

# Approches régionales et contribution des acteurs pour réduire les ISS

Résultats préliminaires d'une étude des PRS

Sylvie Stachenko

Professeur Visiteur à la chaire INPES

« Promotion de la santé », EHESP



# Remerciements

- **Eric Breton** Professeur titulaire de la chaire  
**INPES - Promotion de la santé**
- **Jeanine Pommier** Professeur au département des  
**Sciences Humaines et  
Comportements de Santé- EHESP**
- **Cécile You** Ingénieur d'études à la chaire  
**INPES - Promotion de la santé**
- **Marion Porcherie** Ingénieur de recherche à la chaire  
**INPES - Promotion de la santé**
- **Justine Halley** Etudiante Master 2 - Institut  
**d'études politiques de Rennes**

# Objectifs de l'étude

- **Analyser les Projets Régionaux de Santé et leurs différentes composantes quant à leurs approches concernant les Déterminants Sociaux pour réduire les ISS**
- **Analyser les processus d'élaboration et de mise en œuvre des PRS et les mécanismes de participation des acteurs**



# Etapes de l'étude : fév-sept 2012

- **Recensement des PRS adoptés –février 2012**
- **Développement d'une grille d'analyse et d'entretien –février 2012**
- **Entretiens de mars à mi-mai, avec les acteurs de 4 régions sélectionnées selon**
  - **répartition géographique**
  - **taille**
  - **adoption de leur PRS( avant fin Février 2012)**
- **Analyse préliminaire- fin mai**
- **Présentation et validation des constats préliminaires au séminaire interactif sur les DSS**
- **Finalisation de l'étude et rédaction du rapport- septembre 2012**

# Organismes rencontrés

## Niveau régional

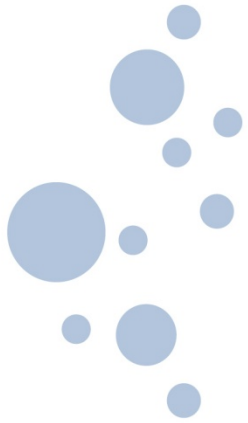
- ARS
- CRSA
- DRJSCS
- Rectorat
- ANPAA
- ORS
- CRES/IREPS
- Mutualité Française
- CISS
- IREV

## Niveau communal

- ASV
- CCAS
- Réseau Ville Santé OMS

## Niveau infra-régional

- Conseils Généraux
- CODES
- DDCSPP
- ATS
- Délégations Territoriales
- Ligue contre le cancer

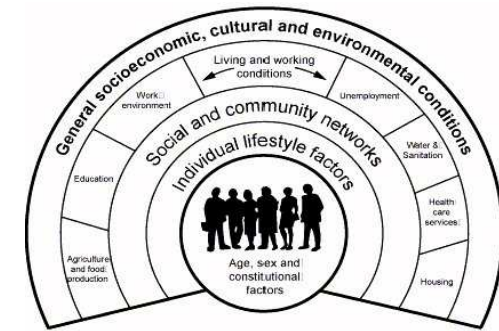


# Éléments de constat



# Concepts et textes de loi qui cadrent l'action

- **Concept de la promotion de la santé bien présent dans les PSRS étudiés**
  - **Modèle de Whitehead et Dahlgren**
  - **Notion de parcours de vie**
  - **Notion de gradient social de l'état de santé (moins fréquent)**
- **Réduction des ISS - enjeu central de la santé en région**
  - **Loi HPST 2009 : ISS mission conférée à l'ARS**
  - **Loi 1998 relative à la lutte contre les exclusions sociales**
  - **Loi 2005 de programmation pour la cohésion sociale**



# Les approches pour réduire les ISS

- **Objectif de réduction des ISS**

- Principal
- Transversal



- **Cibles**

- Populations en situation précaire
- Territoires cumulant des difficultés économiques, sociales ou d'habitat (zones prioritaires d'action)
- Population dans son ensemble pour réduire le gradient social (dans quelques régions)

- **Modes d'intervention privilégiés**

- Accès aux services de santé pour les plus défavorisés
- Actions intersectorielles (surtout au niveau local)





# Quels déterminants sociaux figurent dans les actions en région ?

- **Conditions de vie dans l'enfance (PMI,...)**
- **Logement abordable et habitat indigne (Conseils Généraux, DREEL,...)**
- **Education et alphabétisation (Rectorat, Collectivités Territoriales,...)**
- **Insertion et intégration sociale (ASV, CUCS, CCAS,...)**
- **Accès au système de santé (PRAPS,...)**
- **Transports et aménagement urbain (Collectivités Territoriales, DIRECT,...)**



