



SANTÉ
ENVIRONNEMENT

FORMATION
« HABITAT &
ISS »

INEGALITES SOCIALES DE SANTE

Jasmine MARTY – Plateforme Aapriss, IFERISS – FED4142

Jeudi 21 avril 2022

Aapriss



OBJECTIFS

- (Re) découvrir les concepts d'inégalités sociales de santé (ISS), de gradient social de santé et de déterminants sociaux de la santé (DSS) ;
- Comprendre les mécanismes de construction de la santé et les systèmes complexes auxquels les individus sont confronté.e.s tout au long de la vie ;
- Comprendre le rôle de l'habitat dans la construction des inégalités sociales de santé.

DÉROULÉ

- I - (Re)découvrir les Inégalités sociales de santé : définitions et données générales
- II - Des mécanismes complexes à l'origine des ISS : les déterminants de la santé
- III - L'habitat, un déterminant majeur

INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

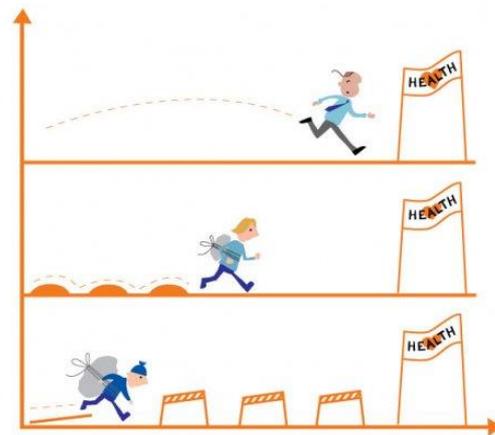


Définitions et données générales

PARLER D'INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ...

Question d'intérêt : Comment la société et les différentes formes d'organisation sociale influencent-elles la santé et le bien-être des populations ?

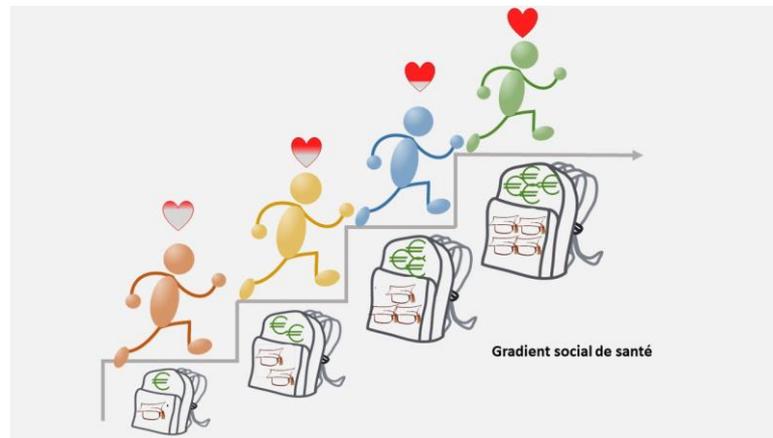
- **Ecart** dans l'état de santé de différents **groupes sociaux**, en fonction de la position qu'ils occupent dans la **hiérarchie sociale**
- Processus et déterminants à l'œuvre dans l'ensemble du corps social



LE GRADIENT SOCIAL DE SANTÉ

- ISS se distribuent selon un **gradient social** :

La santé de la classe supérieure >
la santé de la classe moyenne >
la santé de la classe inférieure



EXISTENCE ETABLIE D'UN GRADIENT SOCIAL DE MORTALITÉ

Figure 1. Mortalité cumulée par âge et selon le niveau d'éducation en Europe

Légende:

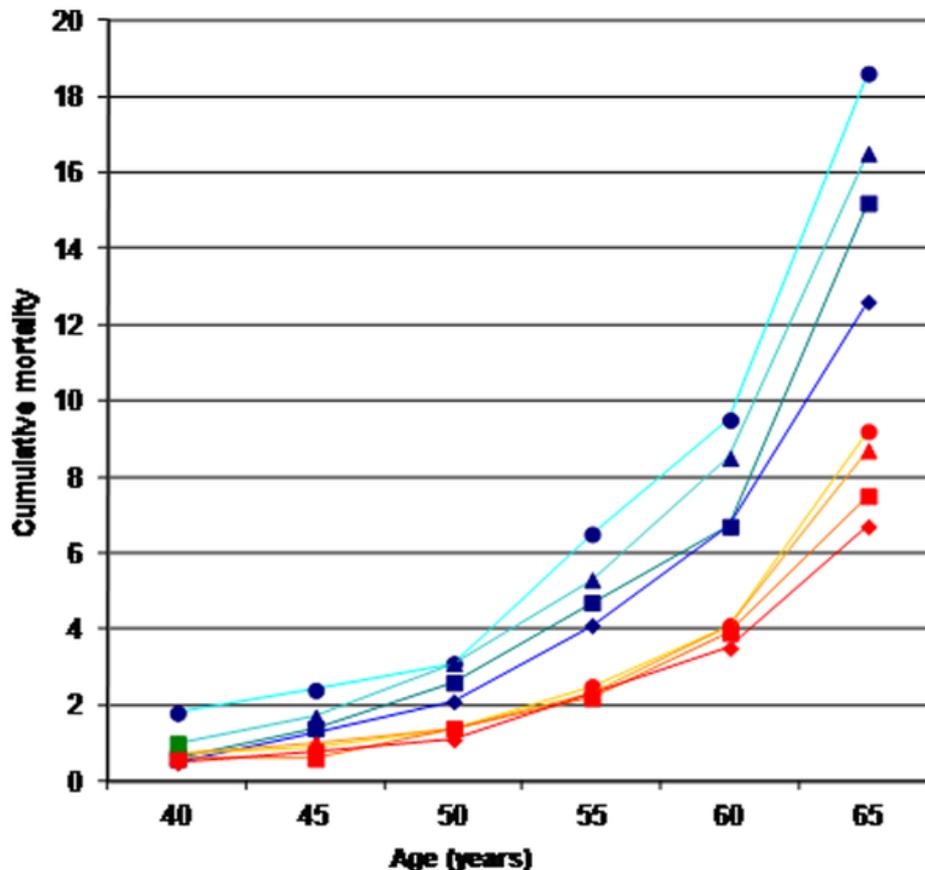
hommes en bleu, femmes en orange/rouge;

