

Les soins et inégalités sociales de santé : l'exemple de l'AVC

Olivier Grimaud, Emmanuelle Leray,
Maurice Giroud et Yannick Béjot

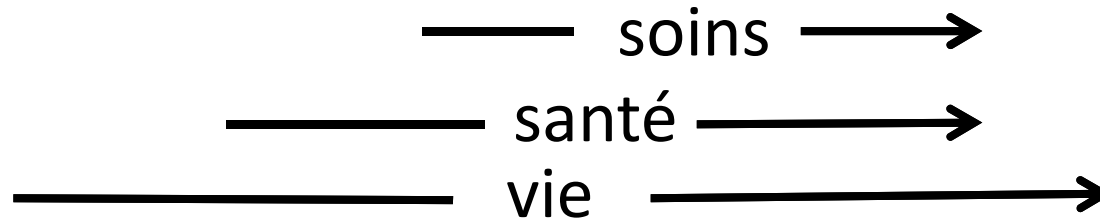
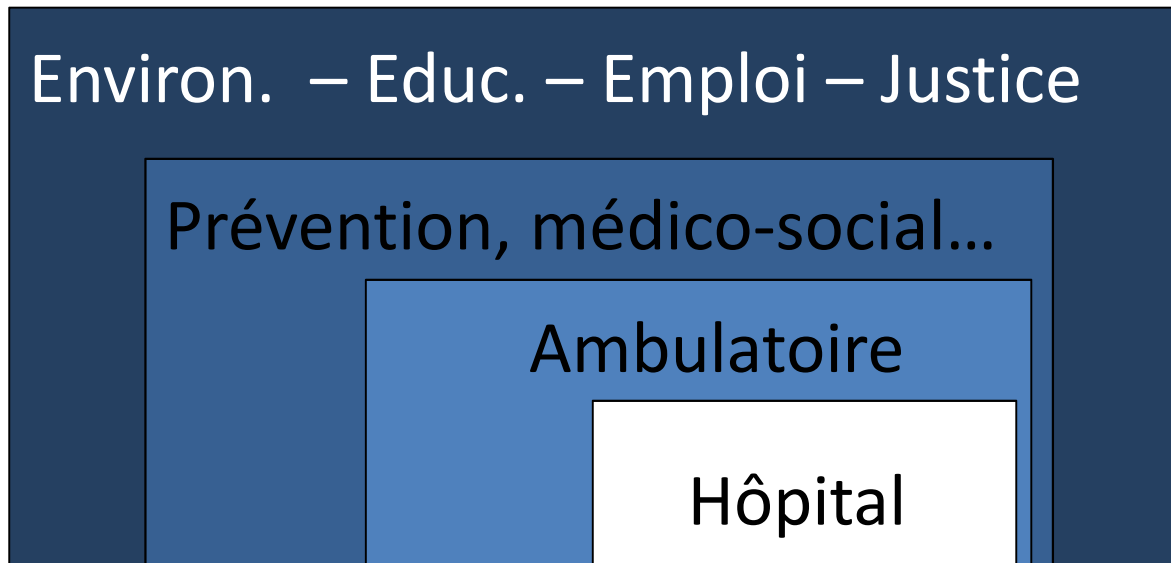
Congrès SFSP Tours 2015



