



**World Health
Organization**

Inégalités de santé et soins de santé primaires

Dr Denis Porignon
OMS, Genève

Congrès des maisons médicales, Bruxelles 18-19 mars 2011

Introduction

- Si nous regardons les gens et la manière dont ils sont pris en charge par rapport à leurs problèmes de santé, nous voyons bien sûr des professionnels de santé qui dispensent des services à des centaines de millions de gens mais nous voyons également des mères qui souffrent de complications à l'accouchement, des enfants qui n'ont pas reçus les vaccins dont ils ont besoin, des ménages qui sombrent dans la pauvreté ou encore des habitants dans des bidonvilles aux conditions d'hygiène déplorable
- Au cours des dernières années, l'OMS a essayé d'identifier les voies que les systèmes de santé doivent suivre pour combler le fossé intolérable qui sépare les aspirations de la réalité.



World Health
Organization

Introduction

- L'orientation générale est de proposer une vision systémique qui repose sur les valeurs des soins de santé primaires, l'équité, la solidarité et la participation .
- Ce travail s'appuie sur quelques documents dont la portée a été relayée par un soutien massif des états membres (Assemblées mondiales de la santé en 2010 et 2011)



World Health
Organization

Les soins de santé primaires

Commission des Déterminants sociaux de la Santé | RÉSUMÉ ANALYTIQUE DU RAPPORT FINAL



Commission des Déterminants sociaux de la Santé

Comblent le fossé en une génération

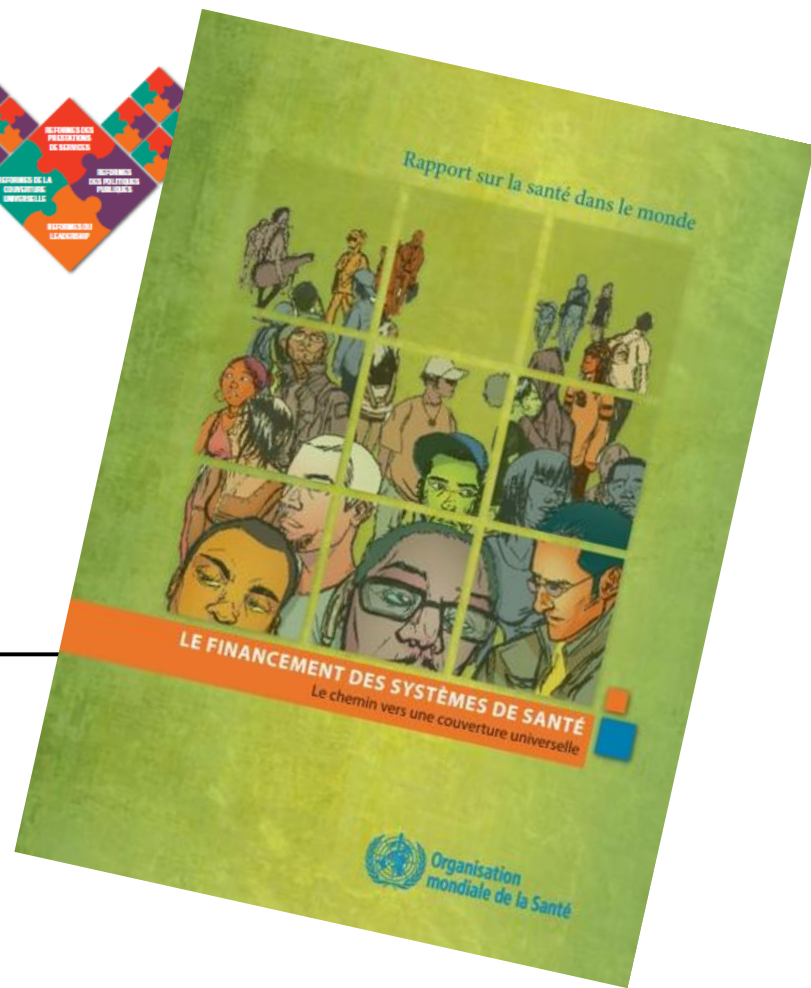
Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé



