

Le journal des

acteurs de santé

Mieux vivre ensemble sur son territoire



Edito

4^{ème} rencontre annuelle
des acteurs de l'éducation
et de la promotion de la santé

Les Inégalités sociales de santé : de quoi parle-t-on ?

S'attacher à réduire les Inégalités Sociales de Santé (ISS) est une priorité partagée par les acteurs de la promotion de la santé au sens large (acteurs de terrain, institutionnels, élus). Cependant, nombreux sont les professionnels qui font le constat de leur difficulté de disposer

de cadres conceptuels suffisamment clairs et opérationnels pour orienter leurs actions. Tenter de répondre aux préoccupations des acteurs est le défi qu'a choisi de relever le Pôle Régional de Compétence en Éducation et Promotion de la Santé à l'occasion de sa «4^{ème} rencontre annuelle des acteurs de l'Éducation et de la Promotion de la Santé». Cette journée s'est tenue le 7 décembre 2012, dans l'Hémicycle du Conseil Régional à Rouen. Elle a rassemblé près de 180 personnes d'horizons et de champs très divers : la santé,

le social, l'éducation, l'animation...

Ce deuxième numéro du «Journal des Acteurs de santé » a donc pour but de retracer les moments forts de cette journée afin de vous aider à mieux appréhender les ISS dans vos projets.

En attendant de se retrouver fin 2013 pour notre 5^{ème} rencontre, nous vous souhaitons une bonne lecture !

Systeme de soins efficient versus inegalites sociales de sante : un paradoxe

Cette synthese de l'intervention de Francois Bourdillon, chef de pole sante publique de la Pitie Salpetriere, permet d'apporter un grand nombre d'eclaircissements a ce veritable paradoxe

Qu'entend-on par inegalites ?

Il peut s'agir d'inegalites sociales de sante, d'inegalites face aux soins, des disparites geographiques ou territoriales mais aussi des inegalites de genre. Toutes sont imbriquees, c'est pourquoi il faut les etudier conjointement.

Quels sont les facteurs determinants dans le domaine de la sante ?

Le systeme de sante n'est que faiblement contributeur de l'etat de sante des individus. Les conditions de vie, l'education, les conditions socioculturelles, le reseau social de l'individu, les mecanismes psychosociaux et l'estime de soi sont des facteurs qui interviennent tres fortement.

Quel lien peut-on faire entre les inegalites sociales de sante et la categorie socioprofessionnelle ?

La question des inegalites sociales de sante ce

n'est pas les francais d'un cote et la precarite de l'autre, c'est un continuum. Je voudrais faire part de la notion de gradient de sante entre les cadres et a l'autre bout de la chaine les ouvriers non qualifies. L'esperance de vie montre un ecart important entre les cadres et les ouvriers : a 35 ans, il reste 46 annees a vivre pour un homme cadre contre 39 annees pour un ouvrier non qualifie.

Sur quoi doit-on agir pour reduire ces inegalites ?

La sante n'est que partiellement une question medicale, il faut s'occuper des questions de societe en amont. C'est la sante dans toutes les politiques que l'on doit viser si l'on veut pouvoir, demain, agir dans ce domaine.

Quelles sont les difficultes rencontrees dans la gestion des ces ISS ?

La premiere c'est le renoncement au soin. De plus les tarifs en secteurs II sont un veritable probleme ;

la consultation d'un ophtalmologiste depasse parfois les 70 euros. Memes lorsque l'on a accede au systeme de soin il persiste des inegalites. On peut evoquer la meconnaissance du besoin, tres socialement marquee : « a partir de quand dois-je consulter ? »

Une solution est apportee aujourd'hui pour reduire cette persistance d'inegalites, il s'agit de l'education therapeutique du patient.

Jusqu'au debut des annees 2000, il y avait un veritable deni, une negation de l'impact social sur l'etat de sante. On ne mesurait pas les ISS, on ne les connaissait pas. Si on veut pouvoir agir, il faut savoir les mesurer, suivre leurs evolutions, pour pouvoir ensuite etre capable de les reduire.

Cécile Rasse



La loi HPST : une politique de sante centree sur la reduction des ISS du national au local

Pour Bernard Basset, medecin de sante publique, reduire les ISS est un sujet complexe mais aussi un enjeu essentiel pour la sante publique et pour la cohesion sociale.

Comment surviennent les inegalites sociales ?

Bernard Basset : Il y a des inegalites de sante qui touchent tout le monde, telles que les inegalites de patrimoine genetique. Nous ne sommes pas tous pareils mais les inegalites les plus fortes relèvent des facteurs exterieurs : la facon dont on vit, le niveau d'education, l'environnement social, le travail etc., tous ces facteurs influencent notre etat de sante. Les premieres annees de notre vie ont une influence forte, c'est pourquoi l'education au sens large est si importante. Notre sante est pour une bonne part aussi une construction sociale. On parle d'ISS, car ce sont des facteurs determines socialement. On peut citer les comportements alimentaires qui conduisent au surpoids voire a l'obesite et qui peuvent avoir des consequences graves (maladies cardio-vasculaires, diabete, hypertension...). Les comportements addictifs, en particulier le tabac et l'alcool, sont aussi,

independantment de leurs consequences pour la sante, des marqueurs d'inegalites sociales.

