



Capsule 6. États de santé et déterminants sociaux de la santé (Emmanuelle Zolesio)

CAPSULE 5. OUTILS D'ANALYSE SOCIOLOGIQUE

CAPSULE 6. VARIABILITÉ DES ÉTATS DE SANTÉ - CONSTATS

CAPSULE 7. LES EXPLICATIONS DES DIFFÉRENCES D'ÉTATS DE SANTÉ – RECHERCHE DES CAUSES

CAPSULE 8. QUELLE POLITIQUE DE SANTE ? QUELLE POLITIQUE SOCIALE ?

Introduction à la sociologie de la santé

- ▶ **Années 50's USA : 2^e Ecole de Chicago** (Strauss, Becker, Goffman, Hughes) = une sociologie de la médecine
- ▶ **Années 70's France** : Peneff, Callon, Ménoret, Carricaburu = d'une sociologie de la médecine à une sociologie de la santé, le malade comme acteur
- ▶ **Aujourd'hui** : multiplication des acteurs de la santé = nouveau défi d'analyse pour la sociologie de la santé. Une des problématiques qui revient est celle des inégalités sociales de santé. On va voir comment on les mesure et quelles sont les différentes explications

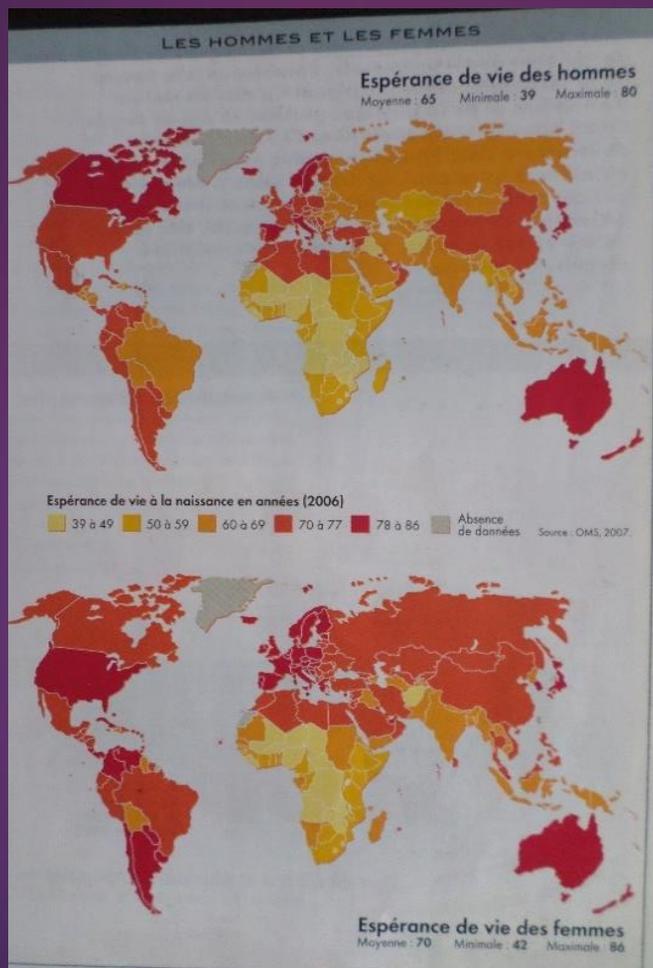
Constats généraux

- Changement des causes principales de mort
- Augmentation de l'espérance de vie
- Santé – devenue une valeur sociale
- Consommation médicale en hausse

Deux indicateurs statistiques

- ▶ **L'espérance de vie** mesure les conditions de mortalité une année donnée. L'espérance de vie à la naissance est égale à la durée de vie moyenne d'une population fictive qui vivrait toute son existence dans les conditions de mortalité de l'année donnée. On peut aussi calculer l'espérance de vie à un âge donné.
- ▶ **Le taux de mortalité** est le rapport qui mesure l'incidence et la prévalence d'une maladie. Cela indique pour une période donnée le nombre de personnes atteintes par une maladie donnée par unité de population.

