

Table ronde : Comment faciliter la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ?

Les pilotes	Les intervenants
Nadra BENAYACHE Charlotte GRIMALDI Nathalie NEDIOUJEFF Olivier REILHES	Isabelle FERONI → Maitresse de conférence en Sociologue de la santé Myriam JOSEPH → Sous-directrice en charge des Solidarités (CPAM06) Jean-Régis PLOTON → Directeur association Autres Regards – Président de la commission spécialisée de prévention de la CRSA Dr Pierre-Marie TARDIEUX → Chef de pôle des urgences CHU Nice – Coordonnateur régional PASS

Introduction :

Dans cette table ronde, nous allons parler des inégalités sociales et territoriales de santé. La réduction des inégalités de santé est un défi pour la région. Mais de quoi parle-t-on vraiment ? Comment les surmonter ?

Présentation d'une sociologue de la santé sur les inégalités sociales de santé

Une définition de l'ORS dit que les inégalités sociales de santé montrent un écart d'état de santé entre les individus. **Les ISS sont donc des différences d'état de santé** entre individus ou groupes liés à des facteurs sociaux (revenus, diplômes...). **Ces différences d'état de santé sont fortes, régulières et stables. Elles s'observent sur des longues durées et sont potentiellement évitables.**

Une autre définition de SPF dit qu'il existe pour les ISS, une relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale, de genre ou de territoire.

Expressions manifestes des ISS :

- Différence dans l'espérance de vie (chance de quantité de vie) → Oppose hommes cadres et hommes ouvriers
- Différence de revenu → Plus on est aisé, plus l'espérance de vie est élevée
- Prévalence pour certaines catégories de pathologies (cancer, maladie cardiovasculaire...) → Lien entre l'origine sociale et les maladies mais aussi maladies chroniques, handicap et dépendances.
- Lien entre le risque et l'incapacité avec limitation de l'autonomie et les personnes les plus modestes + le non recours aux soins et à l'accompagnement de cette perte d'autonomie à cause d'une difficulté d'accès. Différentes raisons : littératie en santé, accès à l'information, réseau d'aide que peuvent mobiliser les personnes
- Concernant la santé mentale → Prévalence à la dépression plus forte selon la catégorie sociale

Comprendre les ISS (politique et forme d'action) :

Les ISS sont cumulatives, dynamiques. Elles se forment tout au long de la vie dans des moments-clés comme la naissance, la petite enfance ou en période de transition (ado/adulte ; travail/retraite ; rupture et réinsertion). Ce sont des moments à risque ayant des effets à moyen ou long terme.

Les ISS apparaissent avant la naissance et se creusent pendant l'enfance. Elles peuvent également apparaître dès lors qu'il y a un moindre recours au système de santé. Il existe un lien entre parcours scolaire / puis marché du travail, et accès limité à la santé dès le début de la vie.

Elles apparaissent également à la suite d'un moindre recours au système de santé. Tout renoncement de la santé pourrait avoir des effets sur le parcours scolaire et plus tard sur le marché du travail.

Ce qui marche en matière de prévention des ISS c'est la question du temps. Le temps est un facteur majeur, c'est la clé du succès. Les interventions précoces fonctionnent bien (dépistage et prévention sur population vulnérable). Enfin, la prévention des situations de vulnérabilités et la mise en place d'actions qui ne visent qu'une partie de la population ne fonctionne pas. Il faut penser la prévention à travers des actions transversales.

La santé globalement se forme dès la petite enfance. Et les « ratés » expliquent la survenue de problèmes ultérieurs. Par exemple, il existe un lien entre prématurité et maladie cardio vasculaire.

Ce qui marche :

- **Agir de manière transversale (objectifs de santé dans toutes les politiques qui s'adressent aux territoires)**
- **Précocité de l'action**
- **Ne pas faire des actions ponctuelles**
- **Faire des actions de manière longitudinale**

Présentation du groupe 2 :

Présentation du MAPPING – Annexe du compte-rendu

Dans le cadre de l'élaboration du PRS, nous traiterons cette question autour de l'accessibilité territoriale, sociale et du PRAPS.

