

# Recherche et inégalités sociales de santé

**Les inégalités sociales de santé augmentent, et ce constat doit être surveillé et mesuré car son évolution est rapide au gré des transformations économiques, sociales et sanitaires. La recherche doit apporter des éléments pour la compréhension des mécanismes de genèse de ces inégalités.**

**Alfred Spira**

Professeur de santé publique et d'épidémiologie, directeur de l'Institut de recherche en santé publique, IReSP

**L**e constat de l'existence d'inégalités sociales de santé et de l'existence d'un gradient qui traverse l'ensemble de la société est maintenant parfaitement établi et son importance est quantifiée, aussi bien en termes de mortalité différentielle que de morbidité. Il est également établi que la France occupe une place singulière par rapport aux pays de développement comparable, puisque dans le même temps la situation sanitaire globale y est relativement bonne et que les inégalités sociales de santé y sont particulièrement fortes. Devant ce constat, la place est à l'action et les services de l'État, ainsi que le monde associatif et les acteurs de santé, sont mobilisés. La recherche doit précéder et accompagner l'action. On peut suggérer trois pistes dans ce domaine.

## **Approfondir la recherche sur les mécanismes qui contribuent à l'émergence et au creusement des inégalités sociales de santé**

Après prise en compte des facteurs de risque « classiques » de survenue des pathologies, on considère que les déterminants des inégalités sociales de santé sont [46] :

- les facteurs socio-économiques : niveau de revenu et d'éducation, conditions de travail, conditions de vie et environnement socioculturel, intégration sociale ;
- les comportements individuels et l'exposition aux facteurs de risque tels que risques professionnels, tabac, hypertension, cholestérol, diabète en ce qui concerne les maladies cardio-vasculaires par exemple [97] ;
- l'accès au système de santé : prévention, soins de santé primaires, parcours de soins,

suivi et modalités de prise en charge des maladies chroniques.

Des travaux récents [95] montrent que ces trois ordres de déterminants sont en interaction les uns avec les autres. Des approches sophistiquées sont nécessaires pour tenter de mieux comprendre leurs rôles propres. De ce point de vue, de multiples pistes de recherche ont été proposées par M. Elbaum [39], conjuguant l'analyse de facteurs contextuels et de voisinage, de recours au système de prévention et de soins, de « fenêtres de fragilité » durant la vie, de cumul des inégalités et enfin d'analyse de la relative acceptabilité sociale des inégalités de santé. L'appel à projets de recherche en cours à l'INCa, « Recherche interventionnelle visant à la réduction des inégalités sociales face au cancer », est un élément important dans la mise en place de ce dispositif de recherche<sup>1</sup>.

## **Comprendre le paradoxe français en Europe : bonne santé et fortes inégalités de santé qui persistent**

La France se trouve dans une situation apparemment paradoxale : comparativement aux autres pays européens de même niveau de développement économique et social voisins, son système de santé est assez satisfaisant (même s'il est relativement coûteux), les indicateurs de globaux sont favorables (qu'il s'agisse de la satisfaction des patients vis-à-vis du système de soins, de l'espérance de vie à la naissance ou d'indicateurs tels que la mortalité périnatale ou les années de vie vécues sans

1. <http://www.e-cancer.fr/les-appels-a-projets/aap-recherche-interventionnelle-inegalites-sociales>



incapacité), mais les inégalités sociales de santé y sont plus marquées [66]. Par exemple, le taux de non-recours ou de renoncement aux soins, en particulier en ce qui concerne les soins dentaires et la vision, augmente de façon inquiétante. L'analyse fine comparative entre pays européens des déterminants de cette situation pourrait éventuellement procurer des pistes aussi bien pour en comprendre la genèse que pour agir sur ces inégalités

### Méthodologie de l'évaluation d'interventions complexes

À partir du constat de l'existence d'inégalités sociales de santé, des propositions d'actions visant à les réduire ou à ralentir leur progression sont formulées par les pouvoirs publics, par le monde associatif, par différents acteurs du système de santé<sup>2</sup>. La création de la couverture maladie universelle (CMU) et de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) a, par exemple, été un important facilitateur pour l'accès au système de soins pour les plus défavorisés. L'une des questions posées au monde de la recherche est celle du développement de méthodes adéquates permettant d'évaluer les différentes actions mises en place. Ce sujet est difficile pour différentes raisons :

