FEMAGE

9ème colloque régional

"Vers une santé globale de proximité :

Construire et innover dans les territoires"

Atelier n°8 :
Et si prendre soin ne se limitait pas aux soins?

Animation :
Dr Violaine BRUNELLI-MAUFFREY, Manon DUMAS, Nadine WEISS



Brisons la glace



OBJECTIF
Dépistage

Le plus vite possible et à l'aide des cartes distribuées, reconstituez le parcours de soins de **Karine** autour du plateau

Vous avez 07 minutes

Brisons la glace

OBJECTIF
Dépistage

Quand on veut, on peut !

FEMAGE

Brisons la glace

OBJECTIF
Dépistage

Quand on veut, on peut !

VRAIMENT ?

FEMAGE

Brisons la glace

OBJECTIF
Dépistage

~~Quand on veut, on peut !~~

Combien de fois, Karine aurait pu abandonner ?

FEMAGE

Les déterminants de la santé : Comprendre pour agir

La santé : bien plus que des soins

- La santé dépend à 80% de facteurs non médicaux (mode de vie, environnement, sociaux).

- Définition OMS « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette vision tridimensionnelle de la santé invite à réfléchir sur les facteurs qui déterminent l'état de santé d'un individu.

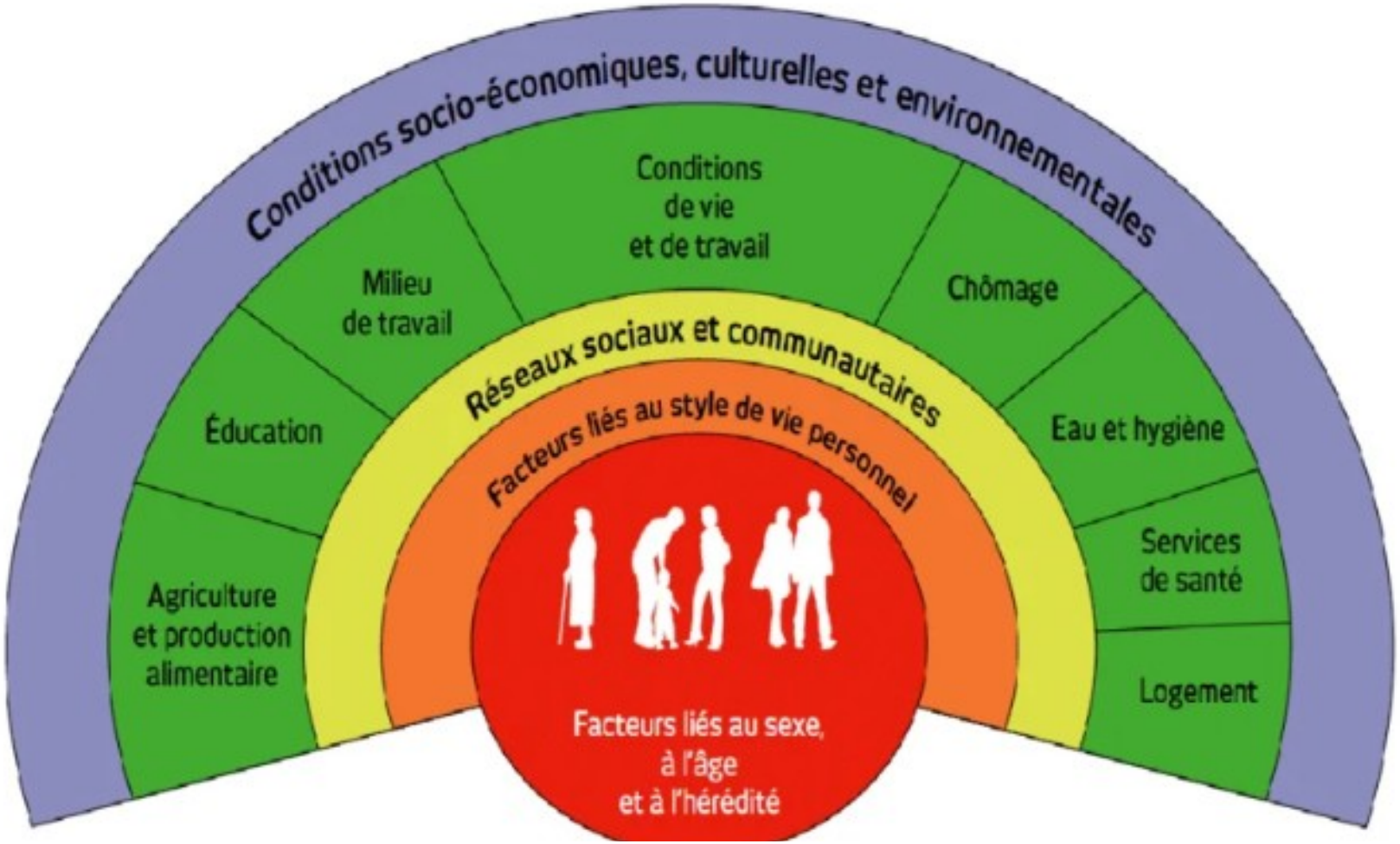
Sources : McGinnis et al., 2002; OMS, 1946

