

Investir dans la promotion de la santé et les déterminants sociaux de la santé. Nouvelles approches des politiques de santé, dans et en dehors du système de santé, face aux enjeux écologiques

Équipe : Damien Bricard, **Paul Dourgnon**, Antoine Marsaudon, Léo Sillon, Clara Dugord, Alexander Parry

Financement : projet soutenu par le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie

Période de réalisation : 2023-2026

Contexte

Ce projet s'inscrit dans la continuité de la revue de littérature « Effets attendus des mesures en matière de santé de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté » réalisée par les auteurs, en collaboration avec France Stratégie. Il s'inscrit aussi dans une filiation plus lointaine avec le projet de 2005, « Politiques de santé en Europe et inégalités sociales » (Geoffard P.-Y., Dourgnon P., Grignon M., Jusot F., Lavis J., Naudin F.). Enfin, il se situe à la croisée des problématiques sanitaire et environnementale, connexe à la revue de littérature « Soutenabilité environnementale des systèmes de santé » (Irdes, Hcaam, France Stratégie, 2021-2023, Axe 3 du programme de recherche de l'Irdes).

Objectifs

La revue comprendra trois chapitres.

- 1. Efficience des politiques visant à investir dans la promotion de la santé et les déterminants sociaux de la santé**
 - 1.1. Effets sur la santé et la consommation de soins de politiques et initiatives mises en œuvre en dehors du système de santé**

Cette première revue de littérature portera tout d'abord sur les résultats en santé d'une série de politiques et interventions bien choisies. Ces impacts peuvent porter tant sur l'état de santé que sur la consommation de soins. On pourra s'intéres-

ser aux effets moyens, mais aussi aux effets en distribution. Ainsi, les interventions étudiées pourront avoir un effet sur l'état de santé moyen des populations, mais aussi sur sa distribution sociale, donc en termes d'équité. L'impact sur la consommation de soins se déclinera à court, moyen et long terme. Ces effets pourraient en effet apparaître partiellement antagonistes, car une amélioration de l'état de santé peut se traduire à court terme par une baisse de la demande de soins, mais à plus long terme et sur l'ensemble du cycle de vie, par une augmentation induite par un allongement de l'espérance de vie. De même, une politique améliorant l'accès aux services de santé peut, à court terme, augmenter le recours car c'est bien son objectif, tout en induisant une diminution de la consommation de soins à plus long terme, induite par une prise en charge plus précoce des problèmes de santé. Le choix des politiques étudiées dans ce chapitre n'est pas arrêté. Il fera l'objet d'une première série d'échanges avec le comité de pilotage, au cours du premier trimestre 2024.

La problématique des coûts évités fera l'objet d'un focus particulier. Elle sera tout d'abord traitée d'un point de vue méthodologique. Comment les effets décrits ci-dessus ont-ils été pris en compte dans les travaux d'évaluation ? La question des coûts évités en santé, particulièrement mise en avant dans les débats sur les politiques de prévention, est complexe. Elle n'est pourtant pas toujours traitée de façon convaincante dans les évaluations économiques, en particulier des politiques de prévention primaire, de dépistage ou des programmes d'extension de l'assurance santé.

Comme nous l'avons décrit ci-dessus, les politiques de prévention primaire, comme la lutte contre le tabagisme, sont susceptibles de réduire l'incidence des problèmes de santé qu'elles ciblent, et donc les dépenses de soins qui leur sont associées. Toutefois il n'est pas certain qu'elles réduisent les consommations de soins sur le cycle de vie ni les autres dépenses socialisées, comme les transferts sociaux et les retraites, qui peuvent être corrélées à l'augmentation de l'espérance de vie des personnes ayant bénéficié de ces programmes.

Quant aux politiques d'accès aux soins, leurs objectifs premiers ne sont pas de réduire les dépenses, mais bien d'augmenter le niveau de recours de catégories de population autrement éloignées du système de santé. Leurs promoteurs mettent pourtant en avant les économies à moyen et long terme qu'elles sont susceptibles d'induire en permettant des prises en charge à des stades plus précoces des pathologies et, parfois, les gains d'efficacité induits par une utilisation plus rationnelle des services de santé. Ainsi, des politiques d'accès à l'assurance, qui, en réduisant le coût financier d'accès aux soins de ville, peuvent permettre une substitution du recours aux services d'urgence par un recours aux services de soins primaires et à la médecine de ville en général. Mais cette rhétorique n'est pas toujours confirmée par la recherche.