En quoi consiste l'outil PRAPS (Programmes regionaux pour l'accès à la prevention et aux soins) ?

B.B. : le PRAPS traduit la prise de conscience officielle par les politiques, d'une exclusion de plus en plus forte, et d'une precarite croissante qui a des effets negatifs sur la situation socio-economique des personnes concernees, mais aussi sur leur sante. Ces consequences se traduisent par une reduction de l'esperance de vie qui resulte de nombreux facteurs economiques, sociaux, educatifs et culturels. Les personnes en situation sociale difficile ont moins recours au systeme de soin et sont moins sensibles aux messages de prevention. L'outil PRAPS ce sont des actions concretes pour les personnes en situation difficile, afin que des problemes de sante

ne se surajoutent pas.

Reduire les ISS : par quels moyens y parvenir ?

B.B. : C'est un enjeu majeur et en meme temps une demarche difficile et complexe. Mais il ne faut pas que l'importance des enjeux bloque la volonte et la necessite d'agir.

Il faut etre a la fois determine et pragmatique : voir ce qui marche et ce qui ne marche pas, tenir compte des experiences des autres, perseverer, evaluer le mieux possible. Nous devons garder a l'esprit que ces programmes et ces actions doivent s'inscrire dans la duree, car c'est seulement dans la duree que nous verrons des resultats.

Propos recueillis par Amandine Delbé et Céline Masson, étudiantes BTS économie sociale et familiale Lycée Flaubert

Les inégalités sociales de santé : influence des conditions de vie sur la santé

Comment mesurer les ISS ? Que traduisent-elles ? Comment s'expliquent-elles ? Comment prendre en charge les populations vulnérables ? Pierre Aïach, sociologue et directeur de recherche honoraire à l'Inserm (institut national de la santé et de la recherche médicale), nous apporte plusieurs éléments de réponse.

Qu'entend-on par déterminants et facteurs d'inégalités sociales de santé ?

Pierre Aïach : Un facteur peut contribuer à la détermination de la production des inégalités. Les facteurs de risque comme le tabac, l'alcool, sont supposés avoir un effet sur la santé et un effet sur la production des inégalités. Les déterminants ce sont les facteurs réels qui interviennent dans la production des inégalités sociales de santé.

Vous dites que la santé est une préoccupation des gens riches, pourquoi ?

PA : La santé peut évidemment être une préoccupation de tous, mais c'est une préoccupation, dans l'ordre des urgences, qui arrive plus tard ou pas du tout pour les populations les moins favorisées. La santé, pour les gens les plus pauvres, c'est : « ne pas avoir de maladie ». Plus vous montez dans l'échelle sociale, plus les définitions sont théoriques,

voire sophistiquées, c'est une élaboration linguistique et culturelle.

Les différences de consommation médicale ne suffisent pas à expliquer les inégalités sociales de santé, pourquoi ?

PA : Elles peuvent jouer fortement dans les déserts médicaux. Mais ce n'est pas le cas pour la plupart des gens dans notre société, car ils ont accès aux soins, même les plus pauvres et même si ça pose souvent, pour ces derniers, beaucoup plus de problèmes sur le plan social, familial et financier. L'inégalité, en terme de mortalité, est liée aux conditions de vie et aux modes de vie qui leur sont associés.

Si les inégalités s'inscrivent dans les corps, comment peut-on dissocier ce qui relève du biologique et ce qui relève du social ?

PA : C'est à travers le biologique que les inégalités sociales s'inscrivent dans le corps.

Le capital santé se détériore plus ou moins en fonction des conditions de vie. Lorsqu'un facteur de risque supplémentaire se manifeste, il produit des effets d'autant plus grands que l'individu concerné est vulnérable : c'est ce que j'ai appelé l'effet multiplicateur.

Est-ce que la prévention conduit à une réduction des inégalités ?

PA : Le plus souvent non, ce qu'il faudrait c'est diminuer les inégalités économiques et sociales produisant les inégalités de santé. Le fait de ne pas avoir de logement, n'est-ce pas aussi scandaleux que de mourir moins vieux ?

Cécile RASSE

Retrouvez l'intégralité de cette interview sur le site du Pôle Régional de Compétence

La réduction des ISS Application en Haute-Normandie : ARS projet régional de santé et partenariats

Les inégalités sociales de santé : un enjeu régional

La région Haute-Normandie est marquée par :

- une part importante des ouvriers dans la population,
- des indicateurs socio-économiques qui traduisent une vulnérabilité de la population,
- des expositions environnementales importantes avec une surexposition à certains risques des populations les plus fragiles,
- des indicateurs sanitaires défavorables.

La réduction des inégalités de santé : un axe stratégique du projet régional de santé

La réduction des inégalités sociales de santé constitue un enjeu pour l'ensemble des politiques publiques (éducation, logement, transport, travail...), c'est pourquoi l'ARS développe une politique régionale de santé interministérielle et partenariale avec l'Education nationale, les collectivités territoriales, les autres services de l'Etat et de l'Assurance maladie. Au-delà du plaidoyer en faveur de la santé publique, l'objectif est de s'assurer de la bonne complémentarité

et cohérence des interventions au bénéfice des populations vivant dans les conditions les plus précaires.