Modèle de McGinnis et al. 2002 : impacts de 5 déterminants sur la mortalité évitable

Déterminant de santé	Part de contribution à la santé	Exemples de facteurs associés
Comportements individuels / Modes de vie	**40 %**	Tabagisme, alimentation, sédentarité, consommation d'alcool.
Prédispositions génétiques et biologiques	**30 %**	Patrimoine génétique, antécédents familiaux, âge, sexe.
Circonstances sociales	**15 %**	Niveau d'éducation, revenus, emploi, isolement social.
Système de soins et services de santé	**10 %**	Accès aux soins médicaux, qualité et sécurité des traitements.
Environnement physique	**5 %**	Pollution de l'air/eau, salubrité des logements, sécurité routière.

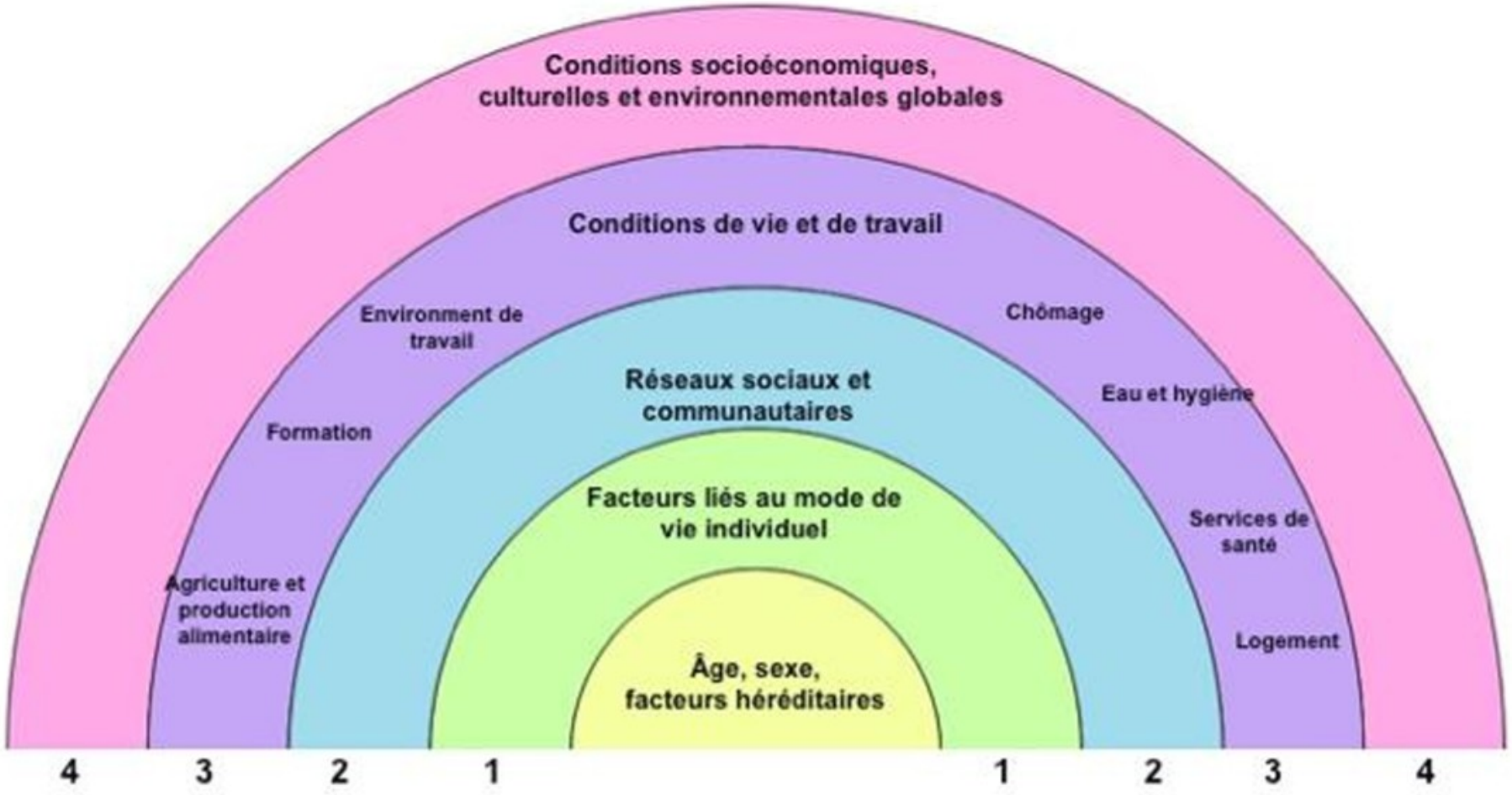
Source: McGinnis et al., 2002

Les déterminants de la santé : Comprendre pour agir



Modèle des déterminants de la santé de Whitehead & Dahlgren (1991).

Les déterminants de la santé : Comprendre pour agir



Dahlgren & Whitehead 1991 Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Future Studies.

Précarité ≠ Pauvreté : Une approche globale

- **Définition de référence (Rapport Wresinski, 1987):**

  Absence d'une ou plusieurs sécurités, permettant d'assumer ses responsabilités et de jouir de ses droits fondamentaux

- Précarité : processus dynamique et multidimensionnel, à distinguer de la pauvreté purement monétaire

- Types de précarité:

- Économique: Revenus insuffisants

- Sociale: Isolement, rupture familiale

- Professionnelle: Emploi instable

- Logement: Insalubrité

- Littératie en santé: Difficulté à comprendre les informations médicales

Source: Wresinski, 1987



Année 1987 — N° 6 28 Février 1987

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AVIS ET RAPPORTS DU CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

SESSION DE 1987

Séances des 10 et 11 février 1987

GRANDE PAUVRETÉ et PRÉCARITÉ ÉCONOMIQUE et SOCIALE

RAPPORT

