

## Evaluation de l'outil CLS sur la réduction des ITSS

Présentation et discussion des  
premiers résultats

COPIL-CLS 16 décembre 2020





# Rappels sur les ITSS

- Les **inégalités sociales de santé** sont définies comme « *toute relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale* » (Inpes, 2010)
- Elles sont souvent liées aux **inégalités territoriales de santé**: reflets des disparités socio-économiques, de l'offre et de l'accessibilité aux services.
- Elles s'expliquent par des **déterminants socio-économiques et territoriaux de santé** qui interagissent et influent sur l'état de santé d'une personne tout au long de sa vie
- Les ITSS sont le produit des inégalités cumulées tout au long de sa vie : « *les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes de soins mis en place pour faire face à la maladie* » (OMS, 2008)



# La démarche d'évaluation

- L'évaluation porte sur les effets à court et moyen termes de l'outil « CLS » sur la réduction des ITSS.
  - S'inspire du cadre des pistes d'actions pour réduire les ITSS proposé par le rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS (2008)
  - Va donc s'attacher à vérifier si le CLS est un bon outil pour répondre aux conditions énoncées:
    - Une volonté politique (cadre et gouvernance)
    - Une approche globale de la santé (déterminants de santé, intersectorialité)
    - Une approche culture commune (coordination et connaissances partagées)
    - Une approche de proximité et d'universalisme proportionnée
  - On interroge le cadre et la gouvernance du CLS et les stratégies mises en œuvre sur le terrain
- Les « bonnes conditions » sont-elles réunies ? Quelles ajustements nécessaires ?



## La méthode

- Une **approche quantitative** (analyse des données issues des bases de données de santé disponibles selon 4 typologies de quartiers)
- Une **approche qualitative** (entretiens individuels ou collectifs auprès de différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre du CLS)
- Une **approche documentaire** (une lecture analytique du document cadre, action phare Mulhouse Sport Santé)

→ Présentation des premiers résultats pour aider à la réflexion d'un CLS 3



# Typologie des acteurs rencontrés

Co-pilotes CLS	Porteurs d'action CLS	Actions phares CLS	Professionnels de santé et acteurs de proximité	Cosignataires CLS
ARS DT 68 <i>(3 entretiens 2018, 2019, 2020)</i>	CLSM	Mulhouse sport Santé <i>(un entretien et une analyse des RA)</i>	Réseau santé Mulhousien <i>(entretien collectif - 20 participants)</i>	Equipe projet Vie du CLS <i>(discussion – 30 novembre)</i>
Coordination Santé-Ville <i>(3 entretiens 2018, 2019, 2020)</i>	Référent de parcours à destination des publics spécifiques	Infirmière puéricultrice réseau <i>(2 entretiens)</i>		
	Centre sociaux culturels Papin			
	Planning familial			



# Cadre et gouvernance

- Comment l'objectif de réduction des ITSS est-il pris en compte dans le cadre CLS ? Quelle mise en commun des leviers d'actions de chacun autour de cet objectif ?
- Un **objectif affiché et transversal dans le CLS** et une volonté de toucher un public précaire dans les priorités institutionnelles des signataires
  - Le CLS est **porté politiquement, co-piloté par l'ARS et la Ville** et **investi par les partenaires institutionnels**
  - Le CLS offre un **cadre commun et stratégique** pour **coopérer, mutualiser et/ou mettre en place des actions** autour de la problématique des ITSS



# Cadre et gouvernance

→ Limites identifiées:

- Une **démarche commune encore limitée** à différents niveaux (écriture commune du CLS, instances de gouvernance)
- Question du curseur à donner au CLS: valorisation et **mise en cohérence des actions existantes** versus **lieu d'expérimentation collective**, incubateur de projets
- Le **rôle et le niveau d'investissement** qu'implique la signature du CLS sont à reclarifier, pour une **meilleure gouvernance partagée dans la durée**
- Jusqu'à quel point l'objectif de réduire les ITSS est-il le fruit d'une **réflexion commune et stratégique ?**



# Stratégies mises en œuvre – Approche Globale

→ Dans quelle mesure le CLS s'inscrit-il dans une approche globale de la santé en termes de déterminants de santé et intersectorialité ?

