

Les inégalités de santé

Ce cours vous est proposé par Jérôme Wittwer, Professeur des universités en économie, Université de Bordeaux, et AUNEGe, l'Université Numérique en Économie Gestion.

Ceci est la version corrigée de l'étude de cas.

Étude de cas

Consignes

Lisez l'énoncé de l'étude de cas puis répondez aux questions :

1. Les inégalités d'espérance de vie à 35 ans selon le diplôme ont-elles augmentées chez les hommes entre 1991-1999 et 2009-2013 ? Et chez les femmes ?
2. Peut-on calculer les indices de concentration de la distribution des espérances de vie par rapport au diplôme à partir de la figure 4 ?
3. Les différences d'espérance de vie entre les hommes et les femmes doivent-elles être comprises comme des inégalités sociales de santé ?
4. Diriez-vous que la distribution des espérances de vie est socialement préférable en 2009-2013 qu'en 1991-1999 ?

Énoncé

La figure 1 ci-dessous (Blanpain, Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers, Insee Première, n°1584, février 2016) présente l'évolution de l'espérance de vie à 35 ans en France selon le sexe et le niveau de diplôme. La figure permet de comparer l'espérance de vie pour les personnes ayant un diplôme supérieur au bac à l'espérance de vie des personnes n'ayant pas de diplôme du supérieur.

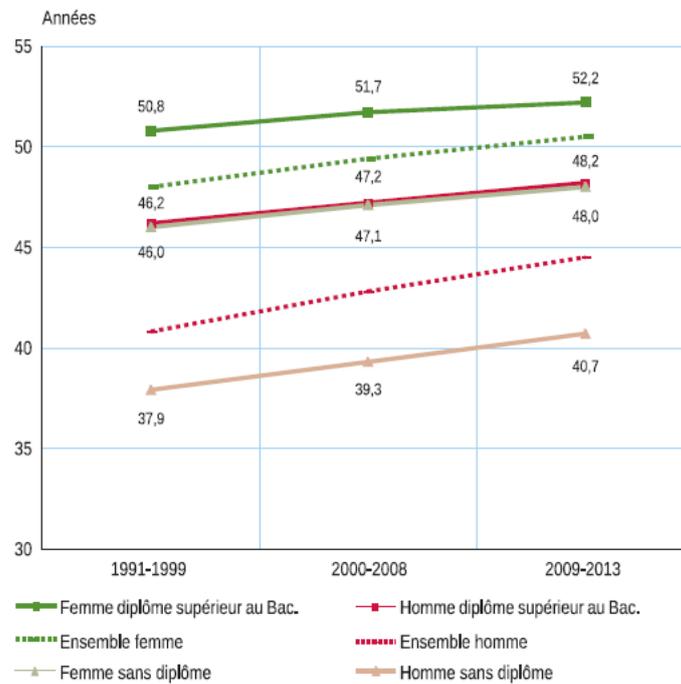


Figure 1 : Espérance de vie à 35 ans selon le sexe et le niveau de diplôme (Blanpain, 2016)

Éléments de correction

1. Pour les hommes les différences d'espérance de vie entre diplômés et non diplômés sont de 8,3 (46,2-37,9) en 1991-1999 et de 7,5 (48,2-40,7) sur la période 2009-2013. Pour les femmes la différence passe de 4,8 à 4,2. L'écart absolu d'espérance de vie diminue pour les hommes et pour les femmes. Si on adopte une mesure absolue des inégalités on peut conclure à une baisse des inégalités. Si opte pour une mesure relative les conclusions sont inchangées puisque le rapport entre espérance de vie des diplômés et non diplômés passe de 1,219 à 1,184 pour les hommes et de 1,104 à 1,088 pour les femmes. On peut donc conclure sans ambiguïtés que les inégalités entre diplômés et non diplômés se sont réduites sur la période.
2. Les indices de concentration mesurent la corrélation entre le rang des individus dans le gradient social et l'espérance de vie. Ici le gradient social est défini simplement par deux catégories sociales, les non diplômés et les diplômés. Pour connaître le rang des individus dans chacune de ces catégories il serait nécessaire de connaître le nombre d'individus dans chaque groupe. Cette information n'est pas donnée sur la figure 4 il

n'est donc pas possible de calculer les indices de concentration nous permettant une évaluation globale de l'évolution des inégalités.

- 3.** Si l'on considère que les différences d'espérance de vie entre hommes et femmes relèvent d'inégalités naturelles elles ne seront pas comprises comme des ISTS. On peut néanmoins supposer que ces différences relèvent également de différences de comportements. Soit on considère que ces différences de comportements sont attribuables au libre arbitre des individus et ne nécessitent pas d'être compensées, soit on les attribue à une forme de déterminisme social conduisant les hommes à adopter des comportements défavorables à la santé et il est alors légitime de s'efforcer de les réduire. On peut également considérer que les catégories hommes/femmes ne constituent pas un gradient social, dans le sens d'un désavantage relatif des hommes, et qu'il n'y a donc pas de nécessité de concentrer les politiques de santé sur la réduction des ISTS sur ce gradient.
- 4.** Pour apprécier l'évolution de la distribution des espérances de vie les économistes mobilisent des fonctions de bien-être social qui prennent en compte conjointement l'évolution de l'espérance de vie moyenne et l'évolution des inégalités. L'évolution de l'espérance de vie moyenne est clairement favorable, nous avons également vu que les écarts (absolus et relatifs) d'espérance de vie entre diplômés et non diplômés diminuaient sur la période. Cela semble nous permettre de conclure à une amélioration du bien-être social même si nous n'avons pas pu calculer les indices de concentration qui nous donnent une évaluation plus globale de l'inégalité (mais là encore on sait par ailleurs que le nombre de non-diplômés a diminué sur la période ce qui est également favorable à une réduction des inégalités).

Références

Comment citer ce cours ?

Economie de la santé, Jérôme Wittwer, AUNEGe (<http://aunege.fr>), CC – BY NC ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Cette œuvre est mise à disposition dans le respect de la législation française protégeant le droit d'auteur, selon les termes du contrat de licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). En cas de conflit entre la législation française et les termes de ce contrat de licence, la clause non conforme à la législation française est réputée non écrite. Si la clause constitue un élément déterminant de l'engagement des parties ou de l'une d'elles, sa nullité emporte celle du contrat de licence tout entier.