

» L'influence du mode de vie sur la santé

Les déterminants

Le mode de vie d'un individu agit fortement sur son état de santé, c'est-à-dire que ses conditions de vie représentent des facteurs nuisibles ou favorables faisant « système » sur son état de santé.

Par ailleurs, la santé, comme l'indique la définition retenue par l'Organisation Mondiale de la Santé, n'est pas seulement l'absence de maladie mais « un état de complet bien-être physique, mental et social », état lui aussi conditionné par le mode de vie de l'individu. On citera notamment les déterminants suivants :

Le niveau de qualification

On constate une corrélation entre le niveau d'études et l'état de santé des individus.

Le travail

Les catégories socioprofessionnelles d'ouvrier et employé, les plus présentes dans les quartiers Politiques de la ville, sont aussi celles à l'espérance de vie et à la santé la moins favorable (conditions de travail pénibles, maladies professionnelles, risque plus élevé d'accident du travail, problèmes respiratoires, troubles musculo squelettiques...).

L'alimentation

Liée à la précarité financière mais également à une consommation moins concordante avec les recommandations habituelles (tant sur la qualité, que sur la quantité et le rythme alimentaire), l'alimentation des populations défavorisées engendre plus fréquemment des ennuis de santé tels que le cholestérol, le diabète, les excès de poids, maladies cardiovasculaires ou carences en nutriments essentiels.

Le logement

Le logement peut être un déterminant nuisible à la santé physique par ses caractéristiques et son usage : chauffages au pétrole et au charbon nuisibles à l'appareil respiratoire, problématiques de précarité

énergétique (isolation, humidité, aération...). Il peut également s'avérer nuisible à la santé mentale : en 2007, les Français sont les premiers en Europe à mettre en avant le logement comme explication des phénomènes de psychose, dépression et addictions.

Le lien social

Le lien social, qui peut être « protecteur » ou « encourageant aux recours aux soins », est souvent moindre pour les ménages les plus en difficulté qui peuvent souffrir d'une certaine solitude, celle-ci pouvant engendrer des troubles (dépression, affections psychosomatiques).

Le milieu urbain

La situation géographique des quartiers en difficulté en zone urbaine a également une dimension néfaste de par le passé industriel et minier (friches et sols pollués, activité industrielle encore assez forte) qui favorise les allergies et les maladies respiratoires en région.

Santé psychique

Le mal-être psychique dû aux conditions socio-économiques difficiles engendre une surconsommation de médicaments psychotropes.

Addictions

Ce mal-être peut aussi conduire à la consommation et à l'addiction d'alcool ou de drogues, qui reste importante malgré une baisse des taux d'usage de tabac et d'alcool dans la région.

L'approche globale

Certains territoires sont donc en besoin d'un projet de santé allant au-delà du traditionnel modèle « bio médical », c'est-à-dire d'une seule « réponse » aux maladies par les soins de la médecine libérale et des hôpitaux.

Pour répondre à cette problématique, la prévention a son rôle à jouer en complément de la prise en charge de l'individu. Mais comment aborder ces risques liés aux conditions de vie quotidiennes ? Les politiques de prévention « sectorielles », du type « campagne de prévention contre l'alcoolisme », qui peuvent interpeller une partie de la population, ont cependant leurs limites (trop moralisateur, culpabilisant, frontal, infantilisant...) avec certains individus, et notamment dans les quartiers défavorisés. L'éducation à la santé reste indissociable d'une politique de réduction des risques.

Pour compléter ces actions, les approches de « promotion de la santé » (ou « approche globale ») et du « parcours de santé » appréhendent la santé par l'action publique transversale pour l'une, et la situation de santé de l'individu dans son ensemble pour l'autre. En effet, une coordination des préventions et des prises en charge est nécessaire, et la politique de promotion de la santé ne peut, par définition, demeurer sectorielle. S'il n'y a pas de « chef d'orchestre » à ce besoin d'articulation, des outils existent néanmoins pour développer ces approches.



