

Les inégalités de santé

La santé n'est pas distribuée de façon uniforme.

- **Inégalité de type historique**

L'espérance de vie s'accroît pour tous avec le temps (notamment grâce à la mise en place de la CMU).

La santé est liée au biologique mais aussi à des conditions sociales.

Evolution l'espérance de vie à la naissance au cours des siècles : évolution limitée au début du 19^{ème}, très forte évolution fin 19^{ème}/début 20^{ème} avec la **révolution pasteurienne**, forte évolution au 21^{ème}

- **Inégalités spatiales**

Inégalités entre pays : pas de raisons biologiques mais politiques, sociales et économiques

Inégalités liées au type de population au sein d'un même pays

L'espérance de vie est le miroir d'une société, de sa structure, de ses hiérarchies.

Le nombre de morts et leur répartition aux différents âges traduit l'importance que donne ou non une société à la prolongation de la vie de telle ou telle catégorie sociale.

- **Les déterminants sociaux de la santé**

Les inégalités de santé ne sont pas seulement la consommation et l'accès aux soins : le stress, la petite enfance, l'exclusion sociale, le travail, le chômage, le soutien social et affectif, les dépendances, l'alimentation

Trois types de mortalité évitable :

- La mortalité évitable **liée au système de soins** (pas la plus importante)
- La mortalité évitable **liée aux comportements** (individuels et collectifs)
- La mortalité évitable **liée aux conditions de vie** (travail, habitat, accès à l'éducation, environnement)

- **Femmes et hommes en santé**

En santé : inégalités favorables aux femmes (contrairement aux autres domaines de la vie sociale)

Etat de santé perçu ou déclaré : de moindre qualité chez les femmes mais elles vivent plus longtemps

En éducation : avantage aux filles mais qui se font dépasser quand il s'agit du sommet de la pyramide

Les inégalités sociales en santé entre femmes sont moins creusées que chez les hommes

L'espérance de vie est **calquée sur la hiérarchie sociale** : plus on est haut dans la hiérarchie, plus on vit longtemps

Les inégalités de santé se creusent avec le temps (notamment avec les MC) et elles sont plus fortes chez les hommes

Rapport Black en Grande Bretagne, 1982

Les inégalités sociales de santé ne disparaissaient pas avec l'augmentation de l'espérance de vie, elles ont même

tendance à augmenter. Pas seulement un écart entre les plus favorisés et les plus démunis mais ce que l'on nomme

« **gradient social de santé** » (= inégalités de santé à tous les niveaux).

- **L'effet de sélection**

Les inégalités sociales de santé ont une répercussion sur les inégalités sociales globales (emploi, chômage, salaires)

⇒ **La santé comme cause et effet**

- **Les inégalités sont aussi géographiques**

Inégalités de répartition des professionnels de santé

Effets de diffusion des comportements : on se comporte de la même manière que les personnes qui nous entourent (comportements microsociaux)

- **Inégalités face à la consommation de soin**

Il y a une corrélation entre le **mode de couverture sociale** et le **fait de renoncer à des soins** : on renonce plus fréquemment à des soins quand on est mal couvert

- **Le système de soins**

Le **droit d'accès aux soins** est maintenant universel avec la mise en place de la **CMU en 2000**.

Mise en place de la **CMUC** en 2005 : aide à la souscription d'assurances complémentaires

Cependant, il existe toujours des inégalités avec notamment les soins ambulatoires et les biens médicaux qui restent peu couverts par la CMU. Renoncement à un certain nombre de soins pour des **questions de type économique**.

Inégalités d'accès aux soins retrouvées chez les personnes couverts par la CMU qui se voient **refuser les soins**

Inégalités de recours aux soins plus fortes dans les pays où le **reste à charge** des patients est important et ayant mis en place des systèmes d'assurance sociale (système libéral), et au contraire réduites dans les pays ayant mis en place des services nationaux de santé où les soins sont le plus souvent gratuit au point de délivrance (système beveridgien)

- **Les inégalités de santé liées aux comportements**

Distinction homme/femme et catégories professionnelles au sujet du tabagisme

Les femmes fument moins que les hommes dans toutes les catégories professionnelles.

Chez les femmes, la hausse du tabagisme n'est pas visible chez les cadres et chez les hommes cadres, la baisse est beaucoup plus rapide.

Evolution de la part de la population obèse selon la catégorie sociale

La prévalence du diabète ou de l'obésité est beaucoup plus élevée chez les personnes avec le plus faible statut socio-économique que chez les personnes les plus dotées.

Quand on fait plus de prévention, on a **tendance à accroître les inégalités** car cette prévention n'est pas entendue chez toutes les catégories sociales de la même manière.