

# Inégalités sociales de santé: sortir de la fatalité

Groupe de travail:

**Thierry Lang,**

**Gerard Badeyan, Chantal Cases, Pierre Chauvin, Marc Duriez,  
Isabelle Gremy, Virginie Halley des Fontaines, Eric Jouglu,  
Lucile Olier.**

**Inégalités sociales de santé:**

**sortir de la fatalité**

**et du seul modèle biomédical**

## Propositions du Haut Conseil de la Santé Publique (2009)

- ▶ **Se fixer un objectif**
- ▶ **Se donner les moyens de suivre les progrès**
- ▶ **Agir**

## **Propositions: Se fixer un objectif**

- ▶ **Agences Régionales de Santé, plans Cancer 2 et 3**
- ▶ **Insérer dans la loi de santé publique un objectif spécifique de réduction des inégalités sociales de santé visant explicitement le gradient social des états de santé : en cours ...**

## **Propositions: Se donner les moyens de suivre les progrès**

- ▶ **Suivre des indicateurs synthétiques appendus à cet objectif**
  - variables individuelles
  - indicateurs de défavorisation
  - utilisation des bases de données administratives
  
- ▶ **Un rapport de synthèse sur leurs évolutions au minimum tous les cinq ans.**

## **Propositions: Agir sur les déterminants sociaux de la santé**

- ▶ **Evaluer l'impact a priori des politiques intersectorielles sur la santé et les inégalités sociales de santé**

**-Expériences en PACA, Bretagne, Ile de France, Midi-Pyrénées**

**-Evaluation a priori des avis du HCSP**

## **Propositions: Agir**

### **► Introduire la réduction des inégalités sociales de santé au cœur du développement durable des territoires**

**La logique de développement durable rejoint la promotion de la santé définie par la Charte d' Ottawa:**

- intersectorialité**
- participation des habitants aux décisions ayant une influence sur leur santé.**

**Inclure la santé et ses inégalités**

- dans le diagnostic territorial partagé**
- dans les projets territoriaux de développement durable**

## **Propositions: Agir**

**Rapport page 60:**

**Ateliers Santé Ville**

**« Il y a un risque de ne pas considérer l'intérêt d'un tel dispositif faute de données statistiques permettant de l'évaluer »**

**En 2013**

**Risque persiste**

**Mais pas seulement des données statistiques**



- Apprendre et Agir Pour Réduire
- les Inégalités Sociales de Santé

### Les équipes de recherche :

#### Toulouse: les équipes de l'IFERISS:

- TACIP Toulouse I (Droit)
- LISST Toulouse II (sociologie)
- EA 1687 (PDPS) Toulouse II (Psychologie)
- EA 4156, Octogone Toulouse II (Psychologie sociale)
- UMR 1027 Toulouse III (épidémiologie)
- EA 4561, Prissmh-Soi, Toulouse III, (Sociologie)
- TAS (CERTOP) Toulouse II (sciences de la communication)

#### Hors Toulouse:

- Institut National de Prévention et d' Education pour la Santé
- Université de Montréal
- Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

### Les partenaires associatifs et institutionnels: Membres du COPIL

- Association Oncopole de Toulouse
- CHU de Toulouse et Institut Claudius Regaud
- ONCOMIP réseau régional de cancérologie
- Mairie de Toulouse
- IREPS-MIP
- Signataires de la convention d' engagement**
- Communauté urbaine du grand Toulouse
- Ligue contre le cancer
- Mutualité Française
- CPAM 31
- Agence Régionale de Santé Midi Pyrénées
- Conseil Régional de l' Ordre des pharmaciens
- ORSMIP, Observatoire Régional de la Santé de Midi-Pyrénées
- Pôle Cancer-Bio-Santé
- Région Midi-Pyrénées

#### Financements:

- InCA, ANR, ARS-MIP
- Implication des partenaires

**Quels sont les résultats  
sur la santé?**

**Autres effets?**

**Utilisable par d'autres?**

**Programme d'intervention**

```
graph TD; A[Programme d'intervention] --> B[Effet 1]; A --> C[Effet 2]; A --> D[Effet 3];
```

**Effet 1**

**Effet 2**

**Effet 3**

**CONTEXTE**

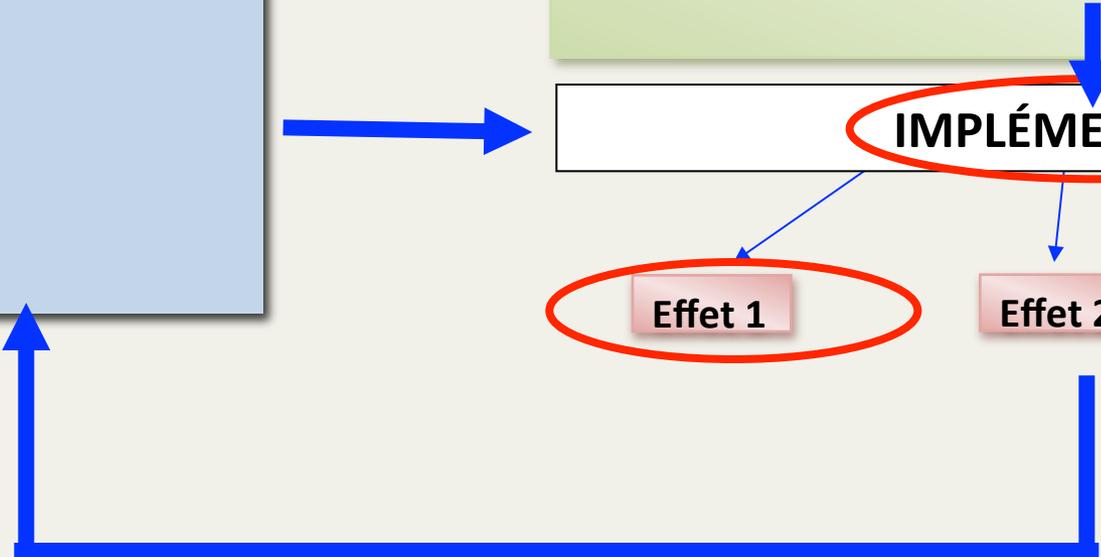
**LOGIQUES D' ACTION**

**IMPLÉMENTATION**

**Effet 1**

**Effet 2**

**Effet 3**



## CONTEXTE

- Politique de la ville (Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS))
- Lutte contre les ISS
- Quartiers en difficulté
- Diagnostic de santé de ce territoire réalisé en 2007
- Groupe « éducation nutrition »

-Fragilité et précarité du financement du dispositif

-Maillage territorial et mobilisation locale importante

- Nombreux acteurs dont les intérêts à participer à l' action varient

## LOGIQUES D' ACTION

en cours de formalisation:

- Santé communautaire
- Participation à travers la mobilisation des associations et habitants
- Structuration d' un réseau
- Renforcement du partenariat
- Renforcement du lien social
- Atteinte de la santé à travers un vecteur social
- Occupation d' un territoire

## IMPLÉMENTATION

Effet 1

Effet 2

Effet 3

## Développer

- **Interdisciplinarité** des recherches sur les déterminants sociaux de la santé
- **Méthodes d'évaluation des interventions**
- **Recherche interventionnelle sur la santé des populations**  
INstitut du Cancer, Institut de Recherche en Santé Publique; ANR
- **Agir ensemble, co-construire les interventions entre acteurs, décideurs et chercheurs**



Merci de votre attention