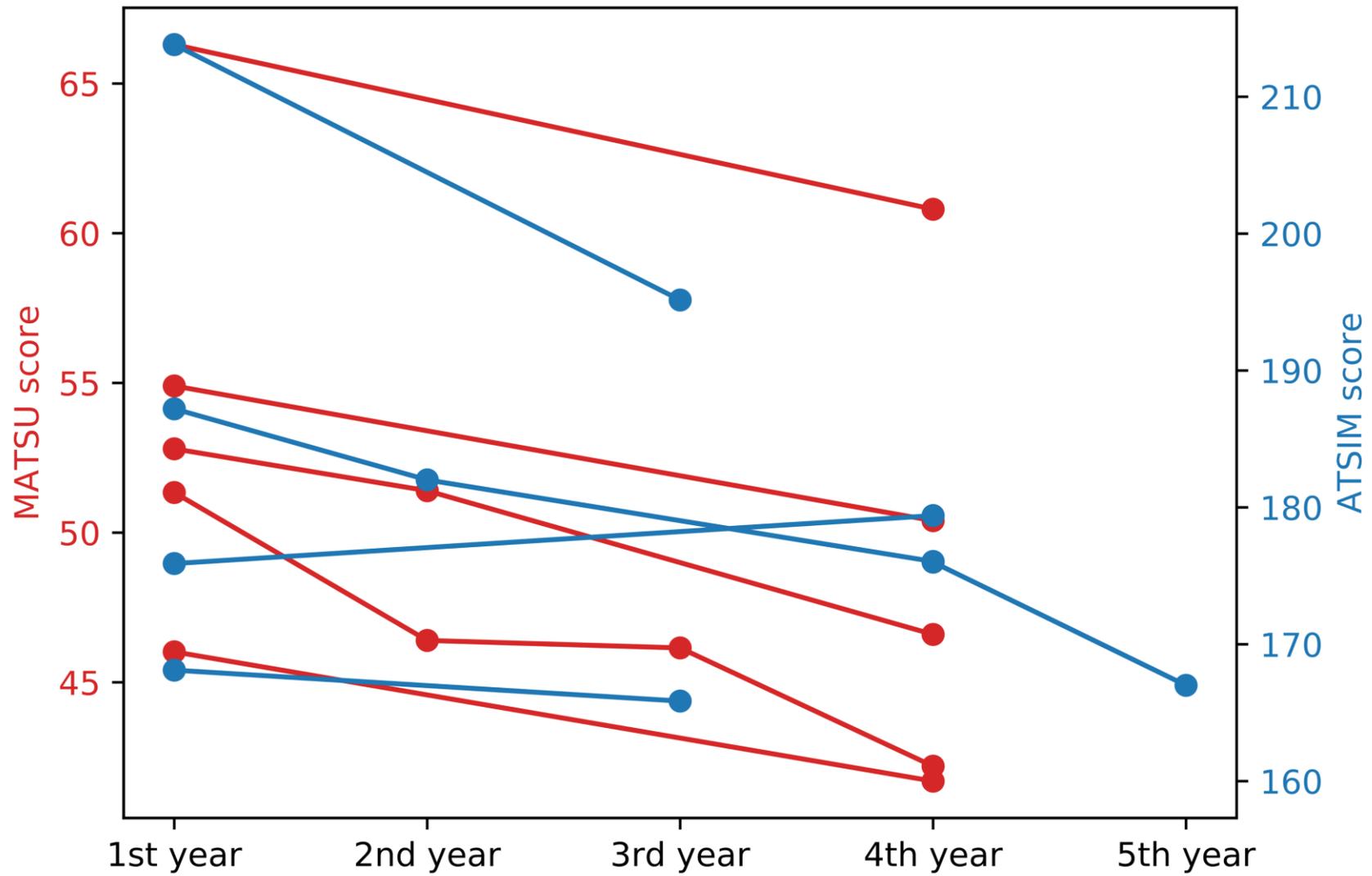


# La responsabilité sociale en santé

**Dr Edouard Leaune**  
**MCU-PH - MD, PhD**  
2025-2026

PASS/Faculté de Médecine Lyon-Est





RESEARCH ARTICLE

Open Access

# Medical students attitudes toward and intention to work with the underserved: a systematic review and meta-analysis



Edouard Leaune<sup>1,2,3\*</sup> , Violette Rey-Cadilhac<sup>1</sup>, Safwan Oufker<sup>1</sup>, Stéphanie Grot<sup>4</sup>, Roy Strowd<sup>5</sup>, Gilles Rode<sup>1,3</sup> and Sonia Crandall<sup>5</sup>

## Factors associated with medical students attitudes toward the underserved

Factor	n	Pooled OR (95% CI)	95% CI	z-value	p
Gender (female)	7	1.47	1.18–1.81	3.52	< 0.001
Students from underserved communities	6	2.20	1.51–3.21	4.12	< 0.001
Students from ethnic minorities	5	2.06	1.64–2.60	6.15	< 0.001
Age	5	1.05	0.95–1.15	0.96	0.34
Intention to work in primary care	5	1.97	1.27–3.05	3.05	0.002
<b>Exposure to the underserved during medical education</b>	4	1.47	1.26–1.71	4.86	< 0.001
Religiosity	3	0.93	0.65–1.35	–0.36	0.72
Educational debt	3	0.93	0.73–1.19	–0.60	0.55

*MS-ATU* Medical students attitudes toward the underserved; *MS-IWU* Medical students intention to work with the underserved

# Efficacité des méthodes d'enseignement

Type d'intervention	Efficacité
Enseignement traditionnel (n= 3)	-
Stratégies de sélection (n= 2)	+
Cursus dédié à la responsabilité (n= 13)	++
Enseignement expérientiel dans la communauté (n=3)	+++

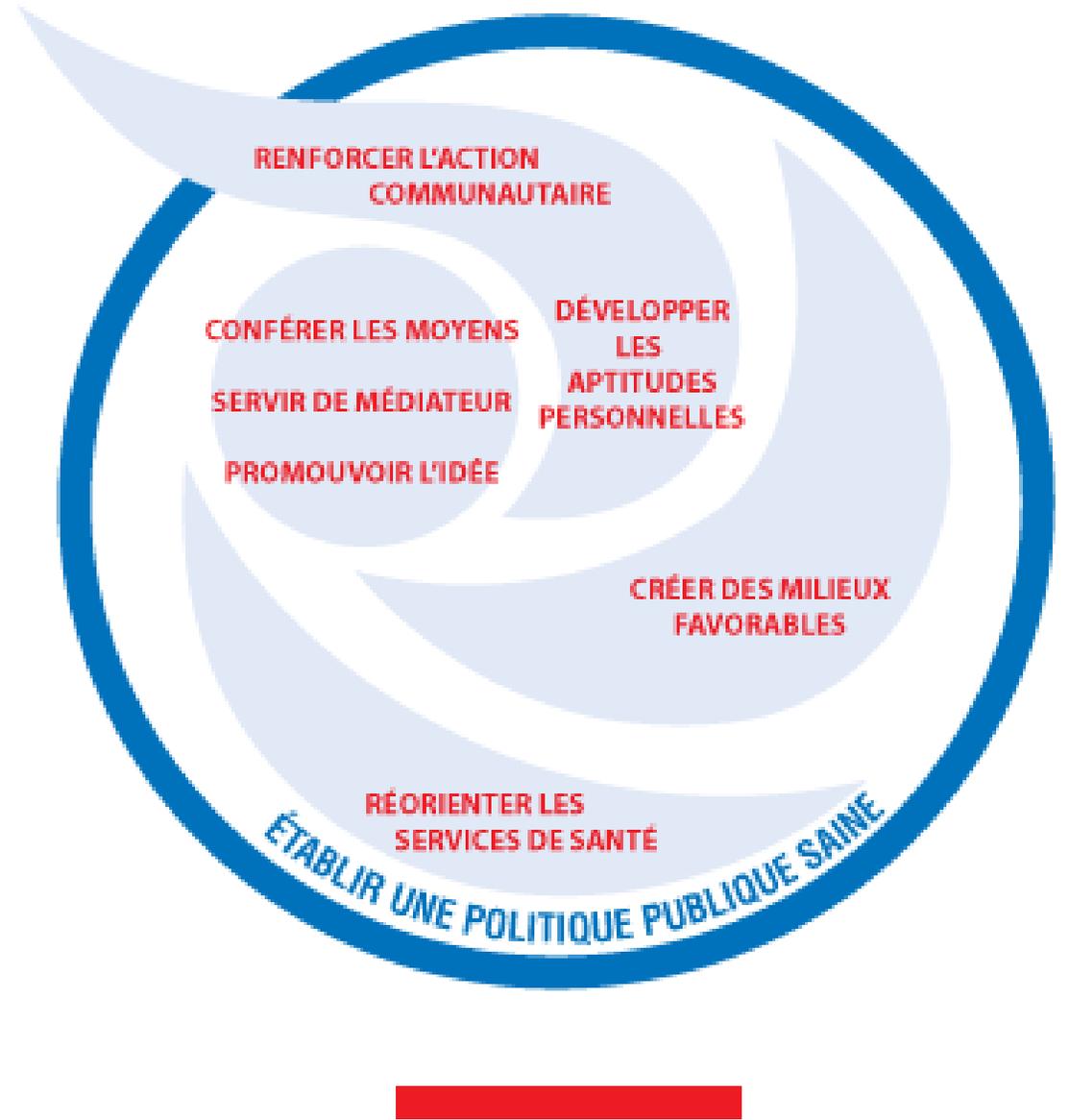


# Histoire

- 1842, **Edwin Chadwick** estime qu'en Angleterre les travailleurs auraient pu gagner **13 ans** d'espérance de vie en améliorant l'hygiène publique et l'approvisionnement en eau potable.
- 1848, **Rudolf Virchow** enquête sur une épidémie de typhus en Allemagne :
  - « *On peut accuser les facteurs atmosphériques ou cosmiques mais ceux-ci ne produisent jamais l'épidémie à eux seuls. Ils ne la produisent que là où les gens vivent dans des conditions sociales déplorables...* ».
  - Il prescrit comme traitement la démocratie, l'éducation, la liberté et la prospérité.

