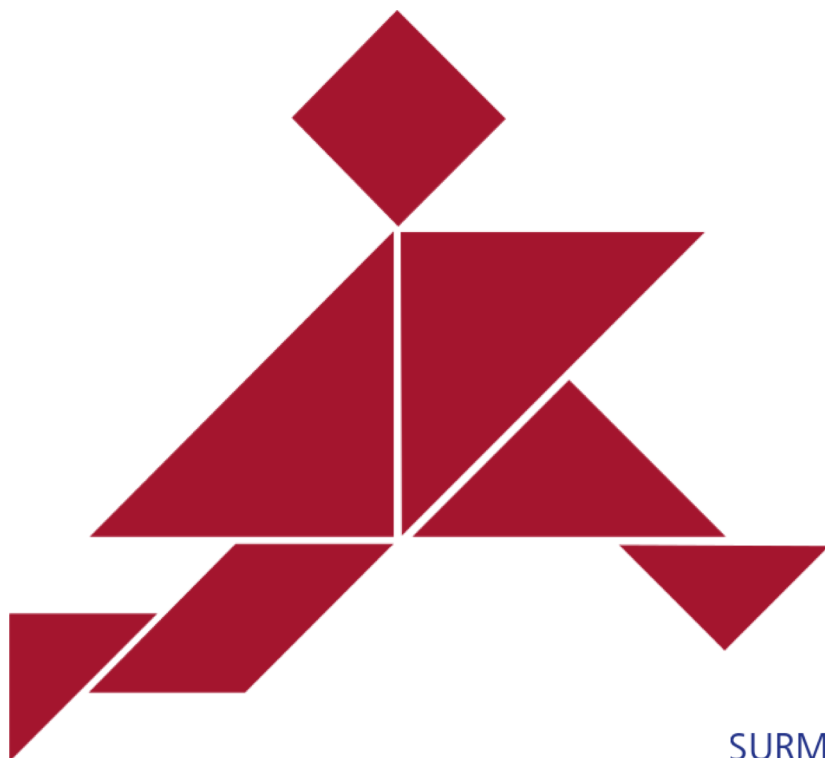

L'APPROCHE DU PARCOURS DE VIE: ÉTAT DE LA RECHERCHE ET CONTRIBUTION À LA PROMOTION DE LA SANTÉ

CLAUDINE BURTON-JEANGROS

FACHVERBAND SUCHT – ZÜRICH 3.9.2019



SURMONTER LA VULNÉRABILITÉ: PERSPECTIVE DU PARCOURS DE VIE

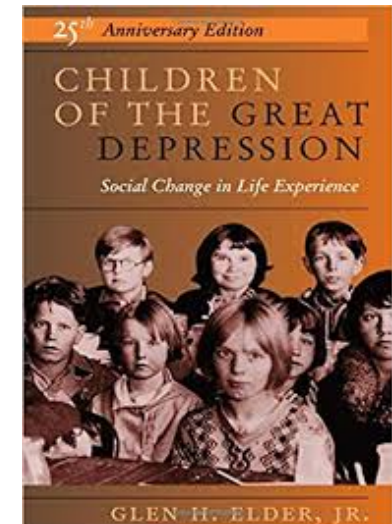
PLAN DE LA PRÉSENTATION

- La perspective du parcours de vie
- Parcours de vie et santé
- Parcours de vie et promotion de la santé
- Parcours de vie et dépendances
- Conclusions

LA PERSPECTIVE DU PARCOURS DE VIE

■ *“the social trajectories of education, work, and family that are followed by individuals and groups through society”* (Elder 1998, p.1)

■ intersection entre biographie individuelle et histoire collective (Sapin et al. 2014)



LA PERSPECTIVE DU PARCOURS DE VIE

■ Un effort multidisciplinaire

- Psychologie
- Sociologie
- Démographie
- Histoire
- Anthropologie
- Gérontologie



LA PERSPECTIVE DU PARCOURS DE VIE

■ Développement:

- Facteurs individuels et facteurs contextuels
- Facteurs de risques et facteurs de protection

