



23 Novembre 2023

Santé et précarité : les inégalités d'accès aux soins



Plateforme *ApriS*

Une plateforme d'**expertises interdisciplinaires**, spécialisée dans **les déterminants sociaux de la santé** et **les inégalités sociales de santé**. Son activité joue le rôle d'**interface entre les espaces de l'action, de la recherche, de la décision politique**.

➤ ACCOMPAGNEMENT DE PROJETS ET RECHERCHE INTERVENTIONNELLE



➤ TRANSFERT DE CONNAISSANCE (FORMATIONS)



Membre du réseau



4 OBJECTIFS



Structurer la recherche interventionnelle



Produire **des outils** de recherche



Former les professionnels et chercheurs à la RISP



Renforcer la **concertation entre chercheur.e.s et acteurs.rices** en santé des populations

Thématiques : Prévention primaire des cancers, Addiction

Plan

1. Introduction

- La précarité, de quoi parle-t-on ?
- Lien entre précarité et santé

2. Précarité et inégalités d'accès aux soins

- Inégalités Primaires d'accès aux soins : la rencontre entre le système de soins et les usager.es
- Inégalités Secondaires d'accès aux soins : le déroulé du parcours de soins

3. Conclusion et ouverture

- Au delà de l'accès aux soins, la précarité impacte l'ensemble des déterminants de santé
- Les effets sociaux et économiques de la maladie, un cercle vicieux de la précarité

Plan

1. Introduction

- La précarité, de quoi parle-t-on ?
- Lien entre précarité et santé

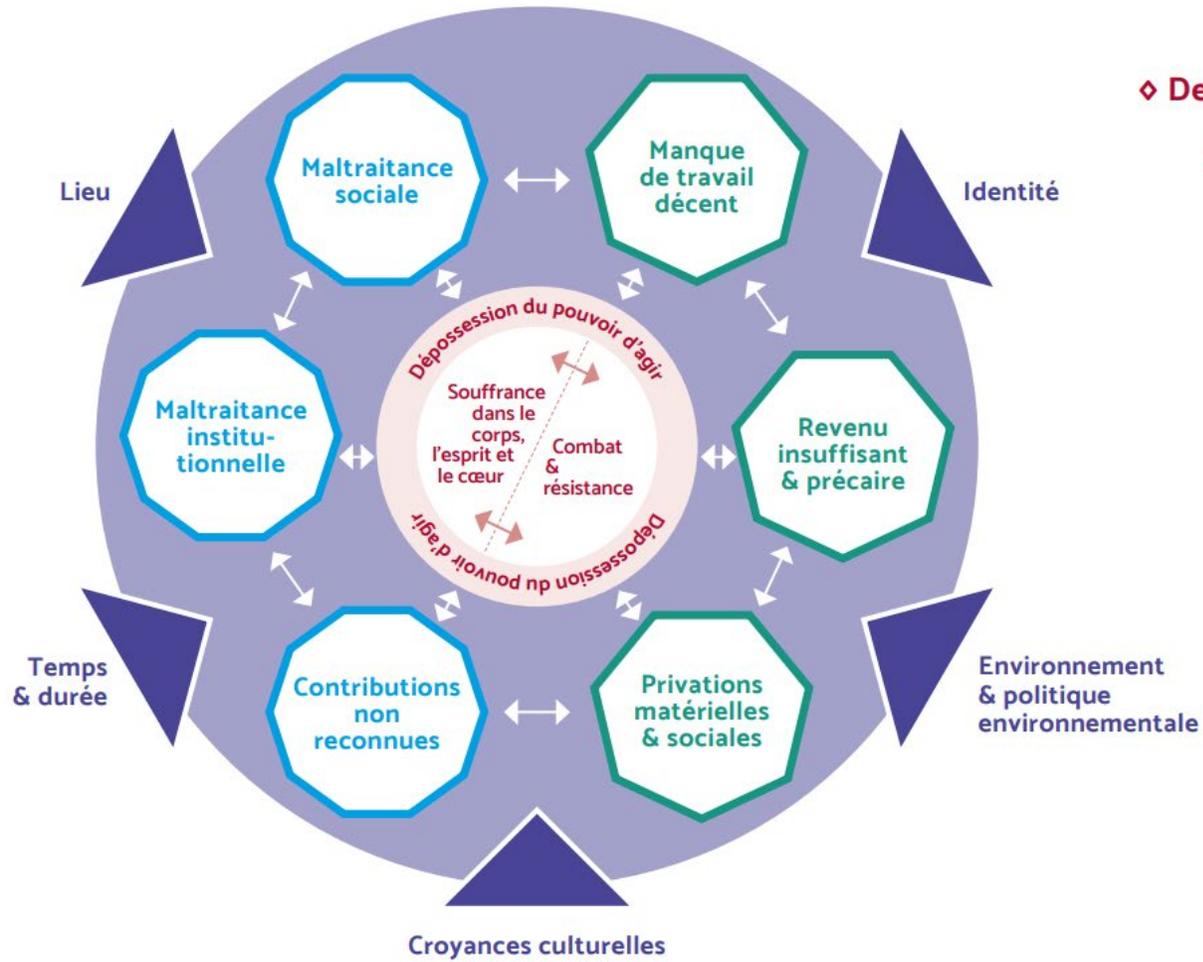
2. Précarité et inégalités d'accès aux soins

- Inégalités Primaires d'accès aux soins : la rencontre entre le système de soins et les usager.es
- Inégalités Secondaires d'accès aux soins : le déroulé du parcours de soins

3. Conclusion et ouverture

- Au delà de l'accès aux soins, la précarité impacte l'ensemble des déterminants de santé
- Les effets sociaux et économiques de la maladie, un cercle vicieux de la précarité

La précarité, de quoi parle-t-on ?



◇ **Dépossession du pouvoir d'agir** ◇

◇ **Dynamiques relationnelles** ◇

◇ **Privations** ◇

◇ **Modificateurs** ◇

Figure 1

Graphique sur les dimensions de la pauvreté, développé par ATD Quart Monde et l'Université d'Oxford en janvier 2019

| La précarité, quelques chiffres en France ...

