

Plaidoyer pour l'action sur les déterminants sociaux de la santé en France

Les recommandations
du 5 juin 2012

Ce document est l'expression de la réflexion engagée par les participants lors du séminaire interactif « **L'action sur les déterminants sociaux de la santé, réflexions européennes et stratégies pour la France** », qui s'est tenu à Paris les 4 et 5 juin 2012.

Son objectif était de stimuler les débats autour de la question des déterminants sociaux de la santé et définir des pistes de réflexion pour faciliter leur intégration dans les politiques de santé publique.

**Ce séminaire a été organisé par
la chaire Inpes « Promotion de la Santé » à l'EHESP**

en partenariat avec

le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales,
la Direction générale de la santé,
l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé,
la Société française de santé publique,
l'Union internationale de promotion et d'éducation à la santé,
ainsi que l'Agence régionale de santé Île-de-France.

10 recommandations pour l'action

Recommandations relevant prioritairement de la stratégie

La santé et plus spécifiquement les déterminants sociaux de la santé doivent pouvoir être pensés et inscrits dans toutes les politiques publiques

■ Se doter d'un cadrage national fort

Constat. La lutte contre les inégalités sociales de santé est inscrite à l'agenda des Agences régionales de santé mais l'élaboration des politiques régionales entre peu dans une approche globale de la santé, ce qui ne permet pas de résoudre à la racine les causes de ces écarts de santé.

Recommandation. Un affichage national de l'importance du gradient de santé favoriserait une plus grande prise en compte dans les politiques et interventions. Par exemple, la révision de la loi de Santé publique ou l'élaboration d'un plan dédié devrait soutenir durablement l'action sur les déterminants sociaux de la santé pour réduire le gradient social en définissant une stratégie explicite.

■ Favoriser le partage d'une culture commune

Constat. Malgré une mobilisation des acteurs locaux pour la promotion de la santé, on constate sur le territoire un niveau de connaissances inégal et non harmonisé de l'ensemble des acteurs sur les inégalités sociales de santé, les déterminants sociaux de la santé et le gradient social de santé.

Recommandation. Il apparaît donc nécessaire de sensibiliser les acteurs et les agents, quel que soit le niveau (national, régional, local), la mission (décision, programmation, action, etc.) ou le secteur (santé, social, éducation, environnement, etc.) afin que tous partagent une meilleure connaissance des déterminants de la santé de la population. La priorité devrait être donnée aux décideurs dont la mission stratégique permettrait un ancrage dans les politiques régionales et locales.

■ Favoriser l'observation pérenne et harmonisée des inégalités de santé

Constat. Les systèmes d'information et bases de données existants sont souvent peu partagés ou peu connus par les acteurs. De plus, les données sur les inégalités de santé sont rarement harmonisées, ce qui rend leur partage et leur suivi difficiles.

Recommandation. En s'appuyant sur des opérateurs locaux (les Observatoires régionaux de santé, par exemple), des systèmes d'information existants ou en promouvant des études ad hoc, l'observation des inégalités permettrait de mieux identifier et comprendre les enjeux économiques de celles-ci et de pouvoir en assurer le suivi régulier. Par ailleurs, une impulsion nationale aiderait à l'harmonisation des données pour faciliter la comparaison entre les territoires.

■ Développer le partenariat entre recherche et intervention

Constat. Peu de connaissances sont disponibles sur les conditions favorables à l'intégration des déterminants sociaux et environnementaux dans les politiques et interventions de santé publique auprès des populations.

Recommandation. Les programmes de recherche interventionnelle permettent aux opérateurs de bénéficier d'une expertise scientifique sur l'action sur les déterminants sociaux de la santé au niveau local et régional. Dans le même temps, ils offrent aux chercheurs la possibilité d'améliorer l'état de connaissance des interventions en situation de vie réelle. Ces projets de recherche devraient être davantage soutenus dans leur financement et leur mise en œuvre.