○ La **lecture analytique du CLS** s'inspire de l'article S. Schapman-Segalie, P. Lombrail, « Repères méthodologiques pour l'évaluation des CLS et de leur capacité à réduire les inégalités sociales de santé »

○ Elle inclut des items sur:

## Les déterminants des inégalités de santé

- Les conditions de vie
- L'environnement social
- Les modes de vie
- Le système de santé
- Le contexte économique et politique

Note : items utilisés pour le premier niveau d'analyse de la grille

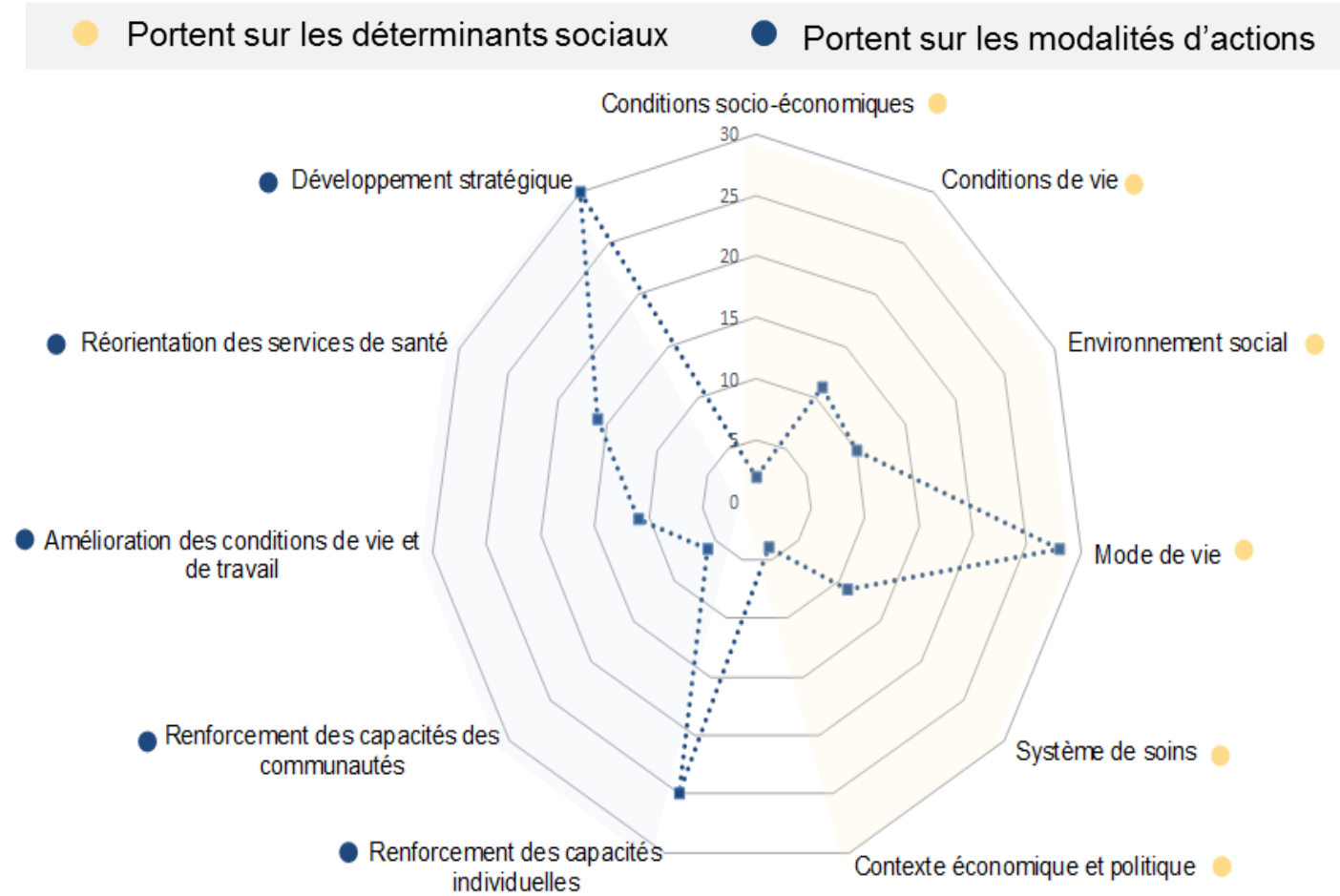
## Les modalités d'action prévues

- Le renforcement des capacités individuelles
- Le renforcement des capacités des groupes et communautés
- L'amélioration des conditions de vie et de travail
- La réorientation des services de santé
- Le rapprochement et l'adaptation des services aux populations
- L'intégration et coordination des soins et des équipes
- Le développement stratégique