En 2023,

330 000 personnes
sans domicile fixe

(sans abri, en habitation de fortune, en hébergement collectif, à l'hôtel, en CADA ou hébergés dans un logement associatif)

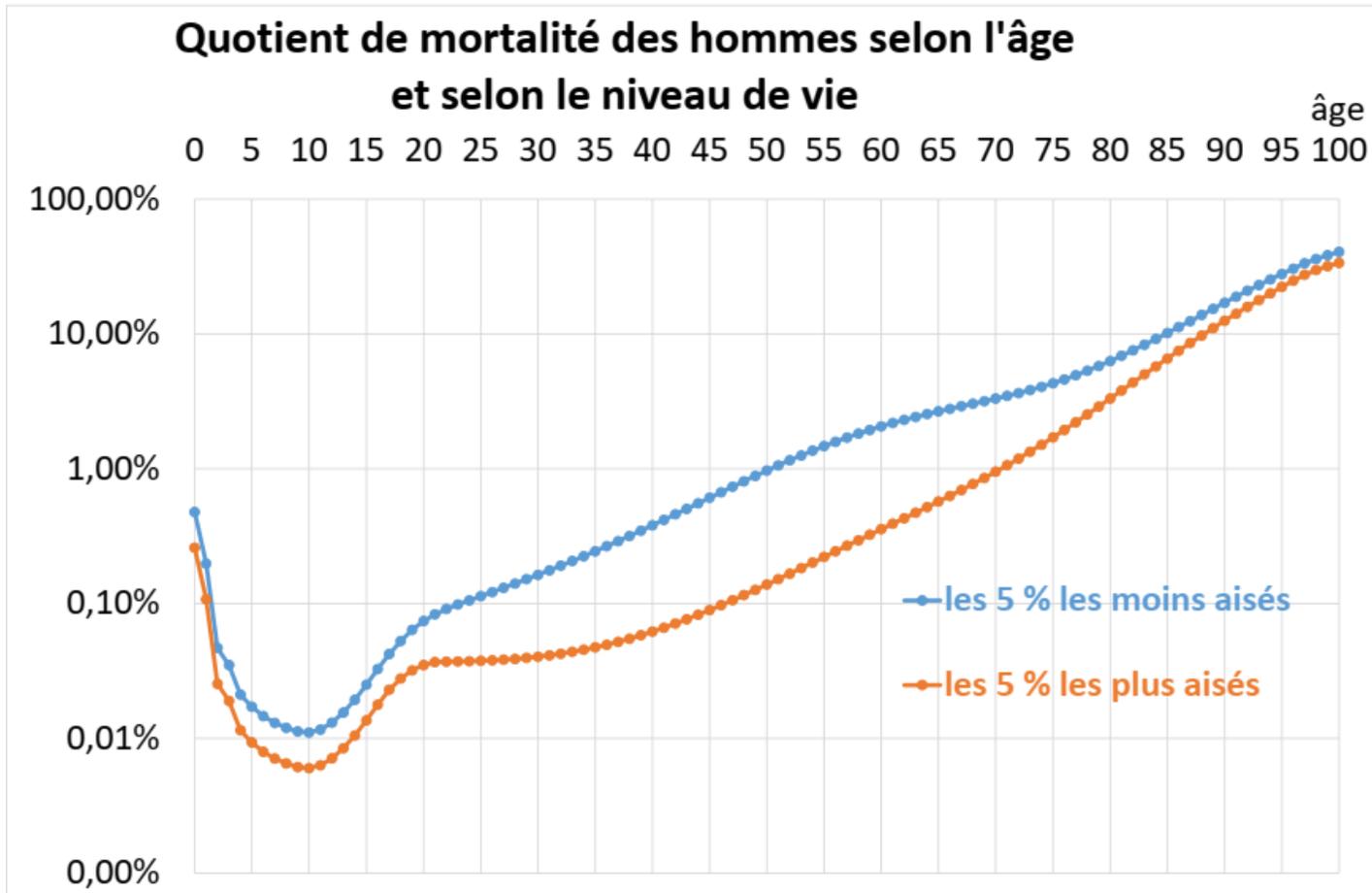
*Source : Fondation Abbé Pierre,
rapport annuel 2023*

En 2019,

9,2 millions
de personnes sous le
seuil de pauvreté
monétaire

Source : INSEE

Lien entre précarité et santé



Source : Insee, échantillon démographique permanent, 2012-2016.

➔ Espérance de vie des **5% les moins aisés 71,7 ans** vs **81,4 ans** pour les **5% les plus aisés**

Lien entre précarité et santé

Risque de développer une maladie pour une personne du dernier décile de revenu par rapport à une personne du 1^{er} décile de revenu :



- Maladies cardiovasculaires : **x 1,4**
- Maladie neurologiques ou dégénératives : **x 1,5**
- Maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose) : **x 1,6**
- Maladies psychiatriques : **x 2**
- Maladies du foie et du pancréas (hors mucoviscidose) : **x 2,2**
- Diabète : **x 2,8**

Source : DREES, 2016

Plan

1. Introduction

- La précarité, de quoi parle-t-on ?
- Lien entre précarité et santé

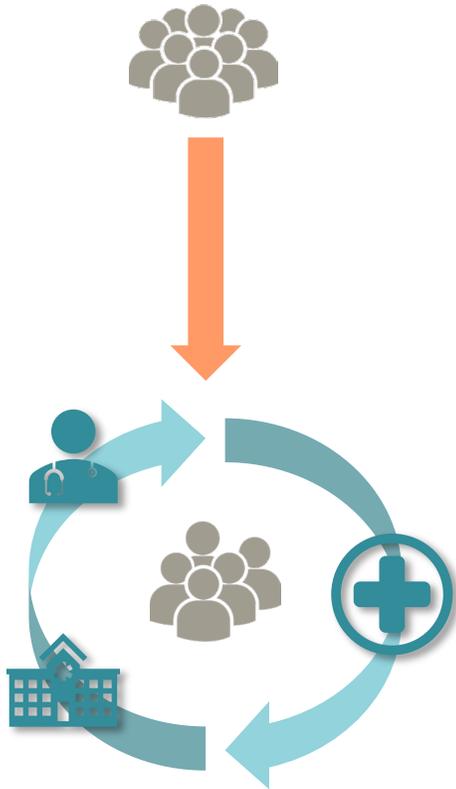
2. Précarité et inégalités d'accès aux soins

