

Numéro thématique – Inégalités sociales de santé

Special issue – Social health inequalities

p. 73 **Éditorial / Editorial**

p. 74 **Sommaire détaillé / Table of contents**

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue*: Thierry Lang, Université Paul Sabatier, Inserm, UMR 1027, Toulouse, France et pour le comité de rédaction du BEH : Isabelle Grémy, Observatoire régional de santé d'Île-de-France, Paris, France, et Eric Jouglu, Inserm-CépiDC, Le Vésinet, France

Éditorial / Editorial

Thierry Lang,
Université Paul Sabatier, Inserm, UMR 1027, Toulouse, France

Chez les enfants de 5 à 6 ans, la surcharge pondérale a reculé entre 2000 et 2006. Ces résultats sont encourageants, tant le surpoids et l'obésité conditionnent l'état de santé futur de cette génération. Ils sont pourtant assombris d'une réserve, qui n'est pas spécifique à cet état de santé. Alors que les résultats sanitaires obtenus en France sont d'un très bon niveau par rapport aux pays qui nous entourent, les inégalités sociales de santé ne montrent aucune tendance à disparaître. C'est malheureusement ce que l'on observe pour le surpoids des enfants de 5-6 ans¹ : il a baissé en moyenne mais, dans le même temps, les inégalités sociales de santé se sont creusées. L'amélioration de l'état de santé moyen au cœur de nos politiques publiques de santé ne peut donc suffire et notre système de santé doit se fixer un deuxième objectif explicite, dont l'atteinte ne découle pas mécaniquement du premier, celui de réduire les inégalités sociales de santé.

De fait, cet objectif est aujourd'hui sur l'agenda. Il est au cœur du plan cancer 2, un rapport du Haut Conseil de la santé publique² appelle à « sortir de la fatalité » et il est inscrit dans les missions des Agences régionales de santé. Ce numéro du BEH approfondit nos connaissances et notre compréhension des phénomènes en jeu, mais que peut-on retenir pour proposer des pistes d'intervention et de politiques publiques ?

Il importe de hisser notre dispositif statistique à la hauteur des enjeux. Les connaissances sont riches, mais issues d'études et de travaux de recherche, sans production régulière d'information. Deux éléments retiennent l'attention. Des caractéristiques sociales individuelles sont en partie disponibles pour la mortalité, mais peu pour la morbidité et leurs conséquences fonctionnelles, qui sont les enjeux majeurs dans un paysage dominé par les maladies chroniques. Vivre « en bonne santé » est la condition pour une bonne intégration sociale, elle-même facteur de prévention de la dépendance aux âges élevés. Or, les inégalités d'espérance de vie en bonne santé sont marquées et ajoutent une inégalité à celles que creuse déjà la mortalité. Parce qu'inégalités sociales de santé et inégalités territoriales sont liées, que les interventions peuvent avoir ce point d'entrée territorial, il est nécessaire de disposer d'indicateurs permettant de caractériser les zones d'intervention prioritaires et pouvoir produire des données de santé à un échelon géographique fin. Ces possibilités d'analyse et de suivi en sont aujourd'hui encore au stade de la recherche.

Si l'accès à des soins de qualité est un enjeu toujours essentiel, ce numéro du BEH rappelle que les déterminants des inégalités sociales de santé sont hors du système de santé et appelle à des interventions intersectorielles sur la santé. Le rôle du travail et de l'emploi est majeur. Rappelons par exemple que, pour le cancer du poumon, 50% de la surmortalité des ouvriers est liée aux expositions professionnelles³ et que les cancers sont à l'origine de 40% des inégalités sociales de santé⁴. Les liens entre environnement et territoires ne renvoient pas seulement à l'environnement physique et chimique. Il est connu que la prévalence de l'obésité est liée au revenu individuel. Mais à revenu personnel fixé, le revenu moyen de

¹ Guignon N, Collet M, Gonzalez L. La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006. Études et Résultats 2010 ; (737). Disponible sur : <http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/er737.pdf>

² Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité. Rapport du Haut Conseil de la santé publique, décembre 2009. Disponible sur : <http://www.hcsp.fr>

³ Kogevinas M, Pearce N, Susser M, Boffetta P, eds. Social inequalities and cancer. IARC Scientific publications No 138. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1997

⁴ Menvielle G, Leclerc A, Chastang JF, Luce D. Inégalités sociales de mortalité par cancer en France : état des lieux et évolution temporelle. Bull Epidemiol Hebd 2008;(33): 289-92.

la zone de résidence (reflétant les équipements collectifs, l'accessibilité des produits...) est un facteur tout aussi déterminant. Or la zone de résidence est accessible aux interventions et politiques publiques pouvant permettre de favoriser les comportements sains. Ces derniers ne sont pas de la seule responsabilité de l'individu, les inégalités sociales de santé observées chez les enfants en témoignent.

Enfin, la construction de la santé et des inégalités sociales de santé est un processus qui débute dès l'enfance, voire avant la naissance. Évoquer ce problème de temporalité n'est pas nécessairement un obstacle à la mise en place de politiques publiques porteuses de résultats à long terme. L'obésité et le surpoids des enfants en apportent une preuve. L'impact sur les inégalités de santé et de mortalité des disparités sociales de prévalence du surpoids aujourd'hui se révélera dans une quarantaine d'années (diabète, hypertension artérielle, maladies chroniques...); mais les résultats des interventions peuvent s'évaluer facilement sur le critère intermédiaire qu'est l'index pondéral.

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-Unis⁵ 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.

⁵ Centers for Disease Control and Prevention. National Vital Statistics Reports 2010;59, n°2. Disponible sur : <http://www.cdc.gov/nchs/products/nvsr.htm>

Sommaire détaillé / Table of contents

INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ *SOCIAL HEALTH INEQUALITIES*

- p. 75 **Les inégalités sociales de santé en France. Exploitation de l'enquête Handicap-Santé 2008**
Health and social inequalities in France. Exploitation of the 2008 Disability and Health Survey in Households
-
- p. 79 **Travail, emploi et inégalités sociales de santé**
Occupational exposures, employment status, and social inequalities in health
-
- p. 82 **Pour qui la retraite sonnera ? Les inégalités d'espérance de vie en bonne santé avant et après 65 ans**
For whom retirement will toll? Occupational inequalities in health expectancy beyond and after age 65 in France
-
- p. 87 **Mesure des inégalités de mortalité par cause de décès. Approche écologique à l'aide d'un indice de désavantage social**
Measuring social inequalities in mortality by cause of death. Ecological approach based on social a deprivation index
-
- p. 91 **Inégalités sociales et territoriales de santé : l'exemple de l'obésité dans la cohorte SIRS, agglomération parisienne, 2005**
Social and neighborhood inequalities in health: the example of obesity in the SIRS cohort, Paris metropolitan area, 2005
-
- p. 95 **Encadré – Surpoids et obésité chez les enfants de 6 ans en France, 2005-2006**
Box – Overweight and obesity in 6 year-old children in France, 2005-2006
-
- p. 96 **L'influence à long terme du milieu social d'origine et du tabagisme des parents sur le tabagisme en France : les résultats de l'enquête Santé et protection sociale 2006**
Long term impact of social background and parental smoking on adult smoking in France: Results from the 2006 ESPS Survey
-
- p. 99 **Inégalités sociales de santé : propositions du Haut Conseil de la santé publique pour la prochaine loi de santé publique**
Socioeconomic inequalities in health: proposals from the Haut Conseil de la Santé Publique for the next Public Health Law
-