■ Agir prioritairement sur la périnatalité et la petite enfance

Constat. L'état de santé d'une personne adulte dépend pour beaucoup des conditions et du milieu dans lesquels elle a grandi et a été éduquée. Ces écarts constatés dès le plus jeune âge auront des répercussions sur les conditions de vie et de santé des individus devenus adultes.

Recommandation. Les politiques et les actions devraient travailler prioritairement dans le secteur de la périnatalité et de la petite enfance afin de garantir un développement sain et équitable pour les futures générations.

Recommandations relevant prioritairement de la programmation

Toute action ou stratégie développée doit veiller à ne pas accentuer le gradient social de santé.

■ Soutenir méthodologiquement les acteurs et élus

Constat. De par leurs compétences, les élus locaux constituent des partenaires privilégiés de l'action intégrant les déterminants sociaux de la santé. Selon le modèle norvégien, le niveau local est propice à l'action sur les déterminants sociaux de la santé, cependant, il manque aux élus locaux les arguments pour appuyer l'action sur les déterminants et aux acteurs de terrain les outils formalisés pour agir.

Recommandation. Des guides, élaborés au niveau national, pourraient être fournis aux acteurs et aux élus pour faciliter l'intégration des déterminants sociaux de la santé dans les différents programmes et dispositifs ayant un impact sur la santé. Tous les secteurs peuvent se sentir concernés par la santé de la population : éducation, environnement, transport, etc.

■ Désigner un référent « inégalités sociales de santé » au sein de chaque ARS

Constat. Pour remplir son objectif de réduction des inégalités sociales de santé, l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur s'est dotée de référents transversaux ISS, permettant une meilleure articulation entre les volets sanitaire, médico-social et social ainsi qu'avec les partenaires externes (Direction régionale de la Cohésion sociale, collectivités territoriales, etc.).

Recommandation. Il serait intéressant de reproduire cette initiative dans les différentes régions. Conseillers experts, ces référents pourraient accompagner les décisions et actions des acteurs régionaux et locaux.

■ Travailler en intersectorialité

Constat. Au niveau régional et local, il existe des dispositifs favorisant l'intersectorialité (Contrat local de santé, Ateliers santé ville) et des instances dédiées à la concertation (Commission de coordination des politiques publiques, instances de démocratie sanitaire, etc.). Cependant, l'intersectorialité reste difficile, insuffisamment formalisée dans les politiques et actions ayant un impact sur la santé.

Recommandation. A chaque étape de l'intervention (du diagnostic à l'évaluation) la concertation doit être renforcée. La démarche intersectorielle doit s'illustrer à tous les niveaux hiérarchiques et permettre la libre circulation entre les niveaux verticaux (national, régional, local) et horizontaux (santé, social, éducation, environnement, etc.). Le niveau national devrait intervenir comme facilitateur en mutualisant les expériences. Les niveaux régional et local devraient également s'appuyer sur les partenariats et dispositifs de contractualisation existants.

■ Organiser le partage d'expériences efficaces ou innovantes

Constat. Malgré l'existence de centres de ressources régionaux qui disposent d'outils pour évaluer et suivre les nombreuses actions menées sur le territoire, celles-ci sont souvent peu valorisées et partagées. Les actions efficaces et/ou innovantes ne peuvent donc pas inspirer d'autres territoires.

Recommandation. L'harmonisation des bases de données locales faciliterait ce partage d'expériences. Cela peut être rendu possible par exemple avec la généralisation de la base Oscars (Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé), destinée à recenser et localiser les différentes actions ayant un impact sur la santé.

■ Mener une démarche d'évaluation adaptée

Constat. La mesure des impacts des interventions sur la santé des populations et sur l'équité fait souvent défaut par manque de ressources méthodologiques.

Recommandation. L'Évaluation d'impact sur la santé (EIS) offre les moyens d'anticiper les effets d'une politique ou d'un projet sur la santé et permet par la suite de proposer des réorientations pour réduire les effets négatifs. Cette méthode d'évaluation devrait être mieux connue et proposée comme ressource pour l'évaluation d'interventions ayant un impact sur la santé.