- Inégalités Primaires d'accès aux soins : la rencontre entre le système de soins et les usager.es
- Inégalités Secondaires d'accès aux soins : le déroulé du parcours de soins

3. Conclusion et ouverture

- Au delà de l'accès aux soins, la précarité impacte l'ensemble des déterminants de santé
- Les effets sociaux et économiques de la maladie, un cercle vicieux de la précarité

Deux niveaux d'inégalités d'accès aux soins

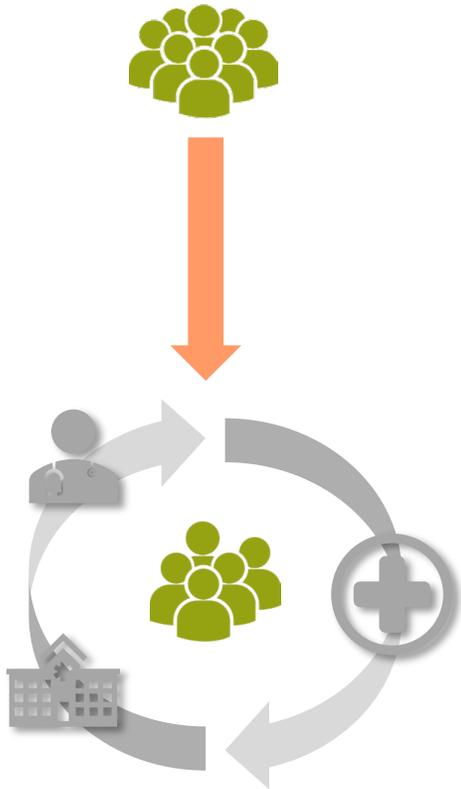


INÉGALITÉS D'ACCÈS PRIMAIRE AUX SOINS :
L'entrée dans le système de soins

INÉGALITÉS D'ACCÈS SECONDAIRE AUX SOINS :
Le déroulement des soins

Source : P. Lombrail, 2010

Deux niveaux d'inégalités d'accès aux soins



INÉGALITÉS D'ACCÈS PRIMAIRE AUX SOINS : L'entrée dans le système de soins

- Non recours aux soins par le ou la patient.e (ou report de soins)
- Refus de soins par le ou la professionnel.le

Source : P. Lombrail, 2010

Les facteurs du non recours aux soins



Barrières économiques

- **Coût de la prestation :**
 - Niveau de couverture
 - Avance de frais
 - Dépassements d'honoraires
- **Coûts engendrés :**
 - Transports
 - Journée non travaillée
 - Garde d'enfants



***Généralisation
du tiers payant***

***Transport en
commun gratuit***

***Accueil des enfants
(Centre de
planification)***

Les facteurs du non recours aux soins



Barrières économiques

Barrières physiques

- Organisation de l'**offre de soins sur le territoire**
- **Offre de transport**
- **Mobilité** de la personne (maladie, handicap, situation irrégulière ...)



**Démarches d'
« Aller-Vers »**

Les facteurs du non recours aux soins



Barrières économiques

Barrières physiques

Barrières administratives

- **Complexité et lisibilité** du système de soins et des dispositifs d'aide
- **Langue**
- **Illettrisme, Illectronisme**



**Présence
d'interprète**
(Centre de santé
communautaire)

Les facteurs du non recours aux soins

- **Santé perçue** (Delpierre et al, 2009), **rapport au corps et aux soins** → socialement, historiquement, géographiquement situé
- **Littératie en santé et accessibilité des informations** et campagnes de **prévention**
- **Appréhension** et / ou **méfiance** en vers le système de soins, liées à des **expériences vécues** ou des représentations
- **Capital social** (DREES 2021)
- **Conflit avec d'autres préoccupations et priorités de la vie**

| Exemple — Le recours à l'AME

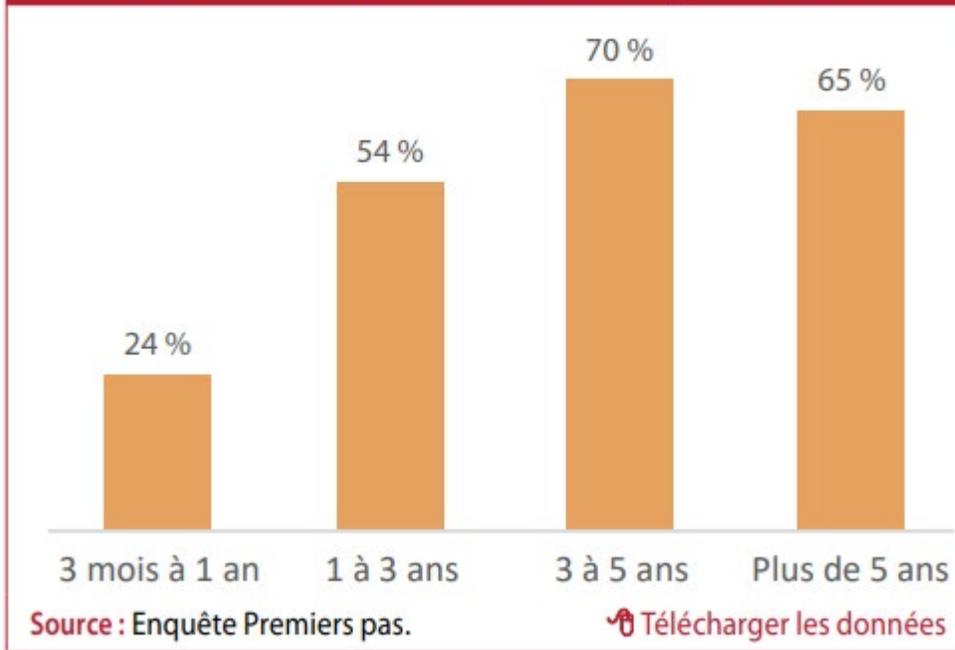
- **51 % des personnes qui y sont éligibles bénéficient de l'AME**
- La **moitié des personnes sans titre de séjour déclarant souffrir de pathologies** nécessitant des soins, comme le diabète ou les maladies infectieuses, ne sont dans les faits **pas assurées pour la santé**, ni par l'AME, ni par l'assurance maladie de droit commun
- Parmi les 49 % de personnes ne disposant pas de l'AME au moment de l'enquête :
 - **33 % déclarent ne jamais avoir entendu parler de l'AME**
 - Parmi les 67 % ayant entendu parler de l'AME : 47 % sont en attente de réponse, 1 % ont essuyé un refus, 8 % ont abandonné les démarches et 41 % ne les ont jamais entreprises.
- Parmi les 51 % de **personnes disposant de l'AME** au moment de l'enquête, 19 % l'ont obtenue en moins d'un mois, 25 % entre un à deux mois, **49 % entre deux à six mois**, et 7 % ne l'ont obtenue qu'après plus de six mois.

