

Disparités de santé

Contexte national

La France connaît une situation jugée relativement favorable au plan sanitaire, qui la situe parmi les pays ayant les systèmes de santé les plus performants au monde [1]. Mais notre pays se caractérise aussi par le fait que les disparités de santé sont particulièrement marquées, entre groupes sociaux, selon le sexe, mais aussi sur le plan géographique.

De nombreuses études ont analysé les inégalités sociales de santé et ont montré, en France comme au plan international, une forte corrélation entre la position sociale et l'espérance de vie, et plus largement la morbidité [2-4]. Entre le début des années 1980 et le milieu des années 1990, l'espérance de vie à 35 ans a augmenté en France pour toutes les catégories sociales, mais ce sont toujours les ouvriers qui vivent le moins longtemps, et les cadres et les professions intellectuelles supérieures qui ont l'espérance de vie la plus longue (respectivement 39 et 46 ans). Ainsi, l'espérance de vie des hommes cadres, calculée en moyenne sur l'ensemble de la période 1991-1999, dépasse de sept ans celle des ouvriers, selon l'étude produite par l'Insee à partir de l'Echantillon démographique permanent (EDP). Au cours des deux dernières décennies, l'Insee constate également que les écarts de mortalité entre milieux sociaux sont en hausse pour les hommes, alors qu'ils restent stables pour les femmes [5].

Concernant les disparités de santé liées au sexe, la France fait partie des pays de l'Union européenne où les écarts d'espérance de vie entre hommes et femmes sont relativement élevés. Ces différences sont toutefois encore plus marquées parmi les nouveaux entrants d'Europe de l'Est [6]. En France, les hommes et les femmes ont une espérance de vie à 35 ans de respectivement 41 ans et 48 ans, soit sept ans d'écart. Ces disparités s'observent également au sein de chaque catégorie sociale, les écarts entre hommes et femmes étant plus réduits en haut de l'échelle sociale : cet écart varie ainsi de quatre ans entre hommes et femmes cadres contre huit années et demie entre employés et employées. Globalement, les disparités selon le sexe l'emportent sur les écarts entre catégories sociales. Les ouvrières, qui ont l'espérance de vie la plus courte parmi les femmes actives (47 ans), vivent ainsi légèrement plus longtemps que les hommes cadres (46 ans) [5].

Les écarts de mortalité entre hommes et femmes traduisent des différences profondes d'attitude vis-à-vis de la santé, qui ont tout d'abord une composante physiologique. Le cycle menstruel, les maternités, et plus généralement la physiopathologie rythment la vie des femmes et conditionnent leur rapport à la santé. Mais ces disparités traduisent aussi des expériences corporelles et sociales profondément différentes selon le sexe, en résonance par rapport aux stéréotypes sociaux : avec un modèle de comportement orienté vers la séduction et une plus grande attention au corps et à la santé pour les femmes, et un modèle porté vers la performance, la compétition et la prise de risque pour les hommes.

En revanche, même si elles vivent plus longtemps que les hommes, les femmes ont des scores de "santé ressentie",

(physique et mentale) inférieurs à ceux des hommes [7]. En ce qui concerne plus particulièrement la santé mentale positive, on retrouve les mêmes différences au niveau européen, les hommes ayant des scores plus élevés que les femmes, quel que soit le pays [8]. Dès l'adolescence, les garçons déclarent une meilleure qualité de vie que les filles : ils ont des scores d'estime de soi, d'anxiété et de dépression plus favorables [9].

Enfin, sur le plan géographique, l'espace national français est considéré comme un des plus hétérogènes d'Europe, tant par ses traits physiques, humains, sociaux que culturels [10]. Il y a 3,5 années d'écart d'espérance de vie entre les zones d'emploi extrêmes pour les hommes et 3,3 ans pour les femmes. Les deux principales zones de surmortalité s'étendent du littoral du Nord-Pas-de-Calais à l'Alsace d'une part, et à l'ouest d'une ligne Saint-Nazaire/Saint-Brieuc d'autre part. Ces variations spatiales ne sont pas seulement dues aux disparités de composition sociale, mais traduisent également des comportements spécifiques face à la santé, aussi bien en matière d'habitudes alimentaires, que de conduites à risque ou de recours aux soins [11].

