



Réduire les inégalités de santé des enfants et des familles démunies

Un programme expérimental de promotion de la santé dans deux quartiers très précarisés à Marseille

Dr Gérard Coruble et Mme Laurence Clément (ARS PACA)

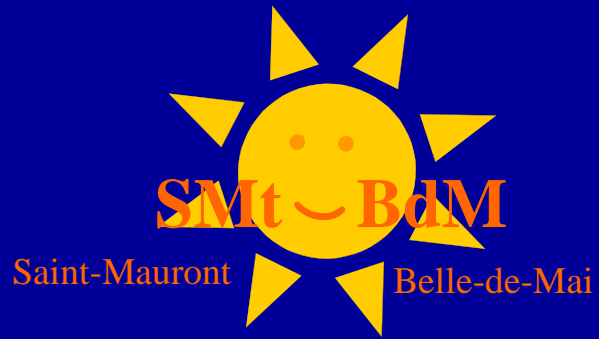
M. Alexandre Daguzan et les Prs Roland Sambuc et Stéphanie Gentile (AP-HM)



Equipe hospitalo-universitaire
du Pôle de santé publique
de l'Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

Les déterminants sociaux de la santé : des connaissances à l'action
4 au 6 novembre 2015, Tours

Congrès SFSP 2015



Plan de l'intervention

- Éléments méthodologiques
- Principaux résultats
- Principaux enseignements

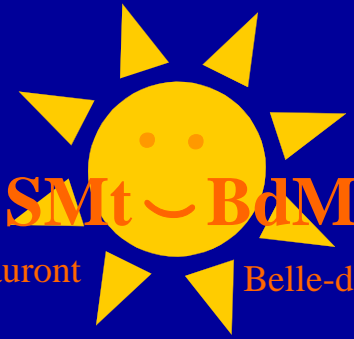


La santé à Saint-Mauront Belle de Mai on s'y met tous ! (2008-2011)

Principes fondateurs du programme

- Développement concomitant et coordonné d'actions pour réduire les inégalités de santé.
- Action sur plusieurs déterminants de santé dans les 3 principaux lieux de vie de l'enfant : l'école, l'environnement familial et le quartier.
- Mobilisation initiale des habitants avec participation à l'ensemble du projet.
- Mise en réseau des acteurs concernés par la santé des enfants et des familles.
- Définition et mise en œuvre d'une évaluation de l'ensemble de la démarche.

*Financement : Haut Commissariat aux Solidarités Actives contre la Pauvreté
Appel à projets Expérimentations Sociales 2008*



Saint-Mauront

Belle-de-Mai

Définition globale du programme

Coordination
intersectorielle

**Démarche
descendante**

**Accès à l'offre de soins
et de prévention**

- Accès au dispositif M'T dents
- Optimisation des bilans de santé
- Dépistage du saturnisme infantile

Actions
agissant sur
les
déterminants
de santé

Environnement social

- Accès aux droits et aux soins
- Implication des parents dans la santé des enfants
- Promotion de l'implication paternelle

