

Équipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins

Inserm U707 et université Pierre-et-Marie-Curie

Objectifs

Elle poursuit des recherches sur les interrelations entre les situations sociales des individus (au sens le plus large : conditions de vie, insertion et ruptures sociales, caractéristiques psychosociales, environnement et contexte socio-économique), leurs perceptions de la santé, et leurs stratégies et modes d'utilisation du système de soins. Ces recherches conjuguent des approches sociologiques et épidémiologiques, avec des méthodes qualitatives et statistiques.

Date de création

Créée en 2001 au sein de l'Unité 444 de l'Inserm, avec le soutien du programme « Avenir »

Responsable

Pierre Chauvin

Équipe

Chercheurs et doctorants

Fabienne Bazin, Basile Chaix, Pierre Chauvin, Anne-Bénédicte de Montaigne, Isabelle Parizot, Sylvain Péchoux, Émilie Rénahy, Christelle Roustit

Ingénieurs

Cindy Barotte, Sophie Lesieur, Sandrine Revet

Valorisation et enseignement

Réseau régional de recherche en santé publique « santé, inégalités et ruptures sociales » (www.u707.jussieu.fr/sirs)

Séminaire complémentaire à l'EHESS : Déterminants sociaux du recours au système de santé (www.ehess.fr/html/html/CC_386_511.html)

Thèmes

Malgré un progrès biomédical et technologique, les inégalités sociales de santé persistent, voire se sont aggravées de façon relative à travers les groupes sociaux. Partant de ce constat, l'enjeu est de pouvoir les expliquer et de progresser dans la compréhension des mécanismes sous-jacents. L'intérêt d'études plus approfondies est donc, pour nous, de renouveler l'analyse des inégalités de santé en mesurant, tout au long du continuum social, les impacts sanitaires de différentes formes de vulnérabilité en partant de l'hypothèse que les inégalités de santé et de recours aux soins ne sont pas tant liées par une relation directe de cause à effet que par des déterminants en partie communs.

Santé, inégalités et ruptures sociales en milieu urbain

Ce projet étudie les interrelations entre les situations sociales des personnes et leurs perceptions et comportements de santé, selon un modèle d'hypothèses testées au cours d'enquêtes conduites dans plusieurs quartiers défavorisés de l'agglomération parisienne. Notre objectif est de constituer une cohorte longitudinale régionale de 3 000 foyers permettant d'explorer – dans le temps et auprès de l'ensemble de la population francilienne – ces impacts et interrelations. Le financement de cette cohorte est pluri-institutionnel (EPST, ACI, direction générale de la Santé, région Ile-de-France...).

Ce projet s'inscrit dans une perspective internationale et repose sur des collaborations nationales avec le CNRS, l'Ehess, l'Ined, l'IRD et avec des chercheurs en santé publique et en sciences sociales dans cinq autres métropoles (Abidjan, Antananarivo, New York, Varsovie et Sao Paulo). Ici, l'objectif n'est pas tant de comparer les métropoles entre elles que de comparer l'amplitude et l'effet des gradients sociaux compte tenu des différents niveaux de développement, contextes socio-économiques et politiques publiques d'aide sociale et de santé.

Déterminants contextuels de la santé et du recours aux soins

L'objectif de ce projet est d'examiner dans quelle mesure l'environnement explique, au-delà des caractéristiques individuelles, les modes de recours aux soins (hospitalier/de ville, médecine générale/spécialisée). Cette recherche de déterminants contextuels comprend deux approches. D'une part, les caractéristiques structurelles de l'environnement (structure socio-économique, degré d'urbanisation, offre de soins) sont prises en compte à

différents niveaux (ménage, quartier, commune, zone d'emploi, région). D'autre part, de façon plus novatrice, leur dimension spatiale est aussi analysée (chaque individu et service de soins étant situé dans l'organisation du territoire grâce au recours aux systèmes d'information géographique). Les données utilisées sont issues d'enquêtes françaises et suédoises, en collaboration avec l'équipe du département de médecine communautaire de l'université de Lund (Malmö, Suède).

Logiques sociales des recours aux soins et des comportements thérapeutiques

Ce projet vise à étudier, par des approches de sociologie qualitative, les processus identitaires et relationnels liés, d'une part, aux différents modes de recours aux soins (médecine générale ou spécialiste, médecine de ville ou hospitalière, recours curatifs ou préventifs, etc.), y compris les non-recours) et, d'autre part, aux différents types d'engagement vis-à-vis des traitements prescrits (observance, adhésion, routinisation ou oubli des prises, etc.). Notre hypothèse est que ces comportements dépendent des identités et des liens sociaux des individus, mais aussi, inversement, qu'ils les influencent. Nous étudions en particulier : la signification que les individus donnent aux différents modes de recours aux soins, ou au fait de prendre ou non un traitement, à partir notamment de leurs conséquences sociales et identitaires (avérées ou présumées) ; en quoi la signification et les conséquences des comportements dépendent de l'insertion des individus dans les différentes sphères de la vie sociale.

Quelques ouvrages

Chauvin P. et le Europromed Working Group, eds. *Prevention and health promotion for the excluded and destitute in Europe*. Amsterdam : IOS Press, 2002, 198 p.

Parizot I., Chauvin P., Paugam S., Firdion J. M., eds. *Les mégapoles face au défi des nouvelles inégalités : mondialisation, santé, exclusion et rupture sociale*. Paris : Flammarion Médecine Sciences, 2002, 142 p.

Chaix B. « L'apport des modèles multiniveaux en analyse contextuelle : intérêt et limites ». In : Collectif. *La mesure des évolutions dans les enquêtes de santé*. Paris : Éditions INPES, 2004, 180-189.

Chauvin P., Parizot I., eds. *Santé et recours aux soins des populations vulnérables*. Paris : Éditions Inserm (coll. Questions réponses en santé publique), 2005, 330 p. Pour les publications scientifiques, voir le site de l'Inserm U707 : www.u707.jussieu.fr.