

Renoncement aux soins pour des raisons économiques

CAS en promotion de la santé et santé communautaire 2018-2019

Module 7 – Inégalités de santé

Prof. Patrick Bodenmann

*Titulaire de la Chaire de médecine des populations vulnérables (UNIL)
Médecin chef du Département Vulnérabilités et Médecine Sociale (Unisanté)*

Genève, le 9 avril 2019

Agenda

- *Science* des déterminants sociaux de la santé
- Que nous dit le *Commonwealth Fund* sur l'accès aux soins dans 11 pays ?
- Renoncement aux soins pour des raisons économiques : de l'Europe à la Suisse
- Conclusions

Agenda

- *Science* des déterminants sociaux de la santé
- Que nous dit le *Commonwealth Fund* sur l'accès aux soins dans 11 pays ?
- Renoncement aux soins pour des raisons économiques : de l'Europe à la Suisse
- Conclusions

La *Science* des inégalités

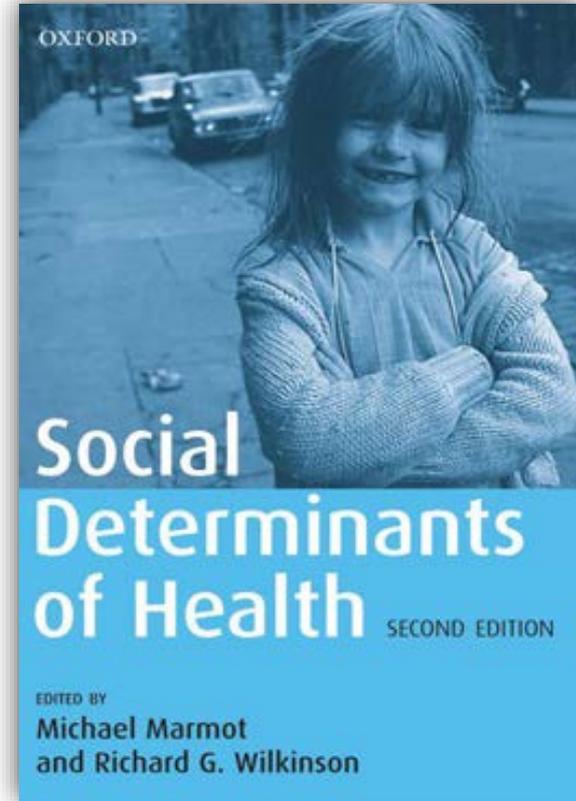


- Inégalités croissantes entre les pays et dans les pays
- 1 % / 99 % (Etats-Unis → international)
- Coefficient de Gini

Déterminants socio-économiques de la maladie et de la santé



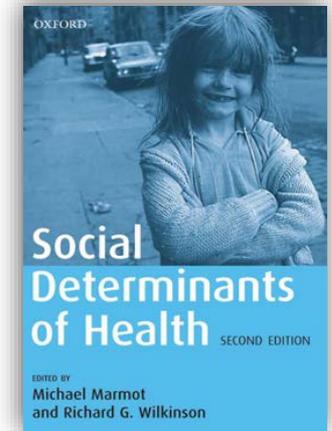
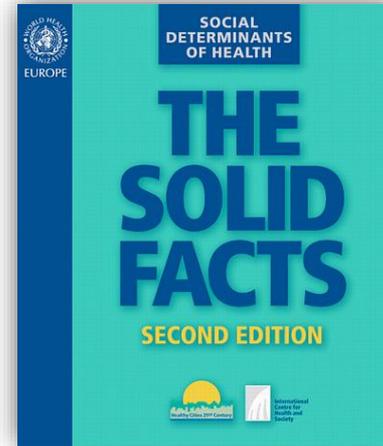
Wilkinson R, Marmot M, OMS 2004, 2008, 2013



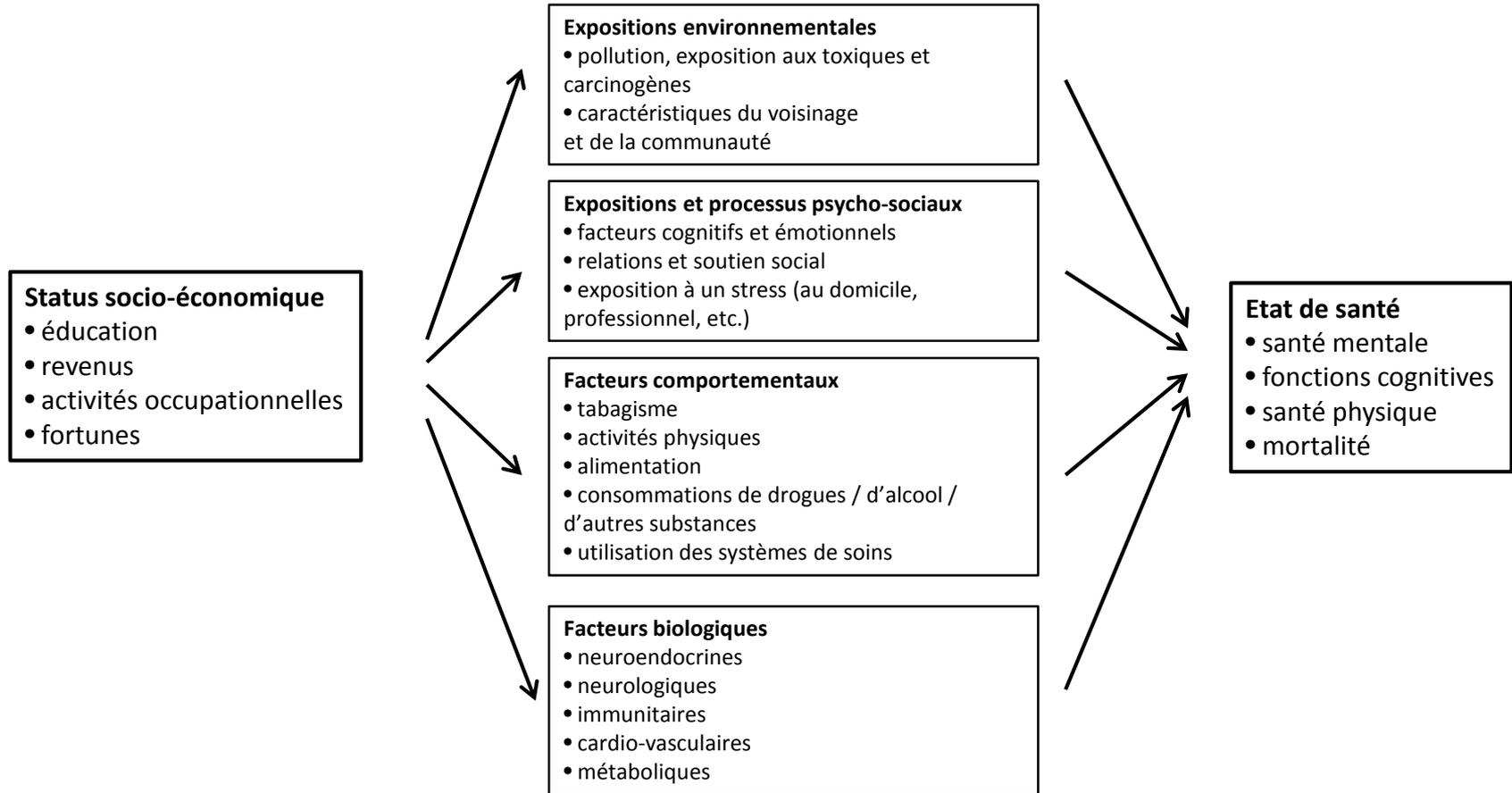
Déterminants sociaux de la santé = *solid facts!*

1. Petite enfance
2. Gradient social
3. Activité professionnelle
4. Chômage
5. Soutien social
6. Exclusion sociale
7. Transport/mobilité
8. Nutrition
9. Addiction
10. Stress

Wilkinson R, Marmot M, OMS 2004, 2008, 2013



Les inégalités sociales de santé



Adapté de B. Wolfe et al. The biological consequences of socioeconomic inequalities (2012)



Agenda

- *Science* des déterminants sociaux de la santé
- Que nous dit le *Commonwealth Fund* sur l'accès aux soins dans 11 pays ?
- Renoncement aux soins pour des raisons économiques : de l'Europe à la Suisse
- Conclusions

Commonwealth Fund 2016 International Health Policy Survey of Adults in 11 Countries

Robin Osborn and David Squires

Presented at 2016 Commonwealth Fund International
Symposium
Washington D.C.
November 17, 2016