Maintenant plus que jamais

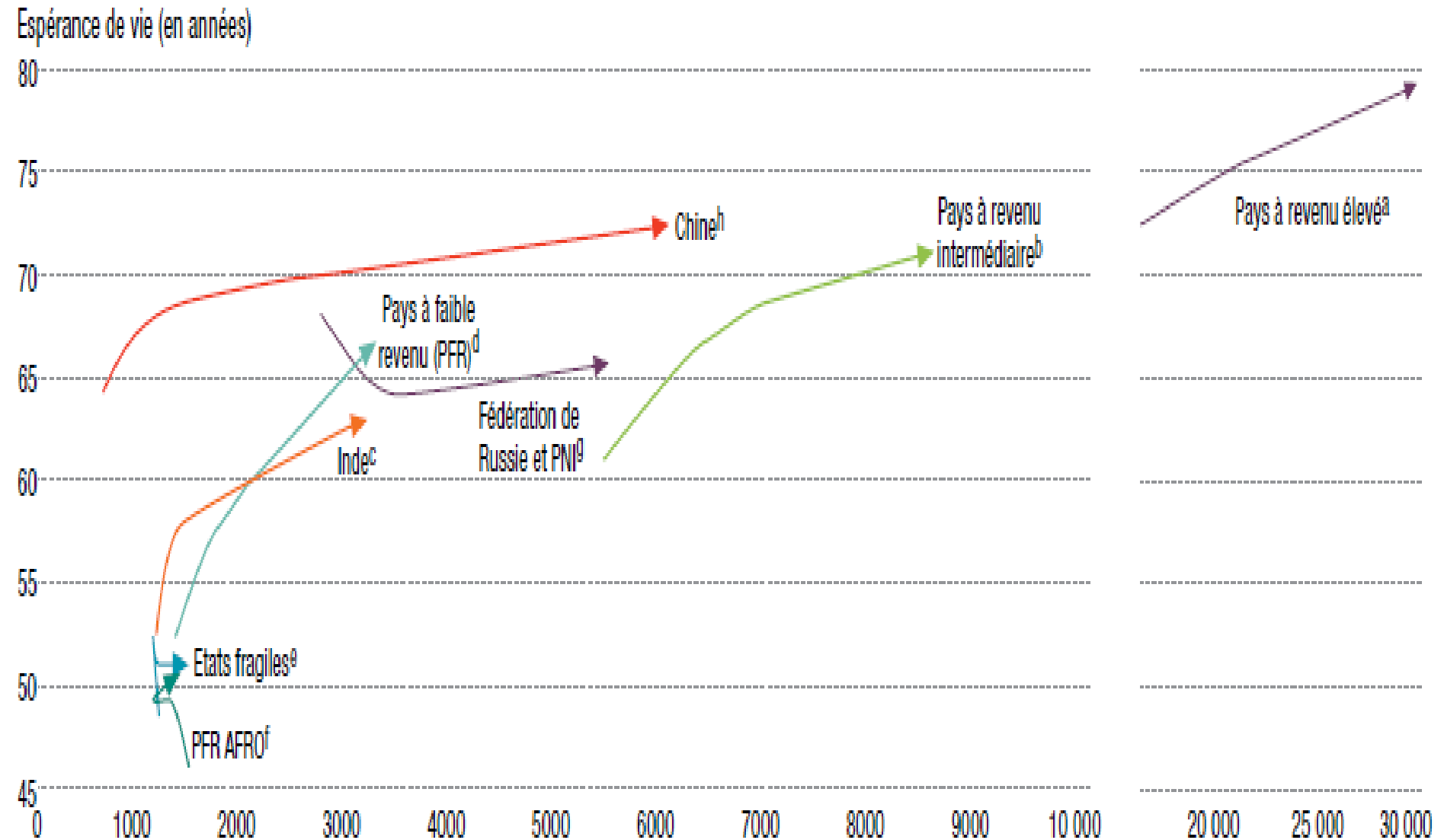


Organisation mondiale de la Santé



World Health Organization

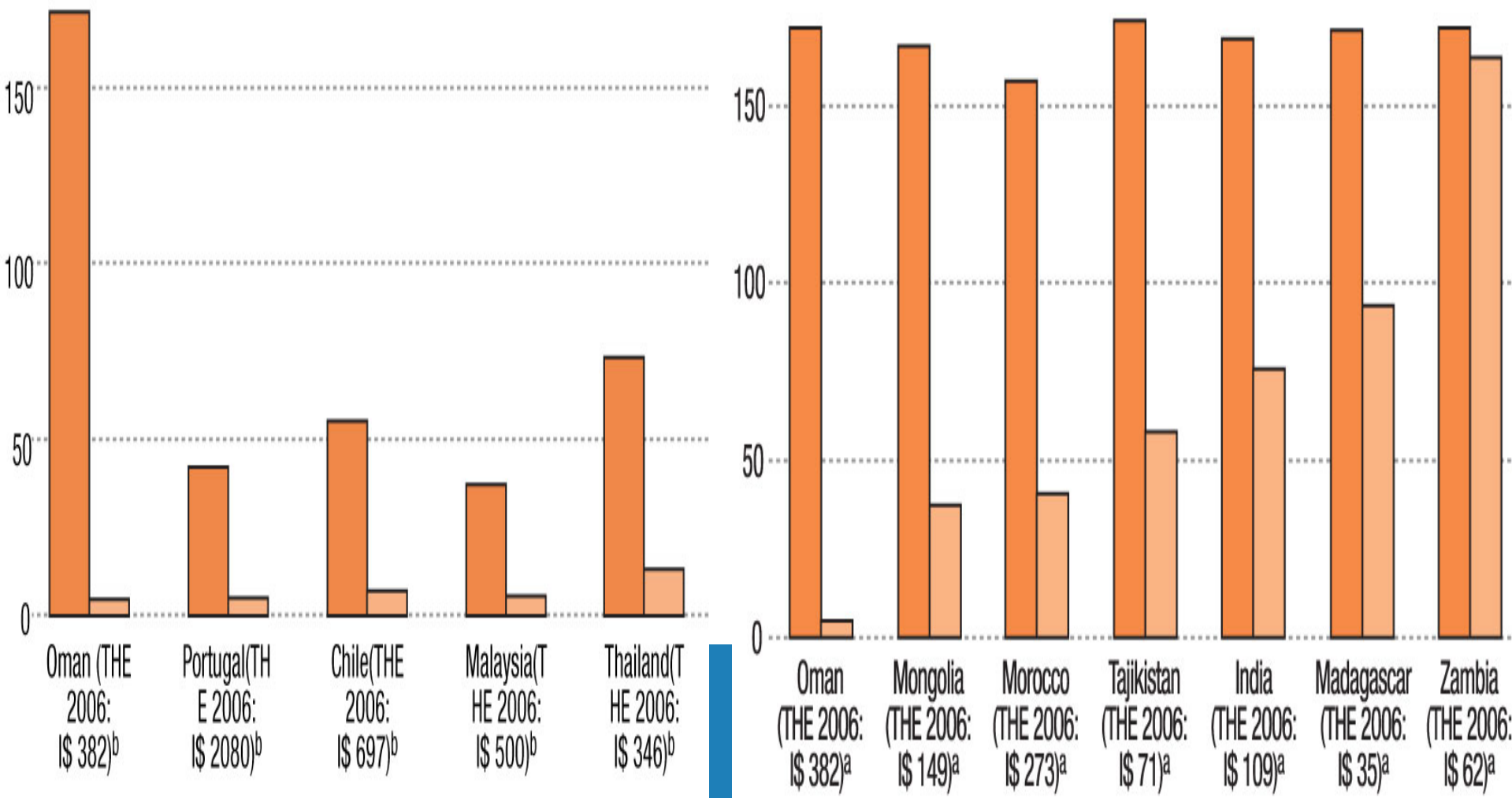
1. Progrès inégaux dans le monde : ▲ PIB et espérance de vie à la naissance



1. Progrès inégaux dans le monde : ▲ Mortalité infantile, des progrès mesurés...

Deaths per 1000 children under five

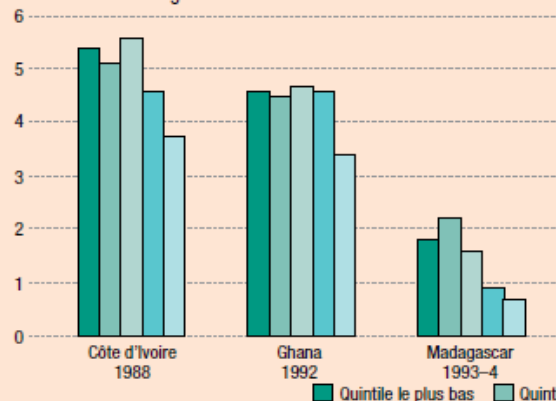
1975 2006



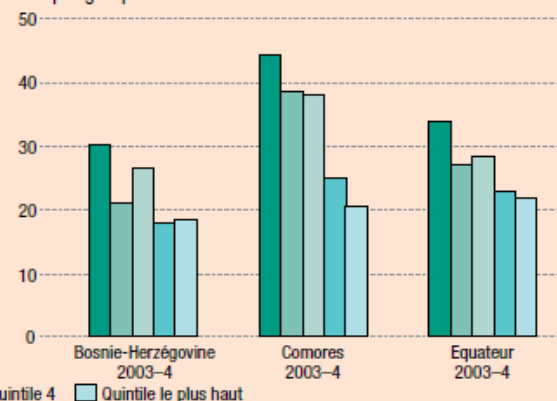
2. Inégalités

- ...en termes d'accessibilité
- ...dans la prestation des services
- ...en termes de charge financière
- ...en termes d'impact

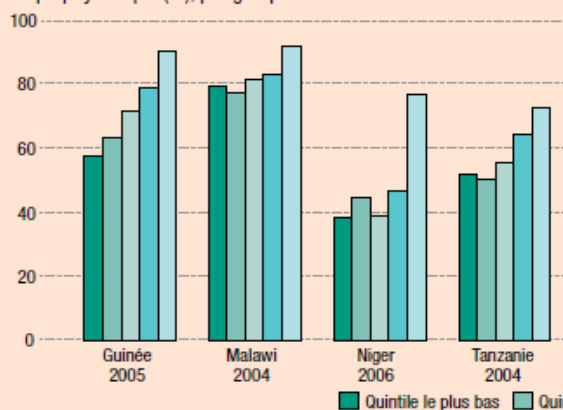
Dépenses de santé des ménages, par groupe de revenus, en pourcentage des dépenses totales des ménages



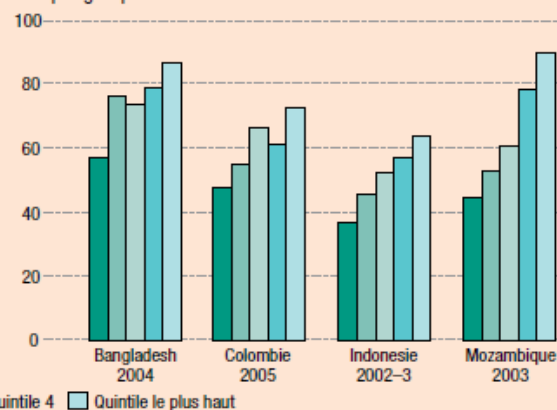
Durée moyenne du trajet jusqu'au service de soins ambulatoires, par groupe de revenus