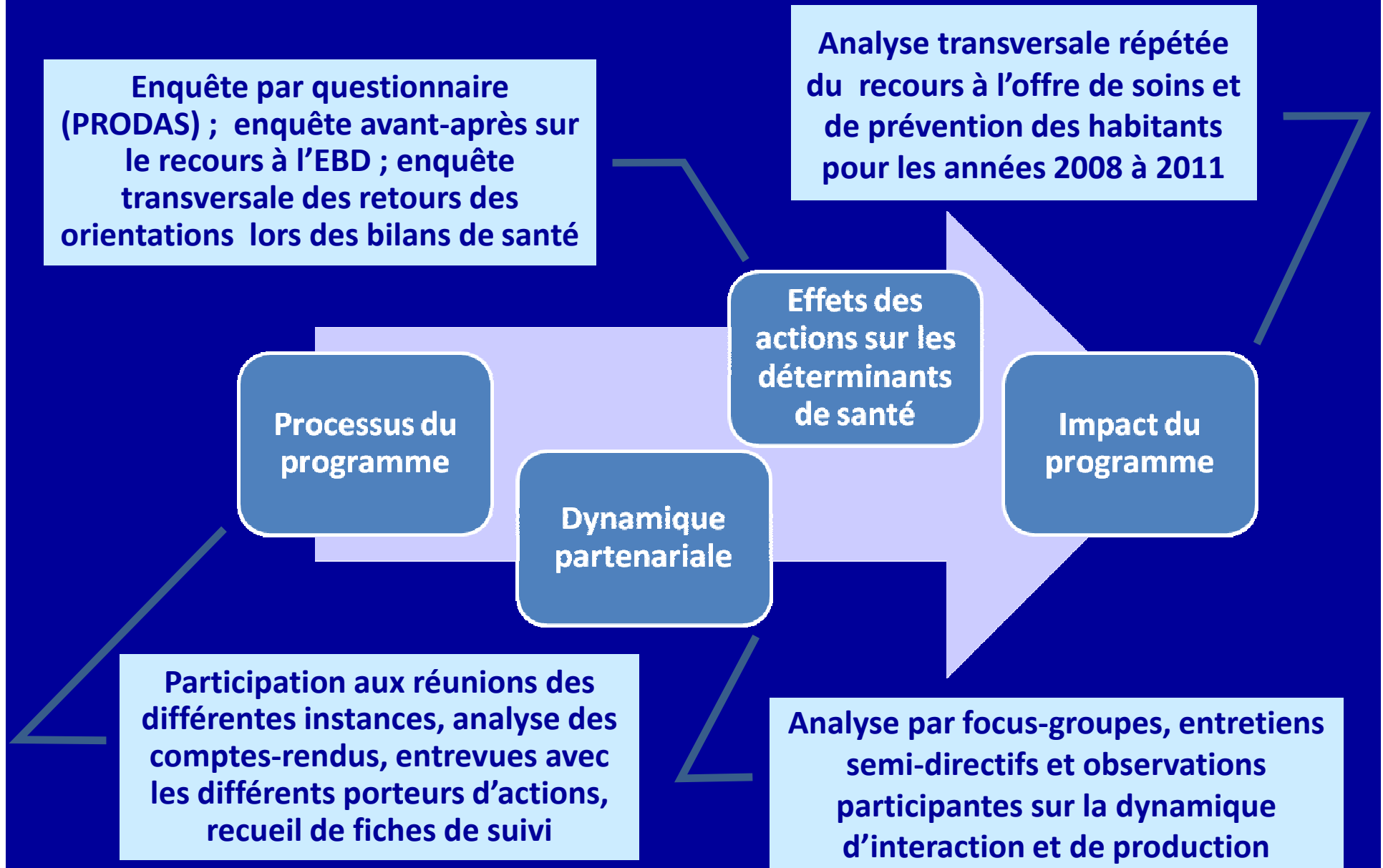
**Compétences
individuelles
des enfants**

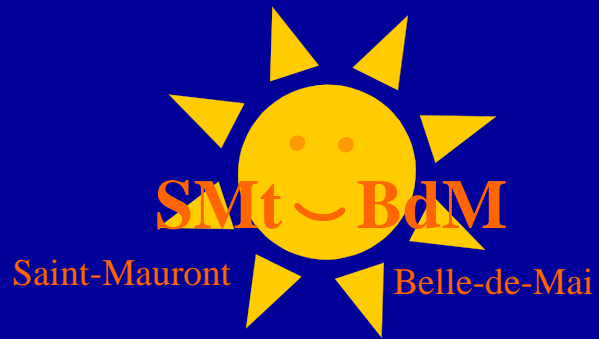
- PRODAS
- Sensibilisation dans le cadre des actions saturnisme et M'T dents

Démarche
