

École normale supérieure – concours B/L

Épreuve orale commune de sociologie

Session 2022

Jury : Lise Bernard et Arnaud Pierrel

Les inégalités sociales de santé en France

Le dossier comporte 9 pages numérotées de 1 à 9

Document 1 : Espérance de vie en années des hommes et des femmes à 35 ans par CSP et périodes	2
Document 2 : Espérance de vie des hommes et des femmes à 35 ans par quartile de niveau de vie mensuel et diplôme	3
Document 3 : Limitation d'activité au moment du départ à la retraite selon les CSP ..	4
Document 4 : Expositions à des risques au travail selon les CSP	5
Document 5 : Prévalence du tabagisme selon le sexe, l'âge, la génération et le niveau de diplôme.....	6
Document 6 : Maladies professionnelles, troubles musculo-squelettiques (TMS) et cancers professionnels en 2016 selon la CSP et l'âge.....	7
Document 7 : Une « bonne volonté sanitaire » des classes populaires ?.....	8
Document 8 : Densité par département de médecins (généralistes et spécialistes).....	9

Document 1 : Espérance de vie en années des hommes et des femmes à 35 ans par CSP et périodes

Hommes :

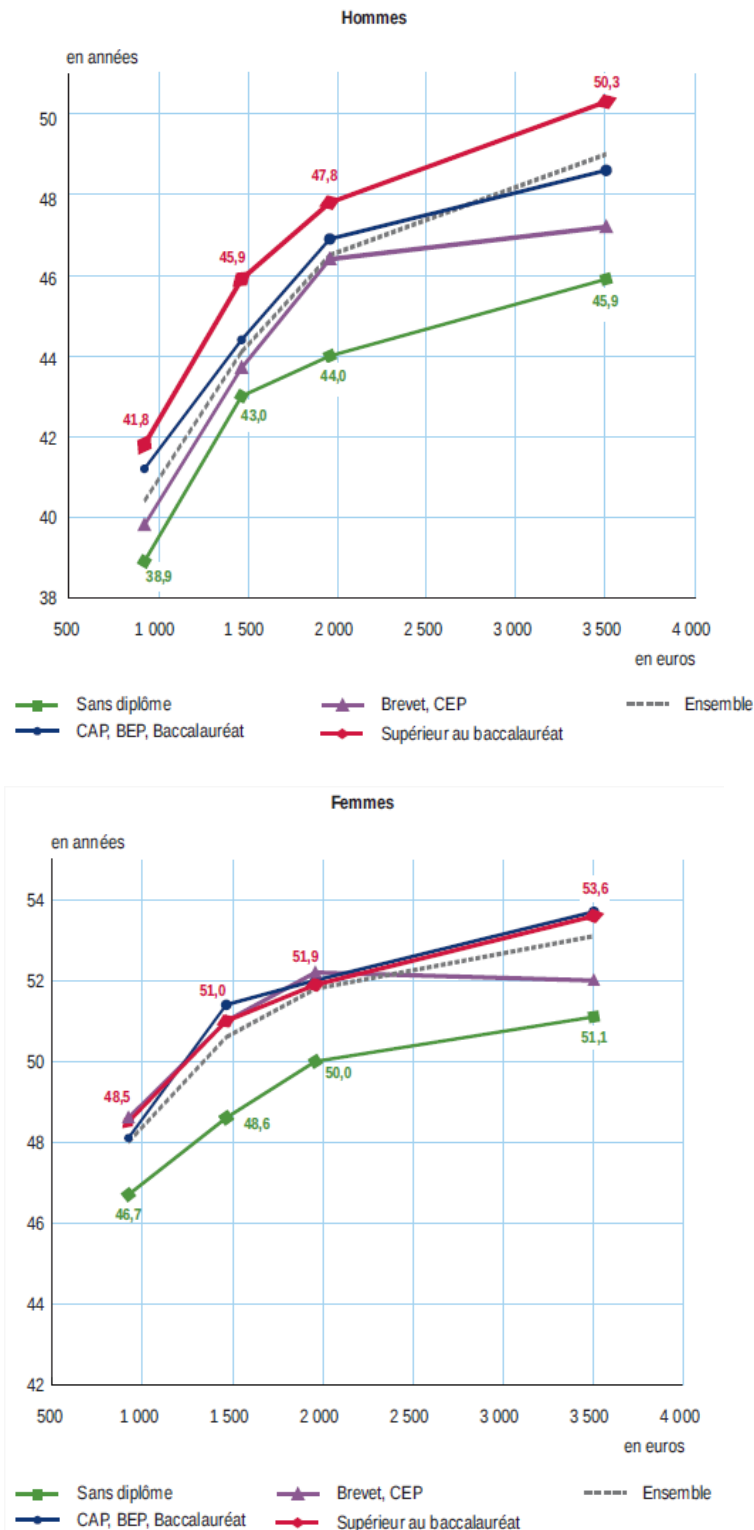
	Cadre	Profession intermédiaire	Agriculteur	Artisan, commerçant, chef d'entreprise	Employé	Ouvrier	Inactif non retraité	Ensemble
1976-1984	41,7	40,5	40,3	39,6	37,2	35,7	27,7	37,8
1983-1991	43,7	41,6	41,7	41	38,6	37,3	27,5	39,2
1991-1999	45,8	43	43,6	43,1	40,1	38,8	28,4	40,8
2000-2008	47,2	45,1	44,6	44,8	42,3	40,9	30,4	42,8
2009-2013	49	46,7	46,2	46	44,9	42,6	33,1	44,5

