



# PROJET AIR



**COMMENT RÉDUIRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ PAR LES SOINS PRIMAIRES EN RÉGIONS ?**  
ACTES DE LA CONFÉRENCE EUROPÉENNE DE CLÔTURE DU PROJET AIR

› Solange MÉNIVAL, Vice-Présidente Santé à la Région Aquitaine - Présidente d'ENRICH



**« Les inégalités de santé sont une honte ! »**

*Cette déclaration de*

*Solange MENIVAL a fait l'unanimité lors de la conférence de clôture du Projet AIR sur la réduction des inégalités de santé au sein des régions européennes qui s'est tenue le 19 avril 2012 à Budapest. La journée s'est déroulée en deux temps : d'abord une présentation du Projet avec un accent sur sa partie méthodologique et la sélection définitive des cinq pratiques les plus illustratives, puis une table ronde interactive ouverte à tous les participants.*



Conférence de clôture du Projet AIR sur la réduction des inégalités de santé au sein des régions européennes

## ➔ **Le Projet AIR** Addressing Inequalities Interventions in Regions

Lancé en novembre 2009 à Luxembourg, le Projet AIR avait pour objectif de fournir aux pouvoirs décisionnels d'Europe des renseignements utiles et des preuves scientifiques afin qu'ils soient à même de prendre des mesures éclairées pour réduire les inégalités de santé. Impulsé par le réseau ENRICH (Réseau Européen des Régions pour Améliorer

la Santé des Citoyens), ce Projet a obtenu la participation de 15 pays, le soutien de 31 partenaires et a reposé sur une collaboration inédite entre hommes politiques et scientifiques. Placés sous la coordination scientifique du Prof. Rachid SALMI, six groupes de travail ont planché sur la question pendant près de trois ans.

### **Antonio DAPONTE CODINA et le GT6**

Le groupe de travail dirigé par Prof. Antonio DAPONTE CODINA a permis d'analyser finement les 46 interventions innovantes identifiées sur les 90 répertoriées par le biais de l'enquête initiale. Après un important travail d'expertise, cinq interventions innovantes pour leur caractère illustratif et leur efficacité ont été retenues.





## → ACTION ANTI-DROGUE MULTISECTORIELLE AU SEIN DE LA COMMUNAUTE LOCALE SUR L'ILE DE KORKULA EN CROATIE

Présenté par Matija CALE MRATOVIC, médecin et ancienne directrice de l'Institut de Santé Publique de Dubrovnik- Comté de Neretva. Ce programme est né de la constatation suivante : ces dernières années, l'usage de stupéfiants a augmenté sur l'île de Korkula alors que dans le même temps, la moyenne européenne avait baissé tandis que les chiffres de la Croatie étaient restés stables. Qui plus est, les populations concernées sont encore plus jeunes qu'avant. Les causes sont multiples – privations au lendemain de la guerre, trafic de drogue en provenance des pays environnants, insuffisance des forces de police par rapport à la puissance du réseau des narcotrafiquants, manque de services médicaux spécialisés et attitude négative des médecins généralistes face aux toxicomanes. Le programme proposé s'est donc concentré sur les services de soins primaires, les services de soins spécialisés, les écoles, les familles et les communautés locales. Pour chacun des acteurs ont été présentés le contexte, les objectifs précis et les interventions. Très concret, ce programme multisectoriel a permis de réduire efficacement la proportion de jeunes consommateurs tout en améliorant le traitement de toxicomanes en institut.

# → LES SOINS PRIMAIRES, UN OUTIL POUR RÉDUIRE LES INÉGALITES DE SANTÉ

"Les inégalités de santé sont un problème essentiel de santé publique mais la situation ne s'améliorera pas tant que nous ne prendrons pas de mesure spécifique", a affirmé R. SALMI. Il est possible d'agir sur les inégalités de santé de différentes façons. Le parti pris du Projet AIR, c'est que les soins primaires constituent un angle d'attaque pertinent pour lutter efficacement contre ces inégalités. En effet, commencer au niveau des soins primaires permet de fournir à la population des soins de bases, des soins essentiels, et ce au niveau local. Cela comprend notamment la prévention, les soins de santé, les soins de l'enfance et la coordination de santé. Et pour que la situation s'améliore vraiment, « il nous faut sortir d'une logique de soins pour rentrer dans une logique de santé » (S. MÉNIVAL).