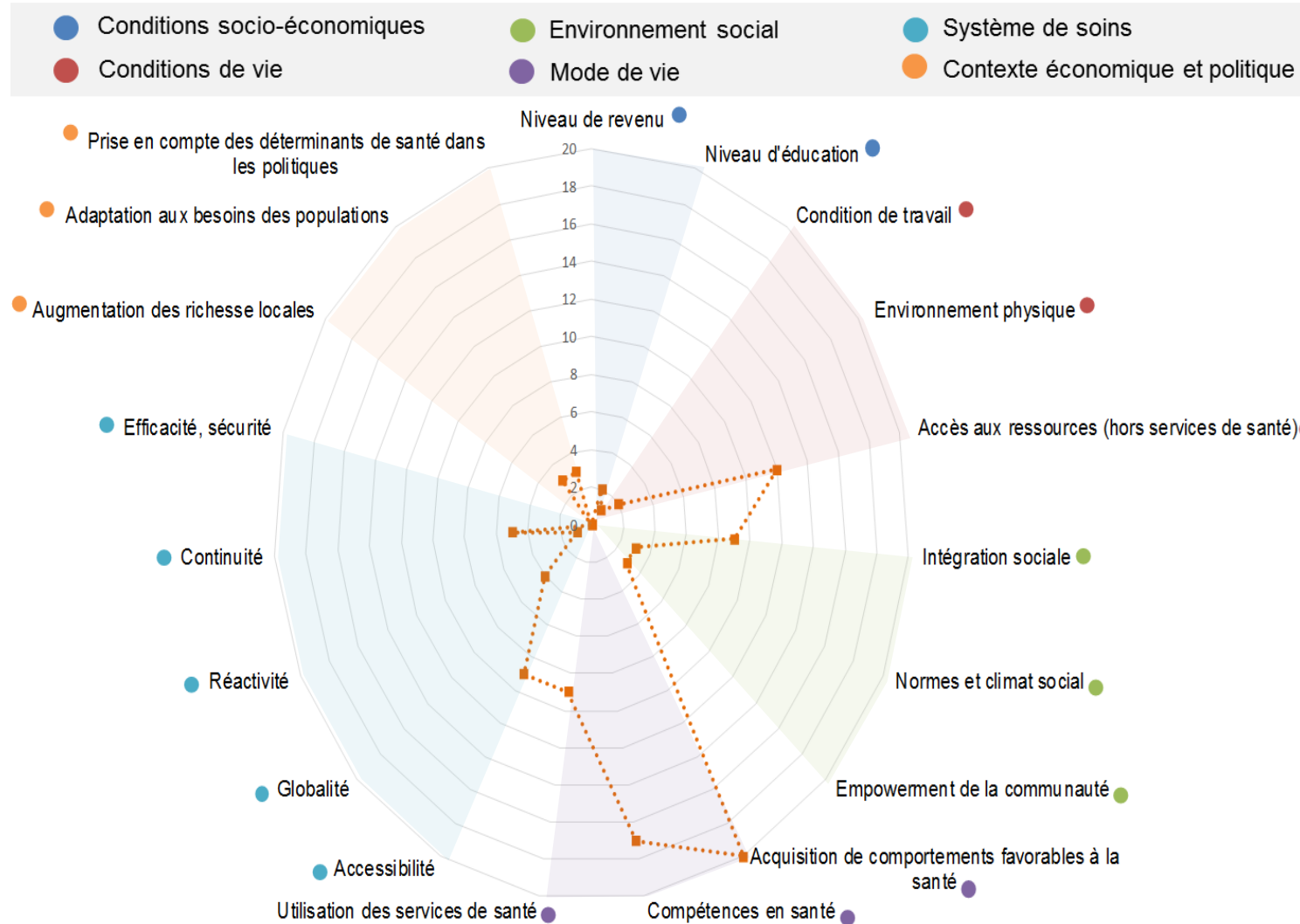


# Stratégies mises en œuvre – Approche Globale





# Stratégies mises en œuvre – Approche Globale





# Stratégies mises en œuvre – Approche Globale

→ En termes de déterminants de santé :

- A la lecture du CLS, les déterminants les plus ciblés sont: le **renforcement des capacités individuelles** (information et éducation à la santé) et le **mode de vie** (comportements favorables à la santé et compétences en santé)
- Qui s'étend à une **approche ressource** (offre supplémentaire sur le territoire)
- Une **volonté d'élargir à d'autres déterminants** par une logique de « parcours », un travail sur la parentalité et un projet expérimental sur le logement



# Stratégies mises en œuvre – Approche Globale

→ En termes de partenariats intersectoriels:

- A favorisé le **décloisonnement des structures** et dynamique multi-partenarial autour de **problématiques de santé transversales et communes**
- A la lecture du CLS, le **développement stratégique** est ciblé (notamment renforcement des partenariats intersectoriels). Travail partenarial et de synergie entre acteurs sur le terrain
- Donne de la **légitimité et visibilité** à une action auprès **d'autres partenaires, secteurs**