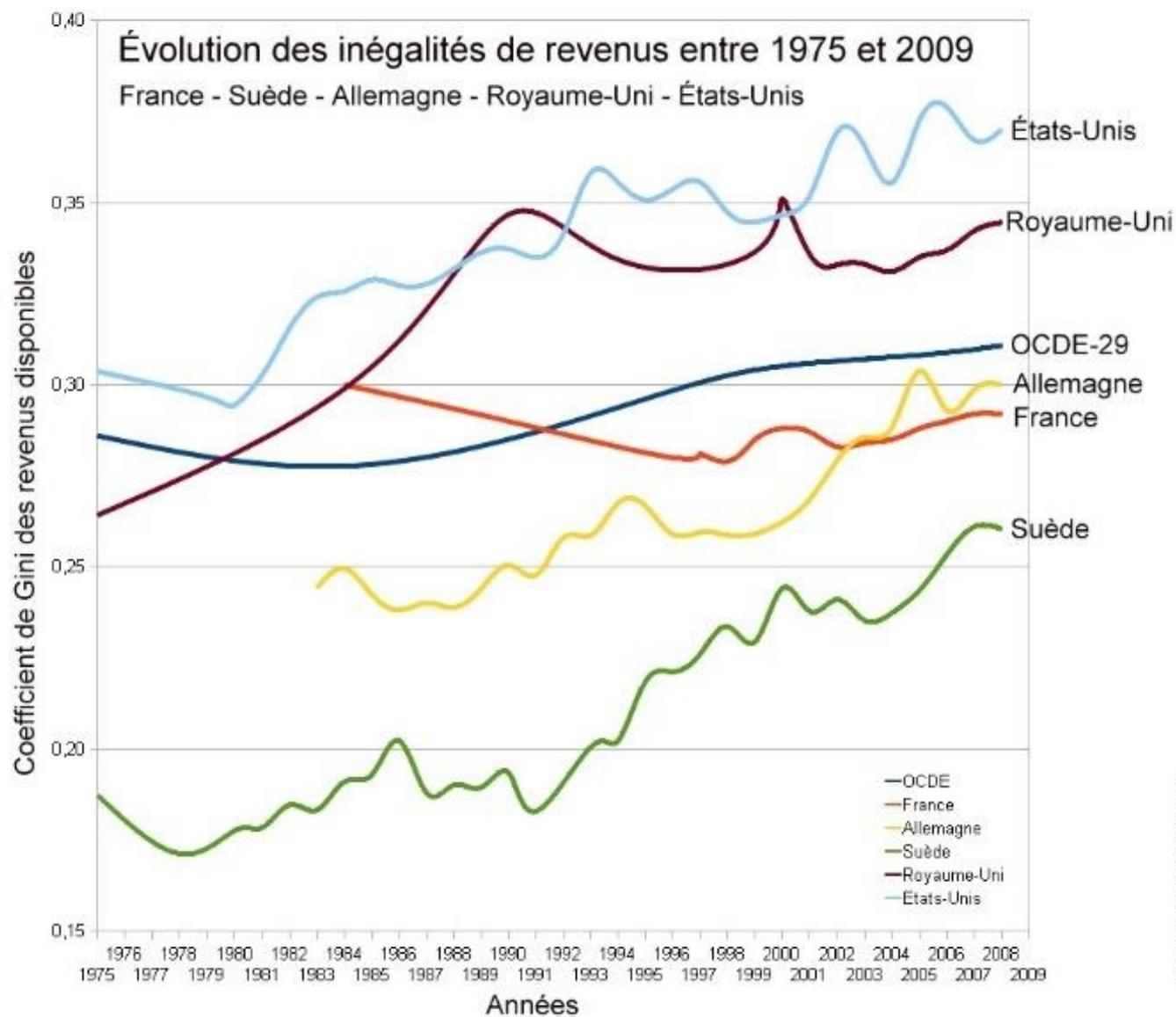
# Histoire (2)

- La Charte d'Ottawa (1986)
  - Modèle explicatif des déterminants sociaux de la santé qui débouchera sur un nouveau référentiel pour l'intervention : la **promotion de la santé**.
  - « La promotion de la santé vise l'égalité en matière de santé. Ses interventions ont pour but de **réduire les écarts actuels caractérisant l'état de santé** »