“ Les inégalités de santé sont un problème essentiel de santé publique mais la situation ne s'améliorera pas tant que nous ne prendrons pas de mesure spécifique ”

Le programme de nutrition en Aquitaine et le plan de promotion de la santé en Hainaut constituent deux très bons exemples de prévention. En agissant



› Rachid SALMI, Coordinateur scientifique du Projet Air et Directeur de l'ISPED



› Solange MÉNIVAL, Vice-Présidente Santé à la Région Aquitaine - Présidente d'ENRICH

à la base, c'est-à-dire en introduisant dès l'enfance de meilleures habitudes alimentaires et sportives, on peut non seulement juguler les taux de surpoids et d'obésité, mais on évite également tous les effets secondaires sur la santé qui en auraient découlé par la suite (hypertension artérielle, diabète, etc.).



**I2SARE** Présenté par Frédéric IMBERT, le Directeur de l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace, le Projet I2SARE s'inscrit dans la continuité du Projet ISARE (Indicateurs de Santé des Régions Européennes), lancé en 1999. Ses missions sont les suivantes : identification des régions sanitaires d'Europe, état des lieux des données disponibles, établissement d'une base de données gratuite et en accès libre. Il s'agit de fournir aux décideurs européens, régionaux et locaux, des outils très concrets pour mesurer les inégalités de santé.





## PLAN DE PROMOTION DE LA SANTÉ EN HAINAUT 2010-2012

Ce vaste programme a été présenté par Pierre BIZEL, qui est membre de l'Observatoire de la Santé du Hainaut. Comme l'indiquent le fort degré de mortalité prématurée et la faiblesse de l'espérance de vie par rapport à la moyenne nationale (celle du Hainaut lui est inférieure de 2 ans), la situation sanitaire de la région n'est pas à la hauteur du reste du pays. Cette disparité s'explique par une prévalence plus élevée de certaines maladies chroniques et dégénératives (maladies cardiovasculaires, cancers, etc.) et non par une quelconque déficience de soins. Cette situation est due à la conjonction de facteurs de risque comme une consommation excessive de tabac et d'alcool, une alimentation déséquilibrée, et un stress important. Il s'agissait donc de réduire le tabagisme, et de modifier les habitudes alimentaires et les habitudes de vie. Éminemment multidisciplinaire, ce plan de promotion de la santé a généré la participation de la quasi-totalité des municipalités du Hainaut ainsi que celle des principales institutions de la province (Education, Sports et Jeunesse, Affaires Sociales, etc.)



## → PROGRAMMES POUR ARRÊTER DE FUMER DESTINÉS A DES POPULATIONS EN INSTITUT (UNE PRISON POUR FEMMES ET UN HÔPITAL PSYCHIATRIQUE) EN ANDALOUSIE

Cette intervention a été présentée par Begoña GIL BARCENILLA, médecin et membre du Service de Santé d'Andalousie. A son origine, une constatation : le tabac constitue l'une des principales causes de mortalité et d'incapacité évitables pour les adultes européens. Par ailleurs, la corrélation entre tabagisme et désavantage social ne fait aucun doute. Contrôler les inégalités face au tabac permet donc de réduire les inégalités de santé. Or la proportion de fumeurs est très élevée dans les prisons et les hôpitaux psychiatriques (la moyenne nationale de 29,5% va jusqu'à doubler voire tripler). Aussi bien les populations internées que les employés ont besoin d'être sensibilisés aux dangers du tabac. Non seulement cette intervention s'est avérée efficace du point de vue de la santé, de l'estime de soi et de la lutte contre la stigmatisation, mais l'introduction de travailleurs du monde extérieur au sein de ces espaces particulièrement clos a eu également un impact positif.

N.B. : ce programme a reçu la récompense de l'OMS dans la catégorie Meilleure Pratique pour la santé en prison.

## → DES ACTEURS CLÉS : LES RÉGIONS



↳ Erio ZIGLIO, Directeur du Bureau Régional Européen pour la Santé et le Développement de l'OMS

A l'inverse, lorsqu'elles remplissent mal cette fonction de coordination, comme c'est le cas en Hongrie, la situation sanitaire en pâtit.

