



# Les ISTS : définitions, enjeux et leviers d'intervention

François SICOT, sociologue, Université Toulouse 2 Jean-Jaurès



# PLAN

1. Ce que nous savons sur les ISS et les IT  
Et quelques idées reçues

2. Un outil pour mieux prendre en compte les ISS  
et les IT dans les Contrats locaux de santé :

**Rural-ISS**

# Définitions

- **Les inégalités de santé** sont des « différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé » observées entre des groupes sociaux.
- **Les inégalités territoriales** : Aux inégalités proprement sociales se surajoutent des disparités associées aux contextes résidentiels, aux conditions de logement et à l'environnement

# De quoi dépend l'état de santé des populations ?



Comment les prendre en compte et les évaluer ?

- De **déterminants socio-économiques** (niveau de vie, mode de vie, consommations, conditions d'habitat...) et de **variables d'environnement**.
- Dans les pays industrialisés, on estime que l'état de santé d'une population ne dépend de son système médical que pour environ un cinquième, le reste relevant de facteurs proprement sociaux, à commencer par la structure plus ou moins inégalitaire de la société.

# Facteurs sociaux et environnementaux

- Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les facteurs environnementaux sont responsables de **près de 20 % de la mortalité** dans la région européenne. La qualité de l'air extérieur et intérieur, de l'eau, l'alimentation, entre autres peuvent contribuer à de nombreuses maladies : cancers, pathologies respiratoires, allergies, asthmes, maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, etc
- Selon la Stratégie nationale de santé de 2013, la part attribuable des facteurs « sociaux et environnementaux » (situation sociale et professionnelle, les conditions de travail, la qualité du logement, etc.) pèserait pour **80% dans la constitution des inégalités de santé**

# En Occitanie

« Dans le cadre du Plan régional de santé-environnement 3 (PRSE 3), l'Agence régionale de santé (ARS) Occitanie a engagé **une réflexion sur la prise en compte des inégalités environnementales et sur l'analyse des liens entre inégalités environnementales, sociales et territoriales de santé.** Dans une région marquée par l'hétérogénéité spatiale de ses contextes sociaux et environnementaux, la caractérisation des situations en présence constitue une étape préalable avant toute action collective publique efficace. »



Comment les prendre en compte et les évaluer ?



≡ Article de revue

## Disparités environnementales et défavorisation sociale en Occitanie

Par [Adeline Beaumont](#), [Françoise Cayla](#), [Étienne Gardiès](#) et [Sylvie Cassadou](#)

Pages 262 à 266

# En Occitanie



Comment les prendre en compte et les évaluer ?

- « Afin d'étudier les disparités environnementales, le niveau de qualité de plusieurs milieux, constituant à la fois des facteurs potentiels de risques chimique, biologique et physique, a été pris en compte : **l'eau, l'air, le sol et l'habitat.**
- « Ce travail a permis de caractériser de façon intégrée chaque commune occitane vis-à-vis de la qualité de ses milieux : air, eau, sol, habitat, et ce quels que soient la situation géographique de la commune et son département de rattachement administratif.

# Pourtant, le problème est réduit à la question de l'accès aux soins



Comment les prendre en compte et les évaluer ?



## Conférence-Débat | Les inégalités territoriales de santé : Comment les réduire ?

119 vues • il y a 4 mois

 Université Jean Moulin Lyon 3 "Université Jean Moulin"

Les inégalités territoriales de santé : comment les réduire ? » France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes, en partenariat avec ...

