



EMOS / Économie
et management
des organisations de santé

**BORDEAUX
POPULATION
HEALTH** | Research
Center - U1219

université
de **BORDEAUX**



SANTÉ NUMÉRIQUE ET INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ: CONSÉQUENCES INATTENDUES ET PISTES D'ACTION

Mercredi 22 juin 2022, INOVA-é
Viviane RAMEL

Equipe PHARes, Centre *Bordeaux
population health*

Université de Bordeaux, Inserm

Viviane.ramel@u-bordeaux.fr

CADRE DES RECHERCHES



- Santé publique et science politique/sociologie ; RISP, recherche interventionnelle en santé des populations



- En partenariat recherche et action en santé publique

- Equipes EMOS Economie et management des organisations de santé puis équipe PHARes (*Public Health translational research*), Centre Bordeaux *population health*, Inserm U1219, ISPED-Université de Bordeaux

- Centre *Emile Durkheim*, Sciences po Bordeaux

- ARS Nouvelle-Aquitaine

- Plateforme Cassiopée

- Interrogation prospective sur le devenir des systèmes de santé « occidentaux »

MÉTHODES

- Action/politique publique comparée : sociologie comparée de l'action publique

- Etude de la façon dont émergent, vivent et évoluent les politiques publiques et l'action publique
- Analyse comparée entre 4 pays et leurs infra-territoires



- Méthodes qualitatives

- Analyse de la littérature scientifique et grise
- Entretiens individuels et collectifs



- Méthodes quantitatives

- Questionnaires en ligne ou papier



PLAN

- 1. Numérique en santé et inégalités : quels liens ?
Quels points de vigilance ?
- 2. Pistes d'interventions possibles



1. LES CONSÉQUENCES INATTENDUES DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ :

LA CONTRIBUTION AUX INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

DES CONSÉQUENCES INATTENDUES



- Numérisation de la société et gouvernement numérique

- Complexité de cette innovation sociotechnique, ses « effets inattendus » (Bloomrosen et al., 2011)

- Discours de la santé et de l'équité en santé dans toutes les politiques



- Etude quasi absente de l'action publique portant sur les ISS

SANTÉ NUMÉRIQUE, DÉFINITIONS SELON DIVERS ANGLES

■ Outils

- Systèmes numériques d'information en santé
- Télémédecine (dont téléconsultation, télé-prévention)
- Internet santé
- Domo médecine
- M-santé

■ Public cible

- Professionnels de santé
- Patients/usagers

■ Objectifs

- Fournir de l'information ... connecter les professionnels ou les patients entre eux ... prendre en charge à distance ... suivre la santé des patients ... recueillir des données de santé et les réutiliser... alimenter les systèmes d'aide à la décision ... solidifier un socle d'interopérabilité, de sécurité, de grands référentiels, etc.

INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ, DÉFINITIONS

- « Des disparités en matière de santé, au sein d'un même pays ou entre différents pays, attribuables aux **conditions socioéconomiques systématiques** et **évitables** et, par conséquent, **inévitables** et **injustes** » (Whitehead, 1992)



- « Une différence de santé entre des individus liée à des facteurs ou **critères sociaux de différenciation** (classes sociales, catégories socio-professionnelles, catégories de revenu ou niveaux d'études) » (Aiach 2000)

- « Différences mesurables dans **l'expérience de santé** et dans les **états de santé** entre les différents groupes de population, en fonction du **statut socio-économique**, de la **provenance géographique**, de **l'âge**, du **handicap**, du **genre** ou du **groupe ethnique** » (Whitehead, 2007 citée dans le rapport de la CDSS porté par M. Marmot)

DES LIENS QUI CROISENT DES VULNÉRABILITÉS PRÉEXISTANTES



■ Des liens à 4 niveaux pouvant provoquer l'**exclusion numérique**

- **Accès physique** aux technologies numériques
- **Compréhension** des technologies et des informations fournies
- **Adoption** de ces technologies pour améliorer sa santé
- **Structurel** : collecte de données pour la surveillance des populations

} **Illectronisme***

* Etat d'une personne ne maîtrisant pas les compétences nécessaires à l'utilisation et à la création des ressources numériques (Larousse)

DES LIENS QUI CROISENT DES VULNÉRABILITÉS PRÉEXISTANTES



- **Divers publics affectés**

- Une proportion de la population générale
- Des groupes sociaux spécifiques

- **Des déterminants qui s'entrecroisent**

- Position socio-économique, en particulier niveau d'éducation
- Âge avancé
- Les jeunes ... les minorités (ethniques, sexuelles)... le lieu de vie ... le statut migratoire / être allophone ... le sexe le handicap ... le fait de vivre en couple ou avec une famille ...

