



LEDa-LEGOS-Université Paris-Dauphine



Academic Unit of Health Economics, University of Leeds



EHESS-IDEF-GREQAM, Marseille



# Leda-Legos

- 
- 
- 11 chercheurs, 22 doctorants, interne en santé publique , post-doctorants et chercheurs contractuels
- 4 axes de recherche :
  - Régulation et financement des systèmes de santé
  - Evaluation, qualité et performance
  - Vieillesse et soins de long terme
  - Accès aux soins et inégalités de santé
- Chaire Santé, Risque, Assurance de la Fondation du Risque- Allianz
- 
- Formation initiale (M1 et M2) ; Formation continue (M2) ; Executive MBA

# Inégalités de santé : Une priorité de santé publique

- Il existe en France des inégalités particulièrement marquées face à la -à- groupes sociaux ou entre territoires
- La réduction de ces inégalités est une priorité de santé publique :
  - 
  - Rapport du Haut conseil de santé publique en 2009
  - Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires en 2009
  - Prochaine loi de santé publique
- 
- 
- de connaître les causes des inégalités afin cibler les déterminants les plus pertinents
- 



légitime de vouloir réduire au regard de la philosophie de la responsabilité

# Inégalités des chances en santé

Selon de nombreux économistes et philosophes (Dworkin, Roemer, Fleurbaey), c

Les inégalités liées à des déterminants relevant de la responsabilité individuelle, souvent appelés effort, sont considérées comme légitimes

comme des inégalités des chances

responsabilité individuelle, appelés circonstances

respecter deux principes :



→ le principe de compensation (Principle of compensation) pour les circonstances

# Objectifs

La mise en place de telles politiques en santé implique donc de récompenser.

Cela impose donc :

- de définir les efforts pertinents en santé
- de définir les circonstances pertinentes en santé
- de quantifier leur contribution respective aux inégalités de santé

Cette recherche propose :

- une méthode pour quantifier la contribution respective des efforts et des circonstances aux inégalités de santé
-

# Circonstances

De nombreux travaux suggèrent trois types de circonstances pertinentes pour expliquer les différences de santé à l'adulte :

le milieu social :

adulte

Impact indirect à travers la détermination du milieu social du descendant

de santé des parents :

Patrimoine génétique commun

Transmission des normes de soins

les comportements à risques adoptés par les parents

# Efforts

Certains comportements sont considérés comme des efforts

Ces comportements sont-ils totalement choisis ? Ne peut-on pas

considérer comme des efforts :

(on considère de manière identique les enfants de fumeurs et de non fumeurs)

Swift : il faut aller plus loin et récompenser les enfants de parents non fumeurs pour donner une incitation aux parents à investir dans la santé de leurs enfants

# Données

**06** : *Enquête Santé Protection sociale de l'IRDES*

des circonstances pouvant avoir un impact sur la santé

6074 individus (2485 hommes et 3589 femmes), 18 ans et plus:

