

Cette présentation a été effectuée le 28 novembre 2012, au cours de la journée « Prévenir les problèmes liés au poids de façon durable et équitable : un regard France-Québec » dans le cadre des 16es Journées annuelles de santé publique (JASP 2012). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.



Université
de Toulouse



Université
Paul Sabatier
TOULOUSE III



Inserm
Institut national
de la santé et de la recherche médicale



IFERISS
Institut Fédératif d'Etudes et de
Recherches Interdisciplinaires
Santé Société

Un programme de recherche interventionnel pour réduire les inégalités sociales de santé

Thierry Lang
Inserm –UPS UMR 1027, IFERISS (FR 4142), Toulouse

Apris Apprendre et Agir Pour
Réduire les Inégalités Sociales de Santé

Comité de pilotage:
Thierry Lang, Pascale Grosclaude, Nadine Haschar-Noe, François Alias, Martine Servat, Benjamin Gandouet, Ivan Theis, Elsa Bidaut

Chercheurs
P Ducourneau, B Almudever, JC Basson, L Birelichie, E Breton, A Bulle, F Cayla, C Delpierre, P Ducourneau, E Gaborit, JP Genolini, T Ginsbourger, M Kelly-Irving, A Lacouture, A Guichard, P Manuello, C Martin, A Mayere, MT Munoz-Sastre, I Poirot-Mazeres, V Ridde, F Sicot, F Sordes-Ader

Un constat

- ✔ Inégalités sociales de santé :

 - ✔ niveau élevé en France
 - ✔ Pas de politique explicite, hors les populations précaires
 - ✔ Depuis 2009
 - ✔ Plan cancer 2
 - ✔ Rapport du Haut Conseil de la Santé Publique
 - ✔ Missions des Agences Régionales de Santé

Quelques constats et conséquences pour les interventions de réduction des ISS

Les innovations, les actions de prévention qui ne prennent pas en compte les inégalités sociales de santé contribuent souvent à les aggraver

**Le modèle biomédical s'élargit aux déterminants sociaux
=> santé dans toutes les politiques**

**Le gradient social de santé est continu
=> ciblage difficile, voire impossible**

Quelques constats et conséquences pour les interventions de réduction des ISS

Les déterminants sont
Multiplés
Agissent tout au long de la vie
Concernent l'ensemble de la population
=> effet de chacun partiel

Temporalités multiples
Enchainements de causalité:
=> choix, débat

Sur la base de ce constat

Une intervention visant à réduire les inégalités sociales de santé devrait

- ✔ « revoir » l'ensemble des politiques de santé au regard de ce « nouvel » objectif

- ✔ impliquer les différents acteurs

- ✔ agir
 - ✔ sur les soins et la prévention
 - ✔ par la modification des comportements individuels
 - ✔ par des mesures collectives (politiques locales, nationales, modification des infrastructures).

Le projet AAPRISS

Ce programme n'est pas une intervention de plus, mais un support à des actions existantes: un « méta-programme »

Objectifs :

- analyser les projets et politiques de santé avec les acteurs
- proposer ensemble des réorganisations des interventions de santé publique
- promouvoir des actions complémentaires à celles existantes
- évaluer ensemble cette démarche.

Domaine: alimentation et exercice physique pour la prévention du cancer

Le projet



AAPRISS a pour vocation d'être, autour de son projet,
« un lieu de coordination d'acteurs qui ont une diversité de points
de vue et de responsabilités dans différents secteurs »*
pour co-produire de la connaissance

Il est porté par un groupe composé

- ✔ de chercheurs
- ✔ de collectivités territoriales
- ✔ d'acteurs régionaux de prévention
- ✔ d'établissements de soins

*Clavier et al., *Sociol. of Health & Illness* 2012;34:791-805

Les principes de l'intervention



Co-construction

- ✔ Analyse des actions => Constats partagés
- ✔ Modifications de leur contenu
- ✔ Mise en interaction éventuelle avec d' autres actions ou d' autres partenaires.

