

Inégalités de santé

Mars 2015

Centre Régional de Documentation en Santé Publique - CRDSP

Tél : 05 61 25 98 70 Fax : 05 62 26 42 40 mail : n.bel@orsmip.fr

Faculté de Médecine, 37 allées Jules Guesde, 31000 Toulouse

2014

• Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique.

Institut national de la santé et de la recherche médicale. 2014. Ed. Inserm. Coll. Expertise collective. 588p.

Ce rapport présente les travaux du groupe d'experts réunis par l'Inserm dans le cadre de la procédure d'expertise collective pour répondre à la demande de la Direction générale de la santé concernant les stratégies de réduction des inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. Ce groupe a construit sa réflexion autour des questions suivantes : Quels sont les concepts et indicateurs des inégalités sociales de santé ? Quel rôle jouent les comportements de santé dans les inégalités sociales de santé ? Quelle est la situation nutritionnelle (alimentation et activité physique) de la population générale en France ? Quelles sont les disparités nutritionnelles selon la position socioéconomique ? Quels sont les facteurs sociaux, culturels, économiques qui participent à la construction des inégalités sociales de nutrition ? Quelles sont les interactions entre les facteurs environnementaux (offre alimentaire, publicité, équipement, urbanisme.), les comportements alimentaires et la pratique d'activité physique ? Quelles sont les répercussions sur les inégalités sociales de nutrition ? Quelles sont les différentes stratégies d'intervention en prévention universelle, ciblée ? Que sait-on de l'efficacité de ces interventions ? Quelles sont les données sur l'évaluation économique des programmes de prévention ?

ING56

2013

• Pourquoi l'égalité est meilleure pour tous.

PICKETT (K.), WILKINSON (R.) 2013. Ed. Les petits matins. 512p.

Pourquoi les Anglais ne font-ils pas confiance aux autres alors que les Japonais le font plus facilement ? Pourquoi le taux de grossesse des adolescentes est-il plus élevé aux États-Unis qu'en France ? Pourquoi les Suédois ont-ils la taille plus fine que les Grecs ? La réponse est chaque fois : l'inégalité. D'après les auteurs, les résultats exprimés sont clairs : état de santé, espérance de vie, obésité, santé mentale, taux d'incarcération ou d'homicides, toxicomanie, grossesses précoces, succès ou échecs scolaires, bilan carbone et recyclage des déchets, tous les chiffres vont dans le même sens. Plus qu'à n'importe quel autre indicateur (de richesse, de culture ou de dépense publique), c'est à l'écart variable des revenus que l'on doit attribuer le score de chacun des pays sur l'échelle des performances. Sur presque tous les points étudiés, le Japon, la Norvège et souvent la France et le Canada font mieux que les États-Unis, l'Angleterre ou le Portugal, où les écarts de revenus sont plus importants. De plus, les sociétés montrant un grand fossé entre riches et pauvres nuisent à chacun de leurs membres, y compris les nantis se croyant à l'abri ! Les riches ont donc tout intérêt à vouloir eux aussi plus d'égalité pour tous., *Provocateur et salutaire*, ce livre, en s'appuyant sur de nombreuses recherches en psychologie, biologie et sciences sociales, fournit une nouvelle manière de penser et de réfléchir sur nous-mêmes et notre société, et pourrait changer la façon dont nous voyons le monde.

ING61

2012

• Innover contre les inégalités de santé.

BRECHAT (P.H.) / dir., LEBAS (J.) / dir. 2012. Ed. Presse de l'EHESP. 496p.

Personnes précaires, personnes âgées, patients atteints de pathologies multiples ou chroniques, migrants. En France aujourd'hui, un grand nombre de ces patients dits « complexes » ne bénéficient pas d'un accès aux soins. Pareil constat remet en cause la performance de notre système de santé et les acquis de l'assurance maladie pour tous. Depuis vingt ans, des professionnels et acteurs de santé innovent pour un accès aux soins et à la santé pour tous et partout. C'est le cas dans les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), comme la polyclinique Baudelaire de l'hôpital Saint-Antoine (AP-HP). Des professionnels de la prise en charge de ces patients complexes, qui ont participé à ces initiatives originales, témoignent ici de leurs savoir-faire : parcours de santé global, coopération entre professionnels de santé et du social, recherches interdisciplinaires. Ils appellent de leurs voeux la création de centres de santé primaire polyvalents (CSPP), dont ils détaillent les éléments clés, à commencer par

le caractère global de la prise en charge ? : infirmière, médecin, assistante sociale, psychologue, ? etc. Ces propositions d'organisation intégrée rejoignent celles portant sur la planification de la santé et l'instauration d'allocations de ressources - autant d'innovations visant à réduire des inégalités de santé en constante augmentation. L'ouvrage s'ouvre sur un état des lieux de la précarité sanitaire en France. Il se clôt sur ces enjeux de santé qui sont aussi des enjeux de société, avec des contributions de Didier Tabuteau, Claude Evin, Xavier Emmanuelli, Élisabeth Tomé-Gertheinrichs. et une postface de Bernard Kouchner. (4eme de couv.)

ING54

2011

- **The spirit level. Why greater equality makes societies stronger.**

PICKETT (K.), WILKINSON (R.) Ed. Bloomsbury Press. 2011. 400p.