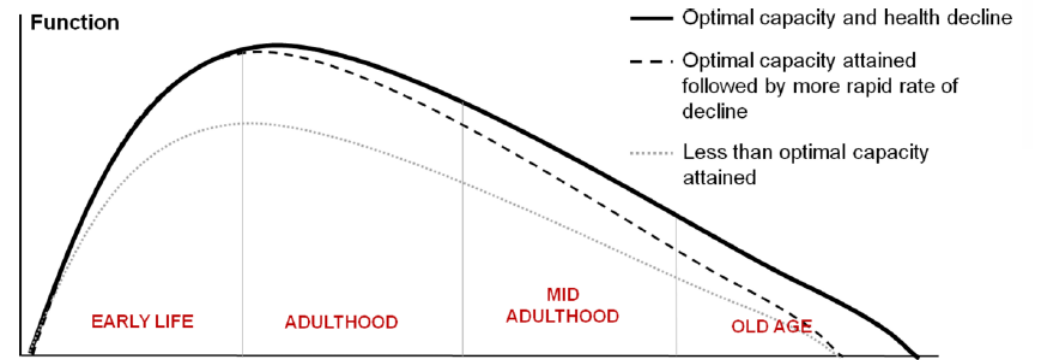
■ Trajectoires

stabilité et changement

■ Transitions

changements normatifs et non-normatifs

■ Contexte historique



Vineis et al. 2015

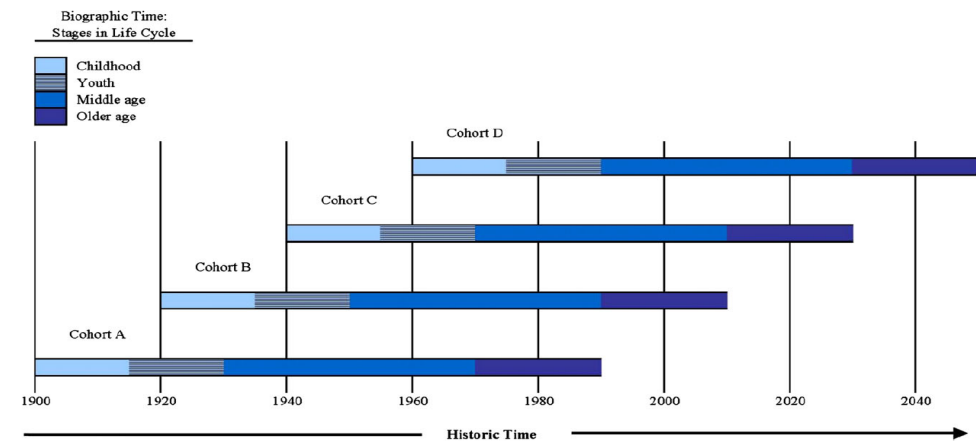


Figure 1. Intersection of biographic and historic time within the age stratification/life course framework.

Alwin 2012

LA PERSPECTIVE DU PARCOURS DE VIE

Principes

Développement
tout au long de
la vie

Inscription des
vies dans un
contexte et une
période

Temporalité
des
événements

Intentionnalité
(agency)

Les vies liées

LA PERSPECTIVE DU PARCOURS DE VIE

■ **La société du risque** (Beck 2001)

- Détraditionalisation et individualisation

■ **Les nouveaux risques sociaux** (Ranci 2010)

- Instabilité des familles
- Flexibilisation de l'emploi
- Crise de l'Etat-providence

■ **Vulnérabilité :**

*'dynamique de stress et de ressources
tout au long du parcours de vie'*

(Spini et al. 2017)



PARCOURS DE VIE ET SANTÉ

■ Épidémiologie du parcours de vie

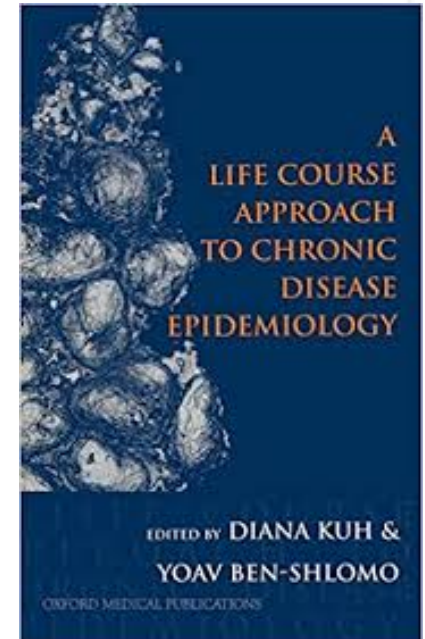
→ origines des maladies chroniques

'the study of long-term biological, behavioural and psychosocial processes that link adult health and disease risk to physical or social exposures acting during gestation, childhood, adolescence, earlier in adult life or across generations' (Kuh & Ben-Shlomo 1997)

■ 'programmation biologique' → DOHaD

■ Élargissement vers des facteurs sociaux

■ Application à l'étude du vieillissement
(Ben-Shlomo et al. 2016)



PARCOURS DE VIE ET SANTÉ

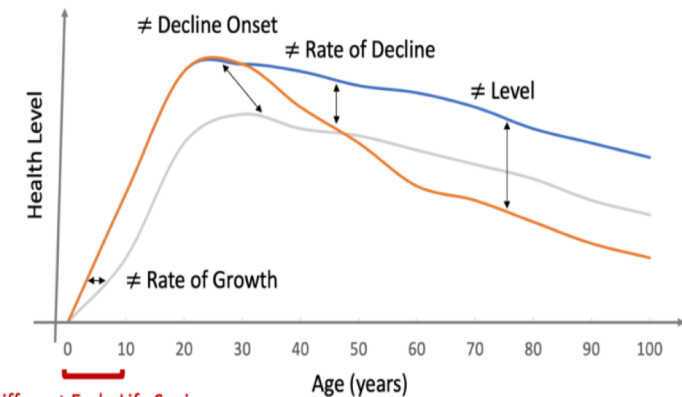
DÉVELOPPEMENT TOUT AU LONG DE LA VIE

Conséquences des **conditions socioéconomiques durant l'enfance** sur l'état de santé au début de la vieillesse (Cheval et al. 2019)

