



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



Mesurer et décrire les inégalités sociales de santé :  
nouvelles données, nouveau contexte

**Mathilde GAINI**  
Adjointe au sous-directeur « Observation de  
la santé et de l'assurance-maladie

# Conflit d'intérêt

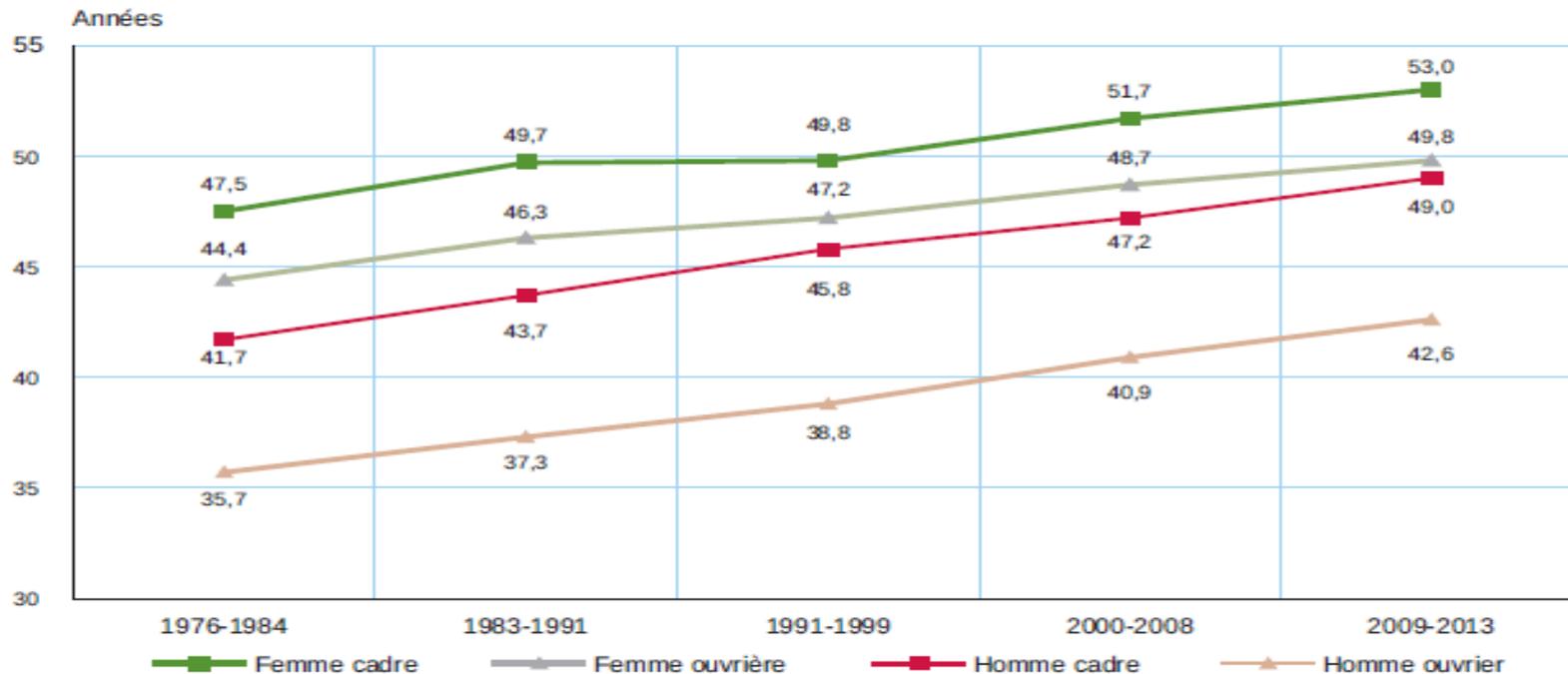
Cette intervention est faite en toute indépendance vis-à-vis de l'organisateur de la manifestation. Je n'ai pas de conflit d'intérêts en lien avec le sujet traité.