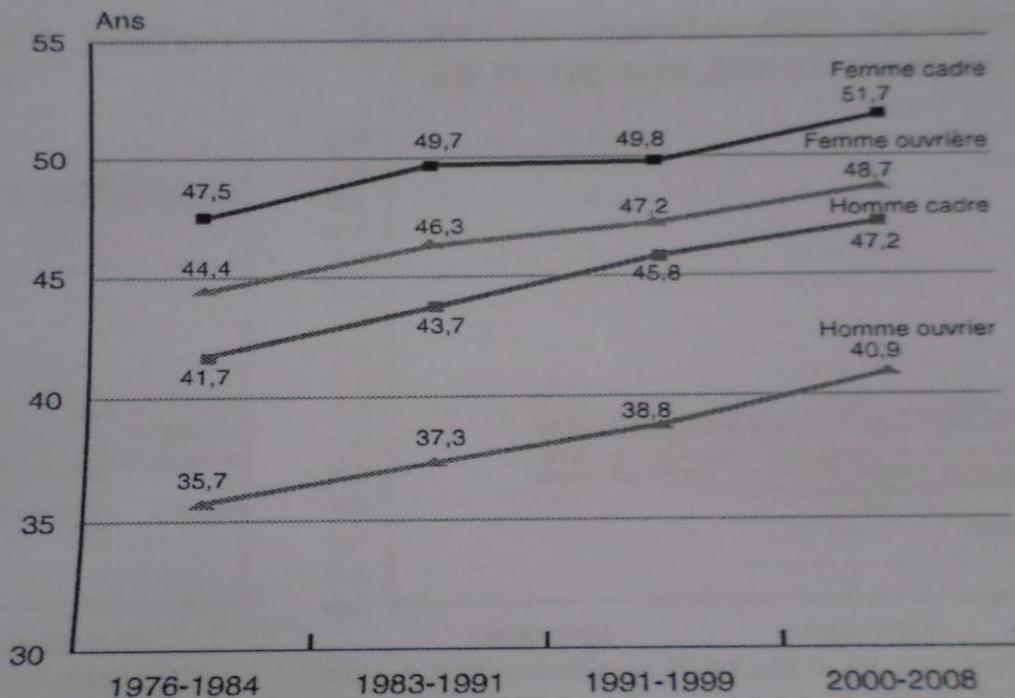
Doc : L'espérance de vie des hommes et des femmes dans le monde



Les inégalités hommes-femmes

- ▶ **Espérance de vie des femmes > espérance de vie des hommes** dans tous les pays du monde
- ▶ **En France**: espérance de vie des **femmes = 85 ans**, contre **78 ans pour les hommes** (INSEE)
- ▶ **Mais écarts entre espérance de vie des femmes cadres (51,7 ans) et des femmes ouvrières (48,7 ans) ou entre hommes cadres (47,2 ans) et des hommes ouvriers (40,9 ans)**
- ▶ **Les femmes sont un peu plus nombreuses à se déclarer en mauvaise santé, mais leurs maladies sont de moins grande gravité statistiquement**

① **Espérance de vie à 35 ans par sexe pour les cadres et les ouvriers**



Lecture : en 2000-2008, l'espérance de vie des femmes cadres de 35 ans est de 51,7 ans.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, Échantillon démographique permanent.

Les inégalités hommes-femmes

- ▶ Mortalité – les fortes différences paraissent renforcer la thèse du poids de biologique
- ▶ **Explication biologique ne tient pas** : une constitution plus résistante des femmes, car mortalité infantile plus grande chez les enfants mâles et les femmes serait favorisées génétiquement face aux maladies infectieuses et certaines maladies cardiaques.
- ▶ **Car pendant des siècles** ces « avantages » biologiques étaient sans influence car leurs conditions sociales étaient inférieures.

NB. Si l'on se décentre, aujourd'hui, l'écart des taux de mortalité est moindre dans certains pays où naître fille reste une « malédiction » : au Pakistan et en Inde écart 0, au Bangladesh, au Népal et au Bhoutan il y a la surmortalité féminine.

Les inégalités de classe

- ▶ **19^e siècle : hygiénisme et les travaux du docteur Villermé** montrent la différence de mortalité de choléra entre quartiers riches et quartiers pauvres de Paris
- ▶ **Les découvertes pasteurienne détournent l'attention portée aux conditions sociales** (pauvreté, eau polluée, cancers professionnels) puisqu'on se focalise sur l'étiologie spécifique c'est-à-dire sur les microbes à l'origine de telle ou telle maladie
- ▶ **Mais les inégalités sociales de santé existent toujours**, même s'il y a eu une amélioration pour toutes les classes sociales