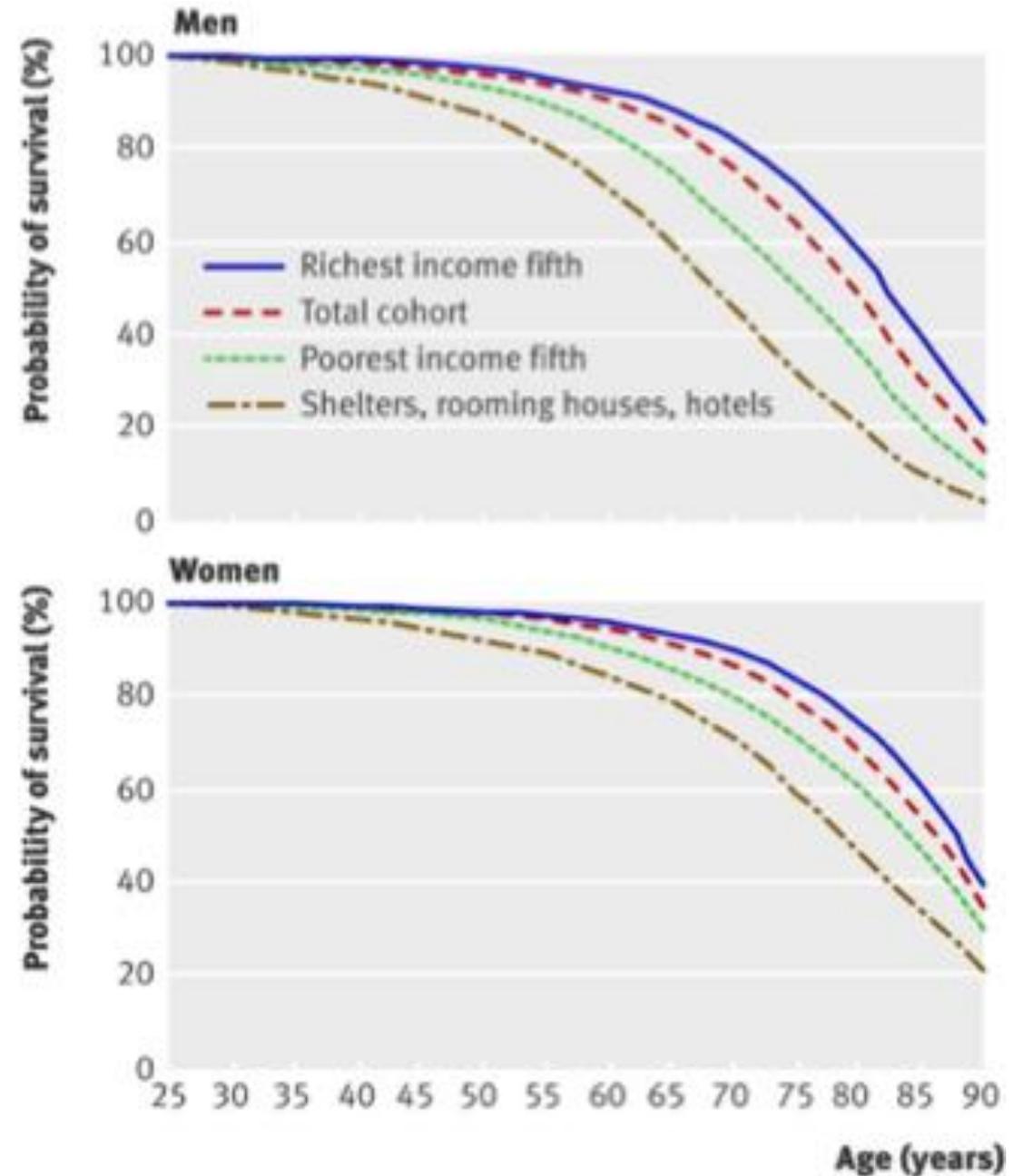




# Les inégalités sociales de santé

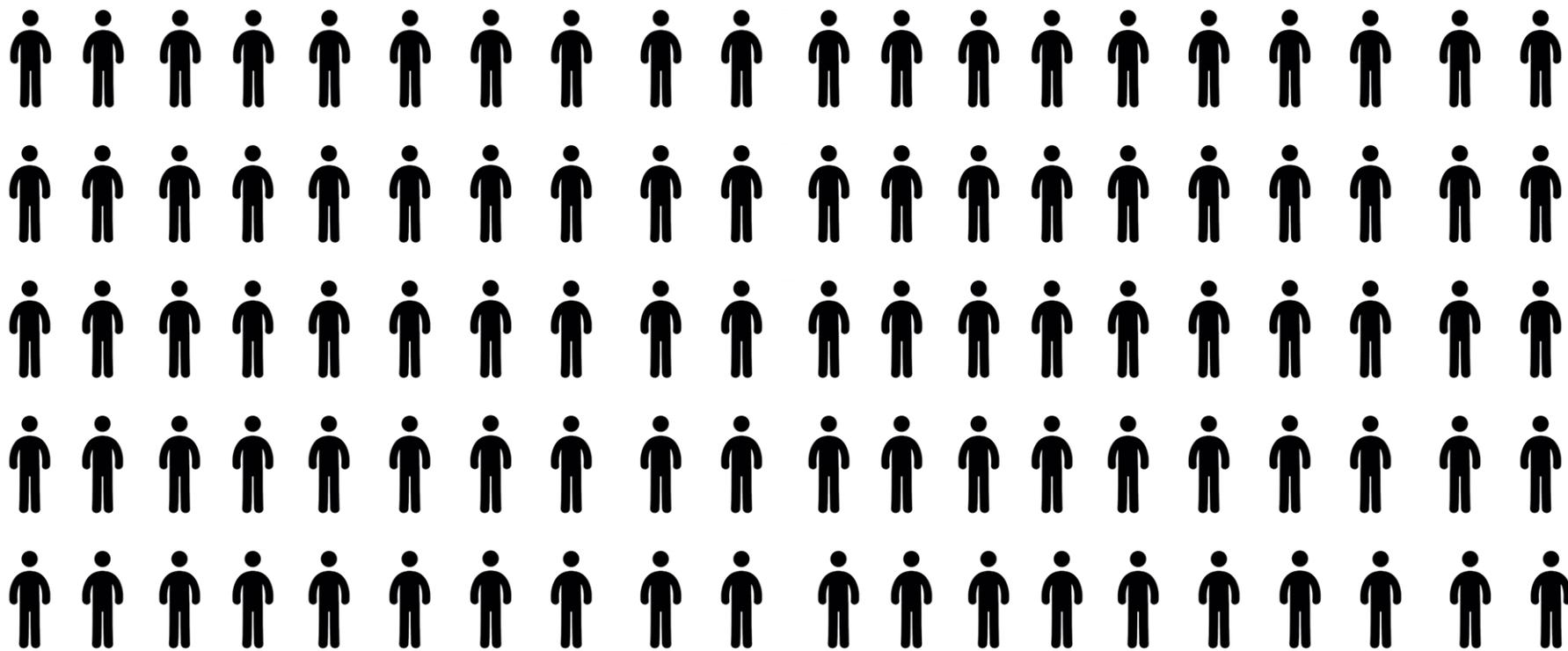


**La précarité et la pauvreté sont avant tout des facteurs de risque dramatiques de mortalité précoce**

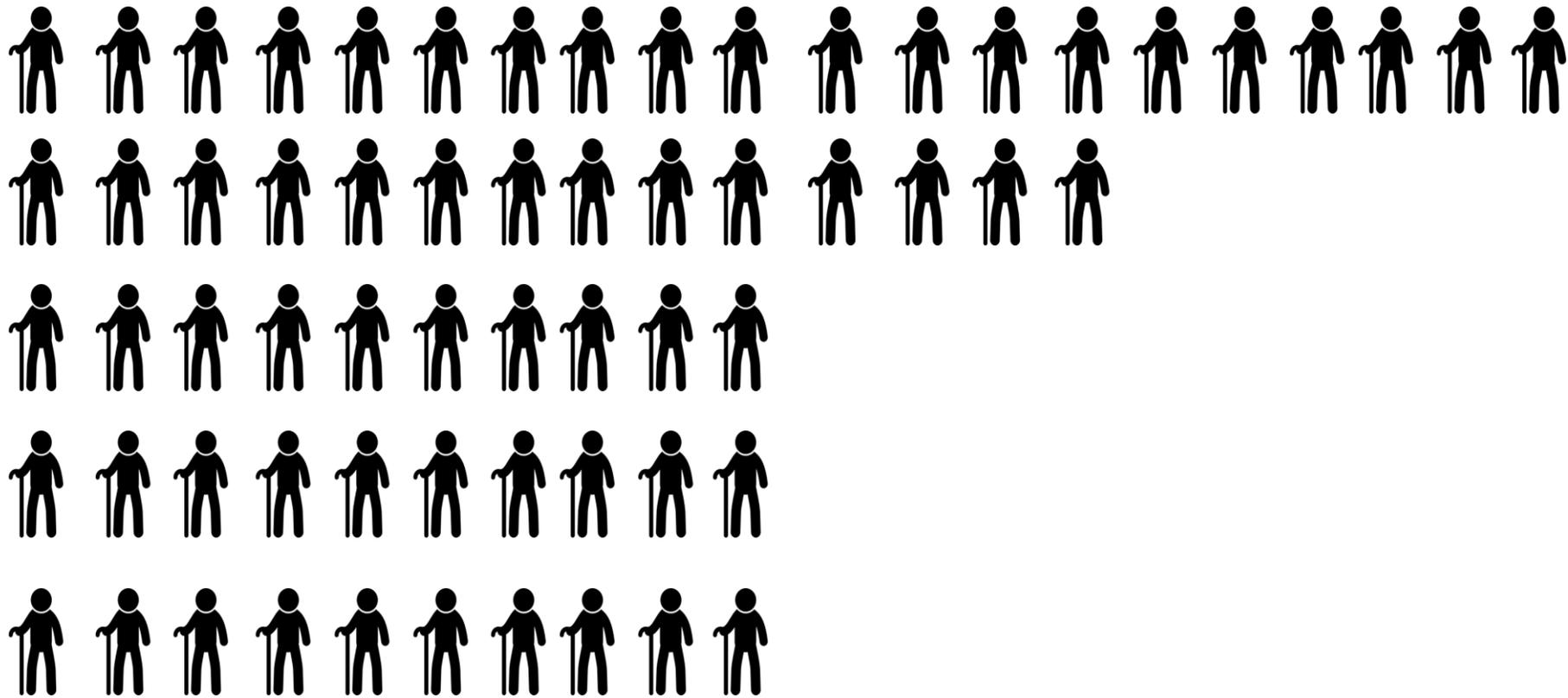


# Inégalités sociales d'espérance de vie

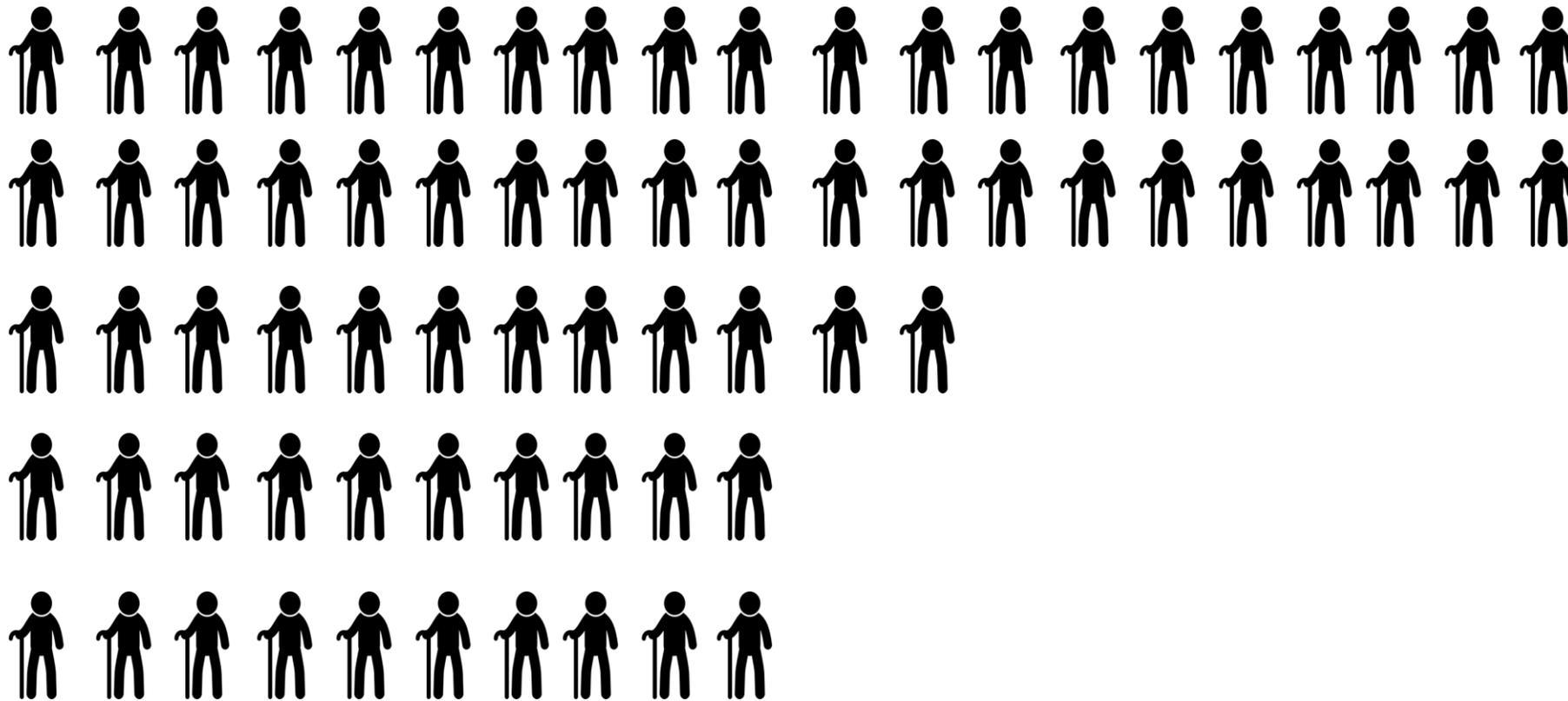
- **Un exemple: au Canada, en partant d'une population de personnes de 25 ans, le pourcentage de personnes encore vivantes à 75 ans varie drastiquement en fonction du niveau socio-économique:**



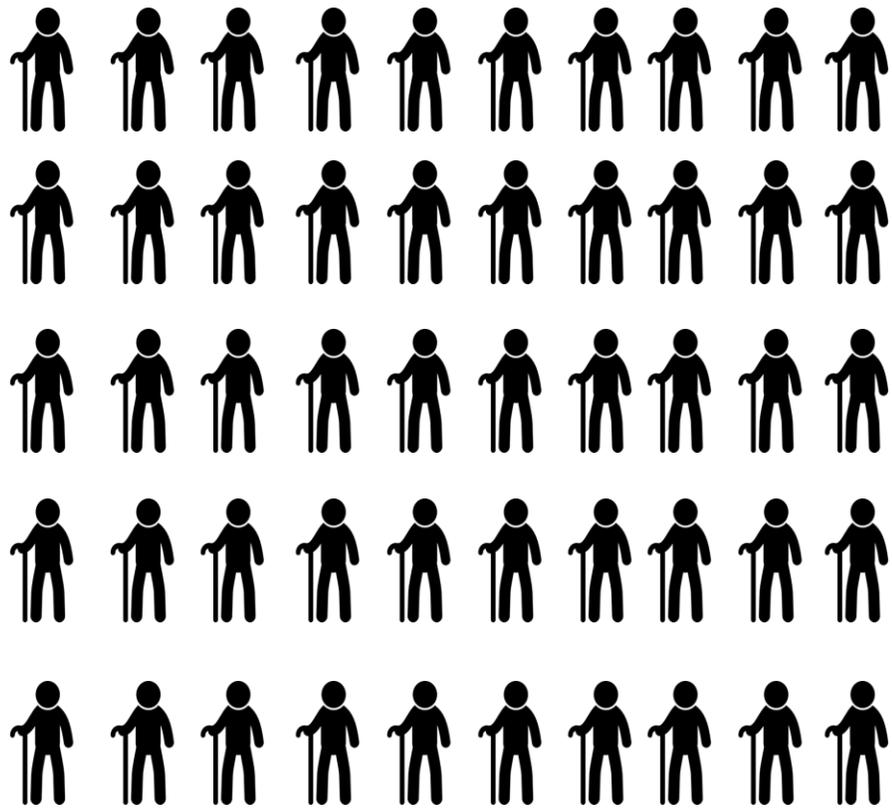
Sur 100 personnes de 25 ans...