Intitulé de la direction/service

---

# Les inégalités sociales de santé : partout / tout le temps ?

## Évolution de l'espérance de vie à 35 ans par sexe pour les cadres et les ouvriers



# Les inégalités sociales de santé : partout / tout le temps ?

Les Inégalités sociales de santé se jouent :

- À toutes les saisons de la vie :
  - ✓ dès la grossesse...
  - ✓ ...jusqu'au décès
- À toutes les étapes du parcours de santé :
  - ✓ Attitudes / comportements favorables à la santé
  - ✓ Du dépistage...
  - ✓ ...à la prise en charge ...
  - ✓ ... à l'accompagnement de la maladie et de la perte d'autonomie ...
  - ✓ ... à la fin de vie

# Les inégalités sociales de santé : l'enjeu de la mesure (I)

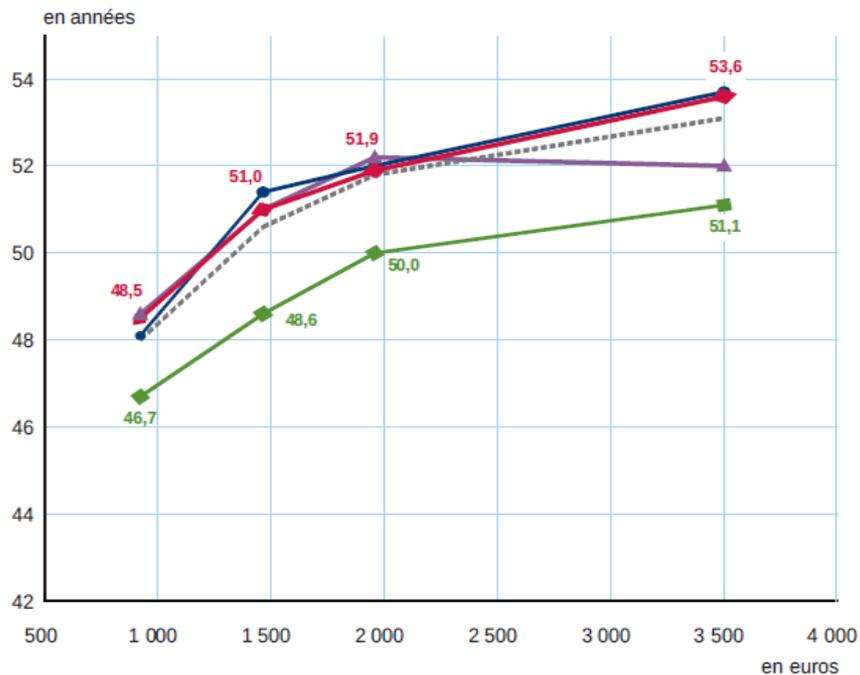
- Mesurer les inégalités sociales de santé suppose d'avoir dans la même source de données des informations sur l'état de santé ET sur la situation économique et sociale
- Plutôt des enquêtes (Enquête santé européenne, baromètres Santé publique France) :
  - ✓ biais de déclaration
  - ✓ moins d'informations sur la prise en charge
  - ✓ taille de l'échantillon
- Système national des données de santé (SNDS) :
  - ✓ nombreuses informations sur la consommation de soins et la prise en charge hospitalière
  - ✓ pas d'information socio-économique individuelle, uniquement indice territorial de désavantage social (ou FDep pour French Deprivation Index) au niveau de la commune
  - ✓ exhaustif