Registre Dijonnais des AVC

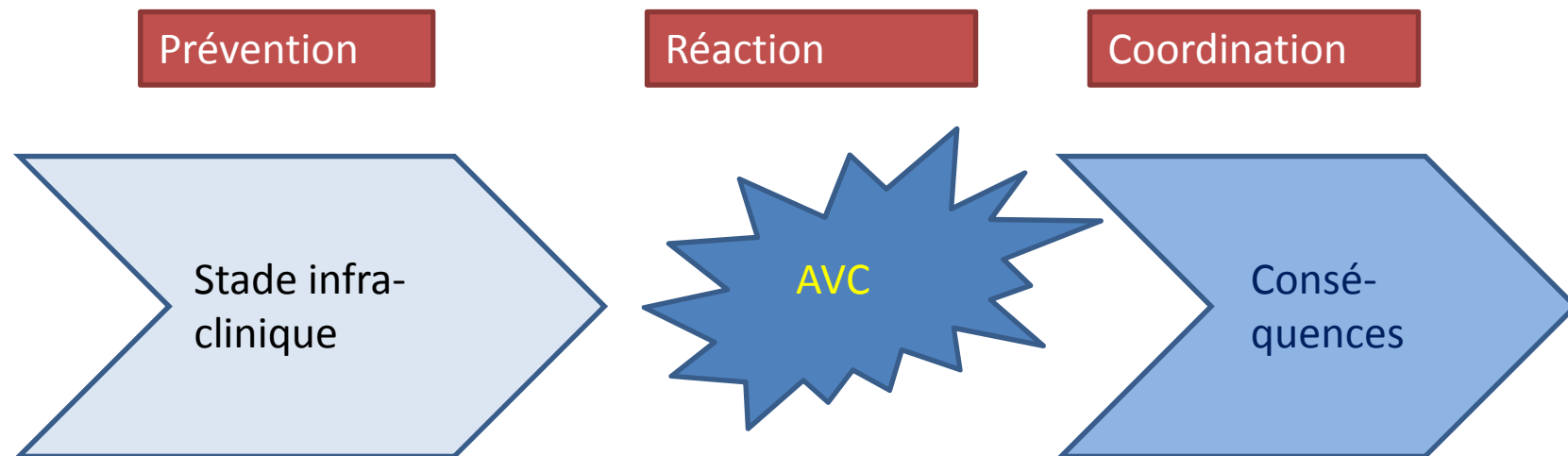


La notion de PARCOURS



Adapté de :
E Fery-Lemonier

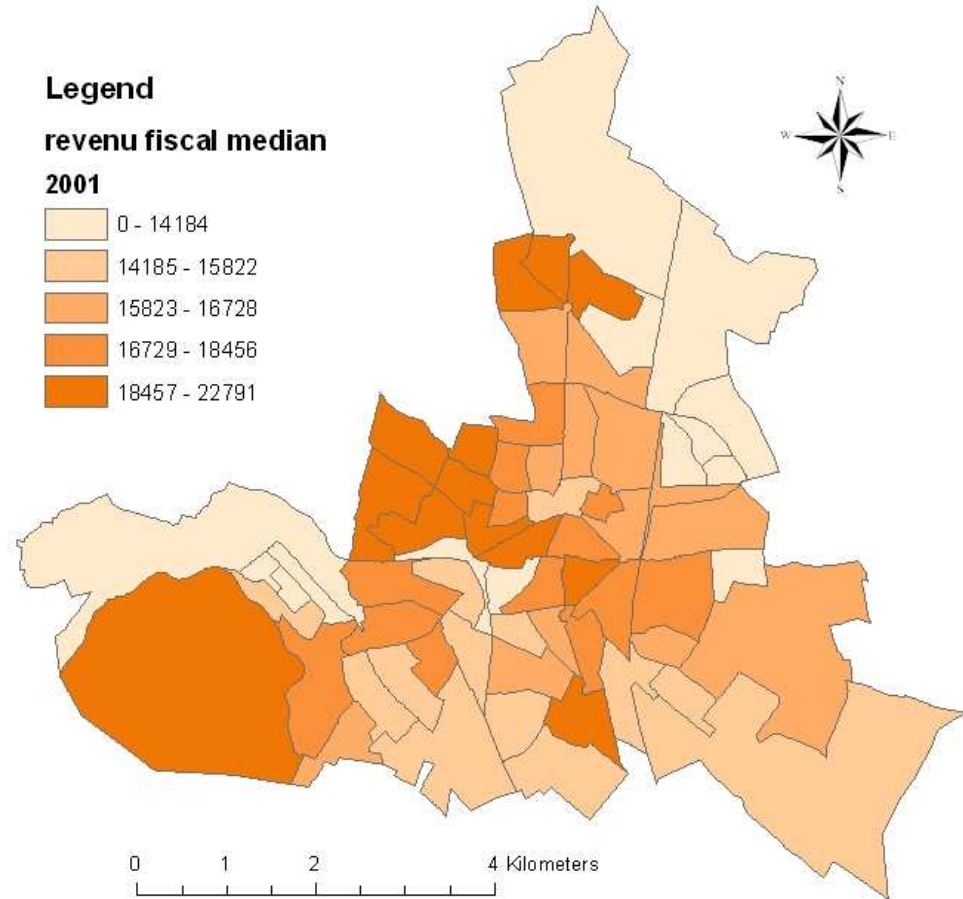
AVC et performance sanitaire et sociale



Epidémiologie sociale et registre de pathologie

Distribution du revenu fiscal médian (€, 2001) dans les IRIS de Dijon

Registre Dijonnais des AVC



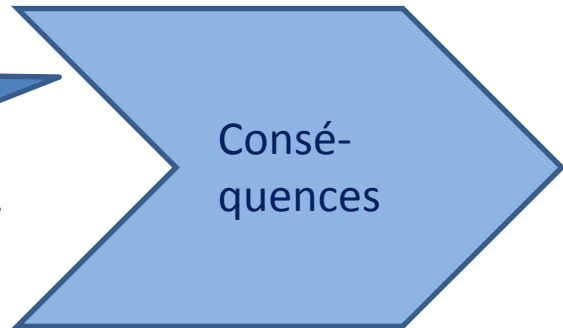
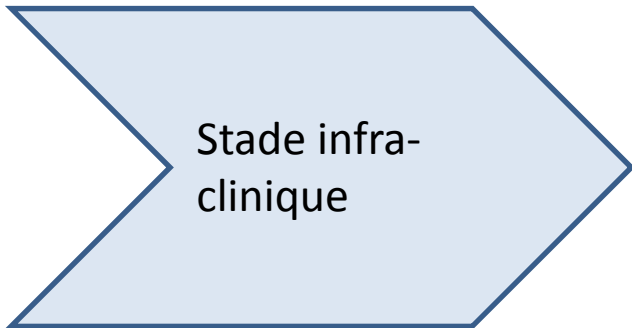
Etude 1 : incidence

Etude 2 : mortalité

Prévention