Projet LIFETRAIL : Life course influences on health trajectories at older age, sous la direction de Stéphane Cullati, NCCR LIVES (2016-19)

Données SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)

- Effets observés pour différentes **dimensions de la santé: physique, cognitive et émotionnelle**
- Effets atténués chez les **hommes** par les conditions socioéconomiques à l'âge adulte, mais pas chez les **femmes**
- **Pas de modération par les régimes de politiques sociales**



Different Early-Life Socio-Economic Circumstances



PARCOURS DE VIE ET SANTÉ TEMPORALITÉ DES ÉVÉNEMENTS

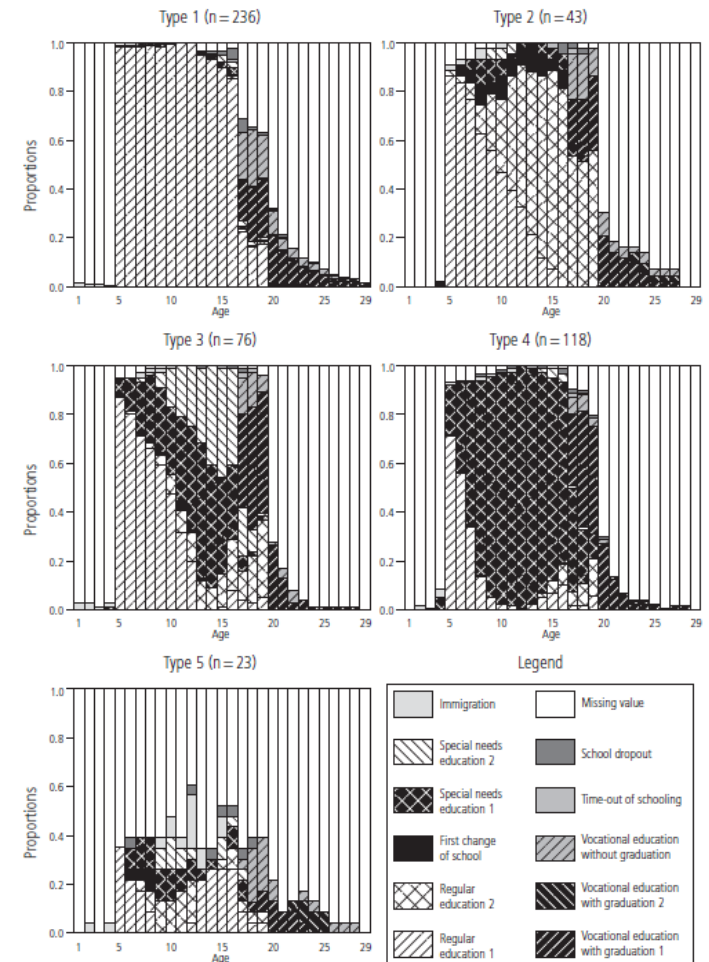
Perspectives d'emplois de **jeunes adultes ayant des troubles psychiques** en Suisse (Baumann et al. 2018)

Données de l'OFAS

500 dossiers de jeunes adultes (18 à 29 ans)

- **Trajectoire de formation et niveau de qualification atteint** > type de diagnostic
- Individus diagnostiqués **plus tôt** ont de meilleures perspectives d'emploi
- **Éducation spécialisée** associée à de meilleures perspectives d'emploi

Figure 1 Five types of educational trajectories (distribution of states)



Note: The figures indicate trajectories from age 1 through age 29. N Type 1 (RE1)=236, N Type 2 (RE2)=43, N Type 3 (EC)=76, N Type 4 (SNE)=118, N Type 5 (EI)=23.

PARCOURS DE VIE ET SANTÉ

■ Approche **dynamique** de la santé

- *'la santé est un **état** de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité' (Constitution de l'OMS 1946)*
- *'la santé est donc perçue comme une **ressource** de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie' (Charte Ottawa 1986)*
- la santé en tant que '**capacité à s'adapter et s'auto-gérer**' (Huber 2011)



PARCOURS DE VIE ET SANTÉ

■ Perspective biosociale

Interactions entre **processus biologiques** et **mécanismes sociaux**

"The life course perspective articulates the longitudinal and multidimensional of social and biological forces that operate in all life stages" (Harris & McDade 2018)

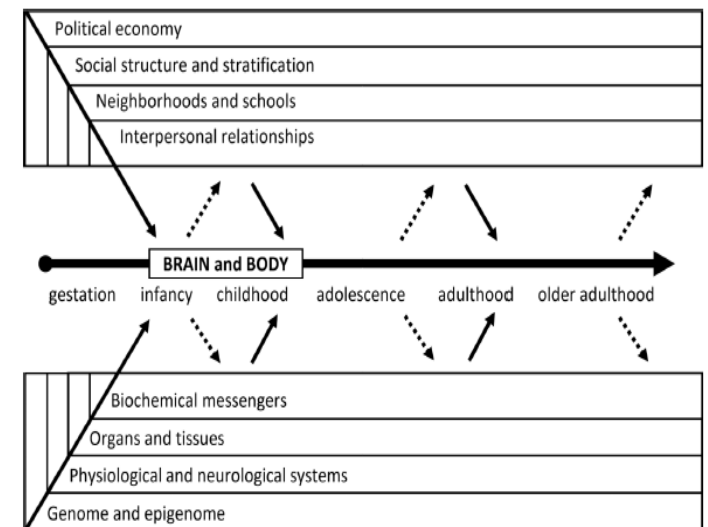


Figure 1.
Conceptual model of the biosocial dynamics that shape the brain and body of the individual across all stages of the life course.