**Intervention indissociable d'une recherche sur les
méthodes d'évaluation**

Les principes de l'évaluation

Construire un processus d'évaluation « en vie réelle »

- ✔ répondant aux attentes des différents partenaires
- ✔ qui analyse l'efficacité, les mécanismes, les facteurs d'échec ou de succès
- ✔ distinguant contexte et logique/théorie des actions

Hypothèse: la méthode d'évaluation dépend

- ✔ De la logique d'intervention
- ✔ De son niveau
- ✔ De son degré d'avancement

Mise en œuvre : organiser la co-production de connaissances

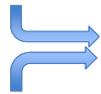
- **Mise en oeuvre stratégique**
 - Bureau et comité de pilotage (chercheurs et acteurs)
- **Mise en oeuvre cognitive**
 - Comité de pilotage et chercheurs, porteurs de projets, partenaires
- **Mise en oeuvre logistique**
 - Chef de projet

Clavier et al., *Sociol. of Health & Illness* 2012;34:791-805

Phases du programme pour chacun des projets

AlpriS

Chercheurs

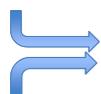


Acteurs et
praticiens

Phases du programme

AlpriS

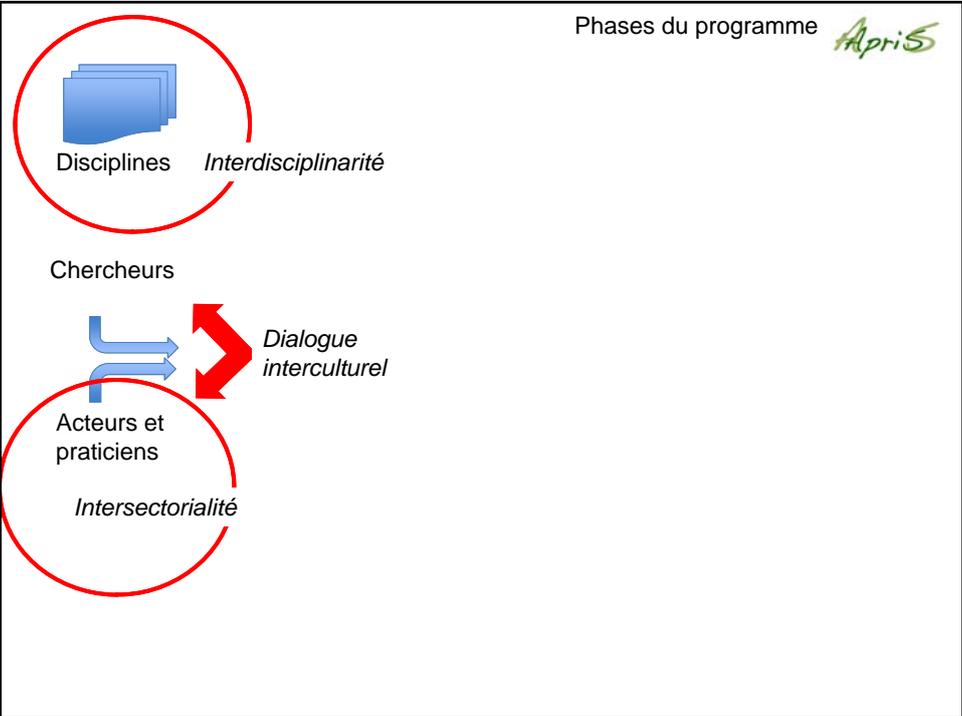
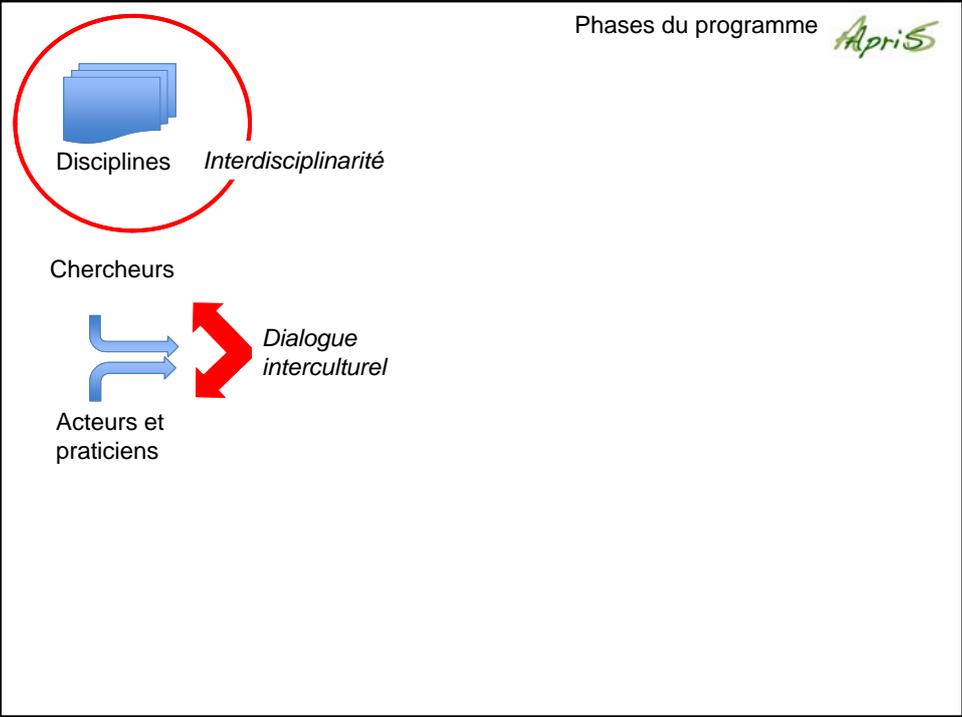
Chercheurs