# Les inégalités sociales de santé : l'enjeu de la mesure (II)

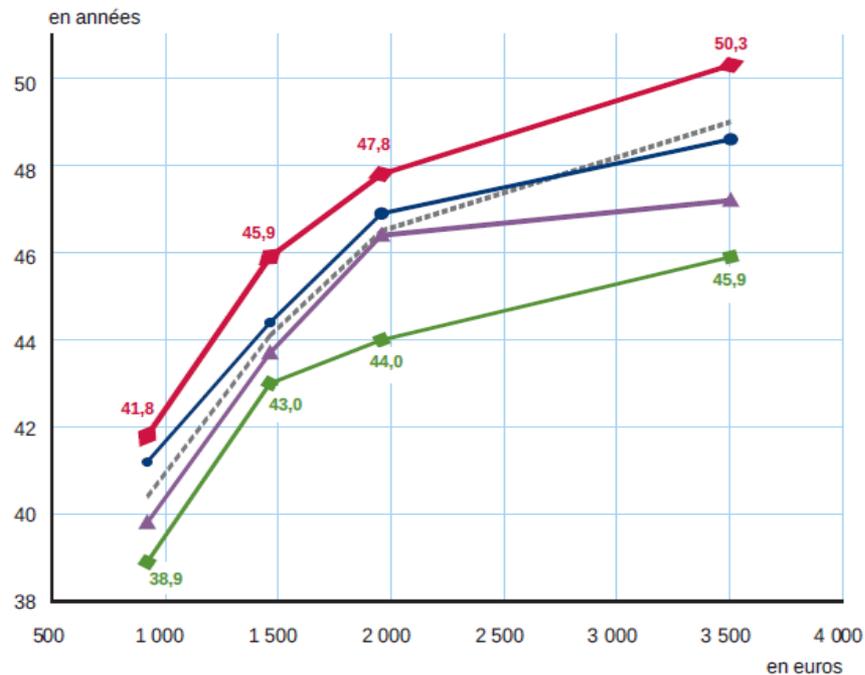
- Quelle mesure de la position sociale :
  - ✓ Diplôme
  - ✓ Revenu
  - ✓ Catégorie socio-professionnelle
  - ✓ ...
- ⇒ Aspect « cumulatif » ? Causalité inverse ?
- Un gradient pas toujours « univoque » : alcool, certains cancers
- Interactions entre inégalités sociales et inégalités territoriales de santé :
  - ✓ « L'offre » de soins (APL) a un impact sur le renoncement aux soins uniquement chez les plus pauvres en condition de vie (Lapinte, Legendre 2021)

