

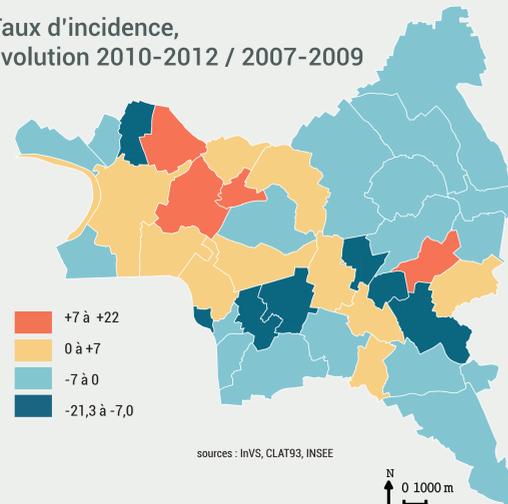
# RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

## Mise en oeuvre d'une action de dépistage des maladies infectieuses auprès des populations migrantes primo arrivantes

### CONTEXTE

- Diminution de l'incidence de la tuberculose (TB) en France (7.5/10<sup>5</sup> en 2013)
- Persistance en Seine-Saint-Denis (23.2/10<sup>5</sup> en 2013)
- Déterminants de la TB corrélés aux marqueurs des inégalités sociales et territoriales de santé concentrés sur certains territoires
- Risque accru de tuberculose après la migration : 209.3/10<sup>5</sup> pour les personnes arrivées depuis moins de 2 ans et 3.5/10<sup>5</sup> pour les personnes nées en France (InVS)
- Épisode de cas groupés de TB en 2011 dans une commune à l'IDH21 inférieur à 0.30

Taux d'incidence, évolution 2010-2012 / 2007-2009



Indicateurs socio-économiques

IDH21 <sup>1</sup>	0,239
part des immigrés <sup>2</sup>	65%
foyers non imposables	56,8%
taux de pauvreté <sup>3</sup>	43,4%
bénéficiaires CMU	15,3%
bénéficiaires AME	6,2%

sources : INSEE, IAU, CD93

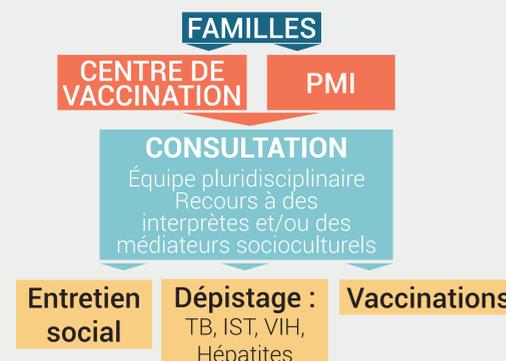
<sup>1</sup> moyenne des trois indices de santé d'éducation et de revenus. L'indicateur de développement humain 2 permet d'illustrer les inégalités de développement humain sur un territoire  
<sup>2</sup> personnes nées étrangères à l'étranger et résidant en France (Haut Conseil à l'Intégration)  
<sup>3</sup> niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté monétaire (Insee)  
<sup>4</sup> personnes nées à l'étranger récemment arrivées sur le territoire Français (moins de 5 ans)

### OBJECTIFS

Depuis 2012, consultation à destination des personnes migrantes primo arrivantes (PMPA<sup>4</sup>) dont le dépistage actif est recommandé par l'OMS.

- Contribution à la réduction de l'incidence de la TB sur la commune
- Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé
  - Amélioration de l'accessibilité au dépistage (géographique et socio-culturelle)
  - Orientation vers un parcours de santé et un accompagnement social
  - Inscription de la consultation sur un territoire

### UNE DÉMARCHE INNOVANTE



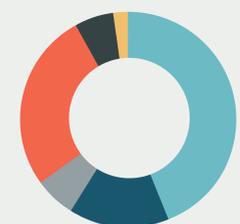
- Offre de proximité
- Consultation à dimension familiale
- Approche globale des personnes
- Co-construction avec des acteurs institutionnels et associatifs du territoire

### RÉSULTATS

Entre mai 2012 et septembre 2015 :

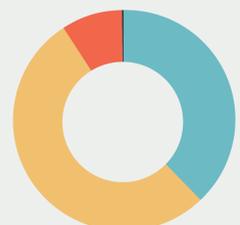
- 428 patients vus en consultation dont 192 enfants
- 74% des patients en France depuis moins de 2 ans
- malgré l'approche familiale, moindre participation des pères
- 378 dépistages de TB, 217 dépistages des IST, du VIH et des hépatites
- 191 mises à jour de vaccinations
- 37 bilans anormaux, dont 12 infections tuberculeuses latentes (ITL) diagnostiquées, ainsi qu'une hépatite C et deux hépatites B actives.
- 23% originaires d'Afrique de l'Ouest, 20% d'Europe de l'Est, 18% d'Afrique du Nord, 12% d'Asie du Sud, 8% du Proche-Orient
- 45% de patients mineurs, 20% de moins de 6 ans
- chez les adultes : 71% de femmes dont plus d'un quart enceintes
- 58% des adultes avec enfants à charge
- au moins 47% des personnes vivent dans des conditions de logement précaires et 60% sans couverture santé au moment de la consultation.