Source : Irdes, 2019

Exemple — Le recours à l'AME

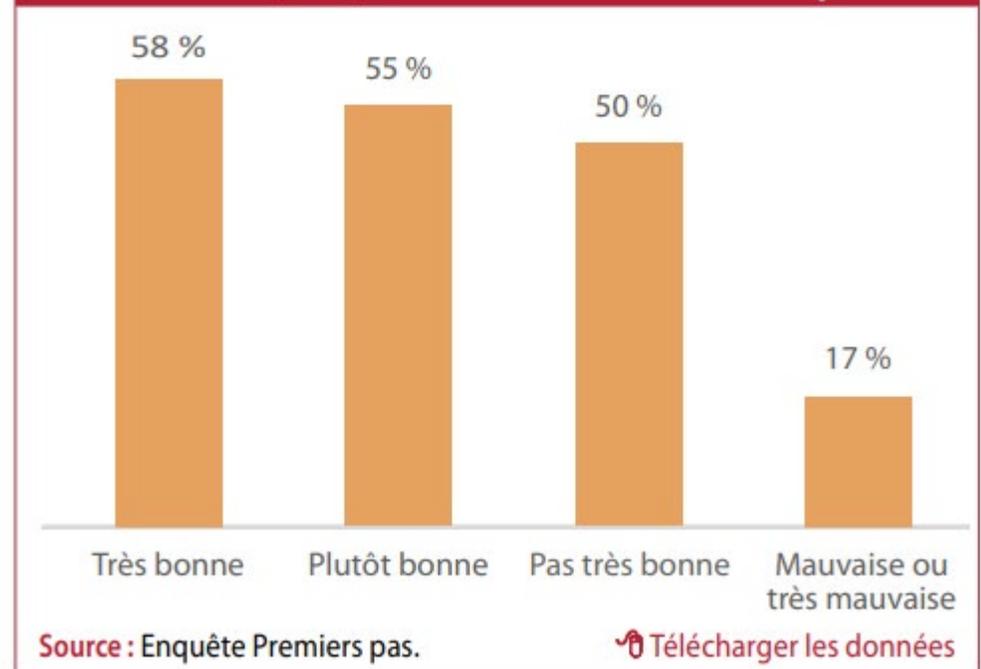
G1

Part des personnes bénéficiant de l'Aide médicale de l'État (AME) selon leur durée de séjour en France



G2

Part des personnes bénéficiant de l'Aide médicale de l'État (AME) selon leur maîtrise du français



Source : Irdes, 2019

Exemple — Le recours à l'AME

cerfa
50741*09

Demande d'aide médicale de l'Etat (AME)

(Articles L. 251-1 à L.252-4, D.252-2 du code de l'Action sociale et des familles)

Si votre séjour en France n'est pas régulier, l'aide médicale de l'Etat peut prendre en charge vos dépenses de santé pour les soins dispensés en ville et dans un établissement de santé. Le droit à l'AME d'une durée de douze mois est conditionné, pour les personnes majeures, à une double condition de résidence en France (3 mois minimum de séjour irrégulier) et de ressources qui doivent être inférieures à l'AME.

Le droit à l'AME est ouvert également pour les personnes qui se trouvent à votre charge : conjoint, partenaire d'un PACS, concubin, enfants mineurs, ou enfants jusqu'à l'âge de 21 ans s'ils poursuivent des études ou sont dans l'incapacité permanente de travailler, cohabitant(e) (personne non mentionnée précédemment qui se trouve à votre charge effective, totale et permanente depuis plus de douze mois, par exemple, un neveu de 25 ans).

Même si vous ne remplissez pas la condition de résidence en France ou de ressources, vous pouvez dès à présent faire la demande pour les personnes mineures à votre charge sans avoir à joindre de justificatif de résidence ou de ressources.

Comment déposer votre demande ?

Pour une première demande, vous ou une autre personne majeure de votre foyer, devez vous présenter physiquement à l'accueil de l'organisme d'assurance maladie de votre lieu de résidence pour y déposer votre dossier. En cas de prise en charge dans un établissement de santé ou une permanence d'accès aux soins de santé (PASS), votre dossier est transmis directement à votre organisme d'assurance maladie par l'établissement concerné (dans un délai de 8 jours).

Pour un renouvellement, vous pouvez envoyer directement votre dossier à votre organisme d'assurance maladie. Vous pouvez également le déposer auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale ou auprès des services sanitaires et sociaux de votre lieu de résidence, ou des associations ou organismes à but non lucratif agréés à cet effet.

Peuvent déposer leur première demande, dans les mêmes conditions que pour une demande de renouvellement, les mineurs isolés, les personnes à mobilité réduite (sur présentation d'une attestation sur l'honneur de situation de handicap liée à une diminution des capacités de déplacement), les personnes sous curatelle (tuteur doit présenter le jugement de tutelle/curatelle renforcé).

Le demandeur et les personnes à charge

Rubrique "Nom" :
indiquez votre nom de famille. Il s'agit du nom de naissance suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu).

Rubrique "Si vous n'avez pas d'adresse personnelle ou si vous êtes hébergé(e)" :
joignez à la demande une attestation de domiciliation établie par un Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale (CCAS ou CIAS) ou un organisme agréé, ou une attestation sur l'honneur, établie par la personne qui vous héberge.

Vous devez joindre la copie de l'un des documents suivants qui prouve votre identité et celle des personnes qui sont à votre charge (conjoint(e), partenaire d'un PACS, concubin(e), enfants et cohabitant(e)) et vivent en France :

- passeport (copie de toutes les pages y compris les vierges),
- carte nationale d'identité (copie recto/verso),
- titre de séjour antérieurement déposé,
- extrait d'acte de naissance ou livret de famille,
- tout autre document de nature à attester votre identité et celle des personnes à votre charge.

