

ENSEMBLE, PROMOUVOIR LA SANTÉ EN PAYS DE LA LOIRE



ars
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

AGIR POUR LA SANTÉ DE TOUS
QUALITÉ · USAGERS · INNOVATION · PRÉVENTION

LA PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé a pour objectif de permettre aux populations d'améliorer leur santé, leur bien-être et leur qualité de vie, en leur donnant les moyens d'avoir un plus grand contrôle sur celle-ci.

C'est une approche globale qui vise à agir sur les déterminants de la santé (logement, transport, aménagement du territoire, éducation...) et à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, selon des stratégies d'intervention orientées tant vers les individus, les groupes de population ou les environnements.

Le Projet régional de santé 2018-2022 porte haut ces enjeux de promotion de la santé. Toutefois, l'ARS ne détient pas l'ensemble des leviers pour agir sur les déterminants de la santé. **En tant qu'élus de collectivités, acteurs de territoire, professionnels de l'éducation, de la santé, du social et du médico-social... vous avez le pouvoir, dans votre champ de compétence, d'agir directement ou indirectement sur la santé des citoyens.**

L'Agence régionale de santé s'engage à vos côtés au service de la santé des Ligériens, et accompagne vos projets territoriaux.



LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS

Aujourd'hui en France, si l'espérance de vie ne cesse d'augmenter, il existe de grosses disparités dans l'état de santé au sein de la population. On considère ici la santé, non pas seulement au sens de l'absence de maladie, mais d'un état de bien-être physique, psychologique et social*.

DE NOMBREUX FACTEURS...

Notre santé résulte à la fois de facteurs génétiques personnels, de comportements et d'habitudes de vie individuels, de liens sociaux, de conditions socio-économiques, culturelles et de l'environnement. Ces facteurs sont désignés comme les « **déterminants de la santé** ». Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé.

... PEU DÉPENDANTS DE L'INDIVIDU

Nombre des déterminants de la santé ne dépendent que très peu de l'individu mais davantage des conditions socio-économiques, culturelles et environnementales locales voire nationales : accès et qualité des logements, accès à l'emploi et conditions de travail, accès à l'alimentation, accès à des équipements sportifs... Ils pèsent pour 80% dans la constitution des inégalités de santé, directement ou indirectement par leur influence sur les comportements.



C'EST SUR CES DÉTERMINANTS DE SANTÉ QU'IL FAUT AGIR POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ.



LE SAVIEZ-VOUS ?

La plupart des gains en termes de santé et d'espérance de vie sont attribuables à l'amélioration des conditions de vie : nutrition, habitat, hygiène, éducation. Par exemple, la mortalité par tuberculose a baissé drastiquement au cours du XIX^{ème} siècle, grâce à l'amélioration des conditions d'hygiène et l'éducation, avant même la découverte des traitements ou du vaccin BCG.

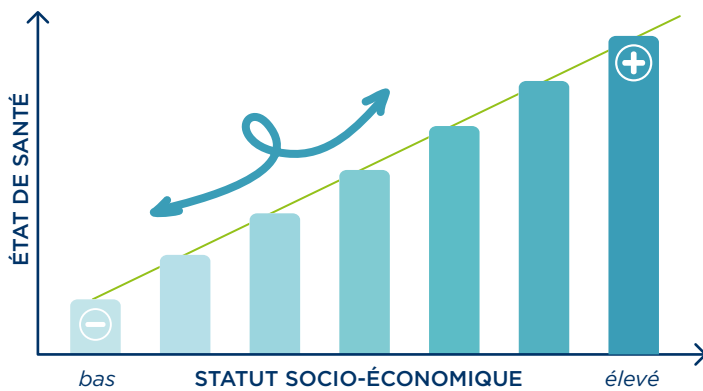
80%

DE NOTRE ÉTAT DE SANTÉ EST LIÉ À NOTRE ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET SOCIAL, À NOS HABITUDES ET CONDITIONS DE VIE

LES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Tous les Français ne sont pas égaux en santé. Une part de ces inégalités s'explique par des causes naturelles (génétiques), mais on peut constater qu'elles se répartissent au sein de la société en fonction du groupe social. On parle d'**inégalités sociales de santé** et de **gradient social** : les individus qui ont un statut social plus élevé ont de meilleurs indicateurs de santé que ceux qui se situent juste en-dessous, et ainsi de suite jusqu'au dernier*.