participative
large

**Démarche
ascendante**

Méthodologie d'évaluation





Principaux résultats

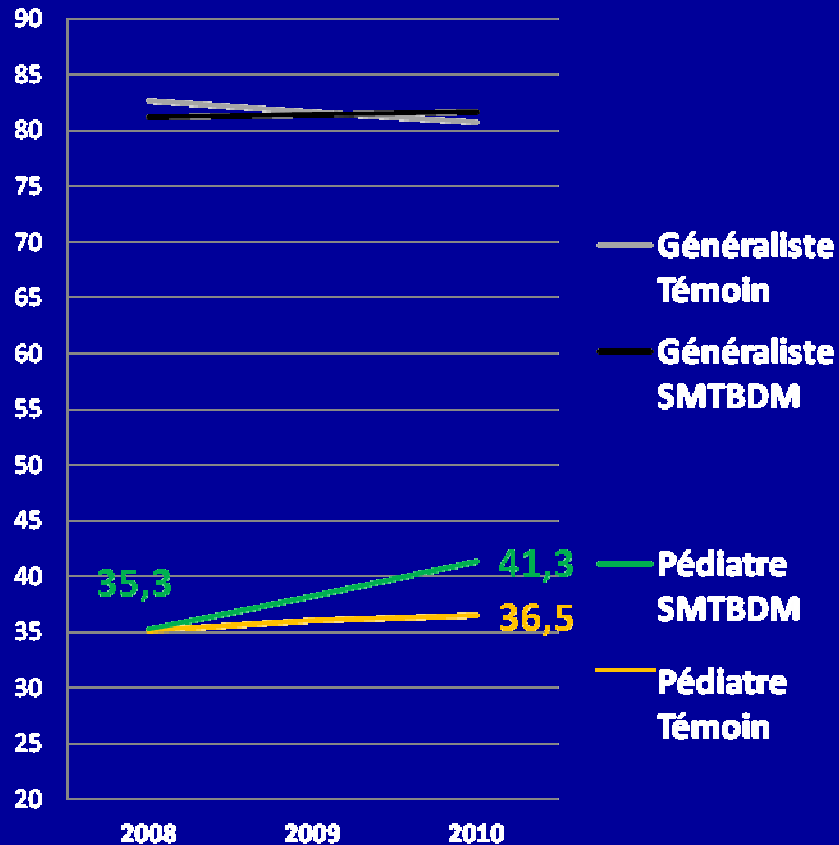
Le programme a-t-il permis de
réduire les inégalités sociales de
santé ?