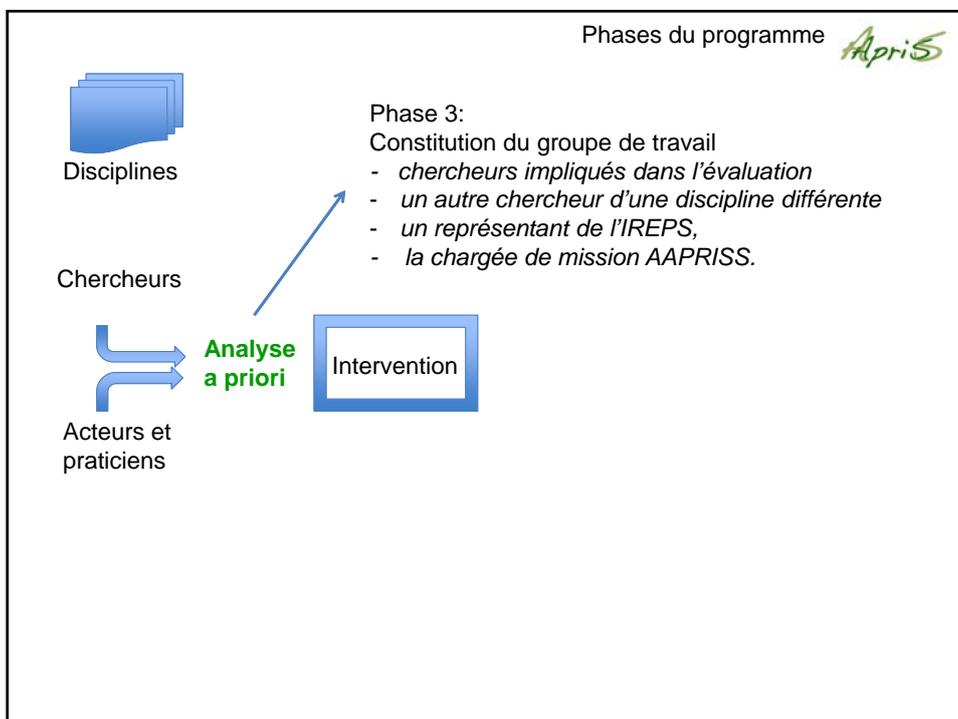
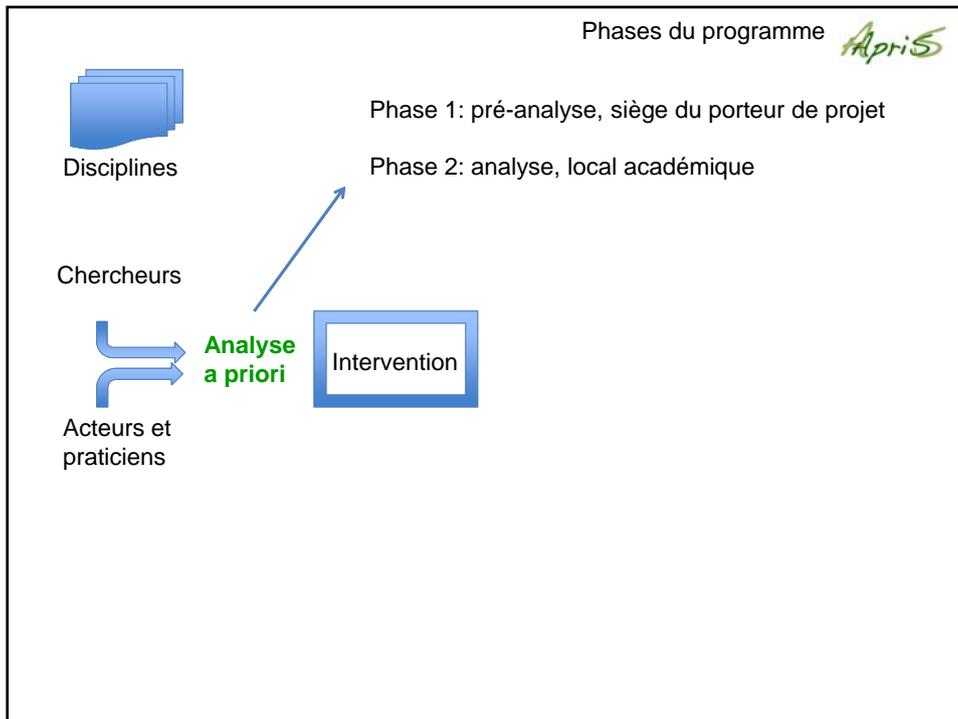