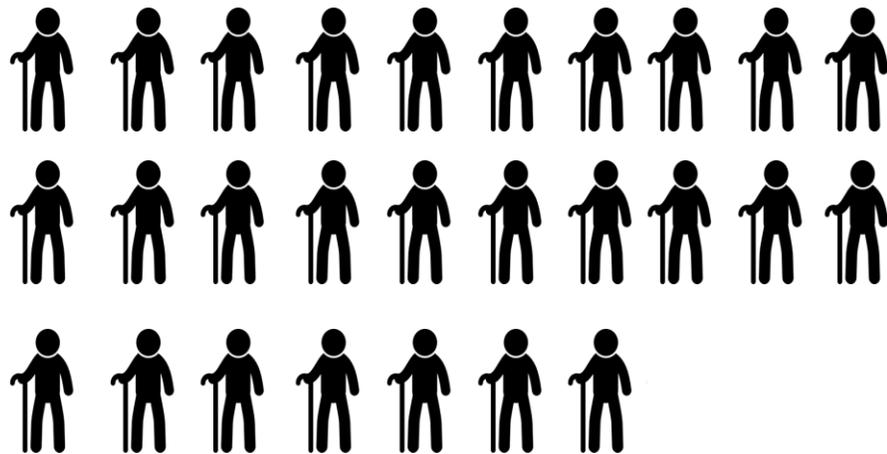
64% seront vivantes à 75 ans dans la population générale



72% des personnes à plus haut revenus seront encore vivantes  
à 75 ans



50 % des personnes à plus bas revenus seront encore vivantes  
à 75 ans



27% des personnes SDF seront encore vivantes à 75 ans

# Taux de tabagisme dans les milieux les plus défavorisés et les plus favorisés du Québec, 2015-2016

MILIEUX DÉFAVORISÉS  
(5<sup>e</sup> quintile)

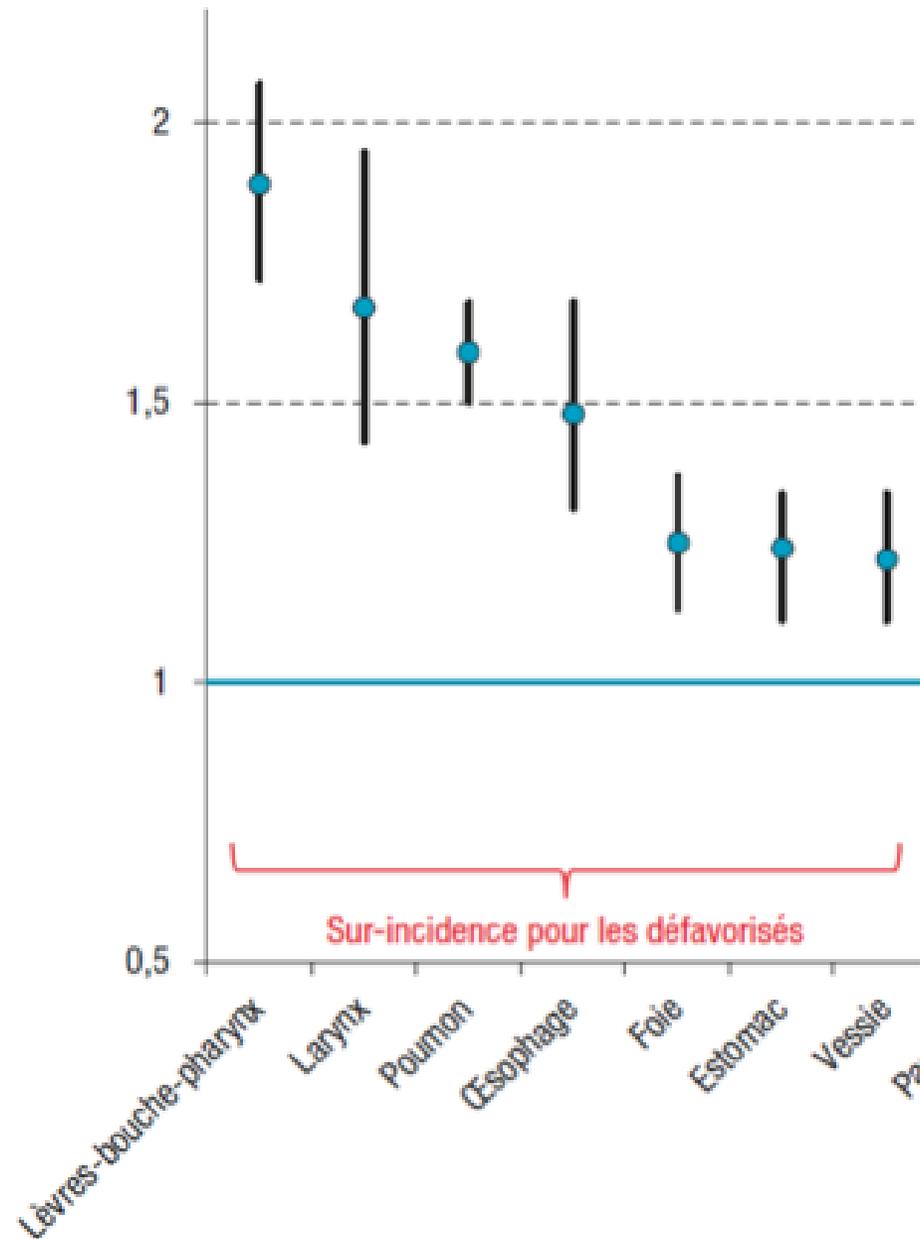


MILIEUX FAVORISÉS  
(1<sup>er</sup> quintile)



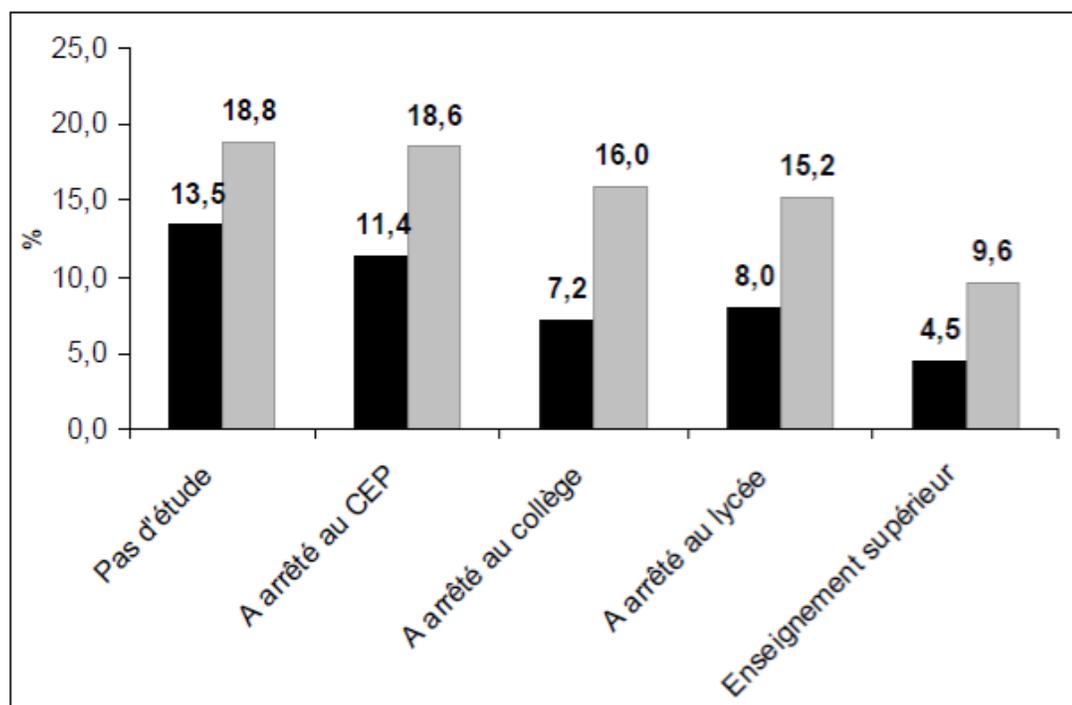
Source : INSPQ, *Portrait et évolution récente des inégalités sociales de santé en matière d'usage de la cigarette et d'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement au Québec*, 2019

### Risque relatif catégorie 5 / catégorie 1



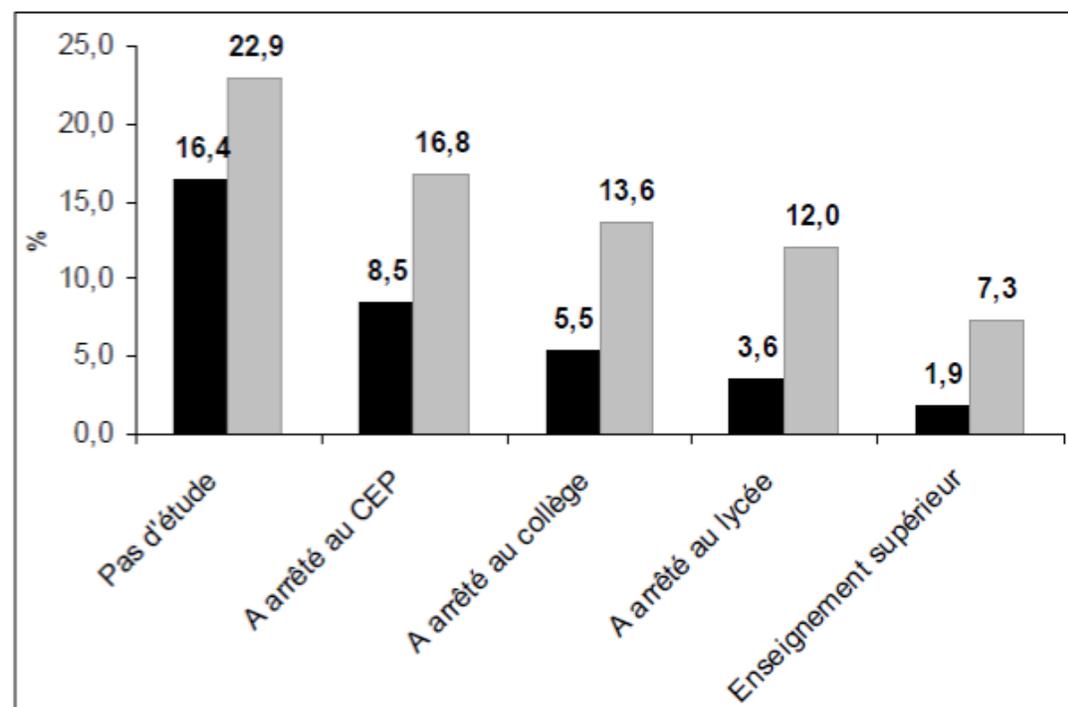
Risque relatif de cancer pour les hommes dans la catégorie la plus défavorisée par rapport à la catégorie la plus favorisée (registres du réseau Francim entre 2006 et 2009)

