

Inégalités de recours aux soins préventifs : Quels constats ? Quels leviers d'action ?

Florence Jusot

LEDA-LEGOS (Univ. Paris-Dauphine) - IRDES

*CAS - Déchiffrer les dépenses de santé
Comment bien dépenser pour la prévention ?
10 mai 2010*

De fortes inégalités d'état de santé en France

- Il existe en France des fortes inégalités de santé, c'est-à-dire des différences d'état de santé entre groupes sociaux
- La France est le pays de l'Europe des Quinze où les différences de risque de décès avant 65 ans entre manuels et non manuels sont les plus élevées
- Ces inégalités sont aujourd'hui perçues en France, comme dans les autres pays européens, comme un objectif prioritaire de santé publique : il est donc nécessaire de trouver des leviers d'actions

Qui justifient de s'interroger sur les inégalités de recours à la prévention et aux moyens à mettre en œuvre pour les réduire

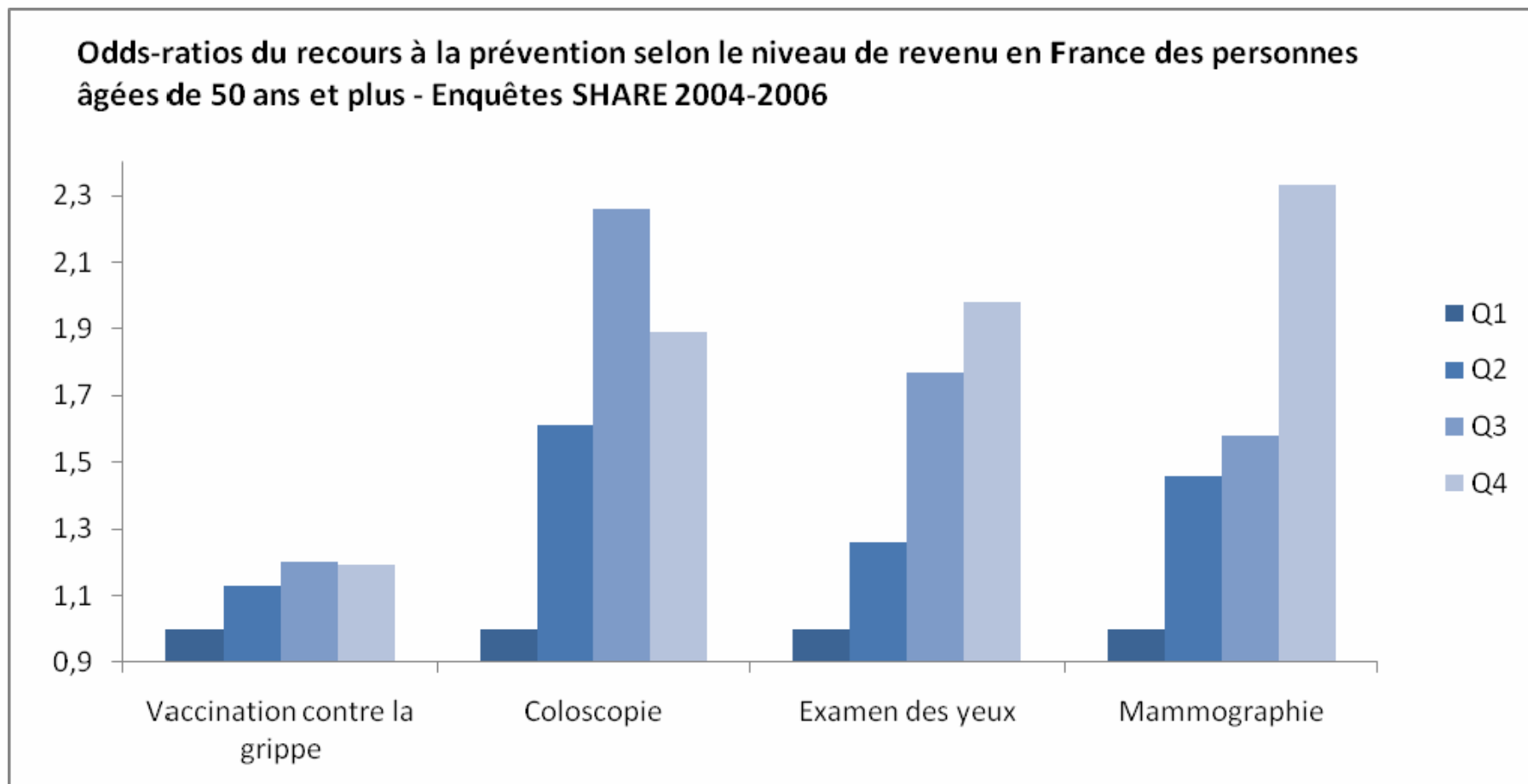
- Compte tenu de l'importance de la prévention pour éviter les risques de décès prématuré, on peut soupçonner un rôle important des inégalités sociales de recours aux soins préventifs
- Nous proposons de :
 - dresser le constat des inégalités sociales de recours aux soins préventifs
 - nous interroger sur les causes de ces inégalités
 - de voir quels sont les leviers d'action possibles pour les réduire