Les enfants de moins de 6 ans ont davantage recours au pédiatre et aux soins optiques

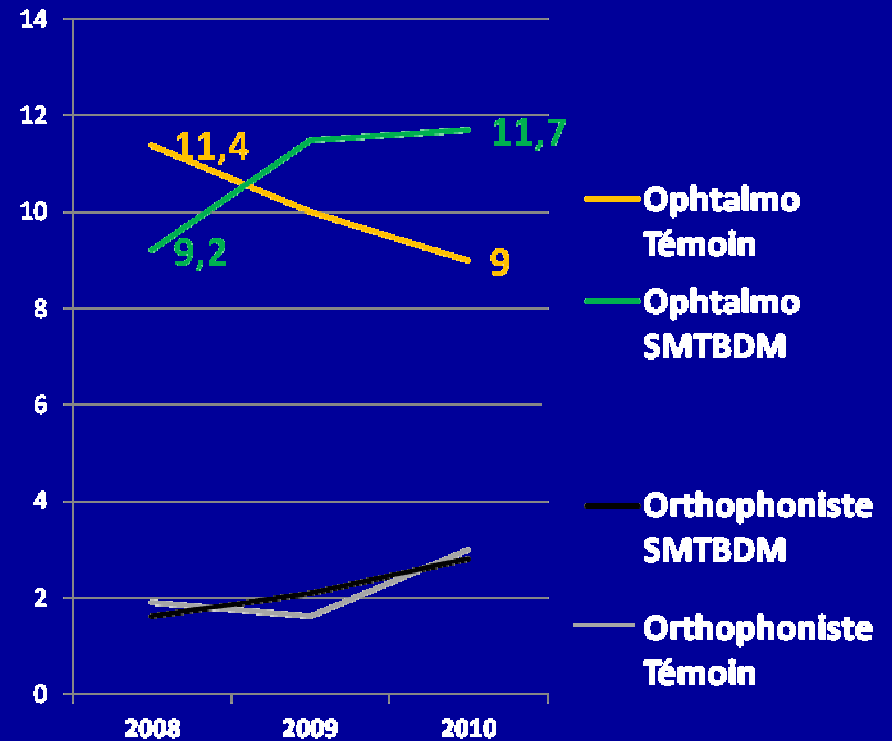


Part des enfants âgés de moins de 6 ans ayant eu au moins un recours à une consultation médicale n= 2770

Consultations ou actes (%)



Consultations ou actes (%)



Des stratégies multiples sur différents milieux de vie et des éléments de participation communautaire

Prévention
primaire
Ecole

- Les filles qui ont bénéficié du **Prodas sur 3 ans (CP, CE1, CE2)** ont des scores d'empathie et d'estime de soi scolaire significativement plus élevés que celles qui ne l'ont pas eu. Les filles et garçons qui ont moins tendance à s'exprimer à l'école ont une meilleure estime de soi.

Prévention
Secondaire
Accès aux
soins

- Pour les **bilans de santé réalisés en école maternelle par la PMI**, la proportion d'avis suivis d'un accès effectif aux soins a augmenté de 52% en 2007/2008 à 67% en 2009/2010.

- **126 primo-dépistages du saturnisme** réalisés entre 2008 et 2010 sur les 2 quartiers soit 42/an (contre 73 en 2007 sur l'ensemble de Marseille).