Femmes :

	Cadre	Profession intermédiaire	Agriculteur	Artisan, commerçant, chef d'entreprise	Employé	Ouvrier	Inactif non retraité	Ensemble
1976-1984	47,5	46,4	45,7	46	45,6	44,4	44,3	45
1983-1991	49,7	48,1	46,8	47,4	47,4	46,3	45,4	46,4
1991-1999	49,8	49,5	48,8	48,8	48,7	47,2	47,1	48
2000-2008	51,7	51,2	49,6	50,3	49,9	48,7	47	49,4
2009-2013	53	51,9	51,1	51,4	51,1	49,8	47,6	50,5

Source : INSEE, échantillon démographique permanent.

Document 2 : Espérance de vie des hommes et des femmes à 35 ans par quartile de niveau de vie mensuel et diplôme



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

Note : En abscisse, chaque point correspond à la moyenne des niveaux de vie mensuels d'un quartile.

Lecture : En 2012-2016, parmi les 25 % les plus aisés, dont le niveau de vie moyen est de 3 500 euros par mois, l'espérance de vie à 35 ans des femmes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat est de 53,6 ans.

Document 3 : État de santé au moment du départ à la retraite selon les CSP

Catégorie socioprofessionnelle (CSP)	Proportion de personnes fortement limitées au cours de la première année de retraite (%)	Proportion de personnes limitées, mais pas fortement au cours de la première année de retraite (%)	Âge conjoncturel de départ à la retraite	Proportion de retraités à 61 ans (%)	Durée moyenne en emploi (hors cumul) après 50 ans	Durée moyenne sans emploi ni retraite après 50 ans
Agriculteurs exploitants	2	21	63,1	48	12,1	1,1
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	7	10	62,9	30	10,5	2,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	2	12	62,9	25	11,5	1,4
Professions intermédiaires	5	13	61,4	51	9,5	1,9
Employés	11	15	62,3	29	8,7	3,6
Ouvriers	14	20	61,9	44	7,5	4,3
Toutes CSP confondues	8	15	62,1	37	9,2	2,9

Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, « Les personnes ayant des incapacités quittent le marché du travail plus jeunes mais liquident leur retraite plus tard », *Etudes & Résultats*, 2020.