Le constat des inégalités de recours aux soins préventifs

- Quelles sont les différences de recours aux soins préventifs en France ?
- Les inégalités de recours aux soins préventifs sont-elles comparables aux inégalités de recours aux soins de généralistes et de spécialistes ou constituent-elles une exception ?
- Comment se situe la France par rapport à ces voisins européens ?
- Présentation des résultats d'une étude récente réalisée sur les seniors européens âgés de 50 ans et plus :

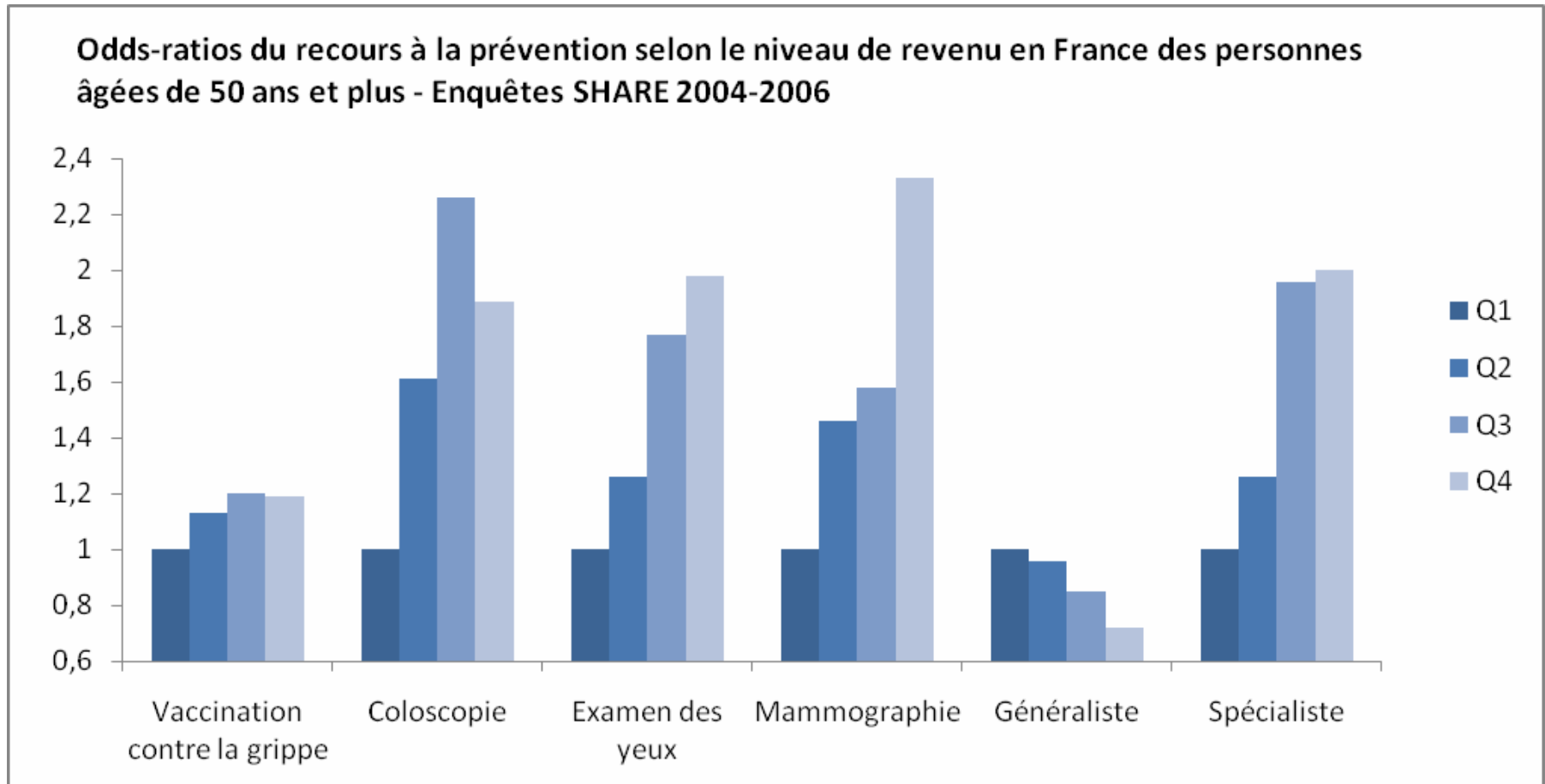
Or Z., Jusot F., Marcoux L., Yilmaz E. (2010), « Inégalités de recours à la prévention et Inégalités de santé en Europe : Quel rôle attribuable aux systèmes de santé ? », rapport dans le cadre programme GIS-IReSP Institut de Recherche en Santé Publique « Prévention »