Etat de santé perçu de ego

Profession du père ou de la mère à 12 ans  
Education du père / de la mère

Statut vital du père / âge au décès

Région de naissance



# Comment est votre état de santé général ?

---

---

---

---

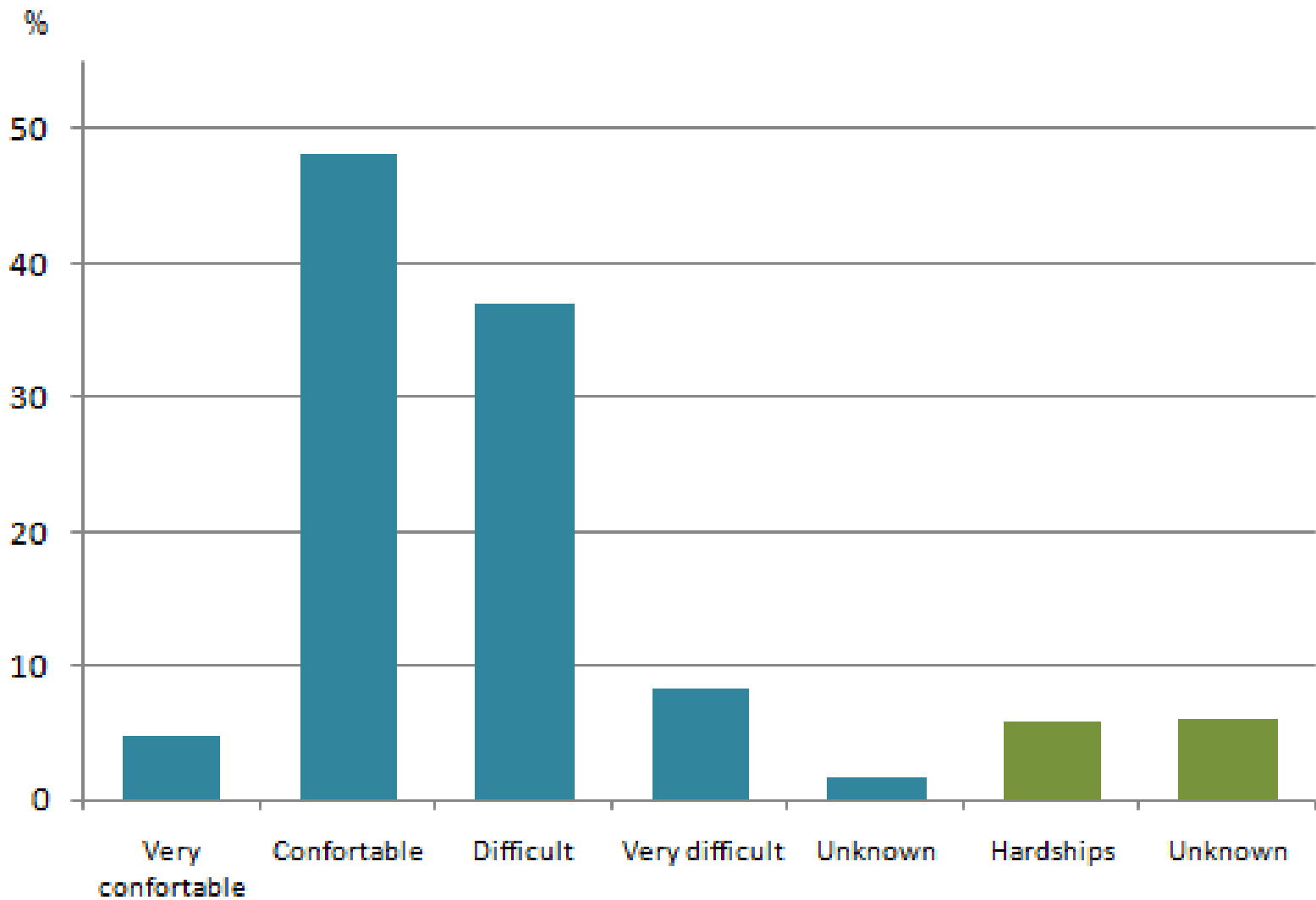
---

---

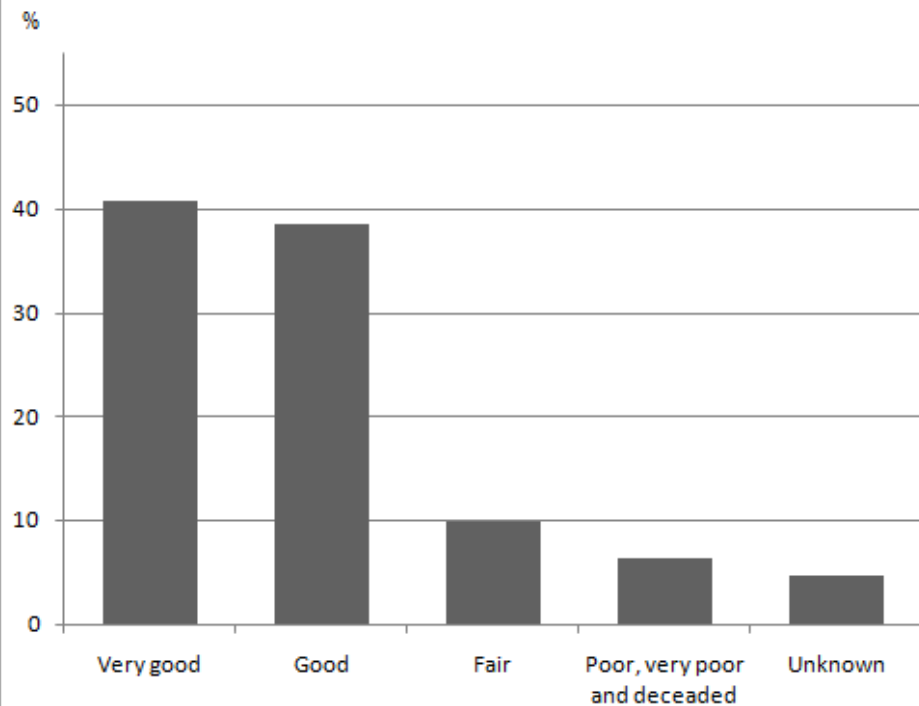
---

---

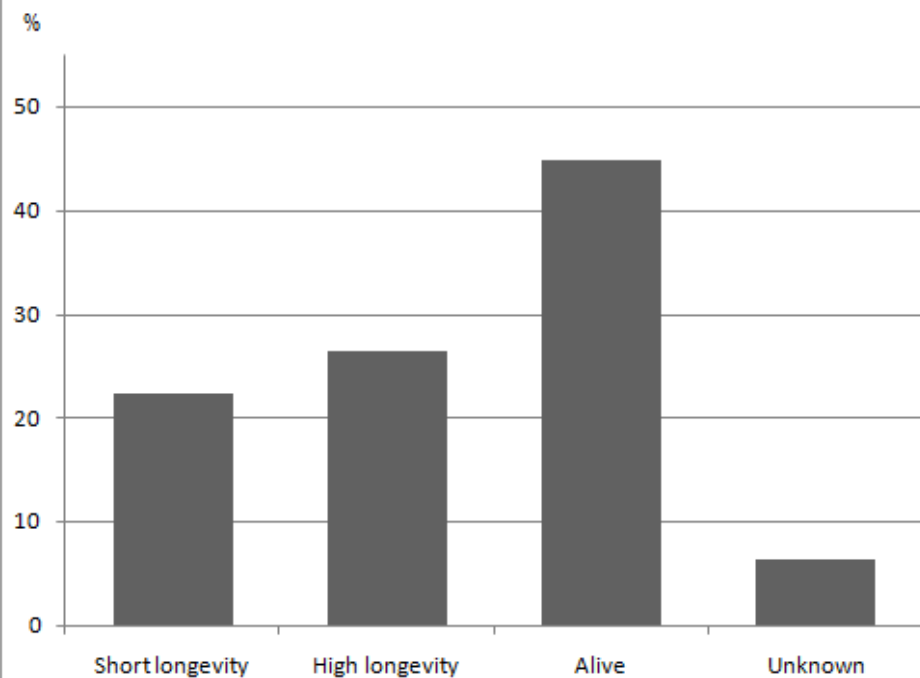
## Family financial situation when the individual was 12 y.o.