Au niveau régional, des conventions ou protocoles cadres sont élaborés et au niveau local, le contrat local de santé constitue l'outil privilégié d'intervention.

Trois priorités d'actions pour l'ARS

1. La prise en compte des expositions multiples et différentielles à certains risques dès le plus jeune âge et tout au long de la vie

Actions prioritaires sur : l'accès à la prévention et aux soins, les compétences psychosociales, l'activité physique, la santé bucco-dentaire, les addictions, l'éducation affective et sexuelle, la nutrition, la santé mentale, l'éducation thérapeutique, les dépistages et vaccinations et l'environnement.

Exemples de mise en œuvre partenariale en faveur des enfants et des adolescents

- convention-cadre avec le Rectorat en cours de finalisation : développement d'actions coordonnées dans les Bassins Emploi Formation prioritaires

- contrat local de santé de la CASE : expérimentation du développement des compétences psychosociales sur un territoire politique de la ville,

2. Une attention particulière pour les populations les plus vulnérables (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins)

Exemples de mise en œuvre partenariale en faveur des personnes en situation de précarité

- contrat local de santé de SER : repérer et traiter les situations de mal logement,
- Contrat local de santé de la CODAH : la santé par le sport en faveur des publics fragilisés,

3. Une stratégie territoriale :

- Pour la prévention et la Promotion de la Santé, des territoires prioritaires ont été retenus en concertation avec la politique de la ville et l'Education nationale.

- Le soutien et le renforcement de l'offre de soins de proximité afin de favoriser l'accès aux soins de la population : une action volontariste et partenariale (URPS, collectivités territoriales)

Nathalie Viard

Deux temps dans ces ateliers ; tout d'abord comment repérer les éléments qui peuvent être sources d'inégalités sociales de santé dans un programme, puis dans un second temps, comment limiter et/ou réduire ces inégalités.

ISS et santé bucco dentaire

Cet atelier a été animé par Jérémy VERDIERE du CUCS de la Ville de Rouen, Nathalie ARMANGUE de l'ASV de Rouen et Karine DEWEVRE CPAM RED qui a présenté le dispositif « M'T DENTS ».

Qu'est-ce que le programme M'T DENTS ?
Ce dispositif se déroule dans les écoles/ collèges de la région tout au long de l'année scolaire. Il s'inscrit dans le plan ministériel de prévention bucco dentaire de 2005. Il a pour objectif de favoriser un contact précoce avec le chirurgien-dentiste et d'instaurer des rendez-vous réguliers aux âges les plus exposés aux risques carieux : 6, 9, 12, 15, 18 ans.

Comment ça marche ?

Une invitation est envoyée par l'Assurance Maladie aux domiciles des parents des enfants entrant dans le dispositif (différents courriers en fonction des tranches d'âge

et de la première participation). L'Examen Bucco Dentaire doit être réalisé dans les 6 mois suivant la date d'anniversaire de l'enfant. En 2010-2013 l'Assurance maladie a placé comme priorité **d'étendre la couverture du champ M'T DENTS aux CP en zones défavorisées.**

Vers une perspective de réduction des ISS
Malgré l'existence du dispositif M'T dents, de nombreuses inégalités subsistent pour l'accès aux soins dentaires : ainsi le délai d'attente, la distance géographique, la peur du dentiste sont fréquemment avancés. Pour pallier à ces inégalités les participants de l'atelier évoquent la nécessité d'avoir

une bonne connaissance du public et du territoire d'intervention. Mais aussi d'avoir des relais au niveau des territoires ou encore d'amener le soin à proximité du public cible. **Le projet bucco-dentaire, pensé par l'ASV de Rouen, est un bon exemple d'action ciblée visant la réduction des ISS en prenant notamment en compte les facteurs à l'origine d'un moindre dépistage et d'un moindre recours aux soins bucco-dentaires.**

Pour tous renseignements sur ce projet, contactez Nathalie Armangué

Karine Dewevre, Marion Galmiche



ISS et dépistage du cancer colorectal

Mieux comprendre et mieux dépister

Cet atelier, animé par Marion Galmiche de l'I'REPS et par le Dr Canville de l'association DECAD'E a permis d'informer le public sur l'organisation du dépistage. La volonté gouvernementale de généraliser le dépistage depuis 1998, a conduit l'association DECAD'E à piloter et à mettre en œuvre le dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal dans le département de l'Eure.

Le cancer colorectal : mieux le comprendre...

Ce cancer touche aussi bien les hommes que les femmes. 37 000 nouveaux cas par an et 16 000 décès sont déclarés. Les polypes, parfois présents dans l'intestin, peuvent dans 2 à 3 % des cas, et après plusieurs années, devenir cancéreux.