présenté

AU NOM DU CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

par M. Joseph WRESINSKI

(Question dont le Conseil économique et social s'est saisi par décision de son bureau en date du 12 février 1985 en application de l'article 3 de l'ordonnance n° 58-1360 du 29 décembre 1958 modifiée Portant loi organique relative au Conseil économique et social)

Précarité ≠ Pauvreté : Score EPICES

- **L'opérationnalisation par l'IRDES : Le score EPICES**
- **score EPICES** (*Évaluation de la précarité et des inégalités de santé pour les Centres d'examens de santé*).
- Ce score se base sur **11 questions binaires** évaluant la situation matérielle, sociale et l'isolement du patient
- Le score varie de **0 (aucune précarité) à 100 (précarité maximale)**.
- Le **seuil de précarité est fixé à 30**

Tableau 1 : Les questions du score EPICES

Les 11 questions du score EPICES	Poids affecté aux réponses
u Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	10,06
u Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	-11,83
u Vivez-vous en couple ?	-8,28
u Etes-vous propriétaire de votre logement ?	-8,28
u Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins ?	14,80
u Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	-6,51
u Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	-7,10
u Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	-7,10
u Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?	-9,47
u En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour :	
ı vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	-9,47
ı vous apporter une aide matérielle ?	-7,10

Vulnérabilité : Quand les risques s’accumulent

- Définition: État de fragilité accru face aux aléas.

- Exemples:

- Personnes âgées isolées
- Familles monoparentales en QPV
- Travailleurs précaires

- Effet cumulatif: 1 problème de santé + 1 précarité

= risque multiplié par 4 de non-recours aux soins.