Prévalences<sup>a</sup> du diabète (en noir) et de l'obésité (en gris), selon le niveau d'études, chez les hommes de 45 ans ou plus. N=6 436<sup>a</sup>, EDS 2002-2003



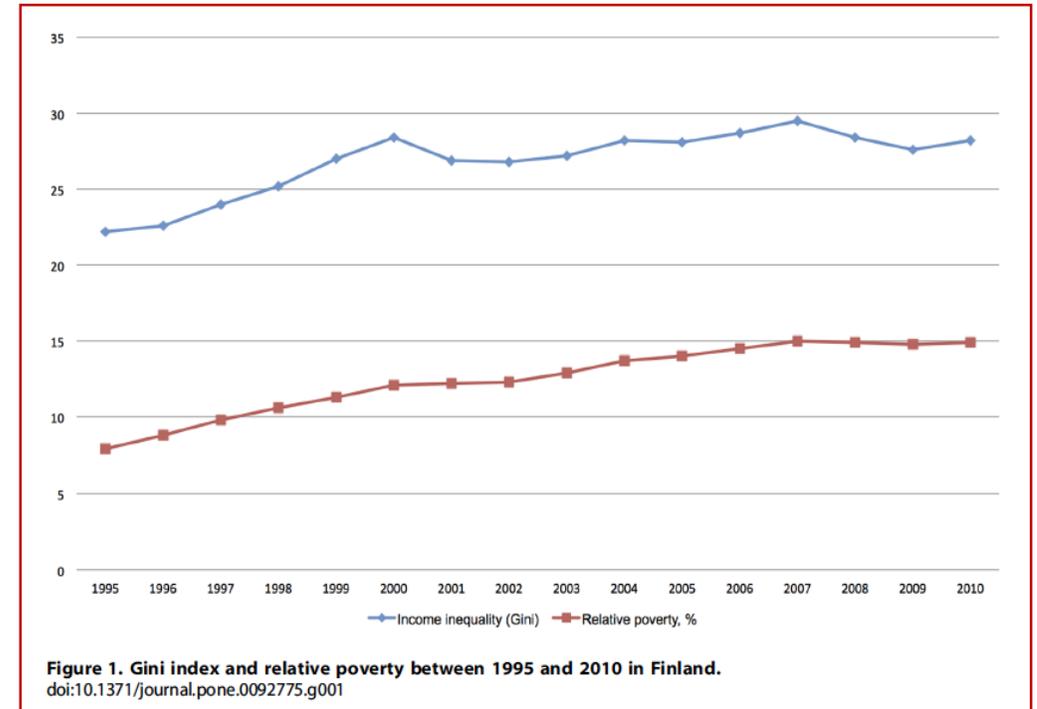
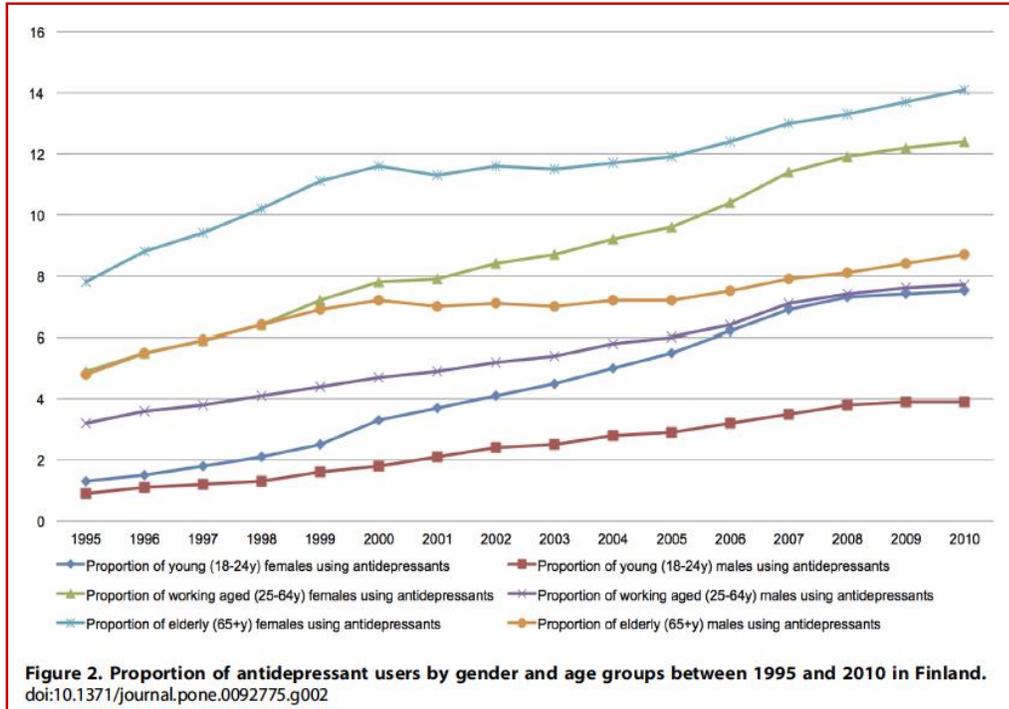
<sup>a</sup> Effectifs bruts – Taux pondérés

Prévalences<sup>a</sup> du diabète (en noir) et de l'obésité (en gris), selon le niveau d'études, chez les femmes de 45 ans ou plus. N=7 523<sup>a</sup>, EDS 2002-2003