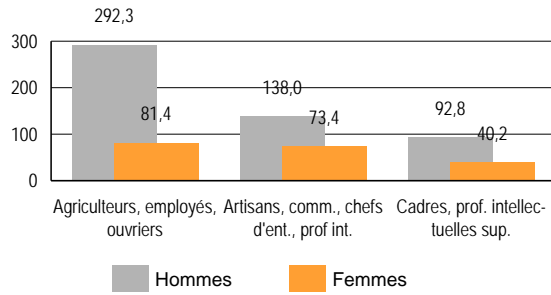
L'ensemble de ces observations illustrent la complexité de l'analyse des déterminants de la santé. Un certain nombre de travaux ont ainsi montré les effets protecteurs de la cohésion sociale au sein d'un quartier ou d'une communauté spécifique, qui, en affectant les comportements relatifs à la santé (contrôle social, importance de l'activité physique, diffusion des connaissances...), peut également produire des effets positifs sur la santé [12].

Dans les Pays de la Loire

- On retrouve les mêmes écarts de mortalité selon le groupe socioprofessionnel dans les Pays de la Loire et en France. En 2001-2003, le taux comparatif de mortalité masculine des 25-54 ans est trois fois plus élevé pour les agriculteurs-employés-ouvriers que pour les cadres et professions intellectuelles : les écarts selon le groupe social existent également pour les femmes mais ils sont nettement moins marqués (fig. 1) [12].
- Dans la région, trois territoires de santé présentent une mortalité prématurée supérieure à la moyenne nationale : Saint-Nazaire, Châteaubriant et Challans. Six territoires connaissent une situation de sous-mortalité prématurée : Nantes, Angers, Cholet, Laval, Château-Gontier, La Roche-sur-Yon. Les autres présentent une mortalité prématurée statistiquement non différente de la moyenne nationale (fig. 2) [13].
- D'après l'enquête Baromètre santé 2005 réalisée auprès des jeunes de 12-25 ans de la région, les garçons déclarent des scores de santé physique, mentale et d'estime de soi plus favorables que ceux des filles, et manifestent moins d'anxiété et de dépression (fig. 3) [9].

1 Taux comparatif de mortalité des 25-54 ans selon la catégorie socioprofessionnelle

Pays de la Loire (moyenne 2001-2003)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP 99, ORS
Unité : pour 100 000 habitants

2 Indice comparatif de mortalité prématurée dans les territoires de santé

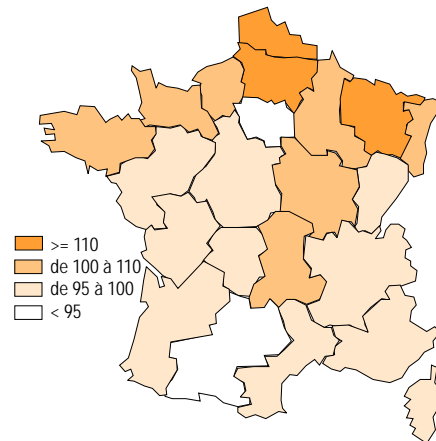
Pays de la Loire (moyenne 1996-2000)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP 99, ORS
¹ différence non significative au seuil de 5 %

4 Indices comparatifs de mortalité

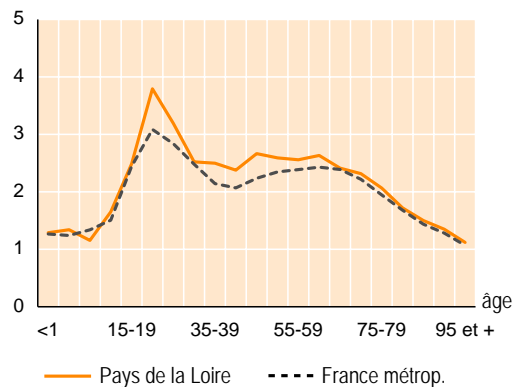
(moyenne 2001-2003)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE
Pour les régions Limousin, Franche-Comté, Corse, Centre et Basse-Normandie, les différences observées ne sont pas significatives au seuil de 5 %.

5 Ratio de surmortalité masculine selon l'âge

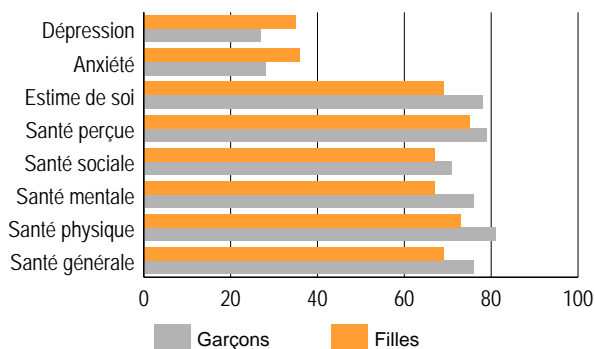
Pays de la Loire, France métropolitaine (moyenne 2001-2003)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

3 Score moyen de l'échelle de Duke chez les 12-25 ans selon le sexe

Pays de la Loire (2005)



Source : Baromètre santé jeunes 2005. ORS, INPES

Définitions

Echelle de Duke : l'échelle de Duke est un instrument d'évaluation de la qualité de vie, qui permet à partir de 17 questions combinées entre elles d'obtenir différents scores de santé. Chaque score est normalisé de 0 (score le moins bon) à 100 (qualité de vie optimale).