Source: IRDES, 2020

Le PRAPS Grand Est : Agir sur les inégalités territoriales

- **Objectifs:**

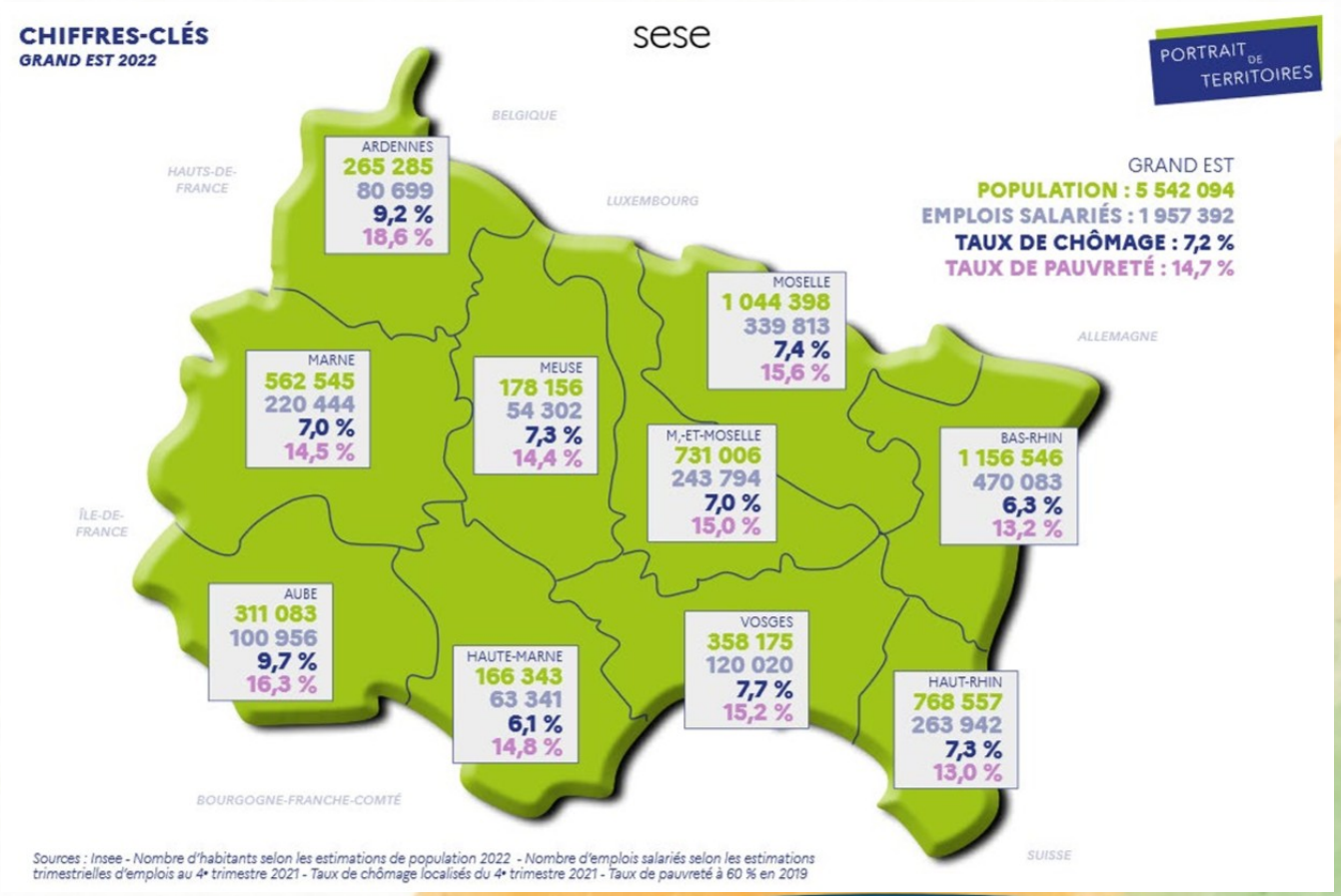
- Réduire les inégalités sociales et territoriales

- Renforcer la coordination des acteurs

- **Chiffres clés:**

- Densité médicale: 1 médecin pour 1 500 habitants en QPV vs 1 pour 800 en moyenne

- Structures dédiées: 40% des QPV disposent d'une MSP ou d'un CPTS



Source: ARS Grand Est, 2023

Médiation en santé : Faire le lien entre soins et social

- Définition: Accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité.

- Rôle du médiateur:

- Aide à la compréhension
- Orientation vers les bons interlocuteurs
- Plaidoyer pour adapter les pratiques

- Exemples:

- MSP de Neuhof (QPV)
- MSP La Vôge Les Bains (Rural)
- Fédération Française des Liens Sociaux

Source: Fédération Française des Liens Sociaux, 2023





Quartiers Prioritaires : Des inégalités importantes

- Taux de pauvreté: 40% (vs 14% moyenne nationale)
- Délai moyen pour un RDV: 45 jours (vs 20 jours ailleurs)
- Densité médicale: 1/1 500 hab. (vs 1/800 hab.)
- Accès à une MSP/CPTS: 40% (vs 70% moyenne)

Source: ANCT, 2023; ARS Grand Est, 2023

Littératie en santé : Comprendre pour agir



- Chiffres:

- 30% des Français ont une faible littératie en santé

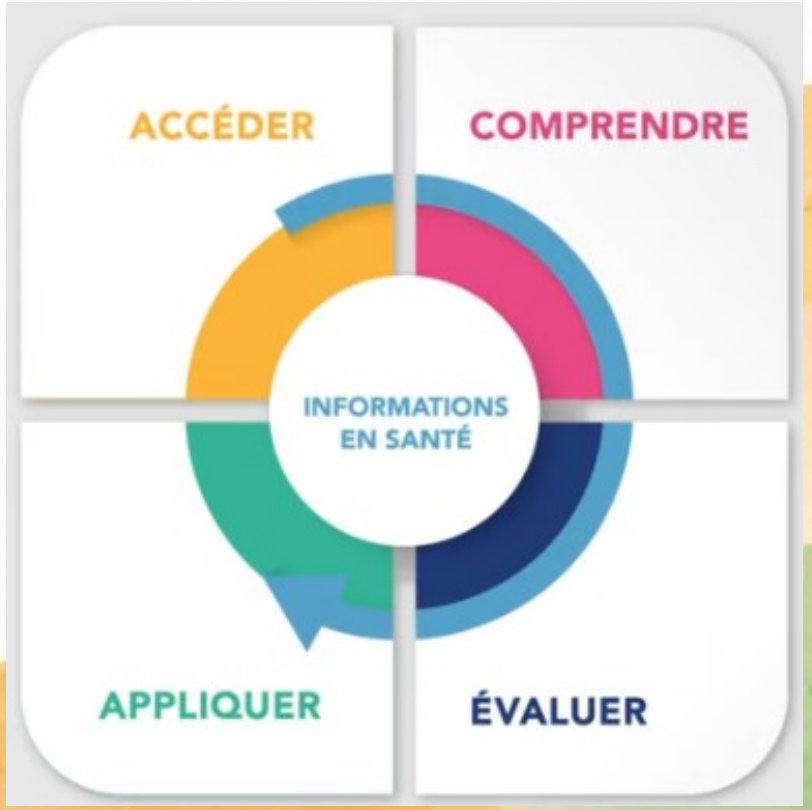
- 50% dans les QPV

- Conséquences:

- Mauvaise observance des traitements

- Retards de diagnostic

Source: OMS, 2013; INPES, 2019; COMSANTE, 2021



Soins primaires : La première ligne face à la précarité

- Définition (OMS, Alma-Ata, 1978): Soins de premier recours, accessibles, continus et coordonnés.

- Rôle des MSP/CPTS:

- Repérage des situations de précarité

- Coordination avec les acteurs sociaux

- Prise en charge globale

Source: HAS, 2021

Aller vers : Sortir des murs pour toucher les plus éloignés

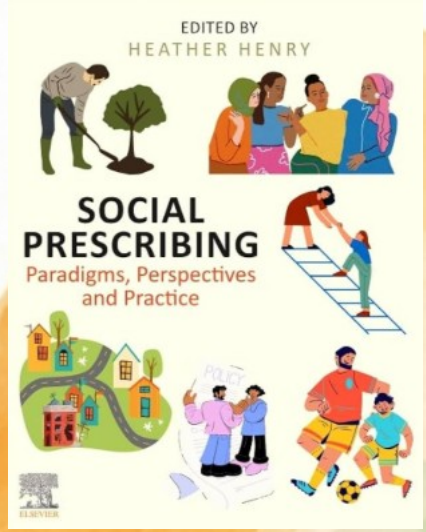
Stratégies:
- Dépistages mobiles
- Ateliers collectifs
- Prescription sociale

Exemple: Projet ‘Santé en Quartier’ (Grand Est) → +30% de consultations chez les publics précaires.
Source: ARS Grand Est, 2023

Aller vers : zoom sur la prescription sociale

- Prescription sociale : approche de santé globale qui consiste à orienter et accompagner un patient vers des activités ou des ressources non médicales de sa communauté pour améliorer son bien-être physique et mental.





Source : Fédération Française pour les liens sociaux

5 messages clés à retenir

1. La santé dépend à 80% de facteurs non médicaux.
2. La précarité est multidimensionnelle.
3. Les QPV cumulent les inégalités.
4. Les outils existent (EPICES, médiation, prescription sociale).
5. L'exercice coordonné est la clé.

Source: McGinnis et al., 2002; Wresinski, 1987; ARS Grand Est, 2023; AP-HP; HAS, 2021

Et maintenant ? Agir ensemble sur les territoires

Pour les participants:
- Intégrer les déterminants sociaux dans leurs pratiques
- Utiliser les outils (EPICES, médiation)
- Collaborer avec les acteurs locaux

Ressources:
- PRAPS Grand Est: [Lien](https://www.grand-est.ars.sante.fr/)
- Fédération FEMAGE

Des témoignages inspirants



La MSP du NEUHOF : la médiation en QPV

(Edouard Casteuble & Alexia Durr)

Des témoignages inspirants



La MSP du Neuhof : la médiation en QPV

La MSP de la VOGE-LES-BAINS : la médiation en zone rurale

(Patrick Poivre)

Des témoignages inspirants



La MSP du Neuhof : la médiation en QPV

La MSP de la VOGE-LES-BAIN : la médiation en zone rurale

La Fédération Française des Liens Sociaux :
la prescription sociale ?