LE GRADIENT SOCIAL EN SANTÉ



Ce gradient social persiste après avoir pris en compte l'exposition individuelle aux facteurs de risque comportementaux et professionnels. Par exemple, les différences dans les comportements individuels, et en particulier les pratiques à risque (tabac, alcool, sédentarité...) n'expliqueraient qu'un tiers des différences de mortalité par maladie coronarienne.

DES ORIGINES MULTIFACTORIELLES

Les origines des inégalités sociales de santé sont multifactorielles. Elles renvoient aux déterminants de la santé et s'expliquent en partie par un cumul d'expositions plus fréquentes à des facteurs de risque en milieu professionnel ou dans la zone d'habitat, des habitudes nutritionnelles moins favorables ou un moindre accès aux dépistages précoces... mais également aux facteurs psychosociaux (niveau d'éducation, de revenu, sentiment de contrôle de sa destinée...).

RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ PASSE PAR DES STRATÉGIES :



d'actions en proximité dans les territoires, avec la participation des populations



le plus tôt possible (périnatalité et petite enfance)



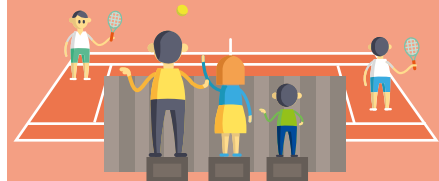
en proportionnant les actions selon le gradient social

UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ ?

« Les interventions universelles, c'est-à-dire orientées vers toute la population indifféremment, négligent une tranche importante de la population : ceux qui ont besoin d'un soutien accru et qui sont plus difficiles à rejoindre. [...] Et par l'approche ciblée, le fait d'offrir l'intervention uniquement à certains publics contribue à les stigmatiser et néglige les besoins de ceux non éligibles. »