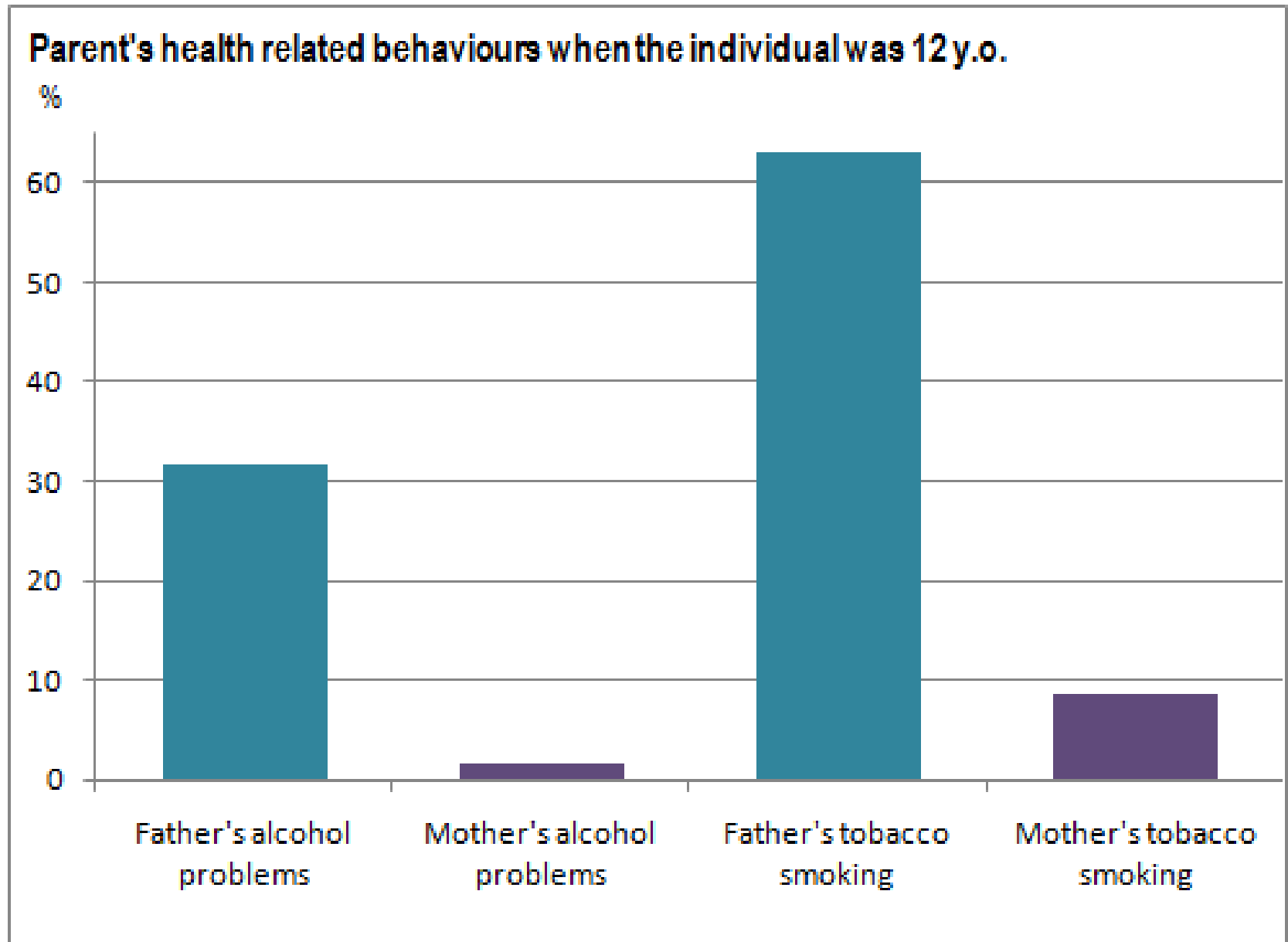
**Distribution of father's health status when the individual was 12 y.o.**