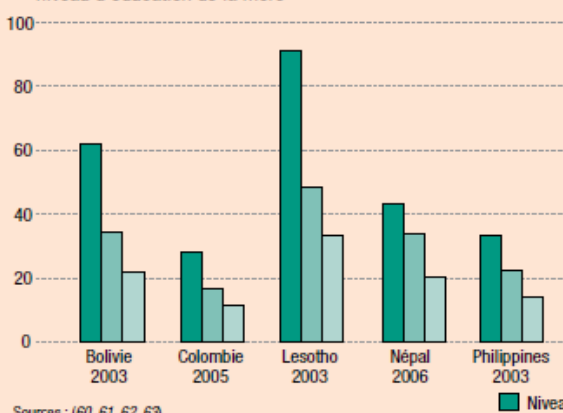
Femmes qui prennent des antipaludéens à titre prophylactique (%), par groupe de revenus



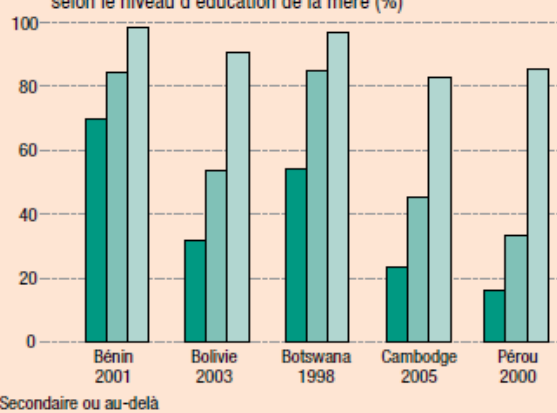
Couverture vaccinale de base complète (%), par groupe de revenus



Mortalité néonatale selon le niveau d'éducation de la mère



Accouchements assistés par un professionnel de santé, selon le niveau d'éducation de la mère (%)

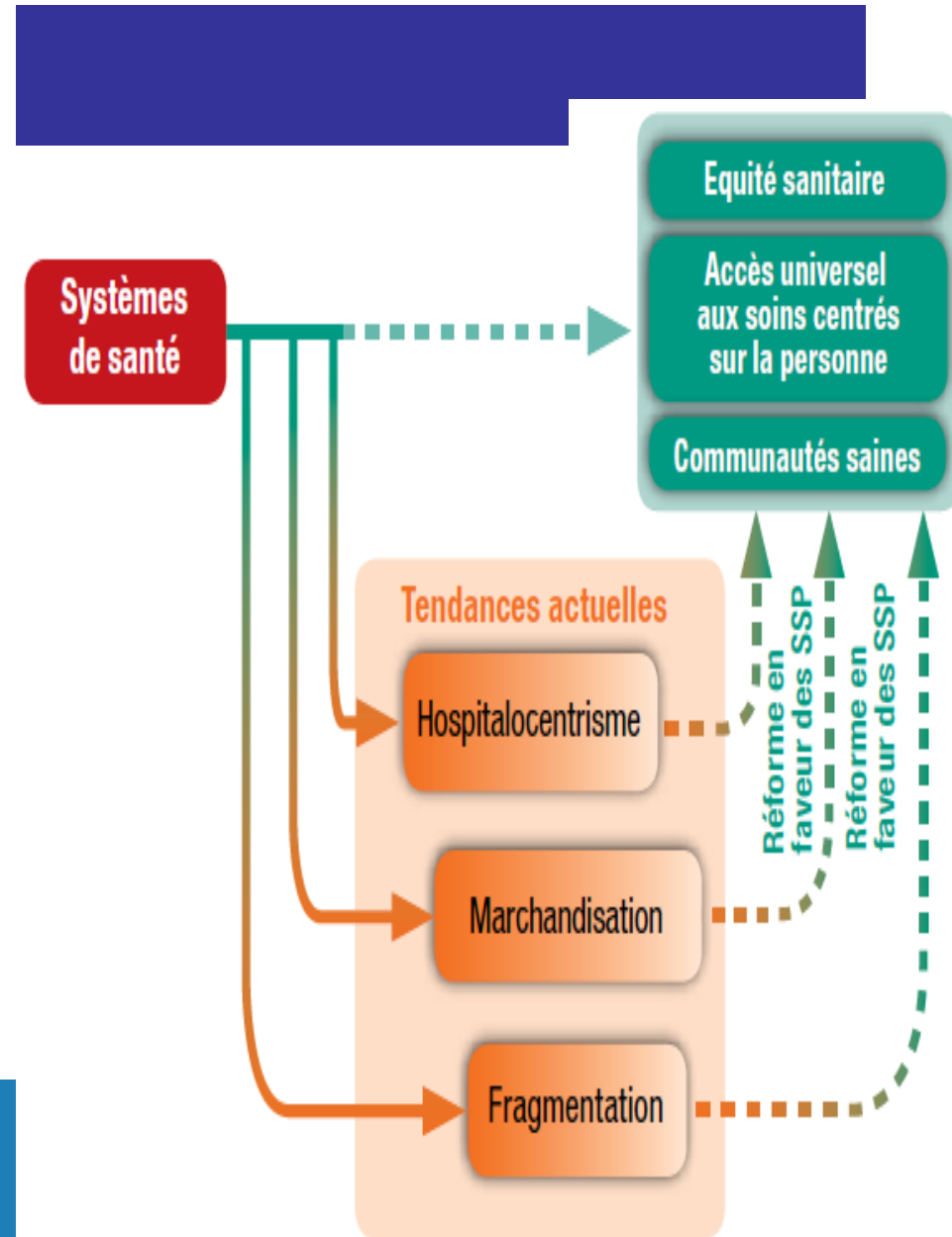


Sources : (60, 61, 62, 63).



Les tendances actuelles sont préoccupantes...

- Les systèmes de santé n'évoluent pas spontanément vers :
 - les valeurs des SSP
 - une rencontre optimale avec les attentes sociales des gens
 - une efficacité optimale
- Demande grandissante de la part des pays pour des réformes orientées vers les SSP



Le Rapport 2008 propose 4 groupes de réformes



- Proposer une direction cohérente pour des systèmes de santé qui tendent vers la fragmentation
- Gérer les défis actuels et futurs



Quelles solutions apporter ?