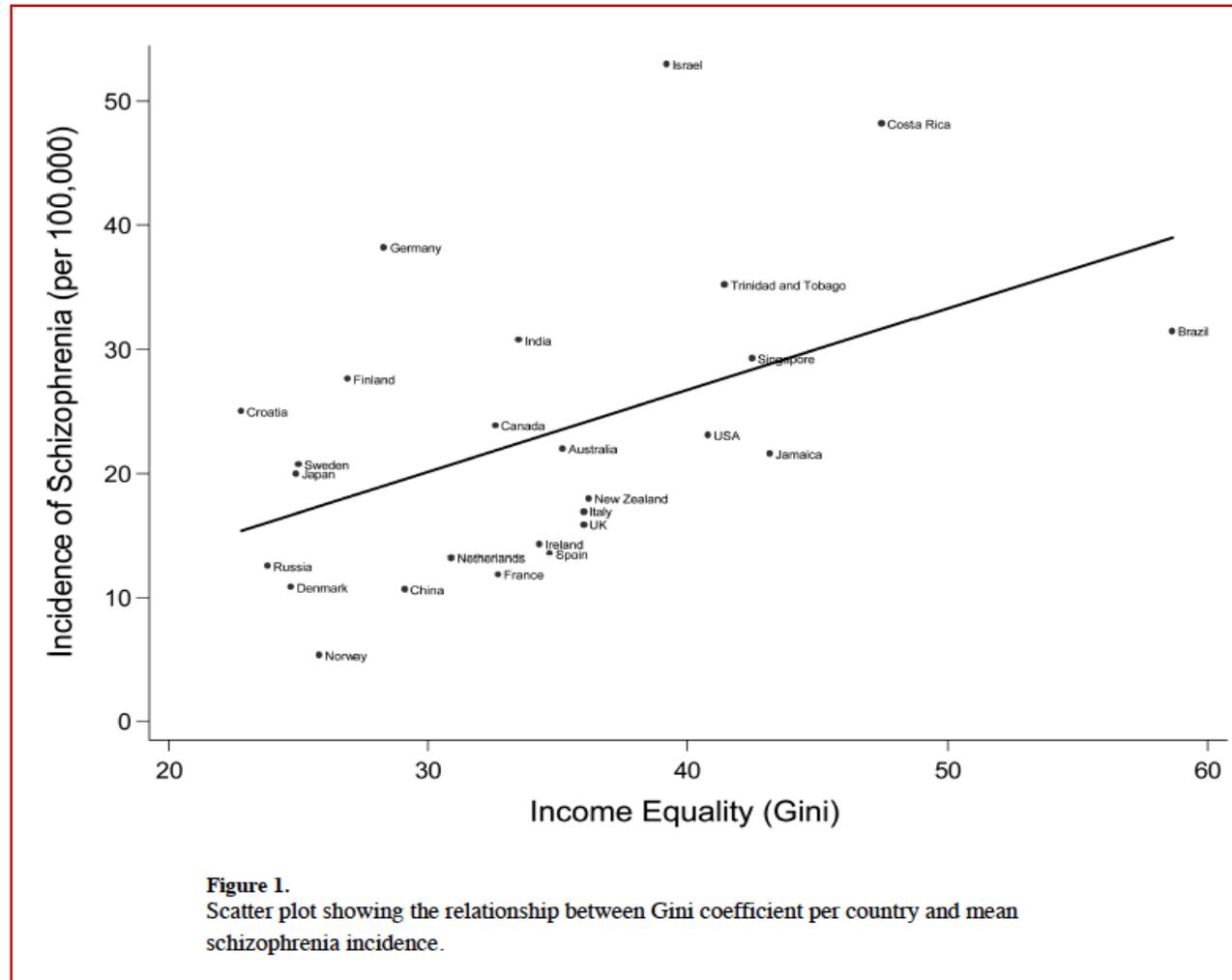


<sup>a</sup> Effectifs bruts – Taux pondérés

# Dépression et inégalités

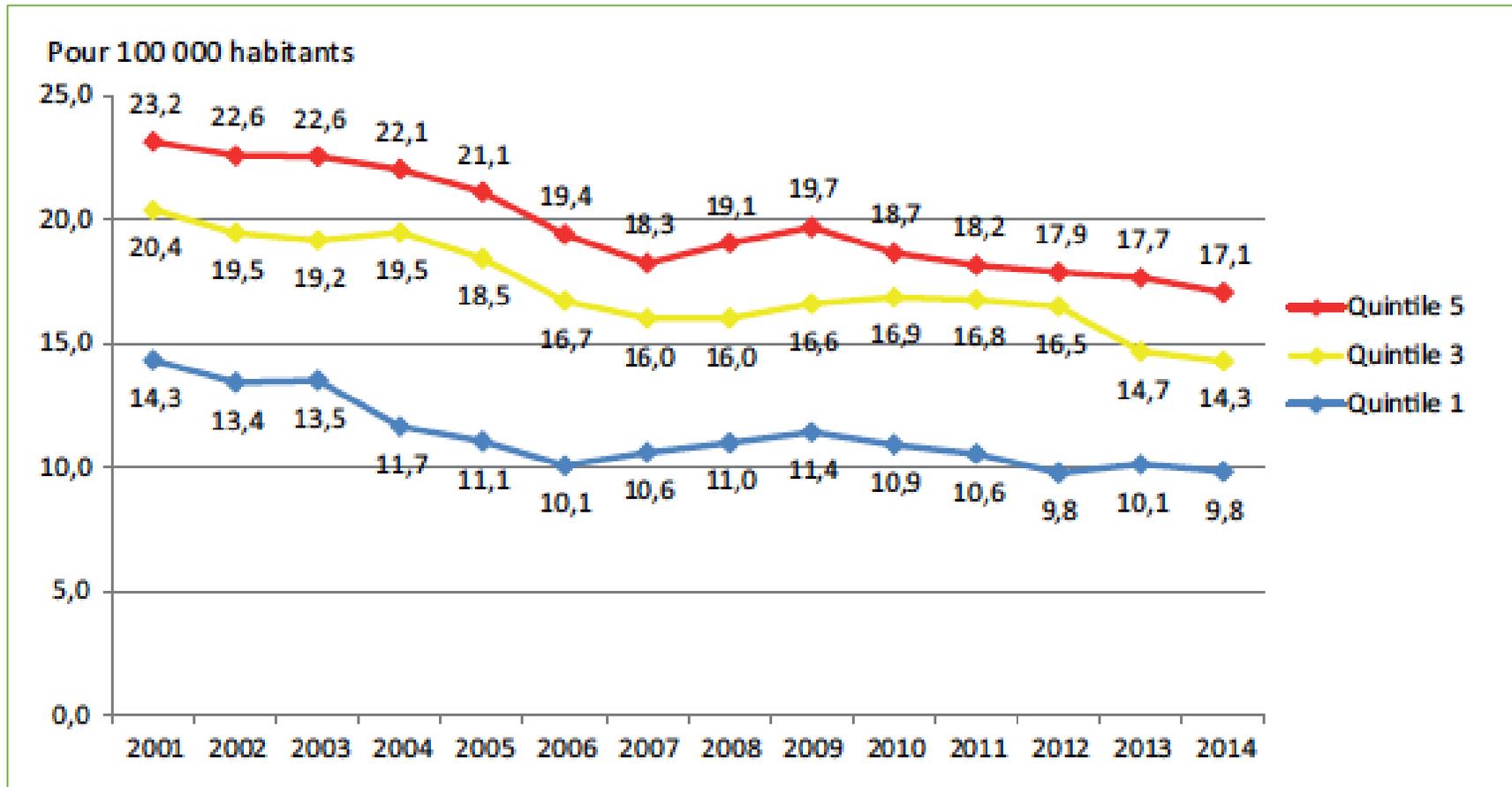


# Schizophrénie et inégalités



Burns et al., 2014

# Inégalités sociales de santé mentale



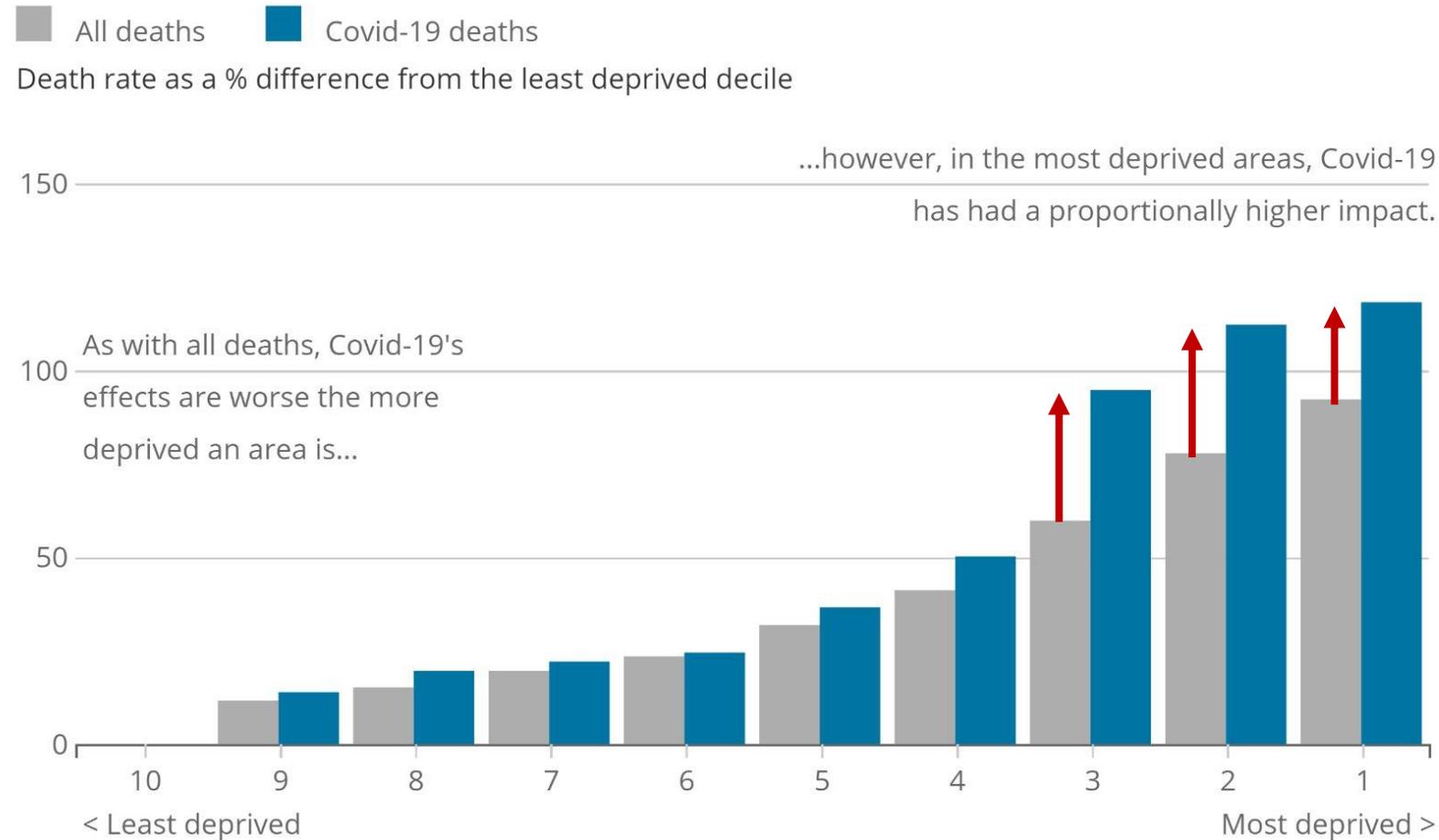
Quintile 5 =  
quintile le  
plus  
défavorisé

ORS Aura, 2020

Taux annuels standardisés de mortalité par suicide  
selon l'indice de défavorisation sociale par quintiles en région AurA

# The coronavirus (COVID-19) has had a proportionally higher impact on the most deprived areas of England

Age-standardised mortality rates, all deaths and deaths involving the coronavirus (COVID-19), Index of Multiple Deprivation, England, deaths occurring between 1 March and 31 May 2020



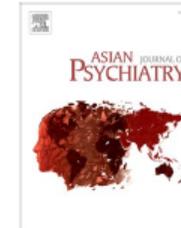
**Source:** Deaths involving COVID-19 by local area and socioeconomic deprivation: deaths occurring between 1 March and 31 May 2020



Contents lists available at ScienceDirect

Asian Journal of Psychiatry

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ajp](http://www.elsevier.com/locate/ajp)



## Trends in socioeconomic inequalities in suicide mortality over the six past decades (1960–2021): A systematic review of

Edouard Leaune<sup>a,b,c,d,\*</sup>, Morgane Cornelis<sup>a</sup>, Kushtrim Bisli

<sup>a</sup> Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France

<sup>b</sup> RESHAPE, INSERM U1290, LyonFrance

<sup>c</sup> Hospices Civils de Lyon, Psychiatric Emergency Department, Lyon, France

