

## Inégalités sociales de santé en Ile-de-France Constat et recommandations du CESR

Dans le dernier rapport de sa commission santé, solidarité et affaires sociales, le Conseil économique et social régional d'Ile-de-France (CESR), par la voix de son rapporteur, le professeur Guy Atlan, s'intéresse aux inégalités sociales de santé en Ile-de-France, en étudiant la question du gradient social de santé, expression consacrée pour traduire le lien entre santé et conditions sociales. Le CESR y réaffirme qu'il existe bien un lien statistique clair entre les indicateurs de mortalité ou de morbidité (rapport entre le nombre de malade et celui de sa population) et la situation sociale des personnes.

### Une préoccupation récente

La thématique des inégalités sociales de santé est une actualité récente. Avec la création de la Sécurité Sociale en 1945 qui garantit un égal accès aux soins pour tous, le débat semblait clos. L'arrivée de la Couverture Maladie Universelle (CMU), véritable modification du système de protection sociale qui semble avoir perdu ses ambitions de couverture sociale généralisée, a démontré que de nouvelles réponses étaient nécessaires en regard des répercussions sur les problématiques de santé de :

- la réalité complexe de nos sociétés développées,
- l'ouverture de l'éventail des catégories sociales,
- la progression de la précarité dans des franges importantes de la population.

### Définition

En référence à ces évolutions, est donc apparue dans le débat public la question des inégalités sociales de santé dont la définition pourrait être : la corrélation étroite entre la santé et l'appartenance à un groupe social. Les inégalités sociales de santé mettent en lumière les écarts entre hommes et femmes, entre groupe socio-économiques et entre territoires ayant un impact sur de nombreux aspects de la santé des populations.

### Reconnaissance du phénomène

Les travaux et les recherches de ces dernières décennies autour de ce thème ont été traduits :

- dans la loi de Santé Publique de 2004 qui inscrit la réduction des inégalités sociales de santé à titre d'objectif à atteindre,
- par la Conférence Régionale de Santé (CRS) qui reprend dans un de ses axes de travail, celui des "personnes en situation de vulnérabilité sociale".

**« Mieux vaut être riche et en bonne santé que pauvre et malade » :**

### Un dicton partagé par les Franciliens

**Espérance de vie :** On observe que sur la dernière décennie, alors que l'espérance de vie est généralement croissante, que celle-ci est moindre de 7 ans chez les hommes s'ils appartiennent à la catégorie sociale "ouvriers" comparée à celle des "cadres", différence qui s'accroît encore chez les inactifs ; ces différences existent chez les femmes mais leur amplitude est moindre.

Approchées sous l'angle de la mortalité avant 65 ans (ou surmortalité), les catégories sociales les moins favorisées paient le plus lourd tribut et ce, à facteurs de risques individuels équivalents (l'exposition au tabac par exemple).

De plus, les analyses produites avec les autres termes de caractérisation sociale - revenu, niveau d'éducation, emploi, différenciation des lieux de résidence...- reproduisent les mêmes tendances.

.../...

L'Île-de-France, où s'observent des disparités territoriales considérables, illustre et amplifie ces règles générales. Si l'espérance de vie y est plus élevée par rapport à l'ensemble du pays, elle y est inférieure en Seine-Saint-Denis. C'est dans ce département que le taux de surmortalité est le plus élevé : +6,6% que la moyenne nationale et +18% que la moyenne régionale alors qu'il se situe au-dessous des données nationales dans les Yvelines.

**Maladies :** Les mêmes divergences sont constatées dans les analyses se rapportant à la morbidité (perception de la santé, nombre de maladies chroniques, prévalence de certains symptômes dont ceux liés la souffrance psychique -anxiété, états dépressifs de degrés variés-).  
Sa fréquence s'accroît à mesure que les conditions sociales sont moins satisfaisantes.

A même état physique et même âge, un chômeur a presque deux fois plus de "chances" de percevoir négativement sa santé qu'une personne travaillant et/ou ayant un niveau d'étude élevé.

Chez les personnes handicapées, le poids en matière de conséquence sociale d'une même incapacité physique (ex. : non emploi pour raison de santé) n'est pas le même si l'on est ouvrier ou cadre.

Enfin, la fréquence du surpoids/obésité est particulièrement observée chez les enfants de parents appartenant à des catégories sociales pauvres.

La dernière enquête décennale de Santé de l'INSEE a montré la grande fréquence de troubles psychiques dans la partie régionale de son étude (environ 1 Francilien sur 5), ces troubles allant de la dépression simple à des symptômes plus graves ; des études plus spécialement menées dans les zones urbaines sensibles soulignent cette dimension de la morbidité qui y prend des proportions alarmantes.

### **Quelles explications ?**

Une vaste littérature scientifique sur l'analyse des différents facteurs susceptibles d'apporter un éclairage sur les causes de cet état de fait a été produite ces dernières années. Les auteurs s'accordent à reconnaître qu'il n'est pas de modèle simple prétendant apporter d'explication sur le lien santé/condition sociale. La communauté scientifique admet qu'à côté des aspects socio-économiques, qui ont leur poids, d'autres facteurs sont à prendre en compte à travers un ensemble dit "psychosocial" où se jouent la place des personnes dans la société, l'image qu'elles ont d'elles-mêmes, la part d'initiative qu'il leur est laissée dans l'accomplissement de leur tâches et la satisfaction qu'elles en tirent, et qui n'est pas sans conséquences sur leur vie personnelle.

