Inégalités sociales de santé : propositions du Haut Conseil de la santé publique pour la prochaine loi de santé publique

Thierry Lang (lang@cict.fr)

Université Paul Sabatier, Inserm, UMR 1027, Toulouse, France

Socioeconomic inequalities in health: proposals from the Haut Conseil de la Santé Publique for the next Public Health Law

Les propositions du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) aux pouvoirs publics, présentées dans un rapport remis en décembre 2009¹, visent à :

- élargir la problématique des inégalités sociales de santé (ISS) au gradient qui traverse la société dans son ensemble, sans pour autant occulter l'importance des efforts spécifiques en direction des populations en situation de précarité, exclues ou marginalisées ;
- souligner le rôle majeur des déterminants socio-économiques sur la santé, tout en rappelant les enjeux liés à l'impact des évolutions du système de soins sur les ISS.

Certaines propositions sont formulées en termes d'objectifs de santé publique à insérer explicitement dans la prochaine loi de santé publique. D'autres portent sur un processus de réforme des politiques publiques afin de prendre en compte la réduction des ISS. Parmi les recommandations, nous soulignons celles en rapport avec les aspects d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique.

Se fixer des objectifs explicites

Le HCSP propose d'inscrire dans la prochaine loi de santé publique l'objectif explicite de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en réduisant le gradient social et territorial des états de santé, en agissant sur l'ensemble des déterminants de la santé et en réduisant les obstacles financiers à l'accès aux soins.

Les indicateurs de suivi proposés, par catégorie socio-économique, devraient concerner l'espérance de vie avec et sans incapacité, la mortalité prématurée (avant 65 ans) et le renoncement aux soins pour raison financière.

Ces indicateurs ne reflèteront les évolutions des ISS que sur le moyen et le long terme. Ils ne se conçoivent que complétés d'indicateurs plus fins et plus sensibles au changement : facteurs de risque, indicateurs intermédiaires ou de procédures, domaines pathologiques susceptibles d'évoluer rapidement...

Le HCSP recommande d'intégrer les ISS dans le suivi des objectifs et des indicateurs définis par « thématiques de santé », inscrits dans la loi de santé publique.

Ces indicateurs ne sont actuellement pas tous disponibles et nécessitent une évolution du dispositif statistique français.

Se donner les moyens de mesurer les évolutions en développant un système de surveillance sur les inégalités de santé et d'accès aux soins, systématique, régulier, pertinent au niveau territorial

Vers un système de surveillance régulier

La connaissance des ISS en France relève d'études et de travaux de recherche qui n'ont pas de caractère régulier ni systématique. Il est à présent indispensable de produire de façon systématique des informations sur l'état des ISS ainsi que sur les déterminants de santé qui permettent d'expliquer leurs évolutions (emploi, travail, éducation, habitat...).

Le HCSP souhaite ainsi la mise en place d'une production régulière annuelle de données statistiques en matière d'ISS.

Il est également proposé de publier, de façon régulière, au minimum tous les cinq ans, un rapport de synthèse des données disponibles sur les ISS.

Il s'agit en particulier de :

- modifier les certificats de décès du CépiDc de l'Inserm, en réintroduisant les données sur la catégorie socioprofessionnelle quel que soit l'âge au décès ;
- pouvoir utiliser de nouveau l'échantillon démographique permanent de l'Insee, dont les données ne sont plus accessibles aux chercheurs pour des raisons juridiques d'accès aux données personnelles ;
- enrichir le contenu des sources de données sur les ISS :
 - en développant les appariements de bases de données,
 - en développant le géocodage des grandes bases de données administratives,
 - en introduisant des données de santé dans les enquêtes économiques et sociales,
 - en proposant un module « social » à insérer systématiquement dans les enquêtes.

Vers un système cohérent de production de données locales, territoriales, régionales et nationales

Disparités territoriales et sociales sont étroitement liées. Le HCSP recommande donc de favoriser la production de données à un niveau géographique fin et de développer un indicateur de déprivation pour suivre le lien entre développement territorial et santé. Il est en outre nécessaire d'assurer une coordination des mesures de données régionales pour assurer la cohérence nationale et les comparaisons dans le temps et dans l'espace.

Vers des indicateurs de mesure de l'accès primaire et secondaire aux soins

Le débat sur l'accès aux soins nécessite de différencier ce qui relève de l'« accès primaire », c'est à dire le premier contact avec le système de soins, et ce, qui relève de l'« accès secondaire », à savoir la manière dont se déroulent les soins après un premier contact. Sont proposés les indicateurs suivants :

- pour l'accès primaire, niveau des renoncements aux soins et délai d'accès à certains actes techniques, accessibles au niveau régional ou territorial ;
- pour l'accès secondaire aux soins, indicateurs témoignant de la prise en charge équitable des patients qui s'adressent aux institutions et en médecine ambulatoire, suivie de la réalisation des actes de prévention inégalement répartis socialement.