Réaction

Coordination



Etude 1 : incidence

A quelles caractéristiques du quartier de résidence l'incidence des AVC est-elle associée :

- chez les hommes et les femmes
- à différents âges

Période :1995-2003; nAVC =1255 (≥ 40 ans)

Risque relatif dans les quartiers défavorisés versus favorisés

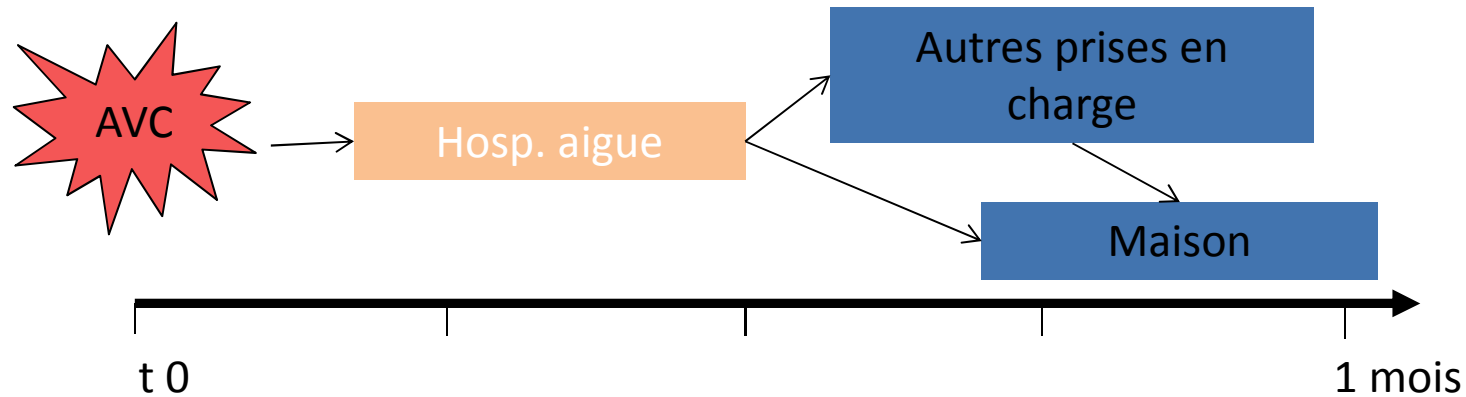
		40-59 ans	60-74 ans	≥ 75 ans
Hommes				
	% sans voiture	1,86		
	% pop agée 60 ans ou +			
Femmes				
	% sans voiture		2,11	
	% pop agée 60 ans ou +		0.53	