Outil I age : Le réseau des « villes santé » de l'OMS

Dans le cadre d'un objectif visant « la santé pour tous », l'Organisation Mondiale de la Santé pilote deux réseaux de « Villes Santé » dans lesquels interviennent trois grands principes :

- L'intersectoriel : prendre en compte la santé dans les différents secteurs d'intervention de la commune,
- Le participatif : favoriser l'implication des habitants et la proximité,
- Le partenariat : coopérer avec les structures présentes sur le territoire ; centres sociaux,

associations, centres de ressources, collectivités locales, etc.

Ces réseaux permettent à leurs communes membres :

- D'échanger leurs expériences locales et leurs outils de promotion de la santé,
- D'organiser et participer à des journées de réflexion nationales et internationales autour de grandes thématiques de santé publique,
- D'entretenir un lien privilégié avec l'OMS,
- De divulguer au plus grand nombre les principes des « Villes Santé » et les déterminants de la santé pour tous ; « Penser globalement et agir localement ».

Le Réseau « Français » des Villes Santé (R.F.V.S) concerne 80 villes ou intercommunalités françaises dont les villes régionales d'Armentières, Calais, Dunkerque, Grande-Synthe, Le Portel, Lille, Lomme, Roubaix, Villeneuve d'Ascq et Wasquehal.

Y adhérer nécessite une volonté politique de la municipalité :

- Le Maire adresse une demande se référant aux principes généraux et critères établis par l'OMS : amélioration constante de la qualité de l'environnement, développement d'une communauté solidaire, action de lutte contre les inégalités sociales de santé ;
- Envoi conjoint d'une note sur les orientations générales que la ville souhaite prendre pour la mise en œuvre d'un programme local « Villes Santé » et la participation au réseau.

Site Internet : <http://www.villes-sante.com>

Le réseau « européen » est lui plus exigeant sur les critères d'adhésion d'une commune (Nancy, Rennes, Dunkerque pour la France), il demande aux villes postulantes de proposer dans un projet des contributions à la mise en œuvre des stratégies de l'OMS aux niveaux urbain et social sur :

- L'action sur les déterminants de la santé,
- Les principes de la santé pour tous,
- L'intégration et la promotion des priorités européennes et mondiales en santé publique,
- La priorisation de la santé dans les préoccupations sociales locales,
- La promotion de la gouvernance et la planification intégrée pour la santé.

Le processus d'adhésion est détaillé ici :
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/100990/E92372.pdf



Outil Iage : Les maisons de santé

La diversité des porteurs (URCAM, professionnels de santé ou surtout commune et intercommunalité...), des financeurs et des territoires dans lesquels sont implantées les maisons de santé (une vingtaine de projets en cours dans la région Nord – Pas-de-Calais) provoque une pluralité de fonctionnements et d'appellations.

Ces structures s'inscrivent dans des territoires où sont travaillés des plans locaux de santé et doivent être cohérentes avec les objectifs déclinés aux différents niveaux territoriaux : Schéma régional, territoire de santé, commune.

Maisons de promotion de la santé / Pôles de santé

C'est ce premier type de maison de santé qui consiste à expérimenter autour du parcours de santé pour répondre à un besoin de prise en charge « globale » de l'individu, en intégrant l'amélioration de son bien-être et de sa qualité de vie. La place de la prévention et de l'éducation pour la santé est ici centrale.

Si le lieu physique est indispensable pour permettre de se réunir et constituer un noyau, rappelons qu'il doit être complété par vrai projet de santé partenarial pour établir une continuité dans le parcours de santé de l'individu (articulation entre les différents aspects de la santé de l'individu) et être créateur de lien ; offrir des services mobiles, aller à la rencontre de la population par exemple par le biais de structures de proximité, orienter la personne vers le praticien correspondant à ses besoins,

impliquer les habitants dans la construction des projets dont ils seront bénéficiaires, etc.

Le Conseil Régional qui a pour ambition de développer l'approche globale de santé, peut décider d'investir jusqu'à 450 000 euros pour accompagner le montage d'un projet alliant soins et préventions, puis financer le fonctionnement de manière régressive.

Mais il existe aussi les maisons de regroupement de professionnels, qui ont-elles pour objectif unique de combler la désertification médicale, et les maisons pluridisciplinaires de santé, qui allient cette approche globale de promotion de la santé et la présence de professionnels de la santé.