Cercles < primaire

Triangles = diplômés techniques

Carrés = secondaire

Diamants = universitaire

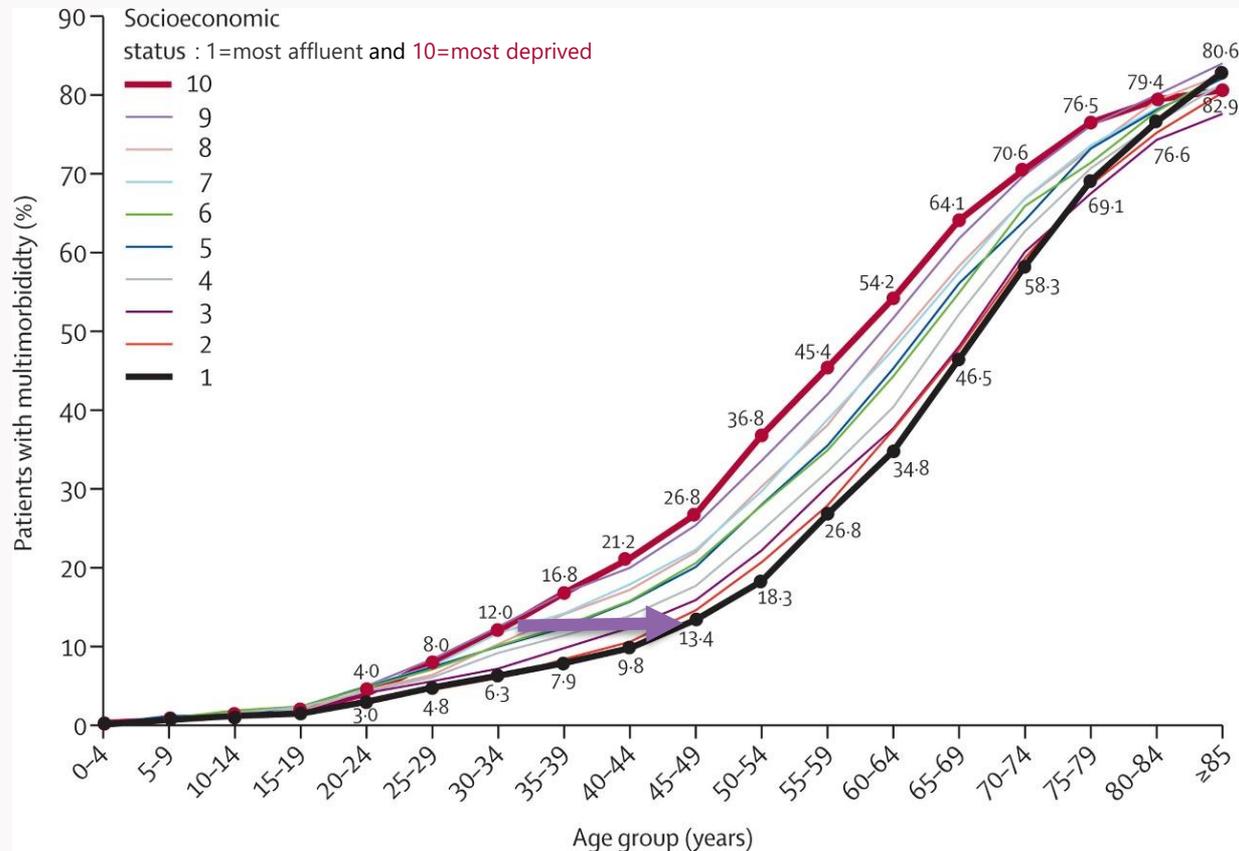


Gallo V, et al. (2012) Social Inequalities and Mortality in Europe – Results from a Large Multi-National Cohort. PLoS ONE 7(7): e39013. doi:10.1371/journal.pone.0039013
<http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0039013>

GRADIENT SOCIAL DE COMORBIDITÉS : RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE TRANSVERSALE EN ECOSSE

Les personnes défavorisées ont plus de risques d'être touchées par plusieurs maladies chroniques au cours de leur vie

Et bien plus jeunes que les populations favorisées.



LE DÉFI DU GRADIENT SOCIAL



- Omniprésent dans la plupart des pays du monde selon le revenu, l'éducation ou la profession, mais aussi le genre ou l'origine ethnique
- Ne s'explique pas par des facteurs de risque traditionnels (tabac, alcool, diabète, hypertension...)
- Se reproduit sur les conditions nouvelles qui émergent
- Se produit chez les hommes et les femmes, possiblement de manière différente
- Commence dès le plus jeune âge
- Affecte un large éventail de processus pathologiques

Covid-19 : un impact plus grand chez les femmes

3 juin 2020, 20:21 CEST

- Inégalités « sociales »...

The Conversation, 3 juin 2020

ISS mesurées classiquement via le **niveau d'éducation**, la **catégorie socioprofessionnelle** ou les **revenus**.

D'autres catégories d'analyse : le genre, l'appartenance ethnique, le handicap, l'orientation sexuelle... plus ou moins analysées et prises en compte.

- Pour une perspective **intersectionnelle** des ISS

TRIBUNE

Covid-19, miroir des inégalités territoriales et sociales dans le 93

Libération, 5 avril 2020

TRIBUNE

Marie Melchior
Epidémiologiste

Immigration : « La crise liée au Covid-19 précipite des milliers de personnes dans un abîme de non-droit »

Le Monde, 18 janvier 2021

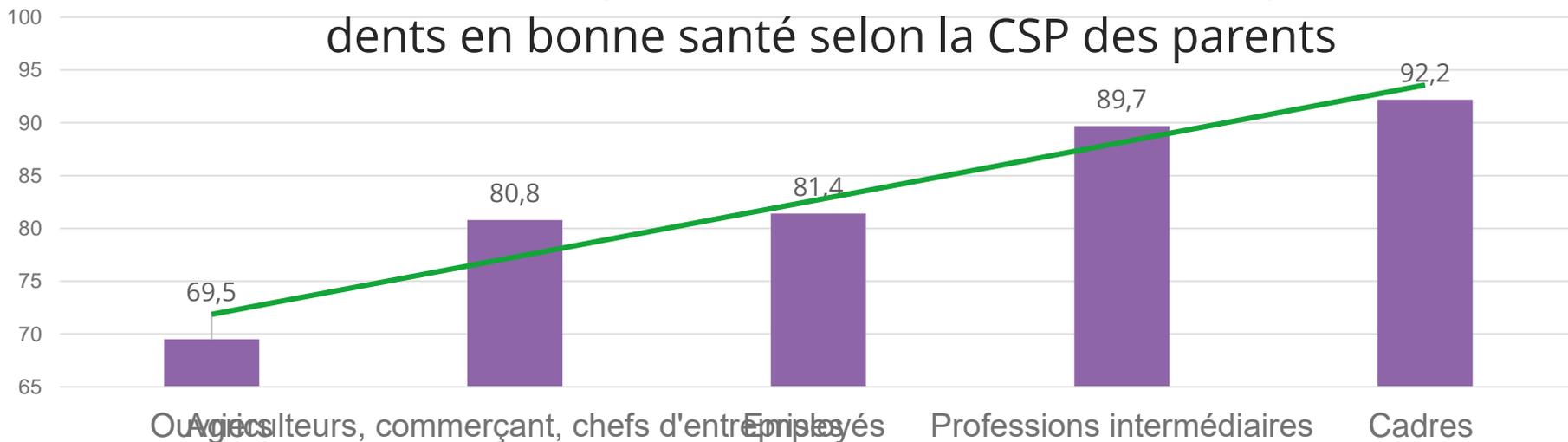
- ... De « santé »

Au-delà de la mortalité, ces inégalités s'observent pour la grande majorité :

- - **des pathologies** : cancers, maladies cardiovasculaires, santé mentale, diabète, santé dentaire, obésité, ...
- - **des facteurs de risque** : tabagisme, pénibilité au travail, activité physique, temps d'écran, exposition au bruit, etc.
- Elles se construisent **dès le plus jeune âge** : situation sociale des parents – notamment de la mère –, manière dont se déroule la grossesse...

INÉGALITÉS DE SANTÉ DENTAIRE CHEZ LES ENFANTS

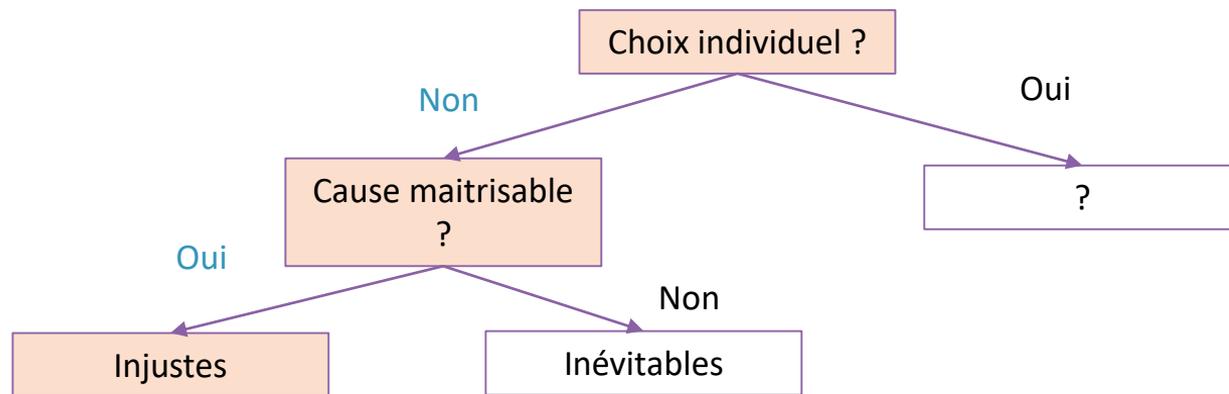
% des enfants en grande section de maternelle ayant des dents en bonne santé selon la CSP des parents



POUR RÉSUMER

Des différences d'état de santé entre différents groupes de population...