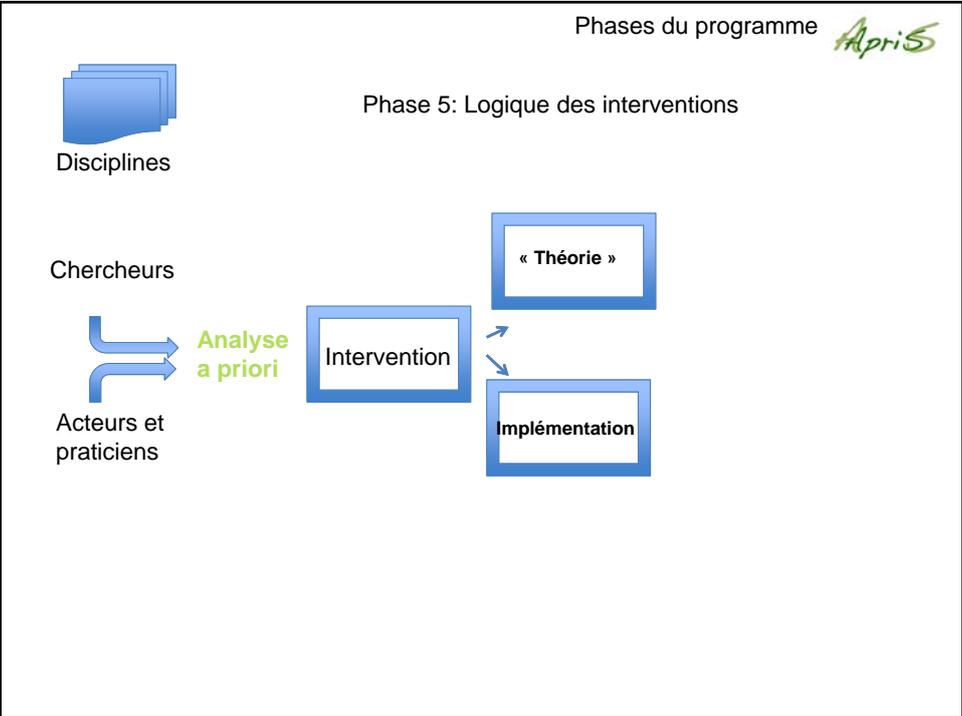
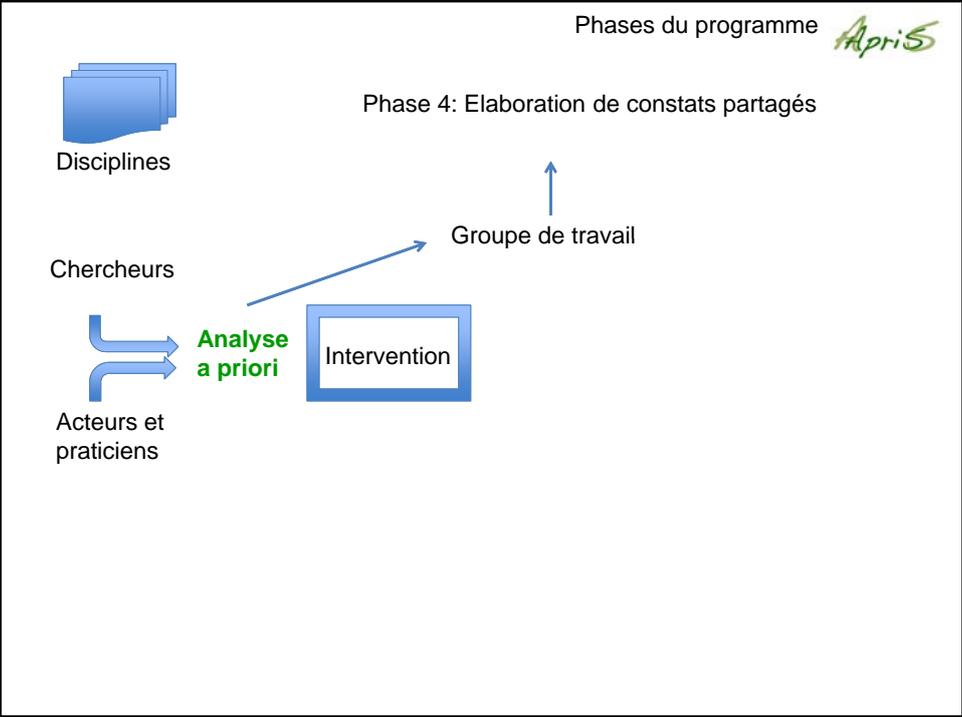
Acteurs et
praticiens

