

Séminaire de travail Réduire les inégalités sociales de santé

Le Haut Conseil de la Santé Publiqueⁱ relevait en décembre 2009 qu'il n'y a pas aujourd'hui de politique de lutte contre les inégalités sociales de santé dans notre pays. Dans une certaine mesure, on peut d'ailleurs dire qu'il n'y en a jamais eu : ce qui caractérise une politique – des objectifs publics, des instruments spécifiques, des budgets dédiés – n'a jamais été mis au service d'une réflexion publique partagée sur l'état des inégalités de santé en France et d'une prise de position gouvernementale sur la façon la plus optimale de les réduire.

Cette absence de politique explicite de lutte contre les inégalités de santé repose sur plusieurs hypothèses qui, à un examen plus attentif, ne se vérifient pourtant pas :

- lutter contre les inégalités de santé, c'est d'abord lutter contre les inégalités de revenus ;
- les inégalités de santé se forment pour l'essentiel en dehors du système de soins et les politiques visant à les réduire sont peu ou prou les mêmes que celles qui visent à développer la prévention sanitaire ;
- elles seraient limitées à la situation de quelques groupes ou populations à risque ;
- le développement de l'offre de soins spécialisée (PASS dans les hôpitaux, offre de soins humanitaire) est une réponse suffisante.

© djemphoto - Fotolia.com



Les travaux du séminaire viseront à dépasser ces idées reçues en s'appuyant sur la littérature croissante au niveau international sur le sujet, et sur l'expérience des acteurs de terrain. Les colloques, les ouvrages, qui se multiplient sur ce thème^{ii iii iv v} seront exploités. L'expérience de nombreux Etats, qui ont pris la mesure de ce problème et dans lequel des politiques publiques intégrées existent, sera approfondie. Le rôle des déterminants socio-économiques dans la genèse de ces inégalités sera également analysé plus avant.

Les disparités de santé ne touchent pas seulement les personnes en situation de précarité mais l'ensemble de la hiérarchie sociale c'est-à-dire la population socialement insérée, disposant d'un travail, d'un logement et d'un revenu. L'une des illustrations les plus probantes de ces inégalités est la différence d'espérance de vie à 35 ans inférieure de 7 années chez les hommes ouvriers comparée à celle des hommes cadres^{vi}. En d'autres termes, plus le statut social est élevé, meilleurs sont les indicateurs de santé.

Si, en dépit de l'effet des réformes récentes, la France reste l'un des pays dans lesquels la participation financière des assurés est la plus faible^{vii}, l'analyse des restes à charge montrent une importante dispersion. Si la moyenne est bonne, les importants restes à charge ne correspondent pas seulement à des situations exceptionnelles ou très atypiques. Ils posent un véritable problème d'équité dans l'accès au système de santé.

L'objectif de ce groupe de travail est de proposer des recommandations pragmatiques et réalistes aussi bien techniquement que financièrement, pour définir une politique digne de ce nom. Les quatre jours de travail donneront naissance à un rapport écrit.

Président : François Bourdillon
Chaire Santé de Science Po, SFSP, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière

Rapporteur : Etienne Grass
Chaire Santé de Science Po

Séminaire de travail de 4 jours :
1^{ère} session : 11 et 12 mai 2011 || 2^{ème} session : 20 et 21 juin 2011

1^{ère} session : Etat des lieux des inégalités sociales de santé et des difficultés d'accès aux soins (11 et 12 mai 201)

Etat des lieux des inégalités sociales de santé

11 mai
matin

9h-
12h30

Quels sont les principaux déterminants des inégalités sociales de santé ?

Thierry Lang, Département d'Epidémiologie et santé publique, Institut Fédératif d'Etudes et de Recherche Interdisciplinaires Santé Société (IFERISS)

Impératif de santé et inégalités sociales : une éthique pour la santé publique ?