... On parle d'inégalités quand ces différences sont systématiques, socialement construites et injustes.

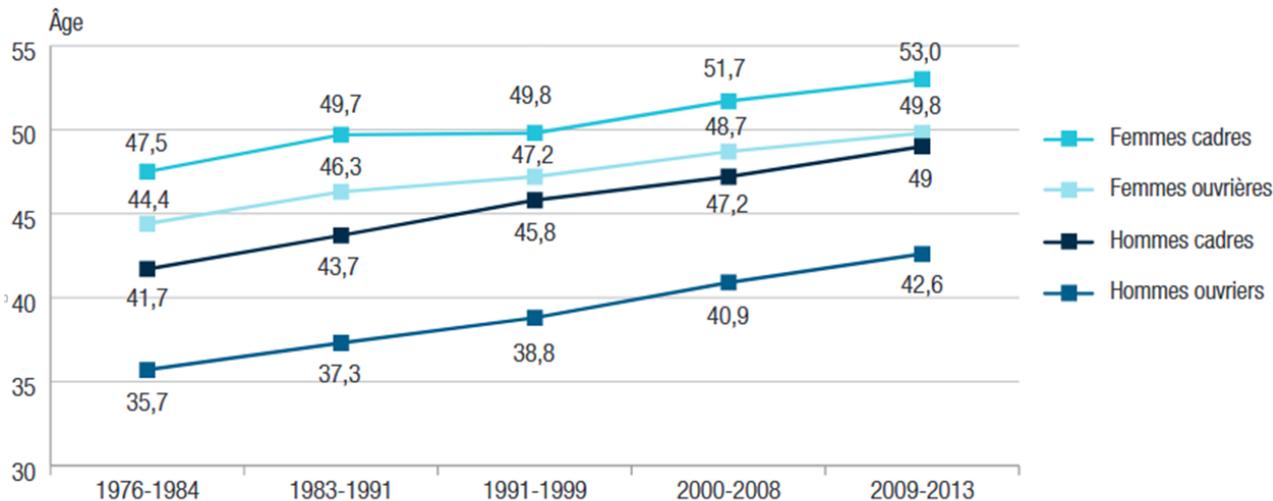


LA SITUATION DE LA FRANCE : UN BILAN PARADOXAL

- **Un système de santé performant, mais inégalitaire :**
 - Accès à la santé est un objectif collectif inscrit dans les textes fondateurs de notre pays
 - A 35 ans, un cadre supérieur a une espérance de vie supérieure de **plus de 6 ans** à celle d'un ouvrier (INSEE, 2011). La différence en termes d'espérance de vie sans incapacité est de 10 ans (Cambois, 2008)
 - Espérance de vie très élevée en moyenne, mais niveau d'ISS parmi les plus élevés d'Europe de l'Ouest et en augmentation (Mackenbach et.al., 2008)
 - Des politiques de santé efficaces, mais incomplètes

ESPÉRANCE DE VIE ET INÉGALITÉS SOCIALES

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 • Échantillon démographique permanent (INSEE).

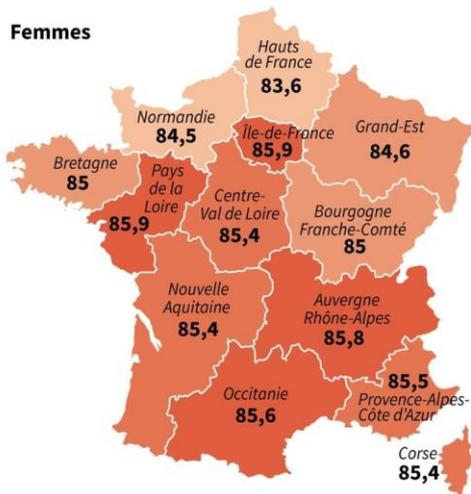
Santé publique France 2017

DES INÉGALITÉS TERRITORIALES

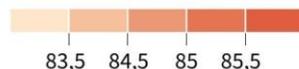
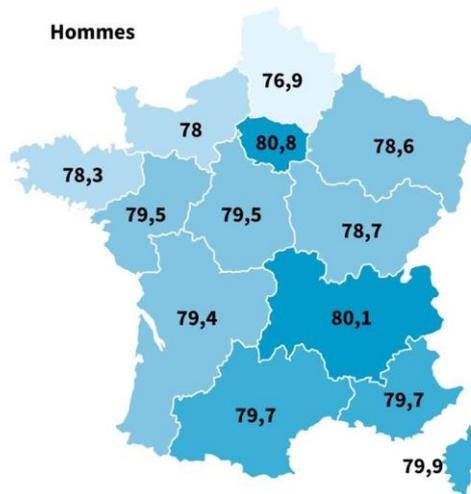
Espérance de vie : des disparités territoriales

Enfants nés en 2014

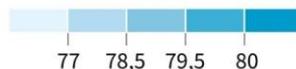
Femmes



Hommes



- | | | |
|------|------------|------|
| 83,4 | Guadeloupe | 76,1 |
| 83,9 | Martinique | 78,1 |
| 83,1 | Guyane | 76,7 |
| 77,9 | Mayotte | 74,7 |
| 83,7 | La Réunion | 77,1 |



Source : INSEE

© AFP

ISS : PISTES D'EXPLICATION



LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

☐ Contexte biomédical

- ☐ Soins
- ☐ Prévention « médicalisée »

} Influence forte sur prise en charge

☐ Comportements

☐ Déterminants socio-économiques de la santé

☐ Expositions matérialistes

- ☐ Conditions de vie : **habitat**, revenus,
- ☐ Environnement : facteurs physiques, chimiques...

} Influence forte sur incidence de nombreuses pathologies chroniques

☐ Explications psycho-sociales

- ☐ relations sociales
- ☐ contraintes organisationnelles, hiérarchiques
- ☐ inégalités perçues, mesures relatives

LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

□ Contexte biomédical

□ Soins

□ Prévention « médicalisée »

} Influence forte sur prise en charge

□ Comportements

□ Déterminants socio-économiques de la santé

□ Expositions matérialistes

□ Conditions de vie : habitat, revenus,

□ Environnement : facteurs physiques, chimiques...

□ Explications psycho-sociales

□ relations sociales

□ contraintes organisationnelles, hiérarchiques

□ inégalités perçues, mesures relatives

} Influence forte sur incidence de nombreuses pathologies chroniques

CONTRIBUTION DU SYSTÈME DE SOIN À L'ÉTAT DE SANTÉ

- Dans les états membres de l'OCDE, sur les 30 ans d'espérance de vie gagnés au cours du siècle dernier :
 - 8 seraient attribuables à l'amélioration du système de santé (25%)
 - 22 années (73%) seraient attribuables à l'amélioration des conditions de vie, de l'environnement et des habitudes de vie.