Julie Poissant,
de l'Institut National de Santé
Publique du Québec

DIFFÉRENCE ENTRE ÉGALITÉ ET ÉQUITÉ



ÉGALITÉ

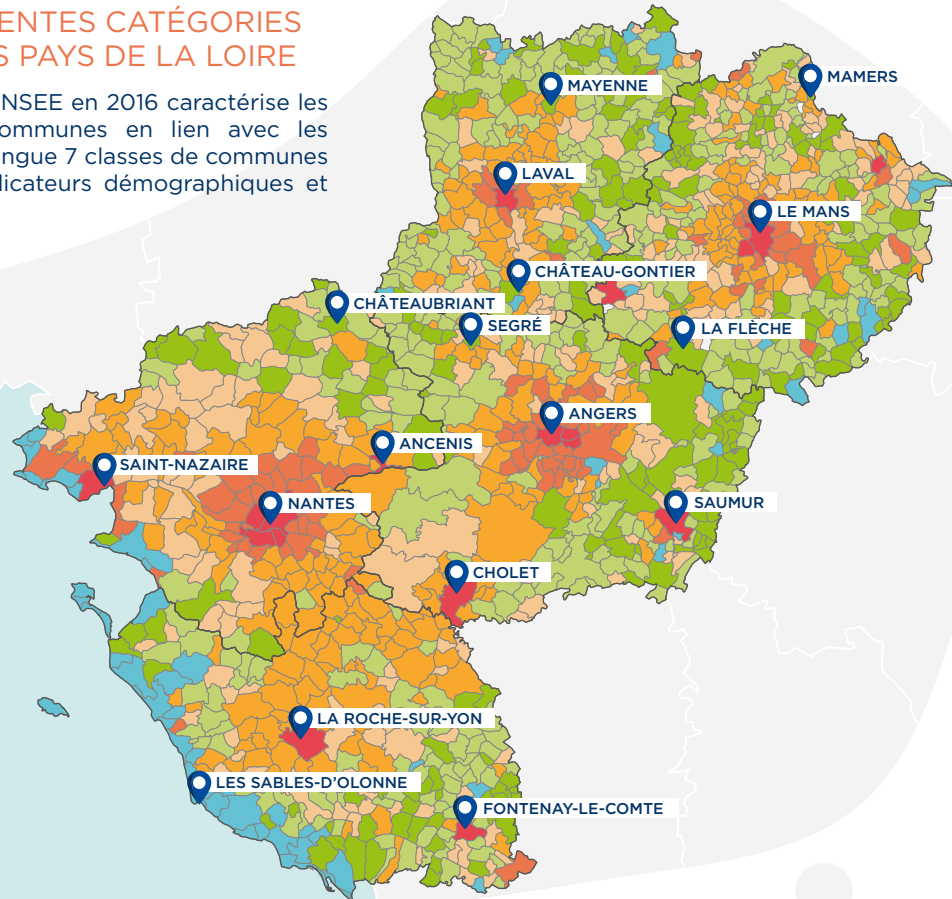


ÉQUITÉ

OBJECTIF DONC :
mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé s'adressant à l'ensemble de la population (= universalisme) et les adapter sur un plan qualitatif pour chaque catégorie de la population selon ses besoins (= proportionné).

DES FRAGILITÉS SOCIALES SPÉCIFIQUES SELON LES DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE COMMUNES DES PAYS DE LA LOIRE

Une étude conduite par l'INSEE en 2016 caractérise les fragilités sociales des communes en lien avec les besoins de santé. Elle distingue 7 classes de communes homogènes à partir d'indicateurs démographiques et sociaux.*



COMMUNES CENTRES DES AGGLOMÉRATIONS

28% de la population

Taux de chômage et de pauvreté élevés

PREMIÈRE COURONNE AISÉE DES AGGLOMÉRATIONS

14% de la population

Taux de chômage et de pauvreté faibles, revenu médian élevé

ESPACE PÉRIURBAIN AISÉ AVEC PEU D'INÉGALITÉS

19% de la population

Taux de chômage et de pauvreté faibles, revenu médian élevé

ESPACE PÉRIURBAIN ÉLOIGNÉ FRAGILE

11% de la population

Taux de chômage et de pauvreté proches de la moyenne, revenu médian plus faible

COMMUNES PEU DENSES PRÉSERVÉES

11% de la population

Faible taux de chômage

COMMUNES PEU DENSES, POPULATION FRAGILISÉE

10% de la population

Taux de pauvreté et de chômage élevés, revenu médian faible

COMMUNES À DOMINANTE LITTORALE

6% de la population

Population âgée et emploi précaire



LE SAVIEZ-VOUS ?

En France, l'espérance de vie d'un homme à 35 ans est de 6 ans moins élevée pour un ouvrier que pour un cadre supérieur (Insee, 2016).

Le taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) peut varier du simple au double entre des régions du nord et du sud de la France.

AGIR À TOUS LES NIVEAUX

C'est donc en dehors du champ de la santé proprement dit que doivent se prendre les mesures à même de favoriser la santé.

COMBINER ET COORDONNER LES POLITIQUES PUBLIQUES

Pour agir sur les déterminants de la santé, le champ de la **promotion de la santé préconise d'agir tôt dans la vie et d'agir à plusieurs niveaux** en combinant et coordonnant des **politiques publiques** (Charte d'Ottawa, OMS, 1986) :

1

... QUI CONTRIBUENT À LA SANTÉ
(LA SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES)

2

... QUI CONTRIBUENT À LA CRÉATION
DE MILIEUX ET D'ENVIRONNEMENTS
FAVORABLES À LA SANTÉ

3

... QUI RENFORCENT
L'ACTION COMMUNAUTAIRE

4

... QUI CONTRIBUENT AU DÉVELOPPEMENT
DES APTITUDES PERSONNELLES

5

... ET QUI ORIENTENT LES SERVICES DE SANTÉ
VERS PLUS DE PRÉVENTION
ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ



Pour être efficaces, les programmes de prévention doivent donc viser à la fois les individus (amélioration des connaissances, des habiletés), les communautés et leurs environnements.