Participation
Dynamique
communautaire
Quartier

- L'encaissement des **frais de cantine** se fait dorénavant en début de mois suite à une coopération entre professionnels, institutionnels et habitants.

- Des femmes des 2 quartiers (n=79) sont davantage capables d'analyser leurs freins et leviers aux **dépistages des cancers** suite à de multiples espaces d'expression et d'échanges.

- **38 parents d'élèves** ont été formés ou sensibilisés à leur rôle au sein de l'école, les parents d'élèves de l'école Saint Charles formés se sont constitués en association.



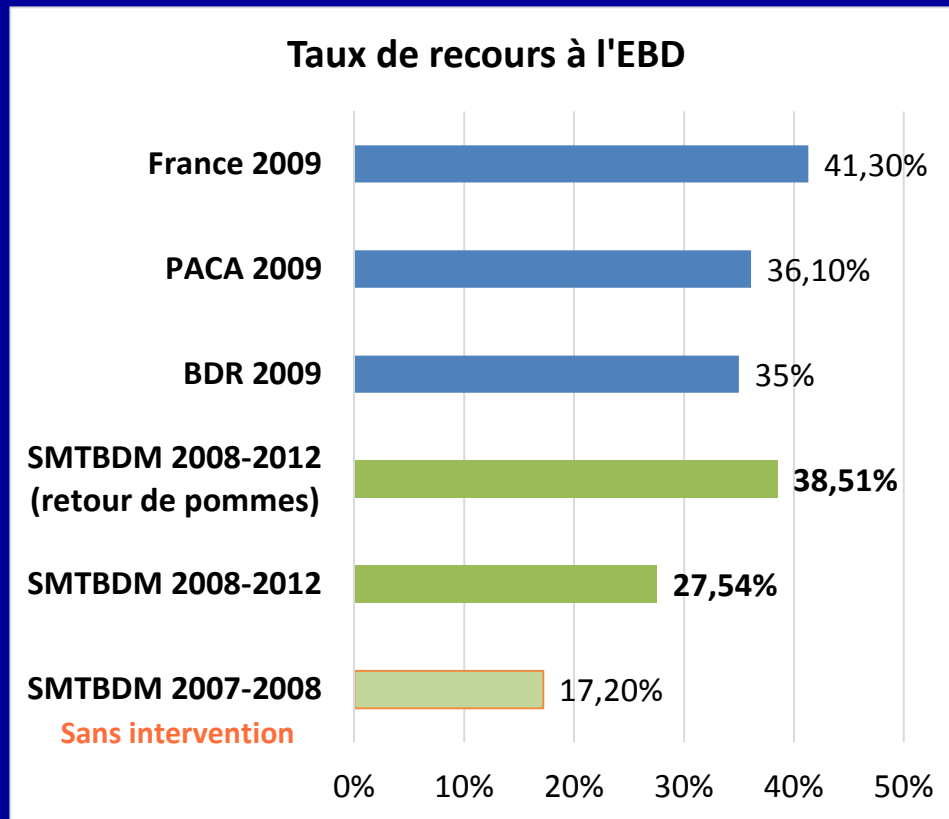
Démarche
descendante

Démarche
ascendante



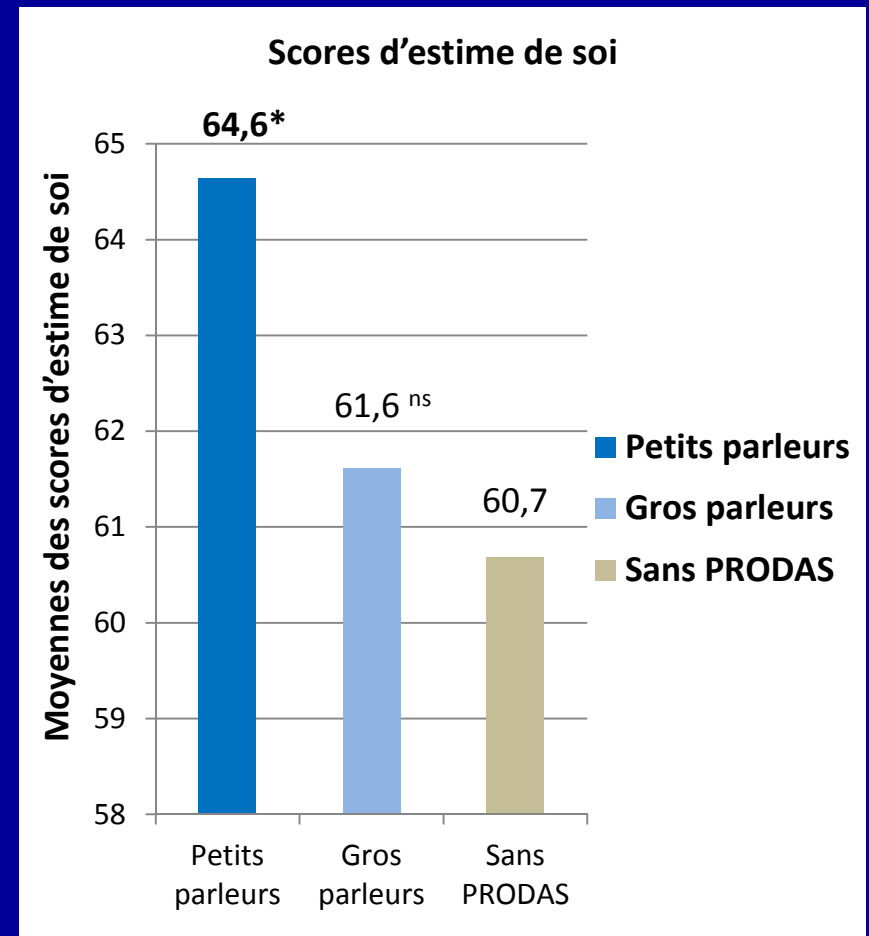
Les enfants ont un meilleur accès à l'offre de prévention bucco-dentaire et ont développé des compétences psychosociales

