

Réflexions sur la stratégie développée par l'ARS PACA pour réduire les inégalités sociales de santé et pour prendre en compte le gradient social

Séminaire d'échanges entre acteurs
« *Partageons nos expériences pour réduire les inégalités sociales de santé* »

Paris – 17 et 18 mars 2015

« La littérature internationale ne fournit pas les connaissances scientifiques solides et donc aucune recette, modèle, intervention parfaitement évaluée, qui pourrait être une réponse simple pour réduire les inégalités sociales de santé. »

Pr Thierry Lang (La santé en action 2013)

Plan de la présentation

- Stratégie retenue par l'ARS pour tenter de réduire les inégalités sociales de santé
- Analyse de la mise en œuvre et réflexions
- Limites et discussion

Un des six domaines stratégique du PSRS

Deux modalités d'action envisagées :

- « Développer des programmes de santé sur les territoires prioritaires, territoires dans lesquels les indicateurs sociaux et de santé sont particulièrement défavorables
- Prendre en compte les besoins spécifiques de publics ciblés, par des actions différenciées et adaptées aux fragilités qui leur sont spécifiques. »

Un des six domaines stratégique du PSRS

Deux modalités d'action envisagées :

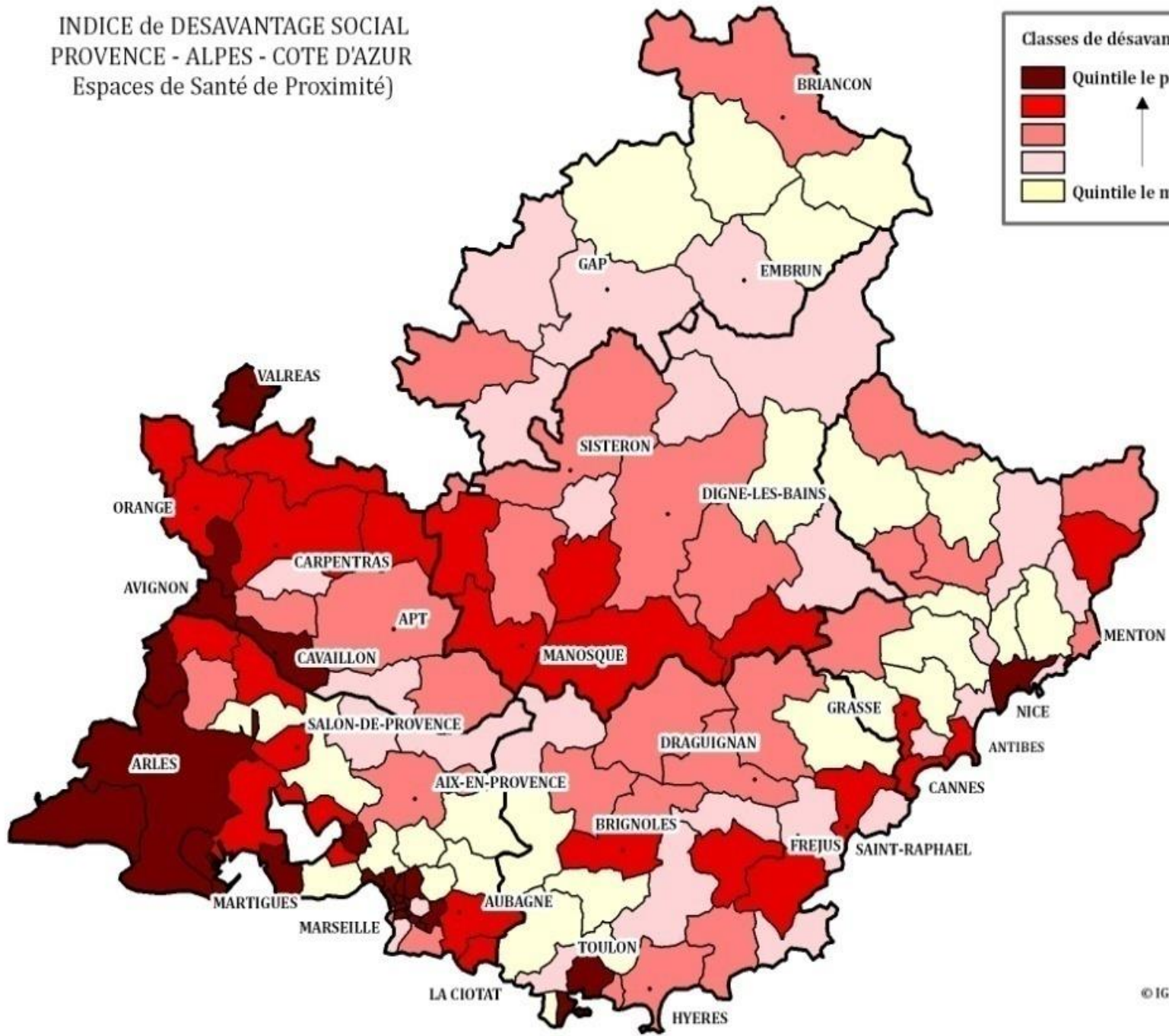
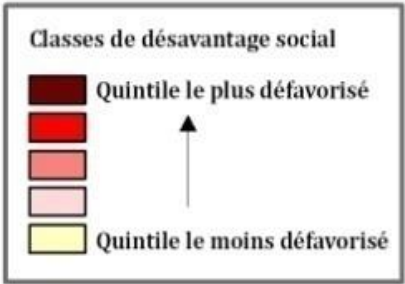
- « Développer des programmes de santé sur les territoires prioritaires, territoires dans lesquels les indicateurs sociaux et de santé sont particulièrement défavorables
- Prendre en compte les besoins spécifiques de publics ciblés, par des actions différenciées et adaptées aux fragilités qui leur sont spécifiques. »

