

INÉGALITÉS SOCIALES ET
TERRITORIALES DE SANTÉ ET
TECHNOLOGIES NUMÉRIQUES :
ÉTAT DE L'ART

4 octobre 2017
Congrès SFSP

Viviane RAMEL

Equipe Economie et
management des organisations
de santé, BPH Inserm U1219,
Université de Bordeaux

PROJET DE RECHERCHE

- Projet de recherche mêlant santé publique et sciences politiques, méthodes mixtes
- Codirigé par **Jérôme WITTWER** et **Andy SMITH**
 - Equipe EMOS, Inserm U1219, *Bordeaux population health research center*
 - Centre Emile Durkheim, Sciences po Bordeaux et Univ. Bordeaux
- Dans le cadre de la Plateforme Cassiopée, volet aide à la décision et recherche interventionnelle
- Intérêt de l'ARS ex-Aquitaine de recherches concernant les stratégies de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé sous toutes leurs formes
- Soutenu par la Fédération de recherche Santé publique Société de



ANTÉCÉDENTS



- Les technologies numériques d'information et de la communication (TIC) prennent une part croissante dans le système de santé
 - ↗ politiques publiques mises en œuvre et au niveau industriel au cours des 10 dernières années
 - Attentes d'amélioration coordination des prises en charge, prévention, aide à l'orientation et utilisation d'outils personnalisés de santé et *in fine* d'un meilleur état de santé
 - E-santé = « utilisation des outils de production, de transmission, de gestion et de partage d'informations numérisées au bénéfice des pratiques tant médicales que médico-sociales » (Lasbordes, 2009)
 - Regroupe systèmes d'information hospitaliers et en ville, outils de télésanté (Internet santé, comptes patients en ligne, réseaux sociaux, *serious games*), tous champs télémédecine, domomédecine et m-santé (applis, objets connectés, notamment pour le *quantified-self*)
 - >>> Focus sur outils particulièrement à destination des patients et des usagers
- Enjeu de la persistance des inégalités socio-économiques et territoriales de santé (ISTS) = écueil important de la santé publique questionnant l'efficacité du système

QUESTIONS DE RECHERCHE

- En théorie, *via* utilisation des technologies numériques (télémédecine) : potentiel de réduction des inégalités spatiales
- MAIS risque d'↑ ISS réel. Ces politiques peuvent, si non expressément corrigées, engendrer les mêmes limites que le système de santé traditionnel et même les renforcer (Robinson et al. 2015) (Bodie et Dutta 2008)
- Deux interrogations majeures
 - Quels liens entre utilisation des TIC en santé et inégalités sociales de santé (ISS) ?
 - Dans quelle mesure la dimension de l'équité est-elle prise en compte dans les interventions utilisant les technologies numériques pour les usagers du système de santé ?

MÉTHODE

- Revue de la littérature scientifique (et grise)
 - Depuis 2000
 - Pays « développés »/« occidentaux » (Europe, Australie et Amérique du Nord)
 - Bases de données : Pubmed, Google scholar, Scopus, SocIndex, BDSP, Cairn
 - Lecture critique des résumés et/ou articles en fonction de deux axes d'analyse pour mettre en lumière les besoins de recherche sur ce champ
 - Caractérisation des liens entre ISS et technologies numériques
 - Caractérisation d'interventions en TIC santé pour les usagers prenant en compte ISTS
- Complétée par des entretiens qualitatifs semi-dirigés
- Article en cours

RÉSULTATS

- Des **interrelations multiples** entre ISS et technologies numériques impliquant plusieurs facteurs en même temps, individuels et au niveau macro
 - Caractéristiques socio-économiques et démographiques individuelles : genre, âge, ethnicité, statut socio-économique (SSE) (niveau d'éducation, catégorie socio-professionnelle, revenus), capital social, lieu de résidence
 - Etat de santé
 - Expérience préalable des TIC
 - Niveau macro : système de santé, politiques publiques, activité économique
- Nécessité de considérer les inégalités numériques en plus des formes d'inégalités plus classiques
- Des **effets différenciés** qui se manifestent à **plusieurs niveaux** (pouvant être concomitants)
 - « De premier degré » : accès physique aux technologies (Internet) > tendance

RÉSULTATS (2)

- Durabilité/continuité de l'utilisation de programmes de SP faisant appel aux TIC
- Données de surveillance et d'analyse de la santé et de ses déterminants
- Cas des non-utilisateurs par choix

