

# Prendre en compte

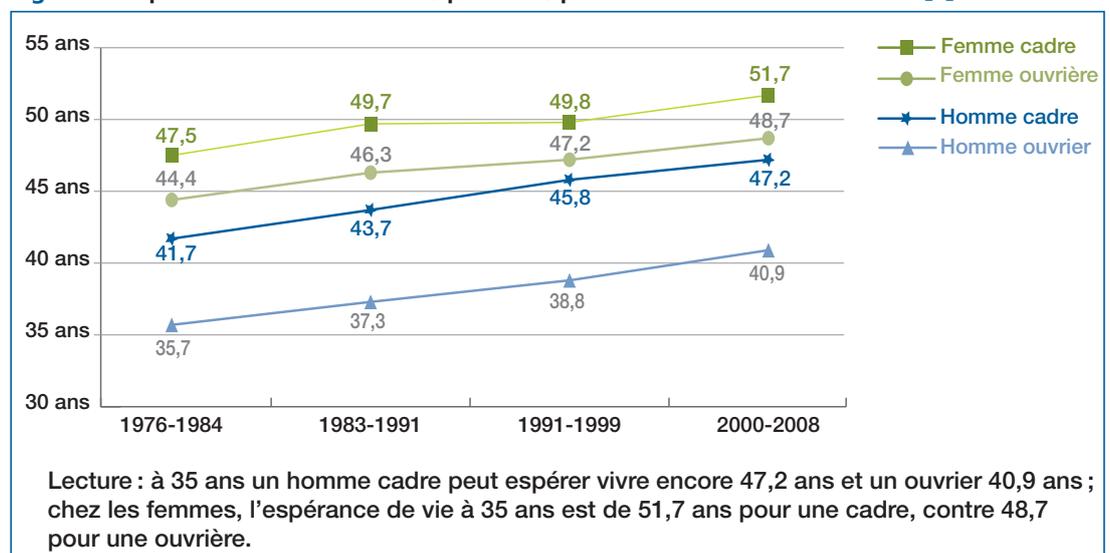
## les inégalités sociales de santé en médecine générale

Il existe en France des inégalités sociales dans tous les domaines de la santé, et particulièrement en matière de prévention. Les médecins généralistes peuvent, en portant attention à la position sociale de leurs patients, tenir compte de ces inégalités sociales de santé dans leurs pratiques de consultation au quotidien.

### Inégalités sociales de santé : de quoi parle-t-on ?

En France, la santé et l'espérance de vie se sont améliorées au cours des dernières décennies. Cependant, cette amélioration s'est principalement produite en faveur des personnes socioéconomiquement favorisées, comme l'illustre, par exemple, la persistance des inégalités sociales face à la mort [Figure 1] [1]. Selon le Haut Conseil de la santé publique, les inégalités sociales de santé ont eu tendance à se creuser ces dernières années [2].