Corrélation « écologique » ≠ causalité

Pistes interprétation

Source: O. Grimaud, Y. Bejot, Z. Heritage, J. Vallee, J. Durier, E. Cadot, M. Giroud, and P. Chauvin. Incidence of stroke and socioeconomic neighborhood characteristics: an ecological analysis of dijon stroke registry. *Stroke* 42 (5):1201-1206, 2011.

Etude 2 : Survie post AVC



La survie au décours d'un AVC est-elle associée au niveau de défaveur du quartier de résidence ?

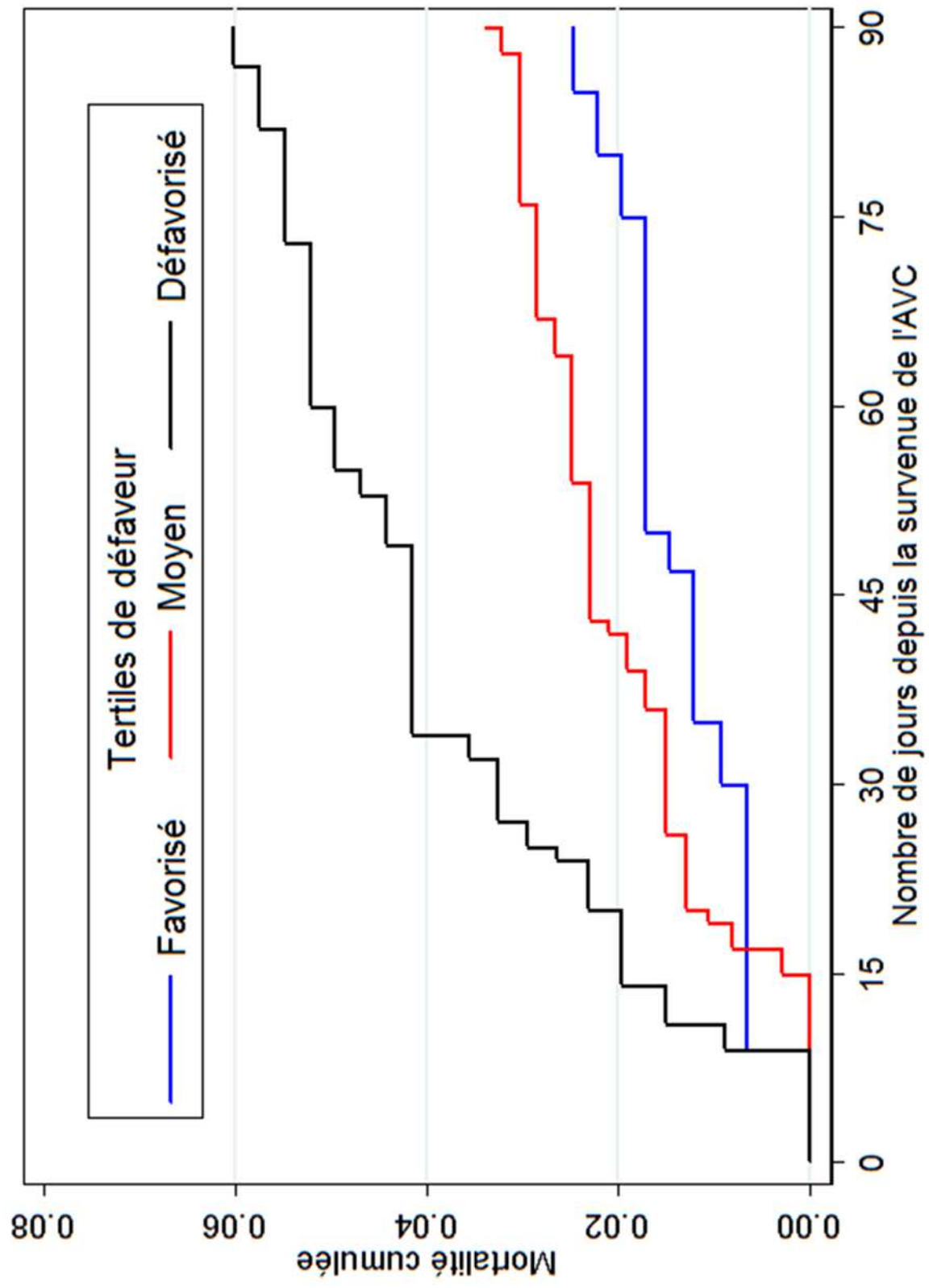
- Pendant la période de prise en charge « aigue »
- Pendant la période suivante