It is a well-established fact that in rich societies the poor have shorter lives and suffer more from almost every social problem. "The Spirit Level", based on thirty years of research, takes this truth a step further. One common factor links the healthiest and happiest societies: the degree of equality among their members. Further, more unequal societies are bad for everyone within them-the rich and middle class as well as the poor. The remarkable data assembled in "The Spirit Level" exposes stark differences, not only among the nations of the first world but even within America's fifty states. Almost every modern social problem-poor health, violence, lack of community life, teen pregnancy, mental illness-is more likely to occur in a less-equal society.

ING55

- **Les inégalités de santé dans les territoires français. État des lieux et voies de progrès.**

VIGNERON (E.).2011. Ed. Elsevier Masson. 194p.

Les inégalités territoriales de santé (ITS) sont profondes dans la France d'aujourd'hui. Bien sûr, elles existaient déjà, mais elles s'aggravent notamment sous l'effet de la crise économique, qui frappe inégalement les territoires, et sous l'effet de la concentration de l'offre de soins dans certaines zones. Les ITS constituent une forme insidieuse et silencieuse des inégalités de santé. De nombreux habitants vivent en marge des centres et, donc, du dynamisme socio-économique et des revenus qu'il génère : zones rurales reculées, centres et banlieues déshérités... Au problème de l'accessibilité économique, se mêlent ceux de l'accessibilité géographique. Sur la base d'un constat très documenté, cet ouvrage, réalisé en partenariat avec Sanofi Aventis, offre de vraies révélations (comme ces coupes sur le taux de mortalité à Paris et en banlieue), de nombreuses études inédites mais aussi une trentaine de propositions d'actions concrètes. (4eme de couv.)

ING45

- **Les inégalités sociales de santé. Numéro thématique.**

LANG (T.), et al. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. n°8-9. 2011. 73-99.

Le défi pour notre système de santé est d'utiliser les connaissances accumulées pour réduire les inégalités sociales de santé et éviter un creusement dans un contexte de crise. Le recul de l'espérance de vie récemment observé aux États-Unis souligne que les progrès ne sont pas inexorables et que la réduction des inégalités sociales de santé est la condition d'une amélioration globale de l'état de santé. Les causes du recul de l'espérance de vie aux États-Unis sont attribuées au tabac et à l'obésité. Les articles de ce numéro du BEH nous invitent à penser que ces deux facteurs ne sont que des causes proximales dans une chaîne de causes et que derrière ces comportements qualifiés d'individuels, il existe des causes fondamentales (sociales, économiques, commerciales, réglementaires...) qui facilitent tel ou tel comportement ou affectent directement la santé et sont accessibles à des interventions ou des politiques publiques de réduction des inégalités sociales de santé. (extrait de l'éditorial)

ING48

2010

- **Les inégalités sociales de santé. Dossier.**

LANG (T.), et al. Actualité et Dossier en Santé Publique. n°73. 2010/12. 8-57.

Les inégalités sociales de santé se traduisent par une différence d'espérance de vie, à 35 ans, de sept ans entre les ouvriers et les cadres supérieurs, alors même que ces deux catégories bénéficient d'un emploi, d'un logement et d'une insertion sociale. Ces inégalités sociales de mortalité sont plus importantes en France que dans d'autres pays d'Europe, particulièrement pour les hommes, et elles ont tendance à s'accroître ces dernières années. Les

déterminants de santé ne concernent pas seulement les soins individuels. De nombreuses études ont mis en évidence d'autres déterminants socio-économiques : l'éducation, l'accès à l'emploi, les conditions de travail, l'âge de la retraite, la politique du logement, les relations sociales, les politiques redistributives à travers la fiscalité et les aides financières directes, mais aussi des comportements individuels de santé largement liés aux facteurs sociaux.

ING47

- **Les inégalités sociales de santé : écrits.**

AIACH (P.) 2010. Ed. Economica / Anthropos. 280p.

Ce livre reprend les principaux textes écrits par Pierre Aiach sur les inégalités sociales de santé au cours de sa longue carrière de sociologue chercheur au sein de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et, récemment, en tant que chercheur rattaché à l'Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (Iris). Les inégalités sociales de santé constituent un objet de recherche particulier en ce sens qu'il porte sur une réalité le plus souvent ignorée et même parfois niée par une partie de ceux qui en sont les victimes. Leur existence est la preuve la plus probante que la société qui les produit est injuste et, ce, d'autant plus qu'elles sont importantes. Produit final des autres inégalités sociales, elles sont de ce fait amenées à se maintenir et parfois même à s'accroître tant que l'injustice sociale ne diminuera pas dans notre société. La poursuite de leur étude sur la longue durée est à la fois fascinante et exigeante : elle suppose de la part de ceux qui s'y attellent une forme d'engagement personnel pour un monde plus juste. Mais il s'agit aussi d'une question où les idéologies latentes chez ceux qui l'étudient sont fortement présentes et peuvent conduire à des errements et à des occultations (R.A.)

ING19

- **Fair society, healthy lives. The Marmot review.**

MARMOT (M.). 2010. 238p.