Evolution de l'espérance de vie à 35 ans selon la catégorie sociale en France

Profession et Catégorie Sociale (Homme)	Espérance de vie à 35 ans 1976-84	Espérance de vie à 35 ans 1983-91	Espérance de vie à 35 ans 1991-99
Cadre	41.5	43.5	46.0
Prof Intermédiaire	40.5	41.5	43.0
Agriculteur	40.5	41.5	43.5
Indépendant	39.5	41.0	43.0
Employé	37.0	38.5	40.0
Ouvrier	35.5	37.5	39.0
Inactif	27.5	27.5	28.5
Ensemble	38.0	39.0	41.0

Source: M. Héran et R. Robert-Bobée I. (2005), Les différences sociales de mortalité : en augmentation chez les hommes, stables chez les femmes", Insee Première, 1025.

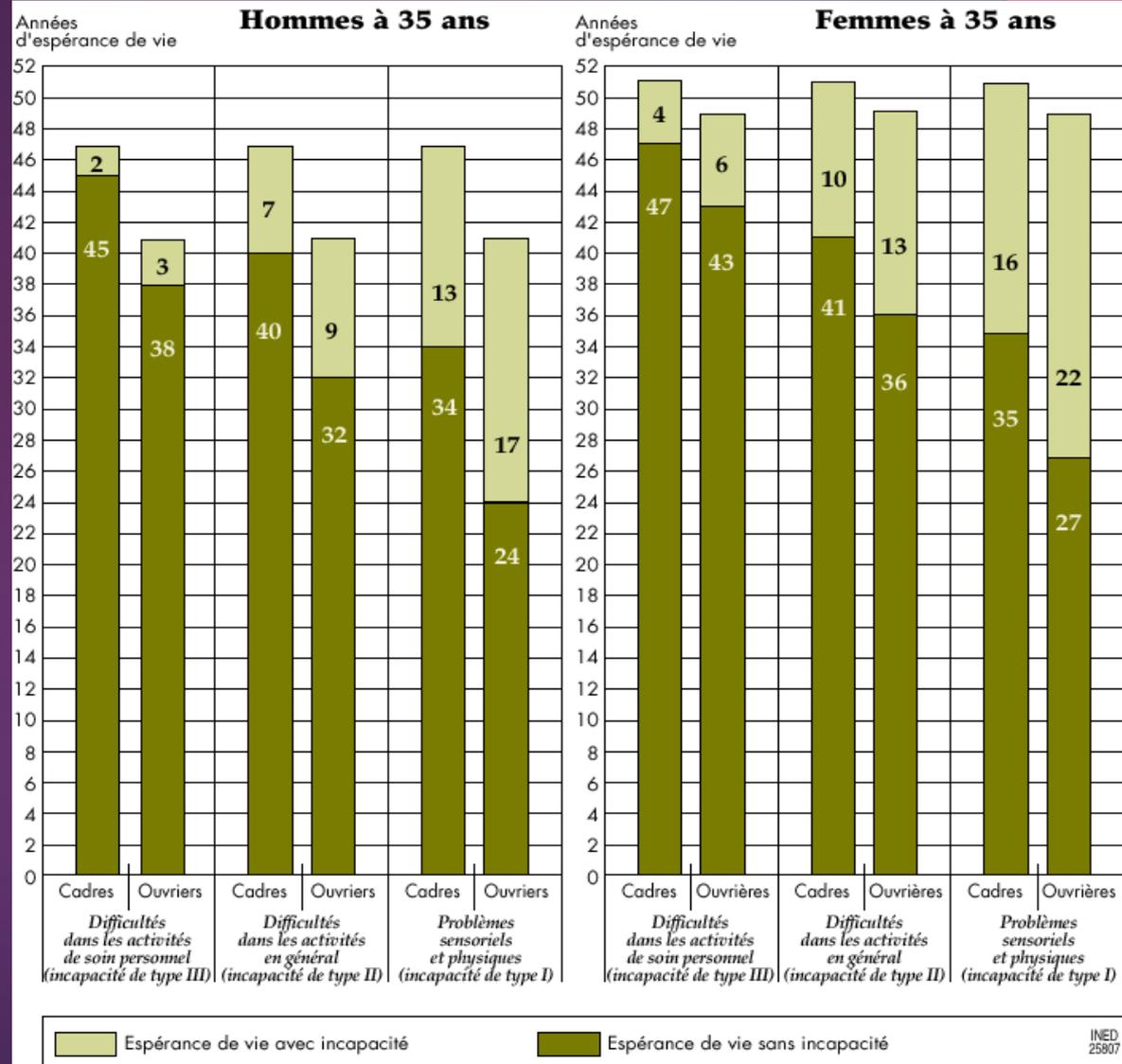
Evolution du risque relatif de décès selon le niveau de diplôme en France