➔ **Pas le déterminant principal de l'état de santé
mais déterminant sur lequel on peut agir**

L'ACCÈS AUX SOINS

- Trois dimensions :
 - Accessibilité physique
 - Accessibilité financière
 - Acceptabilité
- « *Recourir au système de soins dominant est une **affaire de culture médicale, de représentation de la maladie et de la santé**, de ce qu'il convient de faire pour la préserver ou la recouvrer. C'est une affaire de **culture somatique** et de **rapport au corps**.* » Luc Boltanski, Les usages sociaux du corps. In : Annales. Economie, Société, Civilisations. 26^{ème} année, N. 1, 1971, pp 205-233.

LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

□ Contexte biomédical

- Soins
- Prévention « médicalisée »

} Influence forte sur prise en charge

□ Comportements

□ Déterminants socio-économiques de la santé

□ Expositions matérialistes

- Conditions de vie : habitat, revenus,
- Environnement : facteurs physiques, chimiques...

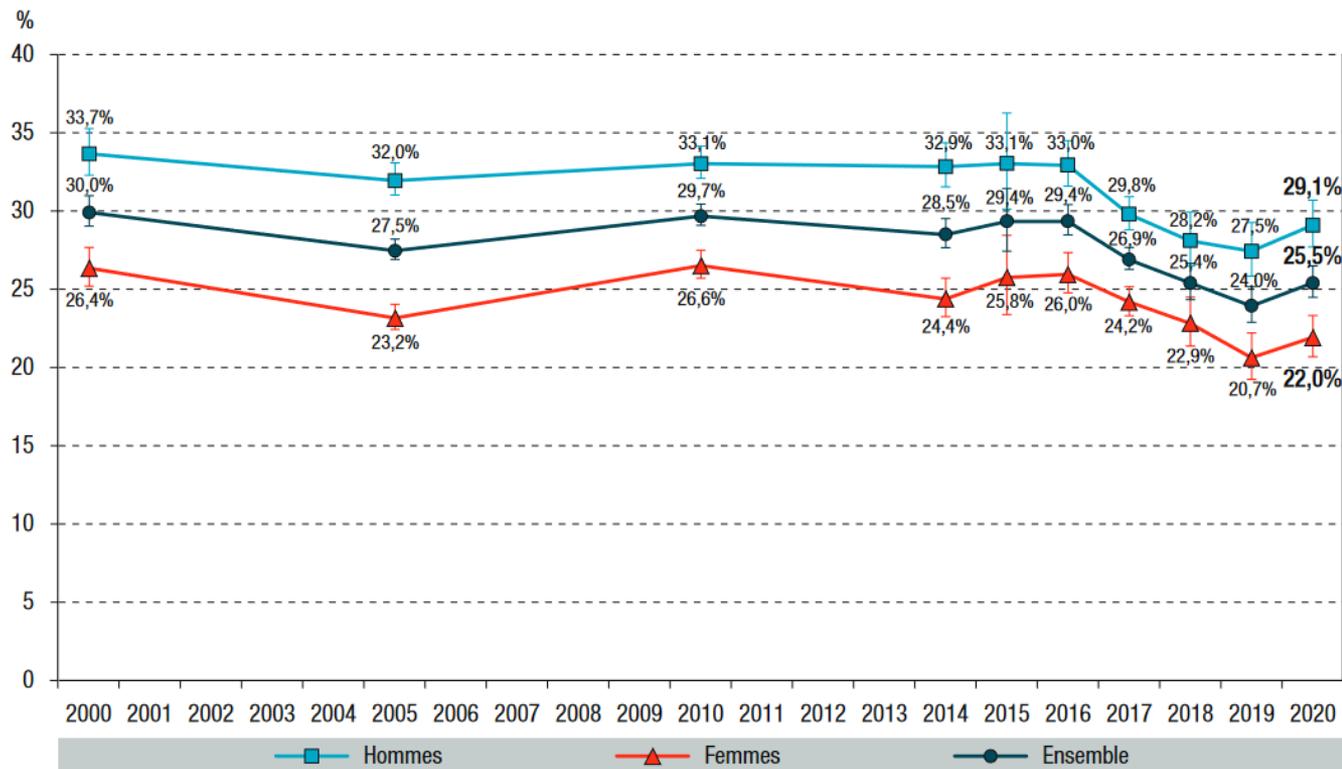
□ Explications psycho-sociales

- relations sociales
- contraintes organisationnelles, hiérarchiques
- inégalités perçues, mesures relatives

} Influence forte sur incidence de nombreuses pathologies chroniques

Figure 1

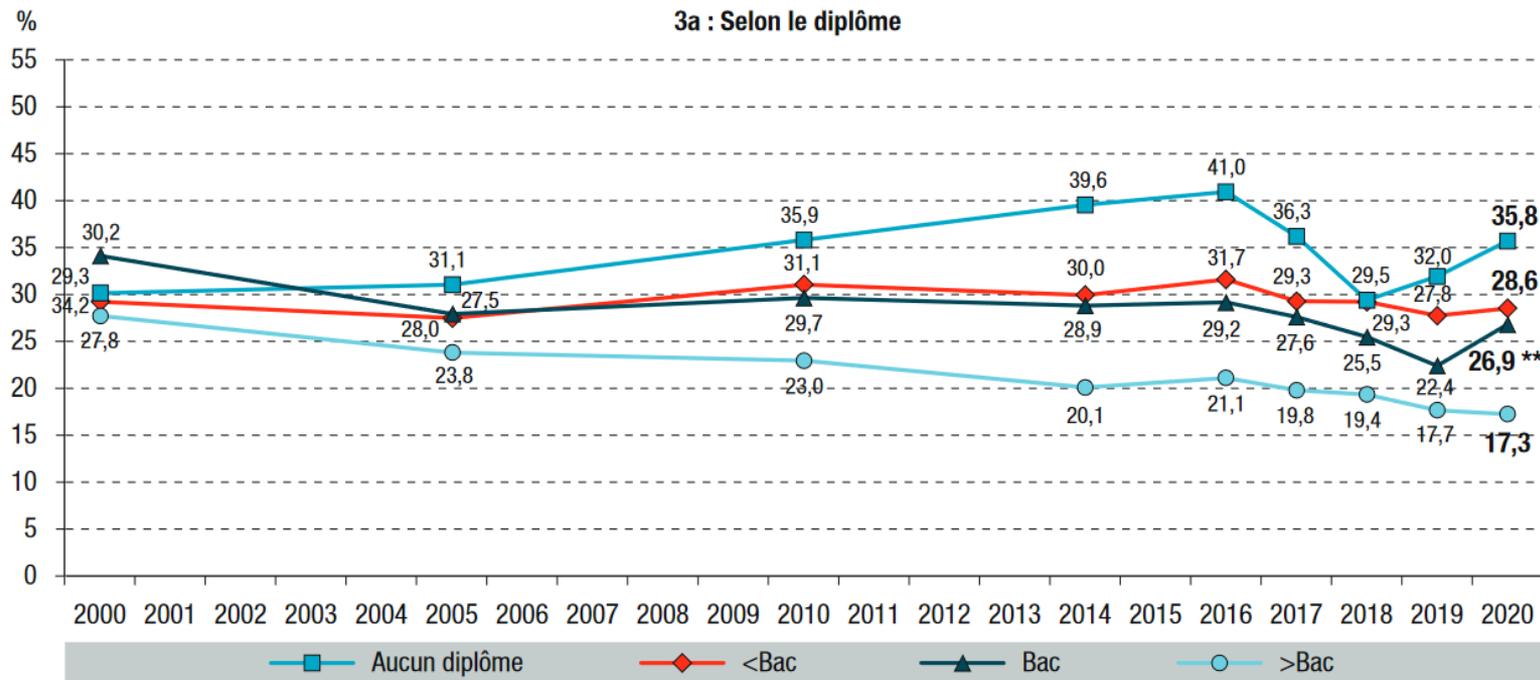
Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans, France, évolution 2000-2020



