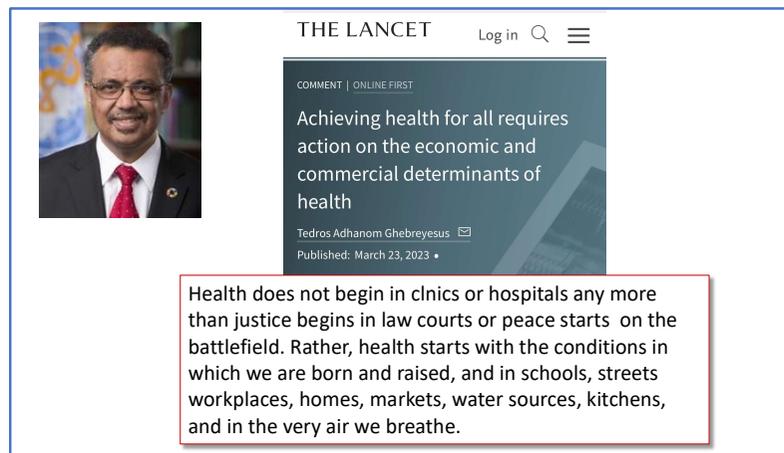




09/2024



03/2023



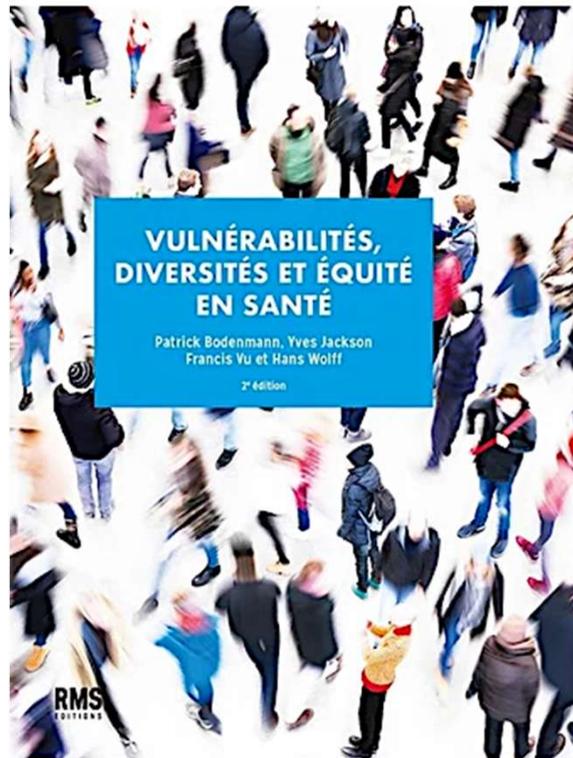
03/2023

Les vulnérabilités en santé publique

F. Chauvin

directeur de l'institut universitaire PRESAGE
(Prévention et santé globale)
Past-Pdt Haut Conseil de la santé publique

Vulnérabilités ?



2023

Perplexity le 18/11/2024 :

« La vulnérabilité en santé publique se réfère à la susceptibilité accrue de certains individus ou groupes face aux risques sanitaires (personnes âgées, femmes enceintes, enfants, personnes souffrant de handicaps) »



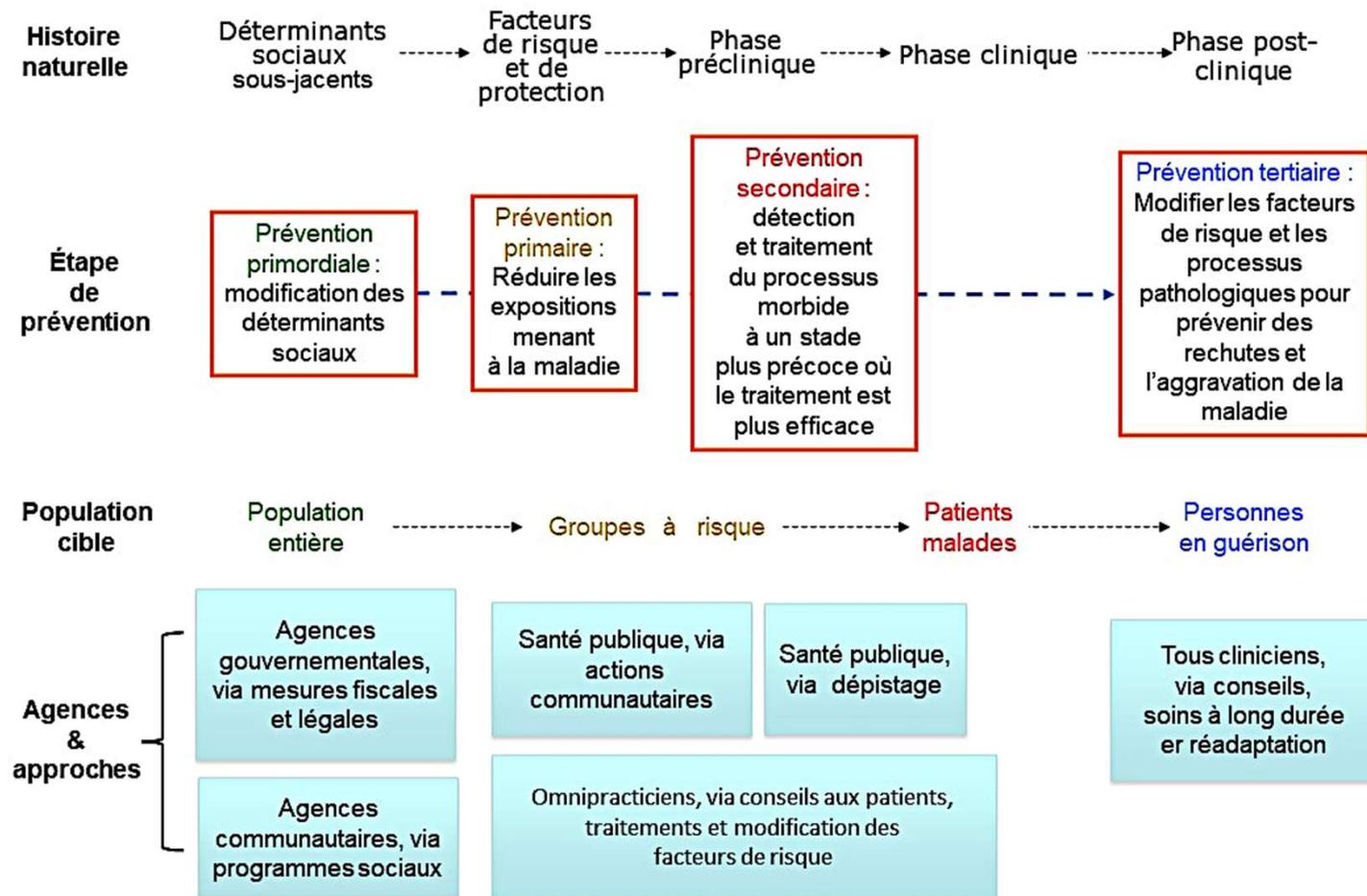
La vulnérabilité : un concept aux multiples visages
une exposition ou un manque associé à un risque d'atteinte ou de danger potentiel.

- En philosophie
- D'un point de vue sociologique
- En santé publique
 - La responsabilité populationnelle
 - La visée préventive
 - La justice sociale : équité

Patrick Bodenmann *, Yves Jackson,
Francis Vu Hans Wolff

- Chaire de médecine des populations vulnérables
- Chef de Dpt Vulnérabilités et médecine sociale
- Unisanté Lausanne

Prévention ?



Recherche ?

Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance

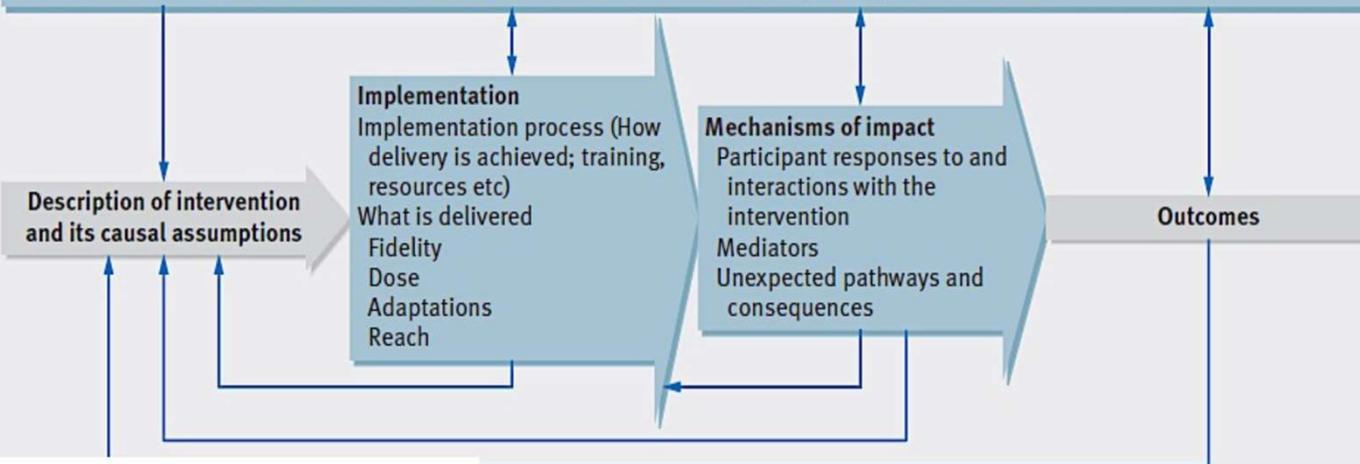


Graham F Moore,¹ Suzanne Audrey,² Mary Barker,³ Lyndal Bond,⁴ Chris Bonell,⁵ Wendy Hardeman,⁶ Laurence Moore,⁷ Alicia O’Cathain,⁸ Tannaze Tinati,³ Daniel Wight,⁷ Janis Baird³

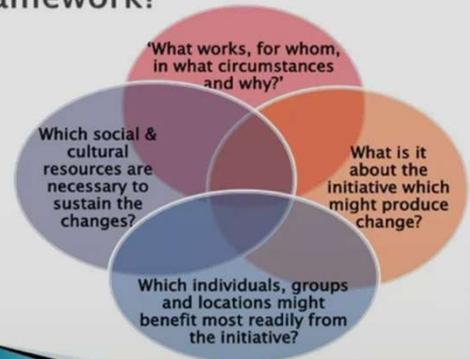
- DECIPHer UKCRC Public Health
- Research Centre of Excellence,
- School of Social Sciences,
- Cardiff University, Cardiff, UK
- Centre of Excellence in Intervention and Prevention
- Science, Melbourne, VIC
- Australia
- Primary Care Unit, Department of Public Health and Primary
- Care, University of Cambridge,
- Cambridge, UK

Context

Contextual factors that shape theories of how the intervention works
 Contextual factors that affect (and may be affected by) implementation, intervention mechanisms and outcomes
 Causal mechanisms present within the context which act to sustain the status quo, or potentiate effects

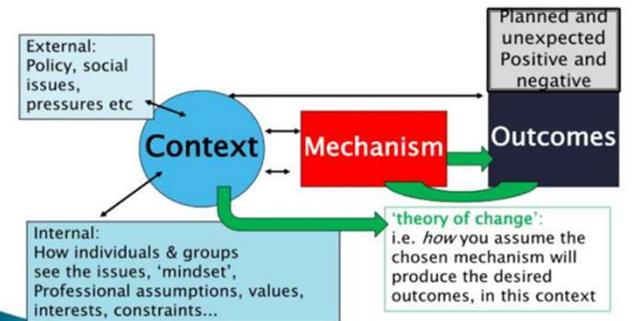


‘Realistic Evaluation’: a useful framework?