Le dépistage organisé : objectifs et résultats

A partir des fichiers des caisses d'assurance maladie, l'association DECAD'E envoie un courrier nominatif, tous les 2 ans, auprès de la population cible (50 à 74 ans), les invitant à se rendre chez leur médecin

traitant afin d'obtenir le matériel nécessaire pour pratiquer le test. L'objectif fixé tend à réduire le taux de mortalité imputé à ce cancer, cependant pour diminuer de 15 à 20 % la mortalité, il faudrait qu'au moins 50 % de la population cible soit dépistée. Pour le département de l'Eure, les chiffres de 2011 atteignent 32,5%.

Le dépistage : vers une perspective de réduction des inégalités

Chacun n'accorde pas la même préoccupation à sa santé, c'est pourquoi ce programme de dépistage ne touche pas encore l'ensemble de la population cible. Plusieurs limites ont ainsi été évoquées

quant à la compréhension du document reçu à domicile, en fonction de sa culture, de sa représentation de la maladie. Des solutions pratiques ont été apportées comme l'idée d'un recours aux pharmaciens pour déposer les tests. Afin d'améliorer le taux de participation, il a également été mentionné l'idée d'une précampagne de sensibilisation vers 45 ans, la nécessité d'insister sur la gratuité du test, et l'intérêt de former des personnes relais qui pourraient rendre plus visible ce programme.

Cécile Rasse

Zoom

Points de

S'il n'existe pas de solution idéale pour réduire les ISS, un questionnaire est possible pour tenter d'améliorer leur prise en compte. Dans le cadre d'un projet il est intéressant de s'interroger sur les modalités suivantes :

Quoi ? Il faut penser à identifier et interroger les déterminants qui influencent la situation problématique sur laquelle on agit.

Qui ? Quel est le public cible de l'action? Les personnes concernées par le projet : population homogène/ Population mixte.

ISS et vaccination

Améliorer la politique vaccinale

Cet atelier animé par Corinne Leroy de l'Agence Régionale de Santé et Jean-Philippe Leroy du CHU de Rouen, a questionné les ISS dans le cadre de la Semaine Européenne de Vaccination.

Qu'est-ce que la Semaine Européenne de Vaccination ?

En 2012, la Semaine Européenne de Vaccination a eu lieu pour la 6ème année consécutive. La vaccination des adolescents et des jeunes adultes a été le thème prioritaire. Cette semaine est coordonnée au niveau national par le ministère chargé de la santé et par l'INPES. En région ce sont les ARS qui pilotent, avec leurs partenaires, le programme d'action (actions d'information à destination des professionnels, actions auprès des publics).

Pourquoi une Semaine Européenne de Vaccination ?

Malgré les progrès réalisés dans la lutte contre les maladies infectieuses, la couverture vaccinale reste encore insuffisante. D'autant plus, qu'aujourd'hui encore, certains décès pourraient être évités grâce à la vaccination. Par ailleurs, des questions subsistent sur : pourquoi se faire vacciner ? La vaccination comporte-t-elle des risques ? La vaccination est-elle gratuite ? Etc.

Comment prendre en compte les ISS lors de cet événement ?

Cette semaine européenne de vaccination utilise un certain nombre de supports de communication

notamment les outils de l'INPES, des spots publicitaires et des articles de presse. Or, selon les participants, ceux-ci sont sources d'ISS car les publics n'ont pas les mêmes capacités d'appropriation et de compréhension des messages. C'est pourquoi ils préconisent d'adapter les outils à des publics spécifiques et de les cibler sur des problématiques particulières. Il faut systématiquement s'interroger sur le support le plus adapté. Il apparaît également important pour les participants que le message soit accompagné par des professionnels et des relais.

Marion Galmiche

vigilance

Où ? Le territoire milieu de vie couvert par l'action (territoire/ milieu de vie déterminé ?), ses spécificités (densité de professionnels, moyen de déplacement...).

Comment ? Quel type d'action sont mises en place ? Les supports / outils de l'action sont ils adaptés ? Identification des obstacles/ facteurs de réussite de l'action. Une évaluation est-elle prévue ? Interroge-t-elle la réduction des ISS ?

Ces questionnements sont présentés dans l'outil Lentille ISS de la Fondation Roi Baudouin (voir p.6).



ISS et éducation nutritionnelle

Cet atelier, animé par Frédérique Moy diététicienne-nutritionniste, professionnelle ressource Nutrition Précarité sur la région et par Céline André-Jean, conseillère technique à l'IREPS, a permis d'illustrer la prise en compte des ISS dans des actions liées aux plans nationaux nutrition.

Le cadre de ces actions

Les différents cadres de référence de ces actions sont : le Plan National Nutrition Santé, le Plan Obésité (Ministère de la santé), le Plan Alimentation Insertion (Ministère des affaires sociales), et le Plan National Alimentation (Ministère de l'agriculture).