The
COMMONWEALTH
FUND

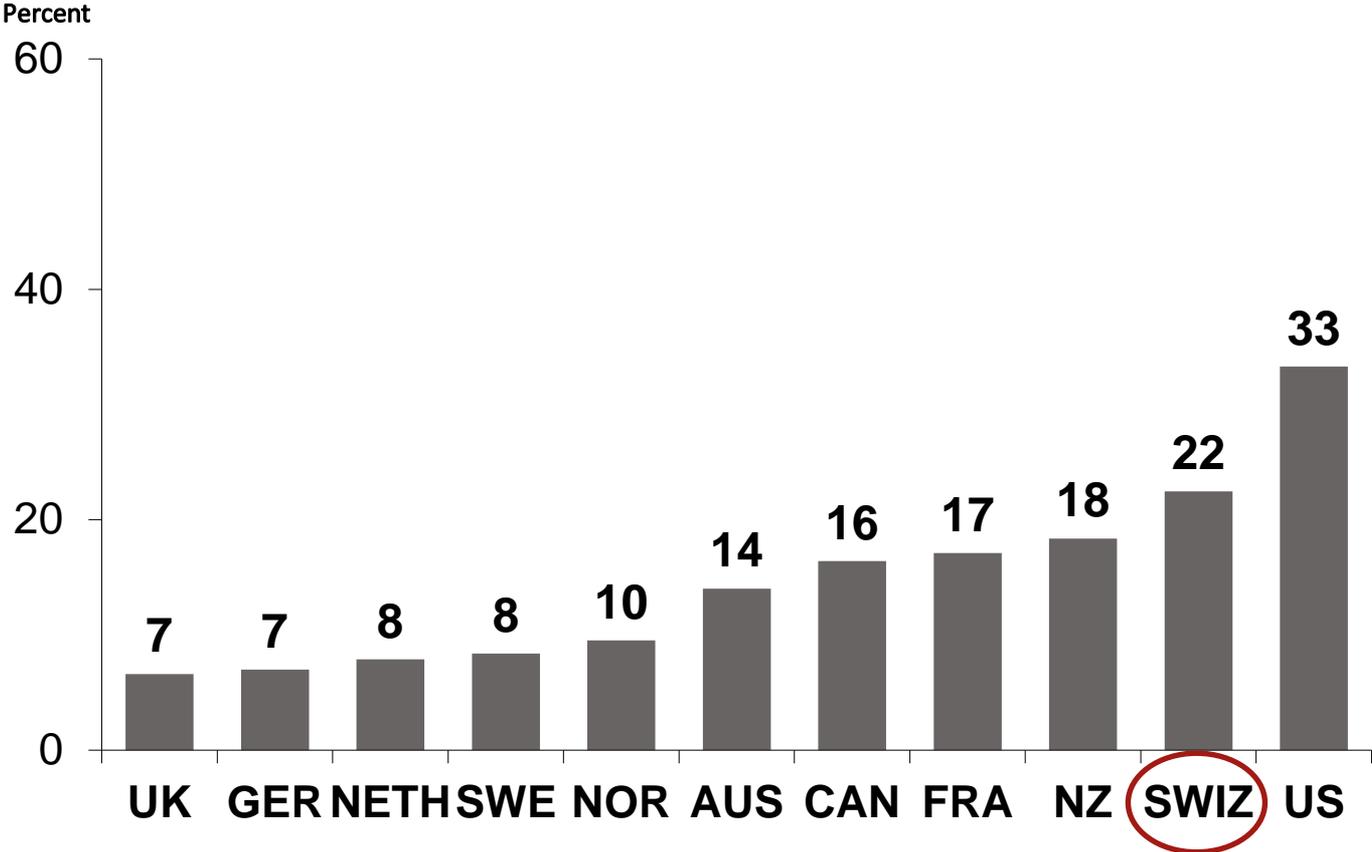
2016 International Health Policy Survey

- **19th** annual survey
- Views and experiences of adults **18** years and older in **11** countries
- **Samples:**

Australia: 5,248	Germany: 1,000	Norway: 1,093	U.K.: 1,000
Canada: 4,547	Netherlands: 1,227	Sweden: 7,124	U.S.: 2,001
France: 1,103	New Zealand: 1,000	Switzerland: 1,520	
- **Field period was March to June 2016**
- **Topics:**
 - Population health
 - Cost and access
 - Care coordination
 - Health promotion
 - Income disparities

Access to Care

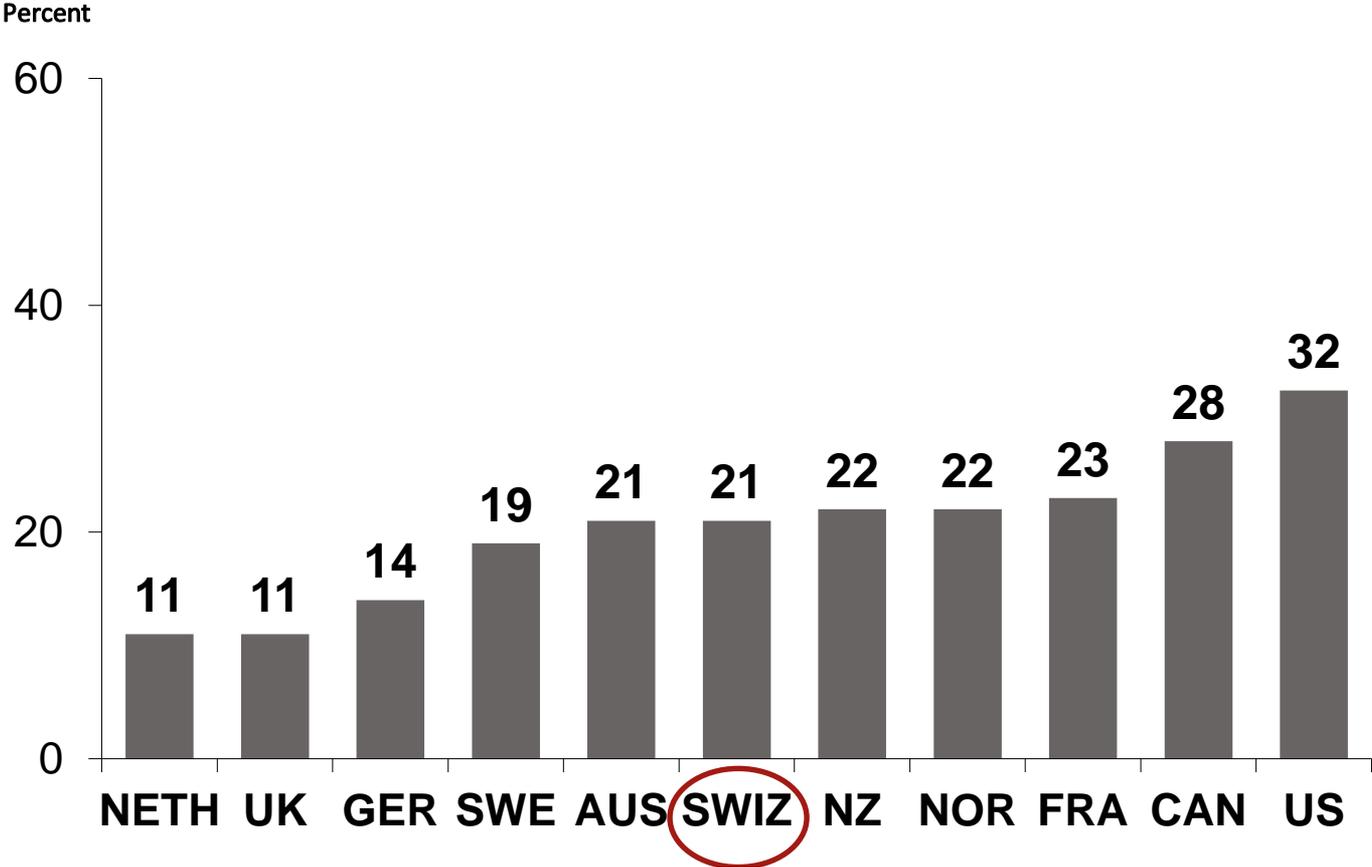
Cost-Related Access Barriers in the Past Year