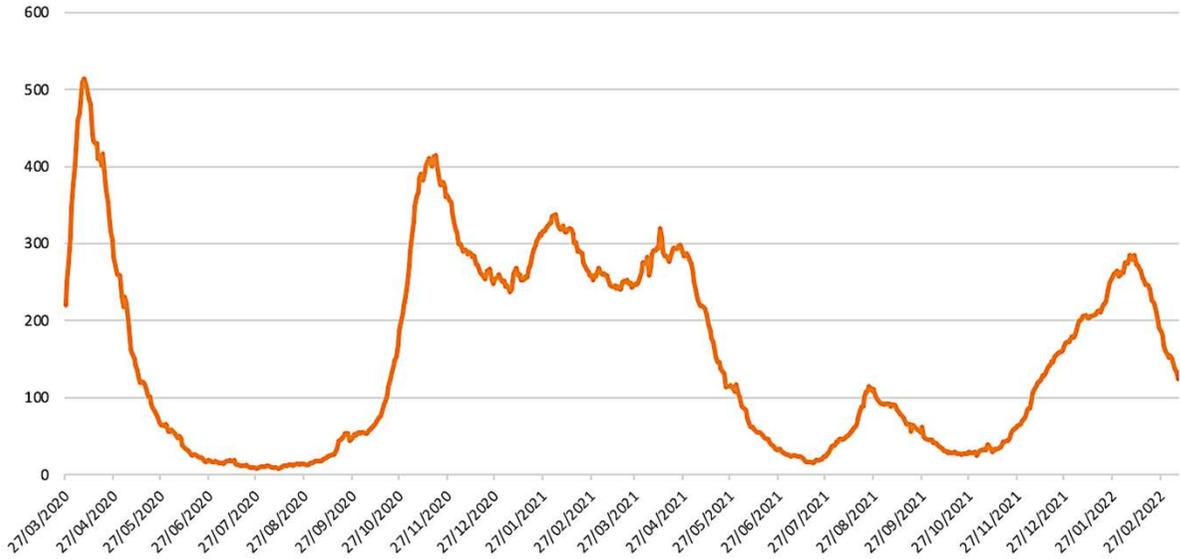
adapted from Pawson R. and Tilley N. 1997
Realistic Evaluation London: Sage p. 85

How we can evaluate change



Une expérience collective de vulnérabilité (INSPQ)

Covid-19 : Nombre de personnes décédées : France
Décès hospitaliers / moyenne glissante
Source Santé Publique France

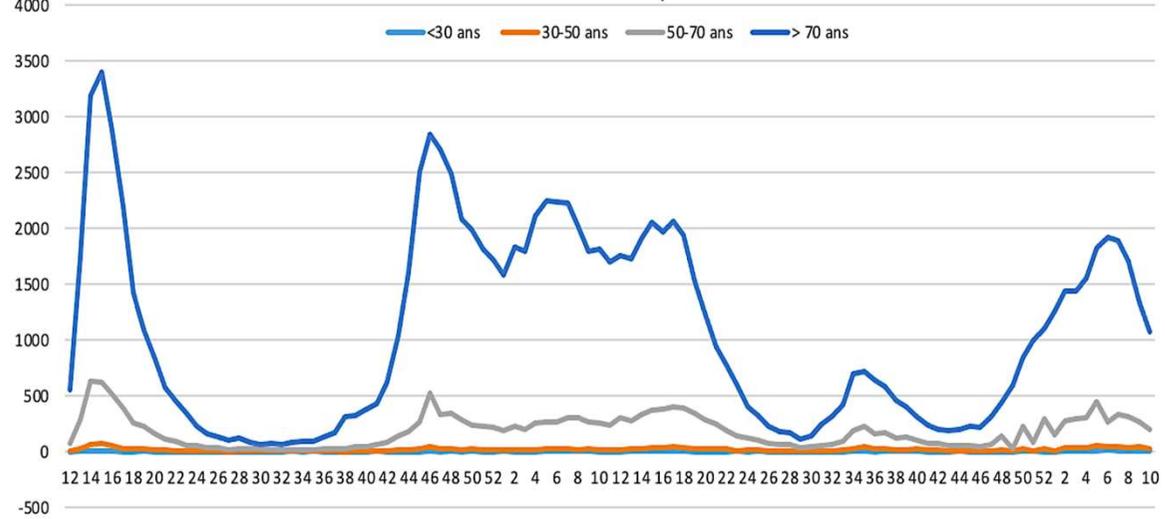


18/03/20-18/05/21
108 154 décès

Une expérience collective de vulnérabilité (INSPQ)

Covid-19 : Taux de mortalité hebdomadaire par tranches d'âge : France

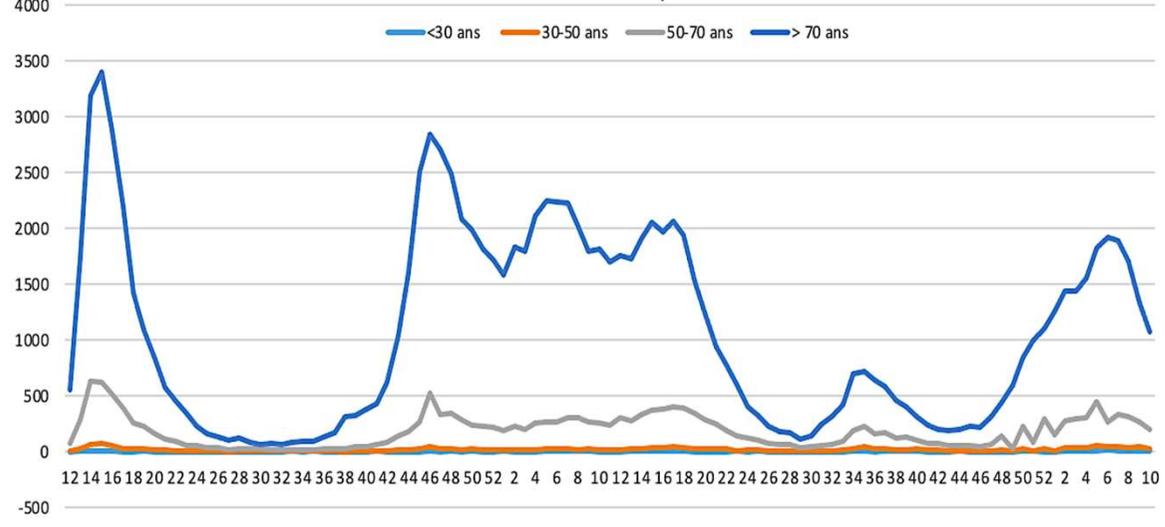
Nombre de personnes décédées pour 100 000 dans la tranche d'âge par semaine.
Source Santé Publique France



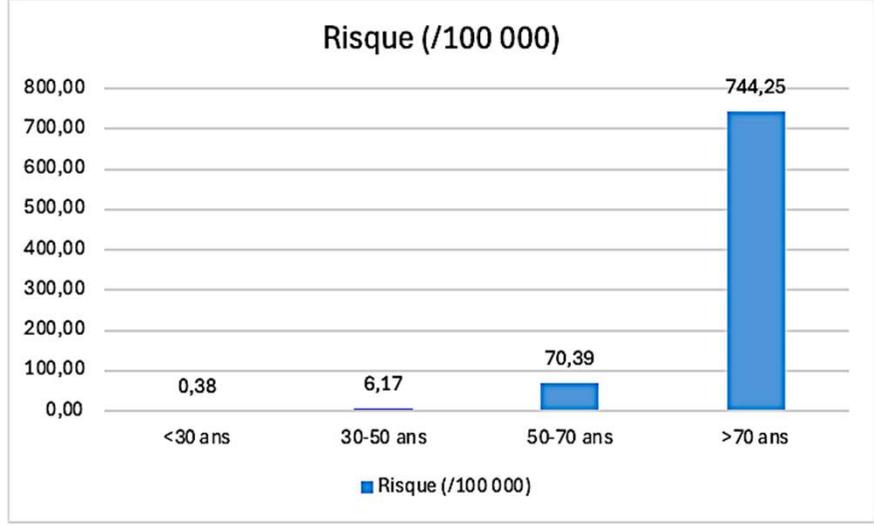
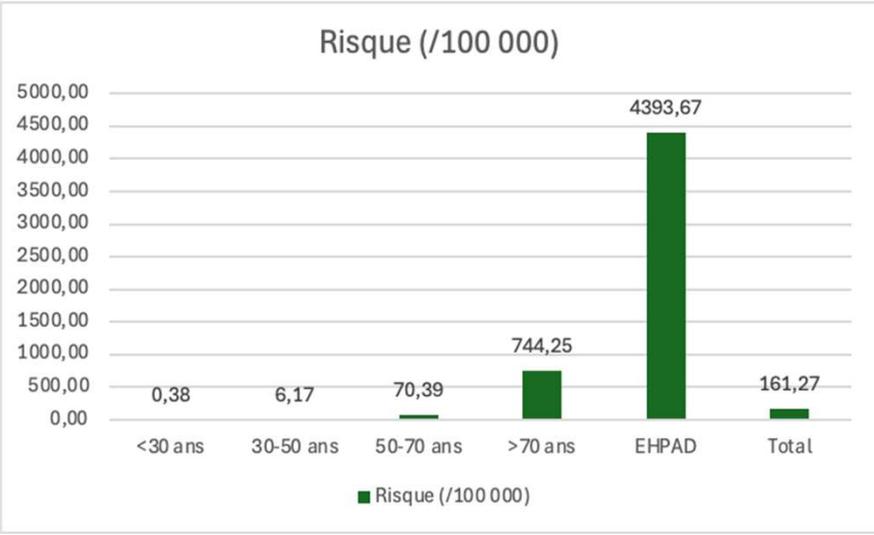
18/03/20-18/05/21	<30 ans	30-50 ans	50-70 ans	>70 ans	EHPAD	Total
Nb	23 555 651	16 872 706	16 784 712	9 250 634	600 000	67 063 703
Nb décès	89	1 041	11 814	68 848	26 362	108 154
Risque (/100 000)	0,38	6,17	70,39	744,25	4393,67	161,27

