

La relation entre le statut socio-économique et l'espérance de vie aux États-Unis

Écrit par :

Edward A. Kalpas, MD, MPH

Regan A. Stiegmann, DO

Un article du JAMA paru en avril 2016 et écrit par Chetty et coll¹ explorait l'association entre le revenu et l'espérance de vie aux États-Unis. Cette étude examinait les déclarations d'impôts et les registres de décès de 1999 à 2014 du Département administratif de la sécurité sociale. Les chercheurs ont découvert que les hommes dans le top 1% des mieux salariés vivaient 15 ans de plus

que ceux appartenant au 1% le plus bas. Les femmes dans le top 1% vivaient 10 ans de plus que celles dans le dernier 1%. De plus, il y avait une variation géographique significative de l'espérance de vie, qui variait d'environ 4 ans et demi selon où les salariés à bas revenus vivaient. Aussi, ils ont trouvé que ces disparités s'intensifiaient entre 2001 et 2014. Ils ont attribué la majeure partie de cette variation de l'espérance de vie à des différences en termes de tabagisme, d'obésité et d'activité physique.



Que devraient faire les médecins par rapport à ces disparités? Woolf et Purnell² clament, dans un éditorial, que «les cliniciens doivent considérer le contexte socio-économique dans leur approche des patients... et jouer un rôle actif dans leur communauté en faisant du plaidoyer pour des politiques publiques qui visent les déterminants sociaux... [et] ils peuvent aider à 'relier les points' en persuadant les haut-fonctionnaires et assemblées étatiques, de même que les chefs d'entreprises que la santé des patients – et les coûts du système de santé – dépend de décisions prises sur des politiques publiques sociales et économiques, de même que des pratiques entrepreneuriales.» (trad. libre)

Pour aider à faire face à ces disparités, le *American College of Preventive Medicine* (ACPM) a organisé son congrès annuel à Washington, D.C. cette année, où figurait une Journée de plaidoyer sur la Colline parlementaire américaine.

Pendant cet événement, 28 membres de l'ACPM, soit des étudiants en médecine, résidents, jeunes et moins jeunes médecins de famille et spécialistes, se sont présentés dans plus de 90 bureaux du Congrès des États-Unis pour demander qu'il y ait une discussion à ce sujet et pour que soient appuyés les programmes de médecine préventive et saines habitudes de vie. Un de ces programmes est le Medicare/YMCA's Diabetes Prevention Program (DPP)³. Ce programme travaille de concert avec les médecins de santé publique et autres prestataires pour les aider à identifier et encourager les personnes pré-diabétiques à haut risque à s'inscrire à des programmes efficaces de changement d'habitudes de vie, qui contribuent à contrôler et éventuellement renverser leur diagnostic de pré-diabète. Les participants à cette journée de plaidoyer ont pu recevoir le support de 48 représentants étatiques qui se sont engagés à signer pour appuyer financièrement ces programmes dans le futur. En appuyant des programmes tels que le DPP qui tiennent compte des circonstances sociales, économiques et culturelles des personnes pré-diabétiques, les prestataires de soins et les décideurs états-uniens se rapprochent de solutions efficaces pour contrer les effets du statut socio-économique sur les tendances en santé et l'espérance de vie.

1. <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2513561>
2. <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2513559>
3. <http://www.hhs.gov/about/news/2016/03/23/independent-experts-confirm-diabetes-prevention-model-supported-affordable-care-act-saves-money.html>

PHOTO DES PARTICIPANTS À LA JOURNÉE DU PLAIDOYER 2016, CONGRÈS DE L'ACPM À WASHINGTON D.C.