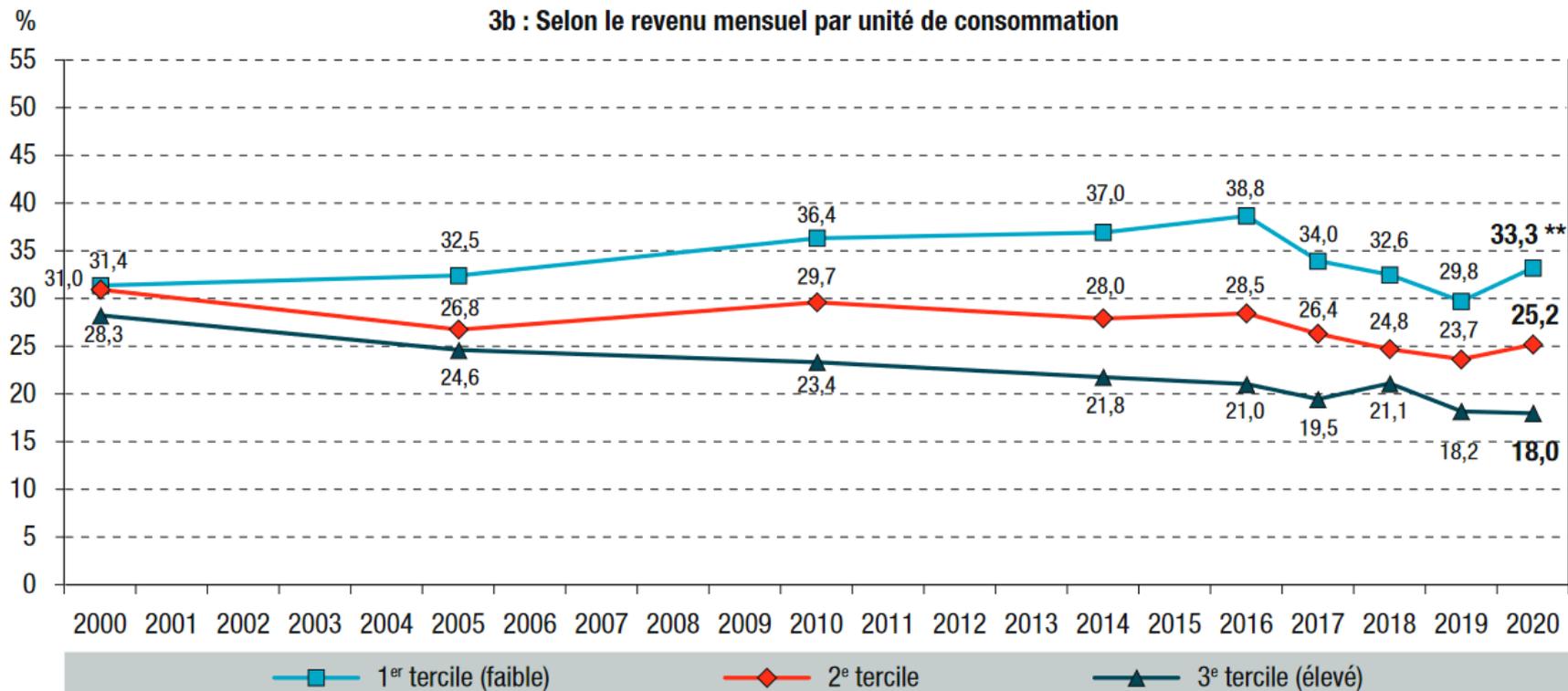
Sources : Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019 et 2020 et Baromètre cancer 2015.

Figure 3

Prévalence du tabagisme quotidien selon le niveau de diplôme (18-75 ans), le revenu par unité de consommation (18-75 ans) et la situation professionnelle (18-64 ans) en France, évolution 2000-2020



3b : Selon le revenu mensuel par unité de consommation



3c : Selon la situation professionnelle

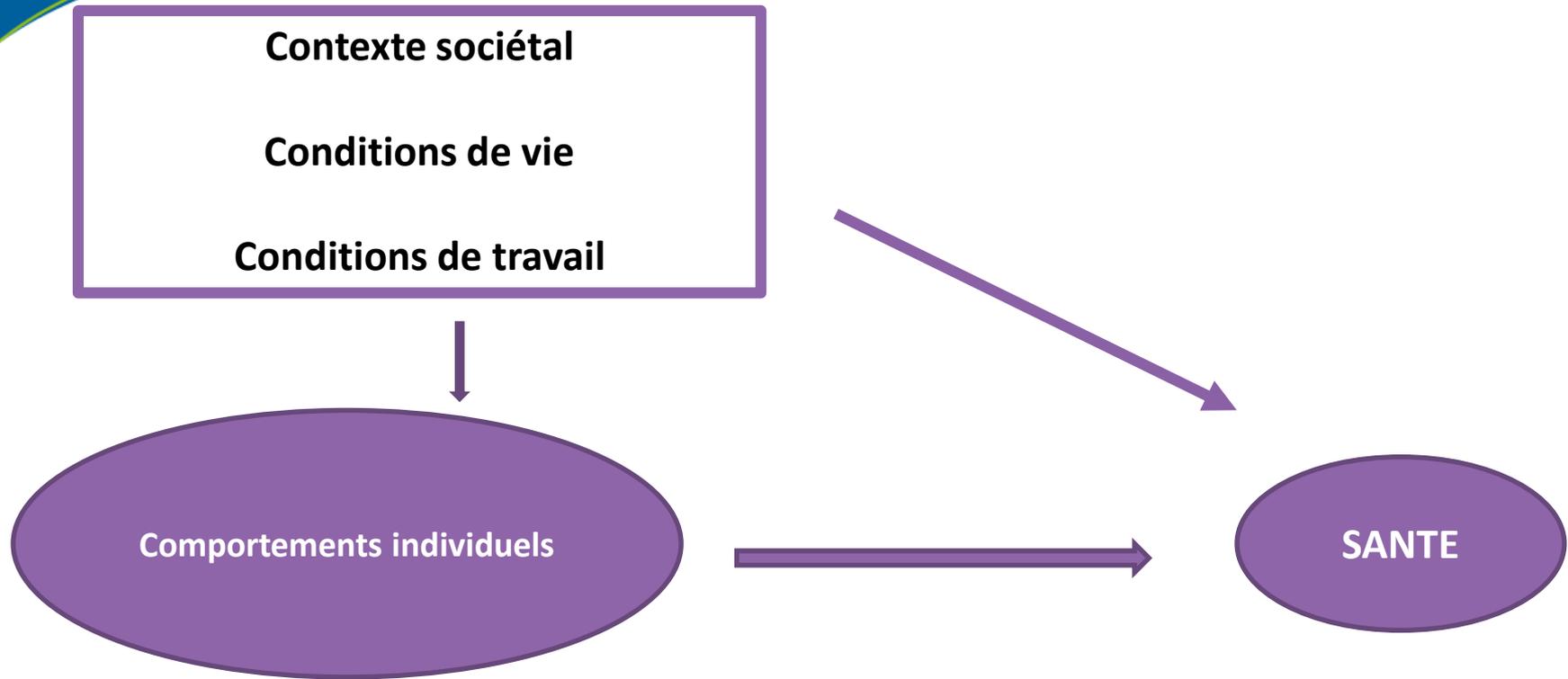


Sources : Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019 et 2020.
 Les * indiquent une évolution significative entre 2019 et 2020 : ** $p < 0,01$.