PARCOURS DE VIE ET SANTÉ

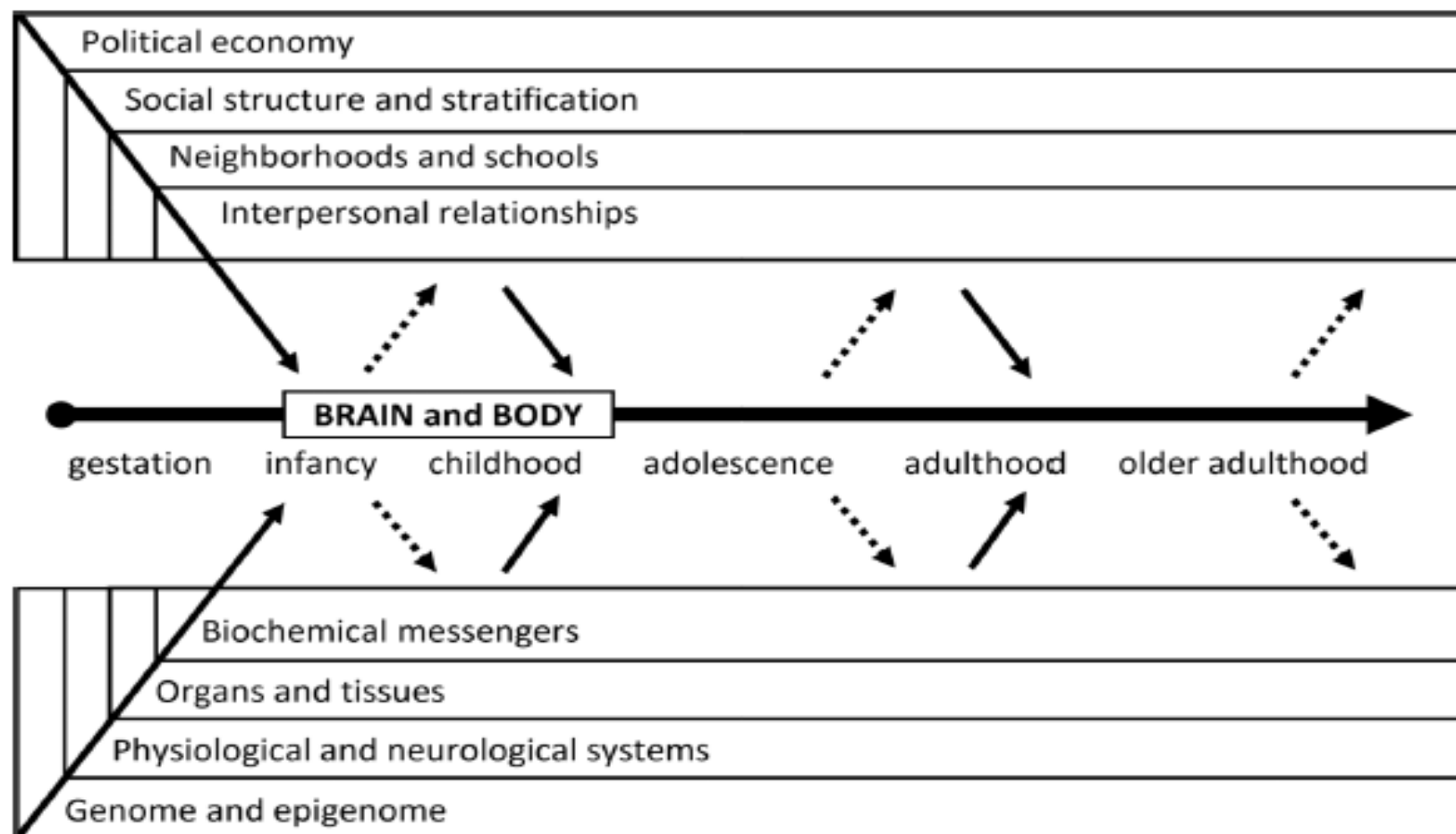


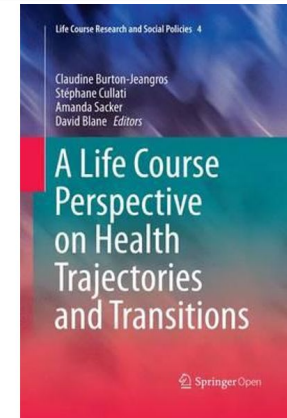
Figure 1.

Conceptual model of the biosocial dynamics that shape the brain and body of the individual across all stages of the life course.