**Figure 1. Espérance de vie à 35 ans, par sexe, pour les cadres et les ouvriers [1]**



## NE PAS CONFONDRE INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ ET PRÉCARITÉ

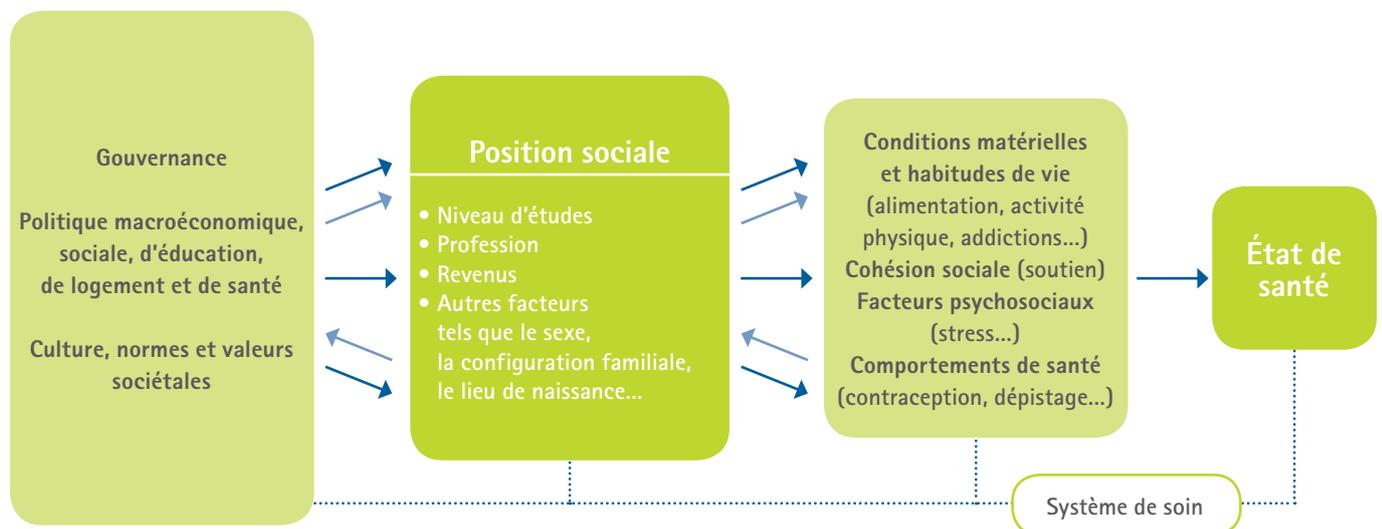
Les difficultés observées chez les personnes en situation de grande précarité sont les plus évidentes, mais ne représentent que la partie émergée de l'iceberg. En effet, le lien entre état de santé et position dans la hiérarchie sociale, et les écarts d'une catégorie sociale à une autre, concernent l'ensemble de la population. Ainsi, dans chaque catégorie sociale, le niveau de morbidité est plus élevé que dans le groupe immédiatement supérieur. Ce phénomène est appelé « gradient social » des inégalités de santé.

Les inégalités sociales de santé sont définies comme des différences existant dans le domaine de la santé entre les divers groupes sociaux. S'il existe des inégalités de santé liées à des facteurs individuels généralement non-modifiables (âge, sexe, facteurs génétiques), les inégalités sociales de santé sont, elles, en rapport avec des déterminants multiples trouvant leur origine dans le contexte politique et socioéconomique [Figure 2] [3]. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) les considère ainsi comme « d'évitables injustices ».

Au-delà de problèmes d'accès et/ou de recours aux soins de première ligne (accès primaire), il existe aussi des inégalités d'accès secondaire, qui peuvent concerner toutes les étapes du parcours de soins qui suivent un premier contact avec le système de soins, depuis l'identification du besoin jusqu'à la délivrance des soins nécessaires, qu'ils soient préventifs ou curatifs.

### Figure 2. Les déterminants sociaux de la santé

Les déterminants sociaux de la santé sont multiples. Ils sont d'une part liés au contexte politique, économique et social du pays (déterminants structurels). Ils sont d'autre part liés aux facteurs individuels d'ordre matériel, psychosocial, comportemental ou biologique (déterminants intermédiaires).



Source : schéma simplifié inspiré de Solar et Irwin, 2007 [3]

---

## Pourquoi prendre en compte la situation sociale du patient en consultation ?

Les consultations de médecine générale représentent 90 à 95 % des contacts de la population avec le corps médical, et il existe des inégalités sociales de santé au sein même des patientèles des médecins généralistes. Par exemple, une étude<sup>1</sup> a montré que les médecins généralistes franciliens délivreraient près de deux fois plus de conseils d'activité physique aux hommes ayant un niveau d'études élevé qu'à ceux ayant un niveau d'études faible.

Face à cette réalité, le médecin peut adopter une attitude proactive en adaptant ses pratiques pour améliorer l'efficacité de ses actions. Il s'agit alors en consultation de mieux repérer les difficultés sociales qui peuvent jouer sur l'état de santé du patient, pour identifier les obstacles potentiels au suivi de son parcours de santé et rechercher, avec lui, les moyens de les surmonter. Le médecin peut ainsi éviter d'aggraver les inégalités sociales de santé, et peut-être même contribuer à les réduire.

---

## Comment repérer les difficultés sociales d'un patient ?

Une analyse réalisée sous l'égide du Collège de la médecine générale (CMG) [4] a identifié sept informations, à intégrer dans le dossier médical, qui permettent une prise en compte minimale de la situation sociale d'un patient en médecine générale :

- le sexe ;
- la date de naissance ;
- l'adresse ;
- le statut par rapport à l'emploi ;
- la profession éventuelle ;
- le type de couverture sociale ;
- les capacités de compréhension du langage écrit.