Laurent Visier, Sociologue, Université Montpellier I, Faculté de médecine

Les tendances des inégalités de santé en France et en Europe

Grégoire Rey, Inserm

Si un récent numéro du Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire^{viii} a dressé un portrait des inégalités de santé, les données disponibles restent relativement anciennes. Elles tendent à montrer un creusement des inégalités en France depuis 30 ans et situent notre pays dans une mauvaise position en Europe. Si la population française a une bonne espérance de vie, il faut néanmoins constater entre les différentes catégories sociales des écarts importants sur les indicateurs de santé qualifiés d'inégalités sociales de santé. La part de la population qui les subit n'est pas seulement celle que l'on croit, autrement dit celle que l'on voit. En effet, les inégalités de santé peuvent toucher tout un chacun, quelle que soit sa situation socio-économique. Les typologies et les causes ainsi que l'étendue et les conséquences aujourd'hui connues des inégalités sur la santé seront présentées et discutées.

Les déterminants des inégalités de santé

11 mai
après-midi

14h-
17h30

Le revenu : un déterminant des inégalités de santé

Florence Jusot, Paris Dauphine, Leda-Legos & IRDES

Les déterminants environnementaux

Denis Zmirou, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Revue de certains déterminants non-médicaux et médicaux des inégalités sociales de santé dans les pays de l'OCDE

Gaëtan Lafortune et Marion Devaux, Division de la Santé de l'OCDE

La Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS, formée en 2005, a regroupé des responsables politiques, des universitaires, d'anciens chefs d'État et des ministres. Elle a été présidée par l'épidémiologiste britannique Sir Michael Marmot. Elle avait pour objectif d'étudier les données disponibles pour en tirer des recommandations relatives aux interventions et aux politiques efficaces afin d'améliorer la santé des populations et de réduire les inégalités en matière de santé. Les travaux de la Commission ont mis en évidence le processus complexe qui génère les inégalités sociales de santé en insistant sur les déterminants extérieurs au système de soins.

Les difficultés financières d'accès aux soins : un problème croissant

12 mai
matin

9h-
12h30

Les difficultés d'accès aux soins, une réalité en France

Pierre Lombraill, Président de la Société Française de Santé Publique

Le point de vue des associations de malades

Sylvain Fernandez-Curiel, CISS

L'analyse du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie

Jean-Philippe Vinquant, Secrétaire général du HCAAM

Les difficultés ou impossibilités pour certaines personnes pour accéder aux soins primaires (entrée dans le système de soins) ou aux soins secondaires (après la phase de contact avec le système de soins) sont connues. Elles s'expliquent par la méconnaissance du besoin ou par du renoncement aux soins pour des raisons financières, économiques, administratives, de démographie médicale, ... mais aussi par le fonctionnement du système de soins. Elles ne touchent pas seulement les personnes en situation de précarité. Ses conséquences pour la santé des personnes concernées sont importantes. Depuis les ordonnances Jeanneney en 1967, les participations financières des usagers augmentent et, avec elles, les mécanismes d'exonération pour certains types d'assurés (ceux en affection longue durée ou à la CMU notamment) ou certaines situations (les séjours longs ou les actes coûteux). Le récent avis du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie sur l'accessibilité financière des soins souligne l'importance des restes à charges dans certaines situations non exceptionnelles justifiant une protection complémentaire et rendant indispensable l'effort qui est réalisé par la collectivité, à travers la CMU, pour proposer une complémentaire aux plus démunis.

Les situations de précarité en santé

12 mai
après-midi

La patientèle d'une PASS et la planification de la santé

Pierre-Henri Bréchat, Praticien hospitalier à la Polyclinique Baudelaire, AP-HP, chercheur au CAPPS de l'EHESP

14h-
17h30

Le constat fait par médecins du Monde

Dr Olivier Bernard, Président de Médecins du Monde

L'accès aux soins des personnes en situation irrégulière

Didier Maille, Comede (Comité médical pour les exilés)

La crise économique touche les plus pauvres et les plus exclus en premier lieu, créant des situations de précarité sanitaire insupportables. Alors que ces situations appellent des solutions spécifiques, mêlant le soins et l'accompagnement social, les dispositifs de protection que notre pays a mis en place depuis la loi de lutte contre les exclusions de 1998 semblent fragilisés. Ils sont remis en question par une profonde modification de l'offre de soin, avec sans doute des avancées comme une place accrue des représentants des collectivités territoriales mais aussi l'évolution du management hospitalier lié à la mise en place de la tarification à l'activité dans les hôpitaux.