Des inégalités de recours aux soins préventifs importantes en France



Source : Or, Jusot, Marcoux, Yilmaz (2010)
Résultats après ajustement par l'âge, le sexe et l'état de santé

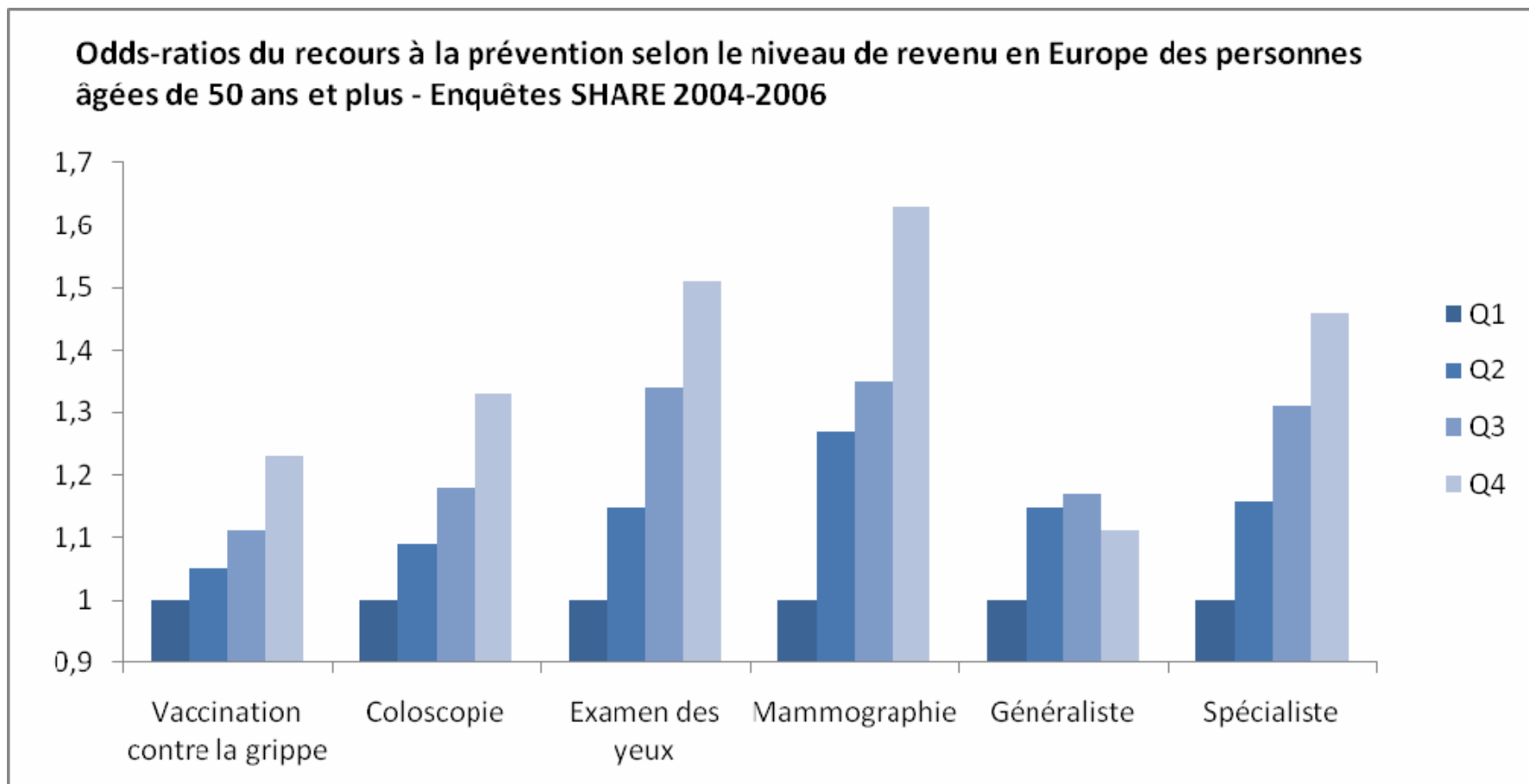
Des inégalités d'autant plus marquées pour les soins réalisés par les spécialistes