The report, titled 'Fair Society, Healthy Lives', proposes a new way to reduce health inequalities in England post-2010. It argues that, traditionally, government policies have focused resources only on some segments of society. To improve health for all of us and to reduce unfair and unjust inequalities in health, action is needed across the social gradient.

ING22

- **Health and social justice.**

RUGER (J.P.). 2010. Ed. Oxford University Press. 224p.

Societies make decisions and take actions that profoundly impact the distribution of health. Why and how should collective choices be made, and policies implemented, to address health inequalities under conditions of resource scarcity? How should societies conceptualize and measure health disparities, and determine whether they've been adequately addressed? Who is responsible for various aspects of this important social problem? In "Health and Social Justice", Jennifer Prah Ruger elucidates principles to guide these decisions, the evidence that should inform them, and the policies necessary to build equitable and efficient health systems world-wide. This book weaves together original insights and disparate constructs to produce a foundational new theory, the health capability paradigm. (R.A.)

ING20

- **Les inégalités en France.**

MAURIN (L.) / préf., et al. 2010. ALTERNATIVES ECONOMIQUES. 160p.

Longtemps absentes du débat public, les inégalités et les discriminations font aujourd'hui l'objet de toutes les attentions. Ce hors-série ne se limite pas au seul constat de la situation des inégalités et des discriminations dans la France d'aujourd'hui. Il rassemble également les analyses des meilleurs spécialistes des différents domaines étudiés. Des points de vue variés, parfois divergents, car la confrontation des perspectives est indispensable pour non seulement comprendre la situation présente, mais aussi identifier les leviers qui permettraient de réduire efficacement les inégalités.

ING27

- **Inégalités socio-sanitaires en France. De la région au canton. 2e édition.**

TRUGEON (A.), THOMAS (N.), MICHELOT (F.), LEMERY (B.) Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé.2010. Ed. Elsevier Masson. Collection Abrégés. 59p.

Cet ouvrage est le fruit d'une démarche menée depuis une quinzaine d'années par les observatoires régionaux de la santé et la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS) afin de mieux connaître l'état de santé de la population et ses déterminants. Conçu sur le principe des tableaux de bord sur la santé, cet ouvrage permet d'obtenir une analyse synthétique des disparités et inégalités socio-sanitaires en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer. (extrait 4eme de couv.)

ING38

- **L'égalité c'est la santé.**

WILKINSON (R.), GRIMALDI (A.) / préf. 2010. Ed. Editions Demopolis. 251p.

Pourquoi les pauvres vivent-ils dix ans de moins que les riches ? Pour Wilkinson, ce sont les inégalités sociales et non le niveau absolu des revenus qui déterminent les inégalités de santé et de longévité. Chômeurs et travailleurs manuels vivent en moins bonne santé et moins longtemps, parce qu'ils sont en bas de l'échelle sociale. Il est important de savoir qu'à niveau de vie moyen comparable, des inégalités sociales plus grandes engendrent une santé moins bonne. Les maladies naissent de l'interaction entre nous et notre environnement. La vie en société détermine notre vécu : le stress, l'anxiété et la dépression transforment les inégalités sociales en inégalités de santé. Ce livre montre que la santé est d'abord une question d'inégalité sociale. (4eme de couv.)

ING35

- **Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité.**

Haut Conseil de la Santé. Publique. 2010. Ed. HCSP. 103p.

L'objectif de ce rapport est de fournir les éléments de réflexion nécessaires à la décision d'engager en France une véritable politique de santé publique visant à réduire les inégalités sociales de santé. Pour cela, le rapport revient sur la définition de ce terme, souvent confondu avec la mise en évidence des problèmes de santé des populations précaires, puis clarifie les raisons pour lesquelles la réduction des inégalités sociales de santé apparaît nécessaire tant au regard des textes qui fondent notre société qu'à celui des théories de la justice. Il établit ensuite un point sur la situation française (données statistiques, politique publique) en la comparant avec celle d'autres pays. Le rapport se conclut sur des recommandations concrètes qui touchent à la prochaine loi de santé publique, aux systèmes d'information statistique, à la mise en place d'actions publiques et au développement des connaissances.

ING26

2009

- **Les inégalités sociales de santé au Québec.**

FROHLICH (C.) / coor., DE KONINCK (M.) / coor., DEMERS (A.) / coor., BERNARD (P.) / coor. Montréal : Presses universitaires de Montréal. 2009. 404p.

Partout dans le monde, on constate non seulement la persistance, mais bien le creusement des inégalités en matière de santé. Le Québec ne fait pas exception : on a estimé qu'environ cinq ans d'espérance de vie et près de quinze années de vie en bonne santé y séparent les populations les plus défavorisées des groupes les plus avantageux. Cet écart ne s'explique qu'en partie par l'inégale répartition des ressources matérielles. Les causes sont à l'évidence plus complexes, et il convient de les définir avec le plus de rigueur possible. Soutenu par le Réseau de recherche en santé des populations du Québec, cet ouvrage rassemble les contributions d'auteurs aux expertises très diverses.

ING25

- **Inégalités économiques, inégalités sociales.**

MONTEL-DUMONT (O.) / dir. 2009. CAHIERS FRANÇAIS. n°351. 2009. 96p.