Stratégie proposée par le schéma régional de prévention (volet PPS)

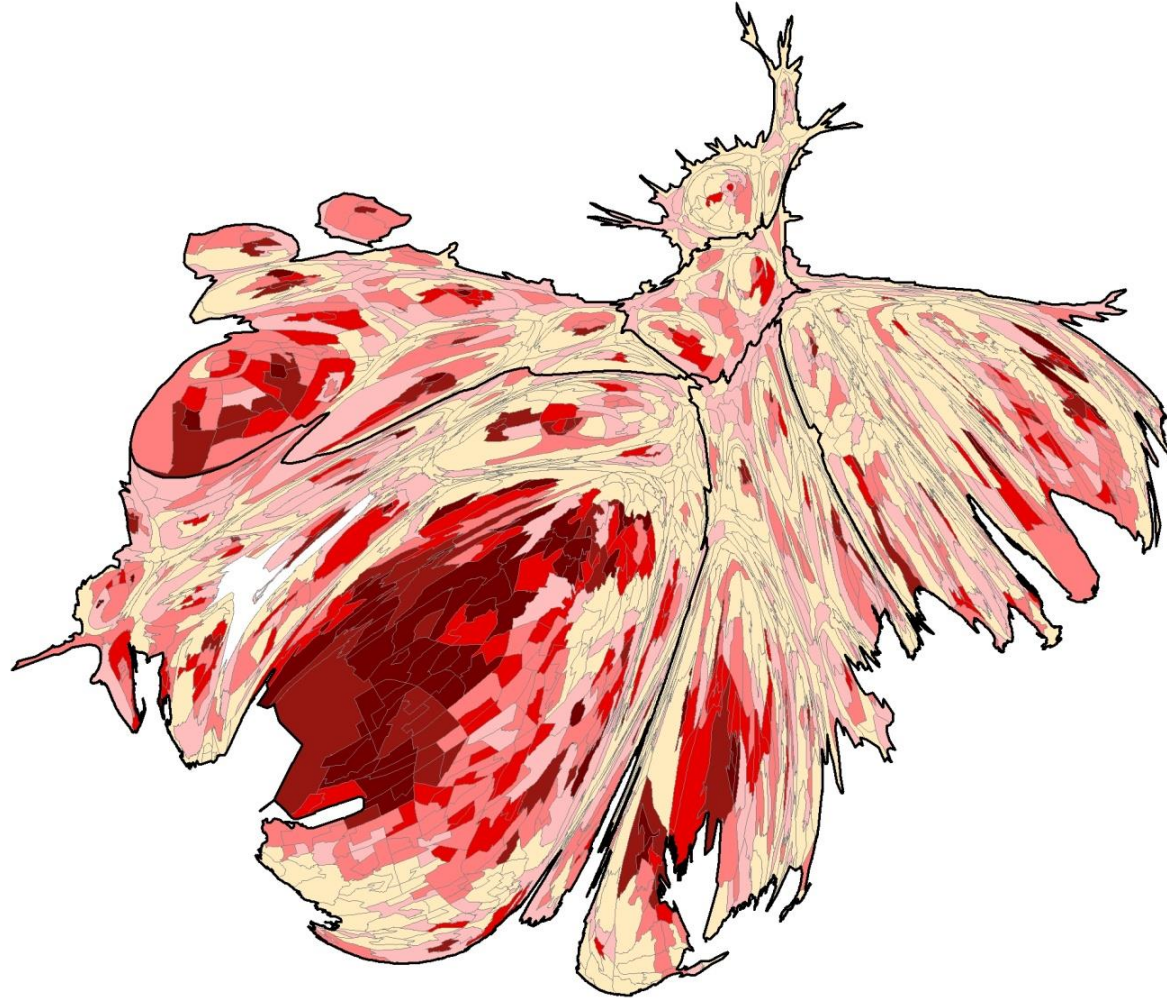
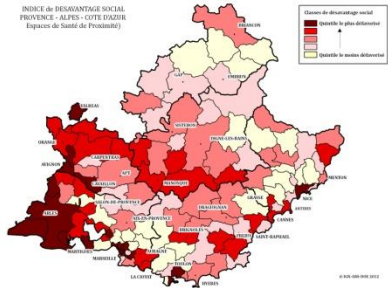
Agir sur le gradient social de santé :