Niveau de diplôme	1968-1974 (hommes)	1975-1981 (hommes)	1982-1988 (hommes)	1990-1996 (hommes)
Aucun	1.76	2.20	2.12	2.27
CEP	1.45	1.69	1.74	1.70
Diplôme prof.	1.14	1.34	1.34	1.43
Bac et plus	1	1	1	1

Niveau de diplôme	1968-1974 (femmes)	1975-1981 (femmes)	1982-1988 (femmes)	1990-1996 (femmes)
Aucun	1.60	1.72	1.86	2.203
CEP	1.23	1.26	1.30	1.36
Diplôme prof.	1.09	1.13	1.20	1.22
Bac et plus	1	1	1	1

Source : Melville G, Chastang JP, Luce D, Leclerc A. (2007), "Evolution temporelle des inégalités sociales de mortalité en France entre 1968 et 1996. Etude en fonction du niveau d'études par cause de décès", Revue d'épidémiologie et Santé Publique, 55, 2 :97-105.

Le constat des inégalités sociales de santé



Quelques exemples d'inégalités sociales de santé en France

Types d'indicateurs de santé	Indicateurs	Modalité de mesure des inégalités sociales de santé
Espérance de vie	Espérance de vie à 35 ans	A 35 ans, l'espérance de vie d'un ouvrier est inférieure de 5 ans à celle d'un cadre.
	Espérance de vie à 35 ans en bonne santé perçue	A 35 ans, l'espérance de vie d'un ouvrier en bonne santé perçue est inférieure de 9 ans à celle d'un cadre.
Mortalité	Mortalité avant 65 ans	Les hommes sans diplômes ont 2,5 fois plus de risques de décéder avant 65 ans que les hommes ayant effectué des études supérieures (la différence est de 1,9 pour les femmes) ¹³ .
	Mortalité par cancer	A âge égal, la mortalité par cancer du poumon des hommes sans diplôme est multipliée par 3,5 par rapport aux hommes dont le niveau d'études est « bac et plus » (écart de 10 pour le cancer du pharynx) ¹⁴ .
	Mortalité par maladies cardiovasculaires	Entre 1982 et 1990, la mortalité par maladies coronariennes a baissé de 47 % chez les cadres et professions libérales contre 14 % chez les employés et ouvriers.
Incidence et prévalence des pathologies	Hypertension artérielle	La prévalence de l'hypertension artérielle varie de 25 à 38 % entre le tiers de la population dont le niveau d'études est le plus élevé et celui dont le niveau d'études est le plus faible.
	Episodes dépressifs	La fréquence d'épisodes dépressifs au cours de la semaine précédente est de 9 % en population générale, mais de 16 % chez les chômeurs et inactifs ¹⁵ .
Accès au système de santé	Dépistage du cancer du sein	56 % de femmes de plus de 40 ans ayant un niveau d'étude secondaire ou supérieur ont fait une mammographie au cours des deux dernières années, contre 40 % de celles ayant un niveau d'études primaire.
	Traitement des accidents coronariens	La survie à 28 jours d'un événement coronarien est 2,5 fois plus élevée pour un cadre supérieur que pour une autre catégorie socioprofessionnelle.

Source : Données citées dans l'ouvrage d' A. Leclerc, M. Karminski, T. Lang

Inégalités sociales de santé selon le statut familial

- ▶ **Les individus mariés ont des taux de mortalité plus bas que les célibataires**, mais la différence est plus importante pour les hommes que pour les femmes – « **effet protecteur** » **du mariage pour les hommes**

Conclusion

- ▶ **Au final : articulation des variables** : sexe, origine géographique, lieu de résidence, statut familial, etc. Qui rend en réalité complexe l'analyse des inégalités sociales de santé, plurifactorielles avec des risques de cumul des handicaps pour certaines populations
- ▶ **Sally MacIntyre** propose de rompre avec la notion traditionnelle d'inégalité sociale en matière de la santé et utiliser le terme de « **modelage de la santé de par la position sociale** ».