# Le système d'information dans le diagnostic et le suivi des ISS

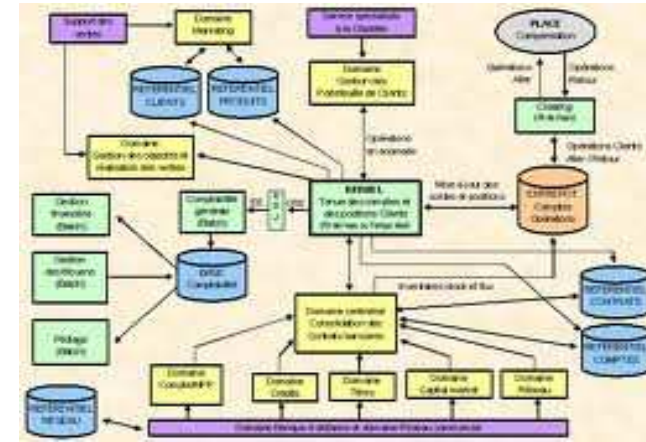
## Points forts

- **Dispositif statistique riche tant sur les aspects économique et social que sanitaire**
- **L'ORS : un atout régional en matière d'analyse territorialisée des données socio démographiques et sanitaires**

# Le système d'information dans le diagnostic et le suivi des ISS

## Points forts

- **Plusieurs indicateurs**
  - Démographie
  - Contexte socio-économique (niveau d'étude, CSP, revenu, vulnérabilité sociale)
  - Santé (mortalité, morbidité, facteurs de risque)
  - Offre et recours aux services de santé
  - Indices de précarité en cours de développement





# Le système d'information dans le diagnostic et le suivi des ISS

## Points forts

- **Sources de données**
  - Nationales (Régimes d'Assurance Maladie, Drees, INSERM, INSEE,...)
  - Régionales et infra régionales (Indicateurs pour CUCS, ZUS , observatoires communaux de cohésion sociale ...)
  - Potentiel de données infra communales par le biais des zones IRIS

# Le système d'information dans le diagnostic et le suivi des ISS

## Difficultés/obstacles

- **Partage des informations pas toujours effectué**
- **Données au niveau territorial dispersées et peu de mise en réseau des observatoires locaux (qualité de vie, urbanisme, environnement, cohésion sociale)**
- **Productions de données territoriales, locales, régionales et nationales peu harmonisées et souvent non comparables**
- **Croisement des données sanitaires et sociales peu réalisé** ➡
  - **difficulté de conduire des réflexions transversales entre partenaires intersectoriels sur l'enjeu santé**

# Les processus de concertation et de consultation dans le PRS

## Points forts



- **PRS s'inscrit dans le volontarisme de réduire les inégalités sociales de santé**
- **Grande mobilisation de tous les partenaires**
- **Connaissance par les acteurs de l'existence des instances de démocratie sanitaire**
- **Forte volonté de concertation et de consultation**
  - **Forums, consultations du public et auditions mis en place**
- **Représentants des usager présents dans de nombreuses instances**

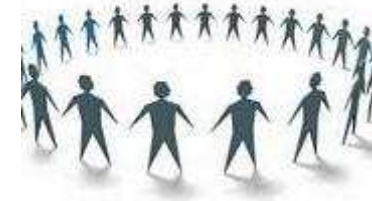
# Les processus de concertation et de consultation dans le PRS

## Difficultés/obstacles

- **Complexité de l'agenda avec un calendrier serré**
- **Démarche accélérée**
- **Restitution auprès des partenaires pas toujours effectuée**
- **Peu de considération de ces processus en termes d'efficacité et d'efficience**
- **Manque d'implication de certains acteurs locaux qui ont la connaissance et l'expérience du terrain**

# Les actions multisectorielles au niveau des territoires

## Points forts



- **Historique de coopération entre acteurs publics, élus locaux et associations**
- **Ancrage territorial fort dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du PRS**
- **Multitude et diversité des partenaires régionaux et locaux dans les différents champs d'action du SRP/PRAPS**





# Les actions multisectorielles au niveau des territoires

## Points forts

- **Collectivités Territoriales disposant de leviers majeurs via les politiques d'aménagement, de cohésion sociale et d'éducation**
- **Politique de la ville disposent certains dispositifs tels que les CUCS avec un volet santé pour lutter contre les inégalités**
- **Des dispositifs au niveau local pour faciliter l'intersectorialité : ASV, ATS, Villes Santé OMS, villes PNNS,...**



# Les actions multisectorielles au niveau des territoires

## Points forts

- **Des projets innovants, multisectoriels et évalués tels que le projet « Belle de mai », « Espace Partagé SantéPublique » ICAPS,...**
- **Le Contrat Local de Santé : un outil de contractualisation entre les niveaux régional et local renforçant la cohérence des actions au niveau local**



# Les actions multisectorielles au niveau des territoires

## Difficultés/obstacles

- **Difficulté de distinguer dans les schémas, les priorités qui découlent des objectifs locaux de celles engendrées par la déclinaison locale d'un programme national**
- **Acteurs de terrain fragilisés par la lourdeur des procédures administratives, le manque de soutien méthodologique et de formation**
- **Peu de partage des expériences sur les DSS entre acteurs régionaux et locaux**



