

médecine générale, à de rares exceptions près, mais stratifiée selon la position sociale. Les médecins pourraient ainsi mesurer leurs efforts d'amélioration de la qualité en termes de réduction des gradients sociaux de qualité des soins.

Conclusion

Les médecins généralistes doivent montrer leur volonté collective de jouer un rôle dans la lutte contre les

inégalités sociales de santé. L'American College of Physicians en 2004, le Royal Australian College of General Practitioners en 2005, le Royal College of General Practitioners britannique en 2008 ont pris position publiquement, affirmant le rôle que la médecine générale devait et pouvait jouer. En France, la médecine générale pourrait en faire de même, et afficher sa responsabilité collective face à ce problème majeur de société. 

Inégalités sociales dans la santé : défis et priorités de recherche dans le contexte européen

La recherche en Europe sur les inégalités sociales de santé concerne trois sujets principaux : le suivi à travers la comparaison des inégalités entre les pays ; l'analyse des mécanismes de production des inégalités, surtout dans la perspective des trajectoires de vie ; et l'étude de l'impact des interventions et politiques de réduction des inégalités de santé.

Le suivi des comparaisons des inégalités entre les pays

Le premier courant de recherche, celui du monitoring, est nourri surtout par un réseau des centres qui relèvent et analysent des données comparables sur les différences sociales (scolarité, emploi et classe sociale, revenus et autre ressources matérielles) concernant la mortalité, la morbidité et les facteurs de risque, dans plusieurs pays européens. Beaucoup de ces activités ont été engagées dans le cadre des programmes européens, soit de recherche soit de santé publique, et sont coordonnées par le Département de santé publique de l'université de Rotterdam.

En général, les inégalités sociales de santé sont moins prononcées dans les pays du Sud (Espagne, Italie), où, d'une part, l'ensemble de la population bénéficie d'une alimentation de type « régime méditerranéen » et, d'autre part, où l'épidémie de tabagisme chez les pauvres est en retard sur les pays riches. Au contraire, elles sont bien plus élevées dans les pays ex-communistes du Centre et de l'Est de l'Europe, où le dispositif de protection de la santé est plus faible et l'impact négatif de la transition économique est plus fort pour les populations socialement défavorisées. Cette variabilité géographique dans l'ampleur des inégalités suggère qu'elles peuvent être évitées, ou bien réduites, et indique à ceux qui prennent les décisions aux niveaux européen et national l'objectif que chaque pays pourrait se fixer dans ses politiques de promotion de la santé.

Deux nouveaux projets de cette nature sont en train de produire des résultats. EURO-GBD-SE (The potential for reduction of health inequalities in Europe)¹, piloté par le centre de Rotterdam, permet d'évaluer le potentiel de réduction des inégalités de santé, en reconnaissant les facteurs qui déterminent cette variabilité dans les inégalités entre les pays européens. Cette variabilité sera utilisée dans des simulations pour estimer le potentiel de réduction des inégalités de santé qui peut être raisonnablement attendu grâce à des politiques et des interventions sur ces facteurs déterminants de la santé.

Dans le même cadre d'études comparatives, le projet INEQ-CITIES (Socio-economic INEQualities in mortality : evidence and policies in CITIES of Europe)², coordonné par l'Agence de santé publique de Barcelone, propose de comparer les inégalités sociales de mortalité entre différentes cités européennes, ainsi que les interventions et les politiques qui y ont été conduites pour soit réduire les inégalités sociales de santé, soit améliorer globalement l'état de santé.

Les mécanismes de production des inégalités

Le deuxième courant scientifique concerne les parcours et les mécanismes qui produisent les inégalités sociales de santé. Les meilleurs résultats sont obtenus à partir des nombreux systèmes d'étude longitudinaux disponibles à un niveau local ou bien national, fondés sur des échantillons de population générale ou des cohortes de naissance. La grille conceptuelle introduite par la Commission de l'Organisation mondiale de la santé sur les déterminants sociaux de la santé reconnaît différents points d'entrée des inégalités sociales de santé. Ce sont les contextes économique, culturel et social qui peuvent influencer en même temps la position

Giuseppe Costa

Département des sciences cliniques et biologiques, Université de Turin
Chiara Marinacci
Teresa Spadea
 Service régional d'épidémiologie, Unité locale de santé, Région du Piémont

La contribution vient de l'adaptation d'un article d'une revue italienne d'épidémiologie (Costa G., Marinacci C., Spadea T. « Social inequalities in health : challenges and current priorities in European context ». *Epidemiologia e Prevenzione*, 2010, sous presse).