Pour le (la) cohabitant(e), vous devez joindre une déclaration sur l'honneur, signée par vous-même et cette personne, attestant qu'elle vit sous votre toit et qu'elle se trouve à votre charge effective, totale et permanente depuis plus de douze mois.

Votre résidence en France

Vous résidez en France, en situation irrégulière, depuis plus de trois mois (c'est-à-dire au-delà de la période de validité du visa, de la période de dispense de visa ou de la période de libre circulation pendant laquelle vous êtes en situation régulière) :

Joignez la copie de l'un des documents ci-dessous :

- passeport indiquant la date d'entrée en France (toutes les pages, même blanches),
- contrat de location ou quittance de loyer datant de plus de trois mois,
- facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone datant de plus de trois mois,
- avis d'impôt ou avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR), à la taxe foncière ou d'habitation
- quittance de loyer ou facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone, datant de plus de trois mois, établie au nom de l'hébergeant lorsque le demandeur est hébergé par une personne physique,
- attestation d'hébergement établie par un centre d'hébergement et de réinsertion sociale datant de plus de trois mois,
- attestation de domiciliation établie par un organisme agréé, datant de plus de trois mois, si vous n'avez pas de domicile,
- tout autre document de nature à prouver que cette condition est remplie.

Vos ressources et celles des personnes à votre charge et obligation alimentaire

Indiquez la nature et le montant de vos ressources et de celles des personnes à votre charge, perçues en France et à l'étranger (imposables ou non), pendant les douze derniers mois (si vous avez plusieurs enfants, indiquez, dans la même colonne, le montant total de leurs ressources). Joignez les documents relatifs à vos ressources en votre possession.

Les ressources des membres de votre famille habitant en France, en situation régulière (père, mère, conjoint, enfants), ne sont pas prises en compte pour vous attribuer l'aide médicale de l'Etat. En revanche, après votre admission à l'aide médicale, le préfet est habilité à leur demander le remboursement des sommes versées à ce titre.

Un contrôle de vos déclarations peut être opéré auprès de l'administration fiscale ou d'autres organismes (art. L.114-12, L.114-14 et L.114-19 du Code de la Sécurité Sociale).

Vous souhaitez corriger une erreur ? Vous avez besoin d'aide ?

Vous avez la possibilité de corriger les informations que vous avez déclarées dans ce formulaire en application du droit à l'erreur. Pour ce faire, ou si vous désirez des informations complémentaires, vous pouvez prendre contact avec votre caisse d'assurance maladie : par téléphone au 3646 ou consulter le site www.ame.fr.

S3720h

cerfa
11573*09

Demande d'aide médicale de l'Etat (AME)

(Articles L. 251-1 à L.252-4 du Code de l'action sociale et des familles)

Le demandeur

Nom (nom de famille (le nom de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

Prénom(s) Date de naissance

Nationalité : Européenne * Autre pays

N° de Sécurité sociale ou d'AME (si vous en avez une)

N° d'allocataire (allocataires familiaux - si vous en avez un)

Adresse en France N° tél. portable

Code postal Commune

Si vous n'avez pas d'adresse personnelle ou si vous êtes hébergé(e) : cochez la case et joignez les justificatifs mentionnés dans la notice

Avez-vous déjà bénéficié de l'AME ? non si oui année département :

* Si vous, ou l'une des personnes à votre charge, avez reçu des soins au cours des trois derniers mois : cochez la case

IMPORTANT : lorsque la demande a été déposée après le début d'une hospitalisation ou de soins, la décision d'admission à l'AME prend effet au jour d'entrée dans l'établissement ou à la date des soins. Pour cela, il est nécessaire que la demande ait été présentée dans un délai de jour de sortie de l'établissement ou de la délivrance des soins. Les droits sont alors ouverts rétroactivement. Vous devez fournir les justificatifs des soins reçus à l'hôpital ou en ville en votre possession.

Votre résidence en France

* Vous résidez en France de façon stable depuis le (joignez les justificatifs mentionnés dans la notice)

Les personnes à votre charge résidant en France (conjoint(e), partenaire d'un PACS, concubin(e), enfants et cohabitant(e))

Nom	Prénom(s)	Lien de parenté	Date de naissance

Vos ressources et celles des personnes à votre charge

Indiquez les montants cumulés au cours des douze derniers mois et joignez les justificatifs mentionnés dans la notice

Nature des ressources	Vous	Votre conjoint(e), partenaire d'un PACS ou concubin(e)	Enfant(s)	Cohabitant(e)
► Ressources perçues à l'étranger	€	€	€	€
► Salaires	€	€	€	€
► Pensions, retraites et rentes	€	€	€	€
► Autres ressources (aides financières, sommes d'argent versées par un tiers, etc) <i>Précisez la nature</i>	€	€	€	€
► Avez-vous perçu des prestations versées par l'assurance maladie, la caisse d'allocation familiale, le Pôle Emploi ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
► Etes-vous logé(e) à titre gratuit ? <i>Si oui, depuis quelle date ?</i>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
► Pensions alimentaires versées	€	€	€	€

Je, soussigné(e), certifie sur l'honneur avoir pris connaissance de l'ensemble des informations figurant sur le présent formulaire et que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts. En cas de déclaration incomplète ou erronée, la décision d'admission à l'aide médicale peut être retirée. Vous devrez alors rembourser le montant des dépenses prises en charge par l'aide médicale de l'Etat (article 322-3 du Code de l'action sociale et des familles). Quoté que se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 315-1 à 315-3, 413-19, 441-1 et suivants du Code pénal, art. L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).