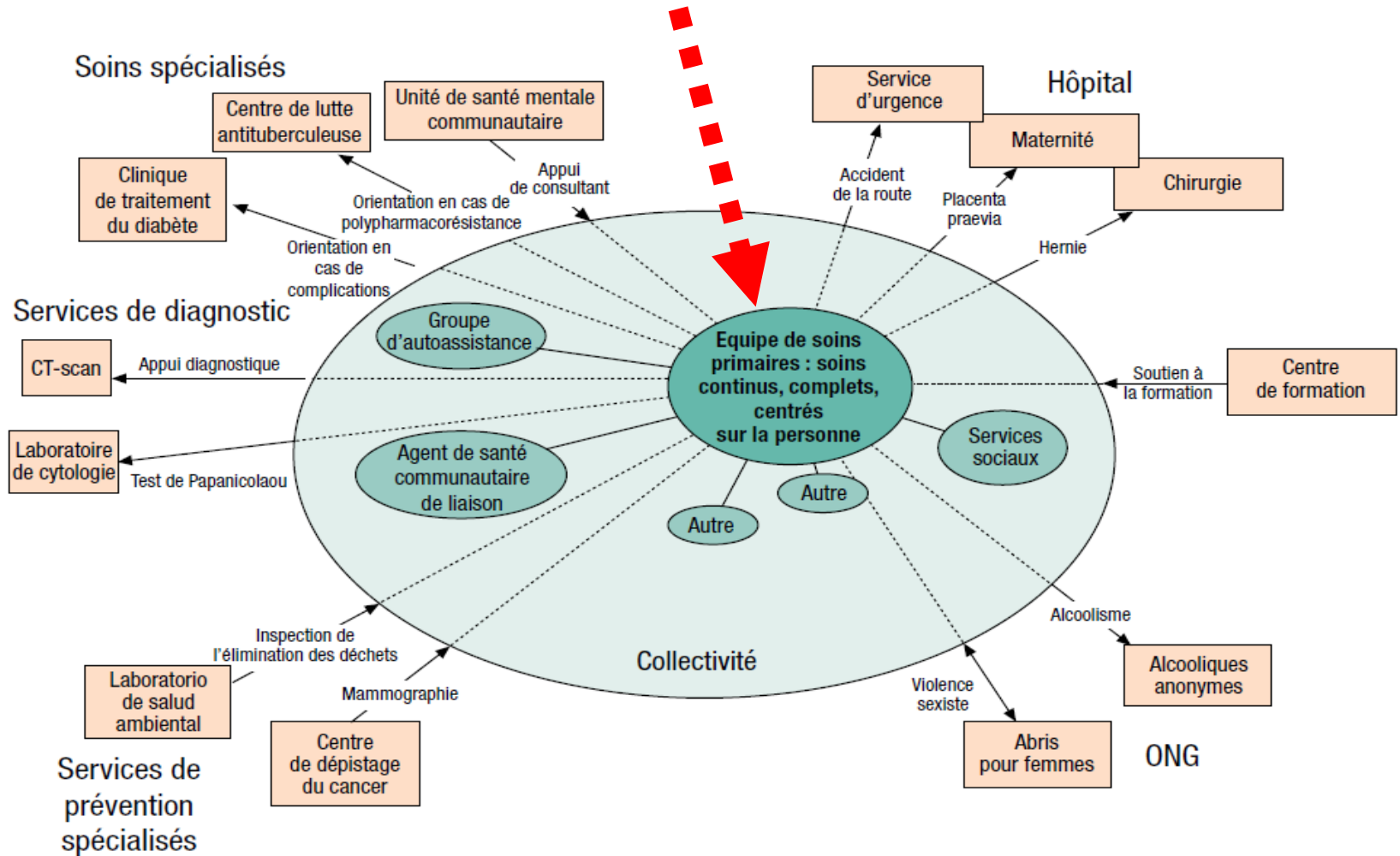
- Solutions organisationnelles – modèles de prestation de services (promotion, prévention, curatif)
- Solutions financières – payer sans empêcher l'accès, mieux utiliser plus de ressources, balance entre génération des fonds additionnels et assurer l'équité et l'efficacité dans la gestion des ressources

Engagement du monde politique pour soutenir les réformes orientées vers une plus grande équité