1. <http://www.euro-gbd-se.eu/>
2. <https://www.ucl.ac.uk/ineqcities/>



Les inégalités sociales de santé

sociale de l'individu et de la communauté. Ce sont ces différentes positions sociales qui peuvent provoquer une exposition inégale aux facteurs de risque (soit ceux de l'environnement de vie et de travail, soit ceux des styles de vie, soit ceux liés aux difficultés d'accès à des soins de qualité). De façon concomitante, la position sociale peut aussi modifier soit la vulnérabilité du sujet à l'effet des facteurs de risque, soit l'impact de la maladie sur la carrière sociale. Tous ces événements peuvent se produire à différentes étapes de la vie, étant plus ou moins critiques dans certaines phases de l'existence ou bien se cumulant entre eux. Un réseau européen de chercheurs étudiant les inégalités de santé dans les trajectoires de vie est coordonné par le Centre international pour les études sur les trajectoires de vie dans la société et la santé de l'Economic and Social Research Council (ESRC) situé au sein de l'University College et l'Imperial College de Londres. Beaucoup de ces chercheurs participent à la Society for Longitudinal and Life Course Studies³, une société scientifique multidisciplinaire qui se propose de promouvoir collaborations et réseaux pour développer les systèmes longitudinaux de recherche sur les trajectoires de vie.

L'impact des interventions et des politiques

Le troisième courant d'intérêt se concentre sur les politiques de réduction des inégalités de santé, avec l'objectif de transposer les recommandations de la Commission de l'Organisation mondiale de la santé sur les déterminants sociaux de la santé aux niveaux nationaux. Le rapport *Fair Societies, Healthy Lives*⁴ résume les principaux objectifs pour les politiques locales et nationales de l'Angleterre et les indicateurs correspondants de suivi. Il représente le produit d'une Commission du Royaume Uni (Marmot Review) chargée d'identifier les interventions qui ont le plus haut potentiel de réduction des inégalités de santé dans plusieurs domaines politiques, et de trouver les solutions pour rendre ces actions réalisables. Les preuves d'efficacité disponibles dans la littérature scientifique sont très pauvres, tant par le nombre que la qualité des études. La Marmot Review suggère que chaque investissement dans une nouvelle intervention contre les inégalités de santé prévoit une quote-part affectée à l'évaluation, si possible fondée sur un projet approprié et soutenable pour une démonstration valide de l'efficacité.

Les initiatives de l'Union européenne présentent le cadre nécessaire pour introduire les inégalités sociales de santé sur l'agenda des pays qui sont le plus en retard dans le développement des stratégies nationales et locales. L'initiative la plus importante est la récente communication de la commission *Solidarity in Health : Reducing Health Inequalities in the EU*⁵, qui invite soit l'Union, soit les pays membres, soit leurs régions à

investir dans la production et l'accessibilité des données sur les inégalités de santé, dans l'application de l'*equity audit* aux politiques et interventions en place, dans les études d'efficacité et dans la diffusion des bonnes expériences.

Suite à cette communication, de nouvelles initiatives de la commission sont en phase de lancement :

- une *joint action* pour fournir assistance et formation aux pays qui veulent appliquer les recommandations de la communication ;
- un nouveau rapport européen sur les inégalités de santé ;
- deux projets pour l'évaluation d'impact sur les inégalités de santé des fonds structurels européens et des initiatives sur l'emploi du programme Progress ; l'institution d'une Marmot Review pour la région européenne de l'OMS, pour évaluer comment transposer dans toute la région les conclusions de la Commission de l'Organisation mondiale de la santé sur les déterminants sociaux de la santé ;
- le dernier avis pour les projets de recherche du VII^e programme européen, dans lequel les déterminants sociaux de santé sont une priorité⁶.

Finalement, il faut rappeler que le monitoring des déterminants sociaux de santé et la réduction des inégalités en Europe ont été l'une des priorités de la présidence espagnole de l'Europe en 2010⁷. 🇪🇺

3. <http://www.longstudies.longviewuk.com/>

4. <http://www.marmotreview.org/>

5. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/socio_economics/documents/com2009_en.pdf

6. <http://cordis.europa.eu/fp7/health/>

7. <http://www.fhi.se/Documents/Aktuellt/Nyheter/Moving-Forward-Equity-in-Health.pdf>