ISS ET COMPORTEMENTS

- Les déterminants classiques (comportements) ne suffisent pas à expliquer l'ensemble des inégalités sociales observées :
 - Le risque de développer un cancer du poumon chez les classes sociales défavorisées par rapport aux classes sociales les plus favorisées :
 - **3,6 fois supérieur** chez les hommes
 - **2,4 fois** chez les femmes
 - Après ajustement du tabac, **l'excès reste significatif** :
 - **2,3 fois supérieur** chez les hommes
 - **1,6 fois** chez les femmes

Source : Enquête EPIC, G. Menvielle, J Nat Cancer Inst., 2009



LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

□ Contexte biomédical

- Soins
- Prévention « médicalisée »

} Influence forte sur prise en charge

□ Déterminants socio-économiques de la santé

□ Comportements

□ Expositions matérialistes

- Conditions de vie : habitat, revenus, ...
- Environnement : facteurs physiques, chimiques...

} Influence forte sur incidence de nombreuses pathologies chroniques

□ Explications psycho-sociales

- relations sociales
- contraintes organisationnelles, hiérarchiques
- inégalités perçues, mesures relatives

EXPOSITIONS PSYCHO-SOCIALES : L'EXEMPLE DU STRESS

Le stress est une réponse biologique normale impliquant un stimulus, une perception de ce dernier, et une réponse : agir ou fuir.

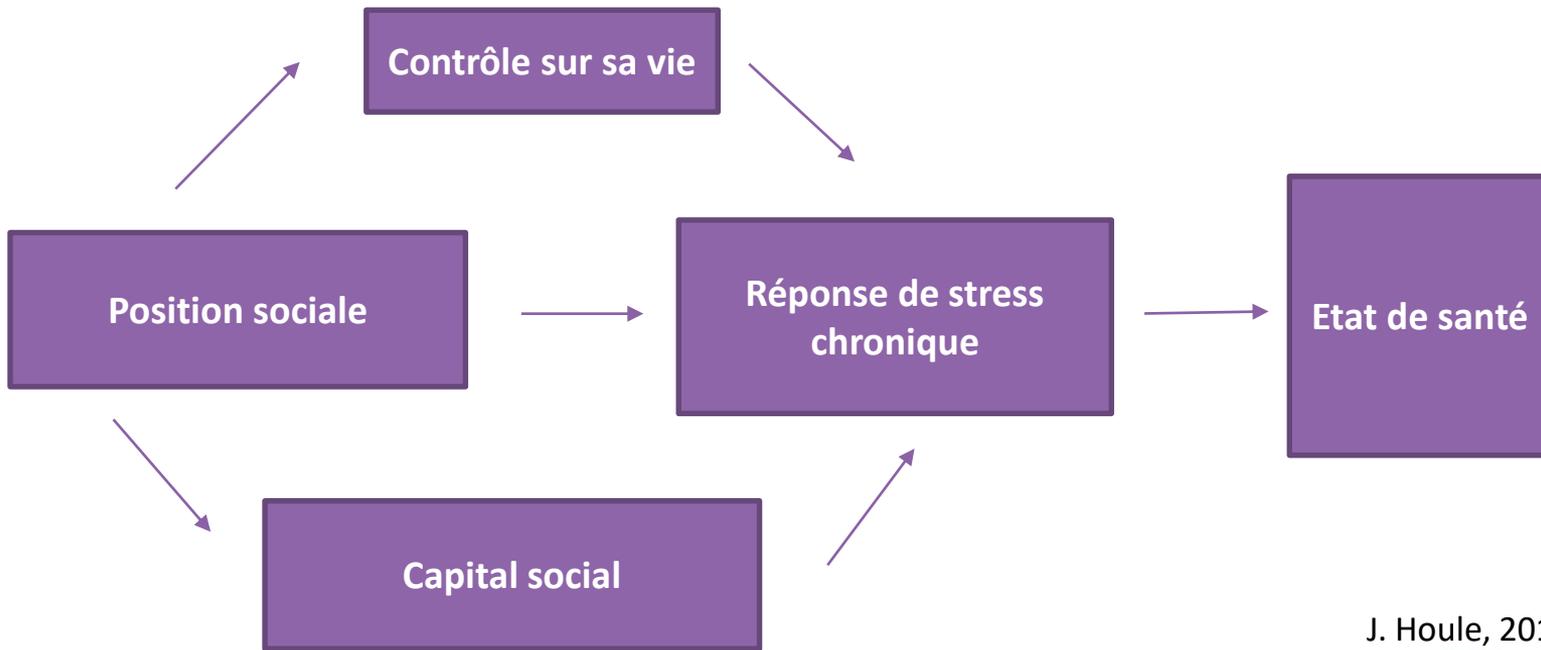
L'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (HPA) répond et interagit

Effet sur beaucoup de systèmes physiologiques

Délétère si activé au long terme : **stress aléatoire** ≠ **stress systémique**

- Evidence biologique montrant comment exposition à des stress peut influencer le fonctionnement biologique
- Littérature épidémiologique sur lien entre stress et maladies chroniques et entre stress et position socioéconomique

EXPOSITIONS PSYCHO-SOCIALES : L'EXEMPLE DU STRESS



J. Houle, 2019

LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

☐ Contexte biomédical

- ☐ Soins
- ☐ Prévention « médicalisée »

Influence forte sur prise en charge

☐ Comportements

☐ Déterminants socio-économiques de la santé

☐ Expositions matérialistes

- ☐ Conditions de vie : habitat, revenus, ...
- ☐ Environnement : facteurs physiques, chimiques...

☐ Explications psycho-sociales

- ☐ relations sociales
- ☐ contraintes organisationnelles, hiérarchiques
- ☐ inégalités perçues, mesures relatives

Influence forte sur incidence de nombreuses pathologies chroniques

EXPOSITIONS ENVIRONNEMENTALES ET VULNÉRABILITÉS



Différentiel d'exposition

Les **expositions défavorables** pour la santé sont plus présentes dans les groupes **socio économiquement défavorisés**

- Ex : relation forte entre défavorisation sociale et défavorisation environnementale (pollutions, nuisances sonores, isolement, pas d'accès aux espaces verts, insécurité énergétique...) (Samoli et al. 2019)

Différentiel de vulnérabilité

A niveau d'exposition identique, les populations défavorisées subissent de **conséquences sanitaires plus importantes**

- Ex1 : Pour un même nombre de cigarettes fumées, les personnes les moins favorisées présentent des niveaux plus élevés de marqueurs biologiques liés au tabac que les personnes plus favorisées (Fidler et al., 2008).
- Ex2: La consommation élevée d'alcool est plus répandue dans les groupes plus favorisés mais les taux de mortalité liés à l'alcool sont plus élevés dans les groupes les plus défavorisés (Jones, Lisa et al., 2015).