Les informations peuvent être collectées à l'occasion d'une première visite ou des consultations de suivi ; certaines doivent être mises à jour périodiquement. Le recueil doit être réalisé avec bienveillance et dans le respect de la confidentialité, au cours d'un dialogue de confiance avec le patient. Il est important d'éviter les questions pouvant être stigmatisantes et de respecter un éventuel refus de réponse. Le tableau précise certaines modalités du recueil et donne quelques exemples de verbatims.

1. Rigal L. *et al.* Étude PrevQuanti, DMG Paris Descartes. Communication orale [données non publiées].

Les informations à recueillir (d'après [4]) : exemples de verbatims, intérêt pratique

Informations*	Exemples de verbatims/Précisions	Intérêt pratique
Adresse	<i>Où habitez-vous ? À quelle adresse peut-on vous écrire ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter la correspondance avec le patient</li> <li>• <b>Repérer une situation de précarité</b> vis-à-vis du logement (une adresse uniquement administrative indique souvent une situation sociale précaire)</li> <li>• <b>Rechercher des facteurs de risque liés à l'environnement intérieur</b> (exposition au plomb, aux moisissures, au monoxyde de carbone...)</li> <li>• <b>Pouvoir orienter le patient vers des ressources proches</b> de son domicile (terrains de sport, associations...)</li> </ul>
Statut par rapport à l'emploi	<i>Avez-vous un emploi actuellement ? Votre situation par rapport à l'emploi a-t-elle évolué depuis votre dernière visite ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Situer le patient socialement</b></li> <li>• <b>Préciser la stabilité de sa situation économique</b></li> </ul>
Profession	<i>Quelle est votre profession actuelle ? Quel métier avez-vous exercé ? Quel métier souhaiteriez-vous exercer ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Évaluer ses facteurs de risque professionnels</b> dans le cadre de pathologies courantes (allergie, lombalgie, toux chronique, céphalées, troubles du sommeil...)</li> <li>• <b>Ajuster les pratiques thérapeutiques et préventives selon les conditions de travail</b> du patient (usage de médicaments altérant la vigilance, vaccinations recommandées, conseils d'alimentation et d'activité physique en cas de travail sédentaire...)</li> </ul>
Type de couverture sociale	<i>Le patient bénéficie-t-il :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de l'Assurance maladie obligatoire seule ?</li> <li>• d'une assurance maladie complémentaire (mutuelle, Couverture maladie universelle complémentaire [CMU-C]) ?</li> <li>• de l'Aide médicale d'État (AME) ?</li> <li>• de l'exonération du ticket modérateur ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Repérer les situations à risque de renoncement aux soins, de difficultés d'observance ou de non-suivi des préconisations pour raison financière</b> Cette dimension est particulièrement à prendre en compte lorsque la personne doit être adressée à un autre professionnel de santé. Cela sous-tend également l'intérêt pour tout médecin généraliste de pouvoir s'appuyer sur un réseau de travailleurs sociaux et de professionnels de santé accessibles quelle que soit la situation financière du patient.</li> </ul>
Capacités de compréhension du langage écrit	<i>Avez-vous besoin que quelqu'un vous aide pour comprendre les ordonnances ou les documents que je vous remets ? Et les documents remis par votre pharmacien ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>S'assurer que la personne comprend l'ordonnance et, plus généralement, les recommandations de son médecin</b> Ce point n'est habituellement pas évoqué spontanément par le patient. Une adaptation du mode de transmission des informations peut être nécessaire.</li> </ul>

\*Outre le sexe et la date de naissance, informations qui sont déjà recueillies presque systématiquement en consultation.

## Pour quelles implications pratiques ?

Les intérêts pratiques particuliers de chacune des données recueillies sont indiqués dans le tableau ci-dessus. Globalement, ces informations permettent de repérer d'éventuelles difficultés de parcours de santé liées à la situation sociale du patient. Difficultés que le médecin peut prendre en compte à chaque étape de la consultation pour :

- contribuer à faciliter l'accès aux soins primaires (réfléchir aux possibilités de déplacement, intérêt de programmer des plages de consultations sans rendez-vous, de pratiquer le tiers-payant le cas échéant), notamment pour les personnes ayant peu de ressources, des difficultés à lire la langue française ou à prendre des rendez-vous ;
- mieux évaluer les facteurs de risque des maladies (y compris les facteurs sociaux et professionnels) ;
- proposer des conseils de prévention adaptés ;
- contribuer à une meilleure évolution du patient au sein du système de santé (information sur les services médicosociaux locaux, facilitation de l'accès à un réseau de professionnels de santé et d'acteurs sociaux, orientation vers les services téléphoniques ou en ligne [La Fabrique à menus, macontraception.fr...]).