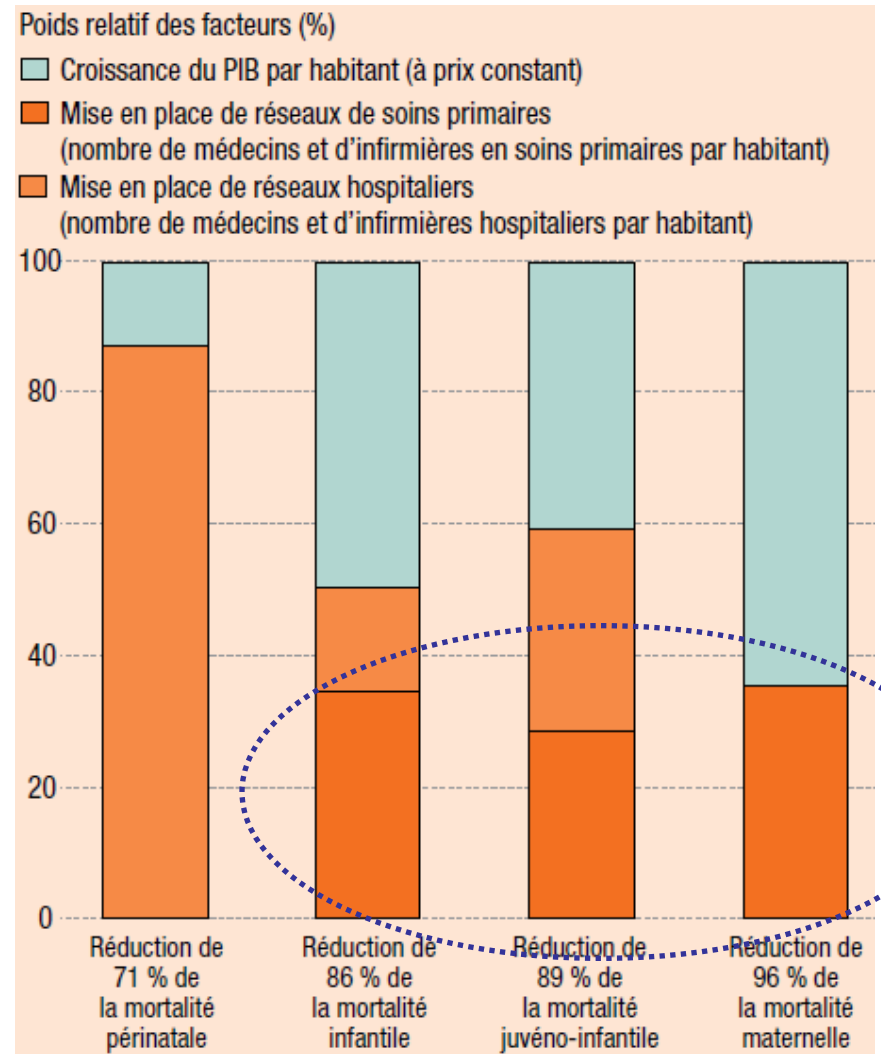
World Health
Organization

Réformes de la prestation des services: un glissement vers les soins primaires



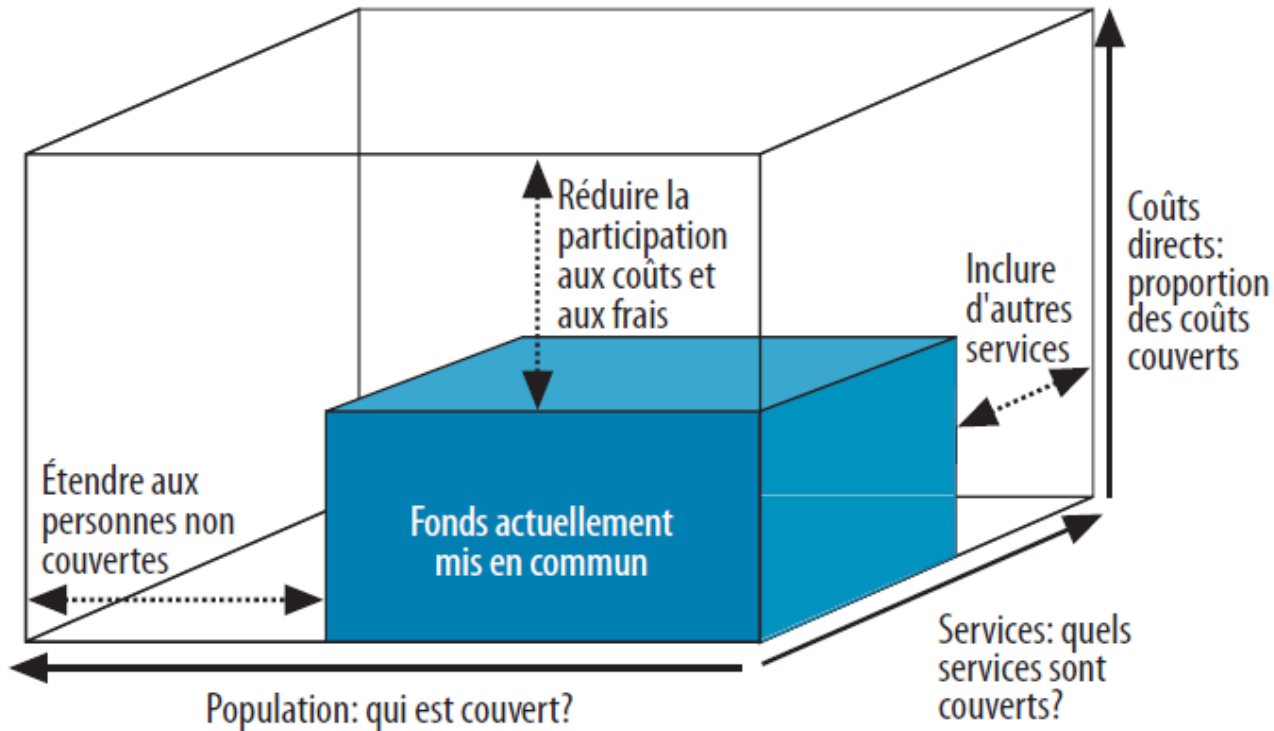
Glissement vers les soins primaires

- Au Portugal, un travail récent, sur les indicateurs de mortalité 1960-2008 montre que la décision de faire reposer la politique sanitaire du Portugal sur les principes des SSP, avec la mise en place d'un réseau de services complets de soins primaires, a joué un rôle majeur dans la réduction de la mortalité



Couverture universelle

Figure 1. Trois dimensions à considérer lors de la progression vers une couverture universelle



Source : adapté de (9, 10).



World Health Organization

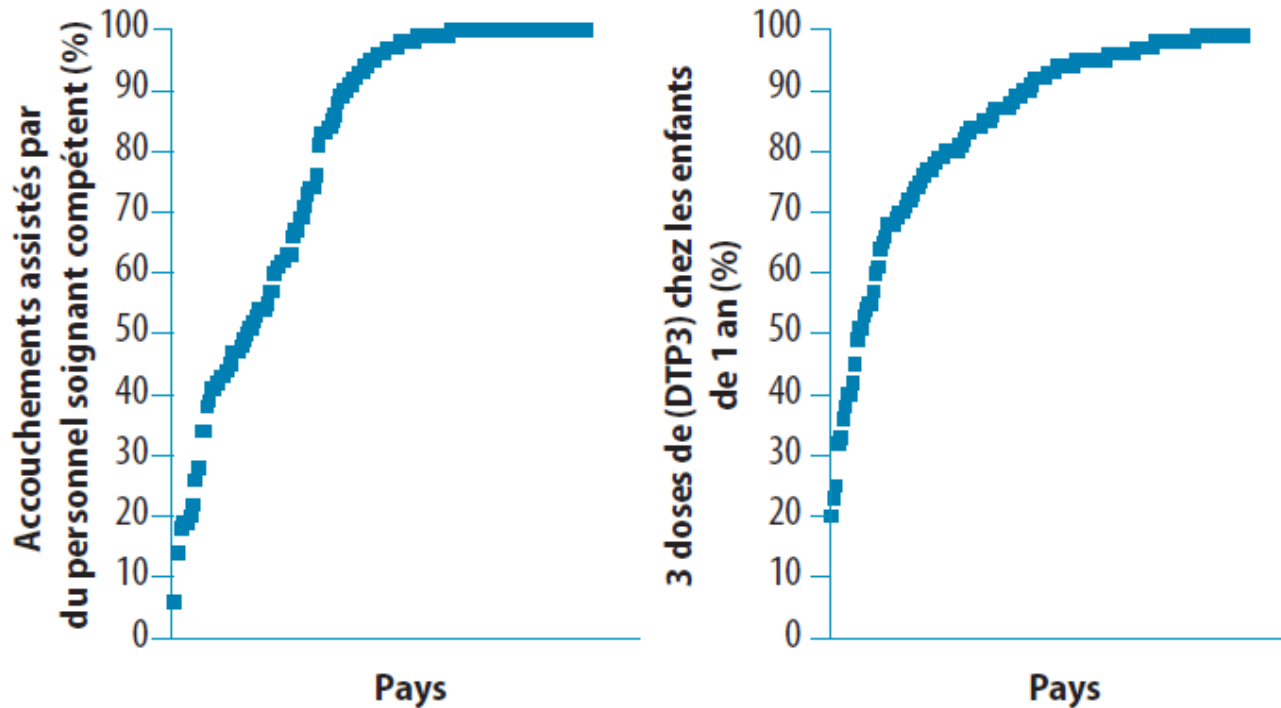
LEADING CAUSES OF DEATH, 2004 AND 2030 COMPARED

2004				2030			
Disease or injury	Deaths (%)	Rank		Rank	Deaths (%)	Disease or injury	
Ischaemic heart disease	12.2	1	→	1	14.2	Ischaemic heart disease	
Cerebrovascular disease	9.7	2	→	2	12.1	Cerebrovascular disease	
Lower respiratory infections	7.0	3	→	3	8.6	Chronic obstructive pulmonary disease	
Chronic obstructive pulmonary disease	5.1	4	→	4	3.8	Lower respiratory infections	
Diarrhoeal diseases	3.6	5	→	5	3.6	Road traffic accidents	
HIV/AIDS	3.5	6	→	6	3.4	Trachea, bronchus, lung cancers	
Tuberculosis	2.5	7	→	7	3.3	Diabetes mellitus	
Trachea, bronchus, lung cancers	2.3	8	→	8	2.1	Hypertensive heart disease	
Road traffic accidents	2.2	9	→	9	1.9	Stomach cancer	
Prematurity and low birth weight	2.0	10	→	10	1.8	HIV/AIDS	
Neonatal infections and other*	1.9	11	→	11	1.6	Nephritis and nephrosis	
Diabetes mellitus	1.9	12	→	12	1.5	Self-inflicted injuries	
Malaria	1.7	13	→	13	1.4	Liver cancer	
Hypertensive heart disease	1.7	14	→	14	1.4	Colon and rectum cancers	
Birth asphyxia and birth trauma	1.5	15	→	15	1.3	Oesophagus cancer	
Self-inflicted injuries	1.4	16	→	16	1.2	Violence	
Stomach cancer	1.4	17	→	17	1.2	Alzheimer and other dementias	
Cirrhosis of the liver	1.3	18	→	18	1.2	Cirrhosis of the liver	
Nephritis and nephrosis	1.3	19	→	19	1.1	Breast cancer	
Colon and rectum cancers	1.1	20	→	20	1.0	Tuberculosis	
Violence	1.0	22	→	21	1.0	Neonatal infections and other*	
Breast cancer	0.9	23	→	22	0.9	Prematurity and low birth weight	
Oesophagus cancer	0.9	24	→	23	0.9	Diarrhoeal diseases	
Alzheimer and other dementias	0.8	25	→	29	0.7	Birth asphyxia and birth trauma	
			→	41	0.4	Malaria	

* Comprises severe neonatal infections and other, noninfectious causes arising in the perinatal period.

