



Comment les soins primaires peuvent-ils contribuer à réduire les inégalités sociales de santé :

Florence Jusot
(Université de Rouen,
LEDa-LEGOS, IRDES)



Bourgueil Y., Jusot F., Leleu H. (2012),
Questions d'économie de la santé, Irdes, n° 179



Contexte

- Les inégalités sociales de santé ont des causes multiples . Plusieurs types de politique sont envisageables pour les réduire.
- Deux projets européens, DETERMINE et EUROTHINE, ont analysé les actions portant sur les déterminants sociaux de la santé
- Ils recommandent l'amélioration de l'accès à l'éducation, des conditions de travail et de logement, et la réduction des inégalités de revenus
- Le projet européen AIR (Addressing Inequalities Interventions in Regions) a cherché à étudier la possibilité de réduire les inégalités de santé au travers de politiques et d'actions mises en œuvre au sein du système de soins, et plus particulièrement dans le secteur des soins primaires

Contexte

- Il existe des inégalités dans la consommation de soins dans tous les pays européens : pour les soins de spécialistes, les soins dentaires, les soins préventifs
- Ces inégalités de recours aux soins sont réduites dans les pays disposant de systèmes nationaux de santé, où le reste à charge des patients est limité et où les médecins généralistes jouent le rôle de gatekeeper
- Les pays d'Europe structurés selon les principes des soins primaires, comme le Royaume-Uni, les Pays-Bas et la Suède, ont été les premiers à mettre en oeuvre de véritables stratégies globales de réduction des inégalités de santé
- C'est le principe même d'une organisation globale et intégrée du système de santé qui semble permettre l'émergence de politiques publiques coordonnées des réduction des ISS

Contexte

- Sans aller jusqu'à une organisation du système de santé autour des soins primaires, des interventions isolées mobilisant ce secteur peuvent également être envisagées pour réduire les inégalités de santé.
- On peut supposer que comme l'ensemble de la population a un contact régulier avec le/les professionnels de première ligne, s'appuyer sur ces derniers semble être un moyen :
 - de garantir l'accès universel aux soins
 - d'amener les patients vers une meilleure gestion de leur santé et donc réduire les inégalités de suivi, d'observance, et face aux comportements à risque et à la prévention

Objectif de la revue de littérature

- Dans le cadre du projet AIR, une revue systématique de littérature a été menée sur les interventions efficaces pour réduire les inégalités sociales de santé à travers la mobilisation des soins primaires
- Recensement des articles :
 - publiés entre janvier 2000 à février 2010
 - en anglais ou dans langues des pays partenaires
 - proposant une évaluation des effets par groupes socio-économiques ou pour des groupes défavorisés
 - d'interventions menées dans le secteur des soins primaires sur l'état de santé, la consommation de soins ou les comportements à risques.
- Sélection des articles sur la base de mots clés, du titre et du résumé
- Analyse des articles, réalisation d'un classement des interventions efficaces

Résultats

- 108 articles retenus
 - 98 portant sur des interventions isolées
 - 10 revues de la littérature
- 80 % de littérature retenue publiée en anglais porte sur des interventions mises en place aux Etats Unis
- Le reste porte sur des interventions mises en place au Royaume Uni, aux Pays-Bas, en Nouvelle Zélande, Australie, France, Hongrie
- Ont été aussi retenus des interventions évaluées dans les langues nationales en France, Belgique, Pays-Bas, Italie

Résultats

- L'analyse de ces articles a permis à construire une typologie
- Trois grands types d'interventions ont été repérées :
 1. Les interventions visant à améliorer l'accès financier aux soins
 2. Les actions de prévention
 3. Les interventions visant à améliorer la qualité de soins au travers des modifications de l'organisation des soins

1. Amélioration de l'accès financier aux soins

- Amélioration de la couverture assurancielle ou fourniture de biens gratuits
- Fort impact sur l'utilisation des soins, en particulier chez les plus pauvres et les plus malades
- Nécessaire mais pas suffisant
 - Augmentation de l'éligibilité mais pas systématiquement de la couverture
 - Les subventions à l'assurance sont peu efficaces
 - Moindre de qualité des soins dans le cas des soins gratuits
 - Refus de soins, moindre qualité dans le cas de tarifs opposables



La CMUC et l'Aide complémentaire santé sont des exemples en France

2. Interventions de prévention

- Prévention efficace pour réduire les ISS :
 - Entretien individuel ou en groupe à préférer
 - Par des non professionnels issus de la communauté (les pairs)
 - Adapté culturelle et linguistiquement
 - Suivi, ciblage des populations
- Rôle du médecin généraliste ?

2. Interventions de prévention

- Intervention chapeau
 - Structure financière et logistique
 - Nombreuses petites interventions complémentaires qui évitent le cloisonnement
 - Décrites dans plusieurs pays



Les Ateliers Santé-Ville en sont un exemple en France

3. Modification de l'organisation des soins

- Interventions non destinées à réduire les ISS
 - Disease management et coopération entre professionnels de santé efficaces
 - Managed-care, paiement à la performance (P4P)
 - Résultats contradictoires
 - Pas d'incitation spécifique sur les inégalités
- Interventions spécifiques pour réduire les ISS
 - Sure Start
 - Nouveau service : dépistage systématique ciblé

Agir sur les autres déterminants de la santé par le système de soins

- Glazner, 2002
 - Mise en place de soins médicaux dans les crèches
 - Diminue le risque de perdre un emploi : l'idée est de réduire la causalité inverse de la maladie vers le statut social

Conclusion

- Limites :
 - Transférabilité des interventions
 - Biais de publication
 - Hétérogénéité des interventions, difficultés de classement de certaines interventions
- En dépit de ces limites, des interventions mobilisant les soins primaires semblent efficaces pour réduire les inégalités sociales de santé