Délivrer des informations adaptées aux éventuelles difficultés sociales identifiées contribue à développer l'autonomie du patient vis-à-vis de sa santé, en lui demandant notamment ce dont il a besoin, ce dont il se sent capable, ce qui lui semble compliqué, ce qui pourrait l'aider.

Au sein d'une patientèle, la prise en compte du statut social peut également constituer un socle pour mettre en œuvre une démarche globale d'amélioration de la qualité des soins, qui supposerait des efforts différents à mener selon la situation sociale des patients.

Plus largement encore, cette approche de la part des acteurs de terrain que sont les médecins généralistes peut contribuer à faire progresser les actions intersectorielles en faveur de l'action sur les déterminants sociaux de la santé.

**Les inégalités sociales de santé sont une réalité en France.**

**Les médecins généralistes peuvent les prendre en compte par une démarche active de recueil de certains éléments caractérisant la situation sociale des patients.**

**L'objectif est d'identifier, avec le patient, d'éventuels obstacles à son parcours de santé, et de rechercher, avec lui, les moyens de les surmonter.**

## Références

Les sites mentionnés ont été visités le 5 mai 2014.

[1] Blanpain N. L'espérance de vie s'accroît, les inégalités sociales face à la mort demeurent. *Insee Première*, octobre 2011, n° 1372 : 4 p.

En ligne : <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1372/ip1372.pdf>

[2] Haut Conseil de la santé publique. *Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité*. Paris : HCSP, 2009 : 100 p.

En ligne : [http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspr20091112\\_inegalites.pdf](http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspr20091112_inegalites.pdf)

[3] World Health Organization. *Closing the Gap in a Generation. Commission on Social Determinants of Health Final Report*. Genève : WHO, 2008 : 256 p.

En ligne : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf?ua=1)

[4] Collège de la médecine générale. *Pourquoi et comment enregistrer la situation sociale d'un patient adulte en médecine générale ?* [Recommandations], Neuilly-sur-Seine : CMG, 2014 : 30 p.

En ligne : [http://www.lecmg.fr/photos/enregistrement\\_socia.pdf?PHPSESSID=it9juh4ep2vgi74717un7ohss4](http://www.lecmg.fr/photos/enregistrement_socia.pdf?PHPSESSID=it9juh4ep2vgi74717un7ohss4)

## Pour en savoir plus

Les sites mentionnés ont été visités le 5 mai 2014.

Bourgueil Y., Jusot F., Leleu H., groupe Air project. Comment les soins primaires peuvent-ils contribuer à réduire les inégalités de santé ? *Questions d'économie de la santé*, septembre 2012, n° 179 : 8 p.

En ligne : <http://www.irdes.fr/Publications/2012/Qes179.pdf>

Mackenbach J.P., Bakker M., dir. *Reducing Inequalities in Health: a European Perspective*. Londres : Routledge : 2002 : 378 p.

Potvin L., Moquet M.-J., Jones C., dir. *Réduire les inégalités sociales en santé*. Saint-Denis : Inpes ; 2010 : 380 p.

**Rédaction et coordination éditoriale** : Gladys Ibanez\*, Arielle le Masne\*, Jeanne Herr (Inpes)

**Groupe de travail** : Fabienne Billiaert\*, Joel Cogneau\*, Madeleine Favre\*, Laurent Jacob\*, Dominique Peyrat\*,

**Remerciements** : Jean-Louis Bensoussan\*, Sylvain Bouquet\*, Eric Breton (EHESP), Christine César (Inpes), Alan Charissou\*\*, Philippe Cornet\*, Mady Denantes\*\*, Paule Deutsch\*, Pierre-Louis Druais (CMG), Hector Falcoff\*\*, Emmanuelle Hamel\*, David Heard\*, Patrick Joubert\*, Julien Le Breton\*, Claire Méheust\*, Christian Michel\*, Virginie Ringa\*\*, Marie-Renée Toulet\*

\* Comité d'interface médecine générale CMG/Inpes

\*\* Membres du groupe de travail *Pourquoi et comment enregistrer la situation sociale d'un patient adulte en médecine générale ?* [4]