Une expérience collective de vulnérabilité (INSPQ)

Covid-19 : Taux de mortalité hebdomadaire par tranches d'âge : France
 Nombre de personnes décédées pour 100 000 dans la tranche d'âge par semaine.
 Source Santé Publique France



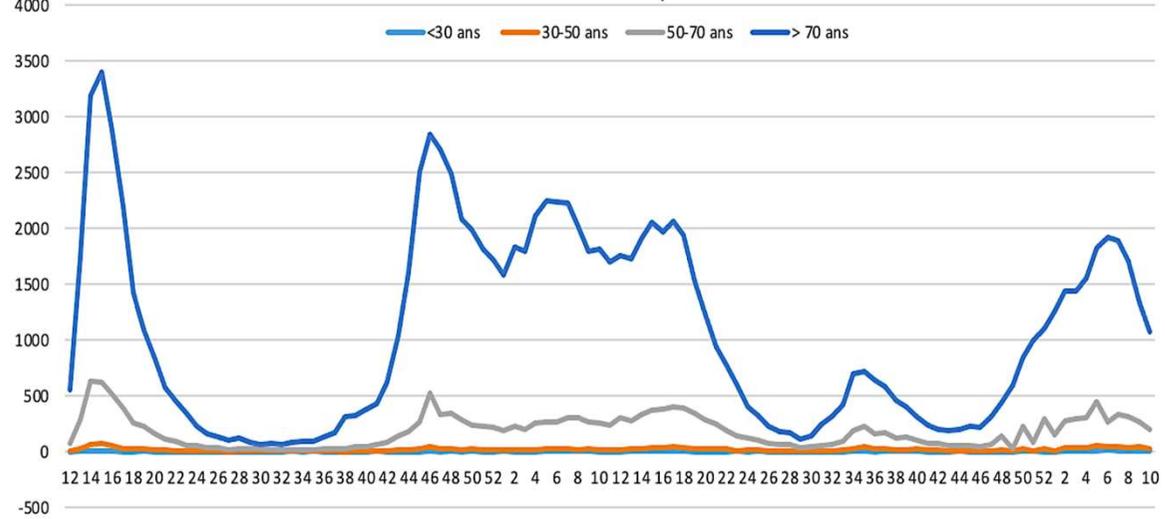
18/03/20-18/05/21	<30 ans	30-50 ans	50-70 ans	>70 ans	EHPAD	Total
Nb	23 555 651	16 872 706	16 784 712	9 250 634	600 000	67 063 703
Nb décès	89	1 041	11 814	68 848	26 362	108 154
Risque (/100 000)	0,38	6,17	70,39	744,25	4393,67	161,27



Une expérience collective de vulnérabilité (INSPQ)

Covid-19 : Taux de mortalité hebdomadaire par tranches d'âge : France

Nombre de personnes décédées pour 100 000 dans la tranche d'âge par semaine.
Source Santé Publique France



18/03/20-18/05/21	<30 ans	30-50 ans	50-70 ans	>70 ans	EHPAD	Total
Nb	23 555 651	16 872 706	16 784 712	9 250 634	600 000	67 063 703
Nb décès	89	1 041	11 814	68 848	26 362	108 154
Risque (/100 000)	0,38	6,17	70,39	744,25	4393,67	161,27

LES PERSONNES LES PLUS ÂGÉES ET CELLES NÉES À L'ÉTRANGER SONT PLUS TOUCHÉES



Évolution des décès, toutes causes confondues, entre le 1^{er} mars et le 30 avril 2020 par rapport à la même période en 2019

UN TIERS DES COLLÉGIENS ET LYCÉENS AYANT DES DIFFICULTÉS SCOLAIRES ont consacré 3 heures ou plus par jour à leur scolarité, contre la moitié des bons élèves



Élèves avec difficultés scolaires Élèves sans difficulté

Origine sociale ● défavorisée ● très favorisée

Part des collégiens et lycéens ayant consacré 3 heures ou plus par jour à leurs activités scolaires pendant la fermeture des établissements scolaires en mars-mai 2020

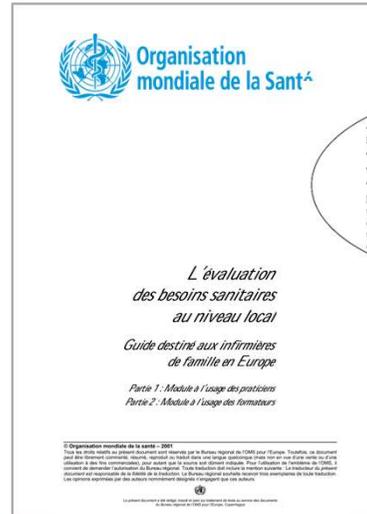
les besoins des Français sont-ils satisfaits ?



1999



2001



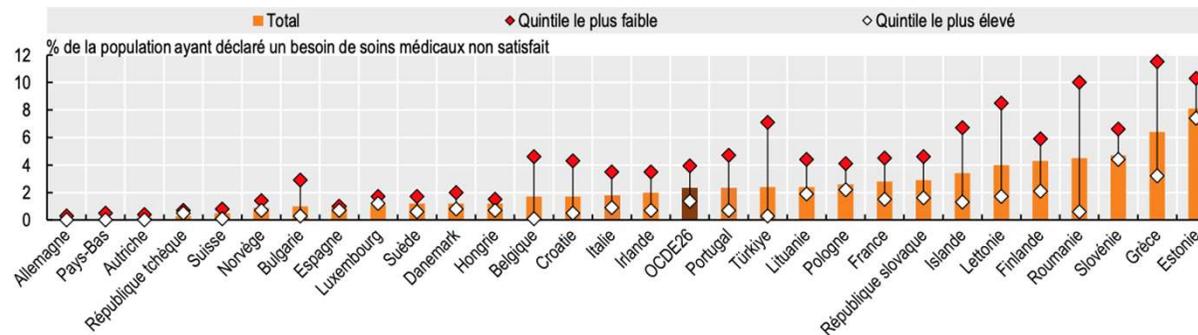
2004



<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=adsp-29.pdf>

<https://iris.who.int/handle/10665/108458>

Population signalant un besoin non satisfait en matière de soins médicaux, par niveau de revenu, 2021



2023

Note : Les données pour l'Islande réfèrent à 2018 et les données pour la Norvège à 2020.
Source : Eurostat, d'après l'enquête EU-SILC.

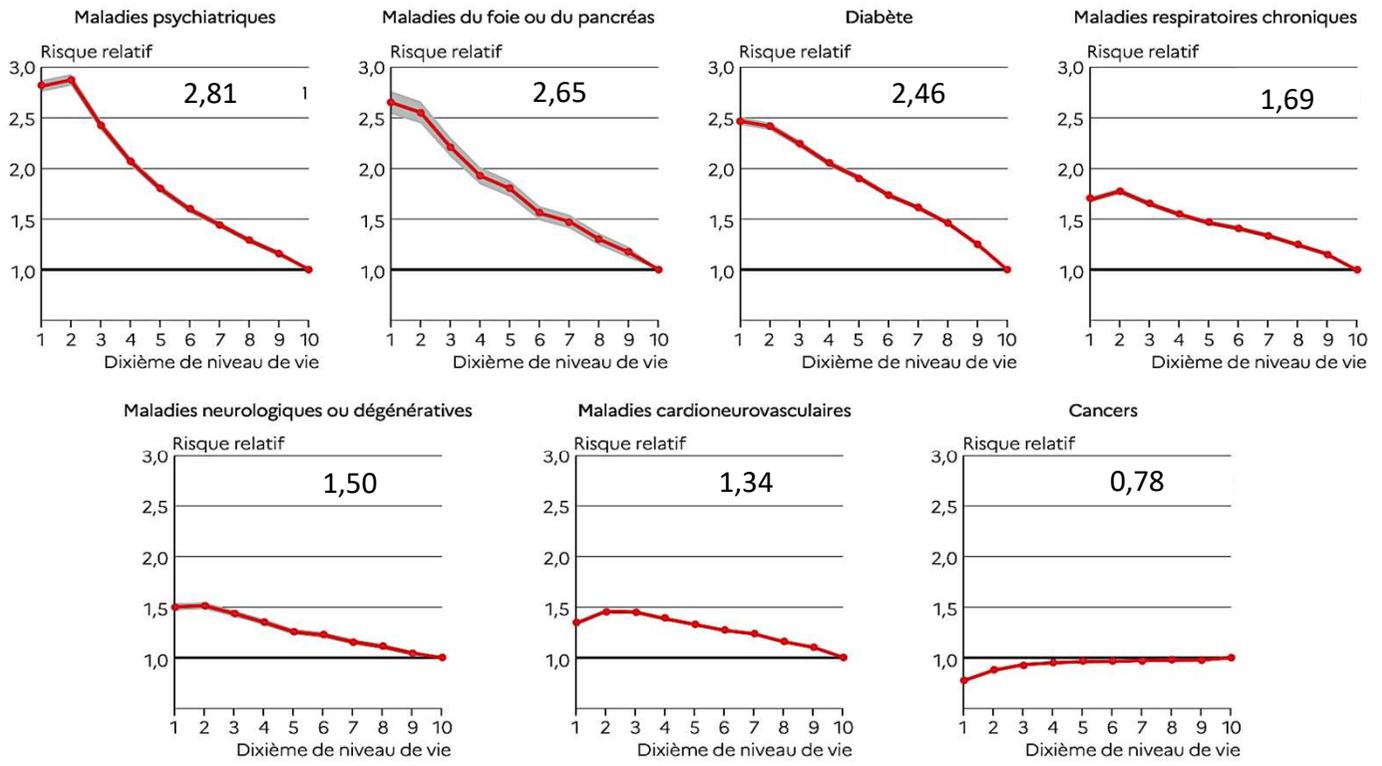


OCDE (2023), « Besoins de santé non satisfaits », dans Health at a Glance 2023 : OECD Indicators, Éditions OCDE, Paris. DOI: <https://doi.org/10.1787/6dd9d394-fr>