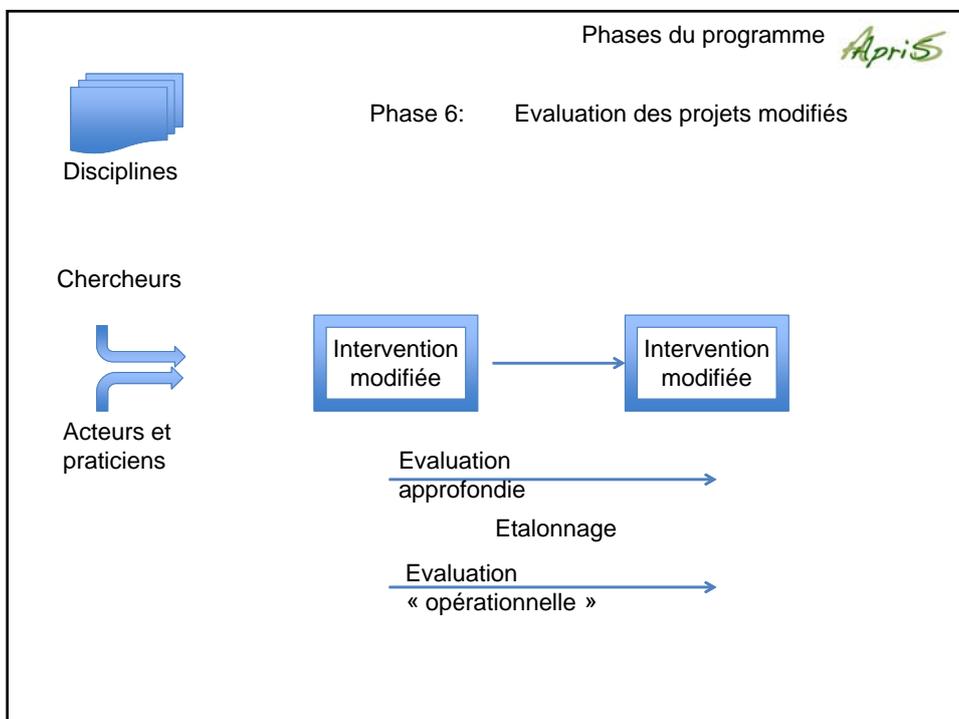
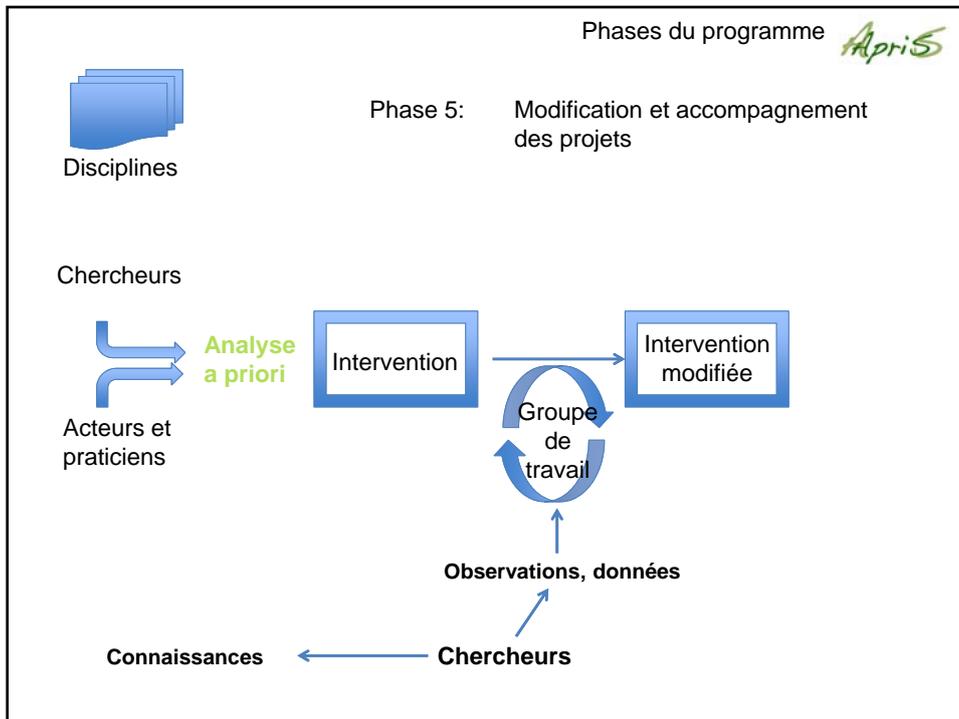