Mise à part des avancées dans le domaine de la domiciliation, notre pays n'a enregistré depuis cinq ans aucune avancée notable sur les questions d'accès aux soins pour les populations les plus précaires. Au contraire, des régressions sont à l'œuvre avec la remise en cause du droit au séjour pour raison médicale, la mise en place d'un forfait d'entrée de 30 € pour l'AME, l'augmentation des refus de soin.

Les conséquences sanitaires de la poursuite, voire du durcissement des approches sécuritaires vis-à-vis des populations les plus marginales, sont dramatiques : l'état de santé des migrants, personnes usagères de drogues, personnes se prostituant, sans papier, personnes présentant des troubles psychiatriques se dégrade.

2ème session : Quelle politique ? (20 et 21 juin 2011)

Les stratégies payantes tout au long du cycle de vie

20 juin
matin

Maternité et réseaux périnataux

Pr Françoise Moléna, AFREE Association de formation et de recherche sur l'enfant et son environnement

9h-
12h30

Le rôle des PMI

Dr Pierre Suesser, Président des syndicats des médecins de PMI

Une expérience innovante de prise en charge intégrée de l'obésité : l'exemple de Grenoble

Marc Noyaret *Sous réserve*

Les inégalités de santé ont une composante sociale importante. Les difficultés des parents en matière de santé et d'accès aux soins seront celles de leurs enfants ; peut-être s'aggraveront-elles, ou peut-être s'amélioreront-elles selon que les politiques publiques en place impulseront des actions de prévention et de soin adaptées et universelles en faveur des enfants.

L'enfance est une période où se jouent les chances d'être en bonne santé le plus longtemps possible tout au long de sa vie. Dans les milieux sociaux défavorisés, les facteurs de risques pour la santé extérieurs aux individus, sont plus nombreux et peuvent se cumuler les uns aux autres, exacerbant encore les inégalités : logements insalubres, faible niveau d'éducation des parents qui ne peuvent soutenir scolairement leurs enfants, marginalisation, comportements à risques plus élevés (addictions, violences), ...

La France n'est pas exempte de solutions comme notamment dans le cadre de la Protection maternelle et infantile (PMI), et sous la responsabilité des collectivités locales. Leur rôle essentiel complète ceux des maternités et des réseaux périnataux.

Malgré de nombreuses expériences probantes au niveau local, la place de la prévention à l'école reste à trouver.

Les stratégies payantes au niveau local sont elles suffisantes ?

20 juin
après-midi

14h-
17h30

Le nouveau rôle des agences régionales de santé

Dr Laurent Chambaud, ARS Ile-de-France

Le rôle de l'élu

Valérie Lévy-Jurin, Ville de Nancy, Présidente du réseau des ville santé OMS

Les actions au niveau local

Dr Luc Ginot, Conseiller médical au pôle santé publique DT93 ARS Ile-de-France

Il existe de nombreuses stratégies innovantes au niveau local (région, département, ville, quartiers) pour tenir compte du creusement des inégalités de santé. Le séminaire sera l'occasion de mettre en évidence leurs possibilités d'action, tout en réfléchissant à leurs limites. Les acteurs de terrain seront ainsi notamment interrogés sur les évolutions publiques qui leur semblent les plus pertinentes pour leur permettre de mieux travailler au niveau local.

Comment passer à la vitesse supérieure ?

21 juin
matin

9h-
12h30

Les préconisations du Haut Conseil de la santé publique

Renée Pomarède, Secrétaire générale du HCSP

Comment construire une politique de lutte contre les inégalités de santé ?

