

émulations

Appel à contribution – Santé, inégalités et discriminations

Un numéro d'*Émulations. Revue de sciences sociales*, qui paraîtra fin 2020 aux Presses universitaires de Louvain, sera consacré au thème « Santé, inégalités et discriminations », sous la direction de Louis Braverman (Université Paris Dauphine) et Aurore Loretti (Université de Lille).

Argumentaire

Les inégalités sociales de santé sont aujourd'hui au cœur des préoccupations politiques et sociales. Devenues « une urgence mondiale sous les effets de la crise économique [...] les appels nationaux et internationaux à l'action ne cessent de se faire plus pressants » (Potvin *et al.*, 2010 : 36). L'Organisation mondiale de la santé s'est emparée de cette problématique et l'a mise à son agenda tout comme l'Union européenne qui s'est engagée à les réduire (Potvin *et al.*, 2016 : 73). On note pourtant, ces trente dernières années, une accentuation des inégalités dans le domaine de la santé (HCSP, 2009 : 10). Et si le phénomène des inégalités sociales de santé fait consensus, les recherches portant sur cet objet sont principalement issues de la santé publique et de l'épidémiologie (Herzlich, Pierret, 2010). Par conséquent, elles sont souvent de nature quantitative (Kivits *et al.*, 2016 ; Greenhalgh *et al.*, 2016). Or, si l'analyse de ce phénomène suppose d'en donner une mesure, il est également indispensable de proposer une interprétation des facteurs et des processus qui le constituent (Fassin, 2000). Les inégalités de santé sont de différentes natures, elles renvoient à des formes plurielles de domination (Martuccelli, 2004), s'inscrivent dans des configurations de pouvoirs complexes (Bilge, 2010 ; Jaunait, Chauvin, 2012) et sont à l'origine de discriminations qui s'exercent à différentes échelles (Reskin, 2003 ; Chappe *et al.*, 2016).

Ce numéro de la revue *Émulations* entend laisser une place importante aux recherches qualitatives portant sur les inégalités et les discriminations en matière de santé. Il vise ainsi à mieux documenter la complexité des mécanismes, souvent imbriqués, qui interviennent dans leur production. Les inégalités et les discriminations qui touchent les usagers du système de soins renvoient bien sûr à des rapports sociaux de classe mais également d'âge, de sexe ou de « race » qui organisent et structurent l'espace social (Carde, 2007 ; Cagnet *et al.*, 2009 ; Aïach, 2010 ; Gelly, Pitti, 2016 ; Morel, 2016). Les contributions qui s'inscrivent dans une perspective intersectionnelle et questionnent l'articulation des rapports sociaux dans la production des inégalités seront dès lors appréciées. Nous proposons dans cette optique trois axes principaux non exclusifs et transversaux.

1. Construction : les temporalités des inégalités en santé

Les inégalités de santé se construisent et se renforcent tout au long des trajectoires de maladie, dès les premières manifestations organiques et jusque dans l'après-traitement. On observe par exemple un important phénomène de retard au diagnostic du cancer dans les populations modestes (Merletti *et al.*, 2011) et des disparités en fonction des catégories sociales pour la réinsertion professionnelle (Tarantini *et al.*, 2014). En outre, la biomédecine a redéfini les frontières du normal et du pathologique (Clarke *et al.*, 2003 ; Bourrier, Burton-Jeangros, 2014), si bien que la santé est de plus en plus appréhendée en termes de risque. Ce premier axe vise à saisir

les différents temps de la construction des inégalités en santé. Quels sont les facteurs et les processus qui interviennent et à quels moments ? Quelle(s) ressource(s) peu(ven)t faire la différence ? En d'autres termes, il s'agit ici de mieux comprendre les mécanismes à l'œuvre dans la (re)production des inégalités en tenant compte de leur dimension temporelle et cumulative mais aussi, éventuellement, en se référant à différents niveaux d'analyse (macro, méso, micro).

2. Système de soins : inégalités et discriminations envers les usagers du système de santé

Ce second axe entend traiter des inégalités et des discriminations qui ont cours à l'intérieur du système de soins. Si le recours aux soins est souvent perçu comme un élément central d'analyse et d'explication des inégalités de santé (Gelly, Pitti, 2016 : 9), la façon dont le système de soins en lui-même peut y contribuer est peu explorée. Pourtant, des indices concordants indiquent que l'offre et la qualité des soins participent au maintien, voire au renforcement des inégalités de santé (Lombraïl, 2000 ; Gelly, Pitti, 2016 : 11). Différentes études ont ainsi mis au jour l'existence de traitements différentiels, voire discriminatoires envers certaines catégories de patients, selon la classe sociale, le sexe et l'origine (Morel, 2016 ; Carde, 2007 ; Prud'homme, 2016 ; Cognet, 2017). De même, le système de santé ne saurait être pensé comme un environnement à l'abri des processus de catégorisation, de stigmatisation, d'altérisation ou encore de hiérarchisation. Il s'agira donc ici de rendre compte de la manière dont le système de soins, à travers son organisation ou les pratiques de ses professionnels, participe à la fabrique des inégalités et des discriminations.