1.2. Approches intersectorielles et « Health in All Policies »

Les années 1970 ont vu une importante production scientifique mettant en évidence l'existence, voire la croissance, des inégalités sociales de santé dans tous les pays dotés de systèmes de santé socialisés. Dès 1978, un premier cadre pour l'action publique était formalisé dans la déclaration dite d'Alma-Ata établie à l'issue de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, qui soulignait l'importance des actions dites « trans-sectorielles » de la santé. Les décennies suivantes ont vu de premiers programmes expérimentaux puis des politiques publiques visant explicitement à réduire les inégalités sociales de santé. Concomitamment, des objectifs de réduction des inégalités ont été assignés aux politiques de santé, tant par les gouvernements nationaux que par les organisations internationales comme l'ONU ou l'OMS.

Depuis le début des années 2000, de nombreuses politiques publiques se sont orientées vers le traitement des déterminants sociaux de la santé dans des approches dites « intersectorielles » ou de « Santé dans toutes les politiques ». Dans ce chapitre, nous explorerons ces approches tant du point de vue de la production académique que des institutions. En quoi ces nouvelles approches ont-elles soutenu ou été soutenues par la recherche ? En quoi ont-elles conduit à des changements réglementaires, institutionnels ou dans la conduite des politiques publiques ? Quel bilan peut-on tirer, dans les pays qui les ont pratiquées, des politiques « Health in all » et quelles perspectives ouvrent-elles ?

2. Transférabilité des interventions visant à investir dans la promotion de la santé et les déterminants sociaux de la santé

Les interventions étudiées dans le chapitre précédent ont été élaborées, expérimentées et mises en œuvre dans des contextes particuliers. Ces contextes ont eu un impact sur les résultats observés. Aussi, quelles leçons est-il véritablement possible d'en tirer pour le contexte français ? La transférabilité est une limite identifiée des méthodologies de l'évaluation d'impact. Cette problématique est susceptible de se poser de façon plus aiguë à des politiques situées hors du système de santé, dont on escompte des effets en termes de santé et d'inégalités de santé. Nous identifions trois catégories de facteurs susceptibles de jouer sur la transférabilité. Le contexte institutionnel et social conditionne les enjeux environnementaux et sanitaires. Il comprend également l'organisation et la régulation du système de santé, qui conditionnent la mise en œuvre des politiques de santé et les modalités de l'action publique (mise à l'agenda, décision, évaluation). Le contexte éthique sociétal façonne les préférences collectives pour l'action publique (la santé, l'environnement...), les normes de justice sociale, dont l'aversion à l'inégalité. Il est donc susceptible de jouer sur la hiérarchisation des actions publiques, sur leurs critères d'évaluation et sur leur acceptabilité. Enfin, la mécanique même du dispositif (les outils sont-ils universels ? Le dispositif a-t-il été conçu pour être transférable ?) et son contexte technique (on peut penser aux systèmes d'information) contribuent directement à l'efficacité des outils de la transférabilité.

Il s'agira dans ce chapitre de comparer et discuter l'hétérogénéité des résultats des politiques d'investissement dans les déterminants sociaux de la santé, dans les pays ou régions où elles ont été mises en œuvre. Le cas échéant, on pourra être amené à revenir vers leurs promoteurs, évaluateurs ou vers d'autres experts pour évoquer les problématiques de transférabilité.

Il s'agira aussi de proposer un cadre d'analyse théorique de la transférabilité des politiques dont les objectifs sont à la fois de santé publique et environnementaux et qui, en termes de principes, visent également à la sobriété et l'efficacité (de la dépense publique en santé, en particulier).

3. Freins, leviers et accompagnement des interventions visant à investir dans la promotion de la santé et les déterminants sociaux de la santé

Un troisième chapitre proposera une approche orientée vers les sciences politiques. Nous proposerons une comparaison internationale du rôle des différents acteurs du cycle de l'action publique des politiques étudiées, à chaque étape de celui-ci : identification de l'enjeu, mise à l'agenda, choix des outils de l'action publique, décision collective, mise en œuvre (en distinguant, quand cela est possible, expérimentation et généralisation). Le rôle de différents acteurs (industriels, professions de santé, politiques locaux, administration centrale, représentants des utilisateurs) dans le processus de l'action publique sera étudié, en particulier les actions de lobbying.

Nous étudierons également le rôle de la recherche dans leur justification (*evidence-based policy*, prospective, simulation) et dans l'évaluation de ces politiques, en portant une attention particulière à la problématique/rhétorique des coûts sociaux évités. Comment la problématique des coûts évités est-elle traitée dans d'autres pays ? Fait-elle l'objet de travaux méthodologiques, d'outils de simulation, d'évaluations systématisées ?

Ces trois chapitres seront construits en cohérence avec la revue sur les enjeux écologiques qui sera réalisée en partie par Kevin Jean, laboratoire « Modélisation, épidémiologie et surveillance des risques sanitaires », MESuRS, Conservatoire national des arts et métiers.