↳ Les vulnérabilités des personnes peuvent devenir de réelles **inégalités** (différences injustes et inutiles) en matière de santé numérique, de manière **cumulative**

↳ La santé numérique est ↗ facilement accessible aux **personnes qui en ont le ↘ besoin**

Profils d'équipements, d'usage et de capacités numériques en France (Risques relatifs par rapport à un niveau de référence)

	Pas d'équipement Internet	Non-usage d'Internet dans l'année	Au moins une incapacité*	Illectronisme
15-29 ans	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
30-44 ans	1,99**	1,36	1,80***	1,44
45-59 ans	2,68***	2,90***	2,30***	3,12***
60-74 ans	2,96***	4,84***	2,77***	4,92***
75 ans ou plus	6,43***	9,07***	3,10***	8,81***
Femmes	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Hommes	1,24***	1,14***	0,99	1,15***
Études supérieures	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Bac ou équivalent	1,31	1,39**	1,79***	1,40**
CAP, BEP ou BEPC	2,03***	2,56***	2,56***	2,53***
Aucun diplôme ou CEP	3,62***	4,11***	3,03***	4,02***
En emploi	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Inactif	1,61***	1,73***	0,94	1,67***

Facteurs d'exclusion

- Seniors
- Diplôme
- Niveau de vie
- Personnes illettrées
- Territoire (! seul 5 % du non-équipement dû à l'absence d'offre haut débit + mauvais débit)

5 ^e quintile de niveau de vie (ménages aisés)	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
4 ^e quintile	1,65***	1,27**	1,23***	1,32**
3 ^e quintile	2,23***	1,49***	1,24***	1,52***
2 ^e quintile	2,90***	1,77***	1,42***	1,78***
1 ^e quintile (ménages modestes)	3,68***	2,10***	1,65***	2,10***
Couple avec au moins un enfant	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Personne seule	6,15***	2,10***	1,39***	2,32***
Famille monoparentale	1,51	0,61	1,08	0,77
Couple sans enfant	3,32***	1,55**	1,25***	1,73***
Autre type de ménage (ménage complexe)	1,72**	1,28	1,04	1,46**
Agglomération de Paris	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Unité urbaine de 10 000 à 1 999 999 habitants	1,13	0,97	0,96	0,94
Commune rurale et unité urbaine de moins de 10 000 habitants	1,12	0,98	0,98	0,94
Métropole	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
DOM hors Mayotte	1,15	1,25**	1,08*	1,25**

* Information, communication, logiciel ou résolution de problème.

Note : régression de Poisson modifiée ; *, **, *** : significativité à 10 % (*), à 5 % (**) ou à 1 % (***).

Lecture : toutes choses égales par ailleurs, relativement aux femmes, les hommes ont 1,24 fois plus de risque d'être non-équipés.

Champ : individus de 15 ans ou plus, France hors Mayotte.

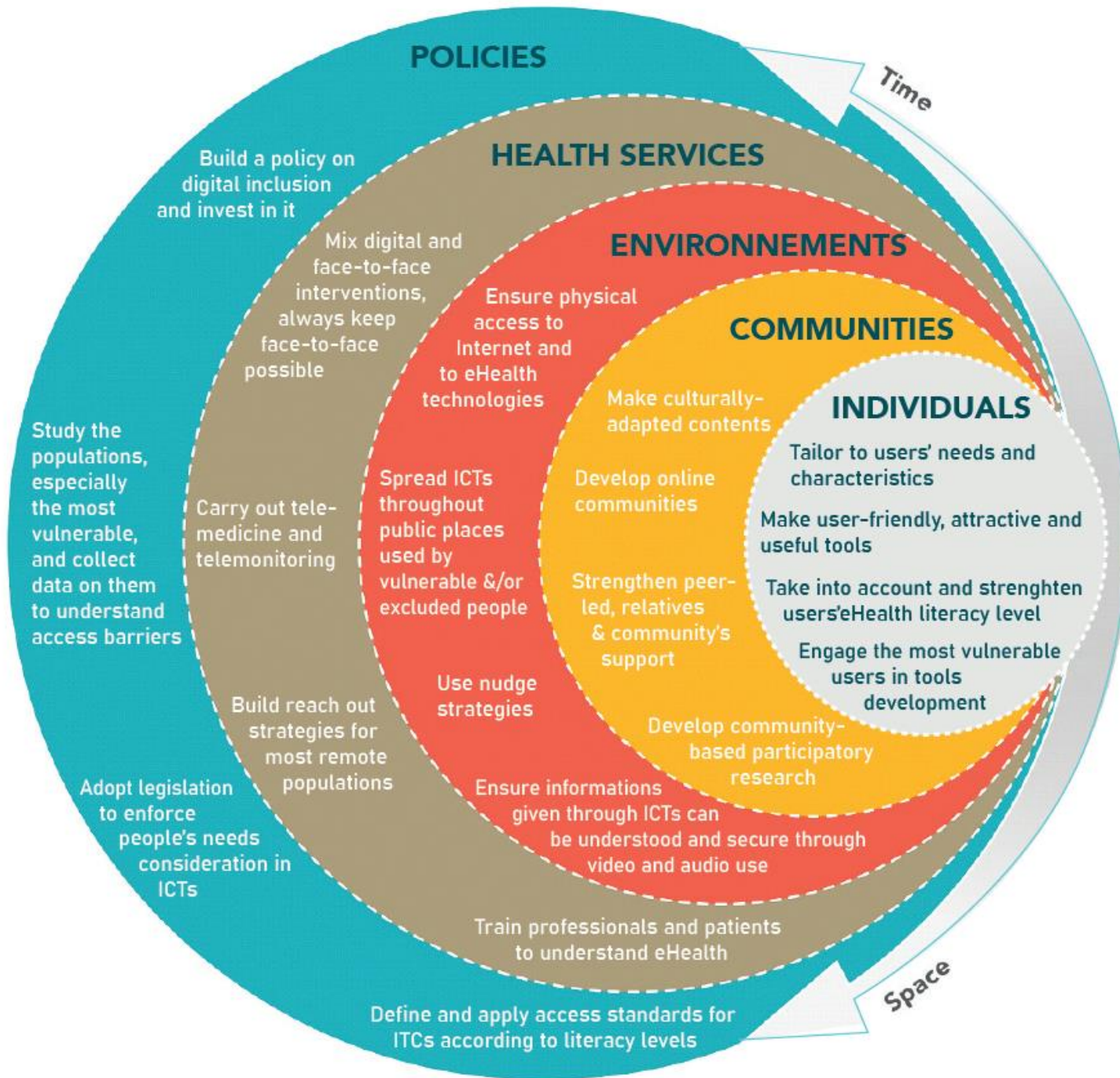
Source : TIC ménages 2019.