EXEMPLE : LA POLLUTION ET LES ENFANTS PAUVRES

*Rapport publié par le RAC et l'UNICEF en octobre 2021:
croisement inégalités sociales de santé et inégalités
environnementales.*

- Plus de 3 enfants sur 4 respirent un air pollué
- Les enfants pauvres ne sont pas systématiquement plus exposés à la pollution de l'air extérieur que les enfants plus favorisés
- Néanmoins, ils sont plus vulnérables à la pollution de l'air car soumis à davantage d'expositions néfastes.
- **A Paris, les habitant.e.s les plus pauvres risquent trois fois plus de mourir d'un épisode de pollution que les plus riches.**



De
l'injustice sociale
dans l'air

Pauvreté des enfants
et pollution de l'air



L'HABITAT

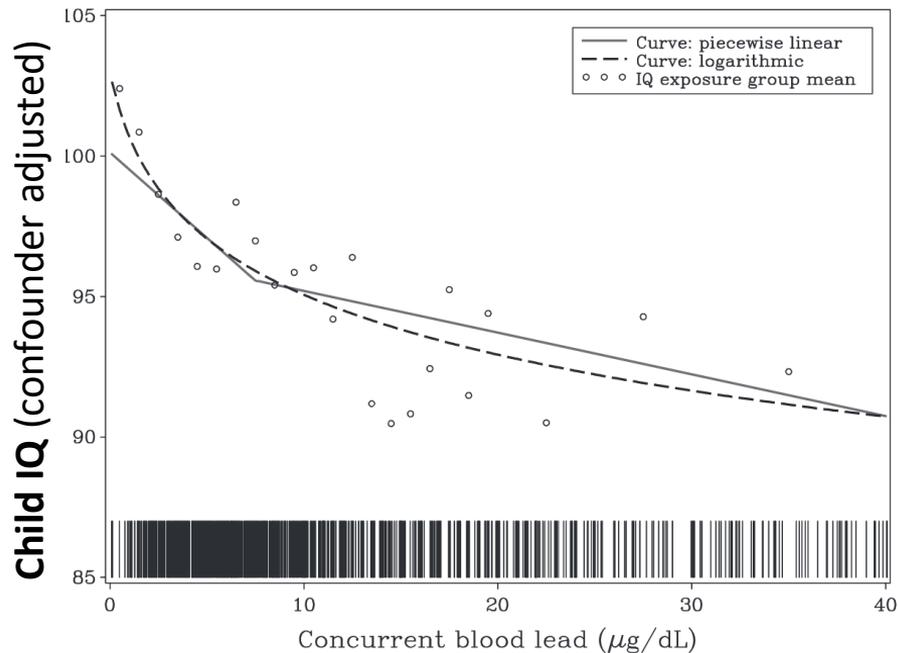
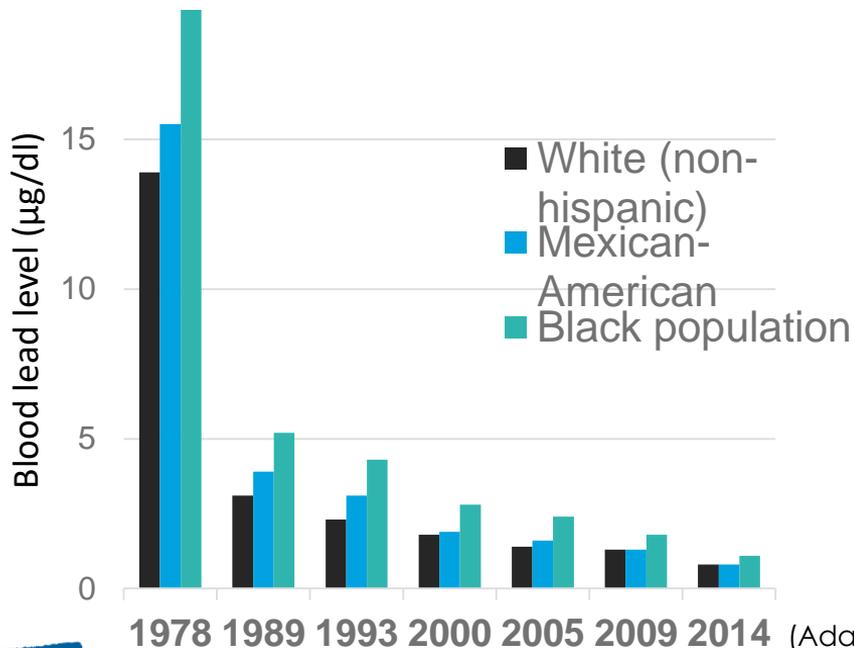
- Liens entre habitat et santé connus depuis longtemps (hygiénisme...) : une littérature davantage consacrée aux expositions aux **risques physiques**, biologiques et chimiques qu'aux aspects psychosociaux
- ... En lien étroit avec la santé publique : l'exemple de **l'épidémie de saturnisme**.

Naissance de la santé publique. Deux descriptions de saturnisme infantile à Paris (1987-1989), Didier Fassin (2003)



WHERE WE COME FROM: SINGLE EXPOSURE ENVIRONMENTAL HEALTH RESEARCH FOR THE BENEFIT OF PUBLIC HEALTH

Blood lead levels in US children aged 1-5 years



(Adapted from Egan, *EHP*, 2021)

(Budtz-Jorgensen, *Risk Anal*, 2012)

L'HABITAT, UN DÉTERMINANT MAJEUR

Les inégalités face au logement mettent en lumière le système même des inégalités sociales et le fait qu'elles sont liées, se cumulent et se reproduisent (Bihl Pfefferkorn, 2008)

En Europe, 130 000 décès annuels liés à des conditions de logement inadéquates (OMS Europe, 2011)

logement augmente pour les ménages les plus modestes
> anxiété, stress, autres besoins « secondaires »

- Stabilité résidentielle : déménagements fréquents
- Inégalités spatiales : expositions environnementales
- Conditions de logement (qualité, sécurité, densité...)

LES POPULATIONS LES PLUS EXPOSÉES

- **Personnes âgées ou invalides** : Parmi les 22,5 millions de personnes déclarant au moins une déficience, 1,2 million d'entre elles rencontrent d'importants problèmes d'accessibilité à leur logement, dont une majorité de personnes de plus de 60 ans (Observatoire des inégalités).
- **Enfants** : la petite enfance est une « période sensible » face aux différentes expositions : plasticité cérébrale, adversités (Kelly-Irving et. al., 2013)
- **Inégalités territoriales** : difficulté pour repérer des situations de mal-logement en milieu rural, isolement social
- **Groupes discriminés** : femmes (Bernard, 2007), personnes issues de l'immigration (Pan Ké Shon et Scodellaro, 2011), gens du voyage (Loiseau, Granal, 2021)

LE COVID, RÉVÉLATEUR DES LIENS HABITAT, TERRITOIRE ET SANTÉ...

Conditions de vie quotidienne déterminantes dans la propagation du virus :

- **Profil urbain du lieu de vie** : les personnes habitant dans des communes très densément peuplées présentent deux fois plus de tests positifs que dans les communes moyennes ou peu denses ;
- **Densité de population** : exposition au virus deux fois plus élevée dans les logements surpeuplés (9,2%) que dans les logements non surpeuplés (4,3%).

Source : enquête EpiCoV, 2020

... ET DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

- Les **personnes immigrées** logent majoritairement dans des foyers surpeuplés au sein de communes densément peuplées ;
- Le télé travail exclusif a été pratiqué par 50% des cadres pendant le confinement, contre **seulement 1% des ouvrier.e.s** ;
- Dégradation des niveaux d'anxiété, de dépression et de santé mentale, notamment chez **les femmes, les plus jeunes, les plus âgé.e.s et chez les personnes vivant dans un logement de moins de 30m²** (L. Ramiz et al., *Globalization and Health*, mars 2021)

→ L'incidence du SARS-CoV-2 ainsi que les taux de positivité étaient plus élevés dans les zones les plus défavorisées que dans les zones les moins défavorisées tandis que les taux de dépistage étaient plus faibles.

