

Paris, le 23 janvier 2007

Vient de paraître

BEH Bulletin épidémiologique hebdomadaire

23 janvier 2007 / n° 2-3

Numéro thématique - Les inégalités sociales de santé en France en 2006 : éléments de l'état des lieux / Special issue - Social health inequalities in France in 2006: an overview

Éditorial - La réduction des inégalités de santé est au cœur de la cohésion sociale / Editorial - Reducing the health inequalities is the key for social cohesion

Ampleur, tendance et causes des inégalités sociales de santé et de mortalité en Europe: une revue des études comparatives / Scope, trend and reasons for social inequalities in health and mortality in Europe: a review of comparative studies

Lombalgie invalidante et situation sociale, résultats issus de l'enquête HID (Handicap-incapacité-dépendance), France 2001-2002 / Invalidating back pain and social status, results from a national study in France

Influence des facteurs socio-démographiques sur le risque de développer un cancer chez les femmes du Nord - Pas-de-Calais: résultats de l'enquête épidémiologique INCA 2002 / Impact of socio-demographic factors on the probability of women living in the Nord-Pas-de-Calais to cancer screening: results of the National Health Survey, France, 2002

Inégalité sociale des enfants face au séropositif en Alsace: données de la visite médicale d'admission en école élémentaire, France 2001-2002 / Social inequality in children seropositivity in Alsace: data of the medical examination before admission in elementary school, 2001-2002

Impact de l'état de santé sur le travail à temps partiel des français, approche par les maladies chroniques, France, 2002-2003 / Impact of health status on part-time jobs of french population: approach through chronic diseases, France, 2002-2003

Handicap et inégalités sociales en France, 1999 / Disability and social inequalities in France, 1999

Coordination scientifique du numéro / Scientific coordination of the issue: Isabelle Girely, Observatoire régional de la santé d'Ile-de-France, France

Éditorial
La réduction des inégalités de santé est au cœur de la cohésion sociale
Reducing the health inequalities is the key for social cohesion
Martin Hirsch, Conseiller d'État, Président d'Emmaüs France, Directeur général de l'Agence nouvelle des solidarités actives

Ce numéro du Bulletin épidémiologique hebdomadaire vient étayer l'un des plus troublants paradoxes de notre système de santé: l'espérance de vie augmente régulièrement, mais les inégalités de santé ne se résolvent pas. Certains ont même tendance à s'aggraver. Ces inégalités sociales face à la santé sont particulièrement marquées pour les populations les plus vulnérables. Ainsi, l'espérance de vie des personnes à la rue, sans domicile fixe, est d'environ 45 ans. Après les cancers, données déplorables. Autrement dit, l'espérance de vie des plus pauvres en France est plus proche de l'espérance de vie au Senegal (moins 20 ans) qu'elle ne l'est des espérances de vie les plus courtes au monde, qui est l'espérance de vie de l'ensemble de la population bangladaise. À l'échelle du territoire, le paradoxe est tout autrement flagrant, et ce plus largement. Des inégalités qui ne touchent pas seulement les centres, mais qui sont marquées entre les centres et les cadres. Elles apparaissent particulièrement lorsque des forces en direction des différences dans la prise en charge des troubles de la vue, des crises dentaires et bien sûr dans l'évaluation du handicap.

Tout cela justifie amplement que l'objectif « réduire les inégalités de santé » figure dans les objectifs prioritaires de santé publique, ce qui est le cas depuis 2004. Mais que faire pour que cela ne soit pas un objectif perché au vu de ce que les inégalités de santé se réduisent effectivement? Les contributions rassemblées dans ce numéro donnent quelques pistes.

La première est que les politiques sociales réduisent les inégalités de santé. On a souvent dit que les formidables gains d'espérance de vie de la deuxième moitié du vingtième siècle sont dus, entre autres, à la mise au point de l'hygiène, de conditions de vie ou à l'innovation médicale. Pour cette moitié du vingtième et surtout siècle, on pourra penser que tout ce qui réduira le précarité du travail, la précarité du logement, l'écart entre la qualification au travail, augmentera les bas revenus, contribuera à réduire les inégalités de santé. Il y a de quoi faire...

La deuxième est de traiter les politiques de prévention et de dépistage. Avec une situation complexe. D'un côté, on voit dans ce numéro l'importance d'une politique de dépistage organisé du cancer pour réduire les inégalités. De l'autre, on constate que souvent les grandes politiques de

BEH Hebdomaire 2-3 / 23 janvier 2007

Ampleur, tendance et causes des inégalités sociales de santé et de mortalité en Europe : une revue des études comparatives

La France, comme les autres pays européens, affiche de larges inégalités sociales face à la mort et en matière de santé. Les plus instruits, les catégories de professions les plus qualifiées et les ménages les plus aisés bénéficient d'une espérance de vie plus longue et se trouvent en meilleure santé. Les conclusions convergentes d'une étude à l'autre dans les pays de l'Union et les tâtonnements pour mesurer, comprendre et réduire les disparités sociales ont porté les préoccupations et questionnements dans ce domaine du niveau national au niveau européen. Les études européennes visent à limiter les problèmes de comparaison liés aux sources et données, facilitant alors l'interprétation des différences entre pays.

Ce panorama des études comparatives européennes sur les inégalités sociales de santé et de mortalité montre que dans l'ensemble des pays européens, les mêmes maladies contribuent aux inégalités face au risque de décès (maladies cardio-vasculaires, cancers et maladies du système digestif et du système respiratoire) ou face au risque de mauvaise santé (maladies cardiovasculaires, du système nerveux, arthrose, diabète). On retrouve également des différences sociales face à l'incapacité et à la mauvaise santé perçue partout en Europe. Différents facteurs de risque et déterminants de ces inégalités sociales sont communs aux pays européens mais peuvent être plus ou moins prégnants, expliquant certaines variations régionales dans l'ampleur des différentiels à travers l'Union européenne. Par ailleurs, les études comparatives montrent un impact de l'accès et du recours aux soins ou encore des politiques de santé sur les inégalités sociales de santé. Ces travaux participent à l'accumulation des connaissances pouvant conduire dans les années à venir à une modification des politiques sanitaires et sociales visant à réduire ces inégalités.

Service de presse :
Nathalie Meunier (IRDES)
Tél : 01 53 93 43 02
E-mail : meunier@irdes.fr
www.irdes.fr

Cet article a été publié dans le dernier numéro du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de l'Institut de veille sanitaire (INVS). Ce numéro thématique est intitulé « Les inégalités sociales de santé en France en 2006 : éléments de l'état des lieux ». Il est consultable dans son intégralité à l'adresse suivante http://www.invs.sante.fr/BEH/2007/02_03/beh_02_03_2007.pdf