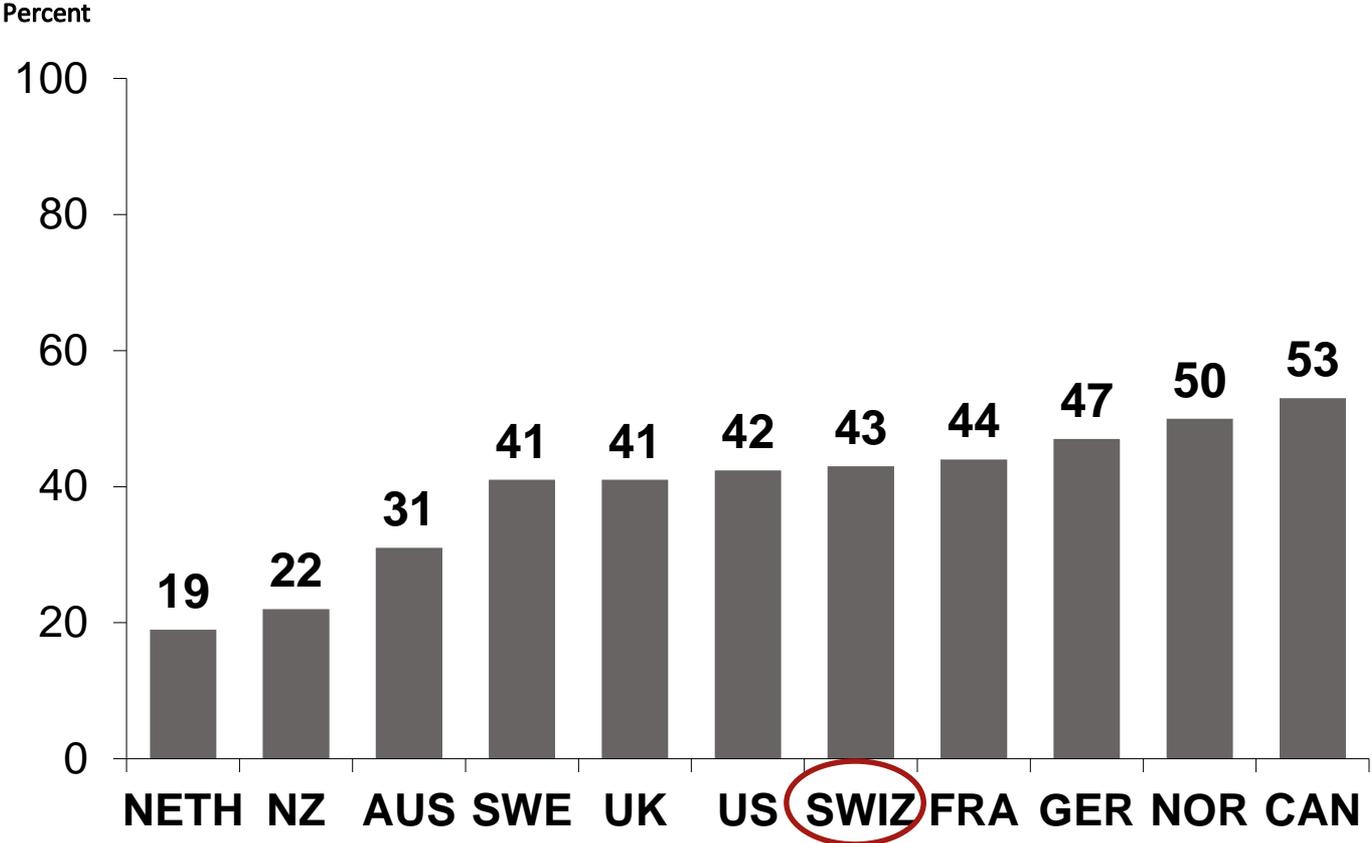
Had a medical problem but did not visit doctor skipped medical test, treatment or follow up recommended by doctor and/or did not fill prescription or skip doses

