

Site internet
aapriss.iferiss.org

Contact
aapriss@iferiss.org
☎ : 05 61 14 56 15

Fanny Le Querrec
Chargée de mission
projet AAPRISS
INSERM UMR 1027
37 allées Jules Guesde
31000 Toulouse cedex

Lettre AAPRISS Numéro 01 11/2011

Comité de rédaction = comité de pilotage du programme AAPRISS
F. Alias, Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé
B. Gandouet, Association Oncopole Toulouse
P. Grosclaude, Institut Claudius Regaud, Oncomip, IFERISS
T. Lang, CHU, Inserm, IFERISS
M. Servat, CHU de Toulouse
I. Theis, Mairie de Toulouse
F. Le Querrec, chargée de mission AAPRISS

Événements à venir

- **Interview des partenaires de la région Midi-Pyrénées.**
Nous souhaitons donner la parole à nos partenaires afin d'alimenter la réflexion régionale. Une ou deux interviews paraîtront dans chaque « lettre AAPRISS ».
- **Rédaction d'une convention cadre.**
Une convention d'engagement en faveur de la réduction des inégalités sociales de santé a été rédigée.
Nous cibons l'engagement de tous les acteurs de Santé de la région Midi-Pyrénées, mais aussi les acteurs hors santé qui se sentent concernés.
- **Journée événementielle le 01mars 2012 au Muséum de Toulouse.**
Cette journée permettra de faire connaître le programme AAPRISS, son originalité et positionnera la région Midi-Pyrénées comme laboratoire de la réduction des inégalités sociales de santé.
Ce colloque rassemblera les signataires de la convention d'engagement.

Mise en ligne d'un site web dédié à AAPRISS



Apprendre et Agir pour réduire les Inégalités Sociales de Santé

NUMÉRO
1

Dans ce numéro

- Présentation du programme AAPRISS p.1
- Hypothèses et méthodes p.2
- Avancée du programme p.3
- Évènements à venir p.4

Présentation du programme AAPRISS.

Objectif

L'objectif du programme AAPRISS « Apprendre et Agir Pour Réduire les Inégalités Sociales de Santé » est de mettre en œuvre et d'évaluer des interventions visant à réduire les inégalités sociales de santé.

Cet objectif est un défi qui se pose dans de nombreux pays et pas seulement en France. Un récent rapport du Haut Conseil de la Santé Publique attirait cependant l'attention sur le fait qu'il s'agissait d'un objectif qui n'avait pas été atteint dans notre pays et qui méritait d'être inscrit dans les priorités de notre système de santé.

Pour atteindre cet objectif, il n'y a pas de recette facilement transposable et efficace, la priorité est donc d'apprendre, d'expérimenter et d'évaluer, ce qui explique l'acronyme du programme, qui souligne qu'il s'agit d'agir mais aussi d'apprendre à agir dans ce domaine

La démarche

La démarche sur laquelle est fondé le projet AAPRISS est basée sur un certain nombre d'observations et d'hypothèses. Il s'agit donc, non pas d'une intervention supplémentaire, mais d'un méta programme, dont l'objectif est d'analyser les politiques de santé avec les acteurs, de proposer ensemble des réorganisations, des remaniements des interventions de santé publique et si nécessaire promouvoir des actions complémentaires à celles existantes, en se donnant les moyens de réfléchir à l'évaluation de cette démarche.

Le projet AAPRISS est donc une démarche de long terme qui engage plusieurs types de partenaires, les acteurs du système de soins de santé (prévention aux soins), les collectivités territoriales, donc les acteurs de la santé au sens large, et des chercheurs.

Le programme de recherche interventionnelle résulte donc de l'action de ces partenaires et de la co-construction qui est caractéristique de son approche.



Les équipes de recherche

- ✔ CERTOP, Centre d'étude et de recherche travail, organisation, pouvoir - Université Toulouse II (sociologie)
- ✔ EHESP, Ecole des hautes études en santé publique
- ✔ INSERM, UMR 1027 Université Toulouse III (épidémiologie)
- ✔ LISST, Laboratoire interdisciplinaire solidarités, sociétés, territoires - Université Toulouse II (sociologie)
- ✔ Octogone, Unité de recherche interdisciplinaire Université Toulouse II (Psychologie)
- ✔ PDPS, Psychologie du développement et processus de socialisation Université Toulouse II (Psychologie)
- ✔ PRISSMH-SOI, Programme de recherche en science du sport et du mouvement humain - Sport organisation identité - Université Toulouse III (sociologie)
- ✔ TACIP, Théorie des actes et du contrôle des institutions publiques - Université Toulouse I (Droit)
- ✔ Université de Montréal, département de médecine sociale et préventive