AGIR ENSEMBLE DANS LES TERRITOIRES

Les acteurs locaux (élus, associations, responsables dans le champ social et éducatif, professionnels de santé...) ont le pouvoir d'agir en proximité sur les déterminants de la santé de la population :*



ENVIRONNEMENTS PHYSIQUES

- aménagements urbains favorables à l'activité physique (chemins réservés aux piétons ou aux cyclistes, installations d'agrès dans le cadre d'un parcours de santé...)
- qualité de l'air
- qualité de l'eau
- lutte contre l'habitat indigne...



ENVIRONNEMENTS SOCIAUX

- accueil du jeune enfant
- lutte contre l'isolement des personnes âgées
- accompagnement des usagers d'une épicerie sociale...



COMPORTEMENTS & HABITUDES DE VIE

- ateliers de promotion de la santé bucco-dentaire ou d'une alimentation équilibrée et de proximité dans les écoles
- organisation de soirées pour les jeunes sans alcool
- proposition de séances sportives gratuites pendant un temps limité...



ACCÈS AUX SOINS ET PRÉVENTION DES MALADIES

- séances de vaccination gratuite
- information collective sur les droits
- incitation au dépistage organisé des cancers...

À travers son animation territoriale, l'ARS accompagne les acteurs locaux afin de développer des actions et des politiques de proximité favorables à la santé : contrats locaux de santé, partenariats institutionnels, mobilisation des opérateurs ressources en prévention et promotion de la santé, soutien financier d'actions locales...



À partir d'un diagnostic de territoire, **le contrat local de santé est conclu entre les collectivités territoriales et l'Agence régionale de santé.**

Il permet de mobiliser les acteurs et de consolider les partenariats locaux autour d'un projet commun pour une réponse adaptée aux besoins de la population. Il crée des synergies pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et rendre les parcours de santé plus cohérents.

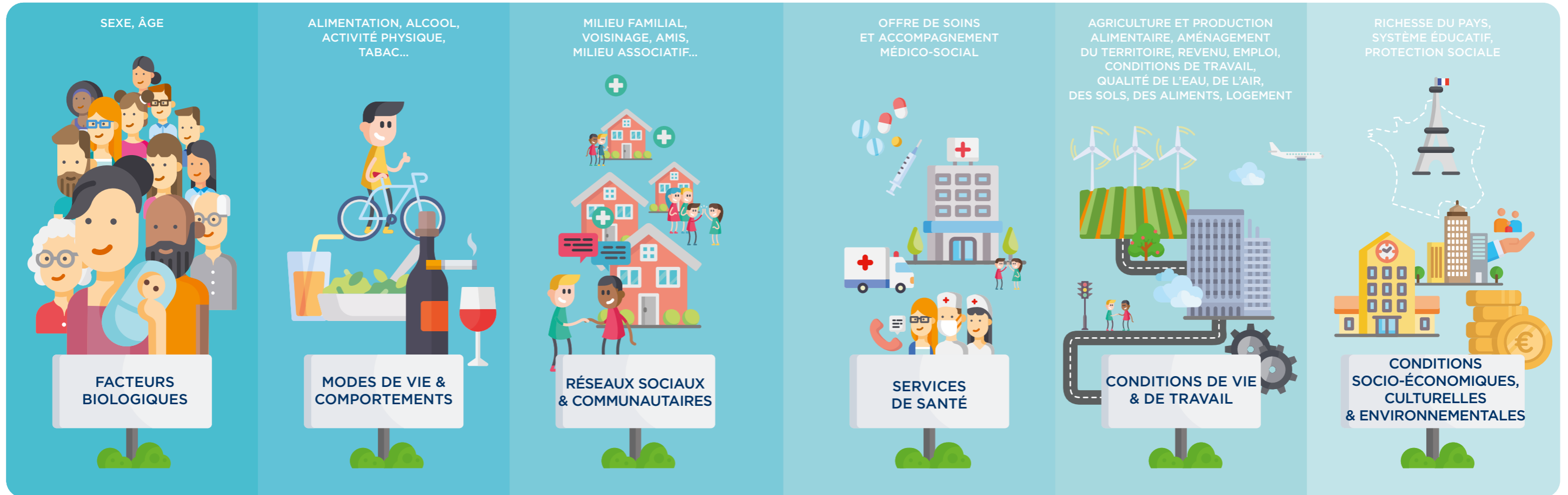
Il s'articule autour de **3 thématiques socles** :