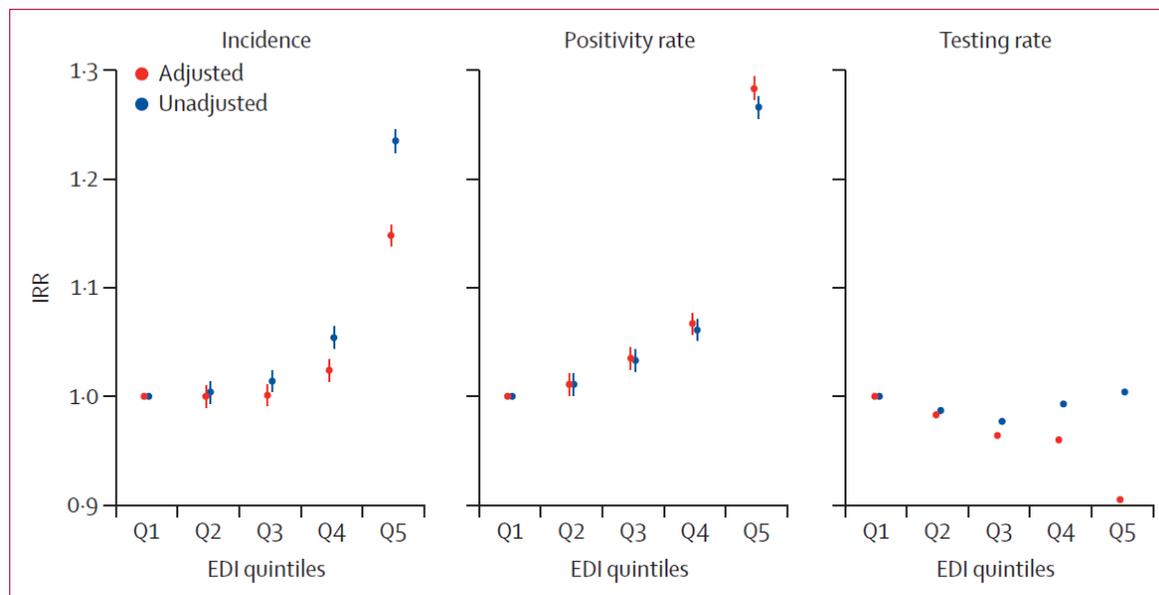


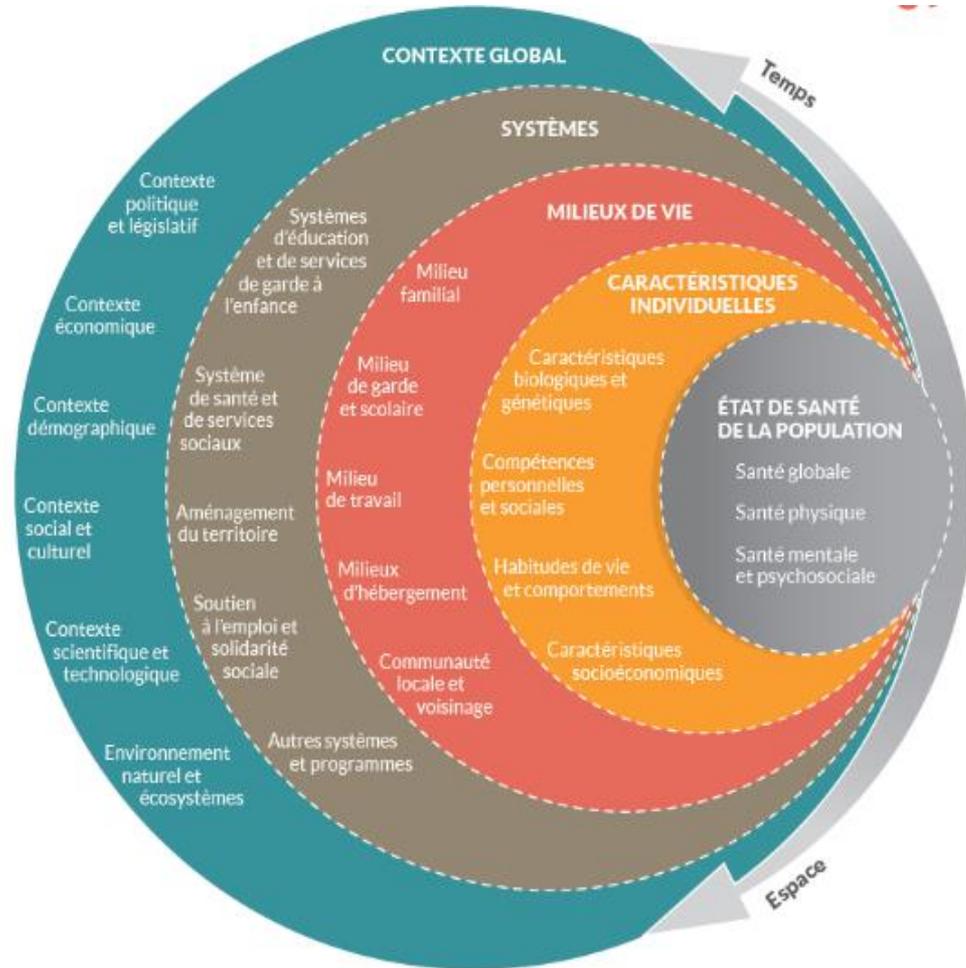
Figure 2: IRRs of the association between EDI quintile and SARS-CoV-2 incidence, positivity rates, and testing rates

Vandentorren S, Smaili S, Chatignoux E, Maurel M, Alleaume C, Neufcourt L, Kelly-Irving M, Delpierre C. The effect of social deprivation on the dynamic of SARS-CoV-2 infection in France: a population-based analysis. *Lancet Public Health* 2022;7: e240–49

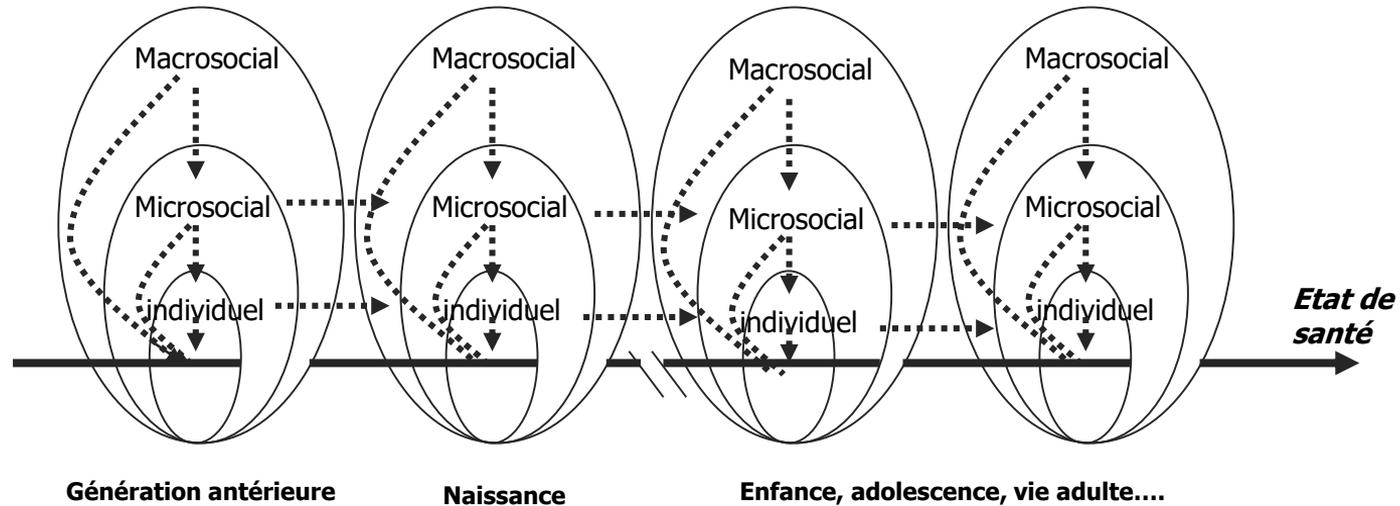
LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Source :

Carte adaptée de : Ministère de la Santé et des Services sociaux, « Carte de la santé et de ses déterminants », dans La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir, Québec, gouvernement du Québec, 2012, p. 7. [en ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-202-06.pdf>



LA CONSTRUCTION DE LA SANTÉ AU COURS DE LA VIE



Merci pour votre participation !

formation@iferiss.org



AdriS

GRAINE
OCCITANIE