Mais dans les faits, les régions servent bien souvent à palier les déficiences de l'Etat. Tel est effet le point de vue d'Erio ZIGLIO, Directeur du Bureau Régional Européen pour la Santé et le Développement de l'OMS. En présentant Santé 2020, la nouvelle politique de santé conçue par OMS/Europe pour renforcer les systèmes de santé, redynamiser les infrastructures et mettre en place des politiques cohérentes capables d'endiguer les menaces sanitaires et d'assurer des améliorations sur la durée, E. ZIGLIO a mis le doigt sur l'importance des régions. Celles-ci permettent effectivement de remédier à un certain nombre de faiblesses de la part des gouvernements nationaux, notamment l'irrégularité de leur engagement, le manque de mesures favorisant les actions visant à remédier à la rigidité sectorielle observée, et la fragilité et l'insuffisance des mécanismes de financement.

R. SALMI propose des axes d'amélioration. Il reste des progrès à faire à la fois dans l'évaluation des interventions et dans la diffusion de leurs résultats.

“ Les chercheurs ne partagent pas assez leurs résultats avec ceux qui pourraient en avoir besoin ” ”

Le Projet AIR a permis de mettre en évidence le rôle fondamental des régions européennes dans la lutte contre les inégalités de santé. Les actions des régions doivent idéalement s'intégrer dans un État fort. Ce dernier donne le cadre général, tandis que les premières s'occupent de l'application des décisions et de la coordination. En d'autres termes, les régions sont le relais de politiques nationales. Le programme de nutrition en Aquitaine en est la parfaite illustration. Comme en témoigne l'exemple des unités mobiles mises sur pied en Algarve pour faire de la prévention contre le sida en période d'affluence touristique, les régions sont les seuls acteurs à même d'apporter des solutions de proximité.



## → PRÉVENTION ET DÉTECTION PRÉCOCE DU SIDA/VIH EN ALGARVE

Cette intervention a été présentée par Helena FERREIRA, médecin et membre de l'Administration Régionale de Santé d'Algarve. Le sida/VIH touche principalement les hommes âgés entre 20 et 49 ans, et le mode de transmission principal reste les rapports hétérosexuels. Ici, le programme visait à développer la prévention, le conseil et la détection précoce chez les populations les plus vulnérables (travailleurs du sexe, minorités sexuelles, immigrants, détenus et jeunes adultes). L'outil principal de ce programme a été le Centre de Conseil et de Détection (CAD), créé à Faro en 2001. Depuis cette date, celui-ci s'est occupé de près de 29 000 personnes, dont 221 ont eu un résultat positif au test rapide de dépistage. La plupart d'entre eux avaient entre 16 et 35 ans et s'y sont rendus suite à un rapport sexuel non protégé. Les missions principales du CAD sont les suivantes : rediriger les gens qui ont été dépistés vers des centres de soins, aider à développer des attitudes de prévention et faciliter l'accès à l'information et aux préservatifs. Son action a été renforcée par la mise en place d'unités mobiles pour aller au-devant de la population, particulièrement utiles en période d'affluence touristique et par la mobilisation pluri-professionnelle (de l'anthropologue au médecin).

# → SANTÉ ET ÉCONOMIE, UN DUO INDISSOCIABLE



› Tribunes

Le lien entre santé et économie comporte plusieurs facettes. Pour commencer, en améliorant la santé des individus grâce à des politiques de prévention, on agit en amont sur les dépenses sanitaires. Ainsi, réduire le taux d'obésité permet de réduire les risques de maladies cardiovasculaires et de diabète par la suite.

“ Améliorer la santé est une bonne chose pour l'économie ”

Mais E. ZIGLIO et S. MÉNIVAL ont tous les deux insisté sur une dimension plus inédite de la dialectique entre santé et économie, à savoir les répercussions positives de la santé sur l'économie. « Améliorer la santé est une bonne chose pour l'économie », a affirmé E. ZIGLIO. En d'autres termes, investir dans le domaine sanitaire, mettre en place de programmes pour lutter contre les inégalités de santé, peut constituer un angle d'attaque pour relancer l'économie. Or dans le contexte actuel, il ne faut ni négliger ni sous-estimer cette capacité de la santé à donner un coup de fouet à l'économie. C'est ainsi que, au lieu de prôner une politique d'austérité, il faut plus que jamais prendre des mesures pour enrayer le cercle vicieux entre pauvreté et mauvaise santé. Mais pour l'instant, la situation prend des proportions critiques, par exemple en Algarve ou

dans la province de Hainaut où, par manque de ressources, les patients sont de plus en plus nombreux à n'acheter qu'une partie des médicaments qui leur ont été prescrits.