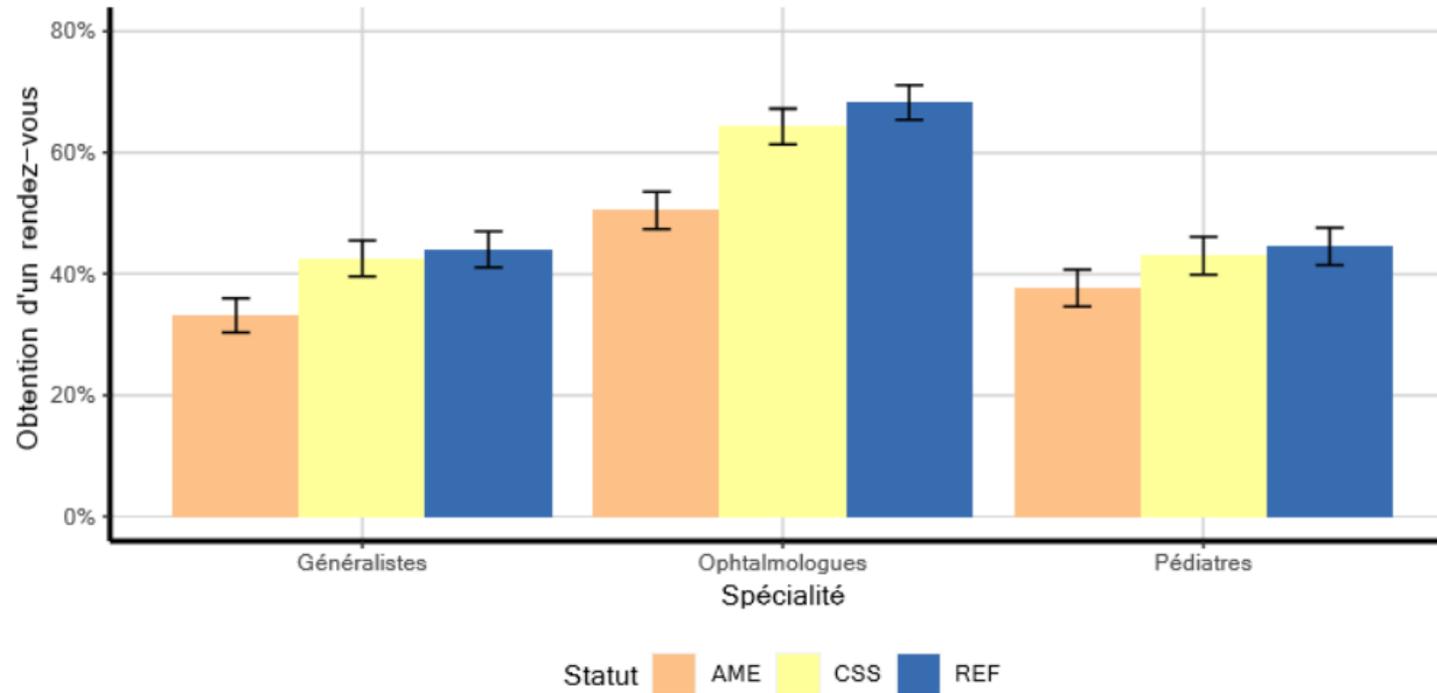
Fait à _____, le _____ Signature du demandeur :

Ci-contre, cachet de l'organisme ainsi que les nom et coordonnées de la personne ayant aidé le demandeur à compléter le document

S3720h

Refus de soins par le ou la professionnel.le

Graphique A • Taux d'obtention d'un rendez-vous, par spécialité



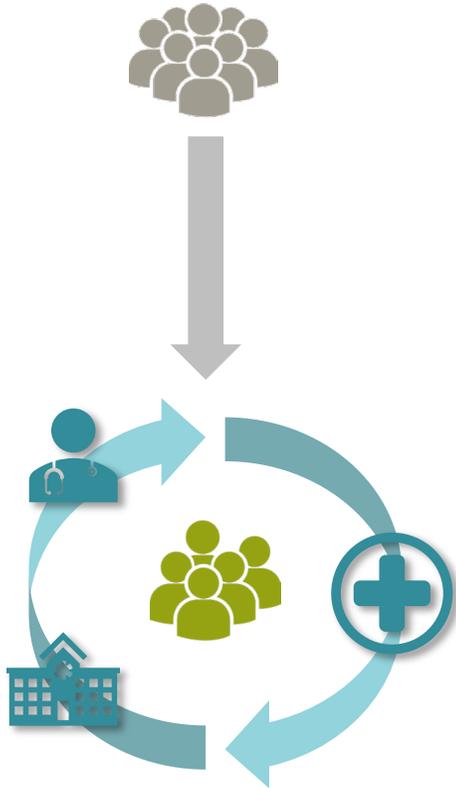
AME : aide médicale de l'État ; CSS : complémentaire santé solidaire ; REF : référent.

Lecture > 33,2 % des appels effectués par des bénéficiaires de l'AME sur le champ des tests complets à des généralistes conduisent à obtenir un rendez-vous.

Champ > Ensemble des tests complets (praticiens appelés par trois patients pendant la durée du testing).

Source > Testing Défenseur des droits-DSS-DREES-IPP.

Deux niveaux d'inégalités d'accès aux soins



INÉGALITÉS D'ACCÈS SECONDAIRE AUX SOINS : Le déroulement des soins

- Persistance des obstacles identifiés dans les inégalités primaires
- Des inégalités qui se jouent la relation soignant – soigné
- La socio-parésie du système

Des prises en charge différenciées

- Une **moins bonne information** des patient.es de milieux populaires (Sylvie Fainzang ,2006)
- En consultation de médecine générale (75), pour les patients précaires (bénéficiaires de la CMU ou de l'AME) : **moins de motifs de consultation et de problème de santé pris en charge, moins de procédures de soins, de procédures de prévention, d'ordonnances de médicaments, d'analyses de sang, d'examens cliniques et de procédures de communication médecin-patient** (Solenne Petitclerc-Roche, 2013)
- De nombreuses études démontrent que certains messages de prévention, **des propositions d'actes de prévention** (vaccination, dépistage), et **l'orientation vers des spécialistes** sont moins réalisés lorsque les patients sont plus défavorisés. (M. Mantoux, 2020)
- **Exemple de la prise en charge de l'AVC :**
 - Au moment de l'apparition d'une douleur thoracique, premier signe d'un infarctus, les catégories sociales les plus favorisées font l'objet d'une prise en charge médicale « plus approfondie, plus spécialisée que dans les autres groupes ». (Annette Leclerc, Monique Kaminski, Thierry Lang, Inégaux face à la santé, 2008)
 - Lors d'un AVC ischémique, la probabilité d'être pris en charge en unité spécialisée de neurovasculaire (UNV) augmente avec le nombre de lits d'UNV par département, ce qui atteste de l'existence d'un effet d'offre de soins, et diminue avec l'origine sociale. De plus, les différences de prise en charge par niveau de vie semblent s'accroître lorsque l'offre diminue : là encore, inégalités spatiales et sociales semblent se renforcer, au détriment des personnes les plus modestes. (DREES 2022)

Comment expliquer ces inégalités ?