2. QUELS POINTS DE VIGILANCE LORS DE L'ACTION ?

QUELLES INTERVENTIONS POSSIBLES
POUR LA RÉDUCTION DES EFFETS INDÉSIRABLES
DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ ?

UN PRÉALABLE L'ÉQUITÉ DANS LA SANTÉ NUMÉRIQUE : UNE RÉELLE GAGEURE ?

- Un modèle logique faussé : l'utilisation du numérique en santé ne peut pas, en soi, considérée séparément, réduire les ISS
 - Niveaux d'action les plus efficaces situés à un niveau macroscopique et structurel
 - action sur les politiques, l'économie
 - sur la structure de pouvoir s'exerçant dans les sociétés
 - sur la répartition des ressources
- **MAIS** la numérisation de la santé peut *a minima* tenter d'être **le moins inéquitable possible**
 - en générant le moins possible de vulnérabilités et inégalités additionnelles
 - en s'assurant de la prise en compte de ces enjeux
 - en adaptant les stratégies pour réduire au mieux ces vulnérabilités potentiellement accrues



SANTÉ NUMÉRIQUE ET ÉQUITÉ, DES INSTRUMENTS MOBILISABLES À DIVERS NIVEAUX

Source : V. Ramel, à partir d'un schéma du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
 [en cours de publication]



SANTÉ NUMÉRIQUE ET ÉQUITÉ, DES « INSTRUMENTS » MOBILISABLES - POLITIQUES

- Engagement clair pour l'universalisme proportionné dans documents de **politique** et dans règles de mise en œuvre des politiques, assorti d'un financement adéquat
- Engagement au respect de **normes inclusives**, basées sur les capacités des **individus**
- **Recueil de données** délibéré et structuré sur les différentes populations et sur leur accès aux TIC

Checklist inclusion numérique (NHS anglais)

1. Point de départ : besoins utilisateur
2. Rendre les choses accessibles
3. Concentration sur ce qui intéresse directement les personnes
4. Sécurité services et confiance
5. Travailler avec les autres, pas tout seul



OUTILS MOBILISABLES – SERVICES DE SANTÉ

- Garantie de l'accès à des services, couverture du territoire avec offre de proximité + prise en charge à distance
- Mix de distance et face-à-face, toujours conserver la possibilité du face-à-face
- Stratégies d'aller-vers les populations moins accessibles par le numérique
- Formation des professionnels de santé comme relais des usagers



OUTILS MOBILISABLES – ENVIRONNEMENTS

- Garantie de l'accès à des services, couverture du territoire avec offre de proximité + prise en charge à distance
- Services numériques accessibles dans les services de santé et services publics
- Information en santé facilement accessible (design sites et outils, formats, FALC)



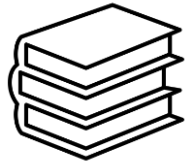
OUTILS MOBILISABLES – COMMUNAUTÉS ET INDIVIDUS

- Formation à la littératie en santé et au numérique
- Communauté de pairs (formation, soutien, etc.)
- Participation usagers à conception et suivi des outils
- Evaluation préalable et prise en compte du niveau de littératie en e-santé des individus

+ Niveau **macroscopique et structurel**, action sur la structure de pouvoir qui s'exerce dans les sociétés

+ Tout cela de manière **COMBINÉE**

Pour aller plus loin



- Ramel V, *Technologies numériques et inégalités sociales de santé : un non-sujet à l'agenda politique mais une action publique émergente sur l'inclusion numérique*, Numéro spécial « La fabrique des inégalités sociales de santé », Revue française des affaires sociales, Novembre 2021
- Ramel V, *Les technologies numériques en santé face aux inégalités sociales et territoriales : une sociologie comparée de l'action publique*, Thèse de doctorat, Ecole doctorale Société, politique, santé publique, Université de Bordeaux, 2020
- viviane.ramel@u-bordeaux.fr