Maisons de regroupement de professionnels de la santé

Ces maisons « médicales » regroupant des médecins, des paramédicaux et parfois des représentants de l'hôpital du territoire, ont pour mission de réorganiser la prise en charge de proximité (soins de premier recours) en assurant la disponibilité des médecins et en assurant la qualité des soins sur les territoires déficitaires ; dans les arrières pays ruraux mais aussi dans certains quartiers de la politique de la ville.

Ces maisons de santé répondent ainsi aux besoins des habitants, en attirant des professionnels sur ces quartiers a priori peu attractifs, par exemple par le biais d'un projet de santé élaboré collectivement par la maison de santé, par des horaires de travail aménagés, etc.

L'Agence Régionale de santé (ARS) Nord – Pas-de-Calais expérimente depuis cette année de « nouveaux modes de rémunération » dans neuf maisons de santé. Cela correspond ici à un forfait rémunérant les missions de coordination (embauche d'un coordinateur ou du professionnel de santé qui s'en charge) mais peut aussi être le salaire mensuel fixe versé aux médecins à la place d'une rémunération à la consultation ou à l'acte. Dans le cadre de ce type de maison de santé, l'Agence Régionale de Santé peut apporter une participation de 50 000 euros.

L'URCAM peut aider au financement des maisons pluridisciplinaires situées sur les territoires identifiés comme déficitaires via de l'ingénierie,

certains équipements ou encore une aide conventionnelle- sous la forme de rémunération complémentaire.

Maisons pluridisciplinaires

Une maison de santé ayant les deux dimensions (regroupement de professionnels de santé et passerelles entre ces professionnels et des acteurs de la prévention tels que des réseaux de santé, des associations ou le service santé de la collectivité) est une maison pluridisciplinaire qui cherche à faire émerger des projets coordonnés d'amélioration de la santé

Ces structures échangent dans le cadre de la fédération régionale des maisons de santé, qui propose des outils et un lieu d'échange sur les pratiques mises en place.

Président de la fédération des maisons de santé Nord – Pas-de-Calais : Laurent VERNIEST (lverniest@nordnet.fr – 03.28.48.16.12)
Site de la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé : www.ffmps.fr



Outil l'age : Bilan global et parcours de santé

L'idée du « bilan de santé global » (point d'étape global à un moment de la vie de l'utilisateur) ou plus largement du « parcours de santé » (suivi global de l'évolution de l'utilisateur) consiste à démocratiser l'accès aux bilans et suivis de santé, qui ne se font pas spontanément chez une partie des populations précaires, parfois en rupture de soins et rencontrant pourtant des problèmes de santé. Ces bilans ou parcours ne consistent pas vraiment à créer de nouvelles instances mais à mutualiser les services ou dispositifs dans un même lieu, à un même moment et si possible gratuitement pour simplifier la démarche de l'individu.

Exemples :

Les Services Prévention Santé (SPS) du département du Nord organisent ponctuellement une « rencontre de santé » qui consiste en un bilan, parfois accompagné d'un suivi post bilan. Afin de mobiliser les habitants des quartiers dans un climat de confiance, les séances peuvent être collectives (par exemple, la proposition est faite à un groupe d'une dizaine

de personnes en difficulté) et peuvent se dérouler dans un lieu partenarial de proximité connu des habitants, tel qu'un centre social ou une maison de quartier, où sont regroupés pour l'occasion généraliste, dentiste, infirmières pour les dépistages, assistante sociale pour une mise au point de l'accès aux droits de la personne, etc.

Les maisons des adolescents, subventionnées par l'Etat et les départements, sont des structures récentes (lancement en 2006) qui ont pour objectif d'offrir sur les territoires un lieu d'accueil et de soin du jeune. Elles prennent en compte non pas une seule dimension de la santé du jeune mais « le parcours de l'adolescent » pour favoriser sa santé physique mais aussi mentale et sociale : réussite scolaire ou professionnelle, bien-être, vie affective et sexuelle ou encore addictions sont évoqués dans ce lieu d'écoute qui peut réunir selon la structure des psychologues, pédopsychiatres, conseillers pédagogiques, conseillers d'orientation, etc. La structure s'inscrit aussi comme centre de ressources et d'informations pour les parents et les professionnels. Des projets de maisons des adolescents sont notamment en cours dans les territoires du Boulonnais et de Hénin-Carvin.