StatLink <https://stat.link/c3riz2>

Les maladies chroniques réduisent d'avantage l'espérance de vie des plus modestes

Graphique 3 Risque standardisé de vivre avec une maladie chronique, selon le niveau de vie et la catégorie de maladie

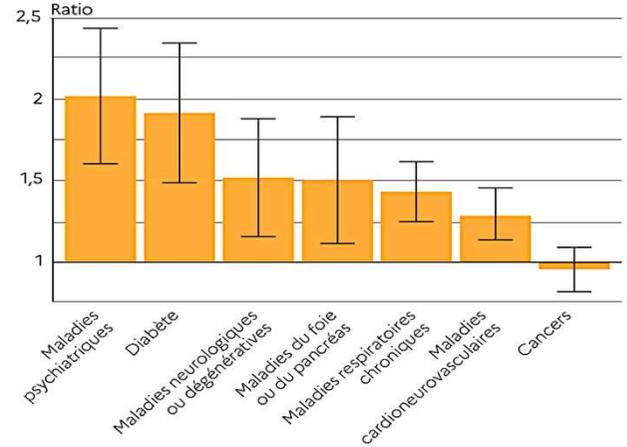


Note > L'intervalle de confiance à 95 % est indiqué par le ruban qui entoure les valeurs.
 La valeur inscrite en haut à droite de chaque graphique correspond au risque relatif des personnes les plus modestes (premier dixième) relativement aux personnes les plus aisées (dernier dixième).
Lecture > Les personnes du dixième le plus modeste ont un risque 1,69 fois plus élevé de vivre avec une maladie respiratoire chronique que celles du dixième le plus élevé.
Champ > 2016-2017, France (hors Mayotte).
Source > EDP-Santé 2017.



Etat de santé de la population en France 2023

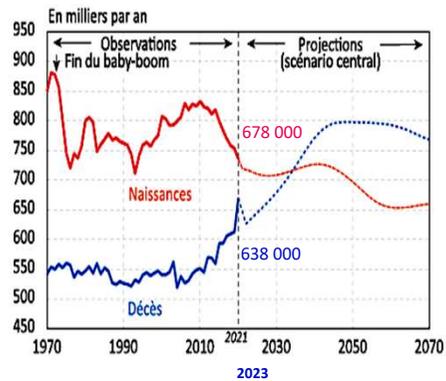
Graphique 2 Ratio d'incidences standardisées entre ouvriers et cadres, selon la catégorie de maladie



Note > L'intervalle de confiance à 95 % est indiqué par les segments qui entourent les valeurs.
Lecture > Les ouvriers ont un risque 1,50 fois plus élevé de tomber malade d'une maladie du foie ou du pancréas que les cadres et professions intellectuelles supérieures.
Champ > 2016-2017, France (hors Mayotte).
Source > EDP-Santé 2017.

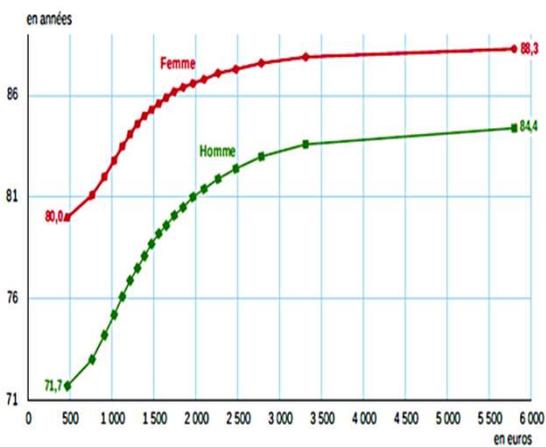
Un problème à venir ?

Naissances et décès en France de 1970 à 2070 (scénario central)

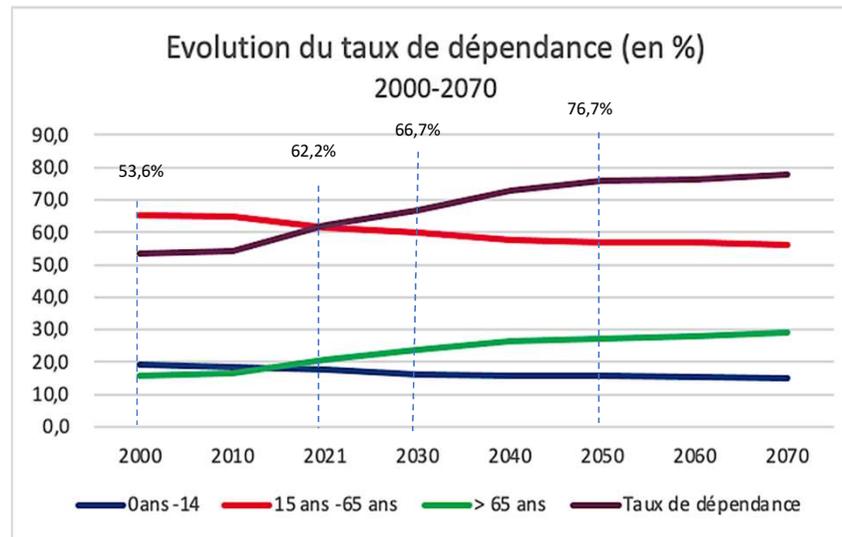


L. Toulemon et al., *Population & Sociétés*, n° 597, INED, février 2022.

Source : [2]



Espérance de vie à la naissance par vingtiles de revenu (5% de la population)

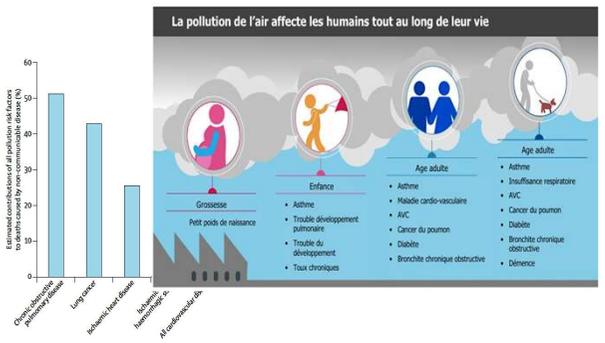


Structure par âge de la population de 2000 à 2070 selon différents scénarios



Bilan démographique 2022 (insee 17/01/2023 ined 2022)

Les menaces pour la santé des Français(SNS 2017 & 2023)



La santé mentale est une composante essentielle de la santé.

La santé mentale : définition, concepts et périmètre d'intervention

Régisgerard du Bonoat,
responsable de l'unité santé mentale,
Direction de la profession
et de la prévention de la santé,
Santé publique France

Un article vise à expliciter le concept de santé mentale et sur la manière de périmètre afin notamment de mieux comprendre les logiques d'intervention dans le champ de la santé mentale. La santé mentale est l'une des trois composantes essentielles de la santé. Comme énoncé dans la préface de la constitution

Stratégie nationale de santé 2023 -2033

Contribution du Haut Conseil de la santé publique

Stratégie nationale de santé

Contribution du Haut Conseil de la santé publique

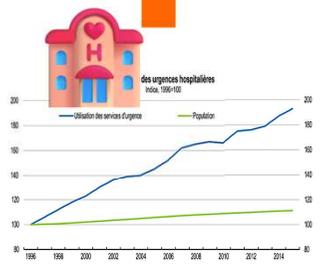
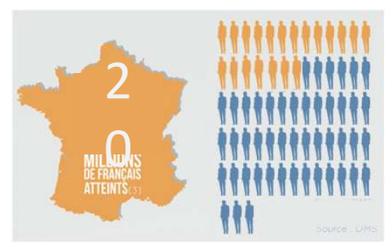
Prévention & santé numérique : une urgence politique !

LES ACTEURS DE LA SANTÉ PRÉVENTIVE ET NUMÉRIQUE SONT PRIÉS DE SE RENDEZ-VOUS

IA et Santé : pourquoi l'action publique ne peut plus attendre

COVID-19 RIPOSTE

Nous risquons de revenir à « pré-antibiotique », Thomas Frieden, directeur du CDC. 2016
Si nous échouons, nous ferons face à un scénario où les antibiotiques n'auront plus d'effet, nous renvoyant au Moyen Âge de la médecine » D. Cameron 2014