› Martins Dos SANTOS, Président de l'Administration Régionale de la Santé en Algarve

M. MARTINS DOS SANTOS a souligné pour sa part les limites de la corrélation entre investissement et baisse des inégalités. D'après lui, les fonds ne suffisent pas toujours et leurs effets peuvent s'avérer négatif en cas d'absence de contrôle. Parfois, la solution se trouve ailleurs. Pour illustrer le fait que les investissements n'ont pas toujours besoin d'être majeurs pour permettre de prendre les mesures efficaces, il a cité le cas des unités de soins mobiles qui servent à pallier l'insuffisance de médecins généralistes en Algarve, en particulier à l'intérieur des terres.



# → DEUX FACTEURS DE RÉUSSITE : MULTIDISCIPLINARITE ET POPULATIONS CIBLES



› C. GOMEZ, Directrice de la Programmation Sanitaire et de l'Innovation du Ministère de la Santé d'Andalousie

La multidisciplinarité des programmes de réduction des inégalités de santé s'impose comme un facteur clé de réussite. Les cinq pratiques retenues par le Projet AIR ont toutes reposé sur la transversalité. L'intervention anti-drogue en Croatie s'est appuyée sur les écoles, les familles, les travailleurs sociaux et les acteurs du domaine de la santé. Le plan pour la promotion de la santé en Hainaut a fait participer les collectivités locales et les institutions de la province.

C. GOMEZ, la directrice de la Programmation Sanitaire et de l'Innovation du Ministère de la Santé d'Andalousie a souligné le caractère indispensable de telles collaborations « pour qu'émerge une nouvelle façon de procéder ». Du même avis, Prof. SALMI a cependant déploré leur rareté à l'heure actuelle. Il reste encore difficile d'obtenir la participation d'autres secteurs, notamment le secteur privé.

Par ailleurs, la lutte contre les inégalités de santé doit impérativement cibler les populations sur lesquelles on veut agir. La plupart des interventions innovantes ont d'ailleurs pris cet aspect en compte. Ces populations cibles peuvent être sélectionnées en fonction de leur localisation, de leur âge, de leur situation socio-économique, etc. Dans tous les cas, leurs besoins doivent être évalués de façon réaliste avant que les interventions ne soient définies.

Là encore, Prof. SALMI a signalé les progrès qu'il restait à faire afin de prendre davantage en compte les spécificités culturelles et socio-économiques des populations cibles.



## → PROGRAMME REGIONAL DE NUTRITION ET DE SANTE POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS EN AQUITAINE

*C'est la pédiatre Hélène THIBAUT, qui travaille au sein du CHU et de l'Ecole de santé publique de Bordeaux, qui a présenté cet exemple d'intervention durable. Il est possible d'améliorer la santé des Français en agissant sur une donnée essentielle : la nutrition. Il s'agit d'introduire de meilleures habitudes alimentaires (diminution du grignotage, choix d'aliments plus équilibrés, etc.), de modifier certaines habitudes de vie (réduction du temps d'écran, augmentation de l'activité physique) et d'apprendre à surveiller son poids, et ce dès l'enfance, afin de stabiliser les taux de surpoids et d'obésité. Ce programme a été mis en place dans tous les types d'établissements scolaires, avec une attention particulière pour tous les secteurs affichant une forte prévalence de surpoids et d'obésité, notamment les secteurs ruraux isolés. La stratégie de communication visait les enfants, les parents, le personnel des établissements et les professionnels de la santé. Les résultats montrent une amorce de diminution de l'obésité chez les jeunes suivis dans le cadre de ce programme.*

« Nous allons transformer des recommandations scientifiques en décisions politiques parce que la lutte contre les inégalités de santé doit être une offensive de tous les acteurs, à tous les niveaux de politique », a rappelé S. MENIVAL, avant de conclure cette conférence sur un message très fort :

“ Investir pour combattre les inégalités de santé, c'est investir pour le développement économique, c'est relever nos pays, c'est relever l'Europe. ”



Pour visionner les vidéos et les résultats du projet :

[www.air.healthinequalities.eu](http://www.air.healthinequalities.eu)



PROJET AIR