Amélioration des taux de recours à l'Examen Bucco-dentaire avant et après l'action chez les enfants en classe de CP (n = 1467)

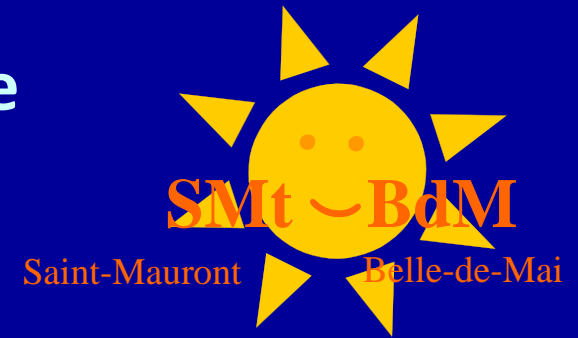


ns : non significatif ($p > 0,05$) ;
 * : significatif ($0,01 < p \leq 0,05$) ;

Evolution favorable des scores d'estime de soi chez les enfants ayant bénéficié du PRODAS du CP au CE2 (n= 214)



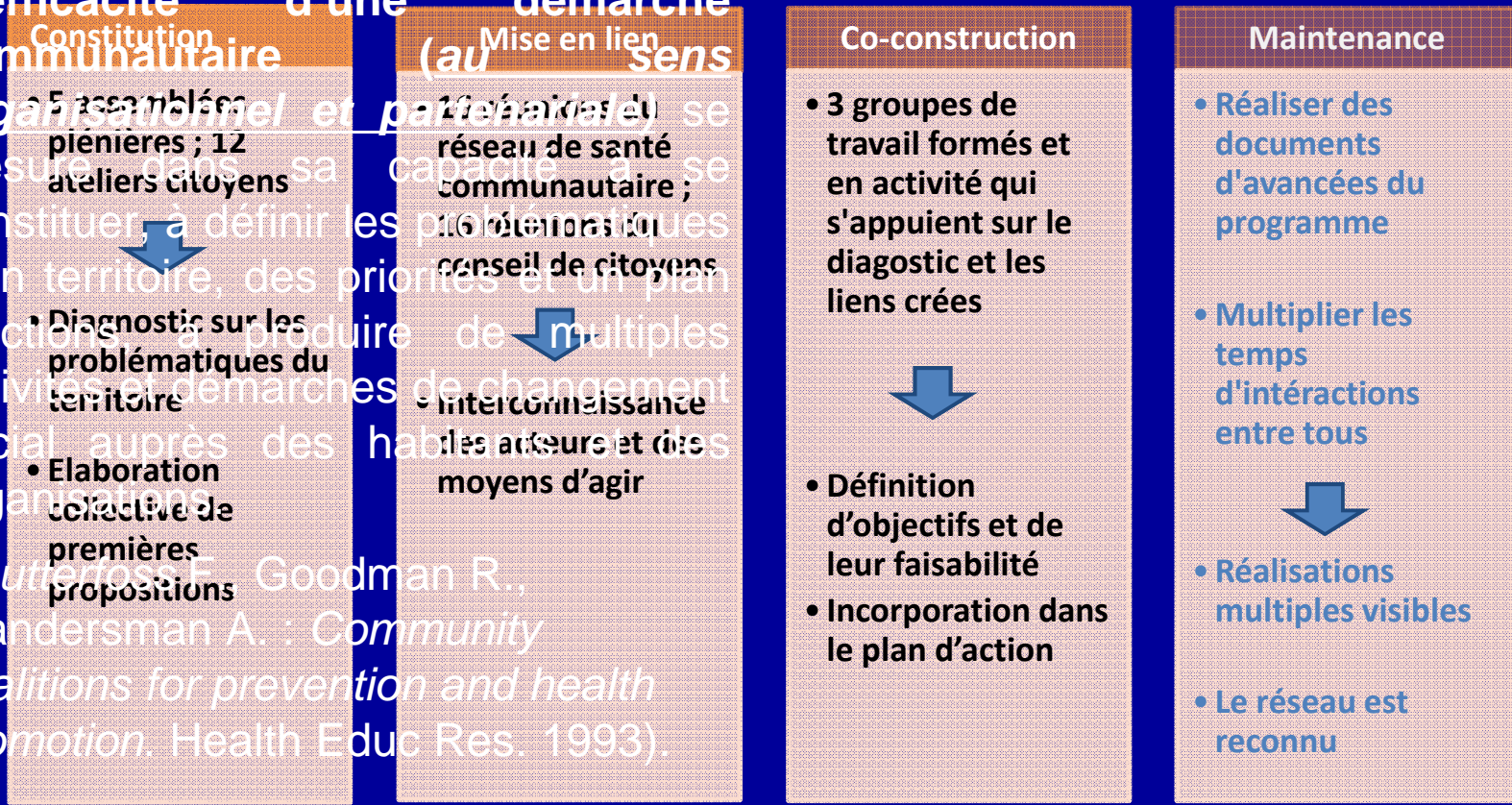
Une démarche de santé communautaire implantée