Harris & McDade 2018

Fachverband Sucht – Präventionstag 2019

PARCOURS DE VIE ET SANTÉ



Modèles théoriques

■ Accumulation des dés/avantages

'The systemic tendency for interindividual divergence in a given characteristic (e.g., money, health, or status) with the passage of time.'
(Dannefer 2003, p. S327)

■ Périodes critiques

■ Cheminements

→ Trajectoires de santé

- État de santé
- Conditions socioéconomiques, situation familiale, formation
- Environnement

→ Transitions

- Maladies, facteurs de risque
- Événements de vie
- Événements de vie critiques (divorce, crise politique ou économique)

PARCOURS DE VIE ET PROMOTION DE LA SANTÉ

- **Promotion de la santé** (Ottawa charter 1986)
- **Déterminants sociaux de la santé**
(commission sur les déterminants sociaux de la santé, OMS 2008)
- **Perspective du parcours de vie:**
 - **WHO Europe Health 2020**
'the highest priority is for countries to ensure a good start in life for every child' (Marmot et al. 2012)
 - **Déclaration de Minsk 2015.** Adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020
"The adoption of the life-course approach across the whole of government would improve health and well-being, promote social justice, and contribute to sustainable development and inclusive growth and wealth in all our countries."
 - **Objectifs du développement durable** Agenda 2030
SDG 3: ensure universal health coverage and achieve health and well-being for all at all ages



PARCOURS DE VIE ET PROMOTION DE LA SANTÉ

An agenda for action

(Minsk declaration 2015)

La perspective du parcours de vie comprend des actions :

- précoces
- centrées sur les transitions de la vie
- prises dans l'ensemble de la société



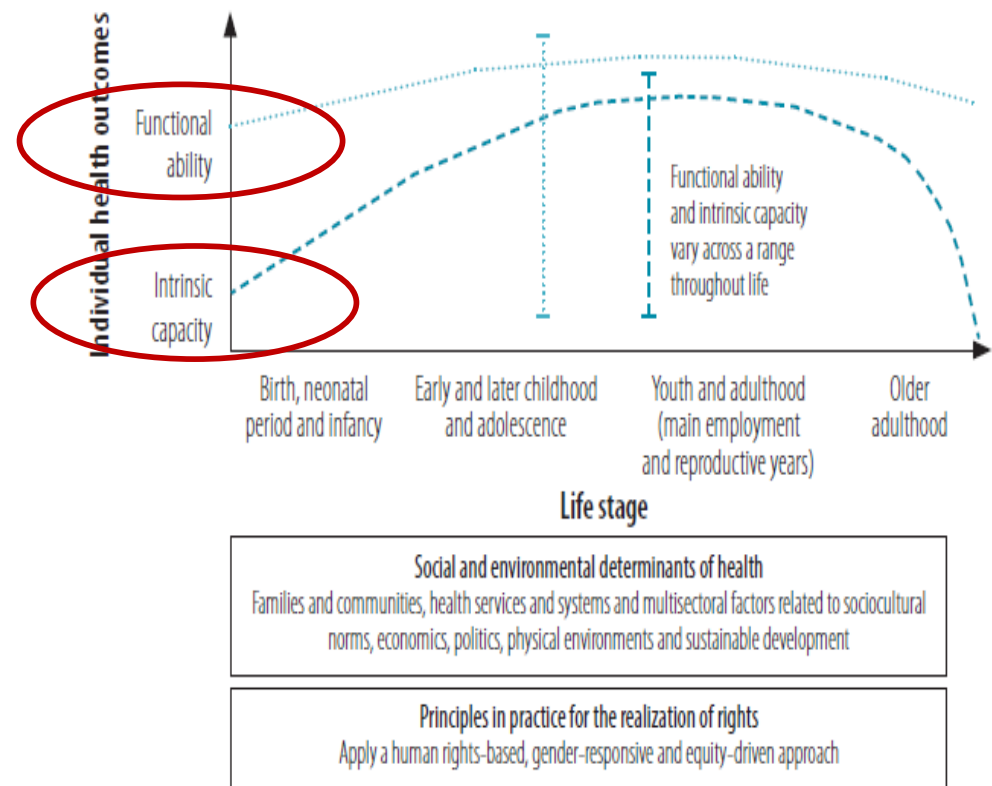
PARCOURS DE VIE ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Cadre conceptuel

(Kuruvilla et al. 2018)

- Stratégies politiques et d'investissement holistiques et à long terme
- Assurer un système universel de soins de santé
- Action locale, multisectorielle et multipartenaires
- Mesurer et évaluer
 - Données longitudinales
 - Données quantitatives et qualitatives