Martin Hirsch, Président de l'Agence du service civique, ancien Haut-commissaire aux solidarités actives

Fernand Sauer *Sous réserve*

L'expérience française est marquée par l'absence de politique explicite contre les inégalités de santé, bien que plusieurs dispositifs de nos institutions sociales (assurance maladie, médecine du travail, politiques de l'enfance...) parfois exemplaires, aient probablement eu pour conséquence de limiter certaines inégalités. Les initiatives qui se sont donné cet objectif, se sont focalisées sur les populations exclues et vulnérables, le plus souvent sur l'accès aux soins, et souffrent d'un manque d'évaluation de leur efficacité.

Les travaux de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé (OMS, Genève, 2008), mettent en avant la nécessité d'envisager une stratégie globale contre les inégalités de santé mêlant des actions visant à améliorer les conditions de la vie quotidienne, à redistribuer le pouvoir et les revenus, à mesurer, évaluer les inégalités, à développer la recherche, à former les professionnels et à informer l'opinion publique. Plusieurs pays européens donnent des exemples de stratégie de ce type. Des politiques ont été initiées, au niveau régional et local (Royaume-Uni, Danemark, Suède, Pays-Bas, Italie, Espagne). Ces exemples seront étudiés pour voir s'ils peuvent inspirer la construction d'une véritable politique de lutte contre les inégalités de santé dans le contexte français.

Travail en groupe pour élaborer des recommandations

21 juin
après-midi

14h-
17h30

François Bourdillon, président du séminaire
et Etienne Grass, rapporteur

A partir des réflexions menées durant les quatre journées de travail, les participants au séminaire se réuniront lors de la dernière demi-journée pour finaliser et exposer les recommandations qui auront été choisies et qui seront décrites dans le rapport.

Nombre de places limité

Public concerné

Ce séminaire s'adresse aux professionnels de santé et de santé publique, aux associations, aux administrations centrales et locales, à des professionnels de divers domaines comme le transport, le logement, l'éducation, et plus largement, à toute personne intéressée par les problématiques de santé et par les inégalités de santé. Les séances qui le composent ont pour objectif de permettre, par la confrontation d'expériences, de points de vue et des éclairages apportés par des intervenants extérieurs, une réflexion collective construite par le groupe au fil des séances, sur un des enjeux majeurs du système de santé.

Informations pratiques

<u>Lieu et horaires</u>	Les sessions se déroulent de 9h à 12h30 et de 14h00 à 17h30, dans les locaux de Sciences Po (Paris 7 ^{ème}). Le lieu exact sera précisé avant chaque séance, par l'envoi d'une convocation.
<u>Déjeuner</u>	Déjeuners libres
<u>Participation :</u>	Toute inscription est valable pour les 4 séances du séminaire. Une participation aux frais pédagogiques d'un montant de 100 € est demandée aux participants.

Renseignements & inscriptions

Sciences Po / Chaire santé – 13, rue de l'Université – 75007 Paris
Tél : 01 45 49 77 85 / 73 - @ : chaire.sante@sciences-po.fr
<http://www.chairesante.sciences-po.fr>

ⁱ Haut Conseil de la Santé Publique. Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité. La documentation française. Décembre 2009

ⁱⁱ Basset Bernard ARS. Les inégalités sociales de santé. Editions Inpes 2008

ⁱⁱⁱ Leclerc A. Kaminski M. Lang T. Inégaux face à la santé. Du constat à l'action. Paris La découverte / Inserm 2008

^{iv} Potvin L. Moquet M-J. Jones C M. Réduire les inégalités de santé. Editions Inpes 2010

^v Actualité et dossiers en santé publique. Dossier Les inégalités sociales de santé. La documentation française. Décembre 2010

^{vi} Insee, période 1991-1999, échantillon démographique permanent et état civil

^{vii} La participation financière des assurés français au coût des soins est une des plus faibles des pays développés. Cette part représente seulement 9 % des dépenses de santé, contre 32,9 % en Suisse, 23,5 % en Espagne, 22,6 % en Italie, 20,4 % en Finlande, ou 18,6 % en Autriche.

^{viii} Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. Numéro thématique Inégalités sociales de santé 8 mars 2011 N°8 - 9