Période :1998-2010; nAVC =1760 ; suivi 90jrs; ndécès = 284

Mortalité pendant et après l'hospitalisation initiale pour AVC selon le niveau de défaveur du quartier

	Nb de décès	Pers-jours (1000s)	Hazard ratio (IC95%)			
			tertile défavorisé / tertile favorisé			
			Ajusté pour l'âge et le sexe	<i>p</i>	Ajusté pour âge, sexe, type et sévérité de l'AVC	<i>p</i>
<u>Pendant</u> l'hospitalisation	221	26	1.00	1.00	1.14	0.41
<u>Après</u> l'hospitalisation	41	96	2.23	0.02	2.34	0.01

Source : Grimaud, Leray, lalloué et al . JNNP dec 2014



Répartition des décès « AVC »

22 décès
avant admission

221 décès
pdt hosp. aigue

15
maison

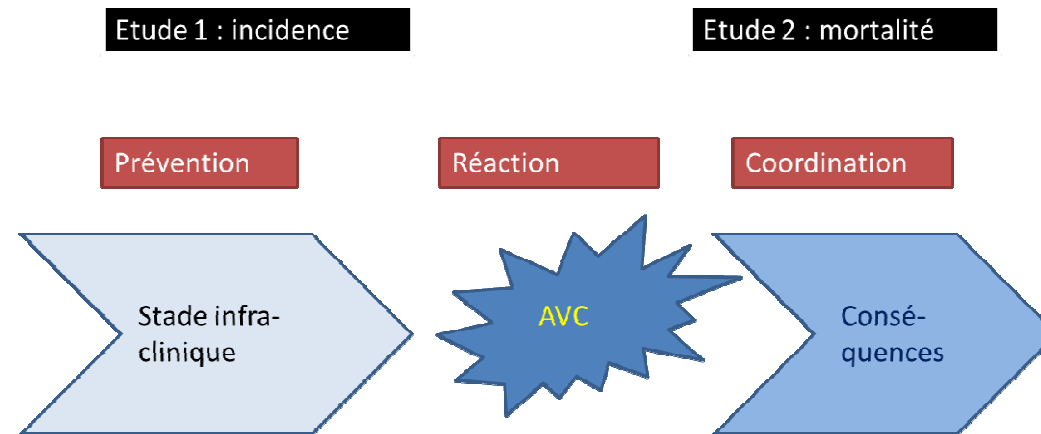
26
autres

41 décès
post hosp. aigue

Si l'ensemble des quartiers
avait le niveau de mortalité du
tiers le plus favorisé
=> 18 décès /41 (44%)
auraient été évités

Discussion

Performance d'un système à vocation universelle?

