

Les inégalités et disparités de santé en France

Rapport du groupe 2

Docteur Jacques LEBAS -

Polyclinique médicale Hôpital Saint-Antoine AP/HP

Introduction

- Un contexte d'inégalités internationales Nord/Sud sans commune proportion avec les inégalités intra-nationales constatées
- En France :
 - des inégalités de santé plus importantes que chez nos voisins européens
 - Des inégalités de santé constantes, voire s'aggravant
 - Une mobilisation scientifique et politique récente

1ère partie - Les inégalités sociales de santé

Mortalité

- Plus de 6 ans de différence d'EV entre ouvriers et cadres
- Des différences de mortalité au mieux constantes dans le temps
- 240 décès pour 100.000 hommes ouvriers et employés seraient évités chaque année s'ils avaient la même mortalité que les cadres et professions libérales
- En France : les plus fortes inégalités sociales face aux cancer d'Europe (surtout VADS)

1ère partie - Les inégalités sociales de santé

Morbidité

- Des inégalités de « risque vital » et d'invalidité en fonction de la CSP (Credes)
- Des inégalités face aux handicaps très importantes : 1.6 fois plus d'ouvriers que de cadres déclarent au moins une déficience (enquête HID)
- Des inégalités périnatales (prématurité, hypotrophie) très corrélées au niveau d'étude de la mère
- Des différences observées aussi dans le domaine de la santé dentaire, des accidents de la route, etc.

2ème partie - Les inégalités spatiales de santé

Mortalité

- De 7 à 10 ans (hommes) et de 4 à 7 ans (femmes) d'écart d'EV entre les bassins d'emploi
- Des différences d'EV retrouvées à la naissance, à 35 ans et à 65 ans
- Des disparités régionales qui recouvrent des disparités ruro-urbaines marquées : rural > petites villes > grandes villes
- Une surmortalité prématurée géographiquement discriminante, essentiellement liée aux suicides, accidents, tabac, alcool
- L'exemple « démonstratif » de l'obésité chez les jeunes hommes

3ème partie - Comprendre les inégalités de santé

Rechercher d'autres déterminants

- Des approches essentiellement descriptives (CSP, etc...)
- Etudier aussi :
 - Intégration sociale, réseau et support sociaux
 - Conditions « néo-matérielles » de vie
 - Migration et immigration

Prendre en compte des déterminants individuels et contextuels

- Analyses multi-niveaux
- Comparaisons internationales

3ème partie - Comprendre les inégalités de santé

Intégrer les approches « inégalités de santé » et « précarité et exclusion en santé »

- Inégalités, vulnérabilité, précarité, exclusion :
 - Des représentations erronées ? Un continuum social ?
 - Au minimum, des moyens d'étude et d'action qui doivent s'éclairer les uns les autres
 - Une approche intégrée = celle des « déterminants sociaux de la santé » au sens large

Elargir le modèle théorique des déterminants de la santé

- Au delà du recours et de l'utilisation du système de soins
- En prenant en compte des caractéristiques psychosociales et comportementales des individus
- En développant des approches longitudinales

4ème partie - Les politiques publiques de lutte contre les inégalités de santé

RMI, loi contre les exclusions, PRAPS, PASS, CMU...

- Des évaluations en cours pour les plus récents
 - Des difficultés opérationnelles déjà soulignées
- La difficile adaptation des dispositifs face à la diversité des situations et trajectoires de précarité sociale :
 - Voir par exemple les effets de seuil

Recommandations (1)

Reconnaître

Ces inégalités de santé remettent en cause les principes d'équité et de solidarité de notre système de santé, ainsi que la qualité des soins curatifs et préventifs dispensés.

Pour ces raisons, elles méritent d'être reconnues et prises en compte par tous les acteurs de notre système de santé : chercheurs en santé, professionnels de santé, décideurs des politiques de santé, Assurance-maladie et financeurs.

Dans les processus de définition des priorités de santé, en particulier dans les Conférences régionales et nationales de santé, cette question de santé publique doit faire l'objet d'un examen systématique et spécifique.

Recommandations (2)

Observer

Les outils d'observation actuels doivent être complétés.

- En particulier, les sources de données propriétaires de différentes institutions publiques (Insee, Inserm, Ined, InVS, Assurance-maladie, etc.) doivent pouvoir être plus facilement partagées entre elles...

- Les outils de surveillance en santé publique existants doivent systématiquement recueillir des données pertinentes sur la situation sociale des individus.

- Des systèmes de surveillance spécifiques doivent être activement développés pour mieux suivre les évolution dans le temps et dans l'espace de ces inégalités de santé.

Recommandations (3)

Comprendre

Développer les recherches prenant en compte les déterminants sociaux de la santé dans leurs sens le plus large

pour la santé, le bien-être perçu, les circonstances et les modalités de prise en charge par le système de soins des attentes de santé en général

pour les situations sociales, la prise en compte des caractéristiques psychosociales et comportementales des personnes, et des caractéristiques socio-économiques de leur environnement.

Evaluer la manière avec laquelle les services proposés aux personnes (médicaux et sociaux) répondent ou non à leurs attentes et leurs besoins

et ce quelque soit la situation de l'individu sur un continuum social allant de l'exclusion avérée (et repérée en tant que telle) à l'insertion apparente (mais masquant éventuellement des facteurs de vulnérabilité socio-sanitaire non reconnus).

Recommandations (4)

Initier

L'objectif de la lutte contre les inégalités de santé nécessite une réflexion sur l'initiation de mesures nouvelles et spécifiquement dédiées à leur réduction.

Le concept de « zones de santé prioritaires » peut constituer une mesure politique de différenciation positive équivalente à celles conduites dans le cadre des politiques scolaires ou urbaine

- Mais cet objectif passe aussi par le renforcement de services de santé publique existants dont les contours, les responsabilités et les pratiques doivent être redéfinis : en particulier la médecine scolaire, la médecine du travail, la médecine pénitentiaire, la protection materno-infantile.*

Recommandations (5)

Soutenir

Poursuivre, évaluer, compléter et soutenir les mesures engagées depuis la loi de lutte contre les exclusions

Conduire à son terme la réflexion initiée par - et la logique des - dispositifs créés :

permettre l'accès des étrangers sans papier à la CMU

maîtriser les effets de seuil induits pas la loi

définir pour tous le « panier de biens et de services »

homogénéiser les régimes d'Assurance maladie

Prendre en compte systématiquement dans tous les domaines d'intervention des politiques publiques la dimension de santé qu'ils impliquent du point de vue des inégalités sociales et spatiales de santé.