Couverture universelle

Figure 1.1. Couverture des accouchements assistés par un personnel soignant compétent et vaccination diphtérie tétanos coqueluche (DTP3) par pays, année la plus récente disponible^a



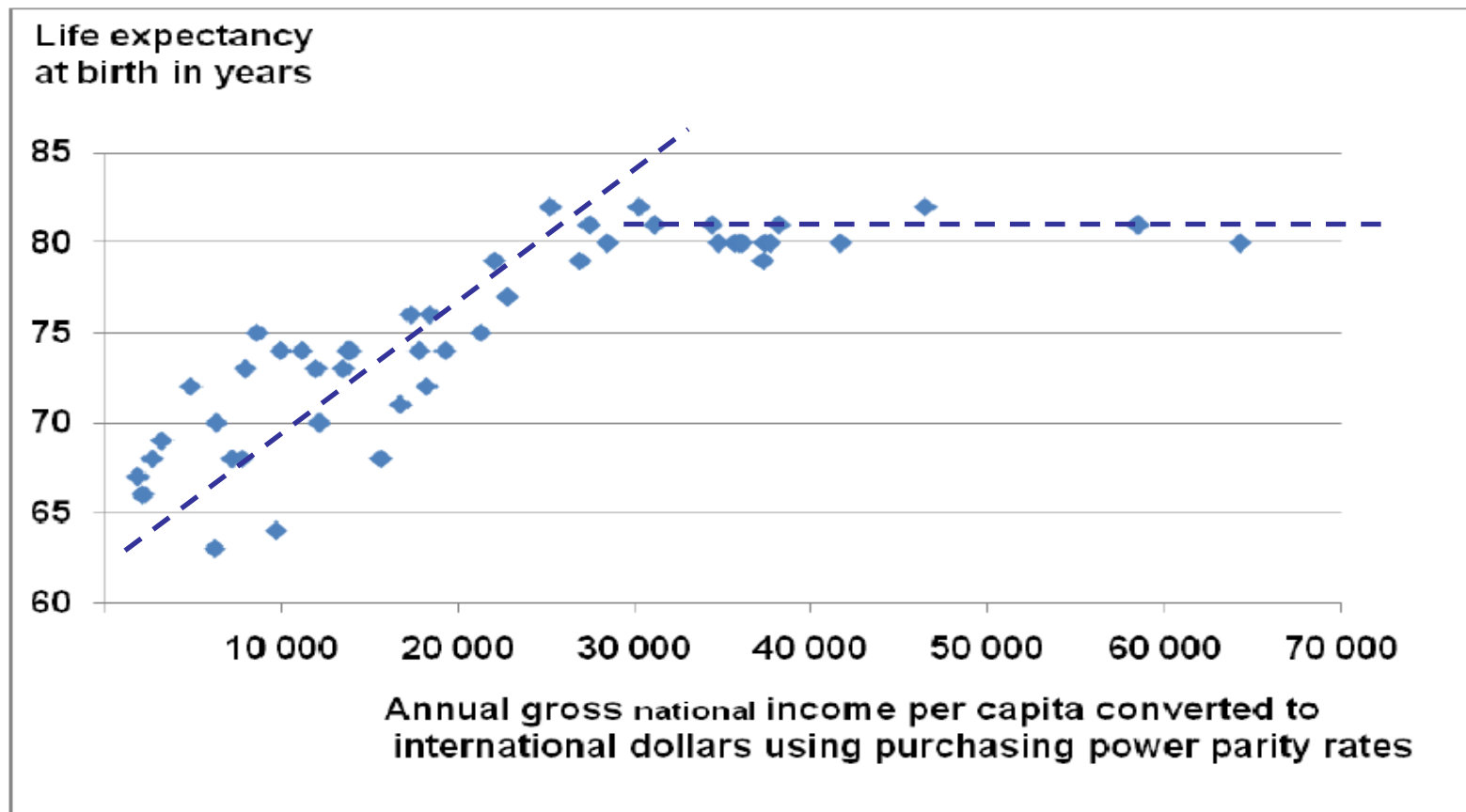
^a Par ordre de couverture, de la plus faible à la plus élevée.

Source: (19).



Couverture universelle

Fig. 13. Life expectancy by gross national income per head of population (Preston curve) for countries in the WHO European Region, 2008



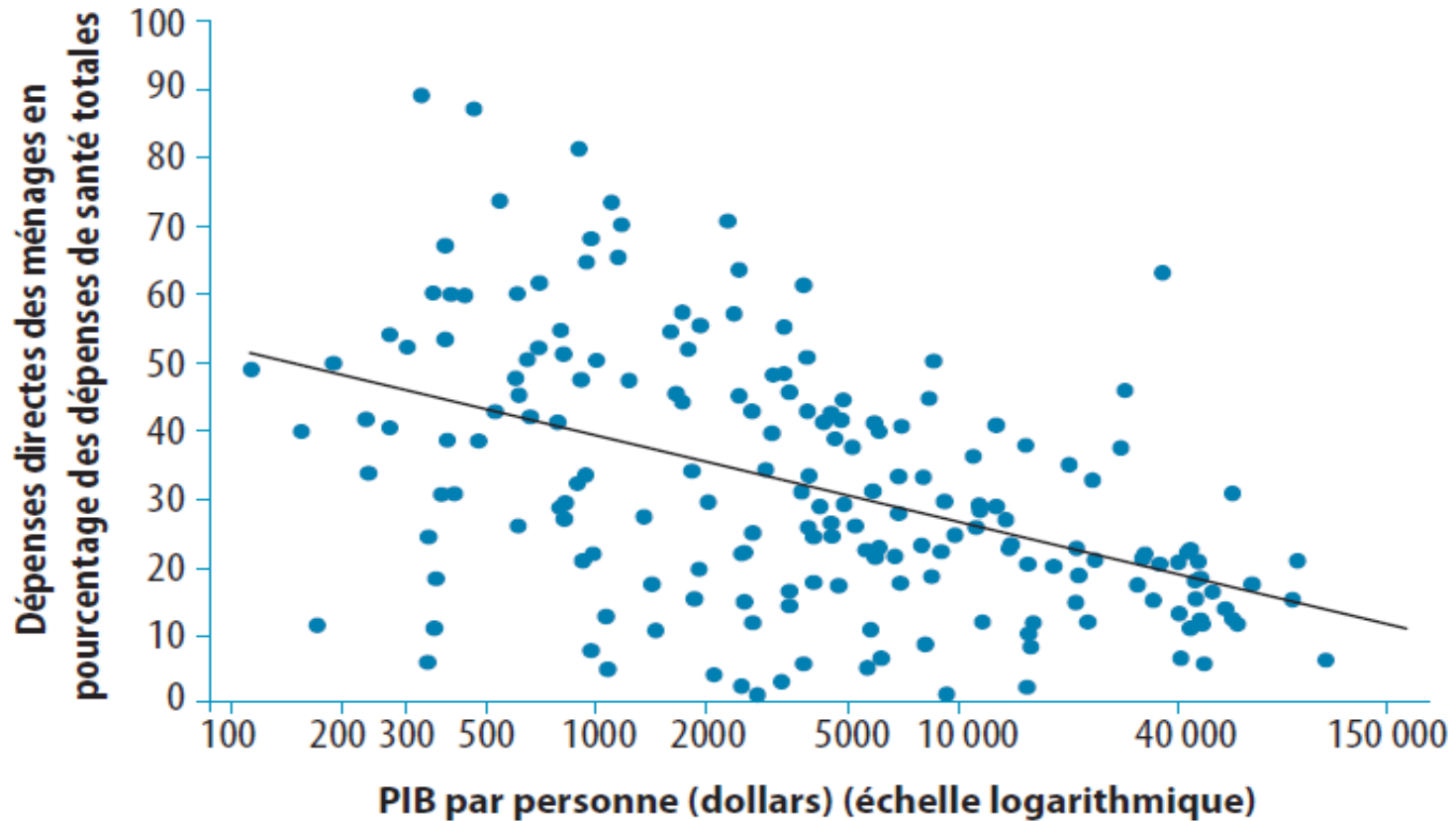
Source: World health statistics 2010 (1).