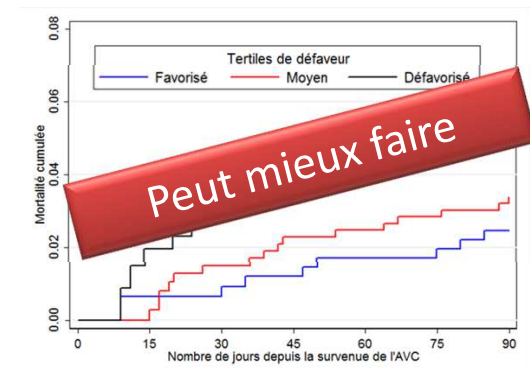


		40-59 ans	60-74 ans	≥ 75 ans
Hommes				
	% sans voiture			
	% pop agée 60			
Femmes				
	% sans voiture		2,11	
	% pop agée 60 ans ou +		0.53	

Peut mieux faire

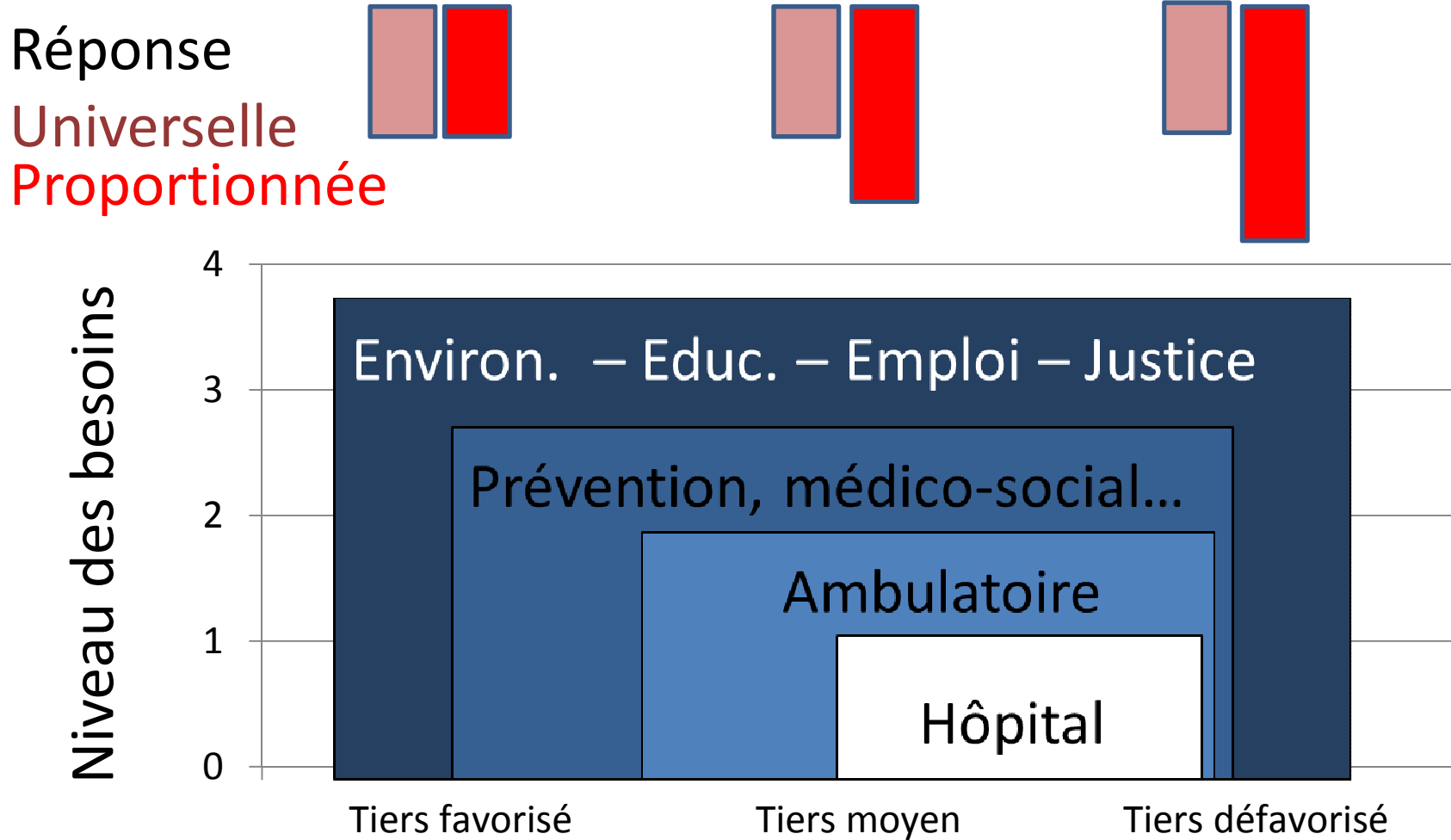


OK ?

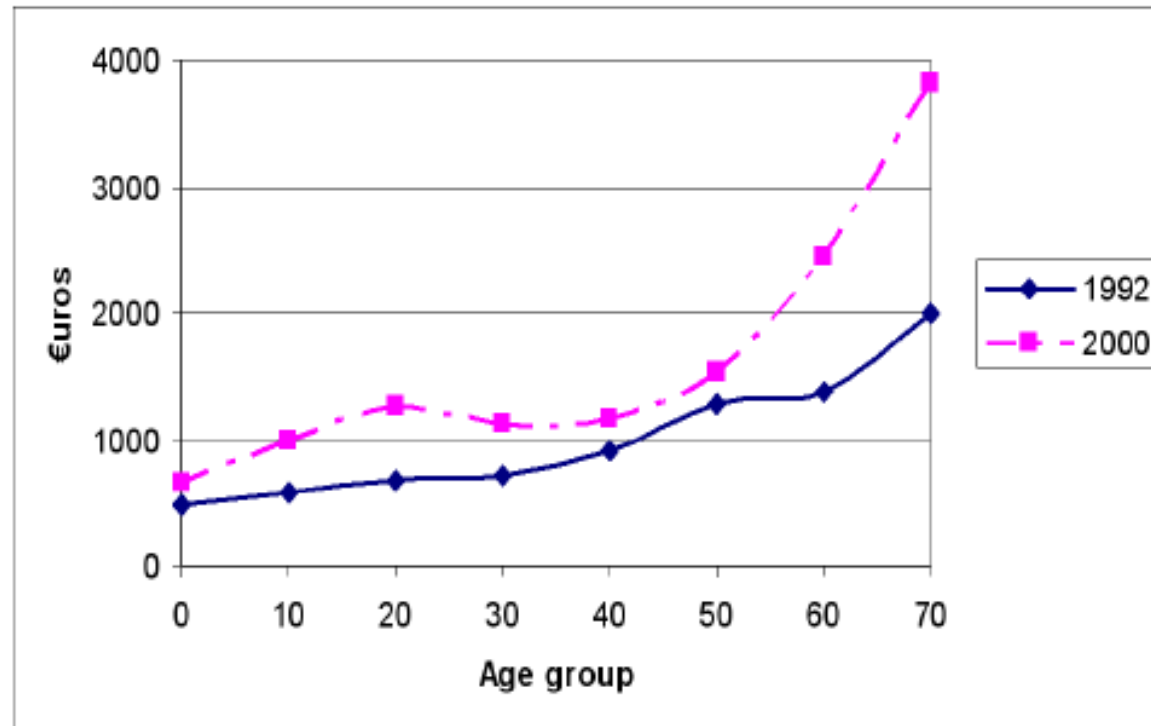


Peut mieux faire

L'universalisme proportionné



Moyenne des dépenses de santé individuelle en fonction de l'âge



Dormont & Grignon. Health Expenditure Growth: Reassessing the Threat of Ageing Sept 2006.

Pour conclure

- Inégalités \Leftrightarrow échec du système ...
- Promotion de la santé et prévention ne « préviennent pas » mais « retardent » un besoin de soin.
- Si le parcours de soins est une innovation
=>universelle et proportionnée

MERCI