



Académie de médecine – 16, rue Bonaparte, Paris 6e

Mercredi 18 janvier 2012

14h00 – 17h00

Un colloque de plus sur les inégalités de santé ?...

- *Comment se peut-il que l'espérance de vie d'un ouvrier soit encore aujourd'hui inférieure de 6 ans à celle d'un cadre ?*
- *Pourquoi la consommation de tabac a-t-elle chuté fortement chez les femmes cadres et augmenté dans le même temps chez les femmes ouvrières ?*
- *La médecine peut-elle suffire à combattre les grands facteurs de risque de la plupart des maladies chroniques aujourd'hui (obésité, diabète, cancers, maladies cardiovasculaires, maladies de l'alcool et du tabac) ?*

Aujourd'hui, on sait avec précision où se situent les inégalités de santé et qu'elles sont largement déterminées par des facteurs sociaux, de revenus et d'éducation.

Mais, on ne sait pas assez comment promouvoir la santé auprès des plus défavorisés, des personnes moins éduquées ou moins fortunées, et plus largement des classes moyennes.

Toutefois, on dispose de quelques données qui peuvent nous mettre sur la voie d'une meilleure prévention de ces inégalités. Par exemple, selon des équipes de *Cornell University* à New York et du *Public Health Policy Research Program (Social Science & Medicine)*, mars 2011), les fumeurs de bas niveaux de revenus et d'éducation répondent moins bien aux campagnes axées sur le « *comment arrêter la cigarette* », et beaucoup mieux à celles utilisant des images fortes et des témoignages individuels.

Dans quelle mesure peut-on, avec les moyens existants, mobiliser contre les inégalités sociales de santé ?

Organisation : A. FLAHAULT, C. DREUX, J.-F. MATTEI

L'état des lieux de l'insuffisance de nos connaissances pose la question du fondement scientifique d'une grande partie des discours sur l'évolution des inégalités de niveau de vie.

Comme le déplorait un rapport du Haut conseil de la santé publique en avril 2010,

« Les données sur la mortalité prématurée et l'espérance de vie sont disponibles, mais pas par profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) Les données de l'échantillon démographique permanent de l'Insee ne sont plus disponibles depuis 2006 pour des raisons juridiques relatives à l'accès aux données individuelles. Les informations sur les inégalités sociales de santé en matière de morbidité sont assez limitées. Peu de données sur les inégalités sociales de santé sont issues du champ santé-travail. Enfin, dans les statistiques de routine (assurance maladie, PMSI, les données sociales ne figurent pas. Enfin, L'Insee ayant changé de méthode en 2002 puis en 2005, nous ne disposons pas de données sur les revenus comparables de façon précise dans le temps, de sorte qu'il est impossible de calculer de façon détaillée les évolutions des inégalités de revenu. »

Confronter des expériences de terrain : à partir d'une cartographie des inégalités sociales de santé, évaluer les actions de prévention et de promotion déjà réalisées en France métropolitaine et outre-mer et celles qui ont prouvé leur efficacité dans des pays de niveau de vie comparable (Grande-Bretagne, USA)

Plutôt que de proposer des recommandations générales et peu applicables, déterminer clairement les priorités en distinguant celles qui peuvent d'ores et déjà figurer aux agendas des politiques et celles qui nécessitent encore des recherches et des évaluations plus approfondies.

Renouveler et réactiver l'humanisme en santé

Les inégalités de santé font l'objet d'un chapitre, signé par Flahault et Setbon, dans l'ouvrage collectif « Santé, Égalité, Solidarité » qui rassemble les contributions de plusieurs académiciens sous la direction des Professeurs Claude Dreux et Jean-François Mattei qui introduiront et concluront respectivement la séance. (Editions Springer-Verlag, nov 2 011)

PROGRAMME



14h00 / 17h00

*ACCUEIL par **André-Laurent Parodi**, Président, et **Raymond Ardaillou**, Secrétaire Perpétuel
de l'Académie nationale de Médecine*

■ **« SANTE, EGALITE, SOLIDARITE » : POUR UN HUMANISME « ACTIF**

Claude Dreux, membre de l'Académie nationale de médecine

■ **LES DIVERSES CAUSES D'INEGALITES**

Antoine Flahault, Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique, Rennes

■ **RECOMMANDATIONS DU HCSP SUR LES INEGALITES SOCIALES DE SANTE**

Thierry Lang, professeur d'épidémiologie à la faculté de médecine Toulouse- Purpan, université Toulouse-III, et à l'Unité 558 de l'Inserm

■ **COMPORTEMENTS DE SANTE, MORTALITE ET SITUATION SOCIALE**

Silvia Stringhini, Institut de Médecine Sociale et Préventive - Lausanne

■ **MOBILISER CONTRE LES INEGALITES SOCIALES DE SANTE**

Antoine Flahault, Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique, Rennes

■ **DE LA CONNAISSANCE A L'ACTION EN SANTE PUBLIQUE**

Michel Setbon, Directeur de recherche CNRS, sociologie et économie du travail (LEST, UMR 6123) - Aix-en-Provence.

■ **DEBATS ET CONCLUSION GENERALE**

Jean-François Mattei, ancien ministre de la Santé, membre de l'Académie nationale de médecine - Marseille