## Présentation de la vidéo :

« Déserts médicaux, fracture sanitaire, espérance de vie réduite pour les habitants des territoires hyper ruraux, départs de médecins traitants de quartiers prioritaires politiques de la ville... l'écho médiatique des inégalités territoriales de santé grandit à mesure de leur accroissement. Trop souvent, les débats tournent autour de la seule question de la démographie médicale pour les réduire. D'autres pistes prometteuses sont plus rarement mises en avant malgré un impact potentiellement important : politique de partage/délégation de tâches entre médicaux et paramédicaux, notion de parcours de santé coordonné tout au long de sa vie, renforcement de la coopération entre offre de 1er recours et offre hospitalière, actions volontaristes (alliant mesures d'incitations et de régulations) des pouvoirs publics, évaluations de ces politiques... »

### **Bref. Pas de problèmes d'exposition aux variables d'environnement**

# Le recours aux soins plutôt que l'accès aux soins



Comment les prendre en compte et les évaluer ?

- Les travaux de sociologie et d'anthropologie de la santé montrent que le recours au système médical est un processus complexe qui engage non seulement un **rapport social et culturel** au système médical, une **distance** plus ou moins grande aux professionnels de santé, des **conceptions** différentes du normal et du pathologique, la propension à traduire des ressentis négatifs en **symptôme** ie en signes susceptibles d'une prise en charge médicale, un **rapport au corps** très différencié en fonction des classes sociales, des **pratiques** de prévention, d'hygiène, d'éducation primaire à la santé, etc.

## Par ailleurs...

- **L'anthropologie et la sociologie médicales** ont montré que les conduites de soins n'intéressent pas seulement des questions de santé et qu'elles sont traversées par des enjeux non médicaux, notamment relationnels ou identitaires : « *...il peut exister d'autres enjeux que ceux de la santé du corps, dans le choix d'un recours ou d'un autre (...)* ».

# Renoncement aux soins

« Depuis les années 1990, l'usage du vocable de renoncement aux soins s'est progressivement imposé dans le champ des études sur la protection sociale, puis il s'est élargi jusqu'à être maintenant régulièrement mobilisé par les médias et les acteurs politiques dans un contexte de dénonciation de l'injustice sociale et des inégalités d'accès aux soins ».

Mais :

**« Qu'entendent les individus enquêtés par renoncer à des soins ? À quelles expériences ou situations fait-elle alors référence ? Le sens qui lui est assigné est-il socialement différencié ? »**



☰ Article de revue

Significations du renoncement aux soins : une analyse anthropologique

Par [Caroline Desprès](#)

Pages 71 à 96

# Accès aux soins

- Par ailleurs : des travaux de géographie montrent que l'on ne recourt pas forcément aux médecins qui sont à **proximité** de chez soi.
- De manière générale, la **mobilité** en vue de se rendre chez un médecin ou dans un lieu de soins doit être appréhendé à l'intérieur d'une économie générale des déplacements.
- Il y a des **logiques spatiales et sociales de l'accès aux soins**
  - Les zones de recours envisagées varient en fonction des types de consultations
  - Les mobilités de santé impliquent peu de déplacements spécifiques et s'intègrent le plus souvent dans l'espace vécu des patients,
  - etc.

## Lemieux, Cyril. « Les causes du cancer : tout sauf sociales ». *La sociologie sur le vif*, Presses des Mines, 2010

Selon l'Organisation mondiale de la santé, 13 % des décès qui surviennent chaque année dans le monde sont dus à un cancer. Cela correspond à 7 millions et demi de personnes qui disparaissent annuellement, victimes de cette maladie. Un rapport publié récemment par un groupe de travail présidé par le directeur du Centre international de la recherche sur le cancer, Peter Boyle, et par le professeur Maurice Tubiana, de l'Académie de médecine, se propose de faire le point sur la situation en France. On y apprend notamment que les cas de cancer ont augmenté de 20 % dans notre pays entre 1980 et 2000. Ce rapport démontre en outre que « les causes des cancers restent liées aux comportements individuels ».