Source 2016 Commonwealth Fund International Health Policy Survey

Skipped Dental Care Because of Cost in Past Year

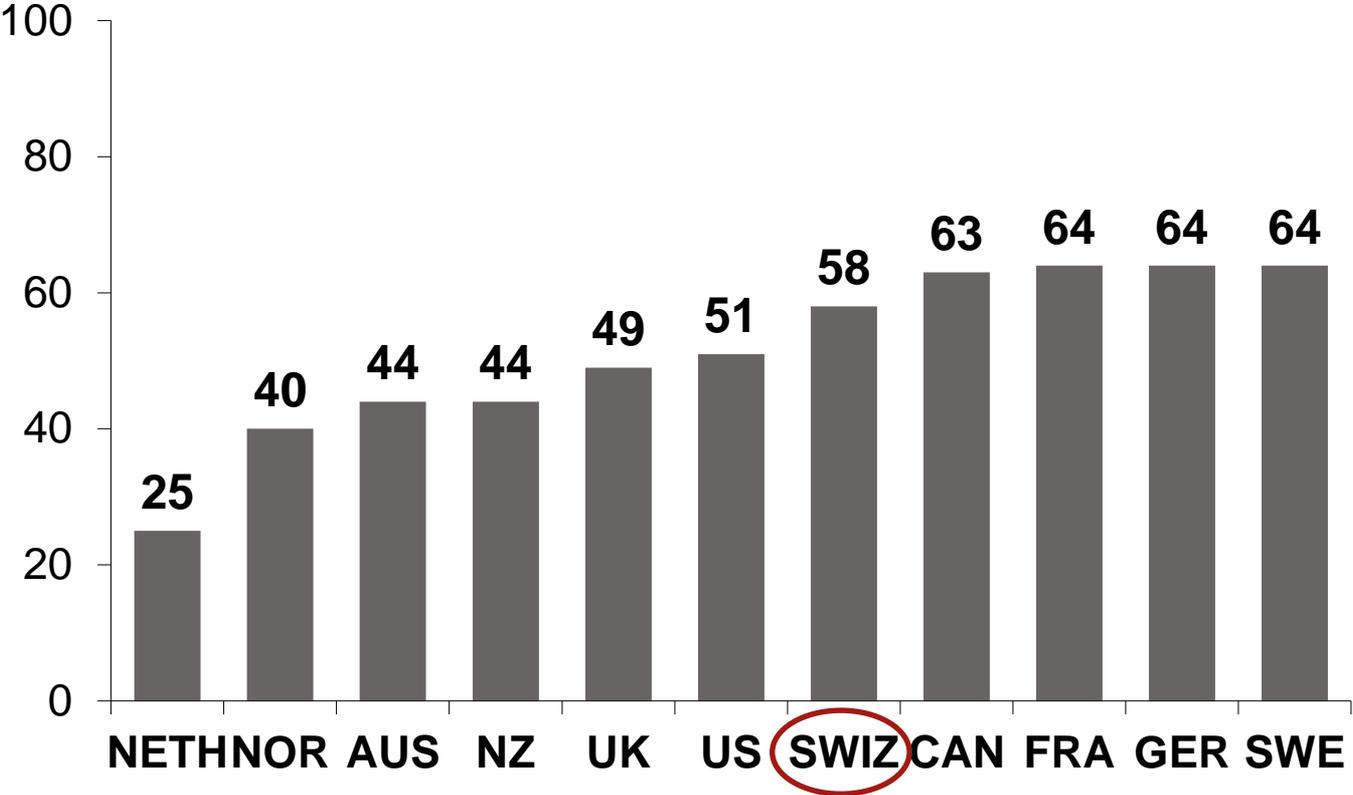


Did Not Get Same- or Next-Day Appointment Last Time You Needed Care

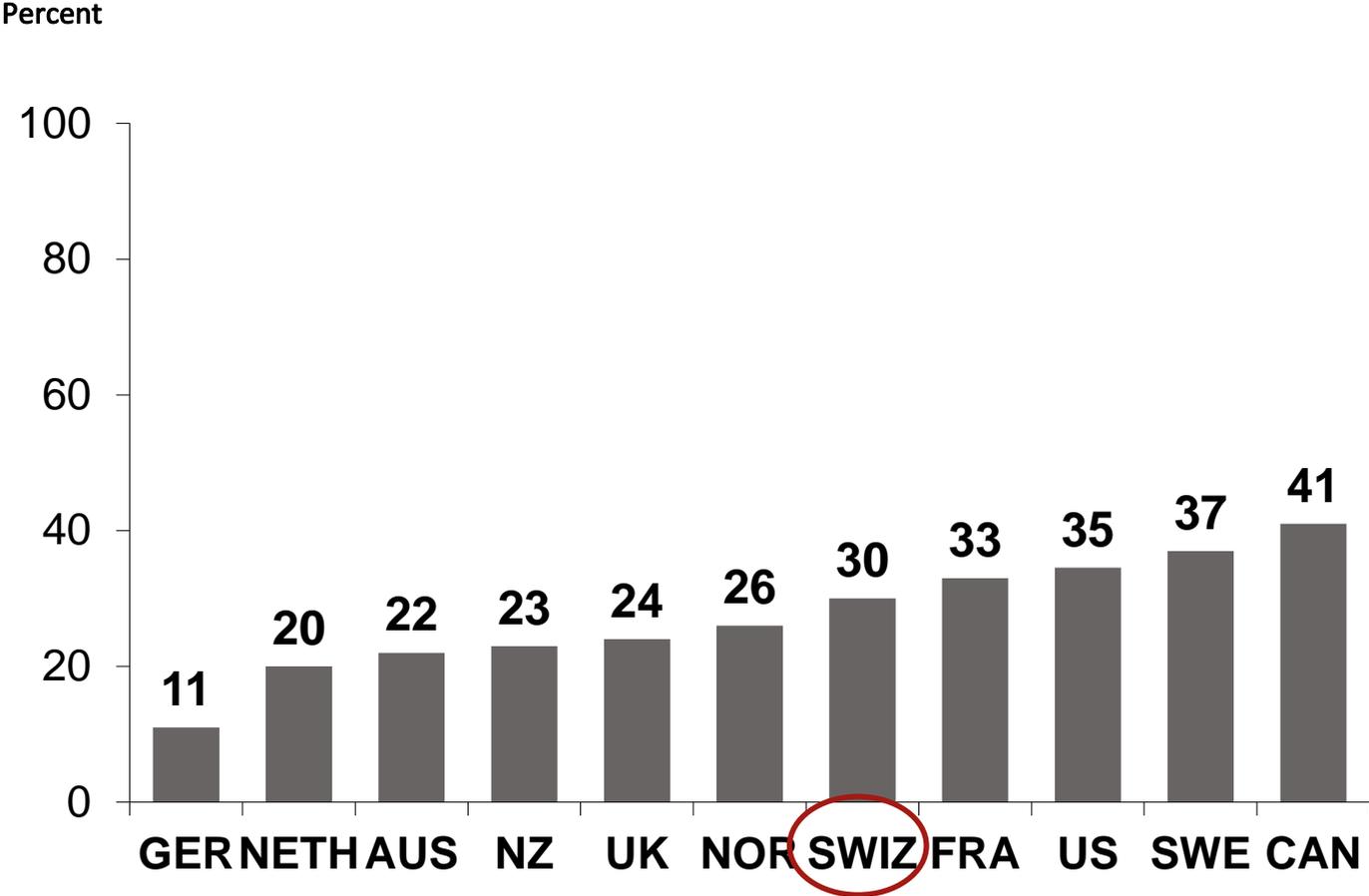


Difficulty Getting After-Hours Care

Percent who said it was somewhat or very difficult to get after-hours care without going to the emergency department

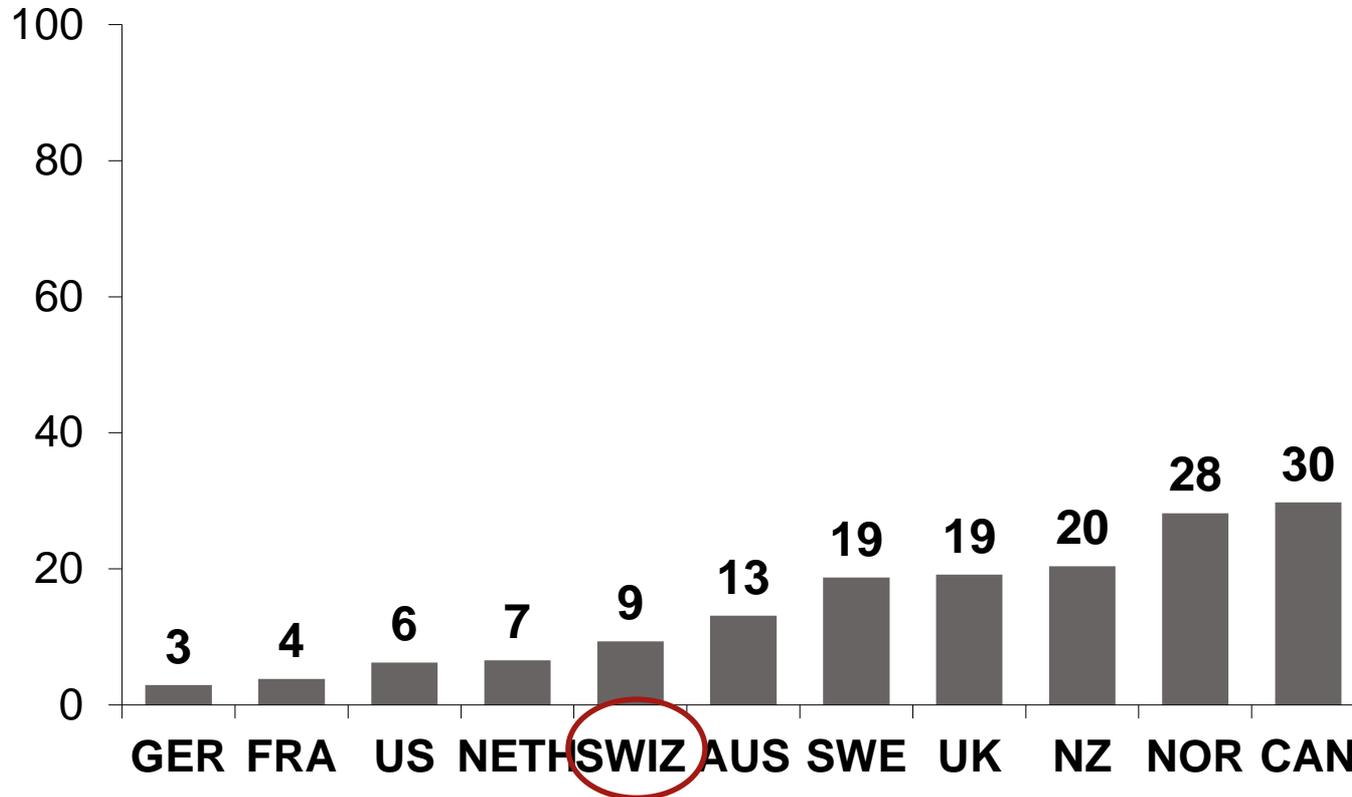


Used the Emergency Department in the Past Two Years



Waited Two Months or Longer For Specialist Appointment

Percent



Base: Saw or needed to see specialist in past 2 years

Agenda

- *Science* des déterminants sociaux de la santé
- Que nous dit le *Commonwealth Fund* sur l'accès aux soins dans 11 pays ?
- Renoncement aux soins pour des raisons économiques : de l'Europe à la Suisse...l'histoire de Monsieur M
- Conclusions

Précarité

- **Synonymes de précarité** : marginalité, misère, pauvreté
- **En anglais** : *deprivation*
- **Précarité** : état d'instabilité sociale (absence d'une ou plusieurs sécurités, notamment l'emploi), ne permettant pas aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux
- **« FR/ précarité »** : conditions de niveau socio- économique, habitat, finances, niveau d'instruction et de qualification professionnelle, et moyens de participation associative, syndicale et politique, défavorables

Bodenmann P, et al (2009) *RMS*

Warzinski J (1987) *Rapport du Conseil économique et social*

Pauvreté

- **Pauvreté** : la précarité ne conduirait à la pauvreté que lorsqu'elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle se « chronicise » et qu'elle compromet ainsi gravement les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même dans un avenir prévisible.
- **Pauvreté absolue** : manque de ressources financières jugées comme minimales pour la survie
- **Pauvreté relative** : définie par rapport aux ressources moyennes disponibles dans une société

Bodenmann P, et al (2009) *RMS*

Warzinski J (1987) *Rapport du Conseil économique et social*

Richesse en Suisse

Répartition de la richesse inégalitaire :

- **0,2 %** des personnes (=10'000 contribuables) possèdent 355 milliards, alors que **25 %** des particuliers ne possèdent aucun bien
- **4,7 %** millionnaires (entre 1 Mio et 10 Mio CHF) contrôlent **57,7 %** de la fortune totale

Bilan, Les 300 plus riches de Suisse en 2012, numéro 21, nov / déc 2012

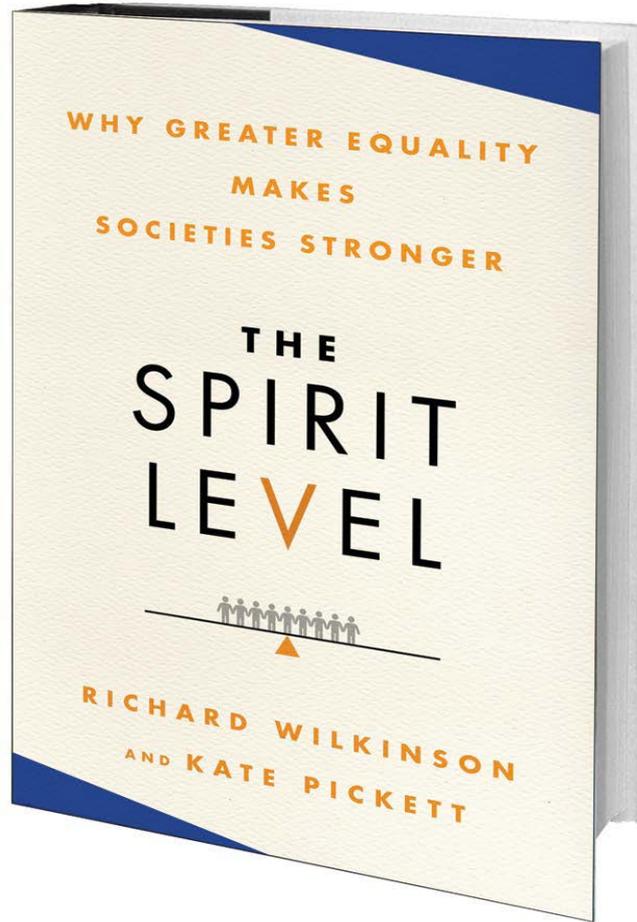


Pauvreté en Suisse

- **Pauvreté :**
en 2010 → 2015, **7,8 %** de la population suisse (586'000 personnes)
- **Working poors :**
entre 360'000 et 437'000 (**11,8 %** de la population)
- **Secteurs à risque élevé :**
commerce, hôtellerie, restauration, travail domestique