World Health
Organization

Couverture universelle

Figure 3.1. Dépenses directes des ménages en fonction du produit intérieur brut (PIB) par personne, 2007

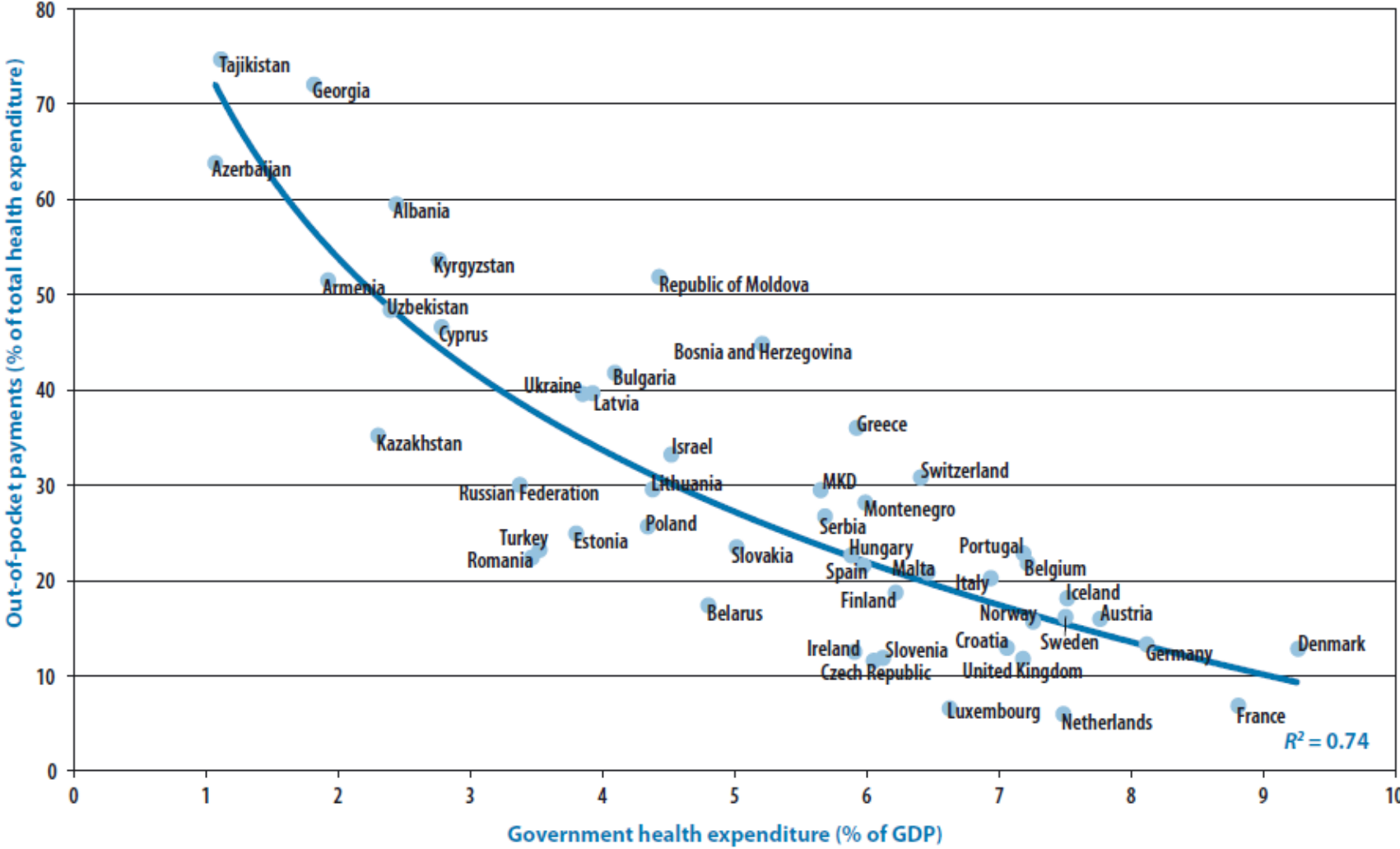


Source: OMS, Rapport sur la santé dans le Monde 2010



World Health
Organization

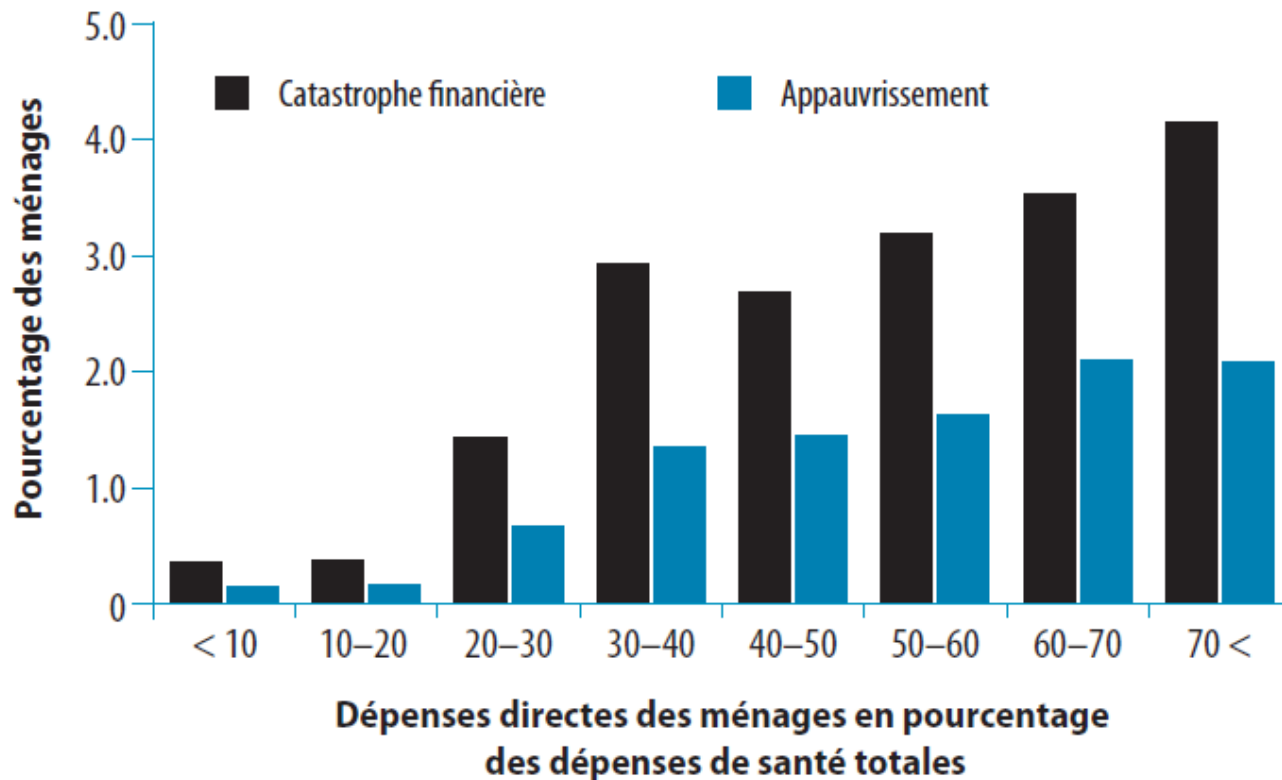
Fig. 2.33. Relationship between the level of government health spending and the share of total health expenditure from out-of-pocket payments, WHO European Region, 2006



Note: MKD is the International Organization for Standardization (ISO) abbreviation for the former Yugoslav Republic of Macedonia.
 Source: National health accounts. Country information [web site] (211).