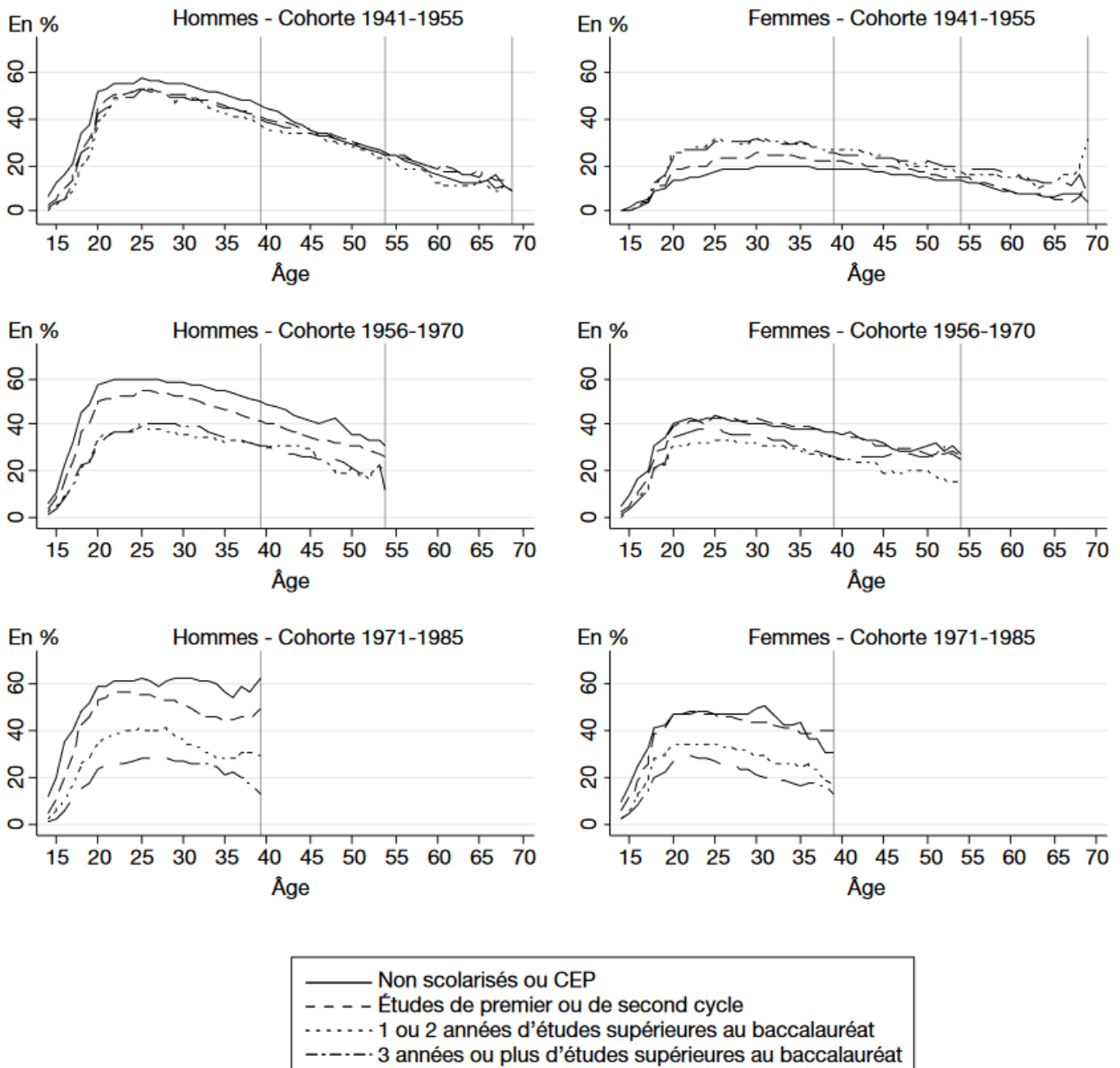
Note : La limitation d'activité est évaluée à partir des réponses déclaratives à la question « Êtes-vous limité-e, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? », dont les modalités de réponses sont : « oui, fortement limité-e », « oui, limité-e mais pas fortement », « non, pas limité du tout ».