3. Actions : la lutte contre les inégalités et les discriminations en santé

Ce dernier axe porte sur la lutte contre les inégalités et les discriminations en santé, qu'elle soit le fait de pratiques quotidiennes ou s'inscrive dans le cadre de dispositifs dédiés. Il invite à une analyse des actions visant à garantir le principe d'équité. Si certaines initiatives peuvent être particulièrement efficaces en la matière, d'autres, au contraire, peuvent être contraintes par des logiques institutionnelles, voire se révéler contre-productives (Raynault, Loslier, 2008 ; Van Oyen *et al.*, 2010). Dans quelle mesure un programme visant à réduire les inégalités de santé peut-il les aggraver ? La stigmatisation de certaines pratiques « à risque », dans le cadre d'actions de « prévention », ne peut-elle pas contribuer à renforcer les inégalités (Stuber, Galea, Link, 2008 ; Bell *et al.*, 2010 ; Constance, Peretti-Watel, 2010 ; Girard, 2014) ? La rhétorique de la diversité redéfinit-elle les contours de l'action antidiscriminatoire à l'hôpital ? Enfin, interroger la lutte contre les inégalités et les discriminations en santé suppose aussi de porter le regard sur les moyens d'action des plus vulnérables et des minorisés. Comment les individus soumis à des logiques discriminatoires et de domination s'opposent-ils à cette situation ?

Ces trois axes ne sont nullement exhaustifs et les propositions qui s'écartent de ces problématiques seront également examinées avec intérêt. Des travaux issus de toutes disciplines des sciences sociales et portant sur des espaces géographiques différents sont attendus.

Modalités de soumission :

Les propositions d'article sont à envoyer pour le **15 mars 2019** aux 3 adresses suivantes : **[louis.braverman\(at\)gmail.com](mailto:louis.braverman(at)gmail.com)**, **[aureloretti\(at\)gmail.com](mailto:aureloretti(at)gmail.com)** et **[redac\(at\)revue-emulations.net](mailto:redac(at)revue-emulations.net)**. Les propositions, d'une longueur de maximum 1000 mots, comprendront le titre, le résumé de l'argument, ainsi qu'une notice bio-biographique indiquant la discipline et le statut professionnel de chaque (co-)auteur·e. Les propositions feront l'objet d'une évaluation anonyme. Les contributions définitives (de 25 000 à 30 000 caractères, espaces compris) devront être déposées, au plus tard, le **1^{er} juillet 2019** pour une publication en 2020. Pour les consignes aux auteur·e·s, consultez le document téléchargeable sur la page suivante :

<https://ojs.uclouvain.be/index.php/emulations/cfp/consignes>.

Calendrier

15 mars 2019 : date limite pour l'envoi des propositions d'articles

15 avril 2019 : communication des décisions aux auteur·e·s

1^{er} juillet 2019 : envoi des manuscrits V1 (25 000 – 30 000 signes)

1^{er} septembre 2019 : retour des évaluations aux auteur·e·s

1^{er} décembre 2019 : envoi des manuscrits V2

15 janvier 2020 : retour des évaluations aux auteur·e·s

15 avril 2020 : envoi de la dernière version des manuscrits à la revue

Octobre 2020 : publication du numéro papier et mise en ligne

Bibliographie

AÏACH P. (2010), *Les inégalités sociales de santé*, Paris, Anthropos/Économica (« Écrits »).

BELL K., SALMON A., BOWERS M., BELL J., MCCULLOUGH L. (2010), « Smoking, stigma and tobacco “denormalization”: further reflections on the use of stigma as a public health tool », *Social Science and Medicine*, vol. 70, n° 6, p. 795-799.

BILGE S. (2010), « De l'analogie à l'articulation : théoriser la différenciation sociale et l'inégalité complexe », *L'Homme et la société*, vol. 176-177, n° 2, p. 70-88.

BOURRIER M., BURTON-JEANGROS C. (dir.) (2014), « Ni malade, ni en bonne santé. Explorations sociologiques de la médecine de surveillance », *Socio-anthropologie*, n° 29.

CARDE E. (2007), « Les discriminations selon l'origine dans l'accès aux soins », *Santé Publique*, vol. 19, n° 2, p. 99-109.

COGNET M. (2017), « Du traitement différentiel à la discrimination raciste dans les pratiques cliniques », in M. TOULZE, A. MEIDANI (dir.) *Santé et discriminations*, Les cahiers de la LCD, n° 5, Paris, L'Harmattan.