Fig. 1. Conceptual framework for a life-course approach to health



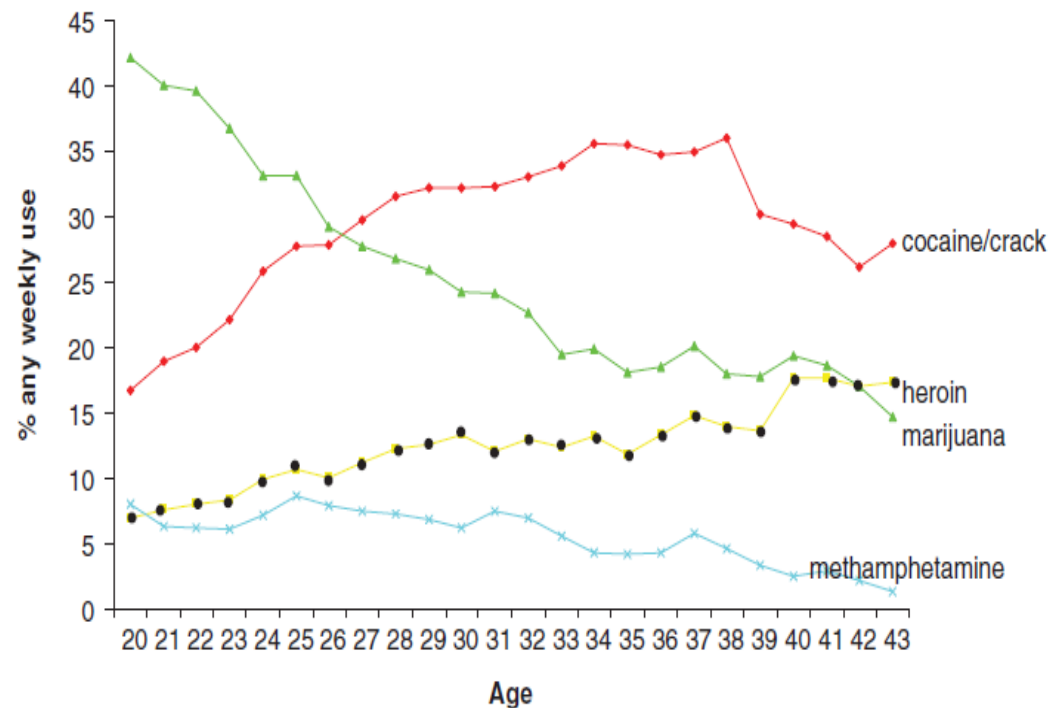
PARCOURS DE VIE ET DÉPENDANCES

- *"The life course framework for the study of drug use focuses on long-term patterns of stability and change, both gradual and abrupt, in relation to transitions across the life span and into and out of roles such as patient, offender, spouse, parent, and/or worker" (Hser et al. 2007, p. 523)*
- Trajectoires de dépendance
- Transitions
- Concepts-clés: début, accélération, usage régulier, cessation, rechute

PARCOURS DE VIE ET DÉPENDANCES

■ Variations en fonction des substances (Hser et al. 2007)

Figure 1
Self-Reported Weekly Use of Illicit Drugs Over Time



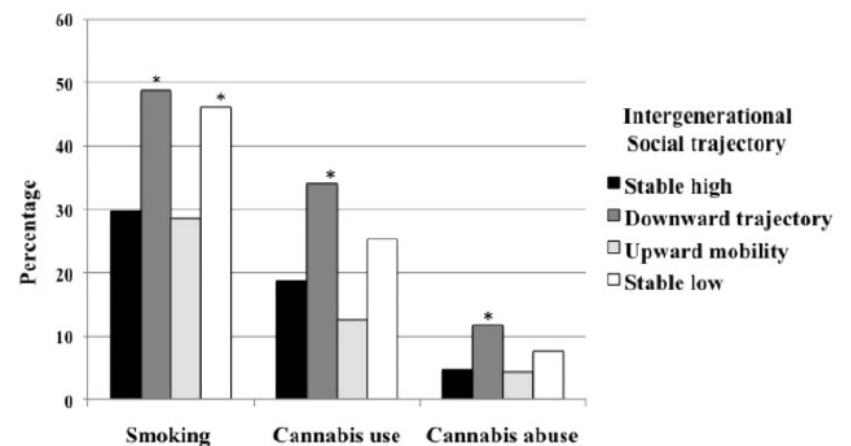
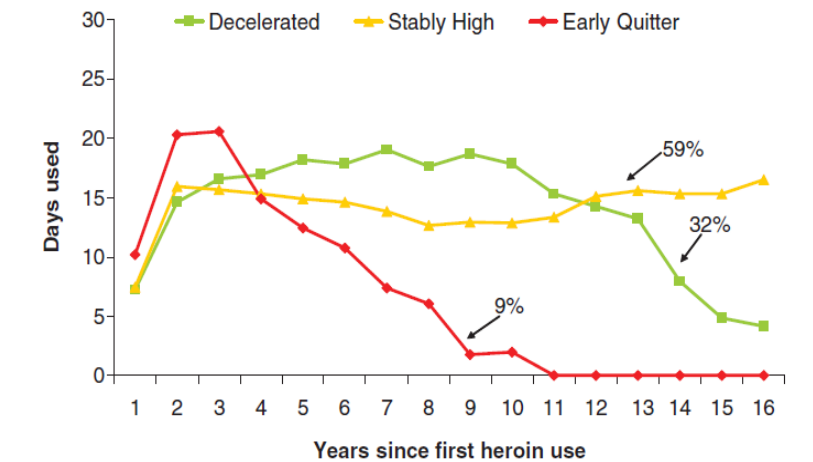
PARCOURS DE VIE ET DÉPENDANCES