L'Hebdo, Travailleurs pauvres : les nouveaux esclaves- vivre avec moins de 3'000 CHF.- / mois, 14 mars 2013
OFS, statistiques sur la précarité en Suisse, 2010-2015



Richard Wilkinson
Emeritus Professor of
Social Epidemiology
University of Nottingham
&
Kate Pickett
Professor of Epidemiology
University of York



The **Equality Trust**



<http://www.equalitytrust.org.uk>

<http://www.equalitytrust.org.uk>

Life expectancy is longer in more equal rich countries



Wilkinson & Pickett, *The Spirit Level*. 2009

Drug use is more common in more unequal countries



Index of use of: opiates, cocaine, cannabis, ecstasy, amphetamines

Wilkinson & Pickett, *The Spirit Level*. 2009

Rates of imprisonment are higher in more unequal countries

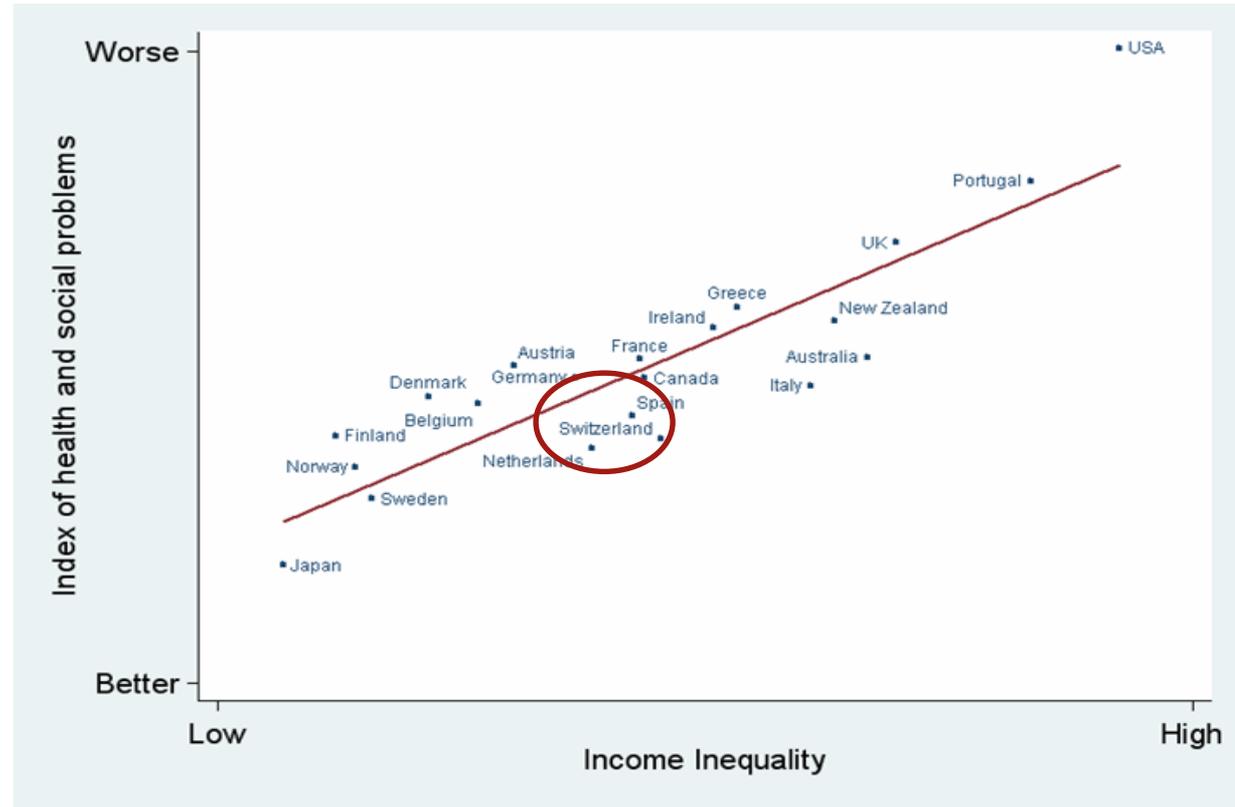


Wilkinson & Pickett, *The Spirit Level*. 2009

Health and social problems are worse in more unequal countries

Index of:

- Life expectancy
- Math & Literacy
- Infant mortality
- Homicides
- Imprisonment
- Teenage births
- Trust
- Obesity
- Mental illness – incl. drug & alcohol addiction
- Social mobility



Wilkinson & Pickett, *The Spirit Level*. 2009

Mr M



Mr M → questions ?

1. Comment **appréhender la précarité** au cabinet médical ?
2. Le médecin de famille est-il en mesure **d'évaluer la réalité socio-économique** de son patient ?
3. Les patients **renoncent-ils** aux soins -au cabinet du médecin de famille- pour des raisons économiques ?

Renoncement aux soins ?

- Schoen C et al, Health Affairs 2010 : **10,8 %**
- Wolff H et al, SMW 2011 : **14,5 %**
- Guessous I et al, Preventive Med 2012 : **13 %**

- Commonwealth Fund 2016 **22 % !**

Picketty T. Le capital au XXIe siècle. *Editions Seuil*, 2013

Stiglitz JE. La grande fracture. *Editions Les liens qui libèrent*, 2015

1. Appréhender la précarité au cabinet

BMJ
open
accessible medical research

Detecting and measuring deprivation in primary care: development, reliability and validity of a self-reported questionnaire: the DiPCare-Q

Paul Vaucher,¹ Thomas Bischoff,² Esther-Amélie Diserens,¹ Lilli Herzig,² Giovanna Meystre-Agustoni,³ Francesco Panese,⁴ Bernard Favrat,¹ Catherine Sass,⁵ Patrick Bodenmann¹

BMJ Open 2012;2:e000692. doi:10.1136/bmjopen-2011-000692

Score EPICES

Tableau 2. Les onze questions du score EPICES¹³

Questions
1. Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?
2. Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?
3. Vivez-vous en couple ?
4. Etes-vous propriétaire de votre logement ?
5. Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF, etc.) ?
6. Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des douze derniers mois ?
7. Etes-vous allé au spectacle au cours des douze derniers mois ?
8. Etes-vous parti en vacances au cours des douze derniers mois ?
9. Au cours des six derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?
10. En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?
11. En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?

Calcul du score : Chaque réponse (oui ou non) donne un score pondéré en fonction d'un coefficient positif ou négatif selon la question posée. Ceci permet d'obtenir un score total variant de 0 (absence de précarité) à 100 (précarité maximale). Le score EPICES n'étant pas adapté à la Suisse, les coefficients ne sont pas intégrés au tableau.

Bodenmann P et al. *RMS*, 2009

Scores...

Table 3 Items included in different deprivation measuring instruments (classified by the authors of this article)

	NZIDep ²⁵	PWID ²⁶	EPICES ²⁷	DiPCare-Q
Material deprivation	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Been on means-tested benefit ▶ Getting community help ▶ Helped to get food ▶ Wearing worn out shoes ▶ Buying cheap food ▶ Doing without fresh fruit and vegetables ▶ Feeling cold 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Real disposable monthly household income ▶ Real total household savings ▶ Real total household debts ▶ Housing security ▶ Urban property ownership ▶ Second urban house ownership ▶ Rural land ownership ▶ Car ownership ▶ Monthly meat consumption ▶ Winter food stock ▶ Number of household members with access to free/discounted medicine ▶ Optimum housing size ▶ Private room availability ▶ Fuel type and quantity ▶ Hot water use ▶ Insulation of rooms which are heated ▶ Individual subscription to utilities ▶ Number of furniture items ▶ Number of electrical appliances ▶ Age and purchase type (ie, first or second hand) of furniture and appliances 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Owner of own house ▶ Having financial difficulties (food, rent, basic needs, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Difficulties paying household bills ▶ Having to ask for money for basic needs ▶ Not sought medical treatment because of cost ▶ Fears being evicted from home ▶ Did not buy clothes ▶ Did not buy furniture ▶ Did not have enough to eat ▶ Difficulties reimbursing loan(s)
Social deprivation		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Number of children in compulsory or higher education ▶ Quality of education being received by the children 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Meets a social worker sometimes ▶ Not living with a partner ▶ Not taken part in any sporting activity in the last 12 months ▶ Not gone to any shows (movies, theatre, ...) over the past 12 months ▶ Not gone on holiday over the past 12 months ▶ No contact with family other than parents or children over the last 6 months ▶ Not having someone to rely on for accommodation ▶ Not having someone to rely on for material support 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Not gone on holiday ▶ Not spending an evening with family or friends ▶ Not been to cinema, theatre or sporting event(s) ▶ Not having access to the internet ▶ Not having someone to turn to for material help
Societal security/working conditions	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Unemployed 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Household occupational risk grade ▶ Household social security ratio ▶ Household income to work hour ratio ▶ Pension prospects ▶ Work-related assets, equipment and supplies ▶ Environmental hygiene and safety ▶ Quality of medical service being received by all family members 		
Health deprivation			<ul style="list-style-type: none"> ▶ Complementary health insurance 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Physical disability ▶ Mental health issue ▶ Addiction