L'efficacité d'une démarche communautaire (au sens)

organisations et partenaires de mesure dans sa capacité à se constituer, à définir les problématiques d'un territoire, des priorités et un plan d'action à produire de multiples activités et démarches de changement social auprès des habitants et des organisations.

(Buttenross F., Goodman R., Wandersman A. : *Community coalitions for prevention and health promotion*. Health Educ Res. 1993).



2008-2009

2009-2010

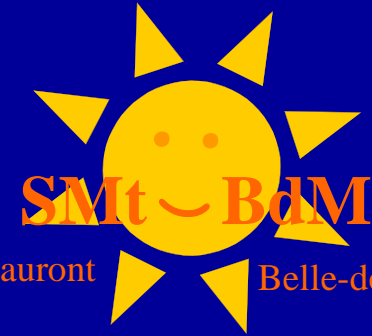
2011

2012/2013

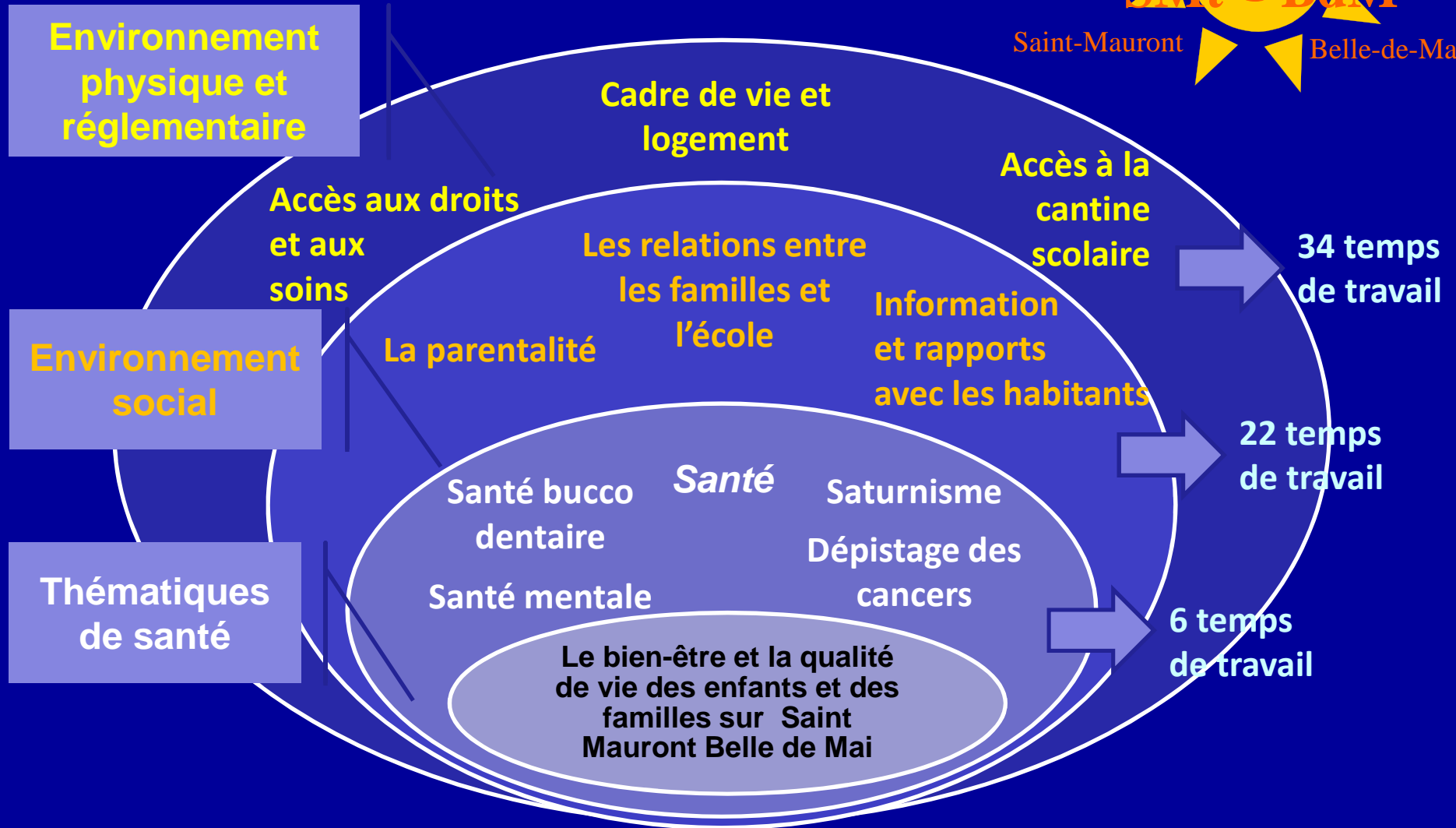


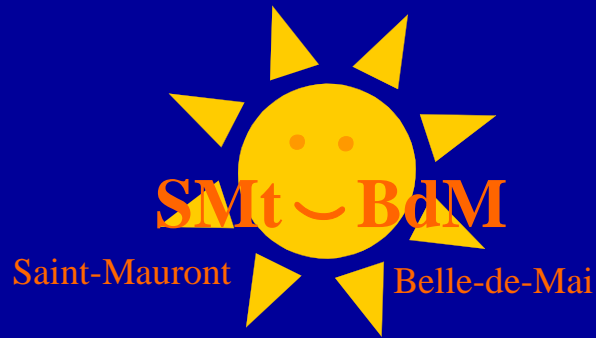
Finalité locale : Vers une plus grande maîtrise sur les déterminants de santé perçus comme importants

