



**Appel à contributions « Comprendre et agir sur les inégalités de santé :
un défi pour les chercheurs et les praticiens des champs éducatif, sanitaire et social »**

(Num. 2, Vol. 2, parution en mars 2016)

Coordonné par Didier Jourdan, Professeur des Universités, Laboratoire ACTé EA 4281, ESPE,
Université Blaise Pascal Clermont II

Les articles sont à envoyer à revue.ess@unires-edusante.fr avant le 30/11/2015

Les modalités de soumission complètes sont précisées [en ligne](#)

[Plus d'informations](#) sur la revue Education, Santé, Sociétés.

En 2010, le Professeur Thierry Lang et ses collègues du groupe de travail « Inégalités sociales de santé » du Haut Conseil de la santé publique ont intitulé leur rapport « sortir de la fatalité »¹. Ils appelaient à l'époque à en finir avec la contemplation pour passer à l'action et rappelaient que nous savons depuis un demi-siècle, qu'en France un cadre vit plus longtemps et en meilleure santé qu'un ouvrier ou un employé. Dans cet esprit, « **comprendre** » et « **agir** » constituent les maîtres-mots de ce numéro de la revue Education, Santé, Sociétés. Il s'agit de faire le point des données disponibles tant sur les mécanismes sous-jacents aux inégalités territoriales et sociales que sur les dispositifs mis en œuvre pour les réduire.

Il convient de rappeler ici que quel que soit l'indicateur de santé ou de niveau social utilisé, l'état de santé s'améliore toujours avec le statut social. De plus, les données montrent que ces inégalités se mettent en place très tôt, en tout cas, dès l'enfance, et qu'elles se renforcent au cours de la vie. Une étude de la DREES² réalisée auprès d'élèves en classe de CM2 met en avant le fait que l'obésité touche 7 fois plus les enfants d'ouvriers que les enfants de cadres. Cette étude montre également par exemple que 45 % des enfants de cadres déclarent manger des fruits et des légumes tous les jours de la semaine, contre 23 % des enfants d'ouvriers.

Les inégalités de santé ont tendance à se creuser dans notre pays et elles ne concernent pas uniquement les personnes en situation de précarité. En fait, il s'agit plutôt d'un gradient qui traverse l'ensemble de la population. De nombreux travaux ont montré la multiplicité des déterminants de ces inégalités : accès aux soins mais également niveau socioéconomique, éducation, situation professionnelle, environnement physique et social, modes de vie. En France, plus qu'ailleurs, l'action publique est principalement orientée vers la prise en charge et le soin reléguant au second plan la dimension préventive. Si ce déséquilibre peut s'expliquer par un contexte historique, culturel, social et politique propre, il ne saurait perdurer. Tant au plan des politiques que des pratiques, c'est une action centrée sur ces déterminants dans une approche intersectorielle (éducation, santé, social) qui est de nature à permettre de créer les conditions d'une réduction du gradient des inégalités.

¹ Haut Conseil de Santé Publique (2009). *Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité*. Accessible en ligne : www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspr20091112_inegalites.pdf

² CHARDON, O., GUIGNON, N., GUTHMANN, J.-P., FONTENEAU, L. et DELMAS, M.-C. (2013), « La santé des élèves de CM2 en 2007-2008 », *Études et résultats*, n° 853, Drees, septembre.

Des contributions relatives à la **compréhension** des inégalités et aux **politiques** et **pratiques** visant à les réduire sont donc attendues. Celles-ci peuvent se référer à une très large diversité de paradigmes et s'appuyer sur des données tant qualitatives que quantitatives. Il peut s'agir des résultats de travaux empiriques traitant par exemple d'évaluation d'impact, d'étude d'implication des acteurs ou des dynamiques collectives de travail, mais également de réflexions théoriques, de descriptions de protocoles d'étude...

Sont ainsi attendus des travaux ayant pour objet :

1. La connaissance des inégalités sociales et territoriales de santé.

Ces travaux pourront interroger :

- les différents déterminants éducatifs, sociaux, sanitaires, environnementaux, culturels...
- les modes de catégorisation et les cadres analytiques avec lesquels on s'efforce d'appréhender ces inégalités.
- selon le domaine de pratiques, le rôle du milieu observé en matière de réduction, de (re)production et/ou de déplacement des inégalités de santé.

Ils pourront prendre en compte la question des échelles pour étudier les inégalités de santé, du local (noyau familial, interactions pédagogiques, rapport professionnel de santé/patient, etc.) à l'international, en passant par les territoires de vie (établissement scolaire, hôpital etc.). À quels niveaux géographiques peut-on étudier la production de ces inégalités ? Quelles sont les données disponibles, statistiques ou autres, et quels en sont les limites et écueils éventuels ? Comment articuler les différentes échelles d'analyse ?

2. Les liens entre les connaissances et les interventions éducatives et sociales

Les travaux envisageront alors les politiques, les dispositifs d'intervention et les pratiques visant à réduire les inégalités, en envisageant les relations complexes qui se nouent entre les connaissances produites et les interventions dans différents lieux. Les dispositifs, dont les caractéristiques comme l'impact seront étudiées, peuvent concerner des milieux (école, milieu professionnel...), des espaces (quartier, village...), des populations spécifiques.

Les contributions permettront notamment de discuter les points suivants :

- Comment les manifestations complexes de la réalité "en action" sont-elles envisagées, récoltées, traitées, analysées et interprétées dès lors qu'elles envisagent le questionnement selon le prisme des inégalités ?
- Comment certains programmes réussissent-ils à se construire au gré d'approximations successives, ce qui peut alors permettre (grâce aux indicateurs) d'interroger les mécanismes à l'origine des modifications observées ?
- Les connaissances (et lesquelles ?) permettent-elles toujours d'agir, et si oui, selon quelles limites ?
- Au final, quelles sont les articulations possibles entre les connaissances produites et les interventions éducatives et sociales antérieures, présentes, postérieures à la recherche ?
- Quelle place pour les contextes dans lesquels sont produites les recherches et comment dépasser (ou non) ces dimensions contextuelles pour produire des connaissances à fort potentiel d'utilité sociale ?

La revue accueille deux types de contributions : des articles RECHERCHES et des articles PERSPECTIVES. Pour plus de détails : http://unires-edusante.fr/wp-content/uploads/2015/03/Soumettre-un-article_190315.pdf