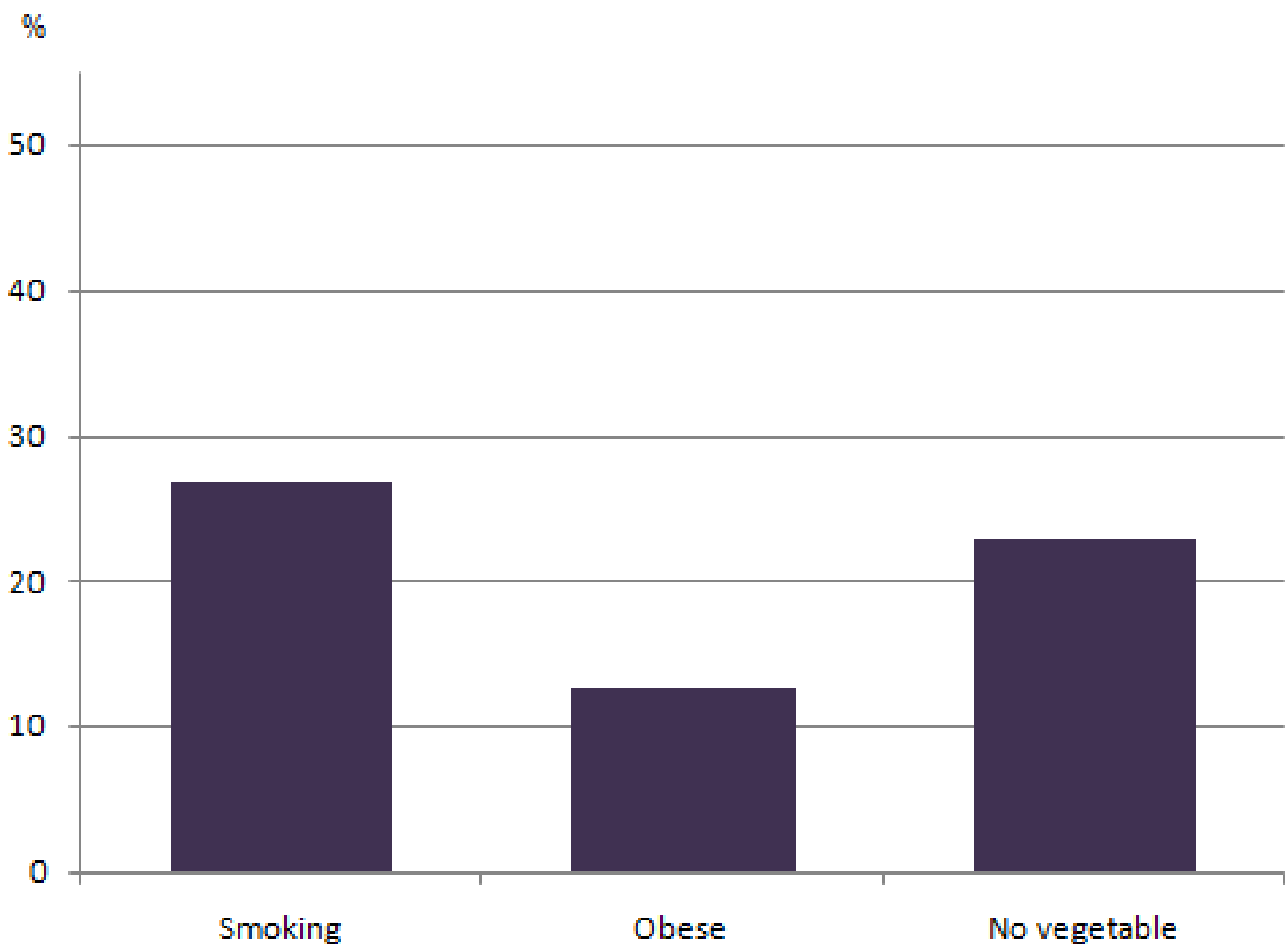
**Distribution of father's longevity**



# Comportements à risque des parents



### Distribution of respondent's unhealthy behaviours



# Contributions des efforts et des circonstances aux inégalités de santé

Effort	Effort	Effort	Circonstance	Effort (C)
0	50%	6%	73%	0.5
1	63%	6%	73%	0.5
2	43%	8%	73%	0.3

# Conclusion

Existence des chances en santé selon :

- le milieu social : profession, éducation, situation financière
- la santé des parents (longévité des parents et santé perçue)
- les comportements à risque des parents

La contribution des inégalités des chances aux inégalités de santé est très importante : 44,5% à 46,5% selon la définition de adopté

La contribution de reste en revanche très faible : 6 à 8%

Ces éléments fournissent donc des éléments de justification pour la mise en place de politique de réduction des inégalités de santé

Jusot F., Tubeuf S., Trannoy A., " Effort or Circumstances: Does the Correlation Matter for Inequality of Opportunity in Health? ", Cahiers de la Chaire Santé, N 8, Octobre 2010.

[http://www.chairesante.dauphine.fr/fileadmin/mediatheque/chaieres/chaire\\_e\\_sante/pdf/cahier8.pdf](http://www.chairesante.dauphine.fr/fileadmin/mediatheque/chaieres/chaire_e_sante/pdf/cahier8.pdf)



, [florence.jusot@dauphine.fr](mailto:florence.jusot@dauphine.fr)



, [S.Tubeuf@leeds.ac.uk](mailto:S.Tubeuf@leeds.ac.uk)



, [Alain.Trannoy@eco.u-cergy.fr](mailto:Alain.Trannoy@eco.u-cergy.fr)



# Méthode I

- Nous supposons que la santé dépend des circonstances  $C$ , des efforts  $E$  et des dépenses  $D$ .

- Pour le scénario à la Barry, nous estimons directement :

$$H_i^B = \alpha^B C_i + \beta^B E_i + \gamma^B D_i + \varepsilon$$

▪

$$E_i = \delta C_i + e_i$$

$$H_i^R = \alpha^R C_i + \beta^R \hat{e}_i + \gamma^R D_i + \varepsilon$$

- Pour le scénario à la Swift, nous estimons une équation auxiliaire afin de purger les circonstances de leurs conséquences sur les efforts.

$$C_i = \tau E_i + c_i$$

$$H_i^S = \alpha^S \hat{c}_i + \beta^S E_i + \gamma^S D_i + \varepsilon$$

# Méthode II

- 
- 
- sources (Shorrocks, 1982)
- La contribution de chaque dimension des inégalités est donnée par la

$$\sigma^2(\hat{H}^j) = \text{cov}(\hat{H}_C, \hat{H}^j) + \text{cov}(\hat{H}_E, \hat{H}^j) + \text{cov}(\hat{H}_D, \hat{H}^j)$$

*avec  $J = B, R, S$*