# Les actions multisectorielles au niveau des territoires

## Difficultés/obstacles

- **Conférences Territoriales le plus souvent dominées par les acteurs du soin**
- **Dispositif d'appels à projet favorisant indirectement les têtes de réseaux et les acteurs dominants en raison des contraintes méthodologiques fortes**
- **Moyens financiers pour soutenir l'action en promotion de la santé limités au regard des ambitions**

# Mécanismes de gouvernance intersectorielle régionale

## Points forts

- **Existence de plusieurs instances intersectorielles**
  - **Commission de coordination des politiques publiques de santé présidée par l'ARS**
  - **Comité de l'Administration Régionale présidé par le Préfet avec un rôle important de coordination de l'intervention de l'Etat et de la cohérence de l'organisation administrative**
- **Formalisation des partenariats institutionnels par des conventions-cadre (DRJSCS, ARS,...)**





# Mécanismes de gouvernance intersectorielle régionale

## Points forts

- **Prise en compte de synergies des actions avec d'autres services de l'Etat dans le domaine du travail, de la santé scolaire ,de l'aménagement et du logement**



# Mécanismes de gouvernance intersectorielle régionale

## Difficultés/obstacles

- **Complémentarité entre le CAR et les Commissions de Coordination pas claire ni explicitée**
- **Complexité des différents mécanismes rendant la lisibilité difficile**
- **Potentiel de ces instances pas complètement exploité pour construire une véritable dynamique régionale sur les DSS**



# Mécanismes de gouvernance intersectorielle régionale

## Difficultés/obstacles

- **Peu de référence à l'Evaluation de l'Impact sur la Santé (E.I.S.) comme outil potentiel de sensibilisation des acteurs hors sanitaire pour les aider à prendre en compte les impacts sur la santé en amont de leurs décisions**



# Evaluation et suivi des actions de promotion de la santé

## Points forts



- **Compréhension de l'importance de l'évaluation**
- **Volonté de mise en place des systèmes de suivi et d'évaluation**
- **Existence de supports en termes d'outils et de suivi et d'évaluation : PREFFI 2, fiches d'auto-évaluation de l'INPES, bases de données d'acteurs et d'actions (OSCARS),...**

# Evaluation et suivi des actions de promotion de la santé

## Points forts

- **Mise en place de groupes techniques régionaux pour l'évaluation de programmes et de partenariats avec le milieu de la recherche dans certaines régions**
- **Pôle de compétence permettant la mise en commun de savoirs**



# Evaluation et suivi des actions de promotion de la santé

## Difficultés/obstacles

- **Faiblesse méthodologique dans la conduite de projets et leur évaluation**
- **Besoin exprimé en supports méthodologique et de formation par les acteurs locaux**
- **Orientation principalement administrative et financière de l'évaluation**



# Evaluation et suivi des actions de promotion de la santé

## Difficultés/obstacles

- **Logique d'évaluation fragmentée à cause de la multitude de plans constitutifs du PRS**
- **Faible capitalisation et pérennisation des expériences : peu de remontées des bonnes pratiques**
- **Peu de mesures d'impact et d'efficience des actions mises en œuvre**

-

# Conclusion

- **Le PRS - une construction complexe avec de nombreux partenaires et de nombreux dispositifs de démocratie sanitaire pour agir sur les DSS**
- **Des atouts et signes encourageants dans les régions**
  - **multiples expériences locales**
  - **existence de plusieurs dispositifs et d'acteurs témoignant d'une grande mobilisation**
  - **acteurs sociaux largement partie prenante**

■

# Conclusion

- **Cible d'action : surtout les populations les plus désavantagées et les plus pauvres**
- **Intégration des politiques publiques aussi un enjeu aux niveaux régional et local**
  - **Commissions de coordination des politiques publiques représentant un mécanisme intéressant pour**
    - **assurer la cohérence et la complémentarité des actions entre l'ARS, les services de l'Etat, les collectivités et les organismes d'assurance maladie**
    - **harmoniser les mécanismes de financement**
    - **partager les systèmes d'information**
    - **sensibiliser les autres acteurs à l'impact de leurs actions sur la santé?**

# Conclusion

- **Evaluation considérée comme un processus important dans le PRS mais la mise en œuvre apparaît difficile**

# Pistes de réflexion

- **Comment afficher le gradient social dans les objectifs de réduction des ISS ? Quel est le potentiel d'outils existants tels E.I.S. pour mieux sensibiliser les acteurs hors santé ?**
- **Comment améliorer le support méthodologique et le partage d'expérience sur les DSS entre les acteurs régionaux et locaux?**
- **Comment renforcer le système d'information et le partage des expériences pour favoriser l'intégration des DSS dans les programmes? Comment valoriser la communication des données entre secteur sanitaire et social ?**



# Pistes de réflexion

- **Comment soutenir les projets multisectoriels et les innovations au niveau local ? Quelles pistes d'amélioration au niveau du financement, de la communication et du support méthodologique?**
- **Comment maximiser les dispositifs existants de coordination de politiques publiques pour qu'il y ait une animation plus évidente et partagée entre acteurs régionaux?**



**Merci de votre attention**