# Comportements individuels

- Voilà qui ne manque pas de surprendre. Comment le cancer, en tant que phénomène qui se développe de manière massive au sein de notre société, peut-il être imputé à **l'attitude des individus** considérée en tant que telle, c'est-à-dire en tant qu'attitude purement individuelle ?
- Prenons l'exemple des **expositions professionnelles** aux substances cancérigènes, responsables, selon les auteurs du rapport, de près de 4 % des cancers chez l'homme et de 0,5 % des cancers chez la femme. De telles expositions sont certes liées à l'activité des individus. Mais à leur activité en tant que membres de groupes professionnels (...)
- Il en va de même pour la cause de cancer numéro 1, le tabac, auquel le rapport impute un tiers des morts par cancer en France. Fumer, fumer beaucoup, ne pas fumer du tout ou encore, décider d'arrêter de fumer, sont-ce vraiment ce qu'on peut appeler des **comportements individuels** ? Il suffit de jeter un œil aux travaux sociologiques consacrés à l'apprentissage de la cigarette chez les adolescents pour mesurer, au contraire, la **dimension sociale** d'une telle pratique

Bref. Il y a des raisons d'être optimistes

Au moins pour l'action :

**Nous connaissons beaucoup de choses sur les ISS et IT**

# QUAND LA SANTÉ DÉCUPLE LES INÉGALITÉS

UNE MÉDECINE DE CLASSE ? MAUD GELLY & LAURE PITTI • SÉCURITÉ SANITAIRE CONTRE SANTÉ PUBLIQUE, FRANÇOIS BUTON • LA FABRIQUE DES INÉGALITÉS DANS L'ACCÈS AUX SOINS D'URGENCE, SYLVIE MOREL  
UN GÉNÉRALISTE EN BANLIEUE ROUGE DES ANNÉES 1960 À 2010, AUDREY MARIETTE & LAURE PITTI • INÉGALITÉS EN TOUTS GENRES FACE AU DÉCÈS PAR SIDA, MAUD GELLY • OUVRIERS MALADES DE LEUR TRAVAIL FACE À LA MÉDECINE, PASCAL MARICHALAN • INÉGALITÉS CONTRACEPTIVES AU PAYS DE LA PILE, HÉLÈNE BRETIN & LAURENCE KOTABI • BLACK PANTHERS ET LUTTES CONTRE LES DISCRIMINATIONS MÉDICALES, ALONDRA NELSON

**Histoire radicale** — « LE TRAVAIL DES ENFANTS DANS LES VERRIÈRES AU DÉBUT DU XIX<sup>e</sup> SIÈCLE », CHARLES DELZANT

**AGONE N° 58, 2016**

À nombre de consultations égal, on est plus ou moins bien soigné selon sa classe sociale et son origine nationale. Les malades d'un cancer sont moins bien informés sur leur maladie par leur médecin quand ils sont pauvres. 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 et plus spécialisée. Les inégalités sociales qui marquent le suivi de grossesse sont aggravées par les pratiques des soignants qui informent moins, et moins bien, les femmes des classes populaires, *a fortiori* étrangères. Plus largement, les recommandations médicales nationales sont moins bien appliquées par les médecins pour les membres des classes populaires.



**Journée d'Échanges Régionale 2024**  
**Les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé :**  
Comment les prendre en compte et les évaluer ?

# Rural-ISS

## Un outil simple d'utilisation pour mieux appréhender ISS et IT sur les territoires



# Un principe : interroger directement les habitants



Comment les prendre en compte et les évaluer ?

- Un **questionnaire** en ligne
- Une **application** gratuite, téléchargeable sur smartphone, tablette.
- Un **lien internet** diffusé par les partenaires du CLS (les mobiliser), applications mobiles utilisées par les communes (Mon Village, PanneauPocket, Intra-Muros)

# 6 thèmes (dont les priorités ARS Occitanie)

- Prévention/promotion de la santé
- Santé perçue
- Conditions de travail
- Le logement
  - Nom du quartier sur lequel vous résidez : ('Cette question doit permettre d'évaluer votre proximité à l'exposition à des risques environnementaux')
- Soutien social
- Accès aux soins et aux droits (littératie)