Document 4 : Expositions à des risques au travail selon les CSP

Type de risque	Risque	Cadres	Professions intermédiaires	Employés administratifs	Employés commerce et service	Ouvriers qualifiés	Ouvriers non qualifiés
Risques physiques	Conduite routière professionnelle	27.4%	30.5%	14.4%	19.0%	42.0%	16.6%
	Exposition à des nuisances sonores	13.1%	25.6%	12.4%	20.8%	67.5%	52.2%
	Travail exigeant une position articulaire forcée	3.8%	9.7%	6.9%	20.6%	36.0%	38.8%
	Outil transmettant des vibrations	1.0%	6.4%	0.1%	2.4%	34.4%	23.8%
	Répétition d'un même geste à cadence élevée	1.8%	6.2%	9.5%	22.3%	23.9%	37.6%
Risques chimiques	Être exposé au moins un produit chimique > 10h par semaine	0.7%	2.9%	0.5%	7.4%	22.6%	17.2%
	Être exposé à au moins un produit chimique cancérigène	1.9%	5.9%	0.7%	4.2%	30.0%	13.6%
Risques relationnels	Vivre au travail au moins un comportement hostile	13.2%	14.7%	17.0%	14.9%	15.6%	16.1%
	Comportements méprisants	9.3%	9.9%	12.0%	9.5%	11.1%	12.8%
	Déni de reconnaissance	7.6%	9.3%	9.8%	11.3%	9.2%	8.6%

Source : Enquête Surveillance médicale des risques professionnels (SUMER), 2017.

Document 5 : Prévalence du tabagisme selon le sexe, l'âge, la génération et le niveau de diplôme



Source : Damien Bricard *et al.*, « L'évolution des inégalités sociales de tabagisme au cours du cycle de vie : une analyse selon le sexe et la génération », *Economie et statistique*, 2015.

Note : Les cohortes correspondent aux années de naissance des individus.

Document 6 : Maladies professionnelles, troubles musculo-squelettiques (TMS) et cancers professionnels en 2016 selon la CSP et l'âge

	Nombre de maladies professionnelles reconnues			Nombre de TMS reconnus			Fréquence des TMS (nombre pour 10 millions d'heures salariées)			Nombre de cancers reconnus			Nombre de maladies liées à l'Amiante		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Catégorie socio-professionnelle¹															
Cadres et chefs d'entreprise	664	1 272	1 936	431	1 158	1 589	1,1	5,4	2,7	104	5	109	61	3	64
Professions intermédiaires	237	758	995	140	668	808	0,4	2,4	1,3	39	7	46	30	7	37
Employés	1 406	9 412	10 818	1 231	8 965	10 196	4,2	14,1	11,0	89	19	108	51	13	64
Ouvriers	22 357	11 776	34 133	17 601	11 491	29 092	23,7	74,2	32,4	2 990	88	3 078	1 671	36	1 707
Âge															
15 à 19 ans	18	31	49	7	10	17	0,2	0,6	0,3	0	1	1	0	0	0
20 à 29 ans	867	960	1 827	769	806	1 575	2,1	2,8	2,4	0	0	0	1	1	2
30 à 39	3 354	3 203	6 557	3 193	3 028	6 221	6,8	9,1	7,7	5	0	5	9	0	9
40 à 49	6 961	7 818	14 779	6 660	7 594	14 254	14,2	22,5	17,7	38	3	41	36	5	41
50 à 59 ans	10 785	11 228	22 013	9 358	10 976	20 334	23,2	37,5	29,2	580	22	602	337	17	354
60 ans ou plus	4 195	1 324	5 519	870	1 176	2 046	11,9	20,6	15,7	2 603	94	2 697	1 434	37	1 471
Ensemble	26 180	24 564	50 744	20 857	23 590	44 447	11,5	17,8	14,1	3 226	120	3 346	1 817	60	1 877

Source : Direction de l'Animation, de la Recherche, des Etudes et des Statistiques, *Chiffres clés sur les conditions de travail et la santé au travail*, 2021.