Bilan des thématiques travaillées lors du diagnostic communautaire



Saint-Mauront Belle-de-Mai

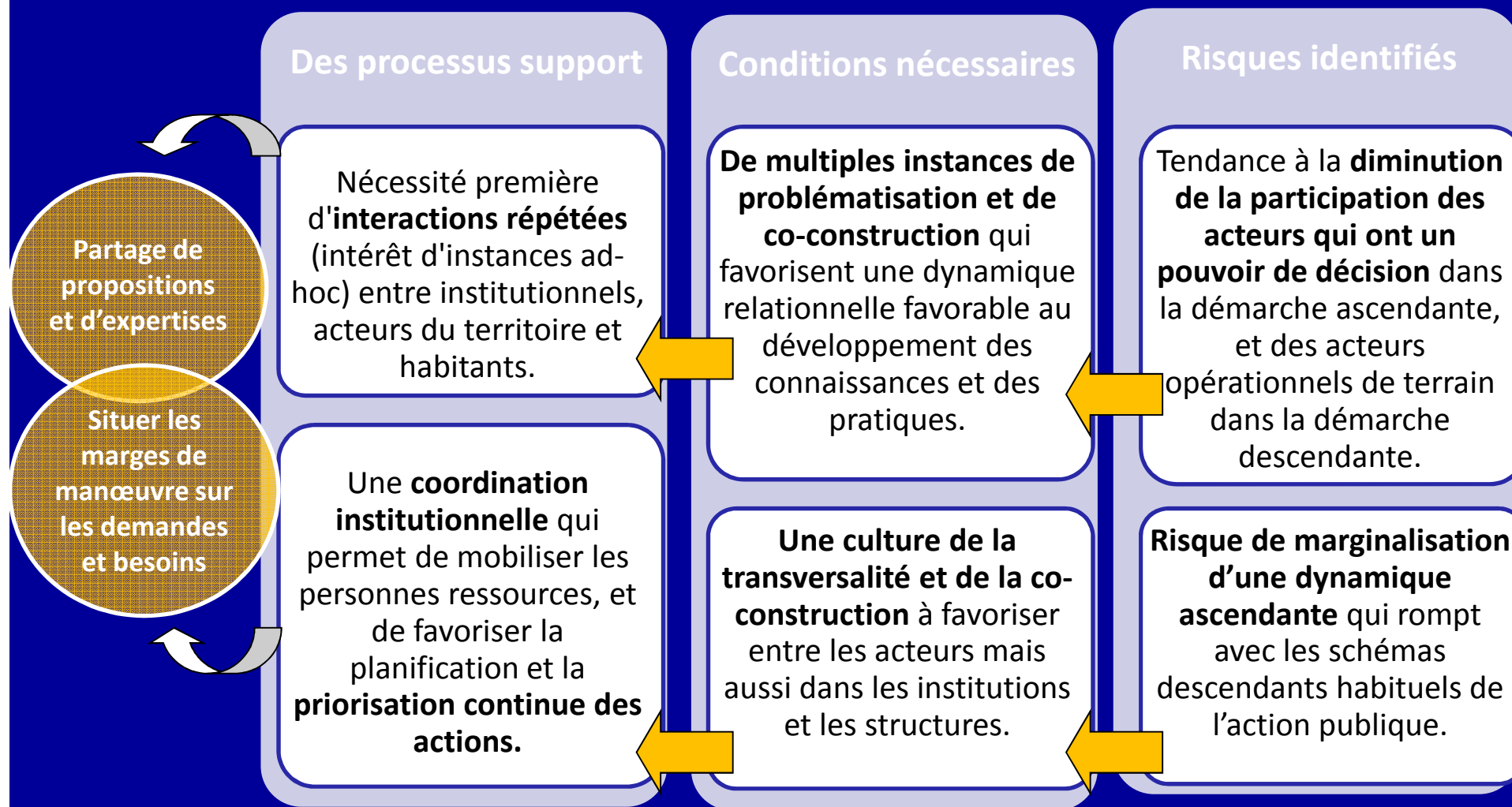




Principaux enseignements

Quelle pertinence d'un
programme intégré pour agir sur
les inégalités sociales de santé?

Des démarches ascendantes et descendantes qui incitent à interagir, à agir et à se positionner

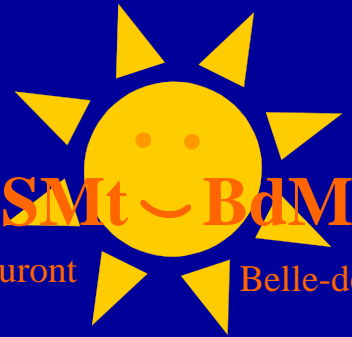


Leviers et freins

- Pertinence de la conjugaison des démarches ascendantes et descendantes à un niveau territorial
- Investissement réel des habitants lié à une forte attente : multiplicité des déterminants mis en évidence
- Importance de maintenir un processus de priorisation avec habitants et professionnels engagés
- La prise en compte des dimensions ascendantes et descendantes du programme est très dépendante des cultures professionnelles
- La multiplicité des déterminants issus de la participation des habitants n'était pas prévue au départ. L'élargissement de la démarche intersectorielle est une œuvre de longue haleine.
- S'assurer de l'implication effective des personnels de terrain, même si les chefs de service sont investis et actifs

Quelques éléments-clés pour la transférabilité

- Forte plus-value de l'aspect expérimental du programme et de son développement en réponse à un appel à projets national (reconnaissance)
- Intérêt de la convention cadre pour ancrer l'intersectorialité d'emblée
- Nécessité d'une immersion initiale dans les quartiers pour ancrer la démarche participative (habitants et acteurs locaux)
- Nécessité d'une coordination opérationnelle sur site (rôle des ASV)
- Des démarches ascendantes et descendantes qui se potentialisent, si elles peuvent se cristalliser sur quelques actions porteuses (ex. cantine, accès aux droits)
- Nécessité de s'inscrire dans le temps avec des programmations triennales, mais avec une perspective d'engagement sur une temporalité plus longue dans la perspective de réduction des ISS



SMI-BdM

Saint-Mauront

Belle-de-Mai



Opération réalisée avec le soutien