A travers une quinzaine d'articles, ce dossier explore les différents types d'inégalités : inégalités économiques, territoriales, scolaires, écologiques, de santé, ou bien encore, inégalités selon l'âge ou le sexe. Il examine également les outils existants pour mesurer ces inégalités ainsi que les politiques mises en place pour les réduire.

ING44

- **Agences Régionales de Santé. Les inégalités sociales de santé.**

BASSET (B.) / dir. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. 2009. 203p.

Le document est conçu comme un vade-mecum à l'usage des directeurs généraux des agences régionales de santé, de leurs collaborateurs et de tous les acteurs de terrain qui s'investissent pour réduire les inégalités sociales de santé. C'est assurément l'une des missions les plus difficiles, mais aussi les plus importantes pour la santé et la cohésion sociale à laquelle les auteurs apportent leur contribution. (4eme de couv.)

ING14

- **Inégalités et santé.**

FASSIN (D.) / coord.. PROBLEMES POLITIQUES ET SOCIAUX, n°960. 2009. 72p.

Aujourd'hui, en France, un ouvrier non qualifié a deux fois et demi plus de risque qu'un cadre supérieur de mourir entre trente-cinq et soixante ans. On pense souvent que des disparités dans la protection sociale ou les soins médicaux sont principalement en cause. Or, le rôle du système de santé est relativement modeste. Les comportements néfastes, tels que la consommation de tabac ou d'alcool, l'absence d'exercice physique ou une alimentation malsaine, sont aussi mis en avant. Ces facteurs ont indéniablement des effets sur la santé, mais ils ne sont en réalité que des médiations entre les conditions sociales et les états morbides. Il faut donc en revenir à un fait élémentaire : les inégalités sociales de santé sont avant tout des inégalités sociales. Les pays qui ont les écarts de revenus les plus importants sont aussi ceux qui ont les disparités devant la mort les plus marquées : ainsi aux États-Unis, les hommes des ghettos noirs de Harlem ont une durée de vie moyenne plus faible que les hommes du Bangladesh, l'un des pays les plus pauvres du monde. C'est la conjonction d'éléments concernant les ressources matérielles, l'activité professionnelle et la position dans son emploi, l'intégration sociale et les relations avec les autres qui rend compte des écarts plus ou moins grands observés. Aussi, les mesures les plus efficaces contre les inégalités de santé sont des mesures de justice sociale. (4eme de couv.)

ING13

2008

- **Lutter contre les inégalités sociales de santé. Politiques publiques et pratiques professionnelles.**

NIEWIADOMSKI (C.), AIACH (P.). 2008. Ed. Presses de l'EHESP. 282p.

Trop souvent méconnue, tant par la classe politique que par le corps soignant, la problématique des inégalités sociales de santé demeure particulièrement vive. Les progrès de la médecine contemporaine pourraient laisser espérer une réduction sensible de ces inégalités. Pourtant, les personnes les plus vulnérables socialement restent, encore et toujours, celles qui sont les plus touchées sur le plan sanitaire. Alors que l'espérance de vie n'a cessé d'augmenter dans les pays industrialisés au cours de la seconde moitié du XXe siècle, on continue d'observer, liées à l'origine sociale, de très fortes inégalités face à la mort, à la maladie, au handicap et à l'accès aux soins. Comment comprendre la complexité des facteurs qui déterminent cet état de fait ? Si les inégalités sociales de santé peuvent être envisagées comme le produit ultime de l'incorporation des inégalités sociales, qu'elles soient matérielles ou culturelles, mieux les comprendre peut-il contribuer à les réduire ? Seize chercheurs français et européens proposent ici un panorama des principaux problèmes politiques, théoriques et pratiques posés par la notion d'inégalités sociales de santé. (4eme de couv.)

ING1

- **Le système des inégalités.**

BIHR (A.), PFEFFERKORN (R.) 2008. Ed. La Découverte. Collection Repères Sociologie. 122p.

Pourquoi analyser les inégalités entre catégories sociales en termes de système ? Comment les inégalités sociales se déterminent-elles réciproquement ? En quel sens peut-on parler de cumul des inégalités ? Comment cette notion renouvelle-t-elle les approches habituelles de la pauvreté et de la richesse ? Pourquoi, comment et dans quelle mesure les inégalités entre catégories sociales tendent-elles à se reproduire de génération en génération ? Quels sont les principaux facteurs de cette reproduction ? Dans quelle mesure peut-on échapper à cette reproduction ? Ce livre répond à ces questions en montrant tout l'intérêt d'une approche systémique des inégalités entre catégories sociales. Celle-ci se révèle particulièrement pertinente lorsque les inégalités sont interdépendantes, cumulatives et tendent à se reproduire. Ce qui est le cas dans une société de classes. (4eme de couv.)

- **Inégaux face à la santé. Du constat à l'action.**

LECLERC (A.), KAMINSKI (M.), LANG (T.). Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. 2008. Ed. La Découverte. 300p.

