

*Cette partie intitulée, Les inégalités socio-spatiales de santé, est extraite du rapport La santé en France 2002, pages 200 à 202 et a pour source : Salem Gérard, Rican Stéphane, Jouglé Eric, Atlas de la santé en France, Paris : John Libbey Eurotext, 1999.*

## Les inégalités socio-spatiales de santé

« Peu de travaux ont permis, à ce jour, d'étudier les inégalités de santé à la fois sous leurs aspects sociaux et spatiaux. Ainsi, les variations géographiques de santé ont été peu étudiées à catégorie sociale équivalente.

Or l'étude des disparités régionales de mortalité pour le seul groupe des ouvriers et employés ne change pas la géographie générale de la mortalité. Les taux de décès sont plus élevés sur le croissant nord, tandis que les niveaux de mortalité sont bas en Midi-Pyrénées et en Languedoc-Roussillon. Pour ce groupe, on observe donc bien une disparité géographique indépendante du poids qu'ils représentent dans les populations régionales. Cette observation est moins nette pour le groupe des cadres supérieurs et professions libérales. Le niveau de la mortalité générale varie beaucoup moins et on note les plus forts risques de décès prématurés dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, en Corse et dans la Région parisienne. Ils sont à relier à une surmortalité par sida qui pèse fortement (au moins jusqu'à 1995) sur la mortalité de cette catégorie sociale entre 25 et 44 ans. Ainsi, lorsque l'on restreint l'analyse aux causes de décès liées à l'alcoolisme ou au tabagisme, on retrouve — quelle que soit la catégorie sociale — le croissant nord de surmortalité, évoquant l'importance des « facteurs régionaux », indépendamment des groupes sociaux considérés (figure 9).

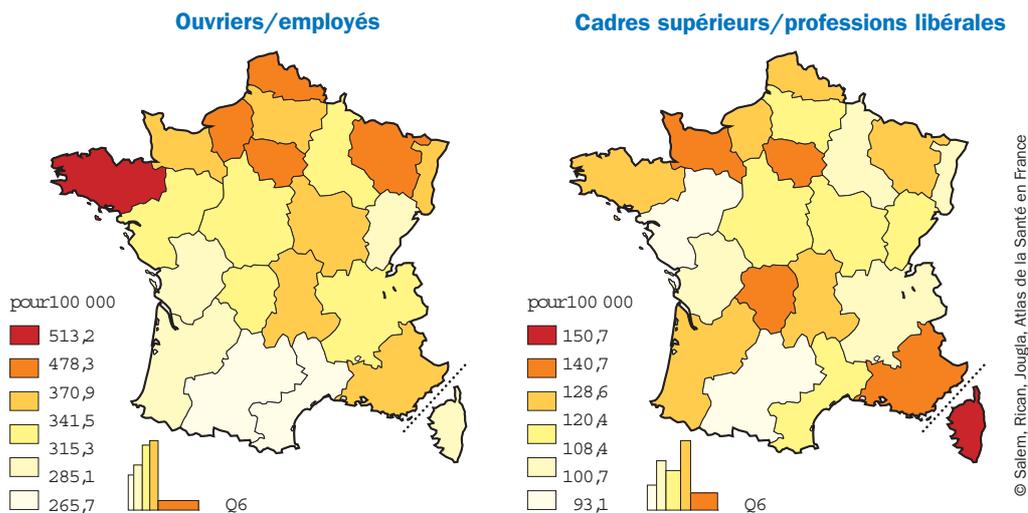
Les disparités sociales de mortalité s'observent dans toutes les régions : le ratio de mortalité entre le taux des ouvriers et employés et celui des cadres supérieurs et professions libérales est partout supérieur à 1. Il définit cependant une géographie particulière et apparaît corrélé aux disparités régionales de mortalité générale. Les valeurs maximales sont observées en Bretagne et dans le Nord-Pas-de-Calais puis en Alsace, dans les Pays de la Loire, en Picardie et en Haute-Normandie. Les valeurs minimales se retrouvent dans les régions du sud de la France. En d'autres termes, les régions de forte mortalité sont caractérisées par d'importantes disparités sociales alors que les régions les plus favorisées ont les plus faibles écarts entre catégories sociales extrêmes (figure 10).

Le contexte régional (environnemental, socio-économique, culturel, etc.) constitue donc un facteur essentiel des disparités sociospatiales de santé. Si les analyses écologiques indiquent que les caractéristiques socioprofessionnelles des populations constituent le déterminant principal des disparités spatiales de mortalité, elles indiquent aussi que les disparités entre zones subsistent après contrôle des dites caractéristiques. L'étude précise de l'interaction entre catégorie socioprofessionnelle, contextes sociaux, environnementaux et sanitaires nécessiterait donc des analyses à des échelles plus fines et plus pertinentes».

*L'analyse ci-dessus suggère que la surmortalité bretonne était en partie due à la catégorie des ouvriers employés sur la période 1987-1993.*

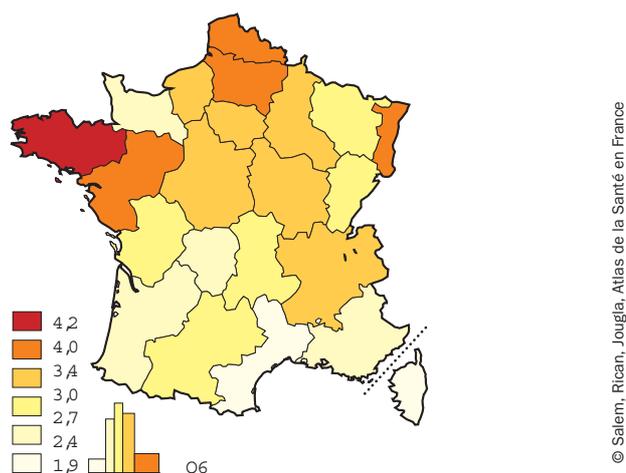
*Ces travaux seraient à reprendre sur la période récente afin de confirmer ou d'infirmier ce constat.*

Figure 9 **Taux comparatifs de mortalité des personnes âgées de 25 à 54 ans, toutes causes de décès confondues, suivant les catégories sociales à l'échelle régionale, entre 1987 et 1993**



Source : Insem, CépiDc, RGP 90.

Figure 10 **Ratios entre les taux comparatifs de mortalité pour la catégorie « ouvriers/employés » et pour la catégorie « cadres supérieurs/professions libérales »**



Source : Insem, CépiDc, RGP 90.