



# **Application en Haute-Normandie : ARS, projet stratégique et nouveaux partenariats**

**4ème rencontre annuelle des acteurs de l'éducation et de la promotion de la santé  
7 décembre 2012**

# Les inégalités sociales de santé

**1. un enjeu régional**

**2. un objectif stratégique du projet régional de santé**

# 1. Les inégalités sociales de santé : un enjeu régional

**Une région marquée par :**

- **des indicateurs socio-économiques qui traduisent une vulnérabilité de la population,**
- **des expositions environnementales importantes,**
- **des indicateurs sanitaires défavorables.**

## **2. La réduction des ISS : un objectif stratégique du projet régional de santé**

- . Une politique régionale de santé interministérielle et partenariale**
- . Un outil privilégié au niveau local : le contrat local de santé (CLS)**
- . Exemples autour de trois priorités d'action**

# Une politique régionale de santé interministérielle et partenariale avec

- les collectivités territoriales notamment au travers des contrats locaux de santé
- le Rectorat
- la DRJSCS et les DDCS
- la DRAAF
- la PJJ et l'administration pénitentiaire
- DIRECCTE (santé travail)
- DREAL (santé environnement)
- les organismes d'assurance maladie et la Mutualité
- les URPS
- ...

# Un outil privilégié le contrat local de santé (CLS)

**La démarche de CLS est le résultat de la rencontre entre les priorités définies par l'ARS et la démarche volontariste d'une collectivité.**

**Le CLS permet :**

- une meilleure articulation de l'ARS avec l'action des collectivités territoriales mais aussi avec celle de l'Etat (notamment la politique de la ville) pour agir sur les déterminants de santé,
- la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé en portant une attention particulière aux populations les plus fragilisées.

**Le CLS fédère les initiatives locales** (des signataires et partenaires : acteurs du système de santé, associations, usagers...).

# Exemples autour de trois priorités d'actions

## ***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 BEF prioritaires
- contrats locaux de santé :
  - . SER : actions sur l'hygiène de vie et les rythmes de vie
  - . CASE : expérimentation du développement des compétences psychosociales
  - . CODAH : prévention des conduites à risques addictives

# Exemples autour de trois priorités d'actions

## *2. Une attention particulière pour les populations les plus vulnérables*

### **. Publics ciblés par le PRAPS**

### **. Exemples de mise en œuvre partenariale en faveur des personnes en situation de précarité**

- protocole ARS / DRJSCS / DDCS 27 et 76

- convention ARS / DRAAF / IREPS

- contrats locaux de santé :

. SER : repérer et traiter les situations de mal logement

. CASE : dépistage cancers sein et colorectal

. CODAH : la santé par le sport en faveur des publics fragilisés



# Exemples autour de trois priorités d'actions

## ***3. Une stratégie territoriale***

**. Pour la prévention, 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 : une action volontariste et partenariale (URPS, collectivités territoriales).**

**Merci de votre attention**