Mettre en place des interventions et des politiques publiques

Prenant acte de la multiplicité des déterminants sociaux de la santé et de leur impact tout au long de la vie des individus, avec les conséquences à long terme que vont déterminer les expositions dans l'enfance, le HCSP recommande de développer et d'évaluer l'impact *a priori* des politiques intersectorielles sur la santé et les ISS tant au niveau national qu'au niveau territorial et d'articuler les politiques de long, moyen terme et de « rattrapage ». Concernant les conséquences à long terme, le HCSP recommande de mettre en place des politiques publiques qui visent à réduire les inégalités

¹ Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité. Rapport du Haut Conseil de la santé publique, décembre 2009. Disponible sur : <http://www.hcsp.fr>

sociales des déterminants de la santé et leurs conséquences, particulièrement auprès des enfants et des jeunes : accès à l'éducation et à l'école, travail, emploi, transport, habitat, environnement, pauvreté, citoyenneté.

Le rapport de la Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux² souligne la nécessité pour les systèmes de santé d'être proactifs. Le système français répond encore très largement à une logique d'offre. Le HCSP recommande de développer la responsabilité des institutions du système de soins et des soignants vis-à-vis de la population. Il propose les mesures suivantes : inscrire la réduction des ISS dans les missions des directeurs des Agences régionales de santé ; inscrire les interventions et la mise en place d'indicateurs de suivi de l'accès primaire et secondaire aux soins parmi les éléments de cer-

² Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé. Genève : OMS, 2009 ; 246 p.

tification des établissements de santé ; inscrire l'objectif de réduction des ISS dans le processus de contractualisation d'amélioration des pratiques avec les médecins généralistes et enfin, suivre les conséquences des évolutions du financement des dépenses de santé sur l'accès aux soins et la santé.

Accroître certains efforts en recherche

Le HCSP recommande de favoriser la recherche, notamment interdisciplinaire :

- sur les méthodes d'évaluation des interventions visant à réduire les ISS ;
- sur le développement des évaluations d'impact *a priori* ;
- sur les causes et les mécanismes des ISS en valorisant une approche par déterminants sociaux de la santé plus que par maladies ;
- et enfin, de mieux connaître les facteurs de discrimination dans l'accès aux soins afin de faire respecter l'accès effectif aux soins pour tous.

Concrétiser la volonté de réduire les inégalités sociales de santé

Le HCSP recommande d'insérer la France dans les travaux internationaux sur les ISS, de former les professionnels de santé et les usagers aux déterminants sociaux de la santé, de mettre en place un centre d'expertise et de coordination des initiatives visant à améliorer la réduction des ISS en France et, enfin, d'introduire la réduction des ISS au cœur du développement durable des territoires.

Composition du groupe de travail du HCSP à l'origine de ces recommandations

Thierry Lang (Président)	
Gérard Badeyan	Isabelle Grémy
Chantal Cases	Virginie Halley des Fontaines
Pierre Chauvin	Eric Jouglà
Marc Duriez	Lucile Olier

La publication d'un article dans le BEH n'empêche pas sa publication ailleurs. Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leur(s) auteur(s) et peuvent être reproduits sans copyright avec citation exacte de la source.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur <http://www.invs.sante.fr/BEH>

Directrice de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS
Rédactrice en chef : Judith Benrekassa, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr
Rédactrice en chef adjointe : Valérie Henry, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr
Secrétaires de rédaction : Laetitia Gouffé-Benadiba, Farida Mihoub
Comité de rédaction : Dr Sabine Abitbol, médecin généraliste ; Dr Thierry Ancelle, Faculté de médecine Paris V ; Dr Pierre-Yves Bello, Direction générale de la santé ; InVS ; Dr Christine Chan-Chee, InVS ; Dr Sandrine Danet, Drees ; Dr Anne Gallay, InVS ; Dr Bertrand Gagniere, Cire Ouest ; Anabelle Gilg Soit Ilg, InVS ; Dr Isabelle Grémy, ORS Île-de-France ; Philippe Guilbert, Inpes ; Dr Rachel Haus-Cheymol, Service de santé des Armées ; Marie Jauffret-Roustide, InVS ; Eric Jouglà, Inserm CépIDc ; Dr Nathalie Jourdan-Da Silva, InVS ; Dr Bruno Morel, ARS Rhône-Alpes ; Dr Valérie Schwoebel, Cire Midi-Pyrénées ; Dr Sandra Sinno-Tellier, InVS ; Hélène Therre, InVS.
N° AIP : AIP0001392 - N° INPI : 00 300 1836 - ISSN 0245-7466

Diffusion / Abonnements : Alternatives Économiques
12, rue du Cap Vert - 21800 Quétigny
Tél. : 03 80 48 95 36
Fax : 03 80 48 10 34
Courriel : ddorey@alternatives-economiques.fr
Institut de veille sanitaire - Site Internet : <http://www.invs.sante.fr>
Imprimerie : Bialec
95, boulevard d'Austrasie - 54000 Nancy