- les actions entreprises sont elles-mêmes complexes, mobilisant des ressources dans différents domaines de l'intervention sociale, de l'éducation, de la communication, de la santé (incluant prévention et recours au système de soins), de l'organisation spatiale et territoriale, etc. ;
- elles doivent être évolutives pour prendre en compte les changements économiques, sociaux et de fonctionnement du système de santé ;
- elles doivent être adaptées aux multiples contextes générateurs d'inégalités sociales de santé ;
- les indicateurs permettant de mesurer l'efficacité et l'efficacités d'éventuelles stratégies sont difficiles à élaborer, tant ils doivent être en même temps spécifiques et sensibles ;

2. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/cata-logue/9782110081124/zoom.shtm>

– les méthodologies utilisées doivent permettre, autant que faire se peut, de démontrer à la fois l'intérêt en termes de santé des actions entreprises, leurs éventuels effets secondaires positifs et négatifs, de mettre ces éléments en regard de leur coût économique et social, et enfin d'analyser leur possible généralisation au-delà de phases de faisabilité et de mise en place.

On se trouve dans une situation proche d'un point de vue théorique de celle qui s'est posée au monde médical il y a plus d'un demi-siècle lorsqu'ont été développées les méthodologies d'évaluation des interventions médicales, et en particulier des médicaments. La méthodologie des essais randomisés (les essais thérapeutiques contrôlés) a alors été élaborée ; devenue la norme dans le domaine du médicament, elle a depuis été étendue aux essais comparatifs d'interventions complexes en santé publique, en particulier dans le champ de la prévention (exercice physique, alimentation, dépistage généralisé, etc.). Néanmoins, la prise en compte du contexte socio-économique et de ses évolutions rend, dans le champ de l'intervention sociale, les choses encore plus complexes. Le développement récent de la notion de « *comparative effectiveness* » [26], ou « efficacité pratique comparative », tente de généraliser l'approche expérimentale à des interventions complexes dans le champ de la santé, faisant reposer les décisions non plus seulement sur la notion d'évidence scientifique (vérification d'hypothèses portant sur les mécanismes d'action), mais sur la notion de preuve scientifique d'efficacité et d'efficacités, portant sur des résultats indépendamment du mécanisme d'action sous-jacent. C'est la même démarche méthodologique qui a été entreprise dans le domaine de la micro-économie sociale, concernant les interventions dans les domaines économique, social et politique, et dont l'efficacité est appréciée expérimentalement de façon pragmatique [7]. La question est de savoir maintenant quels développements méthodologiques seront les plus aptes à asseoir la décision publique dans le développement d'interventions visant à lutter contre les inégalités sociales de santé. Une

recherche méthodologique dans ce domaine doit être développée.

### Potentiel de recherche

Le potentiel de recherche dans ce domaine n'est pas encore suffisamment important pour asseoir et accompagner les politiques publiques, même si des progrès importants ont été accomplis au cours des quatre dernières années. On dénombre en France 27 équipes de recherche qui affichent la thématique « Inégalités sociales de santé » dans leurs thèmes principaux<sup>3</sup>, dont 10 à dominante épidémiologique et 17 à dominante sciences humaines et sociales (de nombreuses équipes sont multidisciplinaires dans leurs approches). De nombreux organismes de recherche, dont l'IRESP, émettent régulièrement des appels à projets dans ce domaine et une communauté de chercheurs bien implantés aux niveaux national et européen s'est constituée. Un colloque international a été organisé en janvier 2010, apportant les bases pour un développement plus important de la recherche dans ce domaine et qui devrait être amplifié par l'inscription prioritaire de cette problématique dans la future loi de santé publique<sup>4</sup>.

### Conclusion

Bien que les systèmes de santé se développent le plus souvent selon des principes d'équité et de solidarité qui se traduisent par une forte redistribution sociale (mais ce n'est pas toujours le cas et la tendance dans ce sens est en permanence menacée par une commercialisation accrue), on voit dans l'ensemble des pays du monde, et particulièrement en France, monter les inégalités sociales de santé. Bien établi, ce constat doit être surveillé et mesuré de façon attentive, tant son évolution est rapide au gré des transformations économiques, sociales et sanitaires. La recherche se doit d'apporter des éléments pour la compréhension des mécanismes de genèse de ces inégalités, de façon à contribuer à les réduire de la façon la plus efficace. 📌

3. Site de l'IRESP, <http://www.iresp.net> ([http://ines.csd-studies.com/binetude/Etude9/crt\\_teamclt.aspx](http://ines.csd-studies.com/binetude/Etude9/crt_teamclt.aspx))

4. <http://www.iresp.net/index.php?goto=valorisation&rub=cs>