

SESSION 2-5

« Inégalités et maladies chroniques »

Wednesday, September 11th

Room : E 102 à 16h30

Alexandre Daguzan :

Town : Marseille, France

Job Title : No indicated

Company : Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille - Pôle de Santé Publique

Title of the presentation : « Réduire les inégalités de santé des enfants et des familles démunies »

Abstract : No indicated

Valérie Guagliardo

Town : Marseille, France

Job Title : No indicated

Company : Observatoire Régional de la Santé Paca/UMR 912 (Inserm/IRD/Université d' Aix-Marseille-AMU)

Title of the presentation : « Bilan de l'état de santé des marseillais : une démarche quantitative, qualitative et documentaire pour mieux identifier les inégalités de santé »

Abstract :

Contexte Dans le contexte de la préparation de son second Contrat local de santé et de sa mobilisation en matière de santé publique, la Direction de la santé publique et des personnes handicapées de la ville de Marseille a confié à l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS Paca), la réalisation d'un état des lieux sur la santé des Marseillais. Objectif et Méthode Cet état des lieux vise à fournir des pistes de travail et des recommandations afin de réduire les inégalités de santé au sein de la commune. Il est articulé autour de quatre axes de travail : a) collecte et analyse de données quantitatives afin de disposer d'indicateurs socio-sanitaires et environnementaux à différents échelons

géographiques de la commune et de comparer leur évolution au cours des années 2000 ; l'ORS Paca a construit un outil cartographique interactif « Marseille Observation Santé » qui permettra aux acteurs de consulter ces indicateurs ; b) entretiens individuels et collectifs avec des acteurs de terrain afin de compléter l'analyse quantitative et identifier les problématiques à leurs yeux prioritaires ; c) bibliographie, notamment sur les causes des inégalités de santé et les pistes d'intervention pour les réduire ; d) analyse croisée des résultats de ces trois étapes pour proposer des thèmes majeurs d'intervention. Résultats Ce travail a permis d'identifier 18 thèmes prioritaires pour réduire les inégalités de santé à Marseille ; pour chacun d'eux, les spécificités du territoire marseillais ont été analysées, des éléments de priorisation proposés (fréquence, gravité, importance des inégalités de santé...) et les mécanismes d'inégalités décrits afin de fournir des pistes d'intervention. Conclusion Les principales recommandations étaient de favoriser l'élaboration et la mise en place de programmes de promotion de la santé intégrant des actions à différents niveaux (individuel, communautaire, environnemental...), de mettre l'accent sur la petite enfance et l'enfance et de lutter contre l'isolement et la perte d'autonomie des personnes âgées.

Tarek Medjadj

Town : Alger, Algeria

Job Title : Enseignant chercheur

Company : Institut de gestion et techniques urbaines. université de M'Sila

Title of the presentation : « Les disparités sanitaires et les nouveaux défis de l'urbanisation dans la région Algéroise. »

Abstract :

Les disparités sanitaires et les nouveaux défis de l'urbanisation dans la région Algéroise. 1. Mr Medjadj Tarek, 2. Mr SETTI M'hammed, 1. Maître assistant, IGTU, Université de M'sila, Algérie. 2. Professeur de géographie, FSTGAT, USTHB, Algérie. Résumé : Notre article aborde la question des disparités sanitaires au niveau de la région algéroise. Le périmètre de notre étude a bénéficié d'une enveloppe budgétaire important en matière de réalisation d'infrastructures sanitaires où il devient, aujourd'hui, le centre de concentration des institutions sanitaire d'envergure national. Cette polarisation sur la ville d'Alger et sa région génère de nouvel défi de l'urbanisation, particulièrement, pour les nouvelles zones d'habitations (nouvelles villes, ZHUN). La politique de construction en masse adoptée ces dernières années par les pouvoirs publics (pour faire face à la crise de logement) a provoqué des mutations profonds et des dysfonctionnements de ces tissus urbains par le manque des équipements d'accompagnements et sanitaires en particulier. Cela dit, il convient de noter que l'amélioration de la santé des populations dépend à la fois du degré d'accessibilité aux soins, de la pertinence et de la qualité des soins. Le secteur de la santé en l'Algérie est