(Lina El Mouatassim)

La Prescription Sociale

Pour agir sur les déterminants sociaux de la santé

Fédération française pour les liens sociaux



Qui sommes-nous ?

Une association reconnue d'intérêt général

Notre mission : renforcer les liens sociaux et réduire l'isolement social en développant des solutions concrètes, inspirées des meilleures pratiques internationales et validées par la science.

Rejoignez-nous : un espace dynamique d'échange et de co-construction, où chaque idée peut devenir une action forte pour renforcer les liens humains au cœur de notre société.

Fédération Française pour les liens sociaux



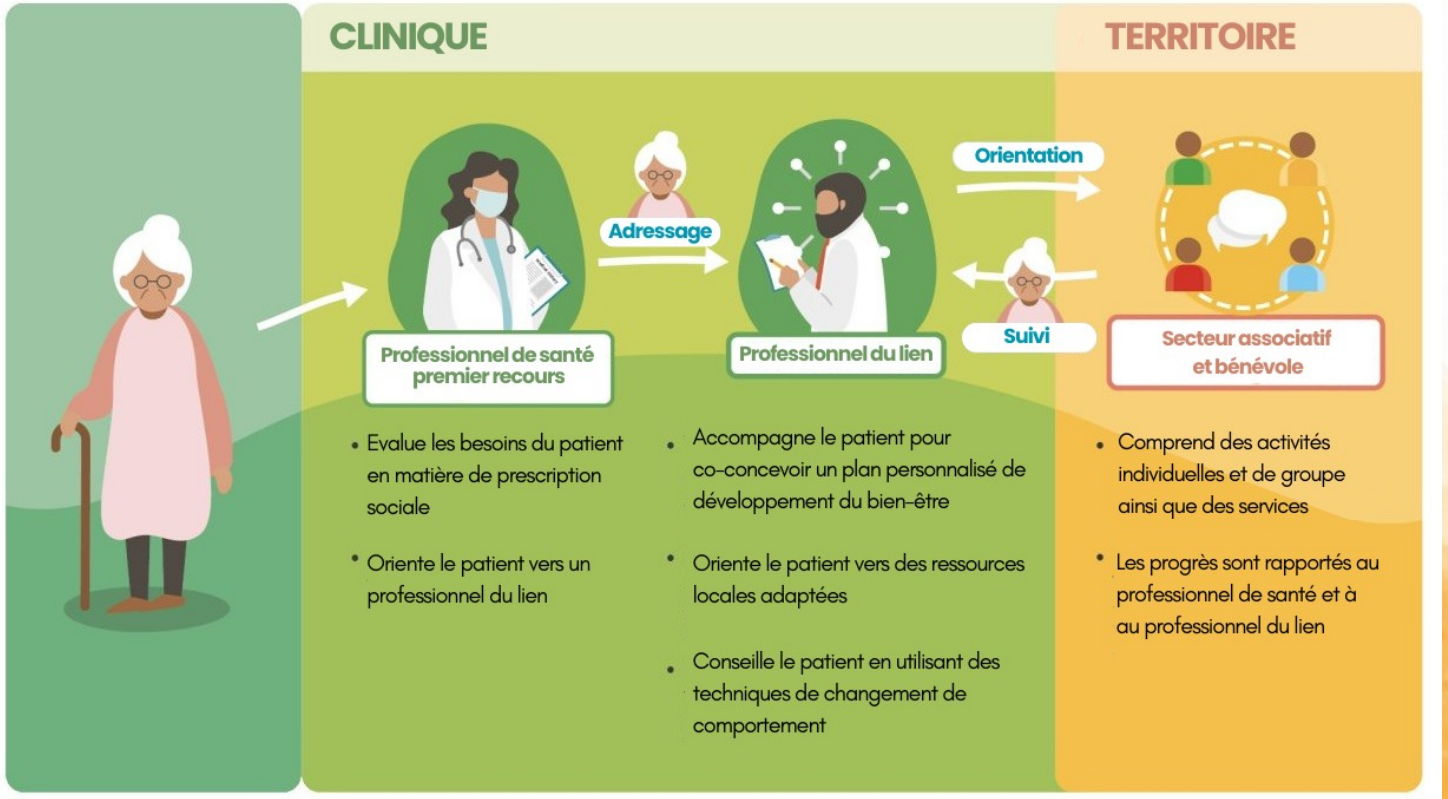
FEMAGE

Réinventons la prescription en intégrant les déterminants sociaux de la santé

Une pratique structurée qui permet aux professionnels de santé d'accompagner leurs patients vers des ressources sociales améliorant leur santé.