- Des programmes territoriaux de santé sur les **territoires les plus vulnérables** ;
- Des **plans d'actions populationnels** avec un plan population générale ;
- Des contrats locaux de santé venant soutenir la conjugaison des plans locaux de santé publique et du PRS
- Et des actions spécifiques visant les publics les plus précaires et les plus vulnérables.

INDICE de DESAVANTAGE SOCIAL
PROVENCE - ALPES - COTE D'AZUR
(Espaces de Santé de Proximité)



Les cartes sont trompeuses



Indice de Désavantage Social
(nombre de personnes et niveau de précarité)

Une stratégie allant bien au-delà du PRAPS

- Démarche territoriale de promotion de la santé
- Cinq plans d'actions populationnels :
 - femmes enceintes, parents, petite enfance
 - enfants, adolescents, jeunes
 - personnes atteintes de maladies chroniques
 - personnes vieillissantes, personnes handicapées
 - population générale
- Des actions concernant les personnes les plus vulnérables et visant à réduire les effets des inégalités de santé (PRAPS).

Les publics, l'accessibilité réelle aux soins et la continuité de soins

- **SROS :**

- **accès primaire aux soins :** PASS, accessibilité financière aux soins (accès à l'ACS), création de MSP
- **accès secondaire :** importance de la coordination territoriale entre santé, médico-social et social
- **volets périnatalité, psychiatrie** (EMPP à renforcer)

- **SROMS :**

- **PA-PH :** favoriser l'accès au logement de droit commun
- **PH** (en établissements) : améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires, ophtalmologiques et hospitaliers et renforcer l'organisation d'actions d'éducation à la santé dans les établissements

Plan de la présentation

- Stratégie retenue par l'ARS pour tenter de réduire les inégalités sociales de santé
- Analyse de la mise en œuvre et réflexions
- Limites et discussion

Une mise en œuvre à trois niveaux

- Dans les missions qui relèvent de sa **compétence propre**
 - Lutte contre les ISS dans les schémas et plans d'actions
- En devenant une **ressource** pour les autres acteurs
- En **partenariat** avec les autres acteurs

Cadre général des initiatives nationales de quelques pays européens

Contenu des politiques selon un double axe :

- Déterminants des ISS
- Populations visées

Politiques visant :