Source : Or, Jusot, Marcoux, Yilmaz (2010)

Résultats après ajustement par l'âge, le sexe et l'état de santé

Des inégalités de recours aux soins préventifs constatées partout en Europe



Source : Or, Jusot, Marcoux, Yilmaz (2010)
Résultats après ajustement par l'âge, le sexe et l'état de santé

La France comparée aux autres pays d'Europe

- Des inégalités plus importantes en France que la moyenne :
 - L'examen des yeux
 - La mammographie
 - Les soins de spécialistes
- Des inégalités égales à la moyenne :
 - La coloscopie
- Des inégalités légèrement plus faibles que la moyenne :
 - La vaccination contre la grippe
 - Les soins de généralistes
- Les inégalités sont globalement plus élevées en Pologne, en Italie, en Grèce, et plus réduites en Suède, au Danemark, aux Pays-Bas, en Allemagne

Les causes des inégalités de recours aux soins préventifs : des demandes différentes

- Barrières informationnelles
 - Connaissance et perception des risques encourus
 - Connaissance des filières de soins

- Barrières culturelles
 - Rapport au corps différent
 - Plus forte préférence pour le présent
 - Plus faible aversion au risque
 - Rapport au système de soins

- Barrières financières
 - Accès à la complémentaire santé

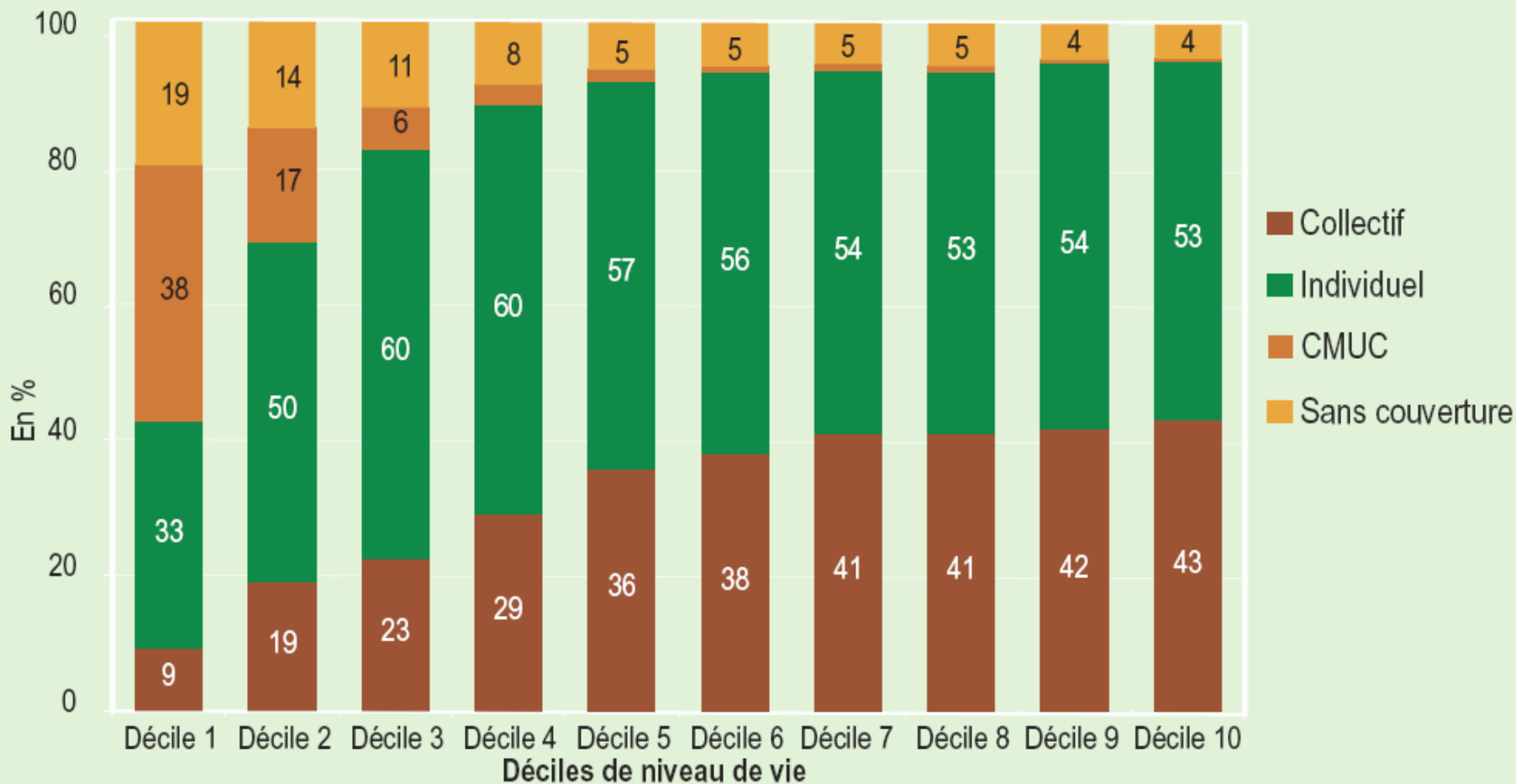
Rapport au temps et comportement à risque

	Préférence pour le présent Tendance à la procrastination	Préférence pour le présent	Préférence pour l'avenir
Proportion de fumeur	32 %	27 %	20 %
Proportion de personnes ayant déjà fumées	61 %	59 %	52 %
Pourcentage de fumeurs ayant déjà essayé d'arrêter de fumer	70 %	63 %	60 %

Grignon M. (2006), « Préférences hyperboliques pour le présent et comportements à risque », in Allonier C., Dourgnon P., Rochereau T., "Santé, soins et protection sociale en 2004", rapport IRDES, 2006/01

Pourcentage de personnes non couvertes par une assurance complémentaire

Couverture complémentaire et niveau de vie



Champ • France métropolitaine.

Sources • Enquête SPS, IRDES - Traitement DREES.