- prévention, promotion de la santé, santé environnement
- accès aux soins et offre de santé
- parcours de santé (personnes âgées, en situation de précarité...).

Pour en savoir plus : www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr

SYNTHÈSE

LES DIFFÉRENTS FACTEURS INFLUENÇANT LA SANTÉ (LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ) ET LES NIVEAUX D'ACTION POUR AMÉLIORER LA SANTÉ DES POPULATIONS ;
 exemple de la prévention du tabagisme.



LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ

LES 5 AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

APPLICATION À LA PRÉVENTION DU TABAGISME



ÉDUIQUER À LA SANTÉ & IMPLIQUER LES CITOYENS

- Développement d'actions en collèges, lycées, entreprises
- Renforcement des compétences psychosociales : résistance à la pression du groupe, confiance en soi...

FAVORISER LES ACTIONS COMMUNAUTAIRES

- Évolution des normes sociales
- Groupes de soutien au sevrage tabagique sur les réseaux sociaux et dans l'environnement de travail
- Projets avec les lycéens

ORIENTER LES SERVICES DE SANTÉ VERS PLUS DE PRÉVENTION

- Développement de consultations en sevrage tabagique
- Accès facilité aux traitements substitutifs du tabac
- Formation des professionnels de santé à l'entretien motivationnel et à la prise en charge du sevrage tabagique

AGIR SUR LES POLITIQUES NATIONALES ET LOCALES

- Lois Evin
- Vente interdite aux moins de 16 ans
- Augmentation du prix du tabac
- Paquet de cigarette neutre
- Campagne Moi(s) sans tabac
- Programme régional de prévention des addictions

RENDRE LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

- Interdiction de fumer dans les lieux publics
- Influence des médias : campagnes de communication, articles, publicités
- Développement de lieux volontaires : plages, parcs... sans tabac
- Accompagnement des parents fumeurs

QUELQUES CRITÈRES DE QUALITÉ DES ACTIONS EN PROMOTION DE LA SANTÉ



Vous souhaitez mener un projet de prévention/promotion de la santé ?
Vous devez respecter certains critères qui garantiront la qualité de votre action.

- L'action privilégie une **approche positive de la santé** incluant notamment les facteurs protecteurs et n'est pas exclusivement fondée sur le risque ou la maladie.
- L'action est **respectueuse des personnes** et attentive à leurs croyances, comportements et habitudes. Elle exclut toute forme de jugement, de stigmatisation ou de culpabilisation.
- Elle comprend des activités visant à **renforcer la capacité/le pouvoir d'agir (empowerment) des individus et populations** concernés en favorisant la prise de conscience, le développement des connaissances et des compétences psychosociales. Ces activités s'appuient sur les ressources des personnes ou des populations et les valorisent.
- La ou (les) personne(s) ressource(s) mobilisée(s) pour l'action est (sont) clairement identifiée(s) et dispose(nt) **des compétences adaptées** pour la mise en place de l'action.
- L'action n'est pas une intervention isolée auprès d'un individu ou d'un groupe mais s'inscrit dans un continuum d'actions, en amont, pendant et en aval : elle **s'inscrit dans la durée**.
- La **participation des populations concernées** est favorisée à toutes les étapes de l'action.
- L'analyse de la situation s'appuie sur une concertation qui porte **une attention particulière à l'expression des demandes et des attentes** des populations concernées par l'action, ou leurs représentants. Une recherche des données quantitatives et/ou
- qualitatives dans la littérature spécialisée est conseillée afin d'attester de l'existence des besoins. L'action est mise en perspective avec les **priorités définies par les politiques publiques** (locales, régionales, nationales, internationales). Les informations issues d'expériences du même type (forces et faiblesses) sont aussi prises en compte dans l'analyse.
- Les **objectifs de l'action sont mesurables**, réalistes et définis dans le temps et dans l'espace.
- Les choix des objectifs, des méthodes et des activités et leurs réajustements éventuels au cours de l'action **intègrent la question des inégalités sociales de santé**.
- Les **méthodes d'intervention et les outils choisis ont fait leur preuve** dans des actions similaires, ou à défaut, font l'objet d'une démarche expérimentale visant à documenter leurs intérêts et leurs effets.
- L'évaluation est intégrée** dans le projet dès sa conception.
- Le recueil de données et la valorisation des résultats et des expériences sont conçus pour contribuer à la réflexion sur la **durabilité de l'action, son extension ou sa reproductibilité**.