Ces formes d'organisation visent à simplifier les démarches de consultation pour les individus, éviter les ruptures de soins ou de continuité dans les interventions, diminuer les évaluations « doublons », et également améliorer la lisibilité des interventions pour les professionnels de santé.



Outil l'age : sensibiliser tous les secteurs d'action à la santé

L'amélioration du mode de vie d'une personne dans sa globalité nécessite l'intervention publique d'une multiplicité de secteurs. Pour favoriser cette dimension de « santé publique » dans des secteurs autre que le strict « sanitaire », sensibiliser les différents services d'une collectivité peut être fructueux, notamment à l'échelle communale puisque les pouvoirs très diversifiés des Maires leur permettent d'agir dans une démarche concertée sur la plupart des éléments de la vie quotidienne des habitants.

Le principe de la santé ainsi inséré dans toutes les politiques, et notamment celles des transports, de l'habitat (rénovation des logements insalubres), de l'urbanisme, de l'environnement (arbres non allergènes...), de l'éducation et de la cantine scolaire (tarifications proportionnelles aux revenus des parents, menus élaborés avec un diététicien ou nutritionniste), de l'agriculture et surtout de la cohésion sociale représente un potentiel conséquent de réductions des inégalités sociales de santé à l'échelle locale.

Au-delà des municipalités, des initiatives de coordination ou à minima d'échanges entre acteurs de santé et autres acteurs publics existent, telles que :

Les rencontres entre coordinateurs Atelier Santé Ville (ASV), coordinateurs Programme de Réussite Educative (PRE), délégués du préfet et coordinateur Programme Local de Prévention (PLP). Le PRE est d'ailleurs souvent une porte d'entrée pour repérer les enfants et adolescents rencontrant des problèmes sanitaires ou psychiques ; certains PRE ont ainsi pu concourir au financement de consultations (orthophoniste...) et au repérage d'enfants dans le besoin de soins en santé mentale.

Certains projets d'aménagement du territoire et d'urbanisme (dont opérations ANRU) qui intègrent les questions de l'offre de soins avec l'éventualité d'une maison de santé (maison de promotion de la santé ou maison pluridisciplinaire de santé) et de l'accessibilité des personnes handicapées et âgées, qui sont de plus en plus nombreuses dans les quartiers étant donné le contexte de vieillissement de la population (ascenseurs, trottoirs à hauteur limitée, bancs pour repos, lignes de transport en commun...).



Outil l'age : sensibilisation et éducation à la santé

Il est également possible de mettre en place des actions destinées à sensibiliser les habitants à leurs comportements quotidiens, et aux gestes qu'ils pourraient modifier pour conserver leur capital santé.

Exemple d'expérience : « l'appartement témoin : le plein d'énergie ! » à Grande-Synthe.

Cette action a consisté à aménager un appartement de type V, meublé et équipé pour permettre aux habitants visiteurs de s'identifier au logement. L'objectif est donc de faire visiter cet appartement et de sensibiliser le public aux gestes pouvant améliorer leur quotidien au sein du logement. Ces gestes concernent la gestion de l'énergie et la réduction des factures, mais également l'hygiène de vie et la santé des habitants. Les différentes pièces peuvent soulever les enjeux suivants : l'hygiène corporelle, les chauffages non toxiques, les dangers domestiques, l'hygiène du logement pour éviter les moisissures ou encore l'aération quotidienne.

Pour aller plus loin

- « [Guide pratique. Les collectivités territoriales face aux conduites addictives](#) », MILDT, la documentation française, novembre 2011.
- « [Les disparités sociales et territoriales de santé dans les quartiers sensibles](#) », Les documents de l'ONZUS, n°1, ONZUS, les éditions de la DIV, 2009.
- « Innover contre les inégalités sociales de santé », Pierre-Henri Bréchat et Jacques Lebas, presses de l'EHESP, 2012.
- « L'égalité c'est la santé », Richard Wilkinson, essai, broché, 2010.
- Association Nationale des Maisons Des Adolescents : <http://www.derpapad.com>
- Maison des adolescents 59 : <http://www.lasauvegardedunord.fr>
- Site de la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé : www.ffmps.fr
- Site du réseau des villes santé de l'OMS : <http://www.villes-sante.com>