AVIS140

REPRENDRE LE SYSTÈME DE SOINS SUR UN FONDAMENT ÉTHIQUE

LEÇONS DE LA CRISE SANITAIRE ET HOSPITALIÈRE, DIAGNOSTIC ET PERSPECTIVES

Comprendre les vulnérabilités

Les modèles de santé

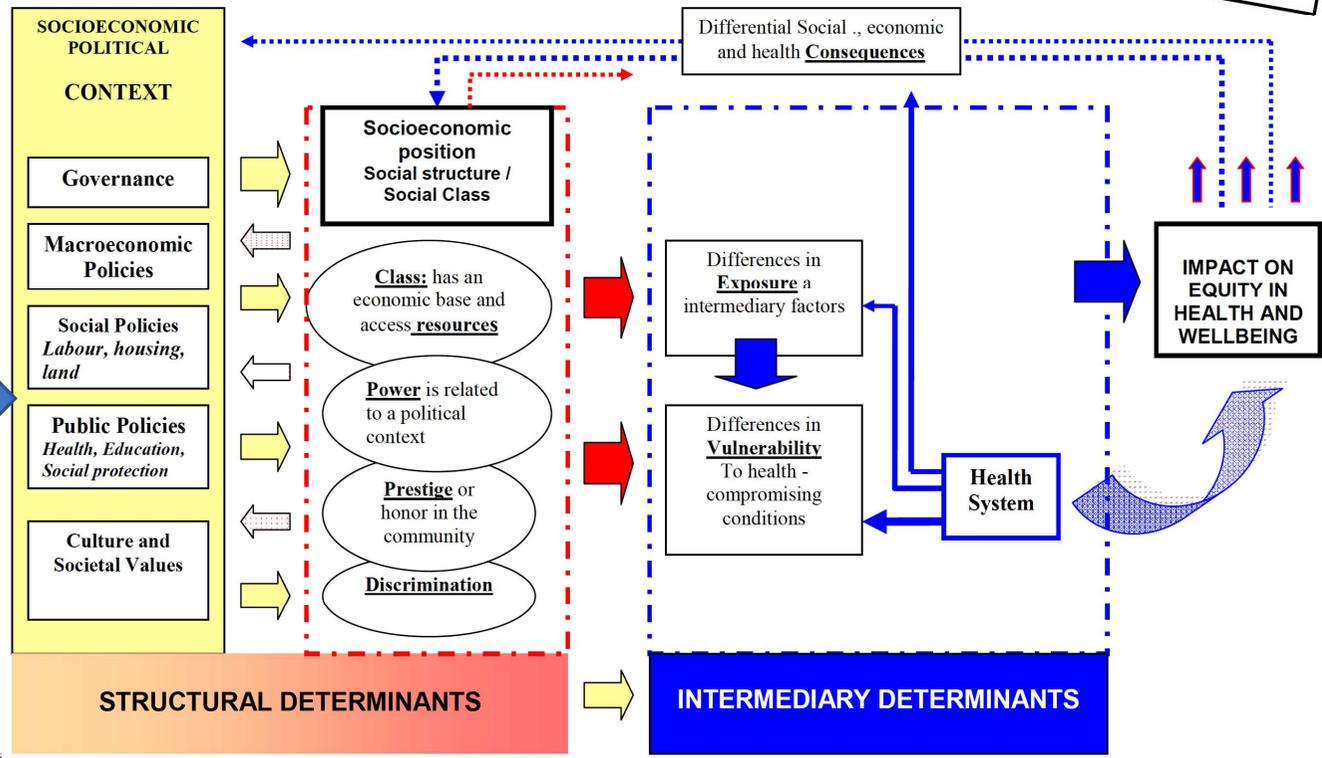
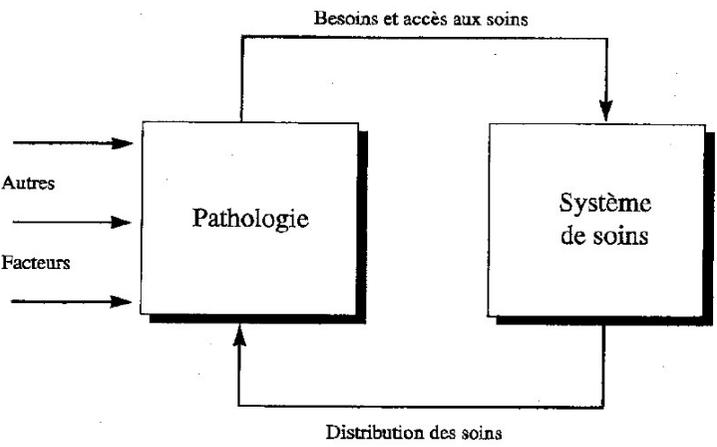
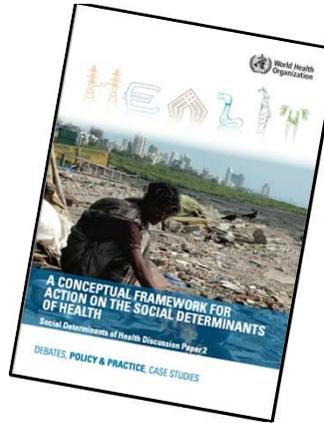


COMMISSION ON
SOCIAL DETERMINANTS OF
HEALTH
April 2007



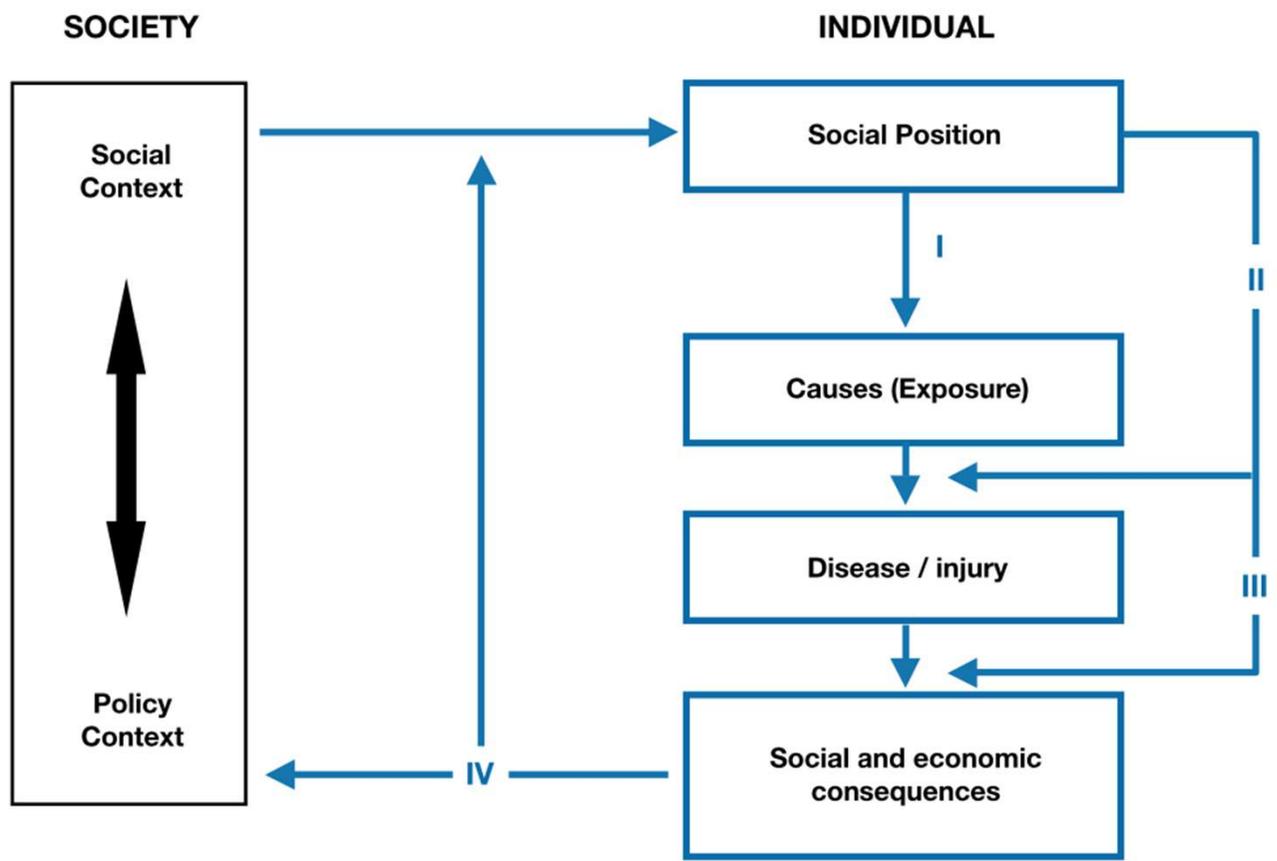
A Conceptual Framework for Action
on the Social Determinants of Health

2006

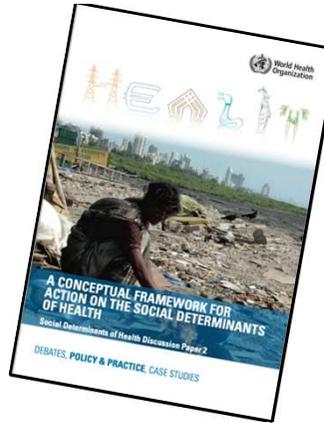


Modèle de la CSDH/CDSS de l'OMS (2007)

Comprendre les vulnérabilités interactions entre individus et société



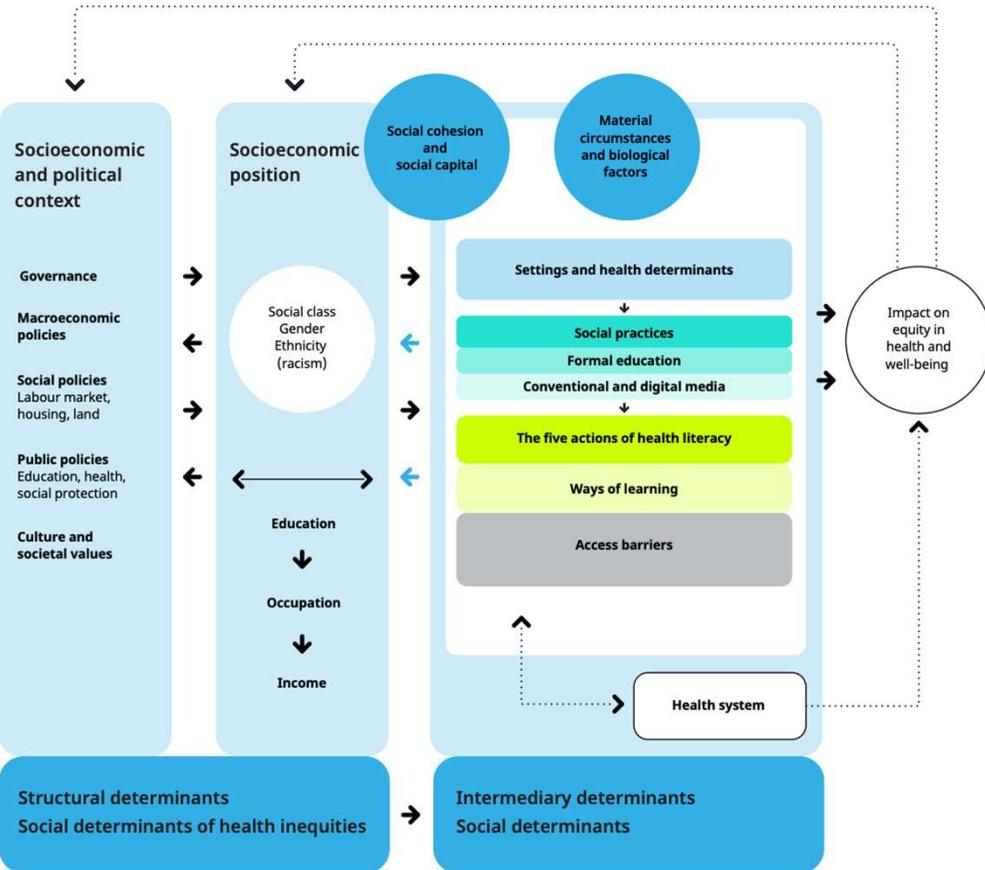
2006



Source: Reproduced with permission from Diderichsen et al. (2001)

Comprendre les vulnérabilités

La littératie en santé : le chaînon manquant ?