Le parcours de prescription sociale : de la clinique au territoire



Les 3 types de ressources locales en Prescription Sociale



Santé & Médico-Social

Promotion de la santé et services d'accompagnement :

- Activité physique & nutrition
- Soutien en santé mentale
- Éducation thérapeutique
- Accompagnement handicap



Activités Sociales

Création de lien à travers des passions ou intérêts partagés :

- Nature & plein air
- Musique, arts & culture
- Groupes de parole
- Club thématique

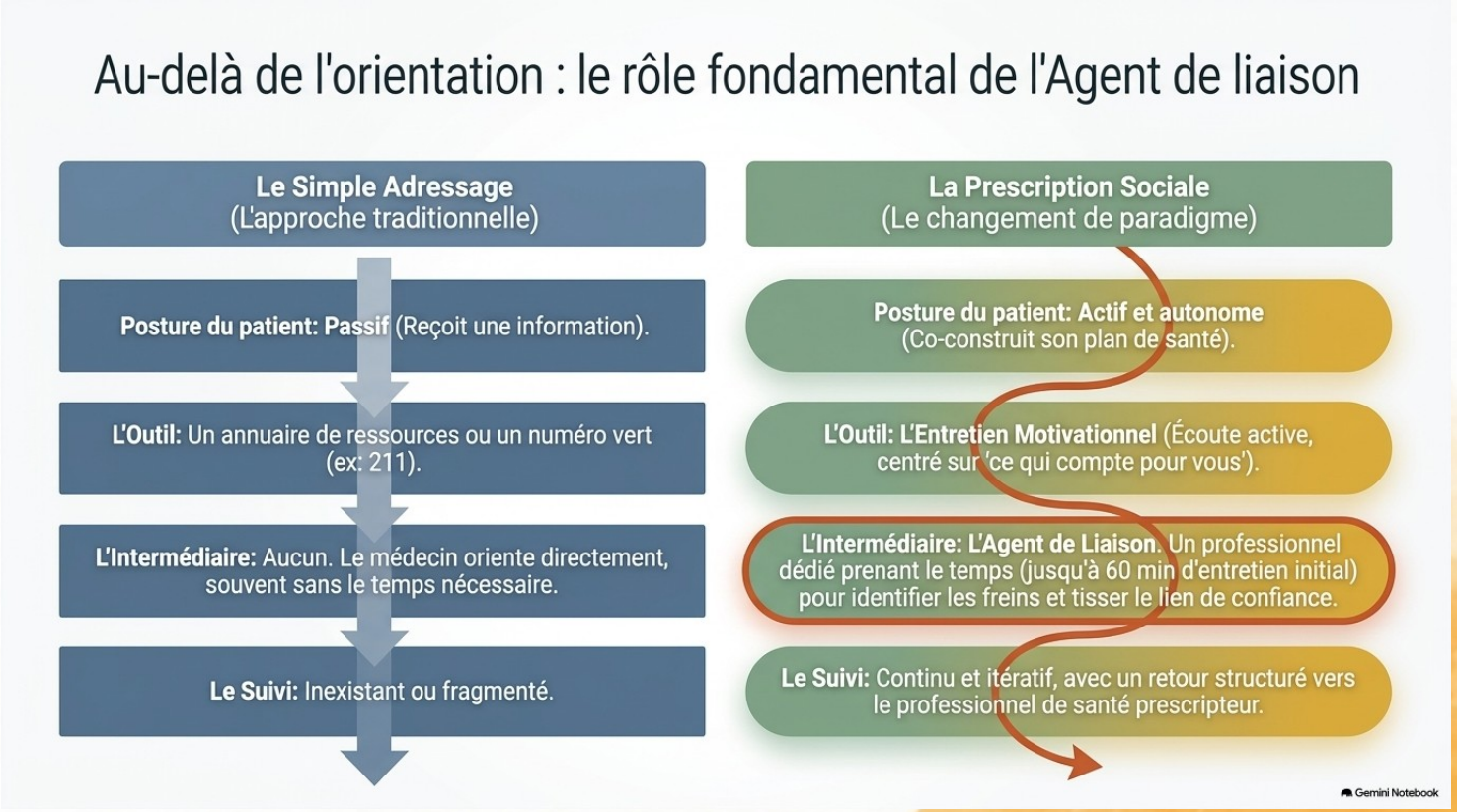


Accès aux Droits

Soutien administratif et protection sociale au quotidien :

- Aide financière & logement
- Sécurité alimentaire & emploi
- Formation & apprentissage
- Soutien juridique

Ce qui rend la prescription sociale unique



Les retombées de la prescription sociale

Trois grands axes d'impact mesurés



1. Santé mentale & bien-être

- **Réduction de l'isolement :** Favorise le réengagement communautaire et le soutien aux personnes isolées.
- **Santé psychologique :** Diminution de l'anxiété et de la dépression, amélioration de l'humeur.
- **Autonomie :** Renforcement de l'estime de soi et du sentiment de contrôle.
- **Habitudes saines :** Adoption de modes de vie équilibrés et activités créatives ou sportives.



2. Désengorgement du système de santé

- **Soins primaires :** Baisse globale du nombre de consultations en médecine générale.
- **Urgences & hôpital :** Diminution des passages non programmés aux urgences et des hospitalisations.
- **Grands consommateurs :** Effet particulièrement marqué chez les personnes très fréquemment consultantes.



3. Rendement économique

- **Retour sur investissement social positif :** jusqu'à 8 € de valeur sociale générée pour chaque euro investi.
- **Rapport coût-efficacité (QALY) :** 1 963 £ pour gagner une année de vie en bonne santé, soit une intervention 10 fois plus rentable que les standards de la santé publique (20 k£).

FEMAGE

Et si vous déployiez la prescription sociale sur votre territoire ?

La Fédération française pour les liens sociaux accompagne les acteurs qui souhaitent déployer une démarche de prescription sociale adaptée à leur territoire ou leur établissement.

Nous vous accompagnons pour :

- Étudier les conditions de mise en œuvre
- Identifier & former les prescripteurs et agents de liaison
- Structurer le parcours de prescription sociale
- Mettre à disposition des outils opérationnels
- Accompagner et évaluer le dispositif

Scanner pour manifester votre intérêt

FEMAGE

Et maintenant, comment agir ?





7 minutes par atelier

World Café



FEMAGE

Avec quoi repartez-vous ?

Je retiens que …

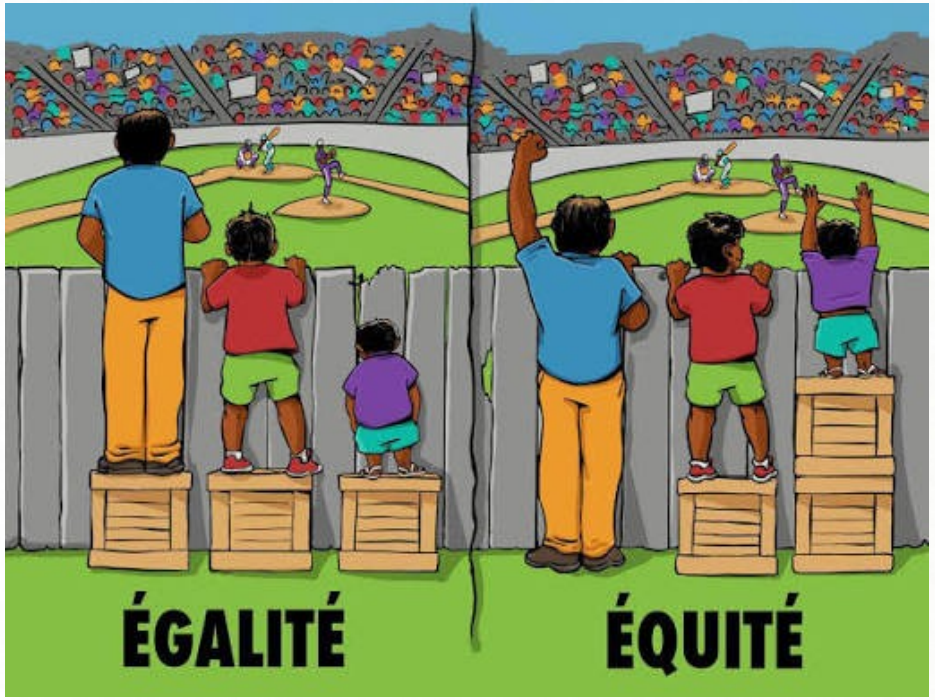


J’ai senti que / je ressens que …

J’ai envie de …

Des questions

Merci !



Questionnaire de