Note : La catégorie socioprofessionnelle n'est disponible que pour les salariés du régime général de sécurité sociale.

Lecture : 664 maladies professionnelles reconnues ont concerné des hommes cadres et chefs d'entreprises en 2016.

Document 7 : Une « bonne volonté sanitaire » des classes populaires ?

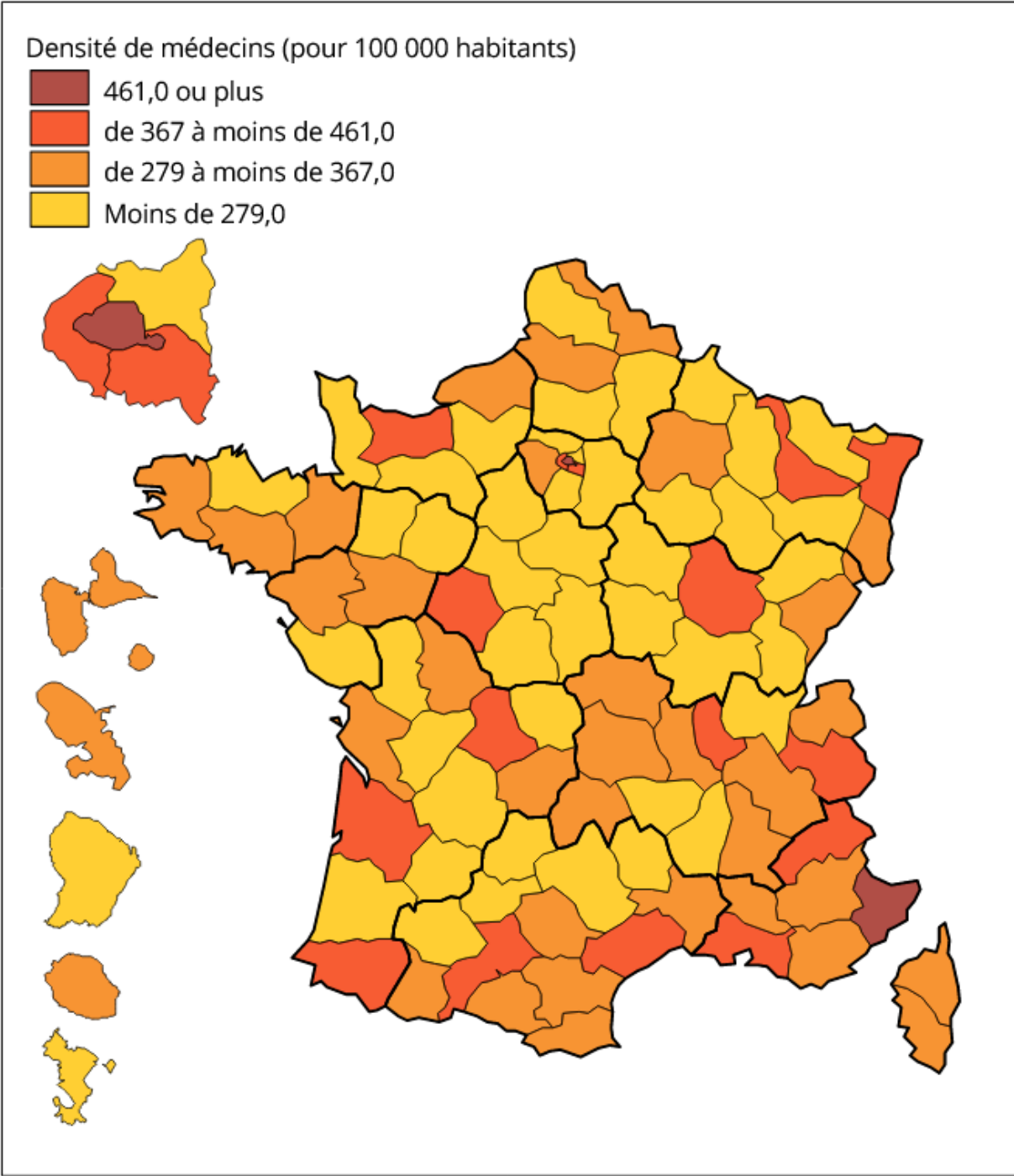
Un recours « raisonnable » aux médecins

Le contact [des médecins] ne semble pas pour autant recherché [par les ménages populaires]. Les ménages enquêtés rendent tous compte des consultations sur le mode du « besoin », de la nécessité qui s'impose à eux du fait de leur état de santé. Cet argument est cependant employé pour des rythmes de consultation très différents. Certains ménages se présentent comme ne consultant quasiment jamais leur médecin, comme Denis (agent technique en lycée professionnel âgé de 39 ans) et Barbara Marronnier (36 ans, agent comptable à la Sécurité sociale en congé parental) : « Non, on n'est pas très médecin à vrai dire, non. Maintenant, s'il faut y aller, on y va, mais... [...] Bah, on n'est pas très malades en fait. » Barbara décrit son conjoint Denis comme n'allant « jamais » chez le médecin. Cela vaut aussi pour les enfants « rarement malades », comme Barbara le dit à propos de son fils : « Mathias, on attend qu'il soit à l'agonie et on l'emmène [rires]. Non mais c'est vrai généralement les mômes, enfin nous, Mathias à 40 de fièvre il est encore debout ! » On pourrait penser que ce discours du recours à la médecine en cas de « besoin » impérieux s'explique par une tendance à « ne pas s'écouter » prêtée aux classes populaires par différents travaux : la perception des sensations morbides, inégalement acérée entre classes sociales, conduirait les individus à ressentir inégalement le « besoin médical » et, donc, à fréquenter le médecin à des rythmes différents suivant leur « culture somatique » propre, entendue comme un système de règles déterminant leurs conduites physiques.