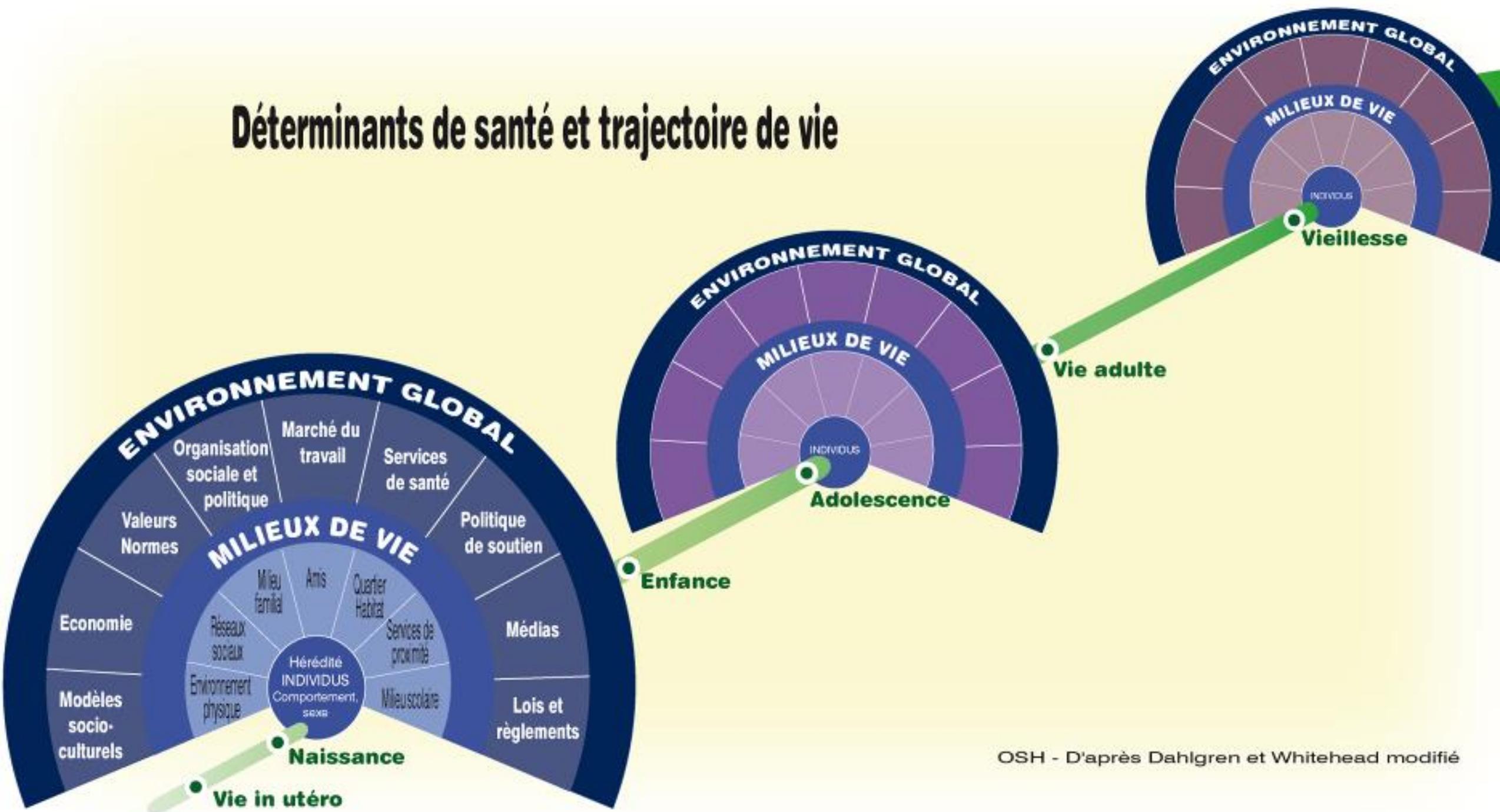
<sup>d</sup> Le Vinatier, Psychiatrie Universitaire Lyon Métropole, Bron, France

\* University of Southern California, School of Social Work, Los Angeles, USA

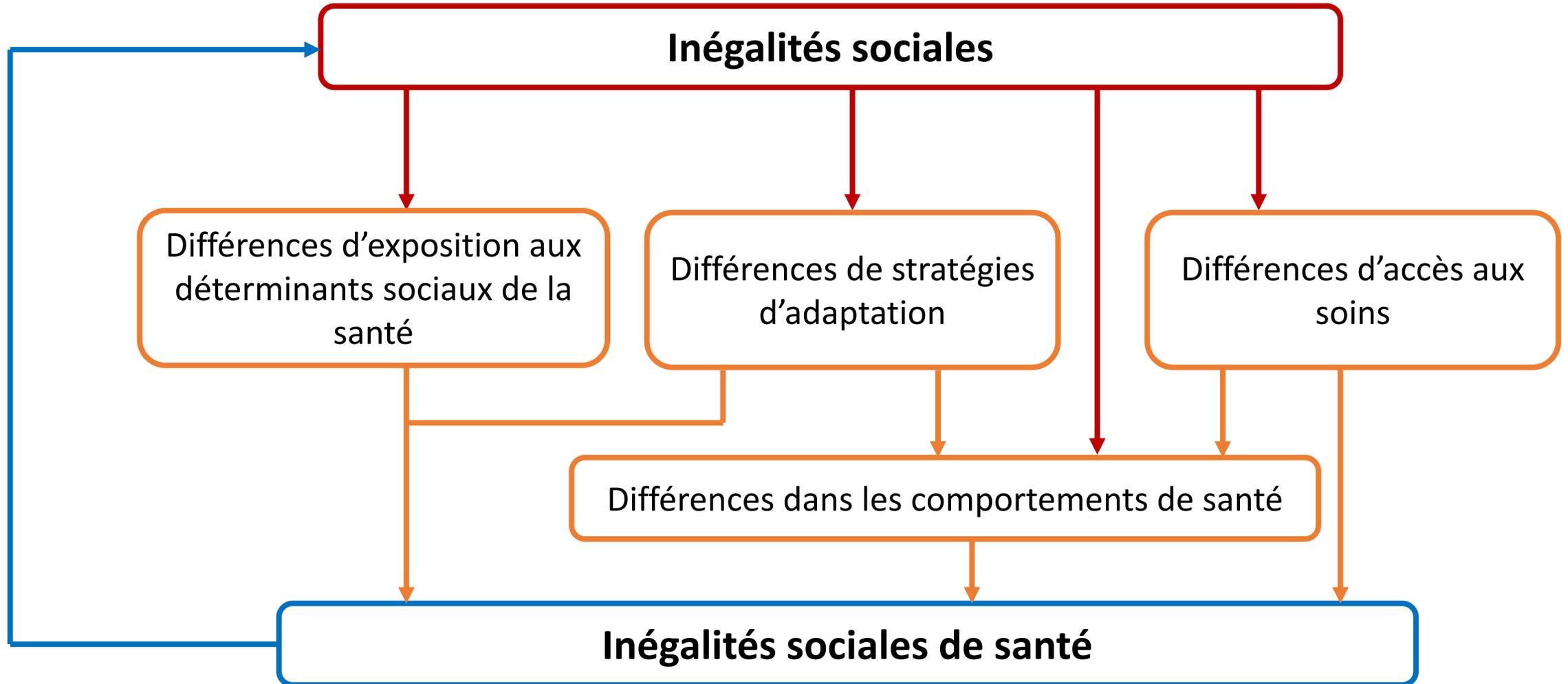
We included a total of 49 articles covering the period from 1960 to 2021 over five continents (Europe, Asia, North-America, South America and Oceania). The majority of included studies demonstrated an overall increase or stability in SISM, independently of the gender, particularly among the middle-aged individuals and especially in Asia. SISM related occupational status showed the strongest tendency to increase compared to SISM related to socioeconomic status or educational attainment.

Our results reporting a global trend to increasing SISM over the past decades are divergent with recent findings for other causes of death. For example, Gotsens et al. (2020) found relatively stable socioeconomic inequalities in total mortality between 2001 and 2012 in Spain but a tendency to increase for suicide during the same periods. Leinsalu et al. (2009) reported a tendency for stable inequalities in total mortality in Poland between 1990 and 2000, but an increase in SISM over the same period.

# Déterminants de santé et trajectoire de vie



# Mécanismes des inégalités sociales de santé



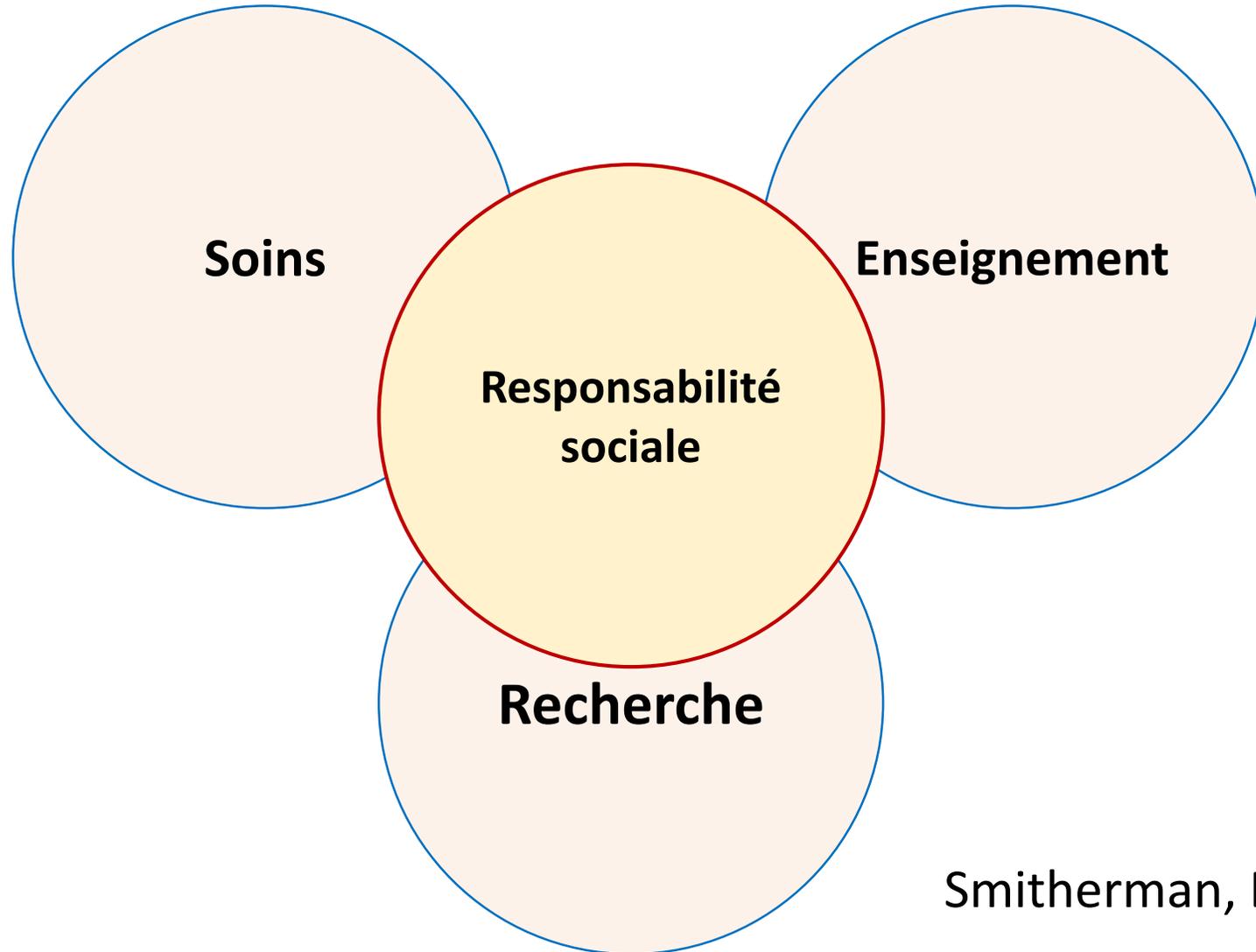
**Responsabilité sociale en santé**

# Rudolph Virschow (1821-1902)

« **La médecine est une science sociale**, et la politique n'est rien d'autre que la médecine à une large échelle. La médecine, en tant que science sociale, en tant que science de l'être humain, **a l'obligation de pointer les problèmes et de rechercher leurs solutions théoriques**: le politicien, l'anthropologiste pratique, doit trouver les réponses aux problèmes rencontrés. **Les médecins sont les avocats naturels des pauvres**, et les problèmes sociaux se situent en grande partie sous leur juridiction. »



# La quadruple mission des centres hospitalo-universitaires



Smitherman, Baker & Wilson, 2019

# La responsabilité sociale des universités de médecine

- Obligation pour les facultés de médecine d'orienter la formation qu'elles donnent, les recherches qu'elles poursuivent et les services qu'elles dispensent, **vers les principaux problèmes de santé de la communauté, région et/ou nation qu'elles ont comme mandat de servir** (Boelen & Heck, 1995)
- Dépassement de l'éthique du colloque singulier vers une **philosophie du soin tant sociale qu'environnementale** (Lefève & Gateau, 2015)
- Des étudiants en médecine socialement responsables doivent (Ventres & Dharamsi, 2015):
  - Connaître les **inégalités sociales de santé**
  - Connaître et comprendre les **dispositifs de soins dédiés aux populations précaires**
  - Participer à des **programmes favorisant les soins pour les populations précaires**
  - Présenter des attitudes **favorables aux personnes les plus précaires**



# Définir la responsabilité sociale en santé

- « La Responsabilité sociale en santé (RSS) impose une **approche complexe et globale**. Elle implique une analyse des **besoins et déterminants de santé des patients et des populations**, une stratégie cohérente pour y répondre et la mesure des impacts résultant des actions menées. Elle nécessite une **mobilisation effective des différents partenaires** dans la variété des domaines associés à la santé : médical, socioculturel, économique, écologique, politique, éthiques et droits humains. Elle vise des **actions transformatives susceptibles d'engager l'ensemble des professionnels de santé**, individuellement et comme groupes, dans une **communauté de valeurs et en cogestion avec les parties prenantes**. » (Cauli et al., 2021)

# Principes

- Deux principes fondamentaux se trouvent au cœur de la notion de responsabilité sociale en santé (Boelen et al. 2008) :
  - **altruisme**, par l'intérêt prioritaire qui doit être porté au bien-être de la société
  - **altérité**, au sens du souci d'intégration dans le contexte social

# Les questions que doivent se poser les professionnel(le)s de santé socialement responsables

- Quel est le **projet de société** que j'incarne dans ma manière de travailler ?
- L'**accès aux soins** est-il assuré ?
- Est-ce que je participe à la **reproduction des inégalités** ou au contraire à la résolution des injustices ?
- Quels sont les impacts de mes actions particulièrement sur le **développement durable** ?
- Qui est affecté par les **effets directs et indirects de mon action** ?
- Quels sont les **intérêts en jeu** ?
- **Qui peut m'aider** dans ma volonté d'agir d'une manière plus responsable, équitable et soutenable ?
- Avec qui puis-je **partager mes interrogations** ?

*C'est aussi pour ça que ça n'a aucun sens  
d'exiger un médecin femme/homme,  
noir/blanc, hétéro/LGBT,  
gémeau ascendant scorpion...*



*Derrière cette blouse, je n'ai pas de sexe, pas de religion,  
pas d'orientation sexuelle, pas de couleur de peau, pas d'opinion politique...*  
***Derrière cette blouse, je suis un docteur\*.***

*\*Ni monsieur. Ni madame. Ni mademoiselle. Ni docteur. Ni doctoresse...  
Docteur. Tous neutres. Tous pratiquant la même médecine.*

# L'enseignement « Responsabilité sociale en santé » (1/2)

- Un enseignement d'une durée **d'un an**
- Enseignement **expérientiel** dans la communauté
- Soutien pédagogique par **les étudiants-tuteurs**
- **Sensibilisation** sur les inégalités sociales de santé et la RS
- Développer **l'empathie** et **le plaidoyer** à l'égard des personnes les plus précaires



# L'enseignement RSS (2/2)



- 1) **Enseignements interactifs** sur les déterminants sociaux de la santé et sur la responsabilité sociale (20 heures)
- 2) **Stage** dans des associations dédiées aux personnes les plus précaires (40 heures)
- 3) **Projets collaboratifs** dédiés au plaidoyer en responsabilité sociale (10 à 20 heures)

➔ Plus de 200 étudiants en santé ont participé depuis 2020

# RESPONSABILITÉ SOCIALE EN SANTÉ

Des projets menés par des étudiants en santé pour sensibiliser aux inégalités sociales de santé

Accueil Projets Projet Humanité(s) S'informer, Se former Publications - Communications



"Entendre  
l'exil"

Pas de toit,  
Mais des droits

oignants, formons nous pour une prise en charge  
quitable et humaine des personnes en grande précar

<https://humanites.wixsite.com/website/projets-2020-2021>

Justice sociale en santé  
*(health justice)*

# Justice sociale et santé

- Dans le champ de la justice sociale, la santé est considéré comme un **droit humain fondamental** (OMS, 1946; Venkatapuram, 2011) étant d'une **importance morale particulière** (Daniels, 2008)
- En effet, même si certains peuvent trouver normal l'existence d'inégalités socioéconomiques (en fonction du talent ou du mérite), **personne ne pense que les inégalités sociales de santé puissent être justes**
- Il existe plusieurs théories de la justice sociale en santé : certaines s'intéressent à la notion d'*égalité des chances* (*fair equality of opportunity*), d'autres à la notion de **capabilité humaines de base**

# Conclusion

- Les inégalités sociales de santé touchent à la fois la **santé physique et mentale**
- Elles existent entre les pays, mais également entre les populations différentes **au sein d'un même pays**
- Elles reposent sur des **mécanismes complexes** (comportements de santé, accès aux soins, facteurs de risque..) qui impactent les individus **tout au long de leurs vies**
- Les inégalités sociales impactent également la relation soignant-soignés, **ce qui nécessite de former les étudiants en santé aux inégalités sociales de santé**



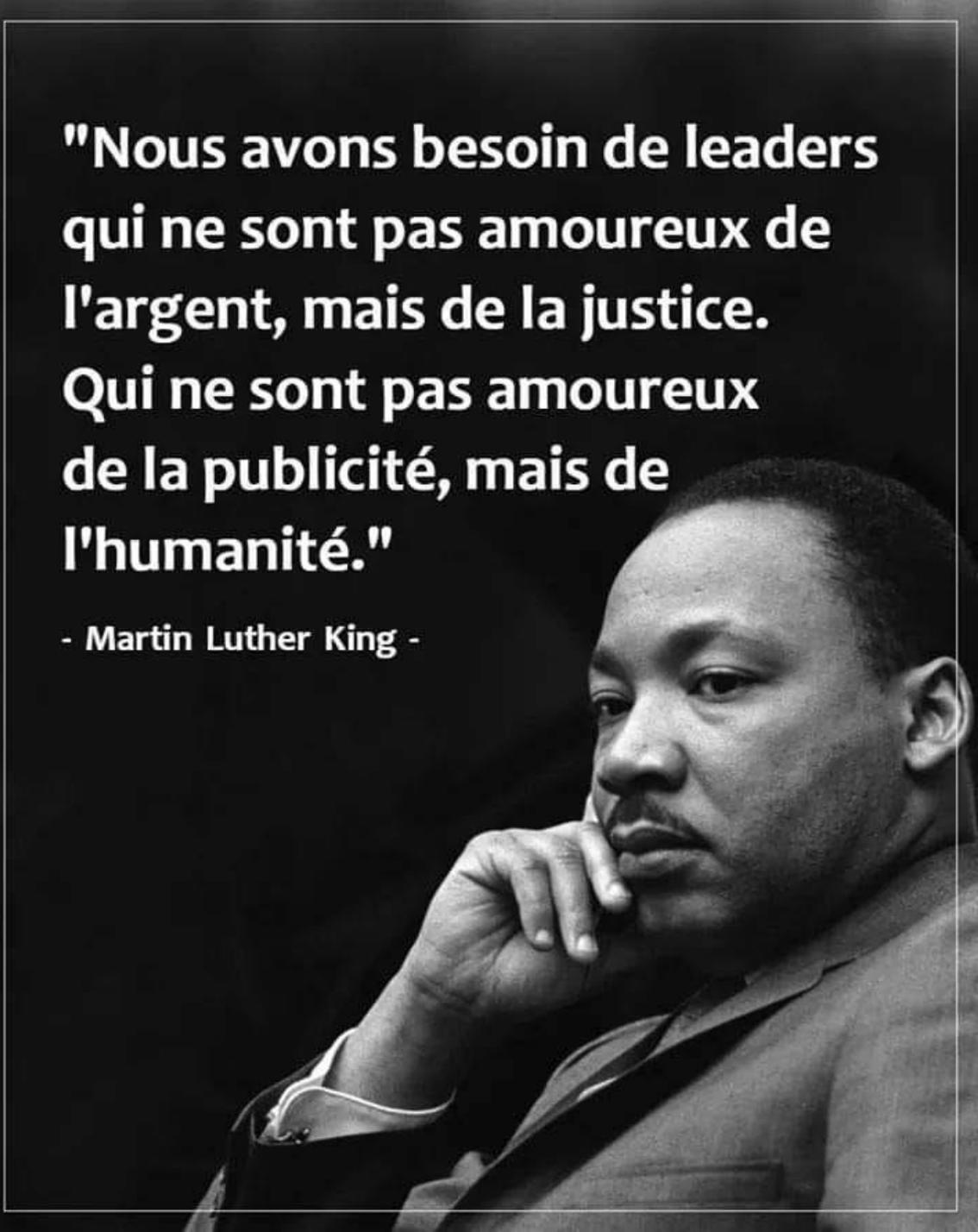
“

**Nous devons apprendre à vivre ensemble comme des frères, sinon nous allons mourir tous ensemble comme des idiots.”**

Martin Luther King

---

aufeminin



**"Nous avons besoin de leaders qui ne sont pas amoureux de l'argent, mais de la justice. Qui ne sont pas amoureux de la publicité, mais de l'humanité."**

- Martin Luther King -