Régions de naissance des patients dépistés



Situation familiale

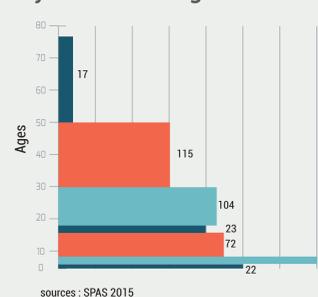
- seul avec enfants
  - en couple avec enfants
  - en couple sans enfants
  - seul sans enfants
  - enfant
  - ND
- sources : SPAS 2015



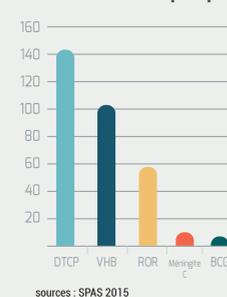
Conditions de logement

- chez une tierce personne
  - résidence en collectivité
  - logement individuel
  - autre
- sources : SPAS 2015 déclaratives / données disponibles

Pyramide des âges



Vaccinations proposées



Couverture santé

- Sans couverture
  - Demande en cours
  - AME
  - CMU
  - Sécu de base
- sources : SPAS 2015 déclaratives / données disponibles

### ÉVALUATION

#### Points forts

- projet élaboré en continu, stratégie émergente
- tremplin vers un parcours de santé
- pertinence de l'offre polyvalente.

#### À renforcer

- formalisation et suivi partenarial
- association des bénéficiaires, outils pour la compréhension
- accessibilité horaire et socio-culturelle.



Mangin Floréale ; Le Tallec-Grégoire Myriam ; De Calan Aude ; Ahouanto-Chaspoul Marie ; Moreau Corinne ; Rul Véronique ; Talarczyk Céline ; Robin Christelle ; Favreau Martin ; Vincenti-Delmas Michèle

# MOBILISER AUTOUR DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ,

## premiers pas vers une démarche d'Évaluation d'Impact en Santé (EIS) au Conseil départemental de Seine-Saint-Denis

### OBJECTIF

Par ses politiques publiques règlementaires ou volontaristes, le Conseil départemental de Seine-Saint-Denis (CD93) agit dans le champ des déterminants de la santé: action sociale, médico-sociale, petite enfance, écologie urbaine, éducation, culture, aménagement...

Par son soutien aux recherches sur les cancers professionnels, ses actions de formation des professionnels de la petite enfance à la qualité de l'air intérieur, ou par la prise en compte de la santé dans son projet d'écologie urbaine le CD93 a posé les jalons de la santé dans toutes les politiques.

Vouloir sensibiliser aux Évaluations d'Impact en Santé (EIS) les professionnels d'une collectivité territoriale, c'est plus largement sensibiliser à la santé et à ses déterminants.

### MÉTHODE

#### Sensibiliser et convaincre en apportant des éléments de compréhension sur les EIS

Initier les professionnels du CD93 aux EIS s'est construit par étape et :

- Rejoint des préoccupations des services en charge de la Solidarité, de l'aménagement, du développement durable, des politiques éducatives...
- Permet d'adopter une autre grille de lecture des politiques publiques;
- Valorise un travail transversal et pluridisciplinaire ;
- S'inscrit dans un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Un groupe de travail a été mis en place en 2015 appuyé par des expertes des EIS :

- une enseignante de l'EHESP qui a présenté les définitions, le cadre, et des exemples internationaux et nationaux d'EIS ;
- et une chercheuse de l'ORS d'Ile-de-France qui a présenté les résultats d'une EIS à Plaine-Commune, au Nord-Ouest de la Seine-Saint-Denis.

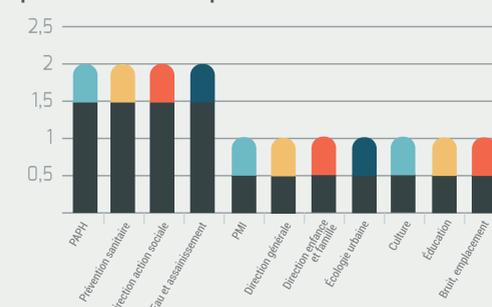
### RÉSULTATS

La première réunion a permis d'apporter des éléments de définition, de méthode, et de partager des expériences d'EIS.

Les professionnels présents étaient pour certains peu sensibilisés aux enjeux de santé.

Les échanges ont permis à la fois d'éclairer les professionnels sur un nouvel outil, mais également de le mettre en perspective de leurs propres politiques publiques. L'intersectorialité définie par l'Inpes comme un facteur de réussite d'une EIS a été ici particulièrement recherchée.

Répartition des professionnels présents par domaine d'expertise.



PAPH : personnes âgées et handicapées, PMI : protection maternelle et infantile

### DISCUSSION ET PERSPECTIVES

Les perspectives de cette démarche sont la formation des professionnels et l'expérimentation d'une EIS sur un projet départemental.

Les EIS présentent un intérêt manifeste pour une collectivité territoriale.

C'est une démarche de long terme qui nécessite d'argumenter, convaincre, travailler en interdisciplinarité et, de solliciter l'expertise existante avant d'agir. L'objectif commun de réduction des inégalités apparaît comme une orientation structurante pour promouvoir les EIS.

### QUESTIONS

- Quelle mise en œuvre au sein d'un ou plusieurs services ?
- Quelle prise en compte des résultats de l'EIS pour modifier la politique publique ?
- La place des habitants n'a pas été discutée à cette étape, mais l'EIS sur les projets de transports de Plaine Commune montre qu'il est possible et pertinent d'associer la population.
- Quelle est l'échelle territoriale pertinente d'une EIS si elle est portée par les services d'un Département?
- Quels coûts évités à moyen terme pour convaincre les décideurs de consacrer des ressources à de tels projets ?