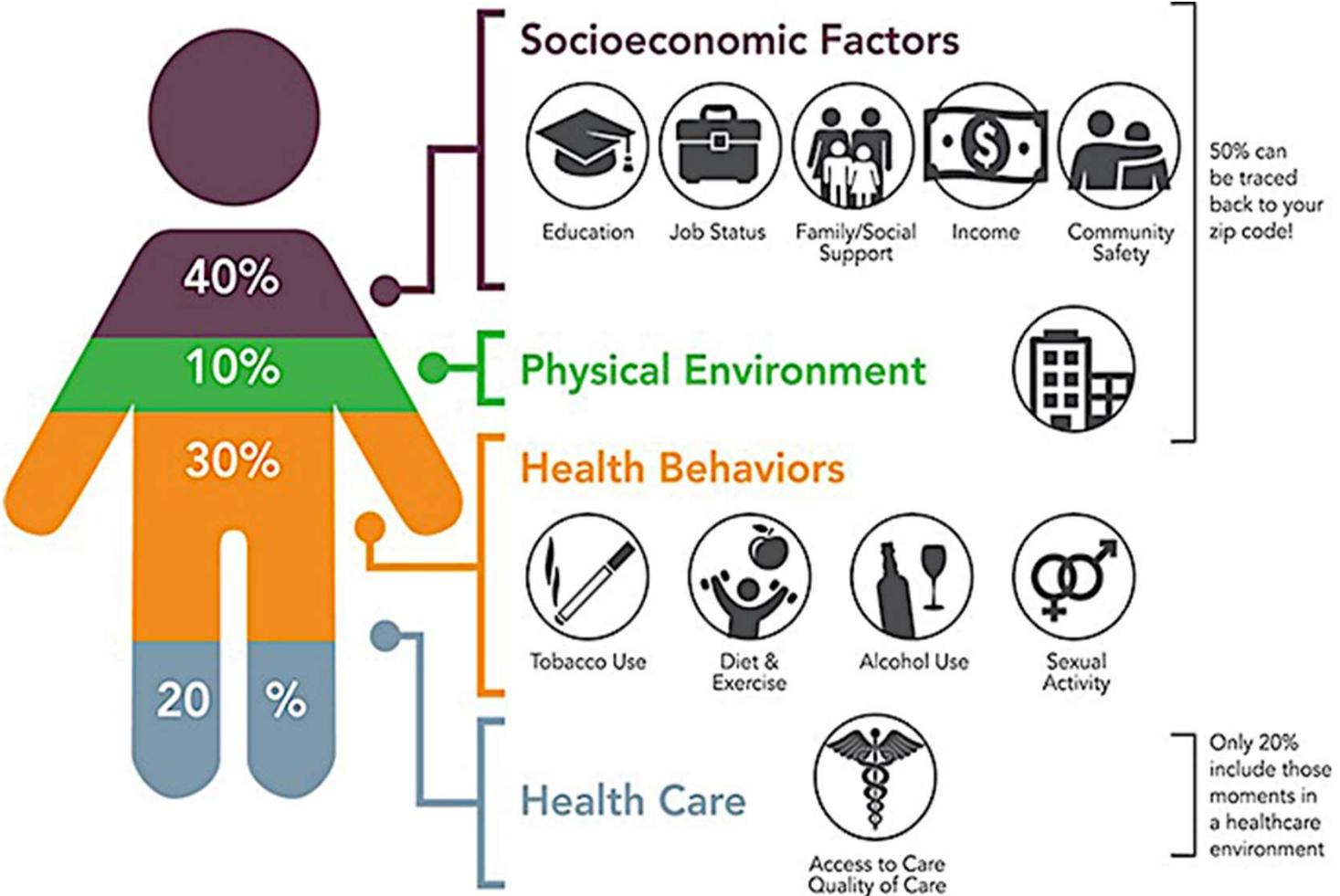
Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century

DON NUTBEAM



HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL Vol.15, No.3 2000

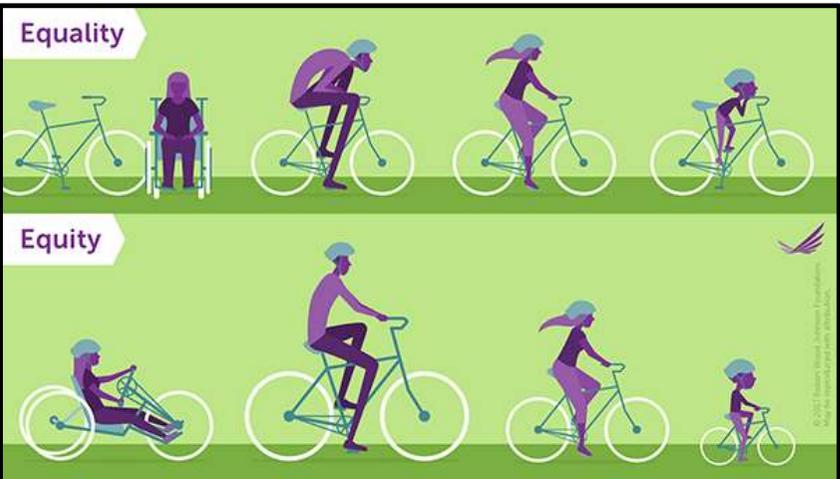
Comprendre les vulnérabilités la solution en dehors du système de soins ?



Source: Institute for Clinical Systems Improvement, *Going Beyond Clinical Walls; Solving Complex Problems* (October 2014)

Comprendre les vulnérabilités

L'équité comme valeur. L'universalisme proportionné comme principe d'action

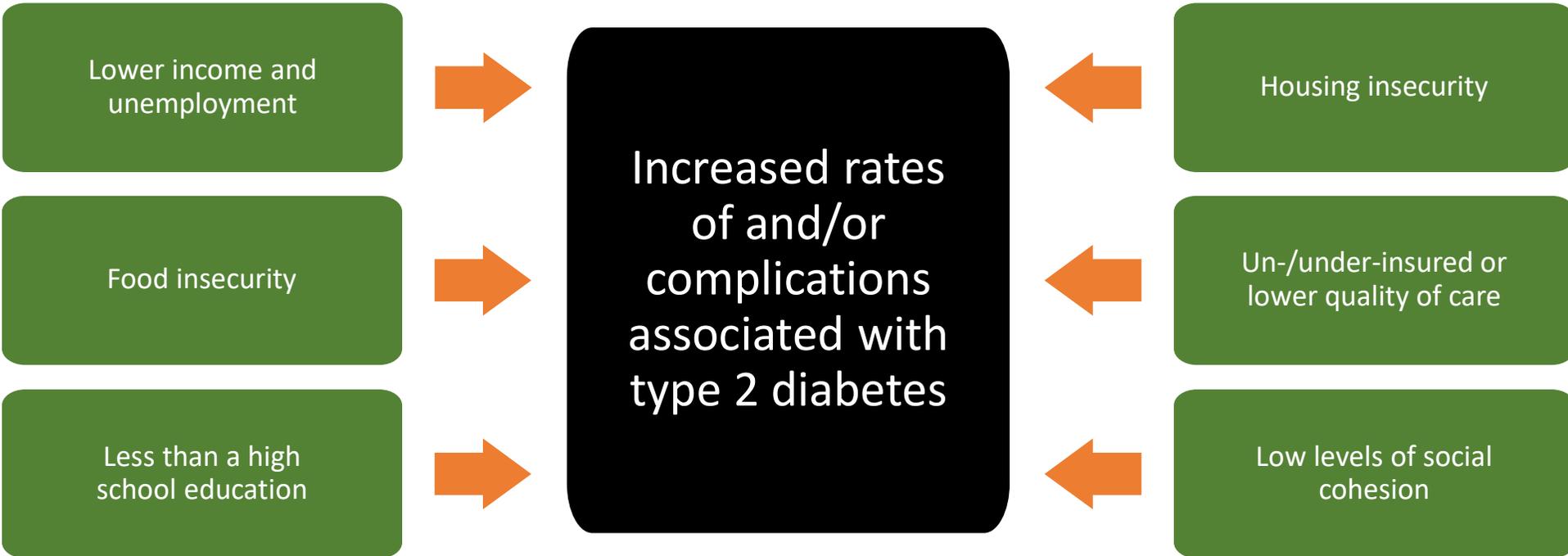


© 2017 Robert Wood Johnson Foundation

Term	Definition
Health equity	the state in which everyone has a fair and just opportunity to attain their highest level of health
Health disparities	a particular type of health difference that is closely linked with social, economic, and/or environmental disadvantage
Social determinants of health (SDOH)	the conditions in the environments where people are born, live, learn, work, play, worship, and age that affect a wide range of health, functioning, and quality of life outcomes and risks
Health-related social needs (HRSN)	immediate individual or family needs impacted by social and economic conditions (i.e., housing insecurity, food insecurity, or lack of reliable transportation)

Source information: National DPP Coverage Toolkit [Defining Health Equity](#)

L'exemple du diabète

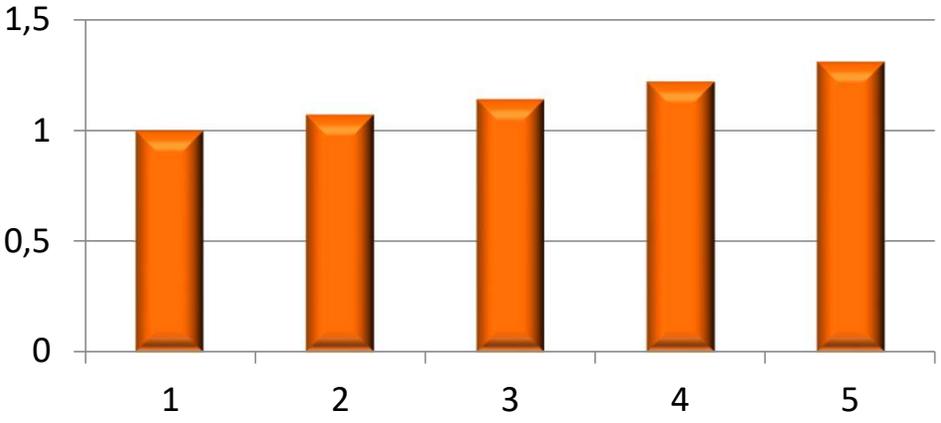


Which of these populations do we consider high priority for our area?