Comment est-ce que l'on pourrait garantir un maillage de l'offre globale et comment faire en sorte que cette offre **soit mieux coordonnée pour répondre aux besoins sans créer des inégalités d'accès.**

Il est nécessaire de s'appuyer sur des diagnostics locaux des besoins des territoires et sur la connaissance de l'offre existante pour permettre la coordination entre tous les acteurs dans une approche pluri-partenaire.

Nos ressources sont fondamentales et nos moyens d'actions variés : (formation des PS, comment rendre attractif les métiers qui évoluent, libérer du temps médical, soutien à l'installation, promotion de l'exercice coordonné).

La dynamique à porter est ainsi pluri partenariale.

Echanges avec la salle :

Sociologue de la santé → La question de l'urbanisme et de l'aménagement favorable à la santé est aussi une affaire pour les professionnels de la ville et du bâtiment.

Codes 06 → Il faut être attentif afin de pouvoir répondre aux besoins des personnes vulnérables, mais il faut faire attention à la stigmatisation. On doit travailler en faisant de l'universalisme proportionné. Il vaut mieux peut-être former nos acteurs sur le territoire à accueillir des populations avec des spécificités plutôt que d'avoir des spécialistes.

CHU Nice / PASS →

Le Conseil des ministres a voté en 1998 la loi contre l'exclusion. La prévention sanitaire, l'accès aux soins et les PASS sont nés, cette nécessaire expertise de prise en charge des patients en situation de précarité s'est imposée dans chaque hôpital de France.

Les équipes PASS sont souvent petites, mais expertes dans la prise en charge de la complexité médico-sociale, qui est souvent chronophage et demande beaucoup de connaissances à nos soignants. Ces équipes interviennent alors avec une double casquette « soignante », médecin et IDE et « sociale ». Elles font « avec » les équipes.

L'objectif est d'apporter bien sûr du droit et du soin à celui qui en est exclu, mais c'est surtout mettre en place un « parcours de soins coordonné » au sein d'un établissement de santé. Permettre l'accès à la biologie, à l'imagerie, aux spécialités, à la pharmacie et puis une fois le droit acquis de réinscrire ce « patient vulnérable » dans un accès aux soins qui est le même pour tous et de droit commun.

Les PASS se sont adaptées depuis ces 25 ans avec des missions qui ont évolué. Une nouvelle instruction d'avril 2022 va les remettre au cœur de cette prise en charge des publics vulnérables.

Par ailleurs, le travail des PASS c'est aussi l'inscription dans un territoire et la coordination avec tous les acteurs institutionnels, mais aussi le monde associatif et tous les recours possibles en ville CPTS, DAC, MSP... Tout ce travail de coordination est complexe mais le contact est primordial pour des prises en charge communes !

CPAM06 → Nécessité de s'adapter en tant que professionnels. **Il faut adapter notre approche à certains publics. Il faut être suffisamment inclusif** pour accueillir et prendre en charge des publics spécifiques. L'Assurance maladie présente la stratégie d'accompagnement des assurés qu'elle porte depuis plusieurs années dans le but de limiter le renoncement aux soins, avec des actions très concrètes sur le terrain et des liens forts par exemple avec le CHU de Nice.

Département d'enseignement et de recherche en Médecine Générale à NICE →

« La moitié des effectifs de médecine ne font pas de médecine générale. Ils comblent des trous ailleurs. »

Concernant les professionnels libéraux, il n'y a pas de fiche de poste, donc on parle de collaboration et de coordination entre les acteurs sans vraiment savoir qui fait quoi et comment ?

Concernant la question des inégalités sociales et territoriales, on sensibilise dans la formation, les futurs médecins généralistes. Mais il faut associer l'EN à la formation des compétences psycho-sociales car c'est la sensibilisation de l'ensemble des acteurs qui permettra de mettre en place des actions efficaces et coordonnées.

Directeur d'association → Il faut renforcer l'existant au lieu de vouloir inventer de nouvelles choses. Il faut avoir une bonne visibilité de l'offre et savoir s'adapter aux modes de vie des personnes sans pour autant faire du spécifique.

Annexe : Présentation du Mapping de la table ronde

Question 2 : COMMENT FACILITER LA REDUCTION DES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE ?

Pilotes

Nadra BENAYACHE
Charlotte GRIMALDI
Nathalie NEDIOUEFF
Oliver REILHES