- A réduire les inégalités sociales (en amont)
- A favoriser l'accès aux soins (en aval)
- A agir sur l'exposition aux facteurs de risque médiateurs de l'effet de la situation sociale sur la santé

Politiques universelles

Politiques sélectives :

- Groupes sociaux défavorisés
- Zones défavorisées
- Personnes à l'état de santé dégradé

Politiques universelles

Actions visant certaines populations

| | | Groupes sociaux défavorisés | Zones défavorisées | Personnes santé dégradée |
|---|--|--|----------------------|---|
| Déterminants fondamentaux ISS | Agir dès l'enfance : <i>Éducation Réussite scolaire</i> | Accès aux droits <i>logement</i> | PTS CLS | au Accès logement (PA/PH) |
| Déterminants fondamentaux milieux de vie | <i>Transports, PRSE</i> | Habitat insalubre <i>Travail</i> | PTS / CLS Habitat | Consultations santé envt |
| Déterminants proximaux | Nutrition, tabac alcool Santé bucco-dentaire | Nutrition, tabac, Santé bucco-dentaire Actions en CHRS | PTS/CLS | Compétences psycho-sociales |
| Effets des ISS | | PRAPS | PTS/CLS MSP | Accès aux soins PASS, EMPP, MSR, parcours |

Une mise en œuvre à trois niveaux

- Dans les missions qui relèvent de sa **compétence propre**
 - Lutte contre les ISS dans les schémas et plans d'actions
- En devenant une **ressource** pour les autres acteurs
 - Plaidoyer, argumentaire, organisation de séminaires
 - Soutien à des actions innovantes
 - Mise à disposition de son expertise et de ses outils (ex. IDS)
- En **partenariat** avec les autres acteurs
 - Programmes territoriaux de santé, soutien aux ASV, CLS
 - Développement des compétences : DIU e-learning
 - Commission de coordination des politiques publiques en matière de prévention

Un des deux axes des PTS porte sur les ISS

- Prendre en compte des **inégalités territoriales** d'accès aux soins (tous les PTS sauf 84)
- Répondre aux **besoins de santé d'un territoire** (PTS 04, 05, 06 et 83)
- Améliorer l'accès aux soins et/ou à la prévention pour les personnes en **situation de handicap** (PTS 04, 83 et 84)
- Prendre en compte des **déterminants environnementaux** (PTS 13 et 84)
- Accès aux soins et **inégalités sociales** (PTS 06)
- Améliorer la prise en charge des personnes porteuses de **maladies chroniques** (PTS 05)
- Développer des actions de **prévention** (PTS 06 et 84)

Plan de la présentation

- Stratégie retenue par l'ARS pour tenter de réduire les inégalités sociales de santé
- Analyse de la mise en œuvre et réflexions
- Limites et discussion

Ce qui semble acquis aujourd'hui

- La question des ISS est intégrée dans les réflexions et objectifs de certains responsables de l'ARS occupant des fonctions stratégiques ou avec certains services
- Une pratique collaborative avec certaines équipes de recherche s'est instaurée
- Le financement de certaines actions dans le cadre de l'AAP « actions innovantes » a joué un rôle d'effet levier pour déclencher certains financements (collectivité locale ou appel à projets national).
- Un processus de transférabilité est en cours pour certaines actions.

- L'agenda a évolué, les ISS sont moins prioritaires
- Le développement d'actions prenant en compte les déterminants sociaux de santé reste limité mais certains CLS ouvrent cette possibilité
- Le développement d'actions intersectorielles reste extrêmement difficile mais des espoirs sont permis à moyen terme en particulier dans le cadre des CTA et de certains CLS
- La commission de coordination des politiques publiques de prévention n'a pu que très difficilement travailler sur un thème commun à plusieurs institutions