Mortalité prématurée : décès survenus avant 65 ans.

Ratio de surmortalité : cet indicateur est obtenu en rapportant pour chaque groupe d'âge les taux de mortalité des hommes à ceux des femmes.

Taux et indice comparatifs de mortalité : voir indicateurs.

Disparités de santé

Sources

1. Rapport sur la santé dans le monde 2000. Pour un système de santé plus performant. OMS, 2000, 237 p.
2. Etre ou ne pas être en bonne santé. Biologie et déterminants sociaux de la maladie. Sous la direction de R.G. Evans, M.L. Barer, T.R. Marmor. Ed. John Libbey Eurotext, Ed. Presses de l'Université de Montréal, 1996, 359 p.
3. Les inégalités sociales de santé. Sous la direction de A. Leclerc, D. Fassin, H. Grandjean *et al.* Ed. Inserm, Ed. La Découverte, 2000, 448 p. (Coll. Recherches)
4. Disparités sociales de morbidité en France. A. Mizrahi, Ar. Mizrahi. CREDES, mai 1997, 19 p. (Biblio n° 1177)
5. Les différences sociales de mortalité : en augmentation chez les hommes, stables chez les femmes. C. Monteil, I. Robert-Bobée. *Insee Première*, Insee, n° 1025, juin 2005, 4 p.
6. Site internet de Eurostat : Office statistique des communautés européennes www.europa.eu.int/comm/eurostat
7. Baromètre santé 2005. Premiers résultats. Sous la direction de P. Guilbert et A. Gautier. INPES, 2006, 170 p. (Coll. Baromètres Santé)
8. The state of mental health in the European union. European communities, 2004, 86 p.
9. Qualité de vie, santé mentale, violence, accidents chez les jeunes de 12-25 ans. Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2005. ORS des Pays de la Loire, 2006, 24 p.
10. La santé en France 2002. HCSP. Ed. La Documentation française, 2002, 410 p.
11. Inégalités socio-spatiales de mortalité en France. S. Rican, E. Jouglu, G. Salem. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, InVS, n° 30-31, juillet 2003, pp. 142-145
12. Base nationale des causes médicales de décès 1980-2003, Inserm CépiDc, exploitation Fnors - ORS
13. La santé observée dans les territoires de santé d'Angers, Challans, Château-Gontier, Châteaubriant, Cholet, Fontenay-le-Comte, La Roche-sur-Yon, Laval, Le Mans, Les Sables-d'Olonne, Mayenne, Nantes, Sablé/La Flèche, Saumur, Saint-Nazaire. ORS des Pays de la Loire, 2005, 75 p. chaque document

Pour en savoir plus

- Epidémiologie sociale et inégalités de santé. Colloque de l'ADELFI. Toulouse, 18-19 mai 2006. Coordonné par I. Ville et M. Goldberg. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, vol. 22, n° 1, février 2007, 75 p.
- Inégalités sociales de santé.
Dans *L'état de santé de la population en France en 2006. Indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique*, coordonné par la Drees, Ed. La Documentation française, 2007, pp. 56-59
- Les disparités régionales de santé.
Dans *L'état de santé de la population en France en 2006. Indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique*, coordonné par la Drees, Ed. La Documentation française, 2007, pp. 209-250
- Femmes et hommes face à la mort et à la maladie, des différences paradoxales.
P. Aiach. Dans *Femmes et hommes dans le champ de la santé. Approches sociologiques*, sous la direction de P. Aiach, D. Cèbe, G. Cresson *et al.*, Ed. ENSP, 2001, pp. 117-147 (Coll. Recherche Santé Social)
- Atlas de la santé en France. Les causes de décès. Vol. 2.
G. Salem, S. Rican, E. Jouglu. Ed. John Libbey Eurotext, 1999, 189 p.
- La santé des femmes.
M.J. Saurel-Cubizolles, B. Blondel. Ed. Flammarion Médecine-Sciences, 1996, 386 p.
- Les inégalités sociales de santé en France et en Grande-Bretagne. Analyse et étude comparative. P. Aiach, R. Carr-Hill, S. Curtis *et al.* Ed. Inserm, Ed. La Documentation française, 1987, 205 p. (Coll. Analyses et Prospective)