Synthétisant les résultats de nombreuses enquêtes menées ou dirigées par les auteurs, cet ouvrage aborde les multiples facettes des inégalités de santé. Il montre notamment que les « causes » de ces inégalités sont de mieux en mieux cernées et que cela devrait inciter les responsables politiques et, au-delà, l'ensemble de la société à agir en conséquence pour les réduire. En effet, dans de nombreux pays, particulièrement en Europe, une mobilisation importante existe autour de cet enjeu. Le but de cet ouvrage est de le rendre davantage présent dans les débats et les décisions, non seulement dans le secteur de la santé, mais bien au-delà, dans tous les secteurs de la société. (4eme de couv.)

ING4

- **L'état des inégalités en France. Données et analyses.**

MAURIN (L.), SAVIDAN (P.) Observatoire des Inégalités. / collab.. 2008. Ed. Belin. 301p.

Combien de pauvres en France ? Quel pourcentage de femmes maires ? Quel est le taux de chômage des immigrés ? Pour la seconde fois, l'Observatoire des inégalités publie son état des lieux des inégalités en France. Il rassemble cinq années de travaux dans ce domaine. Loin des discours catastrophistes, l'Observatoire des inégalités s'attache à dresser un portrait au plus près de la réalité sociale : l'exagération de certains phénomènes sociaux n'est pas la bonne voie pour mieux les comprendre. Il n'en demeure pas moins que le panorama dressé est préoccupant. Depuis le milieu des années 1990, la situation se retourne : les inégalités de revenus augmentent, le ratrappage des salaires hommes-femmes est interrompu, les filières scolaires d'excellence recrutent de plus en plus parmi les plus favorisés, les écarts d'espérance de vie s'élèvent... L'état des inégalités en France ne s'arrête pas au constat. Un ensemble de contributions originales vient le compléter et le mettre en perspective à travers des éclairages spécifiques. (4eme de couv.)

ING5

- **Peut-on réduire les disparités de santé ?**

FLAJOLET (A.) / prés., et al.. 2008. Ed. La documentation Française, 152p.

Le rapport Flajolet constate la juxtaposition non ordonnée de structures traitant de prévention sanitaire ; l'insatisfaction des professionnels de santé de ne pouvoir se consacrer davantage à la prévention ; la perte de chance qui en résulte, spécialement pour les personnes qui sont éloignées du soin. Pour y remédier, la mission propose une organisation de la politique de prévention fondée sur des concepts clairs et partagés par l'ensemble des personnes auditionnées : la "gestion de son patrimoine santé" remplace la logique de réparation ; elle concerne toutes les populations par l'action sur les milieux de vie ; elle redonne leur sens de cohésion sociale aux métiers des professionnels de santé notamment en "communautés de santé" ; elle réconcilie, par le territoire de proximité et ses acteurs, les logiques géographiques et populationnelles pour résorber les disparités de santé. Il est capital que tous les citoyens sans exception, qu'ils soient professionnels ou patients, élus ou administrés, connaissent la politique du pays vis-à-vis de leur santé et y adhèrent. C'est le sens du premier principe des recommandations de cette mission : fixer le cap de la santé en une politique de prévention qui permette à chacun d'agir en connaissance de cause.

ING53

- **Interaction entre médecins et malades productrice d'inégalités sociales de santé ? Le cas de l'obésité.**

LANG (T.) / dir., KELLY-IRVING (M.), DELPIERRE (C.), et al. Inserm U558. et al. 2008. 321p.

de la demande de santé et de soins de la part du patient, des prises en charge différencierées pouvant contribuer in fine à des écarts d'état de santé. Le projet INTERMEDE vise à répondre à la double question suivante : Y a-t-il, à situation clinique identique, des différences de traitement (de réponse du système de soins) selon les catégories sociales, qui pourraient être génératrices d'inégalités de santé ? Si oui, quels sont les éléments de l'interaction médecin – patient qui les génèrent ? La médecine générale de ville a été choisie comme lieu d'observation de cette interaction, pour deux raisons. D'une part on peut penser qu'en médecine de ville, l'aspect relationnel, plus que dans le cadre de la médecine hospitalière, est un aspect essentiel et que les décisions de prise en charge sont

susceptible de dépendre de cette dimension d'interaction. D'autre part, la médecine générale ouche l'ensemble de la population et permet donc de raisonner en termes de continuum d'inégalités sociales et non de cibler une population particulière. Il était nécessaire d'inscrire cette observation des pratiques autour d'un objet concret. Le surpoids et l'obésité ont été choisis.

ING30

- **Les inégalités sociales de santé : redécouverte d'un champ oublié d'observation, d'analyse et d'intervention.**

MALLET (J.O.), GAYRAL-TAMINH (M.), DUCHIER (J.) SOCIOLOGIE SANTE. n°28. 2008. 289-294.

Historiquement, à la suite d'un longue période durant laquelle les inégalités sociale d'états de santé n'étaient abordées que sous l'angle de la couverture sociale et le droit à l'accès aux soins, différents experts et décideurs se sont engagés dans des travaux épidémiologiques et économiques, comblant en partie le retard français pris dans ce domaine. Ce n'est que récemment qu'a émergé une approche sociologique plus novatrice stimulée notamment par les théories du "quotient différentiel" et du "parcours de vie". Cependant la relative fécondité du "débat savant" sur le projet n'a pas garanti la place qui lui revient dans le débat public et dans l'action politique, toujours dominés par les thèmes des inégalités d'accès aux soins médicaux. Les réformes en cours vers la régionalisation de la régulation de l'offre et vers la redéfinition de sont financement public/privé confirment la prédominance de cette orientation en termes de prévention médicalisée et de soins plutôt que de Santé publique eu sens large.