L'exemple des ateliers-cuisine

Les échanges se sont centrés sur un exemple d'action : Les ateliers cuisine destinés au public en situation de précarité. En ciblant une population spécifique, les promoteurs d'ateliers cuisine cherchent à prendre en compte la question des ISS dans l'alimentation. Toutefois, comme l'ont fait remarquer les participants, cela n'est

pas suffisant car les personnes en situation de précarité ne constituent pas un groupe homogène. En effet, les conditions de vie varient d'un individu à l'autre et sont sources d'inégalités. Par exemple tous n'ont pas accès aux mêmes matériels de cuisine (ex : recette avec mixeur). De même, proposer un atelier cuisine un mercredi en journée, c'est risquer de ne pas toucher les travailleurs pauvres ou les femmes avec enfants. Les participants soulignent également que les représentations du « bien manger » divergent : pour les professionnels, il s'agit de « manger équilibré », ce qui ne correspond pas forcément à celle du public visé pour qui il s'agirait plutôt de se « remplir le ventre ».

Comment mieux prendre en compte les ISS

Afin de palier à cela, les participants ont proposé de prêter une attention particulière au matériel utilisé, de réaliser les ateliers en soirée pour les travailleurs pauvres ou encore d'organiser parallèlement des ateliers d'éducation sensorielle auprès des enfants, pour permettre aux femmes d'assister à ces ateliers. Le groupe souligne l'importance de prendre en compte les représentations des publics sur la nutrition, pour adapter les ateliers à leurs besoins.

Céline André Jean, Marion Galmiche

Lentille ISS : un outil pour vous aider à prendre en compte les ISS dans vos actions

Origine de l'outil ?

En Belgique, la fondation Roi Baudouin, qui contribue à l'amélioration des conditions de vie de la population, a formulé un certain nombre de recommandations politiques s'adressant à tous les niveaux de pouvoir pour réduire les écarts en santé. Elle a également créé un outil : La Lentille ISS (Inégalités Sociales de Santé) avec une équipe spécialisée de l'Université de Gand. Celle-ci donne la possibilité aux acteurs locaux d'interroger la prise en compte des inégalités sociales de santé dans les projets qu'ils mettent en œuvre et de davantage tenir compte des différents sous groupes de population.

Qui peut l'utiliser ?

La Lentille ISS qui s'inspire du « Health Equity Assesment Tool » du ministère de la santé de Nouvelle-Zélande, s'adresse à tous les acteurs impliqués dans un projet local qui vise à améliorer la santé, le bien-être et la qualité de vie de la population. Plus largement elle peut être utilisée dans tout projet ayant un impact sur la santé, au travers notamment d'action sur les déterminants sociaux de la santé (exemple amélioration de l'accessibilité et de la qualité des logements).

Cet outil est particulièrement approprié pour les acteurs qui souhaitent prendre en compte les inégalités sociales de santé dans leurs actions pour en diminuer les effets sur la santé. En effet, il offre la possibilité de saisir les inégalités sociales de santé présentes au sein du public cible du projet, de connaître les différents groupes composant le public cible, de vérifier dans quelle mesure le projet prend en compte tous ces groupes et plus généralement d'interroger la réduction des écarts existants entre les différents groupes.

Raison d'être ?

Actuellement en Belgique il n'y a pas de stratégie pour réduire les écarts de santé. De plus les politiques de santé ne tiennent pas suffisamment compte des différents sous-groupes de population.

Or, aujourd'hui, la question de la lutte contre les inégalités sociales de santé

est devenue centrale, L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en a d'ailleurs fait l'une de ses priorités.

De nombreuses études en Belgique, comme à l'étranger, font état de différences systématiques entre les différentes couches sociales. Ainsi l'espérance de vie est fonction d'un gradient social, c'est-à-dire que plus l'on est en bas de l'échelle plus l'espérance de vie est faible.

De manière générale plus une société est inégalitaire socialement plus les inégalités sociales de santé sont grandes, et ce malgré un système de soin performant.

Comment l'utiliser ?

Cet outil se compose d'un ensemble de questions divisé en 5 catégories :

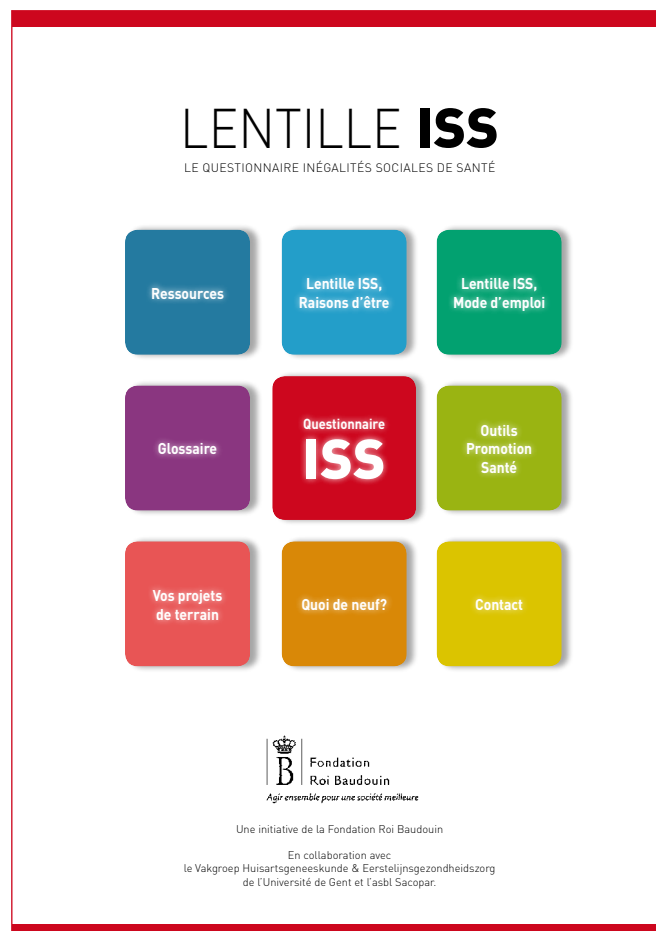
- Quoi** : votre projet, ses buts, ses objectifs,
 - Qui** : les personnes concernées par le projet,
 - Où** : le territoire/milieu de vie couvert par le projet,
 - Comment** : les actions qui seront menées dans le projet,
 - Pourquoi** : les résultats des actions.
- Il interroge systématiquement les différences entre les groupes, qu'elles soient d'origines socio-économiques, de genre etc.

