

INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Peut-on agir sur la nutrition ?

Le 27 juin 2013, les scientifiques de l'expertise collective de l'Inserm « Inégalités sociales de santé et nutrition », commanditée par la Direction générale de la santé, révélaient une partie des résultats de leurs travaux. Si certains constats semblent évidents, les recommandations de politique de santé publique pour réduire ces inégalités sont plus difficiles à formuler.

C'est indéniable, l'espérance de vie en France ne cesse de croître, au rythme quasi effréné de trois mois par an. Ce qui l'est tout autant, c'est que l'amélioration de la santé est plus importante pour les catégories sociales favorisées. « *Les inégalités sociales de santé (ISS) suivent un gradient social, quelles que soient les variables choisies pour déterminer l'appartenance à une catégorie : niveau d'étude, catégorie professionnelle, revenus... Et non seulement elles ne diminuent pas, mais elles sont aussi les plus élevées d'Europe occidentale* », rappelle Thierry Lang (✎), membre du groupe d'experts, épidémiologiste à l'Inserm.

Un repère identitaire

Quel rôle y joue donc la nutrition – qui regroupe alimentation et activité physique ? L'analyse de la littérature existante a permis aux experts de faire ressortir quelques concepts généraux sur les liens entre ces ISS et la nutrition : ils confirment certaines idées pressenties de façon empirique. En France, les consommations alimentaires des adultes qui se situent au niveau socio-économique le plus faible sont généralement moins favorables à la santé que celles des personnes de plus haut niveau. De même, plus un foyer dépense pour son alimentation, plus celle-ci est équilibrée. Quant aux adultes de position socio-économique plus faible, ils sont moins susceptibles de pratiquer une activité physique de loisir. Autre constat, celui de la différenciation sociale de la représentation de l'alimentation. Dans les milieux favorisés, cette dernière est pensée sur le long terme et choisie en fonction d'impératifs diététiques. En revanche, dans les milieux plus



modestes, les critères sont surtout d'ordre économique. Par ailleurs, les chercheurs ont pointé la complexité du sujet de l'expertise, en rappelant que l'alimentation imprègne profondément la vie d'un individu, au point de constituer une partie de son identité : le rôle social des repas pris en commun, l'appartenance à une région qui détermine l'adoption d'un type de cuisine – le régime méditerranéen n'a pas grand chose à voir avec celui du Nord... La nutrition n'est pas une composante qu'on peut facilement isoler dans la vie d'un individu.

« Difficile encore de vérifier l'efficacité des mesures prises »

Et c'est là que le bât blesse, lorsqu'il s'agit d'identifier les leviers sur lesquels agir et émettre des recommandations de santé publique. Les connaissances sont

encore parcellaires car les ISS constituent un domaine de recherche relativement récent, comme le soulignait, en 2000, le livre *Les inégalités sociales de santé**, publié par La Découverte et l'Inserm.

« Surtout, rappelle Thierry Lang, il existe peu d'études ayant évalué l'efficacité de telle ou telle mesure de santé publique prise dans ce cadre. Sans cela, il est difficile de vérifier le bien-fondé et les effets des actions



© ILLUSTRATION : ICINORI

mises en place. » Louis-Georges Soler (✉), économiste et responsable de l'unité Inra Alimentation et sciences sociales, à Ivry-sur-Seine, souligne que « certains travaux essaient de rendre compte d'interventions effectuées auprès de populations particulières. Mais ce sont toujours des actions locales - comme dans une école au Canada ou dans un quartier particulier - dont le message n'est pas robuste car toujours lié à un contexte très particulier. Il est très difficile de généraliser les effets d'une multitude d'interventions locales. »

Des actions à évaluer

De plus, le cadre dans lequel une mesure s'est inscrite est très important, ont rappelé les experts. Pour une même catégorie de population, l'accessibilité géographique aux supermarchés, un des paramètres pris en compte pour tester l'accès à une bonne alimentation, peut être très variable. En effet, l'étalement de deux villes peut être radicalement différent, comme par exemple, Barcelone, en Espagne, ramassée sur elle-même, et Atlanta, aux États-Unis, très étendue. Quant aux actions

« La question nutritionnelle est multi-factorielle »

qui visent l'ensemble de la population (étiquetage nutritionnel, politiques de taxation, régulation de la publicité...), les évaluations restent partielles. Celles-ci tendent néanmoins à montrer que ces initiatives ont chacune des effets modestes, ce qui implique de développer, de façon pérenne, des politiques dans de multiples dimensions. Il faut cependant prendre garde aux possibles effets pervers. La suppression de la publicité pour un produit, identifié comme négatif du point de vue de la santé, peut se traduire par une augmentation des ventes si les producteurs décident, en réaction, d'en baisser les prix. « Enfin, insiste Louis-Georges Soler, la question nutritionnelle est réellement multi-factorielle, puisque l'alimentation a un rôle important dans l'identité culturelle et sociale des individus. Modifier son alimentation, ou faire plus d'activité physique, implique des changements de style de vie, où la santé n'est pas la seule à entrer en jeu. »

Est-ce à dire qu'on ne peut rien faire ? « Non », répondent les experts. Le message est plutôt de prendre en compte la complexité du sujet et de ne pas oublier de prévoir des études d'efficacité des actions qui seront mises en œuvre. Dans un rapport paru en juin 2013, le Haut Conseil de la santé publique recommande des modifications du système d'information sanitaire pour suivre les ISS et la mise en place d'une structure responsable de ce suivi dans l'ensemble des domaines liés à la santé, dont la nutrition. La balle est désormais dans le camp des politiques. ■

Julie Coquart

Une expertise, 13 experts, plus de 1 750 publications

« Chaque expertise commence par la définition de son périmètre en concertation avec le commanditaire pour préciser les questions auxquelles les experts devront répondre, rappelle Marie-Christine Lecomte (✉), responsable du centre d'Expertise collective de l'Inserm. Puis, un important travail de recherche bibliographique permet de réunir les publications scientifiques sur le sujet. Pour l'expertise sur les inégalités sociales de santé liées à la nutrition, nous en avons identifié plus de 1 750. Le programme scientifique de l'expertise est ensuite soumis pour validation à l'institut thématique multi-organisme d'Aviesan concerné. Un groupe d'experts est constitué (13 pour celle-ci) en veillant à une approche multidisciplinaire (biologie, sociologie, économie...). Plusieurs réunions permettent de débattre des analyses des experts et des recommandations proposées par le groupe. » Le centre d'Expertise collective coordonne l'ensemble de la réalisation de la procédure jusqu'à la publication du rapport final.

✉ Marie-Christine Lecomte : Institut thématique Santé publique, pôle Expertise collective



www.inserm.fr
www.aviesan.fr



* **Les inégalités sociales de santé**
A. Leclerc, D. Fassin, H. Grandjean, M. Kaminski, T. Lang
2000, La Découverte/Inserm, 448 p.

✉ **Thierry Lang** : unité 1027 Inserm - Université Toulouse III - Paul-Sabatier, Épidémiologie et analyses en santé publiques : risques, maladies chroniques et handicaps
✉ **Louis-Georges Soler** : unité 1303 Inra, ALISS