(R.A.)

ING34

- **Santé auto-évaluée, santé « objectivable » et catégories sociales. Analyses secondaires de l'enquête décennale INSEE.**

LANG (T.), DELPIERRE (C.) Inserm U 558. 2008. 114p.

L'objectif de ce travail est d'analyser le lien entre santé perçue et état de santé «objectivable» selonles groupes sociaux, à partir de l'enquête décennale de l'INSEE sur la santé des français. Poursuivant l'hypothèse que les facteurs qui modulent l'impact de morbidité et d'atteinte objectivable à la santé sur la santé perçue peuvent varier en fonction des contextes culturels, l'objectif secondaire est d'analyser le poids relatif des différents indicateurs du statut social, niveau d'étude, revenu, et profession dans leur relation directe avec l'état de santé perçue et leur relation indirecte médiée par l'état de santé « objectivable », en France mais aussi aux Etats-Unis.

ING36

2007

- **Concepts and principles for tackling social inequalities in health : levelling up. Part 1.**

WHITEHEAD (M.), DAHLGREN (G.). World Health Organisation. (W.H.O.). Copenhague. INT. 2007. 34p.

ING23

- **European strategies for tackling social inequalities in health : levelling up part 2.**

WHITEHEAD (M.), DAHLGREN (G.) World Health Organisation. (W.H.O.). Copenhague. INT. 2007. 135p.

ING24

- **Ateliers santé ville. Une démarche locale pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.**

Délégation Interministérielle à la Ville. 2007. 118p.

Envisager ensemble les déterminants sociaux de la santé, ré-interroger l'accessibilité, les modes de recours aux soins, les usages et les représentations sociales, la présence ou non d'équipements et de professionnels de santé, c'est produire la connaissance indispensable à une réelle action préventive. Depuis les programmes régionaux de santé publique jusqu'à la coordination des acteurs locaux, les Ateliers Santé Ville trois ans après la première publication de la DIV sur un bilan d'étape en 2004, ce guide permet de faire un point complet de la situation jusqu'en 2006. Il propose de nombreux exemples tirés de "projets locaux de santé" ou "plans locaux de santé publique" conduits conjointement par les services déconcentrés de l'Etat et les villes. Il identifie des pratiques inscrites dans un projet partenarial articulant le sanitaire et le social. Les Ateliers Santé Ville permettent, certes, de donner une meilleure lisibilité aux actions existantes, mais ils doivent aussi faire émerger un foisonnement

d'initiatives locales comme en témoignent la diversité des niveaux d'intervention et de programmation, la qualité et la recherche en sciences sociales et épidémiologiques, ou encore les partenariats élargis à d'autres thématiques. Ces derniers sont devenus des interlocuteurs incontournables de la mise en oeuvre d'une démarche "santé" dans les quartiers en difficulté. Il n'est besoin pour s'en persuader que de porter attention aux projets d'Aubervilliers, de Besançon, de St Raphaël-Fréjus ou Marseille en passant par Martigues-Port de Bouc et Cayenne. Quelques perspectives sont également présentées dans le guide, notamment concernant les contrats urbains de cohésion sociale. Elles témoignent de la volonté de faire des questions de santé publique une priorité pour la politique de la ville.

ING6

- **Inégalités : l'essentiel. Entre discriminations et inégalités sociales.**

Observatoire des Inégalités. LES DOSSIERS DE L'OBSERVATOIRE. N°1. 2007. 36p.

Le thème des inégalités est au cœur du débat public, mais de quoi parle-t-on au juste ? L'Observatoire des inégalités publie "Inégalités : l'essentiel", le premier numéro de la série des "Dossiers de l'Observatoire". Cette publication synthétise les principaux éléments d'information sur les inégalités en France : les questions clés et les chiffres de base.

ING7

- **Inégalités et rapports sociaux : rapports de classes, rapports de sexes.**

PFEFFERKORN (R.) Ed. La Dispute. Collection Le genre du monde. 2007. 412p.

L'émergence de la problématique du genre à partir de la fin des années 1970 a coïncidé avec le recul de la problématique des classes. Ce basculement est une manifestation de la tendance récurrente de la recherche, mais aussi des médias et des discours politiques, à expliquer le mouvement des sociétés à partir d'un seul type de rapports sociaux, en écartant les autres. Le livre de Roland Pfefferkorn, professeur de sociologie à l'université Marc Bloch de Strasbourg et membre du laboratoire Cultures et sociétés en Europe du CNRS, vise à analyser l'ensemble des rapports qui se nouent entre les divers groupes sociaux, et en premier lieu entre classes et entre sexes. Car les hommes et les femmes entrent en relation de plus d'une manière. Leurs groupes d'appartenance sont multiples : classes, sexes, générations, "races" ... Pour la première fois, un même ouvrage dresse un bilan des principales approches sociologiques des rapports de classes et de sexes. Il débouche sur un ensemble original et fortement argumenté de propositions pour sortir des représentations unilatérales de la société et inscrire ces rapports dans le temps et dans l'espace. (4eme de couv.)