organisé selon une structure pyramidale, reposant sur une hiérarchisation des soins de santé, des plus basiques aux soins de plus haut niveau. Jusqu'en 2007, le territoire national était découpé en secteurs sanitaires, au nombre de 185, englobant chacun un bassin de population auquel il doit répondre et prendre en charge ses besoins en santé. A partir de 2008, une nouvelle organisation des soins séparant le curatif du préventif a été mise en œuvre. Le curatif est représenté par les Etablissements Publics Hospitaliers "EPH" et le préventif par les Etablissements Publics de Santé de Proximité "EPSP". A travers l'état des lieux de la situation actuelle en matière d'infrastructures de santé, l'offre de soins et la qualité des personnels prestataires, on va analyser le rythme de l'urbanisation et l'état de santé des populations en mettant en exergue sur les spécificités et les disparités sanitaires dans le grand Alger. Mots clés : disparité, santé, urbanisation, ville.

Noémie Rapegno

Town : Paris, France

Job Title : No indicated

Company : EHESS

Title of the presentation : « Etablissements médico-sociaux pour adultes handicapés, résidents et accès aux soins. Entre rapports individuels et collectifs au territoire, entre soins courants et soins spécifiques : des relations à inventer »

Abstract :

En 2008, la Haute Autorité de Santé organise une audition publique sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. La commission d'audition pointe une conception des soins souvent restreinte, au sein des établissements médico-sociaux pour adultes handicapés, aux soins directement liés au handicap et une moindre attention à l'état général de santé. Nous souhaitons prolonger ces résultats. Question traitée En nous focalisant sur les structures d'hébergement (médicalisées ou non médicalisées) pour adultes handicapées, nous souhaitons comprendre les enjeux géographiques liés au recours aux soins qu'ils soient liés au handicap ou non. La localisation des établissements d'hébergement en milieu urbain permet-elle un meilleur accès aux soins, notamment grâce à un meilleur maillage des transports, des établissements sanitaires et des professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) ? Facilite-t-elle la coordination entre professionnels soignants de l'établissement et extérieurs à l'établissement ? Nous souhaitons questionner l'inscription des établissements au sein d'un réseau (formel ou informel) et la connaissance qu'ont les établissements des professionnels soignants en termes de soins courants, de soins spécifiques liés au handicap et de soins exceptionnels (bilan de santé, hospitalisation). Dans quelles mesures le fait de vivre en milieu urbain permet aux résidents d'avoir une plus grande autonomie dans leurs recours aux soins ? Méthodologie Nous avons réalisé un

entretien auprès des équipes de direction et du personnel soignant de 24 établissements pour adultes handicapés moteurs en Ile-de-France et en Haute-Normandie entre mars 2010 et septembre 2012, soit la quasi-totalité des établissements ouverts en 2010 (4 non réponses ou refus). L'entretien portait sur : - l'inscription dans un réseau de santé, - les soins spécifiques au handicap moteur, - les soins courants (médecin généraliste, dentiste, gynécologue, ophtalmologue, etc.), Le but était de cartographier les soignants référencés comme acceptant de recevoir des personnes handicapées, par les établissements et de comprendre les difficultés rencontrées pour recourir à certaines professions médicales ou paramédicales. Nous avons ensuite rencontré 84 résidents de dix établissements des deux régions pour tenter de comprendre en quoi les personnes s'appropriaient les partenariats construits par les établissements, et de cerner la marge de manœuvre que les personnes avaient dans la décision de recourir à un soignant ou à un service hospitalier spécifique. Les résidents, sont-ils acteurs de leur parcours de soins ? Ont-ils le choix dans leur recours comme dans leur non-recours aux soins ? Résultats Ces entretiens ont permis de rendre compte du rôle du territoire d'implantation des établissements. L'implantation en milieu urbain permet de construire le suivi spécialisé autour de la personne, notamment grâce à des services de pointes plus nombreux. Cependant, en termes de soins courants, les établissements en milieu urbain rencontrent les mêmes difficultés (non-accessibilité des cabinets, manque de disponibilité des médecins) qu'en milieu rural pour trouver un médecin spécialiste dans un périmètre proche de l'établissement pouvant recevoir les résidents. Pour les soins courants, l'implantation urbaine permet aux résidents d'être plus autonomes et de ne pas avoir recours systématiquement à l'établissement dans l'organisation de leurs parcours de soins, notamment en sollicitant des transports adaptés.