# Stratégies mises en œuvre – Approche Globale

→ Limites identifiées:

- Un CLS encore trop circonscrit à une **approche sanitaire de la santé**, et qui vise le changement de comportement par le développement de compétences individuelles
- Plusieurs difficultés sur le terrain liées au **manque de prise en charge de la santé-globale des personnes** (« public qui cumule des inégalités »)
- Comment élargir et/ou articuler le CLS à d'autres déterminants, pour agir davantage sur **l'environnement globale des personnes ?**



# Stratégies mises en œuvre – Approche culture commune

- Dans quelle mesure le CLS favorise-t-il la coordination entre les acteurs et le développement de connaissances partagées autour des ITSS ?
- Outil de mise en lien et de cohérence qui s'appuie sur une dynamique associative historique et sur la position « pivot » de la coordination santé Ville
- A favorisé l'interconnaissance et les échanges entre les acteurs. Travail de mise en cohérence et de coordination développés dans fiches actions.
- Certaines actions favorisent le développement de culture commune entre acteurs du territoire en formant, outillant des professionnels du territoire



# Stratégies mises en œuvre – Approche culture commune

→ Limites identifiées :

- Encore un **manque de culture commune** :
  - **Sur l'outil CLS** : souhait d'une meilleure lisibilité auprès des porteurs d'action ; l'outil est souvent méconnu auprès des acteurs de proximité
  - **Sur les modalités d'action pour réduire les ITSS** : peu d'outils, de formations, de groupes de travail qui portent spécifiquement sur les questions des ITSS
- Qui nécessite de prendre en compte **l'arrivée de nouveaux professionnels** sur le territoire



# Stratégies mises en œuvre – Approche proximité et universalisme proportionnée

- Quels sont les publics touchés par le CLS ? Quelle mobilisation et implication des habitants dans les actions et démarche CLS ?
- Les actions CLS s'inscrivent dans une logique d'**universalisme proportionnée**
    - *“Viser exclusivement les plus défavorisés ne réduira pas suffisamment les inégalités de santé. Pour aplanir la pente du gradient social, les actions doivent être **universelles**, mais **avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale**. C'est ce que nous appelons **l'universalisme proportionné**”. (Marmot, 2010)*
  - Et dans une **démarche de proximité** avec les habitants.





# Stratégies mises en œuvre – Approche proximité et universalisme proportionnée

→ Limites identifiées:

- L'approche de l'universalisme proportionnée est présente, mais **sans trouver une réelle place dans la réflexion et mise en œuvre des actions** (ex: absence notion de gradient social)
- Des **difficultés à mobiliser et faire participer les habitants** aux actions CLS et à la démarche CLS
  - Piste de réajustement: davantage de prise en charge globale ? des formations sur la mobilisation de ces publics (techniques d'animation, « aller-vers ») ?



# Réflexion stratégique

→ Quel réajustement de l'organisation serait souhaitable ? Comment poursuivre une politique locale de santé pour améliorer la réduction des ITSS ?

○ Sur les stratégies mises en œuvre pour réduire les inégalités territoriales et sociales :

- « *Les inégalités sociales de santé sont une des conséquences de la façon dont les êtres humains ont choisi de vivre ensemble. [Elles] ne pourront être corrigées sans actions audacieuses, délibérées et concertées. Mais ces actions exigent des ressources et une volonté politique* » (M Marmot, INPES, 2011)

**Le CLS et son mode de financement permettent-ils de prendre suffisamment en compte les déterminants spécifiques aux populations précaires ?**



# Réflexion stratégique

- Ce qui requestionne également le **cadre et la gouvernance du CLS** :

## **Faut-il élargir le cadre CLS ?**

A une implication et des compétences plus transversale des co-pilotes  
ARS et Ville ?

A une implication plus politique et des compétences plus globales des  
co-signataires ?

A d'autres acteurs moins santé-sanitaire et plus santé-globale ?

**Faut-il clarifier les rôles/implications de chacun** (co-pilotes,  
cosignataires, porteurs d'actions, acteurs de proximité, habitants) **dans  
la démarche CLS ?**

# Merci de votre attention

**OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE GRAND EST (ORS Grand Est)**

**Siège** : Hôpital Civil – Bâtiment O2 – 1<sup>er</sup> étage – 1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex – Tél. : 03 88 11 69

**Site de Nancy** : 2, rue du Doyen Jacques Parisot – 54500 Vandœuvre-lès-Nancy – Tél. : 03 83 67 68 69

**E-mail** : [contact@ors-ge.org](mailto:contact@ors-ge.org)

**Site internet** : <http://www.ors-ge.org/>