CLARKE A. E., SHIM J. K., MAMO L., FOSKET J. R., FISHMAN J. R. (2003), « Biomedicalization: technoscientific transformations of health, illness, and U.S. biomedicine », *American Sociological Review*, vol. 68, n° 2, p. 161-194.

COGNET M., GABARRO C., ADAM-VEZINA E. (2009), « Entre droit aux soins et qualité des soins », *Hommes et migrations*, n° 1282, p. 54-65.

CONSTANTE J., PERETTI-WATEL P. (2010), « La cigarette du pauvre », *Ethnologie française*, vol. 40, n° 3, p. 535-542.

FASSIN D. (2000), « Qualifier les inégalités », in A. LECLERC, D. FASSIN, H. GRANJEAN, M. KAMINSKI, T. LANG (dir.), *Les inégalités sociales de santé*, Paris, La Découverte, p. 123-144.

JAUNAIT A., CHAUVIN S. (2012), « Représenter l'intersection. Les théories de l'intersectionnalité à l'épreuve des sciences sociales », *Revue française de science politique*, vol. 62, p. 5-20.

KIVITS J., BALARD F., FOURNIER C., WINANCE M. (dir.) (2016), *Les recherches qualitatives en santé*, Malakoff, Armand Colin.

GELLY M., PITTI L. (2016), « Une médecine de classe ? Inégalités sociales, système de santé et pratiques de soins », *Agone*, n° 58, p. 7-18.

GIRARD G. (2014), « Réduire les risques. Homosexualité, prévention du VIH et controverses associatives », *Politix*, vol. 27, n° 108, p. 99-119.

- GREENHALGH T., ANNANDALE E., ASHCROFT R., BARLOW J., BLACK N., BLEAKLEY A., CHECKLAND K. (2016), « An open letter to the BMJ editors on qualitative research », *British Medical Journal*, 352 (i563), En ligne, consulté le 15 mars 2018. URL : <http://eprints.soton.ac.uk/389425/>.
- HCSP. (2009), *Les inégalités sociales de santé. Sortir de la fatalité*, Paris, HCSP.
- HERZLICH C., PIERRET J. (2010), « Au croisement de plusieurs mondes : la constitution de la sociologie de la santé en France (1950-1985) », *Revue française de sociologie*, vol. 51, p. 121-148.
- LOMBRAIL P. (2000), « Accès aux soins », in A. LECLERC, D. FASSIN, H. GRANDJEAN, M. KAMINSKI, T. LANG (dir.), *Les inégalités sociales de santé*, Paris, La découverte (« Recherches »), p. 403-419.
- MARTUCELLI D. (2004), « Figures de la domination », *Revue française de sociologie*, vol. 45, n° 3, p. 469-497.
- MERLETTI F. *et al.* (2011), « The socioeconomic determinants of cancer », *Environmental Health*, vol. 10, p. 1-7.
- MOREL S. (2016), « La fabrique médicale des inégalités sociales dans l'accès aux soins d'urgence. Ethnographie comparée de deux services d'urgence public et privé », *Agone*, vol. 58, n° 1, p. 73-88.
- PRUD'HOMME D. (2016), « Du "soin global" au traitement discriminatoire. La prise en charge de patientes identifiées comme roms dans un service de gynéco- obstétrique parisien », *Terrains & travaux*, vol. 2, n° 29, p. 85-104.
- POTVIN L., MOQUET M.-J., JONES C. (2010), *Réduire les inégalités sociales en santé*, Saint- Denis, INPES (« Santé en action »).
- RAYNAULT M. F., LOSLIER, J. (2008), « La réduction des inégalités sociales de santé », in K. FROHLICH, M. DE KONINCK, A. DEMERS, P. BERNARD (dir.), *Les inégalités sociales de santé au Québec*, Montréal, Les presses de l'Université de Montréal, p. 379-404.
- RESKIN B.F. (2003), « Including mechanisms in our models of ascriptive inequality: 2002 presidential address », *American Sociological Review*, vol. 68, n° 1, p. 1-21.
- STUBER J., GALEA S., LINK B. G. (2008), « Smoking and the Emergence of a Stigmatized Social Status », *Social Science and Medicine*, vol. 67, n° 3, p. 420-430.
- TARANTINI C., GALLARDO L., PERETTI WATEL P. (2014), « Travailler après un cancer du sein. Enjeux, contraintes et perspectives », *Sociologie*, vol. 5, n° 2, p. 139-155.
- VAN OYEN H., DEBOOSERE P., LORANT V., CHARAFEDDINE R. (2010), *Les inégalités sociales de santé en Belgique*, Gand, Academia Press (« Société et Avenir »).