Source information: National DPP Coverage Toolkit [Connecting SDOH and HRSN to Prediabetes and Type 2 Diabetes](#) page

L'exemple du dépistage du cancer du sein

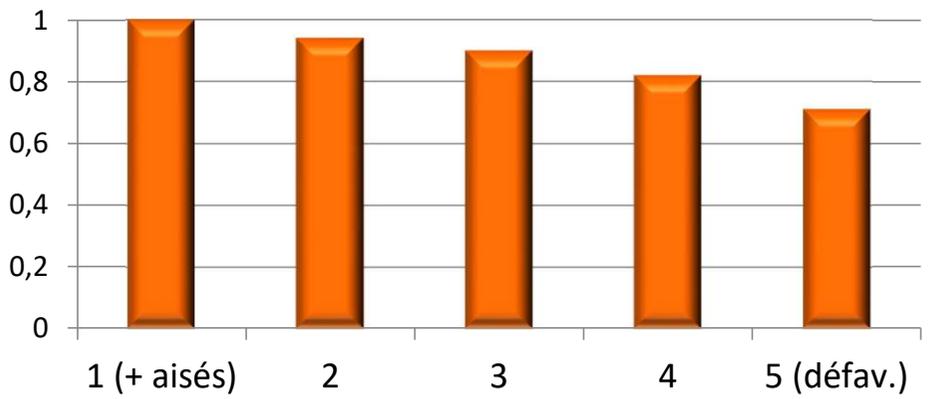
% de cancer du sein avancé au dgc et indice de Townsend (England)



Effet Saint Matthieu, ou la disposition acquise à l'appropriation sociale

R.K.Merton (1968) Deleek (1989), Aiach (2004)

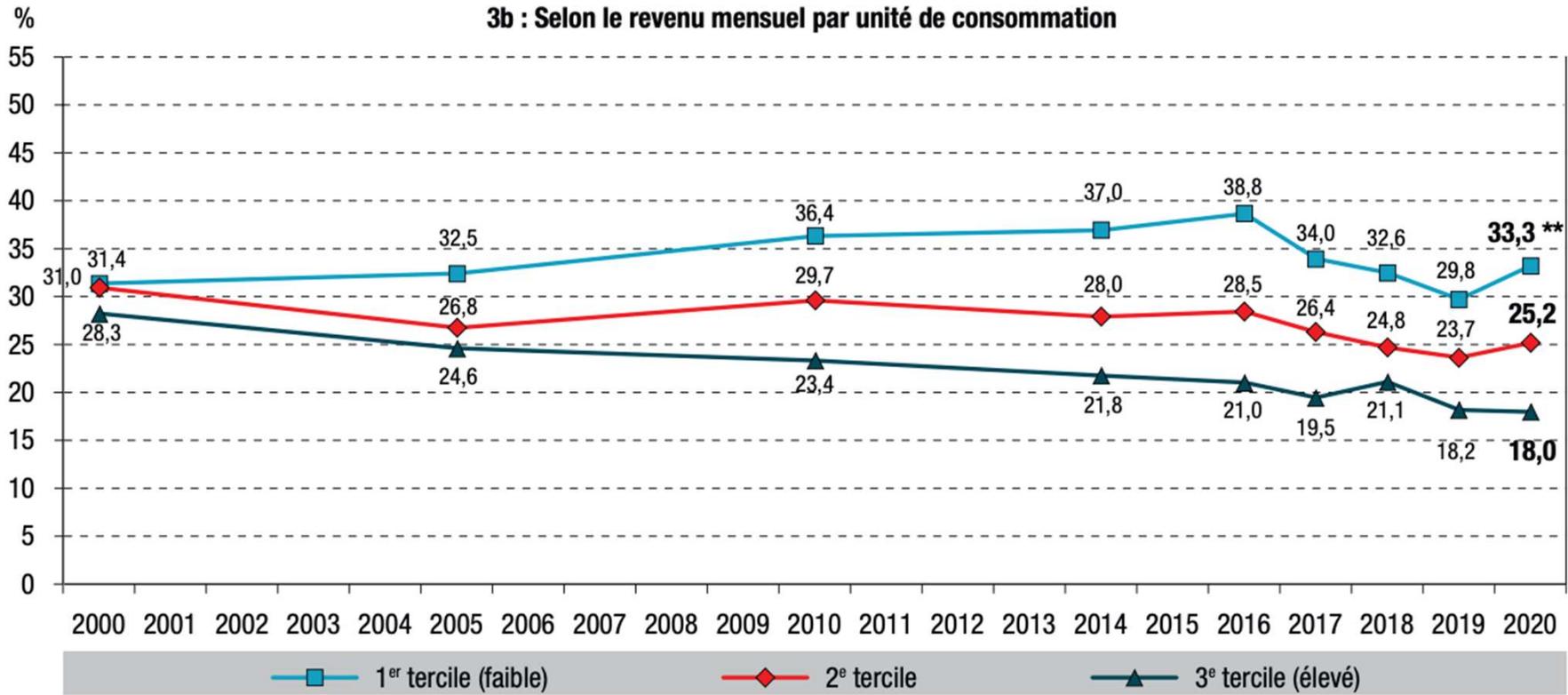
% Participation au dépistage du cancer du sein et indice de Townsend (France)



Lyratzopoulos et al. Ann Oncol. 2012

L'exemple de la politique contre le tabac

Consommation de tabac parmi les adultes en 2020. Baromètre santé SpF



Effet Saint Matthieu, ou la disposition acquise à l'appropriation sociale
Deleek (1989)

Anne Pasquereau (anne.pasquereau@santepubliquefrance.fr), Raphaël Andler, Romain Guignard, Noémie Soullier, Arnaud Gautier, Jean-Baptiste Richard, Viêt Nguyen-Thanh

L'usage du concept de la vulnérabilité en santé publique

Grille de réflexion éthique concernant la vulnérabilité



Volet 1 : Définir la ou les vulnérabilités

- Qui sont les groupes considérés vulnérables qui sont concernés par la mesure ou intervention?
- Comment décririez-vous la ou les vulnérabilités identifiées? Est-elle ou sont-elles liées à des facteurs de risque? Existe-t-il aussi des facteurs de protection? À quels déterminants sociaux peut-on associer ces facteurs de risque et de protection?
- Est-ce qu'un cumul de facteurs de risque existe pour certains groupes?

Volet 2 : Définir le degré d'impact

L'intervention prévue vise-t-elle à agir de manière ciblée envers le ou les groupes identifiés au **volet 1**?

Si oui :

- Est-ce que la mesure ou intervention va agir sur les facteurs de risque/protection ou sur les déterminants sociaux liés à la vulnérabilité? Comment?
- Est-ce que la mesure ou intervention pourrait contribuer à diminuer la vulnérabilité de ce ou ces groupes?
- Comment sera mesuré l'impact de la mesure ou de l'intervention concernant la vulnérabilité du ou des groupes ciblés?
- Est-ce que d'autres groupes non ciblés pourraient avoir des répercussions négatives? Comment l'éviter?

Si non :

- Comment le ou les groupes en question sont pris en compte dans la conception et l'application de la mesure ou intervention?
- Est-ce que des actions pourraient être posées pour tenir compte de certaines particularités identifiées au **volet 1**?

Volet 3 : Définir les valeurs en jeu

En se basant sur le référentiel des valeurs pour l'analyse éthique des actions en santé publique ([Filiatrault et coll., 2015](#)) :

- Quelles valeurs sont en jeu face à cette intervention de santé publique (bienfaisance, non-malfaisance, équité, solidarité, etc.)? Quelles sont les valeurs portées par la santé publique? Quelles sont les valeurs portées par le ou les groupes identifiés au **volet 1**? Par la population générale? Quelles sont les valeurs partagées?
- Quelles valeurs souhaite-t-on prioriser? Ces valeurs sont-elles en adéquation avec celles privilégiées par le ou les groupes identifiés au **volet 1**?

Volet 4 : Définir les valeurs prioritaires et justifier l'intervention

- Comment justifie-t-on l'intervention en fonction des valeurs prioritaires?
- Quels moyens ont été pris pour favoriser l'inclusion, la collaboration et l'implication concrète des groupes identifiés au **volet 1**? Comment s'est-on assuré que les valeurs prioritaires sont partagées?
- Quels moyens ou mesures de mitigation ont été mis en place pour éviter la stigmatisation ou tout autre désavantage résultant de la non-réalisation de valeurs importantes?

REFLEXIONS du point de vue de la santé publique

- Le concept de vulnérabilité est très large et transdisciplinaire (INSPQ)
- Il associe celui d'inégalités sociales de santé (épidémiologie sociale), de prise en compte des diversités (approche populationnelle) et des déterminants dans l'analyse et celui d'équité des interventions (P.Bodenmann)
- Il nécessite de clarifier le cadre conceptuel (analyse) et le modèle d'intervention en prévention (prévention primordiale, primaire, secondaire, tertiaire)
- L'évolution démographique et les travaux de prospectives en santé rendent nécessaires voire indispensables les travaux de recherche interventionnelle en santé des populations sur ce thème

Question : Dans son évolution industrielle et financière,
notre système de santé en est-il encore capable



Equité



Un système en crise ? Le diagnostic systémique

1946 un contrat social très prégnant

- Le soin est de la responsabilité de l'Etat (état providence de Beveridge)
- La santé est de la responsabilité de l'individu



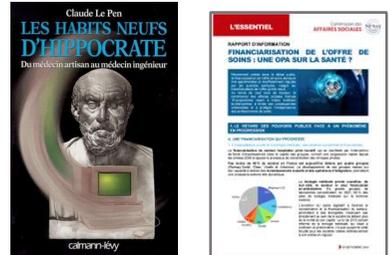
- les soins = structures publiques et privées
- Prévention = milieu associatif (dépistage, promotion de la santé, addictions etc

1990 un modèle de données hétéroclite

- Reposant sur les systèmes de facturation (PMSI, CNAM) sauf cancer
- Absence outils de gestion (CRM)
- Contrôle > pilotage par indicateur
- Mais des données démographiques solides

1970 un « business model » ancien

- Évolution du système vers la production (industrielle) de soins
- financiarisation du risque et des structures
- Absence évaluation ex-ante du retour sur investissement (ROI)