### **Les réponses régionales**

La Conférence Régionale de Santé (CRS) a repris le thème de la réduction des inégalités sociales de santé de la loi de Santé Publique d'août 2004, en se plaçant toutefois sur un terrain plus restrictif puisqu'elle limite sa "cible" aux personnes en situation de "vulnérabilité sociale".

Un plan Régional de Santé Publique a été dressé par cette CRS, des axes d'action sont dessinés et un Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) auquel a adhéré la Région, a la charge de les mettre en œuvre.

La Région de son côté a toujours eu une action pour l'amélioration des conditions sociales et par voie de conséquence, une certaine action en faveur de la Santé, ne serait-ce par ses interventions ou participations à l'éradication de l'habitat insalubre, soutien à l'emploi, à l'émergence de structures médicales sous différentes formes, ses actions en direction des personnes handicapées ou âgées, de l'enfance notamment dans le soutien à l'émergence de centre de PMI, etc.

.../...

## Les recommandations du CESR

Pour le CESR, plusieurs axes devraient émerger pour rendre plus efficace et plus lisible la politique nouvelle voulue par la loi de Santé Publique :

**1° - Trouver un lieu de gouvernance** où services déconcentrés de l'État et services régionaux tendraient à harmoniser et coordonner leurs actions, à renforcer la connaissance des situations et à réduire la dispersion des acteurs.

Le CESR suggère à cet effet que la Région, au nom de sa mission de coordination, (citée dans le Code général des collectivités territoriales) et dans le cadre institutionnel que constituent la Conférence Régionale de Santé et le Groupement Régional de Santé Publique, propose une concertation pour élaborer un plan d'actions commun de lutte contre les inégalités sociales de santé, doté d'une autorité de pilotage et accompagné d'un dispositif d'évaluation des résultats.

Cette « plate-forme régionale », avec l'appui de l'Etat, de l'ORS (Observatoire Régional de Santé), de la MIPES (Mission d'Information sur la Pauvreté et l'Exclusion Sociale), de l'URCAM (Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie)..., serait :

- un centre de recueil, de traitement et de diffusion de l'information,
- un lieu d'échange de savoir-faire et de bonnes pratiques,
- un centre de ressources pour les élus, les professionnels, les associations....,
- une structure de pilotage des études (dont celles de recherche),
- le lieu du suivi-évaluation des actions et politiques mises en œuvre.

**2° - Informer les populations et les responsables** : le CESR estime qu'il est primordial d'informer les Franciliens grâce aux relais d'informations que sont les associations, de terrain ou liées aux problématiques (addictions, handicaps), et les lieux de contacts (points info santé, centres sociaux...).

**3° - Eduquer et former** : les attributions de la Région dans le fonctionnement des lycées et des CFA doivent être utilisées au mieux pour favoriser la mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé (restauration scolaire, éducation civique, éducation sportive, initiation à la sécurité, projets lycéens, concours...).

**4° - Soutenir et promouvoir les actions préventives et correctives** : nécessité de poursuivre et de développer des politiques régionales d'éradication de l'habitat insalubre, de réduction des pollutions... et de soutenir le démarrage d'actions initiées par des associations pour la prévention et la correction de situations préjudiciables. Il est nécessaire aussi de contribuer à l'amélioration d'une offre de soins adaptée socialement et géographiquement et d'appuyer le développement des structures d'accueil favorisant la lutte contre l'illettrisme, l'éducation à la santé, la rupture de l'isolement, la recréation de lien social, en lien avec les modalités de la politique de la ville.

**5° - Intégrer la lutte contre les inégalités sociales de santé** dans les critères de choix des investissements et subventionnements (rédaction des appels d'offres et des appels à projets, négociation du Contrat de Projets Etat-Région, contrats régionaux et ruraux, SDRIF, etc.) du Conseil régional.

*Rapport et avis du Conseil économique et social régional d'Ile-de-France sur « Les inégalités sociales de santé en Ile-de-France », présentés, au nom de la Commission de la santé, de la solidarité et des affaires sociales, par Guy Atlan, professeur de médecine, représentant les établissements hospitaliers d'Ile-de-France, membre du 3<sup>ème</sup> collège du CESR (constitué des représentants des organismes et associations concourant à la vie collective).*

**Service de presse** : Jean Tilloy - CESR Ile-de-France 29, rue Barbet-de-Jouy 75007 Paris

Tél. : 01 53 85 66 18 - Portable : 06 63 12 85 10 - Fax : 01 53 85 71 20

Courriel : [jean.tilloy@iledefrance.fr](mailto:jean.tilloy@iledefrance.fr) - Site Internet : [www.cesr-iledefrance.fr](http://www.cesr-iledefrance.fr)