ING21

2006

- **Health inequalities : a challenge for Europe.**

Departement of Health. 2006. 50p.

Health inequalities are increasingly recognised as an important public-health issue throughout Europe. As a result of the growing recognition of the problem, many countries are responding by developing public policies in a wide variety of ways. The primary aim of this independent report, which was commissioned by the UK Presidency of the EU, is to review national-level policies and strategies - that either have been or are in the process of being developed to tackle health inequalities - and to reflect on the challenges that lie ahead. In doing so, it primarily focuses on socio-economic inequalities in health. No EU member state has yet made a concerted effort to implement the most radical approach to health inequalities, namely a reduction in the health gradient, whereby health is related to the position of social groups (and individuals within these groups) at every level within society. We suggest that EU member states should consider the potential advantages to society as a whole that might result from the adoption of this wider frame. One of the many issues that needs further thought in the future relates to the value of targets in national policy-making related to health inequality.

ING16

- **Injustices. L'expérience des inégalités au travail.**

DUBET (F.). Ed. Seuil. 2006. 490p.

François Dubet et son équipe de chercheurs se sont posés la question centrale qui traverse à la fois notre vie quotidienne et nos débats publics : quelles inégalités nos concitoyens perçoivent-ils comme des injustices dans le

monde du travail ? A chaque page, à chaque ligne, les témoignages affluent, se recoupent, nous touchent et nous dérangent. Pourquoi se sent-on mépriser ? Pourquoi se juge-t-on en situation précaire ? Pourquoi s'estime-t-on exploités tandis que d'autres jouissent de priviléges ? Pourquoi, enfin, se considère-t-on aliéné, empêché de se réaliser dans la vie professionnelle ? Cet inventaire de la souffrance au travail est complexe. Protester contre l'injustice, c'est dévoiler ce que justice veut dite, ou devrait vouloir dire. François Dubet, et ses collègues analysent l'envers des plaintes qu'ils ont minutieusement recueillies : foi en l'égalité, reconnaissance du mérite, aspiration à l'autonomie. Par-delà le "livre noir" du travail, ils dessinent le contour des valeurs que nous partageons. Et ils rapportent le sentiment d'injustice aux réalités de la vie sociale. Ensuite ils nous laissent juges, ils se gardent de nous dicter la politique à suivre. Cette recherche repose sur les entretiens, individuels et collectifs de plus de 300 personnes. (4eme de couv.)

ING40/SOC88

- **Partir du bas de l'échelle. Des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé.**

PAQUET (G.) Montréal : Presses de l'Université de Montréal. 2005. 151p.

Il peut paraître étonnant de consacrer tout un livre à l'étude des inégalités sociales en matière de santé dans le cadre des pays occidentaux, très majoritairement dotés de systèmes universels de soins de qualité. Pourtant, force est de constater que les disparités sociales persistent encore dans nos sociétés où l'égalité de traitement n'est toujours pas synonyme d'égalité sur le plan de la santé et devant la mort. Cet ouvrage dresse un portrait détaillé et offre une analyse rigoureuse des inégalités sociales dans le domaine de la santé, mettant en lumière les recherches importantes faites en sciences sociales, en psychologie et en sciences de la santé. Tout en proposant des pistes d'intervention, Ginette Paquet montre le rôle déterminant de la petite enfance dans le développement du sentiment d'emprise sur la vie et l'importance des facteurs de protection pour ceux qui vivent au bas de l'échelle sociale. (4eme de couv.)

ING2

- **L'épreuve des inégalités.**

LAGRANGE (H.). 2006. Ed. Presses Universitaires de France. Collection Le lien social. 376p.

Dans les pays développés, l'expérience des dernières décades montre à l'évidence un tournant qui se caractérise par une reprise de l'accroissement des inégalités. Les éléments qui appuient ce constat renvoient, tout d'abord, à un déficit d'égalité des chances et à une crise de l'espérance méritocratique ; ensuite à un renforcement de la ségrégation résidentielle aux deux extrémités du spectre social (développement d'un entre-soi des nantis et d'une relégation des pauvres) ; enfin, à l'affaiblissement des protections sociales et de l'action redistributrice de l'Etat-providence, auquel ne suppléent pas les solidarités familiales. Dans un contexte marqué à la fois par une ethnification des inégalités (dont témoignent amplement les discriminations), par le creusement des écarts intergénérationnels et l'apporté des luttes autour des enjeux scolaires, apparaissent donc des menaces nouvelles sur la cohésion organique des sociétés modernes, lesquelles ne peuvent plus se penser à partir de catégories strictement nationales. Présentant ici les analyses issues de leurs travaux les plus récents, les chercheurs de l'Observatoire sociologique du changement brossent un large tableau de l'évolution de la société française et la compare à celles que connaissent les autres pays développés (4e couv.)

ING42

- **Epidémiologie Sociale et Inégalités de Santé. 18 et 19 mai 2006, Hôtel-Dieu Saint-Jacques, Toulouse. Livret des résumés : communications orales et affichées.**

Association des Epidémiologistes de Langue Française. (A.D.E.L.F.). Paris. FRA, et al. 97p.