DiPCare-Q

<p>Précarité matérielle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu de la peine à payer les factures de votre ménage (impôts, assurances, téléphone, électricité, cartes de crédit, etc.)? • Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de demander de l'argent à des proches pour des besoins quotidiens? • Actuellement, le remboursement d'argent (banque, famille, proche, etc.) vous pose-t-il un problème important? • Durant les 12 derniers mois, quelqu'un dans votre ménage a-t-il dû renoncer à se faire soigner parce que vous n'aviez pas assez d'argent (dentiste, médecin, achat de médicaments)? • Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu peur d'être expulsé(e) de votre logement ou de perdre votre habitation? • Durant les 12 derniers mois, avez-vous dû renoncer à acheter des habits alors que vous-même ou un membre de votre ménage en avait pourtant besoin? • Durant les 12 derniers mois, avez-vous dû renoncer à acheter des meubles ou des appareils alors que vous ou un membre de votre ménage en aviez pourtant besoin? • Durant le dernier mois, est-il arrivé qu'il n'y ait pas assez à manger dans votre ménage?
<p>Précarité sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Durant les 12 derniers mois, êtes-vous partis en vacances? • Durant les 3 derniers mois, avez-vous partagé une soirée avec des proches ou des amis? • Durant les 3 derniers mois, avez-vous été au cinéma, au théâtre, à un concert ou à un événement sportif? • Durant le derniers mois, avez-vous eu la possibilité d'accéder à Internet (maison, travail, bibliothèque, Internet café, etc)? • En cas de difficulté, pourriez-vous faire appel à des personnes extérieures à votre ménage pour vous apporter une aide matérielle (argent, nourriture, logement)?
<p>Santé précaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actuellement, souffrez-vous d'un handicap physique qui a des conséquences importantes sur votre vie quotidienne? • Actuellement, souffrez-vous de difficultés ou problèmes psychiques qui ont des conséquences importantes sur votre vie quotidienne? • Actuellement, avez-vous des difficultés liées à une consommation d'alcool, de drogue, de jeu, ou autres?



1. Appréhender la précarité au cabinet

BMJ
open
accessible medical research

Detecting and measuring deprivation in primary care: development, reliability and validity of a self-reported questionnaire: the DiPCare-Q

Paul Vaucher,¹ Thomas Bischoff,² Esther-Amélie Diserens,¹ Lilli Herzig,² Giovanna Meystre-Agustoni,³ Francesco Panese,⁴ Bernard Favrat,¹ Catherine Sass,⁵ Patrick Bodenmann¹

Conclusion: The DiPCare-Q is a rapid, reliable and validated instrument that may prove useful for measuring both material and social deprivation in primary care.

2. Le médecin de famille et la réalité socio-économique de son patient

OPEN ACCESS Freely available online

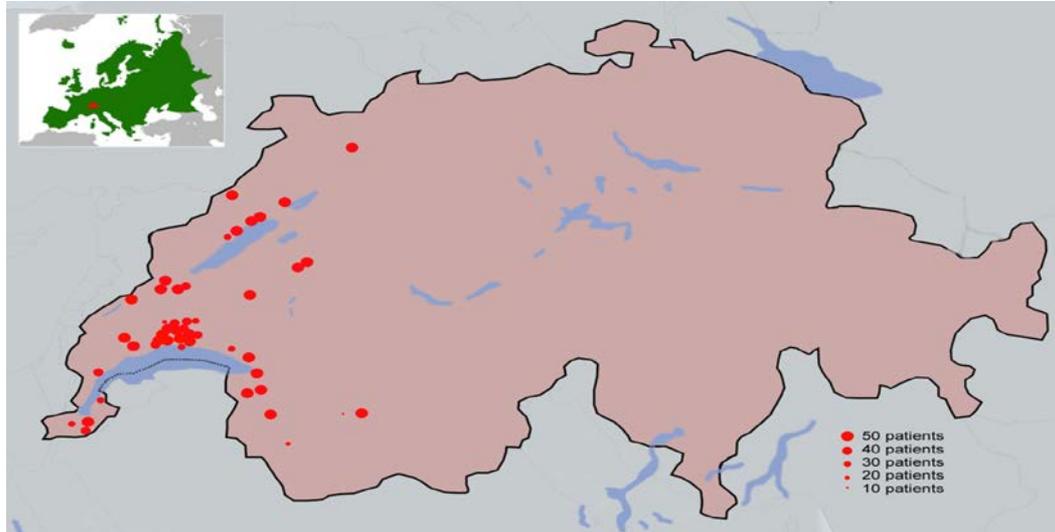


General Practitioners Can Evaluate the Material, Social and Health Dimensions of Patient Social Status

Sophia Chatelard^{1*}, Patrick Bodenmann², Paul Vaucher^{2,3}, Lilli Herzig⁴, Thomas Bischoff⁴, Bernard Burnand⁵

January 2014 | Volume 9 | Issue 1 | e84828

Méthodologie



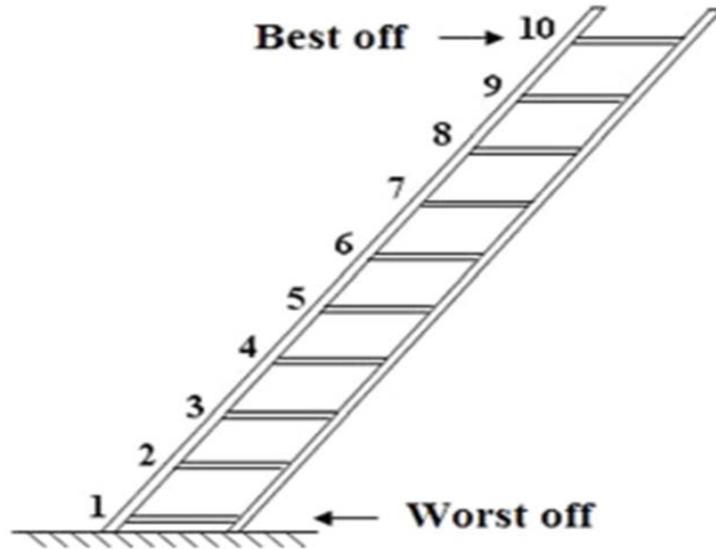


Figure 1. MacArthur scale of subjective social status. It is used to assess patient and doctor subjective evaluation of patient social status. doi:10.1371/journal.pone.0084828.g001

2. Le médecin de famille et la réalité socio-économique de son patient

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS ONE

General Practitioners Can Evaluate the Material, Social and Health Dimensions of Patient Social Status

Sophia Chatelard^{1*}, Patrick Bodenmann², Paul Vaucher^{2,3}, Lilli Herzig⁴, Thomas Bischoff⁴, Bernard Burnand⁵

Conclusions: GPs can perceive the various dimensions of patient social status, although heterogeneously, according partly to their own characteristics. Compared to patients' own evaluation, GPs overestimate patient social status.

3. Dépister le potentiel renoncement aux soins au cabinet

OPEN ACCESS Freely available online



Screening Primary-Care Patients Forgoing Health Care for Economic Reasons

Patrick Bodenmann^{1*}, Bernard Favrat², Hans Wolff³, Idris Guessous^{3,4}, Francesco Panese⁵, Lilli Herzig⁶, Thomas Bischoff⁶, Alejandra Casillas¹, Thomas Golano⁶, Paul Vaucher⁷