Cet outil permet d'observer différents aspects des inégalités sociales de santé et d'être plus attentif aux détails (zoom avant), tout en ne perdant pas de vue l'ensemble de l'image (zoom arrière).

Grâce à cette vision les différences, qui ont un impact sur la santé au sein de la population concernée par le projet, apparaissent. Celles-ci sont prises en compte lors des différentes phases des projets : de son élaboration à son évaluation, en passant par sa mise en œuvre.

Sur le site, vous trouverez des outils pour les différents stades de vos projets, avant, pendant, après.

Info sur le site : <http://www.inegalitesdesante.be> - Ce site est interactif.



Pour aller plus loin...



Aïach P. Les inégalités sociales de santé. Paris : Economica, 2011, 224 p.
Produit final des autres inégalités, les inégalités sociales de santé sont de ce fait amenées à se maintenir et parfois même à s'accroître tant que perdure l'injustice sociale. Cette étude constitue une observation de leur évolution sur plus de trente ans.



Basset B. Agences régionales de santé. Les inégalités sociales de santé. Saint-Denis : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), 2009, 208 p.

Cet ouvrage, réalisé dans le cadre d'un groupe de travail mandaté par le ministère de la santé, est conçu comme un vade-mecum à l'usage des directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS), de leurs collaborateurs et de tous les acteurs de terrain qui s'investissent pour réduire les inégalités sociales de santé. Deux autres ouvrages complémentaires sont également réalisés sur des thématiques autres. Ce volume propose des méthodes et des outils pour réaliser un état des lieux régional et élaborer une politique régionale de lutte contre les inégalités sociales de santé. Des fiches méthodologiques exposant des stratégies spécifiques aux populations ciblées et des stratégies thématiques sont ainsi fournies dans une première partie. La seconde partie détaille les moyens permettant de mettre en œuvre cette politique régionale.



Bourdillon F., Grass E. Quelle politique pour lutter contre les inégalités sociales de santé ? Paris : Editions de Santé, Presses de Sciences Po, 2012, 71 p.

Les actes du séminaire de la chaire Santé de Science Po proposent de s'interroger sur l'absence de mise en place de réelle politique de lutte contre les inégalités sociales de santé. Les contours d'un programme d'action ont été dessinés. Ils soulignent également l'importance pour les agences régionales de santé d'intervenir en interaction avec les collectivités territoriales.



Bourdillon F., Grimaldi A., Tabuteau D. Manifeste pour une santé égalitaire et solidaire. Paris : Odile Jacob, 2011, 189 p.

Constatant que le système de santé français affronte des crises économiques, sanitaires et professionnelles successives, les auteurs de ce manifeste, acteurs de la santé, de la santé publique, de la sociologie ou de la politique, veulent proposer une autre politique de santé, fondée notamment sur le développement des services publics. Ils énoncent six principes qui devraient la guider : la solidarité, l'égalité, la prévention, la qualité des soins, l'éthique médicale et la démocratie sanitaire. L'objectif étant de faire de la santé un enjeu du débat public lors des échéances électorales.



Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS), Trugeon A., Thomas N., Michelot F et al. Inégalités socio-sanitaires en France : De la région au canton. Paris : Elsevier Masson, 2010, 192 p.

Cet ouvrage a pour objet d'offrir une meilleure connaissance de l'état de santé de la population et de ses déterminants et d'en mesurer les évolutions, aux niveaux régional et cantonal. L'ouvrage fournit une analyse détaillée puis synthétique des disparités et inégalités socio-sanitaires en France hexagonale et dans les départements d'outre-mer. Il est illustré par soixante cartes présentées par canton sur les données disponibles les plus récentes.



Haut comité de la santé publique (HCSP). Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité. Paris : La documentation française, 2010, 104 p.

Les inégalités sociales de santé traversent l'ensemble de la population française et témoignent du creusement des écarts sociaux en dépit des politiques publiques de santé successives. Dans ce rapport, le Haut Conseil de la santé publique souligne le rôle majeur des déterminants socio-économiques - tout en rappelant les évolutions du système de soins sur ces inégalités - et formule une série de propositions en termes d'objectifs, de plans ciblés intersectoriels tant au niveau national que local, et d'évaluation et de suivi des résultats.



Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), Potvin L., Moquet MJ et al. Réduire les inégalités sociales en santé. Saint-Denis : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), 2010, 384 p.

Cet ouvrage rassemble de nombreuses contributions, issues d'expériences nationales et internationales, pour aborder la question des inégalités sociales de santé et commencer à agir en pratique. Ce travail est important, non seulement pour valoriser et partager les connaissances dans ce domaine mais également pour fédérer des dynamiques d'acteurs en vue d'agir plus efficacement pour réduire les inégalités sociales de santé.



Observatoire des inégalités., Dorival C., Maurin L. Les inégalités en France. in : Alternatives économiques, n° Hors-série, août 2012.

Les inégalités et les discriminations font aujourd'hui l'objet de toutes les attentions. Diversité, égalité des chances, parité : les mots du discours public leur donnent désormais une large place. Mais, au-delà des mots, que sait-on vraiment des inégalités ? L'Observatoire des inégalités et le magazine Alternatives Economiques publient "Les inégalités en France" : un document de synthèse des travaux menés depuis dix ans par l'équipe de l'Observatoire des inégalités. Les données essentielles et les analyses des meilleurs spécialistes de la question.



Vigneron E. Inégalités de santé sur les territoires français. Etat des lieux et voies de progrès. Paris : Elsevier Masson, 2011, 224 p.

Les inégalités territoriales de santé (ITS) sont profondes dans la France d'aujourd'hui. Bien sûr elles existaient déjà, mais elles s'aggravent notamment sous l'effet de la crise économique, qui frappe inégalement les territoires, et sous l'effet de la concentration de l'offre de soins dans certaines zones. Les ITS constituent une forme insidieuse et silencieuse des inégalités sociales de santé. De nombreux habitants vivent en marge des centres et, donc, du dynamisme socioéconomique et des revenus qu'il génère : zones rurales reculées, centres et banlieues déshérités.

Webographie



www.jeunes.inegalites.fr

L'Observatoire des inégalités lance son espace dédié aux jeunes, avec des fiches thématiques, des vidéos, une nouvelle et plein de choses à venir. L'information sur les inégalités et les discriminations est trop souvent destinée aux adultes, dans un langage incompréhensible pour les plus jeunes. L'Observatoire des inégalités a toujours cherché à sortir des sentiers battus des discours destinés aux convaincus pour s'adresser au plus grand nombre. Notamment aux plus jeunes.

www.jeunes.inegalites.fr

www.accesauxsoinsdentaires.aoi-fr.org



Avec le soutien de la Direction Générale de la Santé, l'association Aide Odontologique Internationale lance un site visant à « améliorer l'accès aux soins dentaires des personnes les plus vulnérables et à contribuer ainsi à réduire les inégalités sociales de santé ».

www.accesauxsoinsdentaires.aoi-fr.org



Espace inégalités sociales de santé sur le site de l'INPES

Cet espace d'information a pour objectif de mettre à disposition des professionnels de terrain les principales connaissances et repères sur les inégalités sociales de santé. Les données présentées sont issues de travaux utilisés par des groupes d'experts dans le cadre de rapports nationaux ou internationaux.

<http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/ISS/index.asp>



Observatoire de l'accès aux soins de la Mission France de Médecins du Monde

Médecins du Monde a décidé de se donner les moyens d'observer la réalité ou non d'un meilleur accès

aux soins et de témoigner sur les manques éventuels et sur les populations qui restent en difficulté d'accès aux soins dans notre pays, d'où la création de l'Observatoire de l'Accès aux Soins en 2000, accessible en ligne.

<http://www.medecinsdumonde.org/En-France/Observatoire-de-l-acces-aux-soins>



Observatoire des Inégalités

L'Observatoire des inégalités cherche à établir un état des lieux chiffré des inégalités le plus complet possible et à publier les analyses les plus pertinentes du phénomène. Il analyse les principaux

indicateurs socio-économiques : revenus, hommes - femmes, catégories sociales, emploi et chômage, éducation, logement/santé/conditions de vie. Cet observatoire se décline également au niveau territorial avec un site dédié <http://www.inegalitesteritoriales.fr/>



ODENORE (Observatoire DEs NON REcours aux droits et aux services)

Cette équipe de recherche du CNRS présente ses travaux sur ce site. Ses axes de questionnement sont les suivants : Pourquoi

des individus ou des populations ne recourent pas, volontairement ou non, à l'offre de droits économiques et sociaux ? Pourquoi et comment les institutions se saisissent des phénomènes de non recours à l'offre publique ? Son site offre une bibliographie structurée, l'accès aux publications et working-papers de l'équipe <http://odenore.msh-alpes.fr/>



Portail européen des inégalités de santé

Ce portail rassemble des exemples récents de politiques publiques et d'interventions ayant pour objet de réduire les inégalités de santé dans les

pays de l'Union européenne. Il héberge une base de données de bonnes pratiques, les profils des pays énumérant les principales politiques publiques, les acteurs et les outils développés pour traiter des inégalités de santé au niveau national, une section sur les politiques européennes avec des études de cas démontrant comment les politiques européennes peuvent avoir un impact sur les inégalités de santé au niveau national et d'autres liens relatifs au sujet des inégalités de santé. <http://www.health-inequalities.eu/>