# Espérance de vie à 35 ans par quartile de niveau de vie mensuel et diplôme

Femmes



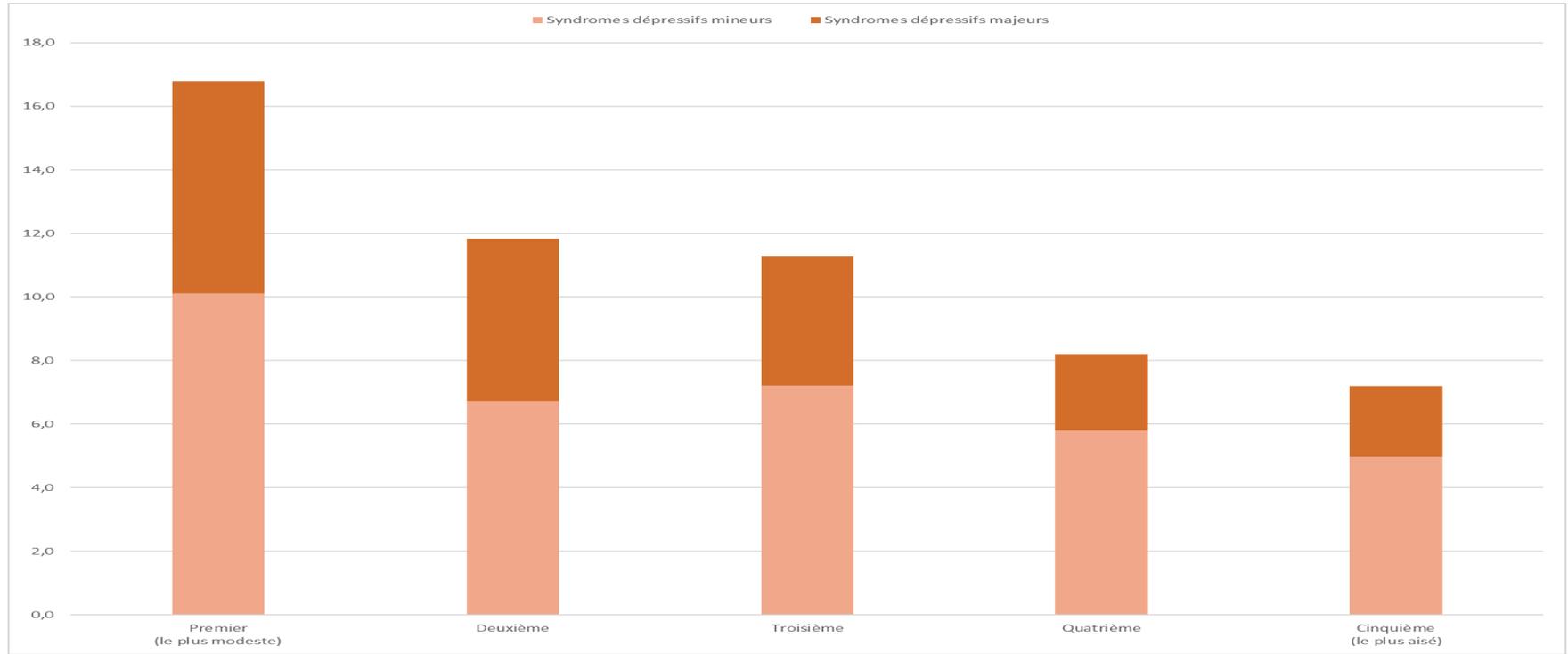
Hommes



# Nouvelles sources de données pour éclairer les ISS

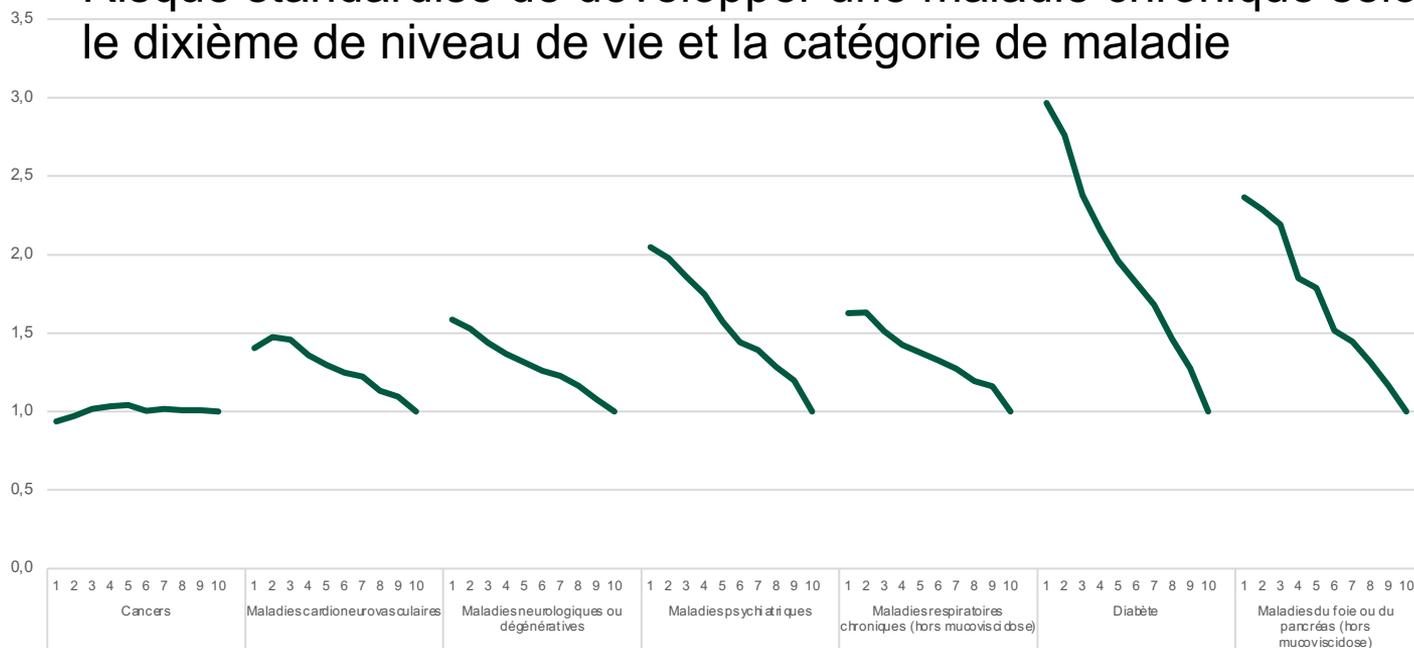
- Enquêtes récentes :
  - ✓ Enquête santé européenne 2019 (disponible au CASD)
  - ✓ EpiCov (mai 2020, novembre 2020, juin 2021, disponible au CASD)
- Appariement des données d'enquête avec le SNDS
  - ✓ Ex : Enquête santé européenne 2014 (2019 à venir), Enabee
- Appariement Échantillon démographique permanent (données fiscales, recensement, DADS ; 4 % de la population) avec le SNDS

# Focus sur la santé mentale



# Focus sur les inégalités d'incidence des maladies chroniques

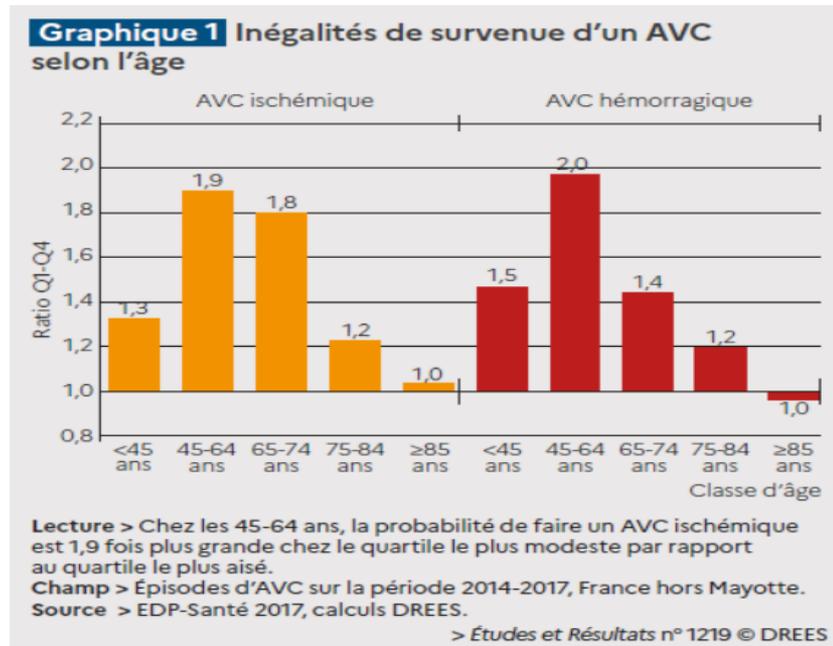
Risque standardisé de développer une maladie chronique selon le dixième de niveau de vie et la catégorie de maladie



Source :  
EDP – SNDS ;  
calculs DREES

# Focus sur les AVC (Allain, Naouri, de Peretti 2022)

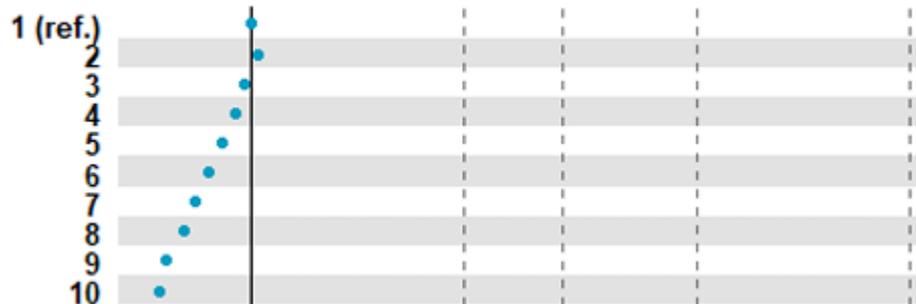
- Entre 2014 et 2017, le taux standardisé de survenue des AVC dans l'année est inversement proportionnel au niveau de vie, avec un taux multiplié par 1,4 pour les personnes du premier quartile de niveau de vie comparativement au dernier quartile
- Les personnes du quartile le plus modeste ont 10 % de chances de moins d'être prises en charge en UNV par rapport à celles du quartile le plus aisé, indépendamment des autres caractéristiques
- Un risque de paralysie et de troubles du langage plus élevé parmi les personnes les plus modestes
- Parmi les AVC ischémiques, la diminution du risque de mortalité à un an dans le quartile le plus aisé est de 13 %