4 conséquences

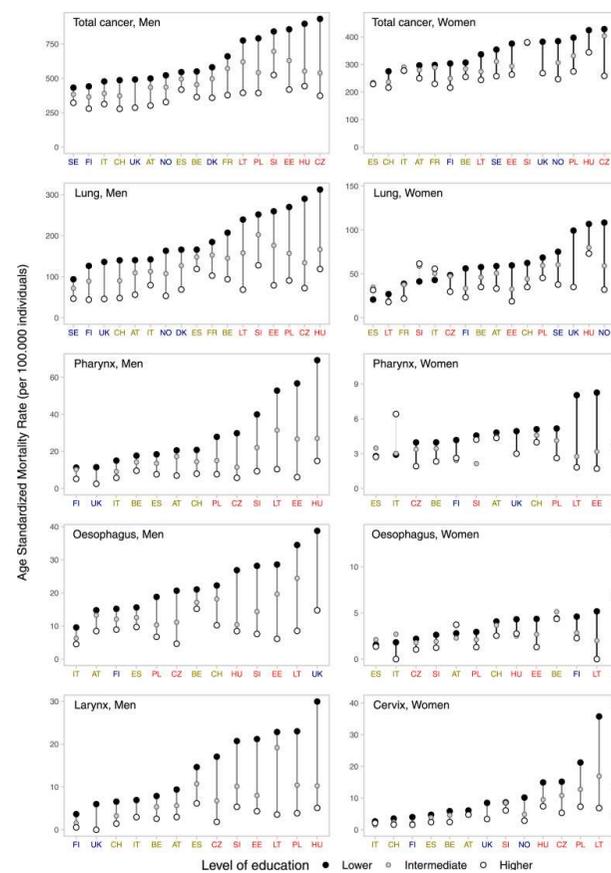
- **Production de Soins > Production de santé** (sick care model vs health care model)
- **Absence d'intérêt à agir pour prévenir**
- **Logistique d'hypermarché** vs « dernier kilomètre » augmentant les inégalités.
- **Gouvernance** : pilotage par la technologie
- **Attractivité** : fuite des personnels mis en situation de producteurs de soins



Socioeconomic inequalities in cancer mortality between and within countries in Europe: a population-based study

Salvatore Vaccarella,^{a,*} Damien Georges,^b Freddie Bray,^a Ophira Ginsburg,^{a,c} Hadrien Charvat,^a Pekka Martikainen,^{d,e,f} Henrik Brønnum-Hansen,^g Patrick Deboosere,^h Matthias Bopp,ⁱ Mall Leinsalu,^{j,k} Barbara Artnik,^l Valentina Lorenzoni,^m Esther De Vries,ⁿ Michael Marmot,^o Paolo Vineis,^p Johan Mackenbach,^q and Wilma Nusselder^q

Lancet Reg Health Eur 2022 Nov 28;25:100551.doi: 10.1016

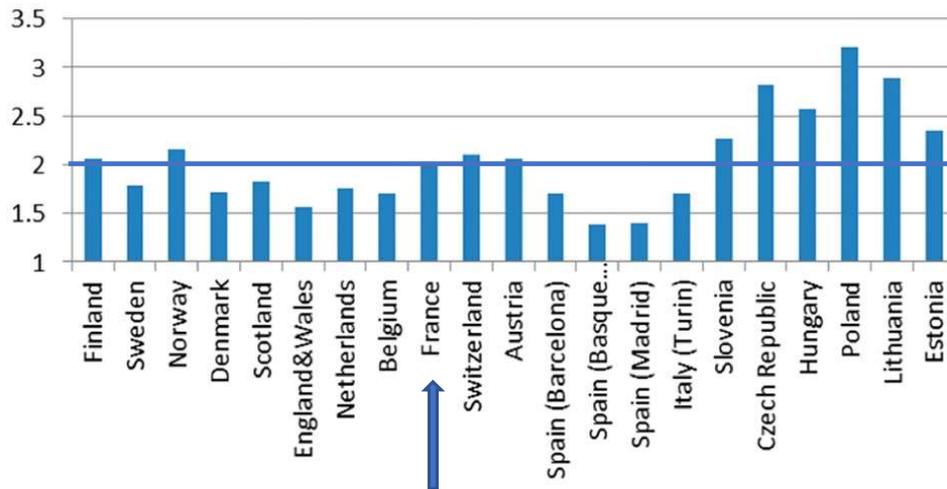


Nordic paradox, Southern miracle, Eastern disaster: persistence of inequalities in mortality in Europe

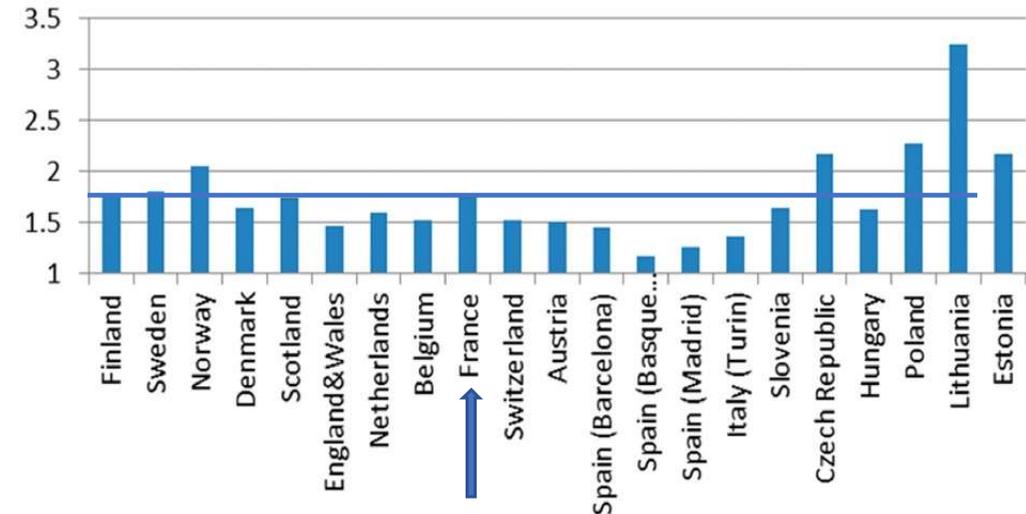
Johan P. Mackenbach



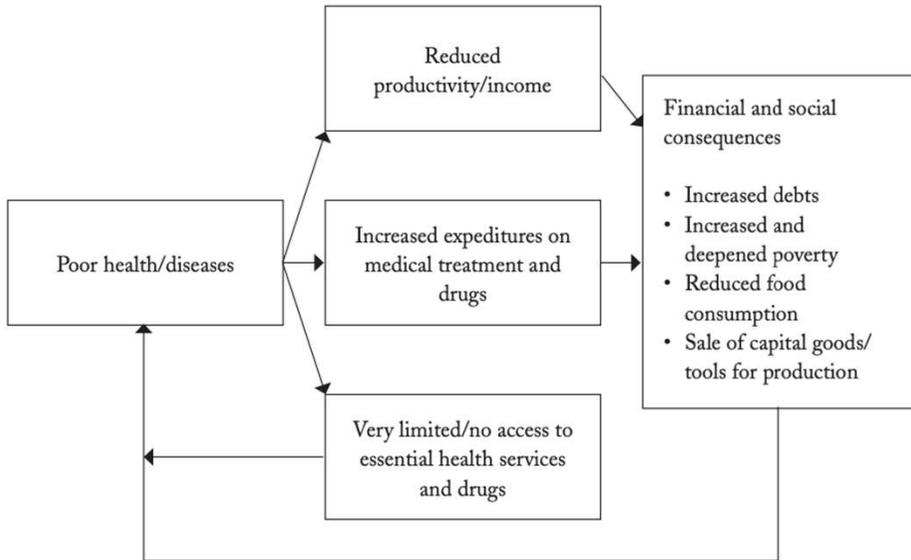
Relative inequalities



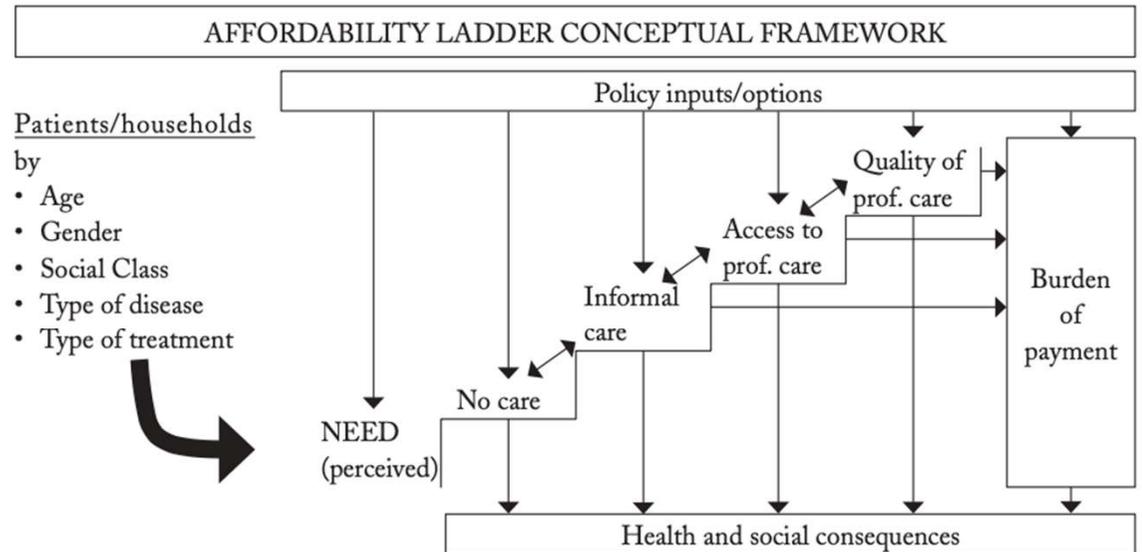
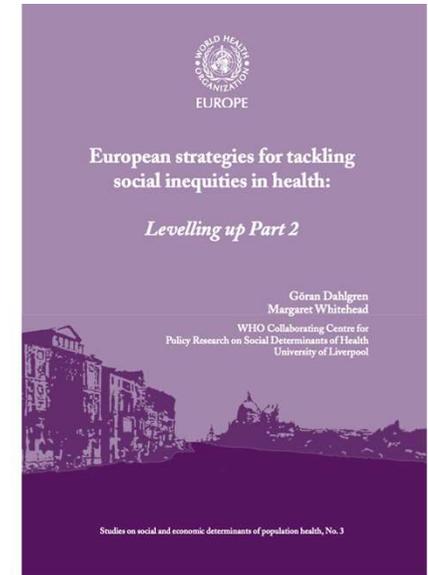
Relative inequalities



Relative inequalities in mortality as measured by rate ratios comparing low with high educated in 20 European countries, ages 30–79 years, (2005–09)



Source: Dahlgren (2003a)



Source: Dahlgren (2004)