- **La distance sociale Soignant.e – Soigné.e** (S. Fainzang, 2009) (AC. Schieber, 2013) et la **relation de soins** (S. Mulot, 2014)
- **La socio-parésie de la santé publique** (Jonathan Mann, 1998)
 - Définitions :
 - La difficulté de la santé publique en tant que science et en tant que pratique à se détacher de ses références biomédicales et à affronter la réelle nature sociétale des déterminants de la santé (E. Forichon, 2005)
 - L'incapacité à envisager la dimension sociale des problèmes de santé (P. Lombrail et al, 2004)

Exemples :

- Cloisonnement de l'offre de soins (P. Lombrail, 2010)
- Prise en compte des ISS dans les recommandations → besoin d'un universalisme proportionné
- Populations représentées dans les études cliniques

Plan

1. Introduction

- La précarité, de quoi parle-t-on ?
- Lien entre précarité et santé

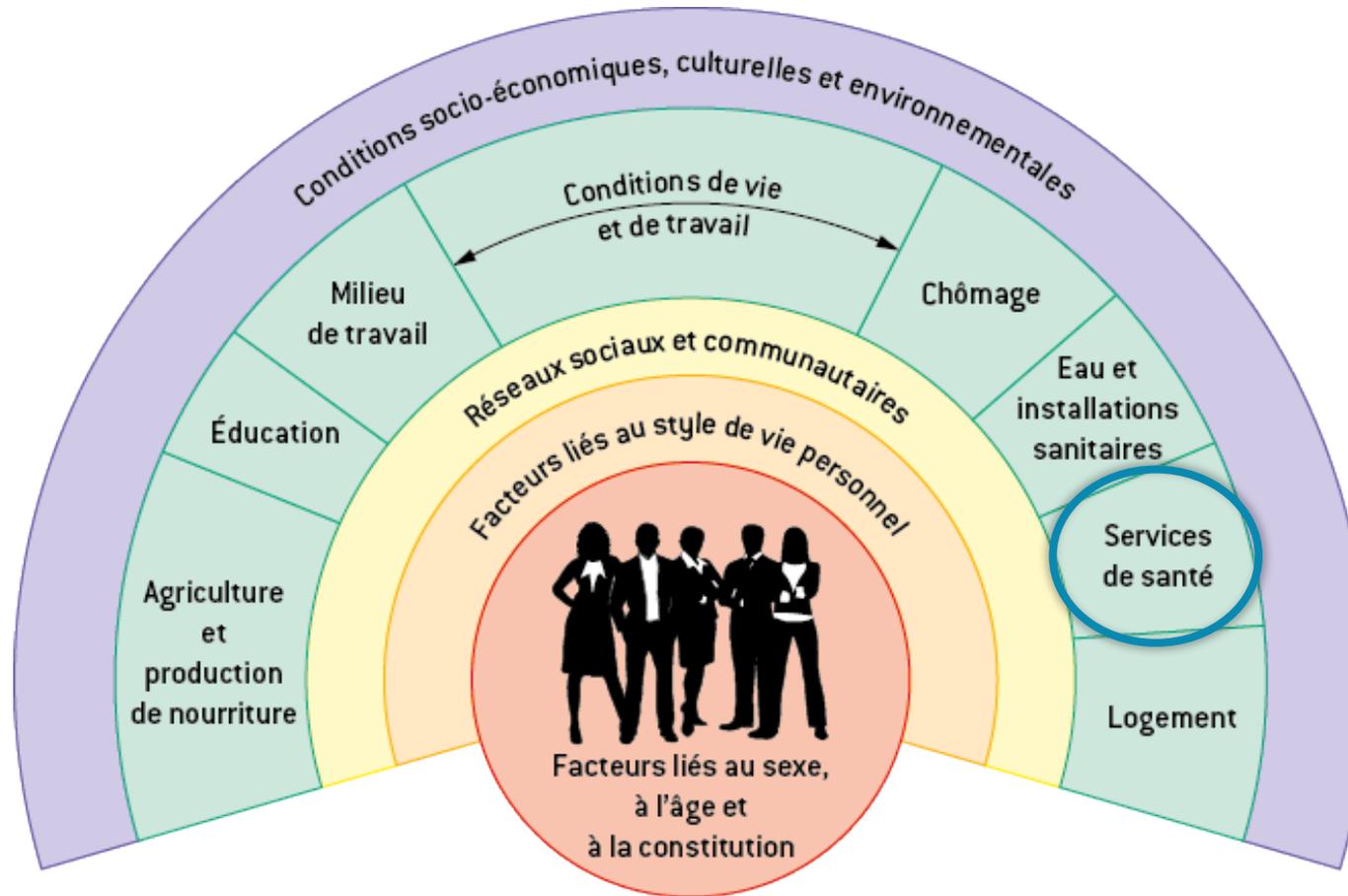
2. Précarité et inégalités d'accès aux soins

- Inégalités Primaires d'accès aux soins : la rencontre entre le système de soins et les usager.es
- Inégalités Secondaires d'accès aux soins : le déroulé du parcours de soins

3. Conclusion et ouverture

- Au delà de l'accès aux soins, la précarité impacte l'ensemble des déterminants de santé
- Les effets sociaux et économiques de la maladie, un cercle vicieux de la précarité