Arnould M-L, Vidal G. (2008), Etude et Résultats n°663

Les causes des inégalités de recours aux soins préventifs : le comportement des prescripteurs

- Des différences de comportement de prescription des offreurs selon le statut social du patient :
 - La qualité du diagnostic dépend de proximité socio-culturelle entre le patient et le médecin
 - La qualité du diagnostic dépend de la prévalence du problème de santé dans le groupe social auquel appartient le patient (réel ou stéréotype)
 - La décision médicale est prise en prenant en compte d'autres éléments que le diagnostic : préférences du patient, conséquences sociales, anticipations de l'observance...

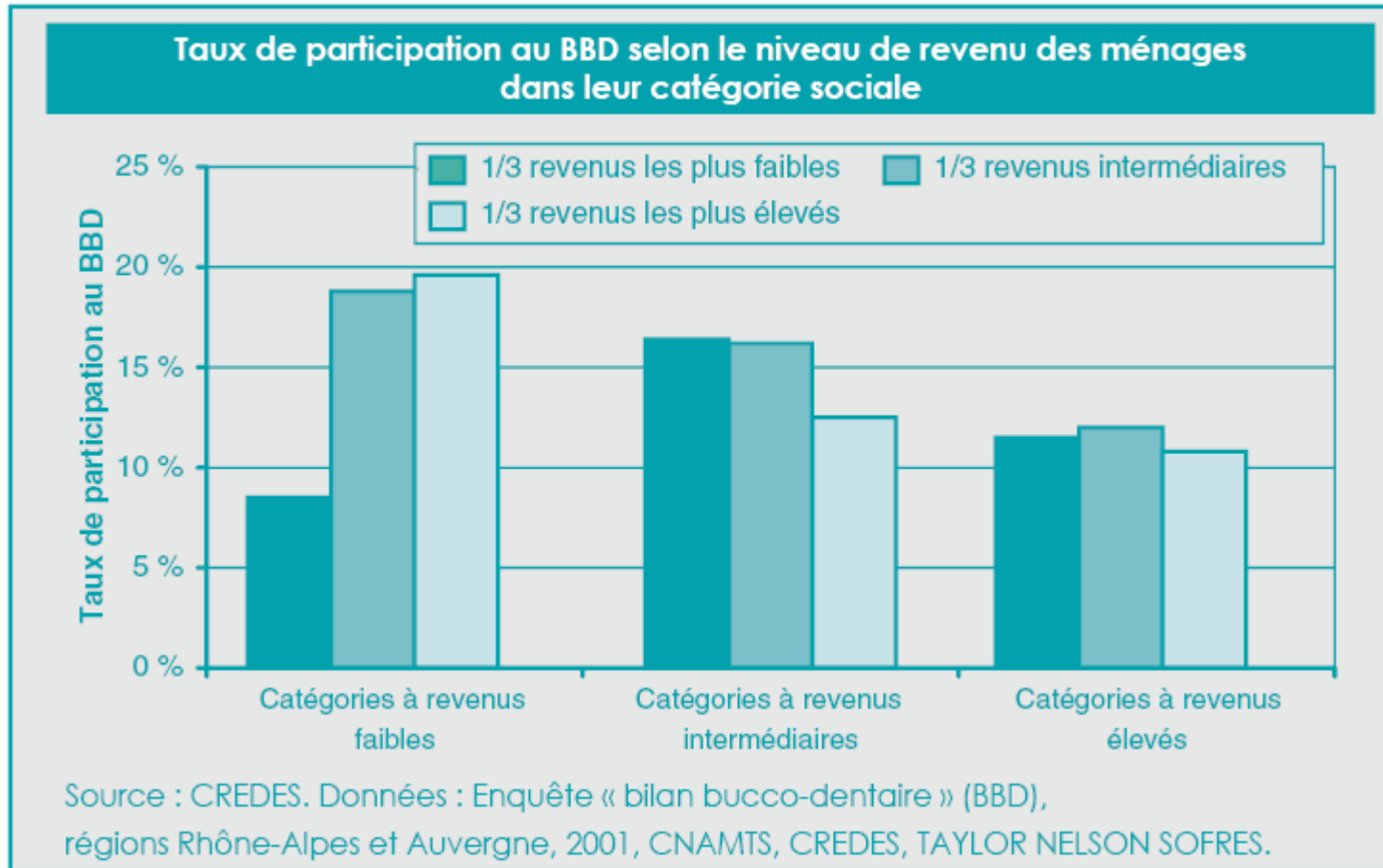
Les causes des inégalités de recours aux soins préventifs : l'organisation du système de santé