Pour autant, ce discours de modération, dans le cas des Marronnier comme dans d'autres, ne conduit pas à un réel évitement des médecins. Le discours du besoin s'articule à une fréquentation des médecins parfois même intense pour les enquêtés touchés par des maladies chroniques. Laurent Douillard (37 ans, régleur de machines, en couple avec un employé de pompes funèbres) explique que sa maladie, une algie vasculaire de la face, est douloureuse et suffisamment invalidante pour l'empêcher régulièrement d'exercer son métier. Elle le contraint à prendre des traitements médicamenteux et à des piqûres ou à des prises d'oxygène en phase aiguë. Il a même tenté récemment une opération. Le suivi de son état et le renouvellement de ses traitements le conduisent tous les trois mois chez le neurologue et chez le neurochirurgien, ainsi que de temps en temps chez le généraliste. Il précise pourtant qu'il « évite » d'aller chez le médecin « pour rien » en rappelant ses pratiques d'« avant » : il pouvait « aller bosser avec une grippe ou un truc comme ça. Fallait vraiment que j'aie très mal pour aller voir [le médecin] ». S'observe ainsi une certaine résistance aux symptômes, qui ne s'accompagne cependant pas d'un évitement de tout contact avec le médecin ou la médecine. Les enquêtés valorisent plutôt un usage que l'on peut qualifier de « raisonnable ». Cet usage raisonnable des services de santé s'inscrit dans une posture de dénonciation des « abus », des « assistés » et des « cas sociaux », que l'on peut associer à la « morale de l'activité » mise au jour par Séverine Misset et Yasmine Siblot à propos des engagements bénévoles des enquêtés. Cette morale alimente la conscience sociale triangulaire des enquêtés, c'est-à-dire leur sentiment d'être pris en étau entre le « eux » des plus pauvres, qui « ne travaillent pas » et monopolisent à leur profit les soutiens de l'État social, et le « ils » des dominants.

Extrait de : Anne-Marie Arborio, Marie-Hélène Lechien, « La bonne volonté sanitaire des classes populaires », *Sociologie*, 2019.

Document 8 : Densité par département de médecins (généralistes et spécialistes)



Source : INSEE, 2018.