Couverture universelle

Figure 3.2. L'effet des dépenses directes des ménages sur la catastrophe financière et l'appauvrissement



Source (1).



World Health Organization

Quelles pistes pour progresser en matière de couverture universelle?

3 grands axes (combinaisons variables):

- **Lever des fonds suffisants**
impôts/taxes/cotisations, arrangements institutionnels pour collecter et regrouper les contributions,...
- **Réduire les barrières financières**
réduire la fragmentation (sources et objet), couverture des indigents, éligibilité,...
- **Utilisation judicieuse des ressources**
incitation à la qualité, éviter que le financement devienne un obstacle à la coordination des soins, affectation des ressources, actions intersectorielles,...



**World Health
Organization**

La Santé dans toutes les politiques

- "La santé dans toutes les politiques"

Les politiques publiques dans le secteur de la santé, ainsi que celles d'autres secteurs, offrent d'énormes possibilités d'assurer la santé des collectivités (healthy communities)

Elles constituent un complément important à la couverture universelle et aux réformes de la prestation de services, notamment pour diminuer les effets des inégalités sociales sur la santé



multidisciplinarité



World Health
Organization

La Santé dans toutes les politiques

- "La santé dans toutes les politiques"

Le rapport de la CDSS :

1. améliorer les conditions de vies quotidiennes;
2. lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources;
3. mesurer le problème de l'inégalité sanitaire, l'analyser et évaluer l'efficacité de l'action

ments de l'OMS. Le rapport final de la CDSS contient une série détaillée de recommandations d'action, organisées autour des trois recommandations principales suivantes :

1. Améliorer les conditions de vie quotidiennes

Des améliorations capitales indispensables au bien-être des jeunes filles et des femmes ; les circonstances dans lesquelles elles mettent leurs enfants au monde, le développement du jeune enfant et l'éducation des filles et des garçons ; les conditions de vie et de travail ; la politique de protection sociale ; et les conditions d'une vieillesse harmonieuse.

2. Lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources

Pour faire face aux inégalités sanitaires il est nécessaire de s'attaquer aux inégalités qui caractérisent l'organisation de la société. Cela exige un secteur public fort qui soit motivé, capable et suffisamment financé. D'où la nécessité d'une gouvernance renforcée incluant une société civile plus forte et un secteur privé responsable. Une gouvernance déterminée à rechercher l'équité est indispensable à tous les niveaux.

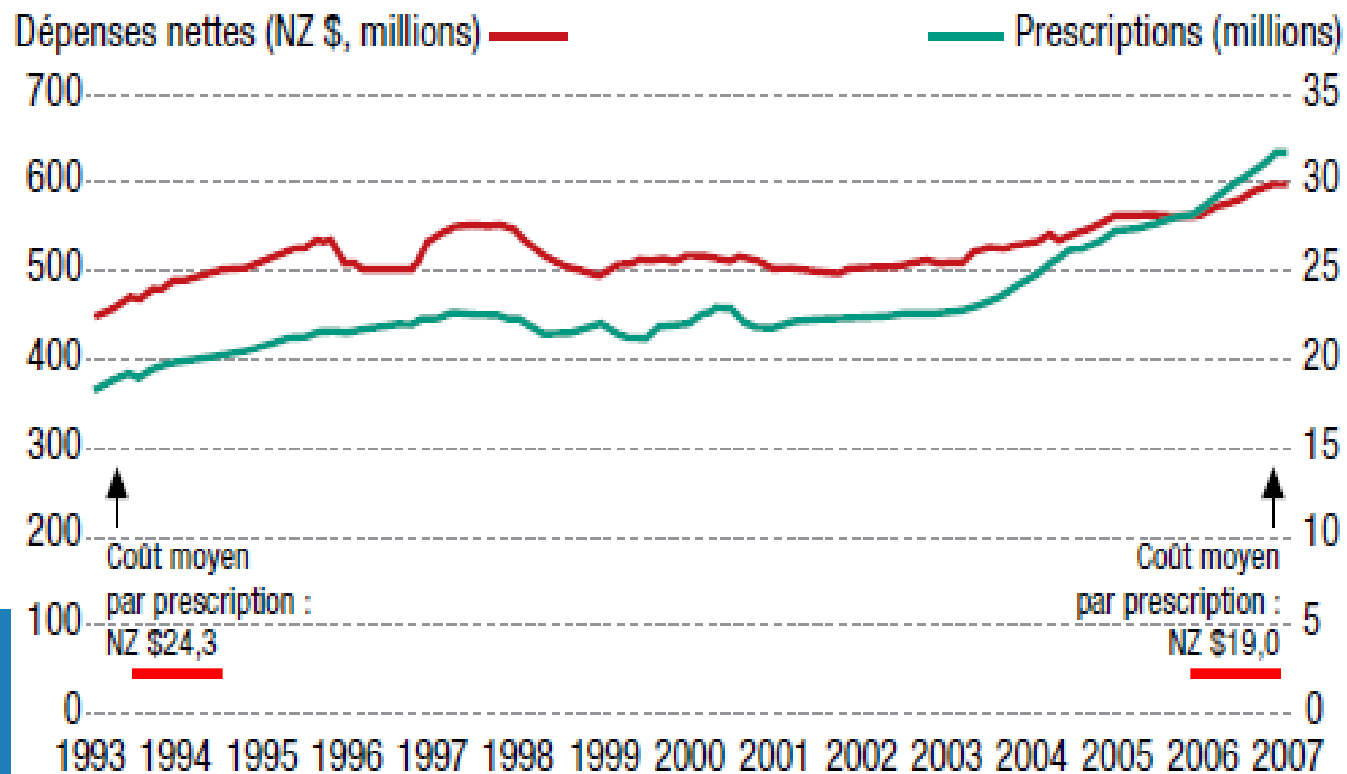
3. Mesurer le problème, l'analyser et évaluer l'efficacité de l'action

Il est essentiel de reconnaître le problème de l'inégalité sanitaire et de faire en sorte qu'il soit mesuré tant à l'intérieur des pays que sur le plan mondial. Il faut des systèmes nationaux et mondiaux de surveillance systématique de l'équité sanitaire et des déterminants sociaux de la santé qui évaluent aussi l'impact des politiques et actions sur l'équité sanitaire. Il importe également de former les décideurs et les praticiens, faire mieux comprendre au public les déterminants sociaux de la santé, et mettre davantage l'accent sur ces déterminants dans la recherche.

La Santé dans toutes les politiques

- "La santé dans toutes les politiques"

Gouvernance renforcée: l'exemple du médicament 75% des 193 EM ont une liste de médicaments essentiels



Quels rôles potentiels pour les acteurs de première ligne ?

- Communautés saines - action à la base – participation - multisectorialité
- Accès à tous – couverture universelle – identification des exclus et de leurs besoins – capitation -
- Mitiger les conséquences sociales des inégalités - accent sur les soins primaires – dépenses catastrophiques - gouvernance
- Plaidoyer au niveau politique par la démonstration au quotidien du rôle et de la "performance" réalisée par les équipes de soins
- Argumentation technico-scientifique





MERCI !

Ce dont nous avons besoin maintenant, c'est d'une volonté politique pour mettre en oeuvre ces changements, certes difficiles mais réalistes

M. Marmot, Commission on Social Determinants of Health, 2008



**World Health
Organization**