



## Les inégalités sociales de santé : vingt ans d'évolution

**Gwenn Menvielle**

Sorbonne université,  
Inserm, Institut Pierre Louis  
d'épidémiologie et de santé  
publique (IPLESP), Équipe de  
recherche en épidémiologie  
sociale (Eres), Paris

**Thierry Lang**

Professeur émérite de  
l'université de Toulouse,  
Cerpop, université de Toulouse,  
Inserm, UPS, Toulouse,  
Institut fédératif d'études et  
de recherche interdisciplinaire  
santé société (Iferiss)  
Toulouse,  
membre du HCSP

Les inégalités sociales de santé sont plus que jamais une priorité de santé publique. En France, depuis plusieurs décennies, de nombreux travaux ont documenté l'ampleur, la persistance et les déterminants de ces inégalités. Toutefois, on note peu d'améliorations et les inégalités sociales de santé demeurent à un niveau élevé. Il est nécessaire de s'interroger sur les raisons d'absence d'amélioration. Le modèle théorique des déterminants sociaux de la santé proposé par l'OMS souligne l'importance d'agir non pas au niveau de l'individu mais à un niveau plus structurel si l'on souhaite réduire les inégalités sociales de santé. Ce numéro d'*Asdp* s'attache à explorer comment les politiques publiques participent à la création des inégalités sociales de santé ou au contraire permettent de les réduire. Bien que des outils existent pour interroger l'impact d'une politique sur la santé et sur les inégalités sociales de santé, cette démarche reste trop peu utilisée et doit être développée à l'avenir pour toutes les politiques, y compris celles en dehors du champ sanitaire.

L'année 2020 a été marquée par la survenue d'une crise sanitaire mondiale sans précédent. La crise de la Covid-19 joue comme un démultiplicateur des inégalités sociales en général et des inégalités sociales de santé, avec des effets à court terme déjà visibles mais aussi à long terme, la situation risquant de s'aggraver dans les mois à venir. Par ailleurs, cette crise a été le révélateur des limites des dispositifs statistiques existants en France, où l'on manque de données couplant informations sur la situation socio-économique et sur la santé des personnes. Développer de tels outils est un défi majeur mais indispensable pour la santé publique si l'on souhaite pouvoir répondre pleinement aux défis à venir.

Malgré l'absence de données disponibles en routine, des études ont été conduites dans l'urgence dès mars 2020 et ont permis d'identifier les groupes de la population particulièrement impactés par la crise. L'épidémie touche l'ensemble de la population : les personnes âgées sont très impactées par la maladie mais les enfants, bien que globalement épargnés par les formes graves du virus, souffrent également de la crise sur le plan scolaire, économique et social, avec de probables effets à long terme particulièrement préoccupants. Les personnes socialement défavorisées, quant à elles, payent un lourd tribut à cette crise à la fois sur le plan sanitaire et économique, ce dont témoigne la surmortalité marquée dans certains territoires, en particulier la Seine-Saint-Denis, observée pendant le premier confinement (mars-mai 2020). Les personnes d'origine étrangère ont aussi été particulièrement impactées par l'épidémie. D'après l'étude EpiCoV (lire p. 39), les personnes immigrées ou descendantes d'immigrés ont une probabilité plus élevée d'avoir connu une dégradation de leur situation financière au cours du premier confinement<sup>1</sup>. Mais l'origine étrangère n'est plus associée à la probabilité d'avoir une sérologie positive à la Covid-19 en mai-juin 2020, une fois la situation sociale de ces personnes prise en compte<sup>2</sup>. Les populations d'origine étrangère sont donc particulièrement fragiles face à la crise et ce sont bien les facteurs sociaux qui expliquent leur séroprévalence élevée, et non pas des facteurs culturels, biologiques ou génétiques.

La France comme l'ensemble des pays a mis en place différentes politiques vis-à-vis de la Covid-19 pour essayer d'en limiter l'impact sanitaire mais aussi économique sur la population. Lorsque l'on disposera du recul nécessaire, il sera indispensable d'évaluer dans quelle mesure ces différentes politiques ont été efficaces et si elles ont impacté la population de manière socialement différenciée. S'il faudra bien entendu s'intéresser aux aspects infectieux, il sera également indispensable de considérer les autres dimensions de la santé, comme la santé mentale, mais aussi les pathologies chroniques en raison de la désorganisation du système de santé que l'épidémie a créée.

L'épidémie va impacter durablement la santé des populations, et nous ne sommes qu'au début de la compréhension des répercussions de cette crise sur la santé et des politiques publiques à mettre en œuvre. Nous ne pouvons que souhaiter que cette crise soit l'occasion de développer une vraie culture de santé publique en France, incluant la compréhension et la lutte contre les inégalités sociales de santé, que ce soit par la mise en place des outils statistiques permettant de mesurer ces inégalités, le développement de la recherche et la prise en compte effective de la santé dans toutes les politiques. La crise sanitaire que nous traversons a toutefois montré le long chemin qui reste à parcourir entre des objectifs affichés de santé publique et de réduction des inégalités sociales de santé et leur mise en œuvre concrète dès lors que des décisions majeures de santé publique doivent se prendre. ■

1. Bajos N., Warszawski J., Pailhé A. et al. « Les inégalités sociales au temps du Covid-19 ». *Questions de santé publique*, octobre 2020, 40.

2. Warszawski J., Bajos N., Meyer L., de Lamballerie X. et al. « En mai 2020, 4,5 % de la population en France métropolitaine a développé des anticorps contre le SARS-CoV-2. Premiers résultats de l'enquête nationale EpiCov ». *Études et Résultats*, Drees, octobre 2020, 1167.