SIRS, Santé, Inégalités, Ruptures Sociales

Site consacré au programme de recherche multidisciplinaire SIRS (Santé, Inégalités et Ruptures Sociales), qui entend comparer les relations entre la santé, les

inégalités et les ruptures sociales dans des grandes métropoles situées dans différentes régions du monde. Il porte à ce jour sur Abidjan, Antananarivo, New York, Paris, Sao Paulo, Varsovie. Le programme est coordonné par l'INED, en collaboration avec l'INSERM U707 et l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS). Il présente également en détail le programme de recherche régional en Ile-de-France et les publications. <http://www.programme-sirs.org/>



lasantepourtous.com : le nouveau site de l'Inpes dédié aux migrants

Depuis plusieurs années l'Inpes (Institut national de prévention et d'éducation

pour la santé) soutient les professionnels dans la prise en charge des populations migrantes vivant en France en mettant à leur disposition différents outils d'informations. Face aux nombreuses inquiétudes que suscite l'arrivée dans un pays d'accueil (travail, logement, alimentation...), la santé tend à devenir une préoccupation secondaire pour les migrants, et souvent seuls des symptômes inquiétants les amènent à envisager une consultation. Par ailleurs, la moindre connaissance du système de soins, la moindre maîtrise de la langue et les difficultés de communication peuvent freiner la démarche des migrants pour prendre soin de leur santé. www.lasantepourtous.com

Le Pôle Régional de Compétence, qu'est-ce que c'est ?

UN PÔLE RÉGIONAL pour développer des actions de promotion de la santé de qualité en région...

Le Pôle Régional de Compétence en éducation et promotion de la santé contribue au développement cohérent de la politique régionale de santé et participe à la construction d'une culture partagée en éducation pour la santé et promotion de la santé.

Son organisation vise à mettre en œuvre et fédérer les compétences et ressources susceptibles d'être mobilisées par les acteurs.

Le pôle est :

Un carrefour d'échanges entre partenaires multidisciplinaires.

Une possibilité de promouvoir des actions de qualité en éducation et promotion de la santé sur un espace territorial.

Une plate-forme de ressources et services à disposition des acteurs en :

- formation
- méthodologie
- documentation

Ses objectifs :

Améliorer la qualité de programmes et actions mis en place localement,

Mutualiser, partager l'information entre tous les acteurs (professionnels et usagers) dans le but d'harmoniser les pratiques et de mieux prendre en compte les besoins et la place des usagers,

Optimiser les ressources afin de mieux couvrir les territoires au plus près des

Pôle régional de compétence

Partenaires

Axe formation

Axe méthodologique

Axe documentaire

Rencontre annuelle des acteurs de l'EPS

Contact

Espace réservé partenaires (ENTG)

ACCUEIL

Le pôle est un carrefour d'échanges entre partenaires multidisciplinaires.

Le pôle donne la possibilité de promouvoir des actions de qualité en éducation et promotion de la santé sur un espace territorial.

Le pôle est une plateforme de ressources et services à disposition des acteurs

- en formation,
- méthodologie
- documentation.

ACTUALITES

- Rencontre annuelle des acteurs de l'éducation et de la promotion de la santé Hauts-normands
- Base de données documentaire BIB.BOP
- Veille documentaire thématique en ligne
- Site d'analyse pédagogique
- Offre de formation 2013
- Lien vers l'espace réservé partenaires (ENTG)
- Activité de l'axe méthodologique 2013

En juin 2011, le Pôle Régional de Compétence Haut-Normand a reçu l'avis de conformité au dispositif national des PRC pour 3 ans par l'INPES

mentions légales

populations, de faciliter le transfert d'interventions, l'implantation d'actions innovantes.

En Haute-Normandie, le comité d'orientation du Pôle Régional de Compétence en éducation et promotion de santé se compose de :

l'ANPAA, de AIDES, de la Fédération

Addictions, de l'IREPS, de la Ligue contre le Cancer, de l'ORS, du Planning Familial et des Réseaux Locaux de Promotion de Santé.

SIEGE DU Pôle Régional de Compétences : IREPS Haute-Normandie, Pôle Régional des Savoirs, 115, Bd de l'Europe. 76100 ROUEN

Tél : 02 32 18 07 60 / Fax : 02 32 18 07 61 / contact@prceps-hn.fr

Les activités réalisées dans le cadre du PRC sont disponibles sur le site internet à l'adresse suivante : <http://www.prceps-hn.fr>

Ours :

« Le journal des ACTEURS DE SANTÉ »

Comité de rédaction : Marion Boucher, Marion Galmiche, Cécile Rasse, Céline André Jean (IREPS), Karine Dewere (CPAM),

Reportages : Amandine Delbé, Céline Masson, Cécile Rasse.

Pilotage & rédaction en chef : Christine Ternat, Globules

Maquette & mise en pages : Laurent Lebiez, Globules - Impression, Janvier 2013 -