- Les travaux comparatifs sur le niveau des inégalités de consommation de soins préventif en Europe montrent que celui-ci est lié aux **différences de financement et d'organisation des systèmes de santé** :
 - Les inégalités de recours à la mammographie, l'examen des yeux, à la coloscopie sont plus importantes dans les systèmes où le **reste à charge des ménages** correspond à une part relativement plus importante des dépenses de santé
 - Elles sont au contraire réduites dans les pays où la part des **dépenses publiques** de santé est importante
 - Les inégalités de recours à l'examen des yeux, à la coloscopie, comme aux spécialistes sont plus faibles dans les **systèmes nationaux de santé** où les médecins généralistes jouent le rôle d'**orienteur** dans le système de soins
 - Les inégalités de recours à la coloscopie, aux soins de généralistes et de spécialistes sont plus fortes lorsque les médecins sont **rémunérés à l'acte**

Les leviers d'action possibles : les leçons à tirer des programmes évalués en France (1)

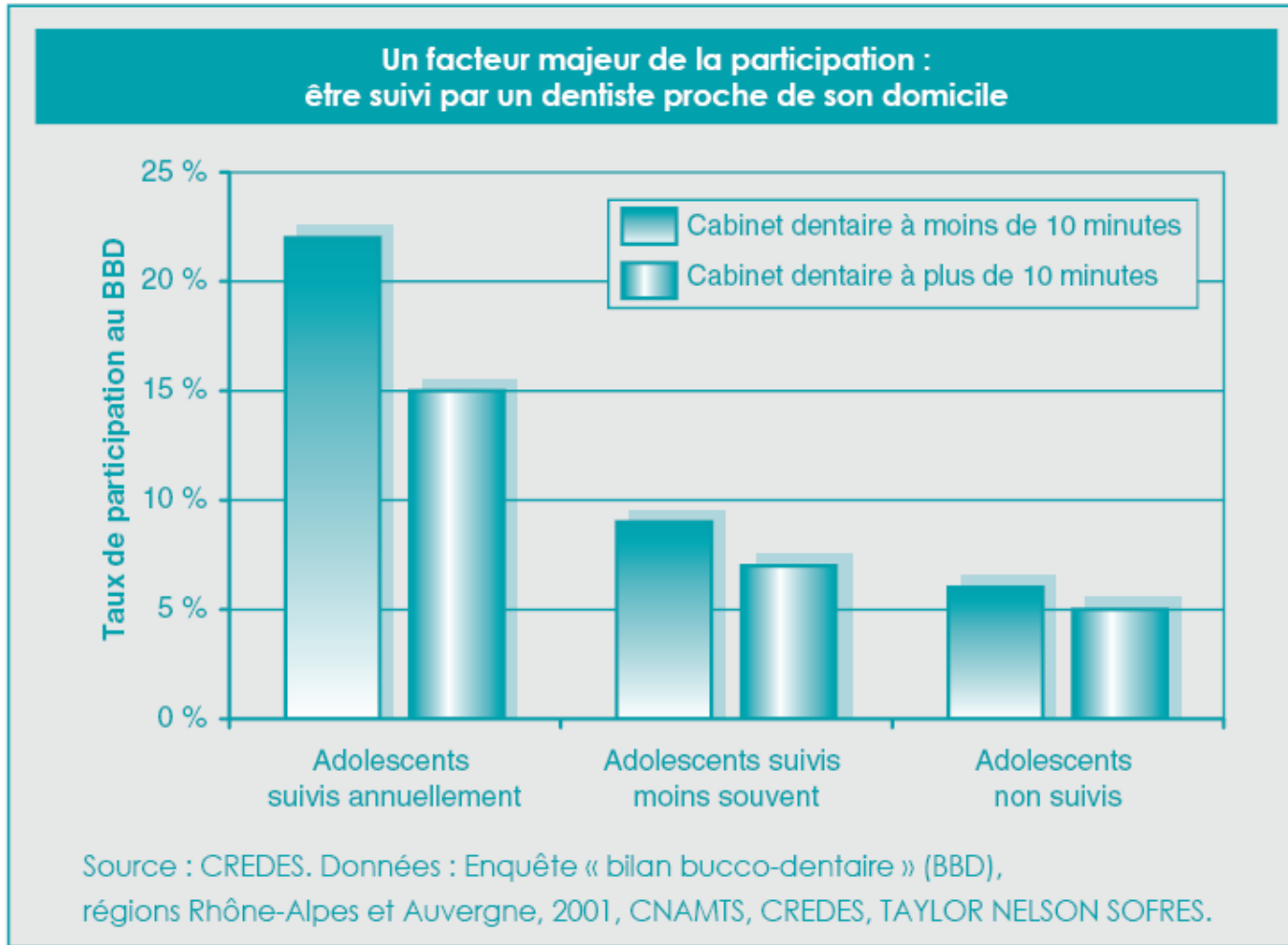
- Plusieurs programmes de prévention organisés ont été évalués
 - Bilan bucco dentaire
 - Dépistage du cancer du sein
 - Dépistage du cancer du côlon
- Tous ces programmes montrent les difficultés à atteindre les populations les plus vulnérables en dépit de la gratuité des soins:
 - Les personnes sans complémentaire santé
 - Les personnes à très faibles revenus
 - Les personnes n'ayant pas de contact régulier avec le système de soins