Le contexte

Déterminants sociaux et inégalités sociales de santé - Les faits

2009, Genève, Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé - Réduire les inégalités sociales de santé et améliorer les conditions de vie des populations nécessitent d'agir sur les déterminants sociaux de la santé (facteurs sociétaux : contexte politique et économique du pays, environnement, conditions de vie matérielles, etc.).

2010, Paris, Haut Conseil de la santé publique - Réduire les inégalités sociales de santé demande de mobiliser de nouvelles approches de santé publique et interpelle nos modes actuels de gouvernance.

L'action sur les inégalités sociales de santé ne peut se limiter aux populations précaires ou vulnérables. Il faut agir sur le gradient social de santé. Elle appelle à la mise en œuvre de politiques publiques intersectorielles.

Le gradient social de santé

Observation d'une correspondance entre la position sociale des individus et leur état de santé.

Expériences européennes

Bureau régional pour l'Europe, OMS - **Le plan « Santé 2020 »** cible directement la question des inégalités sociales de santé en intervenant sur les déterminants sociaux de la santé. Il préconise le rassemblement de l'ensemble des instances gouvernementales autour de ces questions pour mener une politique coordonnée et intersectorielle.

Direction de la Santé, Norvège - **La nouvelle loi de Santé publique (2012)** vise à contribuer à un développement sociétal promoteur de la santé publique et de la réduction des inégalités de santé. Ceci passe par *l'empowerment* des communautés et des acteurs locaux afin de renforcer l'action sur les conditions de vie de la population et la promotion de la santé et du bien-être des individus.

Département de la planification de la santé, Catalogne - **La loi de Santé publique (2006-2010)** donne naissance à l'Agence catalane de Santé publique et au Plan interdépartemental de Santé publique. Ces efforts politiques visent à augmenter la cohérence de la gouvernance de la santé (programmes interministériels, agence de régulation évaluant l'impact sur la santé des lois et interventions, etc.).

L'empowerment

Accroissement de la capacité d'agir pour une personne ou pour un groupe.

Contexte français

La loi Hôpital, patients, santé et territoires (2009) instaure la création des **Agences régionales de santé** en leur conférant la mission de définir et mettre en œuvre les objectifs de la politique nationale de santé parmi lesquels figure la réduction des inégalités sociales de santé.

Les Agences régionales de santé valident en 2012 leur feuille de route pour les cinq ans à venir, les **Projets régionaux de santé**, qui détaillent les actions stratégiques à développer dans les champs de la prévention, des soins et du médico-social.

Elles animent les **commissions de coordination des politiques publiques**, instances de gouvernance régionale intersectorielle, qui réunissent les services de l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes d'Assurance maladie.

La réduction des inégalités sociales de santé constitue un objectif prioritaire et souvent transversal des politiques régionales de santé.

Pour en savoir plus

- Potvin L., Moquet M.-J., Jones C. (dir.). *Réduire les inégalités sociales en santé*. Saint-Denis : Inpes, coll. La Santé en action, 2010 : 380 p.
- Haut Conseil de la santé publique (HCSP). *Les inégalités sociales : sortir de la fatalité*. Paris : HCSP, 2009 : 100 p.
- OMS Bureau Régional pour l'Europe, Santé 2020 : <http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/health-policy/health-2020>
- The Norwegian Public Health Act - Act 2011-06-24 n°29
- Plan de Santé 2011-2015 pour la Catalogne
- Institut national d'éducation pour la santé, association « Élus, santé publique et territoires », Réseau français des Villes-Santé de l'OMS. *Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Intérêts d'une approche locale et transversale*. Saint-Denis, Inpes, juin 2013 : 12 p.

www.inpes.sante.fr
www.ehesp.fr

Citation suggérée :

Chaire Inpes « Promotion de la santé » à l'EHESP et participants au Séminaire des 4 et 5 juin 2012. *Plaidoyer pour l'action sur les déterminants sociaux de la santé en France : Les recommandations du 5 juin 2012*. Rennes : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique en collaboration avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales, la Direction générale de la santé, la Société française de santé publique, l'Union internationale de promotion et d'éducation à la santé, et l'Agence régionale de santé Île-de-France, 2013. 6p.