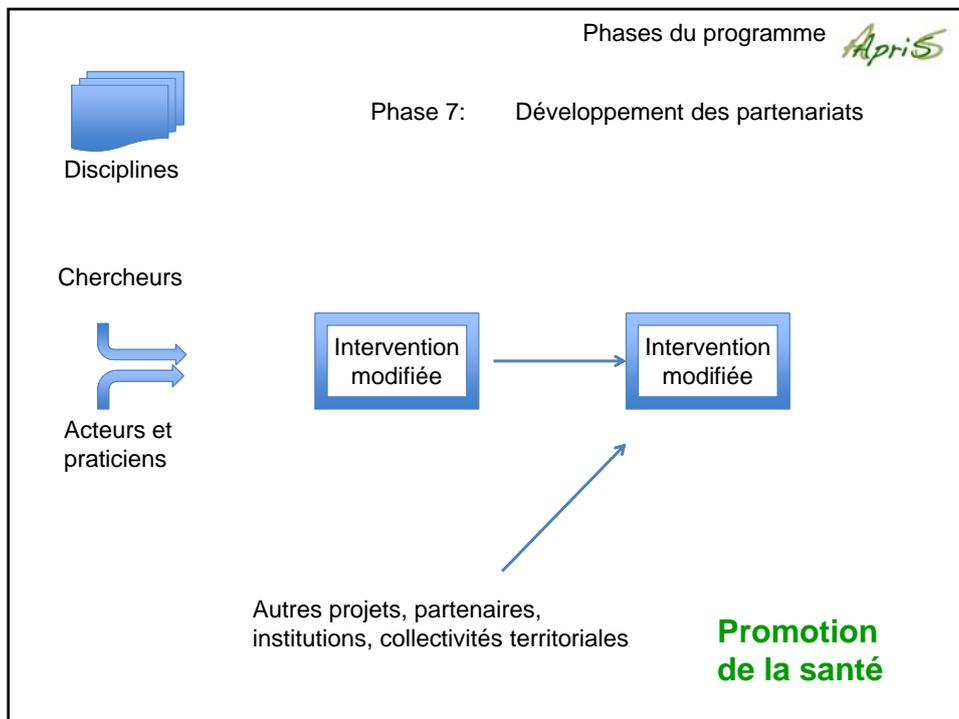
*Dialogue
interculturel*











- ### Mise en œuvre : les actions incluses en phase pilote
-
- ✔ Atelier Santé Ville des quartiers Nord de Toulouse.
Mairie de Toulouse
 - ✔ Projet « Quatre repas par jour » dans les écoles de Toulouse.
Mairie de Toulouse
 - ✔ « Bien manger et bouger dès l'école maternelle ! »
Caisse Primaire d'Assurance Maladie 31
 - ✔ Deux projets d'Education thérapeutiques hospitaliers
 - ✔ Diabète
 - ✔ Obésité*CHU de Toulouse*
 - ✔ Contrat Local de Santé des Pyrénées Cathares
Agence Régionale de Santé

Difficultés

- Protocole non figé, évolutif, co-construit
- Evaluation non figée, évolutive, co-construite
- Intersectorialité
- Interdisciplinarité

=> Ajustements multiples

Retombées attendues

- ✔ Faisabilité d'un tel processus partenarial
- ✔ Réflexion autour de la santé, des déterminants sociaux et des inégalités sociales de santé
- ✔ Recommandations utilisables pour des programmes « chapeaux », méta-programmes

AAPRISS est une démarche de long terme

Retombées attendues

- ✔ Construire une grille de lecture des projets a priori
- ✔ Contribuer à un processus et des méthodes d'évaluation « réaliste » (ou « en vie réelle »)
- ✔ Intégrer une dimension socio-éthique dans l'évaluation

Apris

Merci de votre attention

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 COFIL

- 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, Rectorat (en cours)

Contacts et informations: <http://www.iferiss.org/>

Financements:

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