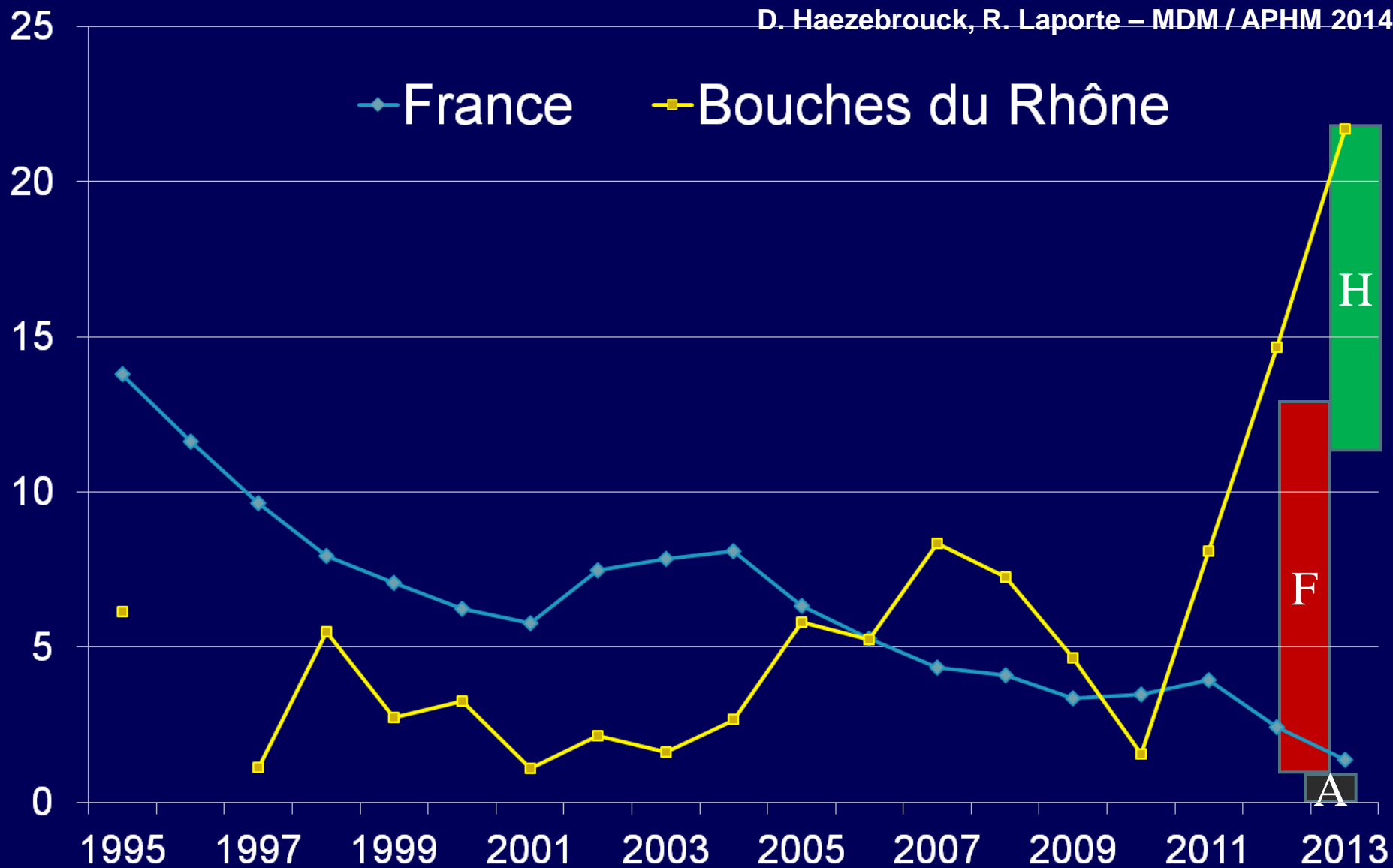
Quelques question pour ouvrir la discussion

- Cette stratégie permet-elle d'agir sur le gradient social de santé ?
- Cette stratégie est-elle lisible ? Permet-elle de positionner l'ARS de façon claire ? Permet-elle une communication efficace sur cette thématique ?
- N'aurait-il pas été préférable (et plus simple) de privilégier quelques actions ayant un caractère emblématique en s'appuyant sur des données probantes ?

Saturnisme Infantile et ferrailage

(incidence /10.6 hab ; données InVS, Insee au 24.03.14)

D. Haezebrouck, R. Laporte – MDM / APHM 2014



Merci de votre attention