Hypothèses générales

- ❖ les facteurs de risque et les déterminants qui construisent les inégalités sociales de santé sont multiples.
- ❖ ils se trouvent dans le système de soins, dans l'organisation de la prévention, mais également dans un ensemble de politiques hors du système de santé au sens strict.
- ❖ ces facteurs de risque, ces conditions agissent tout au long de la vie, dès la naissance, voire même avant et appellent donc des interventions multiples et diversifiées.
- ❖ la prévention mérite d'être pensée dans une optique de promotion de la santé, avec au-delà des comportements et des décisions individuelles, une attention portée au fait que les modifications de comportement peuvent être favorisées par des changements structurels, réglementaires et sociaux, de la responsabilité d'une approche collective.
- ❖ les comportements individuels peuvent changer en agissant sur les ressources dont disposent les individus et les collectivités, qu'il s'agit de renforcer.

De ces quelques remarques découle le fait que l'effet de chacun de ces déterminants est sans doute modeste et que c'est leur accumulation qui aboutit aux inégalités que l'on observe.

Un premier temps de ce projet est d'étudier la faisabilité d'une telle démarche. Un projet pilote de deux ans a obtenu un financement de l'institut national du cancer en février 2011. Ce projet concerne des actions de prévention, d'éducation ou de promotion de la santé existantes ou en projet dont les responsables ont accepté de participer sur la base du volontariat. Il vise à leur permettre de mieux prendre en compte les inégalités sociales de santé. Ce programme cible des actions sur la nutrition et l'exercice physique. Le principe est de co-construire les actions ensemble (acteurs, partenaires et chercheurs) en les analysant en termes d'impact sur les inégalités sociales de santé, pour les adapter ensuite. Cette co-construction comporte 4 phases (voir encadré).

Une deuxième préoccupation concerne l'évaluation. Un programme de recherche sur les méthodologies d'évaluation des politiques publiques correctrices des inégalités sociales de santé a obtenu un financement de l'Agence Nationale de la Recherche en aout 2011.

Ce programme comporte quatre tâches :

- 1- Analyse et théorisation des programmes avant l'implémentation d'une intervention, avec expérimentation et mise au point d'une grille d'analyse des actions de prévention et de promotion de la santé.
- 2- Mise en place d'évaluations sur les différentes actions candidates afin de déterminer la meilleure adéquation entre les différentes méthodes d'évaluation proposées et les typologies d'intervention de réduction des inégalités sociales de santé.
- 3-Étude des implications socio-éthiques et juridiques des interventions de réduction des inégalités sociales de santé.
- 4-Synthèse et production de connaissances interdisciplinaires - élaboration d'un cadre général d'évaluation.

Phases de co-construction

- Phase I : Apport de connaissances et identification des acteurs
- Phase II : Diagnostic de situation
- Phase III : Co-construction
- Phase IV : Evaluation



Avancée du programme

Nous sommes à la phase de co-construction de 3 actions candidates (voir encadré). Pour ces actions, l'analyse en termes d'impact sur les inégalités sociales de santé est en cours.

Dans cette phase d'analyse, 2 rencontres ont été planifiées avec les « porteurs de projet », - une réunion de pré-analyse qui s'est déroulée chez le promoteur d'action en présence de 2-3 chercheurs Aapriiss et des acteurs de l'action. - Puis une réunion d'analyse plénière en présence de tous les chercheurs Aapriiss disponibles, des promoteurs et des acteurs de terrain.

Ces réunions ont conduit à proposer des axes de réflexion pour l'amélioration de la prise en compte des inégalités sociales de santé dans la mise en œuvre de l'action.

Nous en sommes à la finalisation de la rédaction de ces axes et nous soumettrons ce document pour discussion aux « porteurs de projet ».

Une fois qu'un consensus sera établi sur les axes de proposition, nous discuterons de la méthodologie d'accompagnement pour l'adaptation du contenu de l'action.

Partenaires associatifs et institutionnels

Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Haute Garonne

Ligue nationale contre le cancer, comité de Haute-Garonne

Mutualité Française Midi-Pyrénées

Hôpital J. Ducaing

Agence régionale de santé Midi-Pyrénées

INPES, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Les actions en cours d'analyse

“Bien manger et bouger dès la maternelle”, CPAM 31.

Projet d'éducation nutritionnelle en école maternelle.

Objectif : Participer à l'interruption de l'augmentation de la prévalence de l'obésité chez les enfants.

“Ateliers Santé Ville de Toulouse quartiers Nord ”

Les ASV ont pour objet de fournir le cadre opérationnel d'une démarche territoriale pour le développement de projets locaux de santé publique.

“Quatre repas par jour”, Mairie de Toulouse/Education Nationale

Suite à une première action menée en faveur de la suppression de la collation du matin dans les écoles maternelles de la Ville de Toulouse, une action pour limiter le grignotage et favoriser quatre repas par jour a été entreprise au sein des écoles élémentaires.