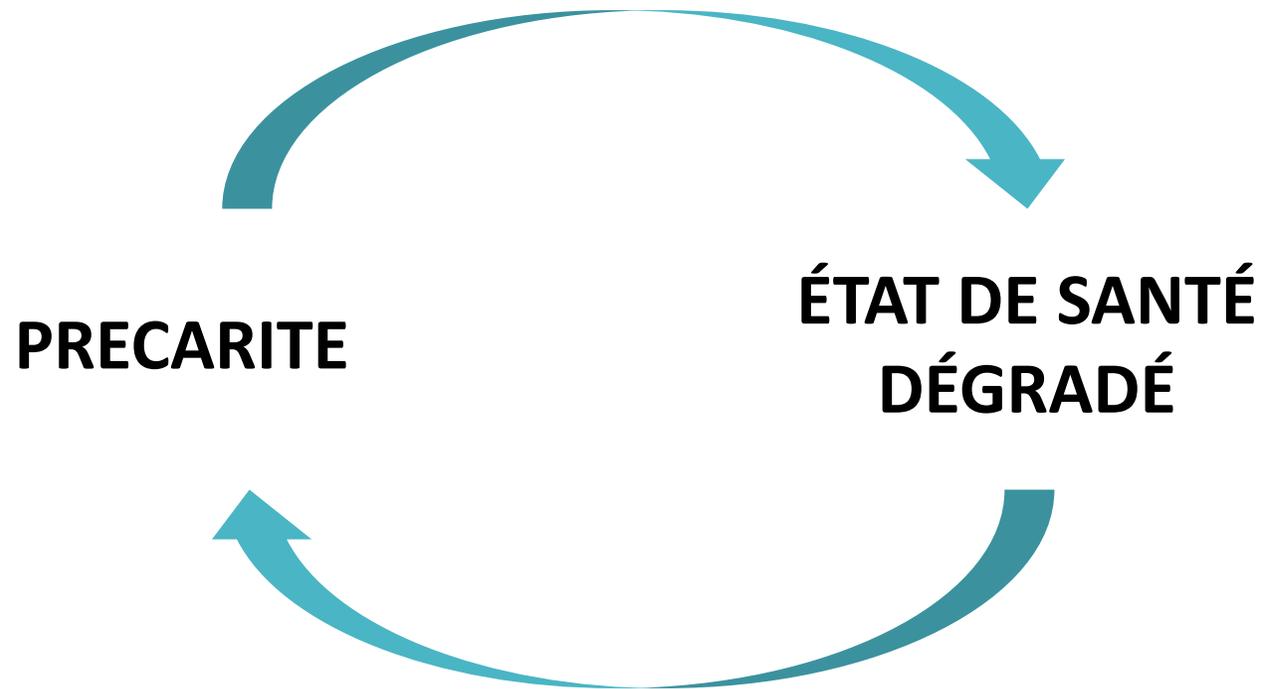
Au delà de l'accès aux soins, la précarité impacte l'ensemble des déterminants de santé



Catégorisation et gradation des déterminants de la santé

DAHLGREN & WHITEHEAD,
"Policies & Strategies to promote social equity in health" . Institute of Future Studies, Stockholm, 1991

Les effets sociaux et économiques de la maladie, un cercle vicieux de la précarité



Merci pour
votre
attention !

Suppression de l'AME : « L'aide médicale d'État est un dispositif essentiel de santé publique », rappelle Aurélien Rousseau

Au lendemain de l'adoption au Sénat du projet de loi immigration qui prévoit la suppression de l'aide médicale d'Etat, le ministre de la Santé, Aurélien Rousseau a réaffirmé son opposition à cette mesure.



Par Public Sénat

Temps de lecture : 2 min

Publié le 15/11/2023 à 16:46

Mis à jour le 15/11/2023 à 16:46

Références

- Les dimensions cachées de la pauvreté, ATD Quart Monde et l'Université d'Oxford, 2019
- 28e rapport sur l'état du mal-logement en France 2023, Fondation Abbé Pierre
- L'état de santé de la population en France (Septembre 2022). Guillaume Bagein, Vianney Costemalle, Thomas Deroyon, Jean-Baptiste Hazo, Diane Naouri, Elise Pesonel, Annick Vilain (DREES)
- Le système de soins et les inégalités sociales de santé. P. Lombrail. HAS 2010
- Impact of social position on the effect of cardiovascular risk factors on self-rated health. Delpierre C, Lauwers-Cances V, Datta GD, Berkman L, Lang T. Am J Public Health. 2009
- Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres. Aude Lapinte et Blandine Legendre. DREES 2021
- Le recours à l'Aide médicale de l'État des personnes en situation irrégulière en France : premiers enseignements de l'enquête Premiers pas. Jusot F, Dourgnon P, Wittwer J, Sarhiri J. Irdes 2019
- Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire et de l'aide médicale de l'État. Lucie Le Rolland, Pauline Mendras, Delphine Roy, Joyce Sultan Parraud, Léa Toulemon. DREES 2023
- La relation médecins-malades : information et mensonge. Fainzang, Sylvie. Presses Universitaires de France, 2006
- Influence de la précarité sur la prise en charge médicale. Thèse Solenne Petitclerc-Roche, 2013
- Les médecins généralistes face aux inégalités sociales de la santé : Étude quantitative sur le recueil de la situation sociale des patients et les pratiques vis-à-vis des inégalités sociales de santé des médecins généralistes toulousains. Thèse Mathilde Mantoux, 2020
- Inégaux face à la santé. Annette Leclerc, Monique Kaminski, Thierry Lang. 2008
- En France, les AVC sont plus fréquents, plus graves et moins souvent pris en charge en unité spécialisée pour les personnes les plus modestes. Samuel Allain, Diane Naouri, Christine de Peretti. DREES 2022
- Is perceived social distance between the patient and the general practitioner related to their disagreement on patient's health status? Schieber AC, Kelly-Irving M, Delpierre C, Lepage B, Bensafi A, Afrite A, Pascal J, Cases C, Lombrail P, Lang T; INTERMEDE Group. Patient Educ Couns. 2013
- Santé publique : éthique et droits de la personne. Jonathan Mann, 1998
- « Santé et précarité(s) : comment surmonter la socioparésie de la santé publique ? » Forichon, Emmanuel. *Empan*, vol. n° 60, no. 4, 2005
- Accès au système de soins et inégalités sociales de santé : que sait-on de l'accès secondaire ? Lombrail Pierre, Lang Thierry, Pascal Jean. Santé, Société et Solidarité, n°2, 2004
- Policies & Strategies to promote social equity in health. Dahlgren & Whitehead, Institute of Future Studies, Stockholm, 1991