ING50

2004

- **Mesurer l'impact des déterminants non médicaux des inégalités sociales de santé.**

GRIGNON (M.), et al. Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé. 2004. 81p.

L'objectif de cette recherche était d'introduire de nouvelles questions dans l'enquête Santé Protection Sociale 2004, afin d'étudier, pour la première fois dans une même enquête réalisée en population générale, les rôles respectifs de plusieurs facteurs proposés en épidémiologie sociale pour expliquer les inégalités sociales de santé : le capital social, le soutien social, la position relative et l'autonomie au travail. En mai 2003, l'IRDES a organisé un

séminaire afin de réunir l'expérience internationale sur la mesure de ces déterminants sociaux, thème 3 du projet de recherche réalisée dans le cadre du Programme Sciences biomédicales, santé et société CNRS (SHS-SDV) - MIRE-DREES. Ce document propose les principales conclusions de ce séminaire et les différentes étapes de construction du module de questions.

ING15

- **La souffrance et l'écoute : Une gestion locale des inégalités sociales.**

FASSIN (D.), AÏACH (P.), BOULENGER (B.), et al. Centre de Recherche sur les Enjeux Contemporains en Santé Publique.. 2001. 200p.

Hétérogènes par leurs publics, leurs implantations, leurs objectifs, leurs méthodes, les lieux d'écoute peuvent être rattachés à deux logiques générales prévalant dans des politiques sociales : une logique d'assistance sociale à l'égard des populations en difficulté, fondée sur un double principe de dépendance des personnes (ici plus psychologique que financière) et d'individualisation de la réponse; une logique d'encadrement social en particulier à l'égard des jeunes, telle qu'elle s'exprime notamment dans les activités de l'éducation spécialisée. Probablement est-ce dans cette double généalogie qu'il faut en replacer le noyau dur, c'est à dire la prise en charge des adolescents et des jeunes qui posent problème à la société.

ING41

2002

- **Reducing inequalities in health. An european perspective.**

MACKENBACH (J.), BAKKER (M.), BENACH (J.), et al. 2002. London : Routledge. 357p.

ING31

2000

- **Mesurer les inégalités. De la construction des indicateurs aux débats sur les interprétations.**

DANIEL (C.) / coor., LE CLAINCHE (C.) / coor., et al. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. 2000. 22p.

Séminaire de recherche sur la question des inégalités. Les contributions rassemblées dans cet ouvrage second tome d'une série de trois consacrée à la question des inégalités s'interrogent sur les évolutions des inégalités sociales en France dans différents champs ; revenus et patrimoine, éducation, marché du travail, santé et accès au système de soins. Dans tous ces domaines se pose la question des indicateurs pertinents pour rendre compte des inégalités et des outils théoriques utilisés pour construire de tels indicateurs. Se pose également la question des facteurs susceptibles d'expliquer la persistance mais aussi la transformation des formes d'inégalités observées. Un débat auquel sont ici conviés statisticiens, économistes et sociologues.

ING18

- **Repenser l'inégalité.**

SEN (A.). 2000. Ed. Seuil. 281p.

Comment lutter efficacement contre le retour - massif - des inégalités sociales, sans retomber dans l'ornière d'un égalitarisme abstrait dont toute l'histoire du siècle a montré les dangers ? Selon l'auteur, il est urgent de réconcilier l'engagement moral en faveur de l'égalité et la rationalité économique. Pour ce faire, on doit nécessairement procéder à une "remise à plat" des concepts fondamentaux sur lesquels se fonde notre appréciation de l'égalité, de la diversité humaine, de la "capacité" ou du bien-être social. (extrait 4e couv.).

ING12

- **Report Acheson. Independent inquiry into inequalities in health.**

ACHESON (D.). 2000. Ed. The Stationery Office. 164p.

ING10

- **Les inégalités sociales de santé.**

LECLERC (A.) / dir., FASSIN (D.) / dir., GRANDJEAN (H.) / dir., KAMINSKI (M.) / dir., LANG (T.) / dir. Ed. INSERM, Syros, La Découverte. Collection santé et société. 2000. 448p.

Fruit de trois années de recherches épidémiologiques, sociologiques et démographiques, le bilan tiré par l'INSERM des inégalités sociales de santé révèle des disparités qui persistent et, parfois, se creusent entre catégories socio-professionnelles. Pour la plupart des tranches d'âge et des pathologies, les écarts observés selon la position dans la hiérarchie sociale sont plus grandes en France que dans les autres pays européens.

ING37

1999

- **Déchiffrer les inégalités.**

BIHR (A.), PFEFFERKORN (R.). 1999. Ed. Syros, 416p.

Les inégalités sociales, qui se réduisent après guerre, s'aggravent à nouveau depuis une vingtaine d'années. Effet de crise ? Pas seulement puisque la production de richesses a augmenté sans discontinue tandis que le nombre de pauvres s'alourdissait. Ce livre (deuxième édition) se propose d'éclairer ce paradoxe, d'abord en dressant un constat précis de ces inégalités, ensuite en montrant en quoi ces inégalités agissent les unes sur les autres, en général en se cumulant. (R.A.).

ING11