Trajectoires

■ Diversité des trajectoires de consommation d'héroïne (Hser et al. 2007)

■ Consommation de tabac et de cannabis liée à la mobilité intergénérationnelle (Bowes et al. 2013)

Figure 2
Days Using Heroin: A 33-Year Follow-Up



* = p < .05 in sex and age adjusted multinomial logistic regression analyses, with stable high as the comparison group

PARCOURS DE VIE ET DÉPENDANCES

■ Facteurs influençant les trajectoires de dépendance

(Hser et al. 2007)

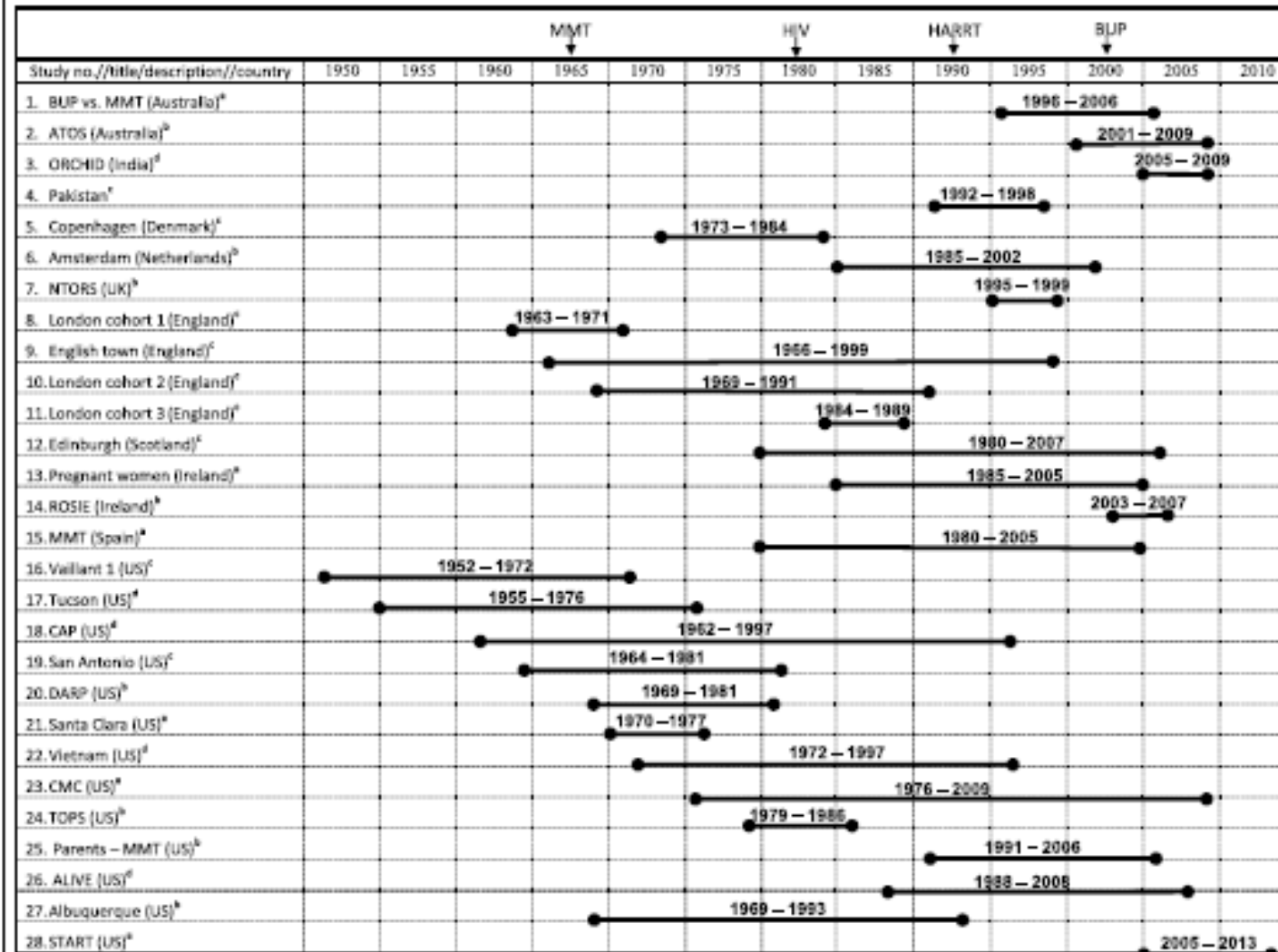
- Histoire familiale, prise de risque, stress, environnement, accès aux substances
- Événements de vie (perte conjoint)
- Interactions avec les structures de traitement et les services sociaux

■ Influence de la dépendance sur la trajectoire sociale

- Consommation de cannabis associée à niveau moindre de formation, salaire moins élevé, chômage, moindre satisfaction de la vie, recours aux services sociaux (Fergusson et al. 2008, Danielsson et al 2015)

Table 1

Long-Term Cohort Studies of Opioid Addiction



BUP, buprenorphine; HAART, highly active antiretroviral therapy; HIV, human immunodeficiency virus; MMT, methadone maintenance treatment.