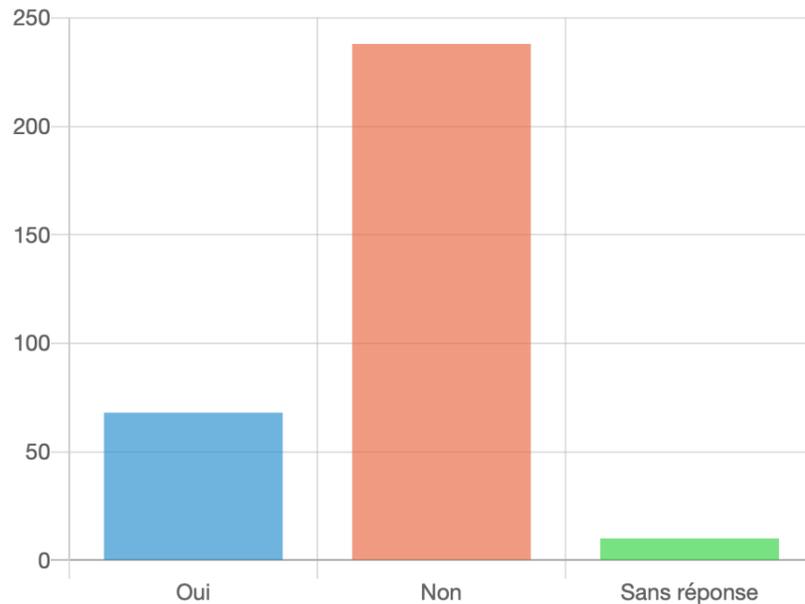
*8 questions sur les caractéristiques socio-démographiques*



Comment les prendre en compte et les évaluer ?

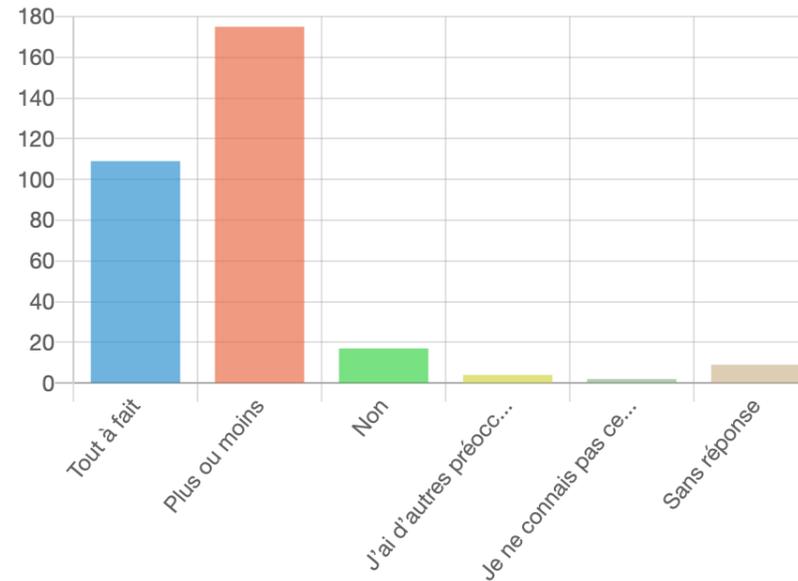
# Statistiques

Avez-vous été vous faire dépister dans les six derniers mois pour savoir si vous étiez infecté par un virus (VIH, hépatite...) ou atteint par une maladie (surnisme, ostéoporose, cancer, IST...)?



- Oui
- Non
- Sans réponse

Diriez-vous que votre alimentation est équilibrée par rapport aux recommandations sur ce qu'il est bon de manger pour sa santé :



- Tout à fait
- Plus ou moins
- Non
- J'ai d'autres préoccupations
- Je ne connais pas ces recommandations
- Sans réponse