Les principes ci-dessus sont extraits du guide national
« Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé »
de Santé Publique France.

QUELQUES DÉFINITIONS...

— LA PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé est une approche globale, qui vise **le changement des comportements mais aussi des environnements relatifs à la santé**, par des interventions aux niveaux individuels (modes de vie, habitudes de vie), communautaires (réseaux sociaux) et de l'environnement (conditions de vie).

Elle utilise pour cela une **large gamme de stratégies**, dont l'éducation pour la santé, le marketing social et la communication de masse, l'action politique, l'organisation communautaire et le développement organisationnel.

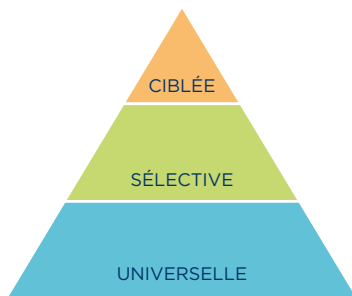
— L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

L'éducation pour la santé vise **l'accroissement des connaissances** de la population en matière de santé, ainsi que le **développement de compétences** permettant aux personnes et aux groupes de participer aux débats sur les sujets de santé qui les concernent et aux actions de prévention et de promotion de la santé mises en œuvre dans leurs territoires de vie.

— LA PRÉVENTION

La prévention vise à **empêcher la survenue ou l'aggravation de la maladie**, en réduisant ou supprimant les facteurs de risque, en organisant le dépistage, en évitant ou retardant les complications, ou en favorisant la réinsertion des personnes atteintes.

On distingue **plusieurs niveaux de prévention** :



PRÉVENTION CIBLÉE :

visé des personnes atteintes d'une pathologie ou en perte d'autonomie
(*ex : éducation thérapeutique*)

PRÉVENTION SÉLECTIVE :

s'adresse à des sous-groupes en fonction des risques particuliers auxquels ils sont exposés (*ex : dépistage*)

PRÉVENTION UNIVERSELLE :

destinée à l'ensemble de la population, sans tenir compte de son état de santé (*ex : éducation pour la santé*)

LIENS UTILES



**Annuaire des acteurs de prévention /
promotion de la santé soutenus par l'ARS Pays de la Loire**
www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/annuaire-1

PromoSanté Pays de la Loire
www.santepaysdelaloire.com/articles/promosante-pays-de-la-loire
Espace régional collaboratif d'expertise et de ressources en promotion de la santé

Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé (OSCARS)
www.oscarsante.org

Base de données en ligne d'actions, d'acteurs et d'outils d'intervention
dans le domaine de la prévention et de la santé publique

Santé Publique France
www.santepubliquefrance.fr



NOUS CONTACTER

ARS Pays de la Loire

17 boulevard Gaston Doumergue - CS 56233

44262 NANTES cedex 2

02 49 10 40 00

ars-pdl-contact@ars.sante.fr



www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr