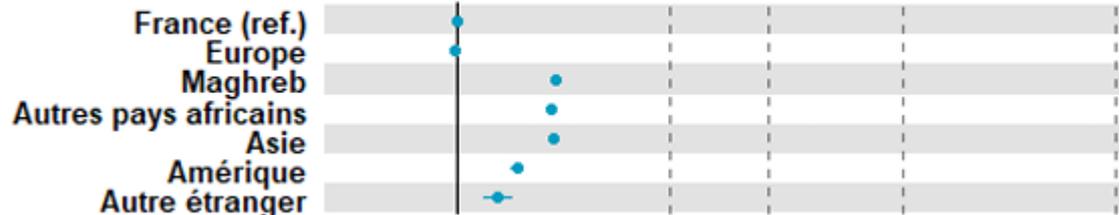
# Nouveau contexte : la crise covid a mis en lumière les ISS

- Inégalités face à la contamination : le risque de contamination dépend de la période étudiée, de la zone géographique, de l'âge, du milieu social, des conditions de vie et de travail, mais aussi depuis 2021 du fait d'être vacciné ou non.
- Inégalités face aux formes graves (Galiana et al., Dossier de la DREES n°95, 2022) :
  - ✓ appariement des données SIVIC (hospitalisations Covid) et des données Fideli (caractéristiques socio-démographiques et revenus)
  - ✓ effet du revenu sur la probabilité d'être hospitalisé,...
  - ✓ ...mais aussi des conditions de logement (densité du logement, parc social), du lieu de naissance (nés hors d'Europe, en particulier Afrique)
  - ✓ Effet combiné de plus de contaminations, d'un état de santé plus dégradé, de moins de vaccinations
- Quid des effets de retards de dépistage / prise en charge, des déprogrammations sur les ISS ?

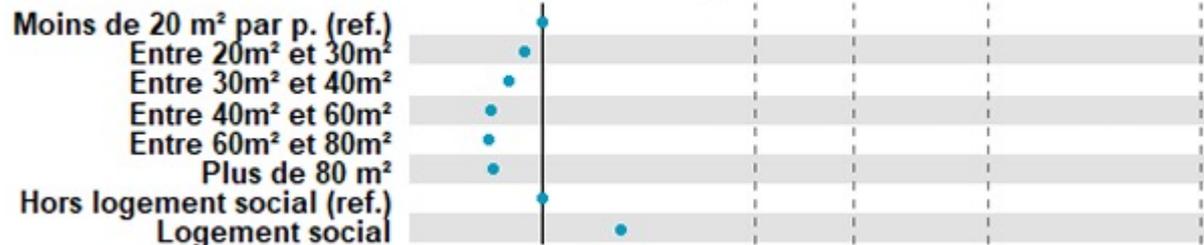
## Niveau de vie (dixième d'appartenance)



## Lieu de naissance



## Conditions de logement



## Facteurs de risque d'hospitalisation avec Covid

Source : Sivic-Fideli 2019 ;  
traitements Insee et Drees  
Champ : 1<sup>er</sup> mars 2020 au 10  
novembre 2021, France  
métropolitaine, individus de 35  
ans ou plus résidant en  
ménage ordinaire

# Et maintenant ?

- Constats : enrichir la description des inégalités sociales de santé et étudier leurs évolutions, notamment via de nouvelles exploitations / de nouvelles sources de données
- Causes : poursuivre l'identification des différents facteurs de ces inégalités de santé :
  - ✓ les conditions de vie, et notamment de travail,
  - ✓ les modes de vie et comportements à risque,
  - ✓ le rôle du système de santé et de soins...
- Actions : comment passer de la « communauté épistémologique » aux décideurs ?