April 2014 | Volume 9 | Issue 4 | e94006

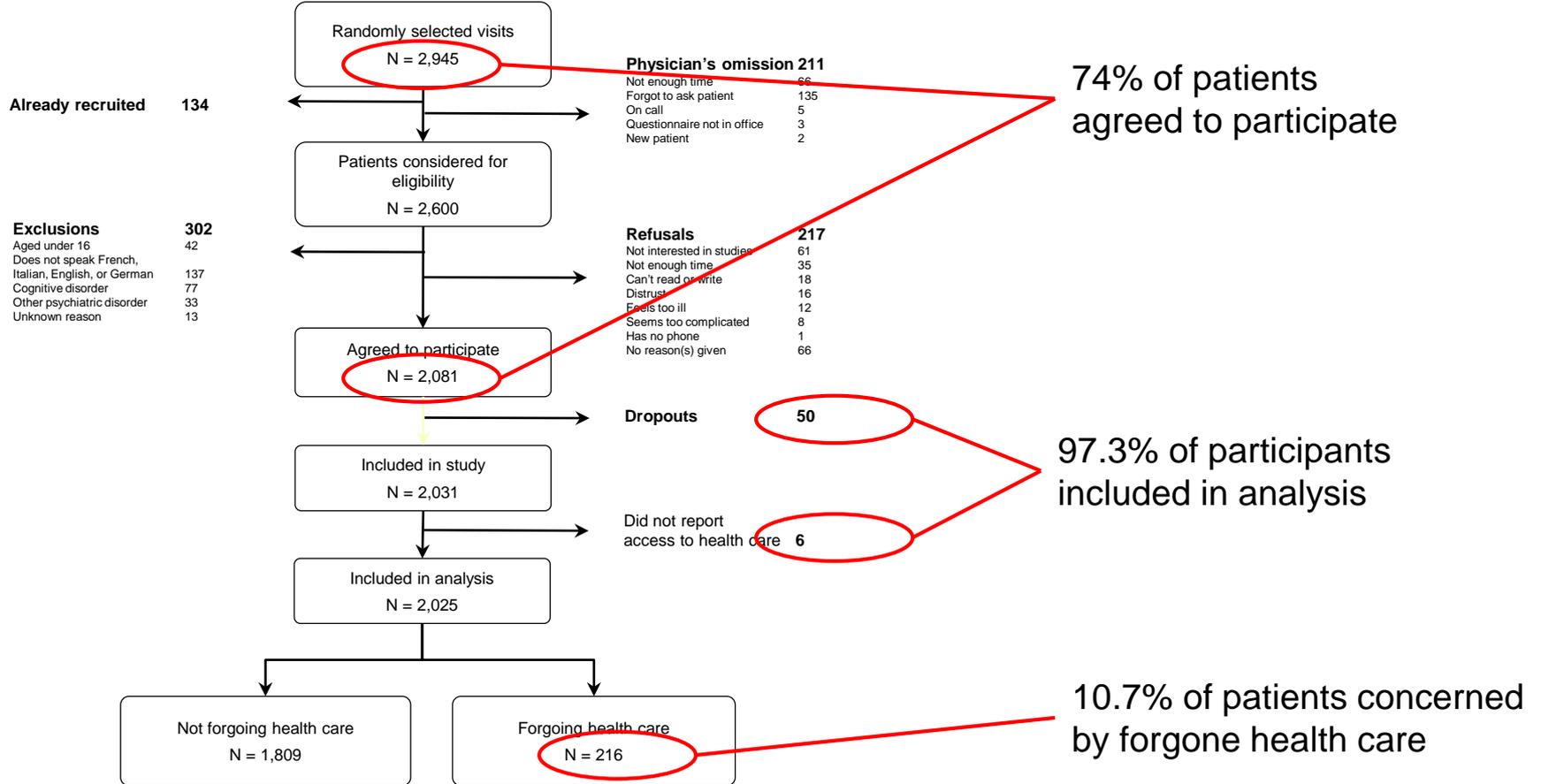
Renoncement aux soins ?

Measuring forgoing health care for economic reasons

“During the last 12 months, has a member of your household not sought treatment (dentist, doctor, or buying medication) because you didn't have enough money?”

Paniz et al. (2010) *BMC Health Serv Res* 10: 146

Chandola et al. (2005) *J Epidemiol Community Health* 59(2): 170-175



Dépister : question unique, et suite

« Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu de la peine à payer les factures de votre ménage (impôts, assurances, téléphone, électricité, carte de crédit) ? »

VPN : 96.3 %

Si réponse positive, aller plus loin dans l'anamnèse sociale

3. Dépister le potentiel renoncement aux soins au cabinet

OPEN ACCESS Freely available online

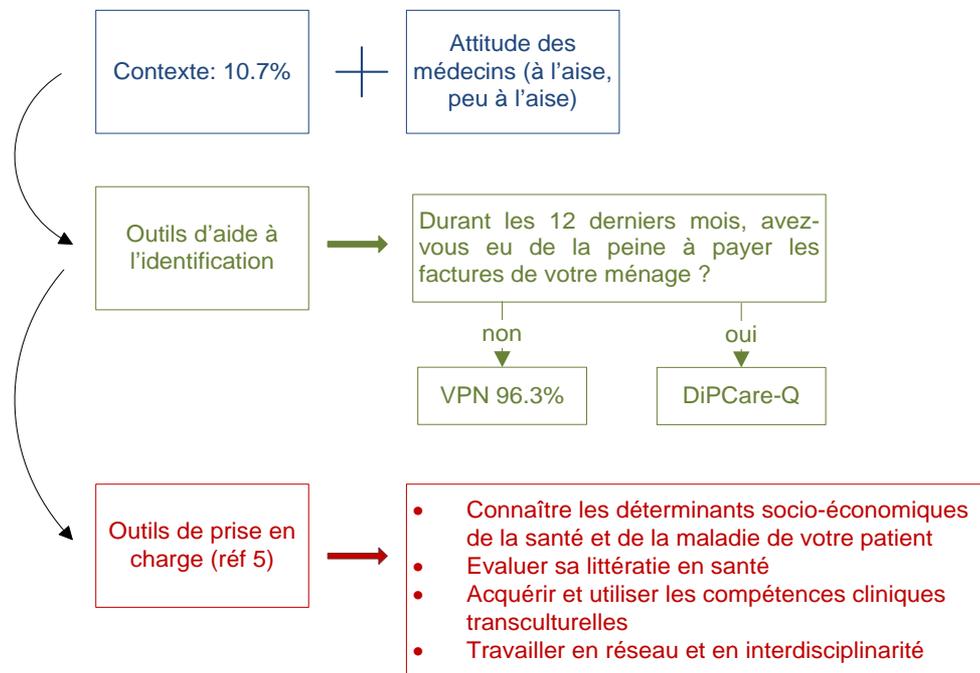
 PLOS ONE

Screening Primary-Care Patients Forgoing Health Care for Economic Reasons

Patrick Bodenmann^{1*}, Bernard Favrat², Hans Wolff³, Idris Guessous^{3,4}, Francesco Panese⁵, Lilli Herzig⁶, Thomas Bischoff⁶, Alejandra Casillas¹, Thomas Golano⁶, Paul Vaucher⁷

Conclusion: General practitioners should systematically evaluate the socio-economic status of their patients. Asking patients whether they experience any difficulties in paying their bills is an effective means of identifying patients who might forgo health care.

A emporter



Bodenmann et al. *RMS*, 2014

Agenda

- *Science* des déterminants sociaux de la santé
- Que nous dit le *Commonwealth Fund* sur l'accès aux soins dans 11 pays ?
- Renoncement aux soins pour des raisons économiques : de l'Europe à la Suisse
- **Conclusions**

Renoncement aux soins ?

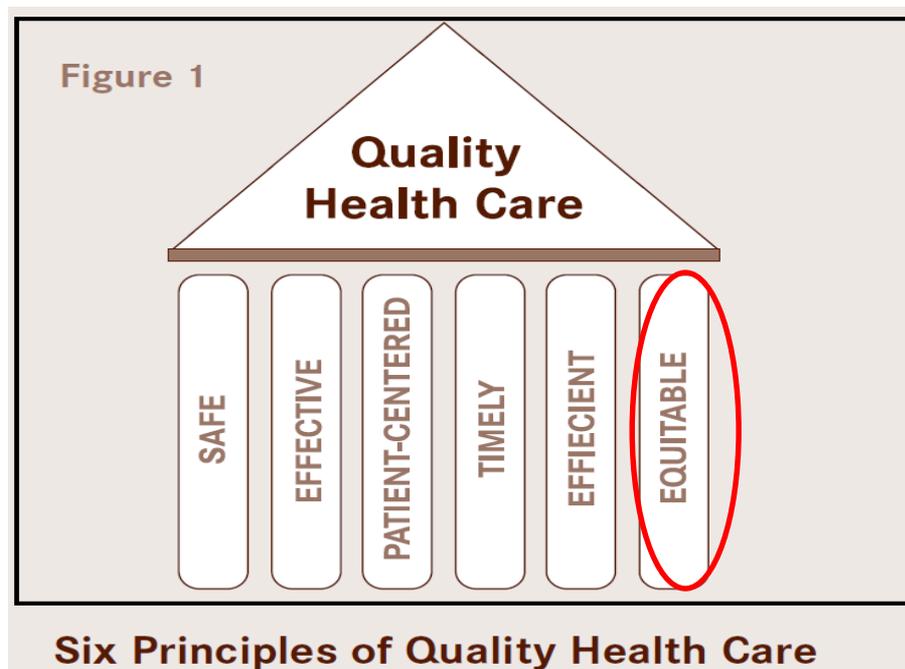
- Schoen C et al, Health Affairs 2010 : **10,8 %**
- Wolff H et al, SMW 2011 : **14,5 %**
- Guessous I et al, Preventive Med 2012 : **13 %**

- Bodenmann P et al, Plos One 2014 : **10,7 %**

Picketty T. Le capital au XXIe siècle. *Editions Seuil*, 2013

Stiglitz JE. La grande fracture. *Editions Les liens qui libèrent*, 2015

Fil conducteur



The Disparities Solutions Center at Massachusetts General Hospital. Improving Quality and Achieving Equity: a Guide for Hospital Leaders, 2008
Institute Of Medicine. Crossing the Quality Chasm, 2001
Institute Of Medicine. Unequal treatment: confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care, 2002

