

# Les inégalités de santé reproduisent les inégalités sociales

S'appuyant sur les travaux de recherche disponibles, **Sébastien Molénat** professeur d'EPS au Lycée Saint Exupéry de Marseille, invite à regarder au-delà du physiologique pour évaluer l'état de santé de nos concitoyens et questionne des politiques de prévention peu soucieuses de la prise en compte des inégalités sociales.

Les travaux de recherche en épidémiologie sociale apportent des éclairages nouveaux sur les déterminants sociaux. Ils bousculent l'approche biomédicale de la santé prédominante en France, et interpellent les fondements sociaux de la société.

Les inégalités sociales de santé peuvent être définies comme « toute relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale »<sup>1</sup>. Elles établissent l'existence d'un lien entre l'état de santé d'un individu et sa position sociale et donc le fait que ces inégalités de santé sont considérées comme évitables. Elles ne relèvent pas seulement du biologique. Le concept de déterminants sociaux de la santé vise à expliquer comment les inégalités sociales se « transforment » en inégalités de santé.

L'état moyen de santé d'une population ne suffit pas pour mesurer sa santé. En effet, non seulement les inégalités sociales de santé ne se réduisent pas mais elles tendent même en partie à s'aggraver: en classe de CM2, la proportion d'enfants obèses chez les ouvriers était dix fois plus élevée que chez les cadres en 2008 contre quatre fois en 2002<sup>2</sup>.

De plus, comme le souligne Didier Fassin « Améliorer son état de santé, cela ne dépend pas seulement du domaine des soins: obtenir un logement décent, une meilleure éducation, un accès à l'emploi, des conditions correctes de travail, ce sont des facteurs bien plus déterminants »<sup>3</sup>. L'action sur le système de prévention et de soins ne permet pas à elle seule de réduire les inégalités sociales de santé.

Le développement de la pratique physique est un des leviers essentiels des politiques publiques de santé, cette politique s'appuie sur une base essentiellement biologique, la « dimension de la vie ordinaire, de la relation sociale n'est guère théorisée ni quantifiée: elle n'est pas même valorisée par les analystes des systèmes de soins: c'est pourtant un élément aussi essentiel que trivial »<sup>3</sup>.

Le paradoxe des politiques de prévention de santé par les pratiques sportives volontaires est qu'elles reproduisent les inégalités sociales de santé. Différentes études nous montrent qu'il y a



bien un problème de participation aux activités physiques ou sportives pour une partie de plus en plus importante de la population afin qu'elle atteigne les objectifs proposés par les organismes de santé publique. Les obstacles à la participation aux activités physiques et sportives sont très fortement des obstacles socioéconomiques! plus le diplôme et les revenus sont élevés plus la pratique est forte. De même, la différence entre hommes et femmes

est constante, amplifiée par les facteurs de revenus. Les disparités d'exercices physiques se prolongent tout au long de la scolarité en se renforçant. Les enfants de 12 à 17 ans n'ayant pas d'activité physique et sportive en dehors des heures d'EPS sont avant tout des filles de milieux sociaux peu favorisés, à la fois au niveau des revenus et du capital scolaire. À la fin du second degré, on trouve d'un côté les garçons des milieux favorisés ayant un fort taux de pratique sportive (81%), de l'autre les filles issues de milieux sociaux moins favorisés dont le taux de pratique sportive est bas (40%). Les enfants se dirigeant vers les filières professionnelles pratiquent moins que leurs camarades en lycée (72% contre 58%)<sup>4</sup>.

Afin d'éviter l'effet cumulatif de déterminants sociaux et économiques défavorables qui se combinent et interagissent au cours de la vie, creusant ainsi d'avantage les inégalités, il est nécessaire d'évaluer toutes les conséquences des politiques publiques de santé. La promotion de la pratique physique volontaire souligne la complexité et la multiplicité des facteurs, notamment socioéconomiques, qui influent sur l'état de santé des individus. Comme le souligne Didier Fassin « Pour que des politiques publiques réduisent les inégalités de santé, il faut donc introduire explicitement cette question des inégalités de la conception à l'évaluation de l'action publique »<sup>2</sup>.

Les inégalités produites par les sociétés s'expriment dans les corps: le social se manifeste dans le biologique. ♦ SM

« Les inégalités produites par les sociétés s'expriment dans les corps: le social se manifeste dans le biologique. »

1. L. Potvin et coll., La réduction des inégalités sociales de santé: un objectif prioritaire des systèmes de santé, INPES, 2010.

2. IGAS, 2011, « les inégalités sociales de santé: déterminants sociaux et modèles d'actions ».

3. Didier Fassin, revue Pratiques, n°39, octobre 2007

4. INSERM, 2008 « Activité physique, Contextes et effets sur la santé », p 74.