^a Methadone/buprenorphine.

^b Methadone and other treatment modalities.

^c Non-methadone treatment.

^d Subjects not from treatment setting.

Facteurs de risque
Facteurs de protection
Contextes historiques
(Hser et al. 2015)

PARCOURS DE VIE ET DÉPENDANCES

Principes

Développement tout au long de la vie:
trajectoires de dépendance

Inscription des vie dans un contexte et une période:
VIH, traitements, criminalisation

Temporalité des événements:
âge au début, accès aux traitements

Intentionnalité (agency):
estime de soi, activités alternatives

Les vies liées:
Vie affective, rôle parental, soutien social

CONCLUSIONS

*This approach adopts a **temporal** and **societal** perspective on the health of **individuals** and **generations**, including intergenerational determinants of health. (Minsk declaration 2015)*

- Prise en compte de la complexité du développement humain
- Interactions entre individus et contextes
- Temporalité longue des mesures de prévention

RÉFÉRENCES

- Alwin, D. F. (2012). Integrating Varieties of Life Course Concepts. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67B(2), 206–220.
- Baumann, I. et al. (2018). Employment prospects of young adults with mental disorders. *Swiss Journal of Sociology* 44(2), 259-280.
- Beck, U. (2001). *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*. Paris: Aubier
- Ben-Shlomo, Y. et al. (2016). The last two decades of life course epidemiology, and its relevance for research on ageing. *International Journal of Epidemiology*, 45(4), 973–988.
- Bowes, L., Chollet, A., Fombonne, E., Galéra, C., & Melchior, M. (2013). Lifecourse SEP and tobacco and cannabis use. *European Journal of Public Health*, 23(2), 322–327.
- Burton-Jeangros, C., et al. (eds) (2015). *A life course perspective on health trajectories and transitions*, collection « Life course research and social policies », Heidelberg & New York, Springer.
- Burton-Jeangros, C. (2016). Trajectoires de santé, inégalités sociales et parcours de vie. Conférence de l'Académie. XXVI, Bern, Académie suisse des sciences humaines et sociales.
- Cheval, B., et al. (2019). Early-life socioeconomic circumstances explain health differences in old age, but not their evolution over time, *J Epidemiol Community Health* 73:703–711.
- Cullati S., et al. (2018). Vulnerability in Health Trajectories: Life Course Perspectives, special issue of the *Swiss Journal of Sociology* 44(2).
- Danielsson, A.-K., Falkstedt, D., Hemmingsson, T., Allebeck, P., & Agardh, E. (2015). Cannabis use among Swedish men in adolescence and the risk of adverse life course outcomes: results from a 20 year-follow-up study: Cannabis and social adversity. *Addiction*, 110(11), 1794–1802.
- Dannefer, D. (2003). Cumulative advantage/disadvantage and the life course: cross-fertilizing age and social science theory. *Journal of Gerontology*, 58B(6), S327–S337.
- Elder, G. H. (1999). *Children of the great depression: social change in life experience* (25th anniversary ed). Boulder, Colo: Westview Press.
- Fergusson, D. M., & Boden, J. M. (2008). Cannabis use and later life outcomes. *Addiction*, 103(6), 969–976.
- Harris, K. M., & McDade, T. W. (2018). The Biosocial Approach to Human Development, Behavior, and Health Across the Life Course. *RSF: The Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences*, 4(4), 2–26.
- Hser, Y.-I., Evans, E., Grella, C., Ling, W., & Anglin, D. (2015). Long-Term Course of Opioid Addiction: *Harvard Review of Psychiatry*, 23(2), 76–89.
- Hser, Y.-I., Longshore, D., & Anglin, M. D. (2007). The Life Course Perspective on Drug Use: A Conceptual Framework for Understanding Drug Use Trajectories. *Evaluation Review*, 31(6), 515–547.
- Huber, M., et al. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343.
- Kuh, D. & Ben-Shlomo, Y. (1997). *A Life Course Approach to Chronic Disease Epidemiology*. Oxford, Oxford University Press.
- Kuruvilla, S., Sadana, R., Montesinos, E. V., Beard, J., Vasdeki, J. F., Araujo de Carvalho, I., ... Bustreo, F. (2018). A life-course approach to health: synergy with sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(1), 42–50.
- Marmot, M. et al. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet*, 380(9846), 1011–1029.
- Ranci, C. (2010). *Social vulnerability in Europe: the new configuration of social risks*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Remund, A. (2018). La surmortalité des jeunes adultes en Suisse : quel rôle joue la vulnérabilité socioéconomique ? *Population*, 73(3), 467–502.
- Sapin, M., et al. (2014). *Les parcours de vie de l'adolescence au grand âge*. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes.
- Spini, D. et al. (2017). Toward a Life Course Framework for Studying Vulnerability. *Research in Human Development*, 14(1), 5–25.
- Vineis, P., et al. (2015). The biological embedding of social differences in ageing trajectories. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70:111-113.