Equité

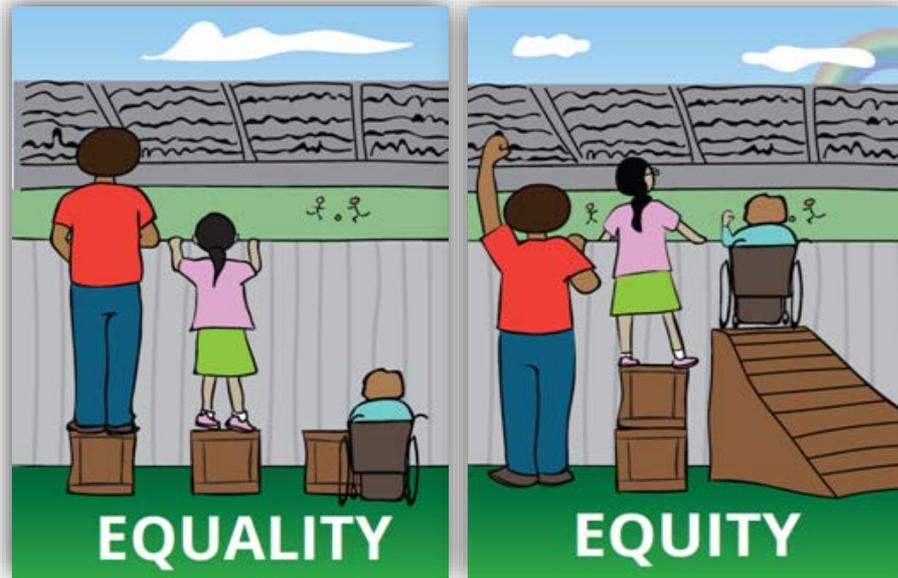
E D I T O R I A L

What is Health Equity?

William B. Lawson, M.D., Ph.D., DLFAPA

JOURNAL OF THE NATIONAL MEDICAL ASSOCIATION

VOL 110, NO 1, FEBRUARY 2018



Equité et système sanitaires suisse



Exhibit 2

Health Care System Performance Rankings

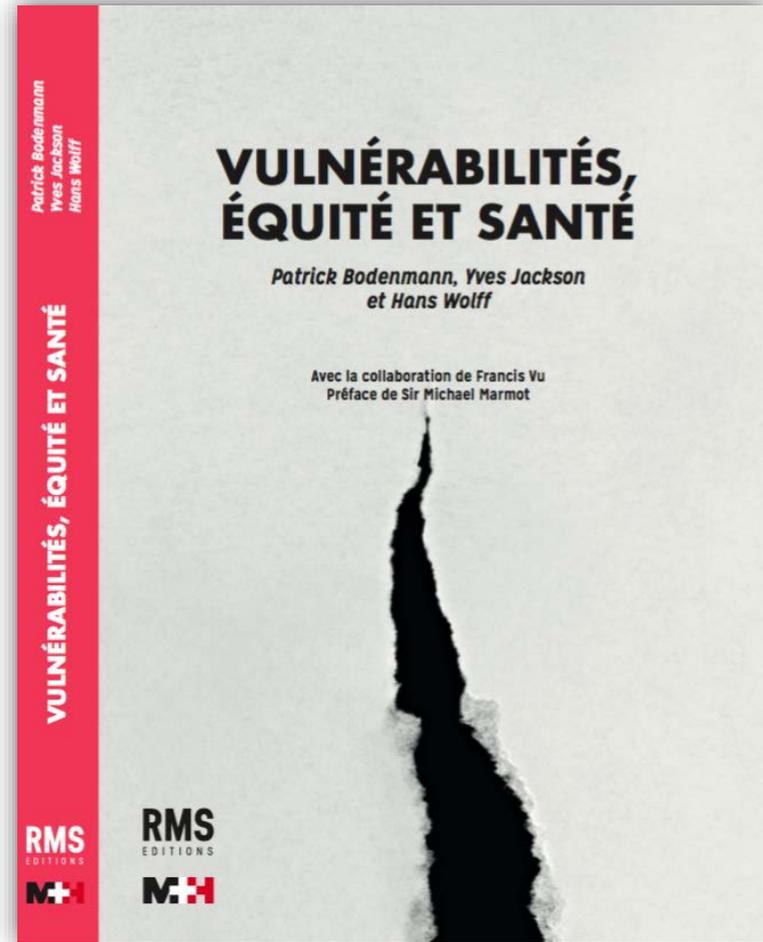
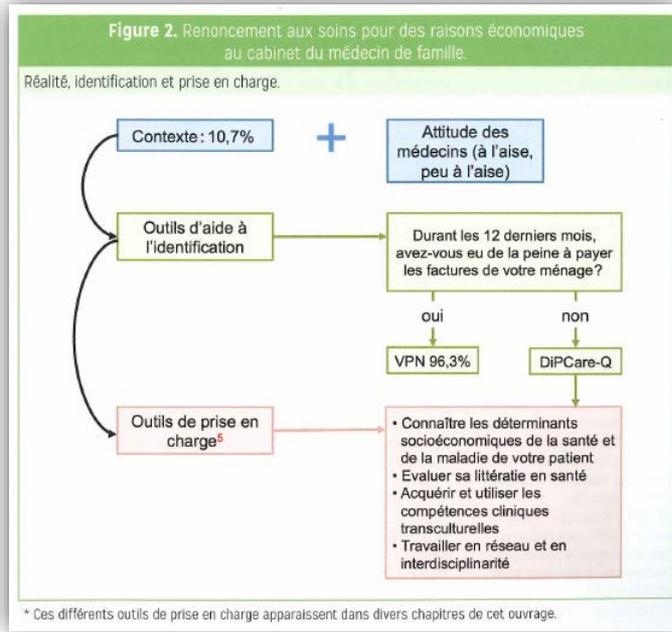
	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING	2	9	10	8	3	4	4	6	6	1	11
Care Process	2	6	9	8	4	3	10	11	7	1	5
Access	4	10	9	2	1	7	5	6	8	3	11
Administrative Efficiency	1	6	11	6	9	2	4	5	8	3	10
Equity	7	9	10	6	2	8	5	3	4	1	11
Health Care Outcomes	1	9	5	8	6	7	3	2	4	10	11

<https://www.commonwealthfund.org/chart/2017/health-care-system-performance-rankings>

CHAPITRE 4.3.

Renoncement aux soins : dépistage et prise en charge

P. Bodenmann, H. Wolff, T. Bischoff, L. Herzig, P. Warin, S. Chatelard,
B. Burnand, P. Vaucher, B. Favrat, F. Panese, Y.-L. Jackson, F. Vu, I. Guessous



Les **inégalités sociales de santé** affectent les personnes à tous les stades de leur vie (de la petite enfance à l'âge le plus avancé) et chaque partie du corps, de la tête (caries de l'enfance) aux orteils (complications diabétiques).

Comme on le verra avec éloquence dans ce livre, ces inégalités en matière de santé sont associées aux **déterminants sociaux de la santé**.

« **Pourquoi traiter les gens et les renvoyer dans des conditions qui les ont rendus malades?** ». L'ouvrage que vous avez entre les mains montre que cette question n'est pas seulement rhétorique; il démontre comment les cliniciens attentionnés peuvent et doivent prêter attention aux conditions qui rendent leurs patients malades. C'est un réel pas en avant vers la reconnaissance du fait que **d'adresser les conditions sociales** fait partie intégrante de la médecine.

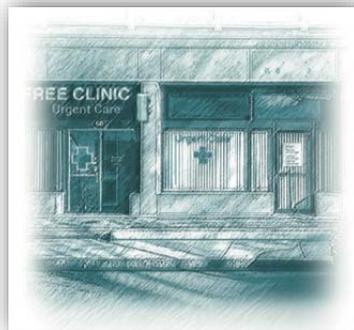
Préface du Professeur Sir Michael Marmot, UCL Institute of Health Equity, London (UK). Dans *Vulnérabilités, équité et santé*. Patrick Bodenmann, Yves Jackson, Francis Vu, Hans Wolff. *Editions RMS 2018*

MEDICINE AND SOCIETY

Case Studies in Social Medicine — Attending to Structural Forces in Clinical Practice

Scott D. Stonington, M.D., Ph.D., Seth M. Holmes, Ph.D., M.D., Helena Hansen, M.D., Ph.D.,
Jeremy A. Greene, M.D., Ph.D., Keith A. Wailoo, Ph.D., Debra Malina, Ph.D.,
Stephen Morrissey, Ph.D., Paul E. Farmer, M.D., Ph.D., and Michael G. Marmot, M.B., B.S., Ph.D.

N ENGL J MED 379;20 NEJM.ORG NOVEMBER 15, 2018



unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Merci pour votre attention

patrick.bodenmann@hospvd.ch