

L'impact des inégalités sociales sur la santé persiste après la retraite

Inégalités sociales et état de santé perçu par les patients âgés : suivi prospectif de cohorte

Social inequalities in self reported health in early old age: follow-up of prospective cohort study

Chandola T, Ferrie J, Sacker A, Marmot M.

BMJ 2007; 334:990-6.

Contexte

La santé des personnes âgées est en général moins bonne que celle des plus jeunes. Toutefois, le poids de l'âge n'a pas le même impact sur le déclin de la santé de tous les sujets. La contribution des inégalités sociales dans ce domaine est probable, mais reste à déterminer. Les études réalisées à ce jour n'ont pas pu conclure sur l'évolution des différences de santé entre un ouvrier et un cadre avec l'âge. Les travaux récents ont principalement utilisé la mortalité⁽¹⁾, plus rarement la morbidité comme critère de jugement. Les données concernant les différences hommes/femmes et l'effet du départ en retraite ont été peu étudiés.

Objectif

Mesurer à cinq occasions, au cours d'une période de suivi de 18 ans, les données de santé mentale et physique rapportées par les sujets suivis dans une cohorte. Mesurer la relation entre ces données, l'âge, le statut socio-économique, le sexe et le statut de retraité.

Population étudiée

Fonctionnaires londoniens participant à l'étude Whitehall II qui est une étude longitudinale ayant débuté en 1985⁽²⁾. Il s'agit d'une cohorte de 10 308 personnes, âgées de 35-55 ans au moment du recrutement, qui ont été suivies régulièrement tous les 2 à 4 ans.

Méthode

Tous les participants ont rempli un auto-questionnaire validé, le SF-36, dont deux composantes, le score de santé physique et le score de santé mentale, ont été mesurées sur une échelle de 100 points. Les autres données recueillies étaient l'âge, le sexe, l'emploi actuel et

le fait d'être ou non à la retraite. La situation vis-à-vis de l'emploi (employé, chômeur, ou période de changement) et le type d'emploi ont permis de classer les participants en trois catégories socioprofessionnelles : élevée, moyenne et basse.

La méthode d'analyse a permis de construire une courbe des variables mesurées en fonction du temps, de la période, et de la cohorte selon un modèle croissant non linéaire (fonction carrée de l'âge). Les effets du sexe et du statut de retraité ou non ont été pris en compte. Le sujet de référence était un homme ayant 56 ans en 1991-1993, de catégorie sociale élevée, non retraité, ayant un score SF-36 à 5,97. La comparaison de l'effet des diverses variables sur le score SF-36 a été faite à partir de cette référence. Les données de 5 périodes, les phases 3 (1991-1993), 4 (1995-1996), 5 (1997-1999), 6 (2001) et 7 (2002-2004) de l'étude Whitehall II, ont été recueillies et analysées.

Résultats

Les phases 3, 4, 5, 6, 7 comprenaient respectivement 8 637, 8 629, 7 830, 7 344 et 6 914 sujets âgés respectivement de 39-63 ans, 42-65 ans, 45-69 ans, 48-71 ans et 50-74 ans.

Globalement, le score de santé physique diminuait avec l'âge, tandis que le score de santé mentale s'améliorait. Pour savoir si l'effet de l'âge sur la santé était lié à un effet de cohorte, du sexe, de la retraite ou d'autres facteurs, une analyse par tranche d'âge a été faite au sein de la même cohorte. Elle a confirmé la détérioration du score avec l'âge dans les deux sexes, mais avec, chez les femmes, un score moyen initial nettement plus bas que chez les hommes.

D'après les modèles mathématiques utilisés, le niveau d'emploi était corrélé à l'état de

santé à tout âge ; les hommes et les femmes ayant un emploi de bas niveau avaient un score du SF-36 nettement plus bas, à la fois sur la composante physique et sur la composante mentale. Cette différence augmentait avec le temps. Un homme âgé de 70 ans, de catégorie socioprofessionnelle élevée avait, en moyenne, un score identique (SF-36 = 47,8) à celui d'un homme de catégorie socio-professionnelle basse et de 8 ans plus jeune. À 45 ans, la différence d'âge pour un même score n'était que de 4,5 ans. Le profil de différence de santé selon l'âge, et la catégorie

socioprofessionnelle était le même chez les femmes.

Sur la santé mentale, une différence croissante avec l'âge a été également observée. La corrélation entre santé mentale et âge était toutefois positive. La différence entre les catégories semblait liée à l'effet bénéfique de la retraite chez les personnes de catégorie socioprofessionnelle élevée.

Résultat principal

Les inégalités sociales relatives à l'emploi ont des effets sur la santé qui s'accroissent avec l'âge et avec la retraite.

Commentaires

L'étude Whitehall II est un exemple parfait d'étude de cohorte longitudinale de grande envergure. Elle ne concerne que les fonctionnaires ayant des occupations sédentaires et ces résultats ne sont pas forcément applicables à la population générale. Il y a eu davantage de perdus de vue parmi les fonctionnaires à bas niveau socio-professionnel. Ces deux biais peuvent sous-estimer les inégalités et il est probable, qu'à l'échelle de la population générale, l'effet soit plus marqué. Le SF-36 ne permet qu'une mesure subjective de l'état de santé dont l'expression peut elle-même varier selon les catégories socio-professionnelles. Toutefois, les résultats de cette étude ont été confirmés par d'autres mesures subjectives pratiquées sur la même cohorte et sur des cohortes équivalentes, dans d'autres études^(3,4). Cette étude confirme ce que les médecins ont constaté depuis toujours sur le terrain : la santé des patients est étroitement liée au niveau social, elle n'est pas uniquement liée aux conditions de travail ; de plus, le lien persiste après la retraite. Enfin, l'inégalité la plus frappante dans cette étude n'est pas celle de la santé mais celle de l'emploi entre les hommes et les femmes : 48 % des hommes occupaient les postes « de haut niveau » comparés 16 % de femmes (403/2 563). Si la santé est liée au statut social cette différence mérite aussi d'être prise en compte.

Sarah HARTLEY – UFR Paris Descartes

Références

1. Marmot MG, Shipley MJ. Do socioeconomic differences in mortality persist after retirement? 25 year follow up of civil servants from the first Whitehall study. *BMJ* 1996;313:1177-80.
2. Marmot MG, Smith GD, Stansfeld S et al. Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *Lancet* 1991;337:1387-93.
3. Hemingway H, Stafford M, Stansfeld S et al. Is the SF-36 a valid measure of change in population health? Results from the Whitehall II study. *BMJ* 1997;315: 1273-9.
4. Shkolnikov V, Scholz R, Jananov D et al. Length of life and the pensions of five million retired German men. *Eur J Public Health* 2008;18:264-9.