■ Illustrations

- Utilisation de l'**Internet santé** (ex. portails information en santé, comptes et dossiers patients en ligne) et m-santé
 - moindre chez personnes : âgées, au SSE moins favorisé, avec niveaux de littératie plus réduits, issues de minorités ethniques, individus issus de l'immigration, vivant avec un problème de santé mentale, vivant dans zones rurales
 - plus importante pour femmes, familles, personnes vivant avec maladie de longue durée
- Utilisation des **réseaux sociaux** : plutôt jeunes, femmes, voire minorités ethniques (! pas assez de données), ayant des proches atteints de maladies chroniques, ceux utilisant déjà plus services de santé

RÉSULTATS (3)

- Certaines interventions documentées dans littérature scientifique ou *via* entretiens réalisés prennent en compte SSE des personnes et seules quelques-unes visent expressément à ne pas renforcer les ISTS
- Outils utilisés et recommandations de stratégies de prise en compte des ISTS divers. Les plus prometteuses sont :
 - Au niveau des politiques et de l'environnement global
 - Garantir l'accès physique universel aux technologies de la e-santé
 - Investir particulièrement sur cet enjeu, y engager des fonds
 - Au niveau des individus
 - Prendre en compte le niveau de littératie en e-santé des utilisateurs
 - Créer et utiliser des outils respectant les caractéristiques des utilisateurs et adaptés à ceux-ci
 - Outils faciles d'utilisation, positifs, donnant envie et utiles
 - Outils basés sur les besoins et les attentes des personnes plus vulnérables

RÉSULTATS (4)

- Au niveau des individus (suite)
 - Encourager les personnes les plus susceptibles de subir les ISS à participer aux interventions en e-santé et à co-construire les outils
 - Renforcer les niveaux de compétence en informatique et de la littératie en santé de la population dans son ensemble
 - Etudier les populations, notamment les plus vulnérables, et collecter de l'information sur les inégalités relatives à l'utilisation des TIC pour comprendre les barrières d'accès et d'utilisation des TIC en santé
 - Mixer des interventions numériques et en face-à-face avec des personnes
- Au niveau de la communauté et de la famille
 - Rôle support familial ou de la « communauté » : accompagnement par des proches
- Au niveau des services (de santé)
 - Stratégies spécifiques pour atteindre les populations

DISCUSSION

- Limites méthodologiques
 - Objectifs des études, acteurs impliqués, problèmes de santé, outils numériques, type d'organisation des systèmes de santé très variables
 - Peu de caractérisation des effets sur les personnes des interventions prenant en compte l'équité
 - Caractérisation des ISTS est difficile et varie
 - Travail en cours
- Attention à voir certains outils comme potentiellement intéressants dans **contextes culturels différents** (ex. Inuits et tradition orale)
- Effets à considérer **dans le temps** et non de manière figée (effet d'apprentissage) (ex. personnes âgées)
- Littérature sur liens entre équité et utilisation des TIC en santé s'étoffe mais reste peu abondante et centrée sur les États-Unis. S'attache plus aux **outils/services** et à leur **efficacité** qu'à leurs **externalités négatives** et aux **conditions de leur efficacité**

DISCUSSION ET PERSPECTIVES

- Ces liens doivent être mieux **caractérisés** et les **modalités de prise en compte de l'équité** dans ces interventions étudiées et testées (en France notamment)
 - > voir projet de recherche : étude quanti envisagée
- Une fois diagnostic effectué, enjeux demeurent : « que peut-il être fait ? », « **comment les régulateurs du secteur se saisissent-ils de ce problème** afin de ne pas continuer à augmenter les inégalités ? »
- Nécessaire de **mieux comprendre les interventions** prenant en compte l'équité en santé (ressorts, jeux d'acteurs, mise sur agenda au niveau politique, instruments à la main des décideurs et acteurs)
 - > voir projet de recherche en cours
 - Exploration continue de la littérature (champ évoluant rapidement)
 - Analyse de l'action publique comparée sur ce champ dans 4 terrains et exploration de quelques expériences précises (France, Angleterre, Espagne et Québec) avec une approche qualitative (entretiens avec acteurs clés des politiques publiques liées à l'équité en santé et au développement des technologies numériques en santé)



MERCI POUR VOTRE
ATTENTION

Contact : viviane.ramel@u-bordeaux.fr