

# Table des matières

<b>Remerciements</b> . . . . .	9
<b>Introduction</b> . . . . .	11
<b>Partie 1. Les inégalités de santé</b> . . . . .	25
<b>Chapitre 1. L'origine des inégalités</b> . . . . .	27
1.1. Une histoire en deux temps, une explosion initiale de l'inégalité, puis une redistribution géographique . . . . .	29
1.2. L'explosion initiale de l'inégalité : Rousseau avait-il raison ? . . . . .	30
1.3. L'inégalité est devenue géographique : Diamond a-t-il raison ? . . . . .	34
1.3.1. La thèse des avantages ou désavantages absolus. . . . .	35
1.3.2. La thèse de la Force fondatrice . . . . .	35
1.3.3. Les effets d'une inégalité globale . . . . .	36
1.4. Formation de l'éthique médicale . . . . .	38
<b>Chapitre 2. Les facteurs psychologiques et sociaux des inégalités de santé</b> . . . . .	41
2.1. Les approches des inégalités de santé . . . . .	44
2.1.1. L'approche socio-économique . . . . .	45
2.1.2. Disparités géographiques et les inégalités sociales de santé . . . . .	46
2.1.3. L'approche psychosociale et comportementale . . . . .	48

2.2. Comportements à risque et inégalités de santé . . . . .	49
2.2.1. Optimisme, risque et inégalités de santé . . . . .	50
2.2.2. La perception de risque et les inégalités de santé . . . . .	51
2.2.3. L'approche psychosociale et les comportements à risque . . . . .	52
2.3. L'optimisme et la perception des risques . . . . .	54
2.3.1. L'optimisme dans l'approche motivationnelle . . . . .	55
2.3.2. L'optimisme selon l'approche cognitive . . . . .	55
2.4. Méthodologie de l'étude et collecte des données. . . . .	57
2.4.1. Bilan de l'information des sondés vis-à-vis du risque. . . . .	58
2.4.2. La perception des risques . . . . .	59
2.4.3. Les mesures de prévention vis-à-vis du risque. . . . .	61
2.4.4. La pollution à l'ozone dans le milieu aisé de l'agglomération lilloise . . . . .	63
2.5. Comparaison avec le Maroc, un système de santé médian dans le monde . . . . .	65
2.5.1. Risque d'intoxication aux produits phytosanitaires au Maroc . . . . .	67
2.5.2. L'intoxication au monoxyde de carbone au Maroc . . . . .	69
2.5.3. Les pathologies d'origine environnementale et alimentaire : le cancer rhinopharynx. . . . .	70
2.5.4. Épidémie de légionellose au Maroc . . . . .	72
2.5.5. L'assainissement, approvisionnement en eau potable et les déchets au Maroc . . . . .	73
2.5.6. La pollution atmosphérique et la santé au Maroc . . . . .	74
<b>Chapitre 3. La conjugaison des inégalités . . . . .</b>	<b>79</b>
3.1. Les liens entre les différentes inégalités (santé, formation, richesse) . . . . .	79
3.2. Une approche comparée . . . . .	81
3.3. La conjugaison des inégalités de Rawls à Sen . . . . .	85
<b>Partie 2. Architectures durables et équitables des systèmes de santé. . . . .</b>	<b>89</b>
<b>Chapitre 4. Les transformations des systèmes de santé . . . . .</b>	<b>91</b>
4.1. Soutenabilité des systèmes de santé . . . . .	91
4.1.1. Soutenabilité et cycle de vie. . . . .	93
4.1.2. Les cures . . . . .	94
4.1.3. Les soins de long terme . . . . .	95
4.1.4. Les ambulances . . . . .	95
4.2. De nouvelles professions, de nouvelles éthiques ? . . . . .	97
4.2.1. Les gestionnaires de cas . . . . .	98
4.2.2. Souci des autres des médecins généralistes. . . . .	99

4.2.3. Une éthique minimale professionnelle. . . . .	100
4.2.4. Trois conditions d'une éthique minimale . . . . .	102
4.3. Décentralisation et équité. . . . .	104
<b>Chapitre 5. Intégrer l'innovation . . . . .</b>	<b>107</b>
5.1. Innovation : définition et types . . . . .	107
5.2. L'approche par le modèle exploration/exploitation . . . . .	109
5.3. L'approche par les modèles de la croissance endogène . . . . .	113
5.4. Innovation et Responsabilité sociale des entreprises (RSE) . . . . .	115
5.5. Santé connectée et soins intégrés . . . . .	117
<b>Chapitre 6. Réseaux de soins . . . . .</b>	<b>119</b>
6.1. Définition de la notion de réseau de soins : historique et développement . . . . .	119
6.2. Les réseaux de soins et la citoyenneté . . . . .	122
6.3. Les réseaux de soins dans l'économie de la santé . . . . .	123
6.3.1. L'approche de la théorie de l'agence appliquée aux réseaux de soins. . . . .	124
6.3.2. L'approche de la théorie des conventions appliquée aux réseaux de soins. . . . .	126
6.3.3. L'approche évolutionniste et socio-économique des réseaux de soins. . . . .	127
6.3.3.1. La volonté de réduire les incertitudes. . . . .	128
6.3.3.2. La coordination comme origine de création et de diffusion du savoir . . . . .	128
6.3.4. Du spécifique à l'universel : déserts médicaux et pathologies croisées . . . . .	129
<b>Conclusion. Un tableau de bord global. . . . .</b>	<b>131</b>
<b>Bibliographie . . . . .</b>	<b>133</b>
<b>Index . . . . .</b>	<b>141</b>