Evaluation du bilan bucco-dentaire (1)



Banchereau C., Doussin A., Rochereau T., Sermet C. (2002), « L'évaluation sociale du bilan bucco-dentaire : le BBD a-t-il atteint sa cible ? », IRDES, QES 57.

Evaluation du bilan bucco-dentaire (2)



Banchereau C., Doussin A., Rochereau T., Sermet C. (2002), « L'évaluation sociale du bilan bucco-dentaire : le BBD a-t-il atteint sa cible ? », IRDES, QES 57.

Facteurs de non-adhésion au dépistage organisé du cancer du côlon

Tableau 2 Non-participants au programme : les cinq principales raisons pour n'avoir pas effectué le test Hémocult® / *Table 2* Non-attendees : main reasons for not having performed the Hemocult® test

	Effectif n=1 801	% au dépistage
Personnes exclues : coloscopie de moins de 5 ans, autre cancer, test de moins de deux ans, contre-indication etc.	652	36%
Personnes non exclues :	1 149	64%
Cinq principales raisons pour ne pas faire le test *		
J'avais d'autres problèmes à ce moment là	414	36%
Je n'étais pas convaincu(e) de le faire	298	26%
Je ne me sentais pas concerné(e)	161	14%
J'avais peur des résultats du test	103	9%
Les explications que j'ai eues n'étaient pas claires	46	4%

* Nombre de fois où la phrase a été cochée, parmi une liste proposée. Plusieurs réponses étant possibles, le total dépasse 100 %.

Goulard H., Boussac-Zarebska M., Duport N., Bloch J. (2009), « Facteurs d'Adhésion au Dépistage Organisé du cancer colorectal : étude Fado-colorectal, France, décembre 2006-avril 2007 », Bull Epidemiol Hebd 2-3:25-30.

Les leviers d'action possibles : les leçons à tirer des programmes évalués en France (2)

- Des évaluations montrent le succès de programmes de prévention complétés par un accompagnement par des « pairs » issus de la communauté (« Femmes relais » à Bondy pour le cancer du sein par exemple) en coordination avec les acteurs du système de santé et des autres acteurs sociaux
- Ces résultats rejoignent les résultats de la littérature internationale
- Les Ateliers Santé Ville créés en 2000 dont le but est de définir des objectifs et des actions en accord avec la communauté sont certainement une piste à suivre car les premiers résultats sont très encourageants