

# Lor'IS

## SELECTION DE CRITERES CONTRIBUANT A LA REDUCTION DES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE DANS LES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTE Une grille d'accompagnement des porteurs de projets

### Pourquoi cet outil ?

Les inégalités sociales et territoriales de santé sont à l'origine des différences d'état de santé des populations selon le territoire et/ou la classe sociale à laquelle elles appartiennent. Ces inégalités se traduisent à travers un gradient de santé : l'état de santé des populations se dégrade à mesure que les individus appartiennent à des classes sociales plus défavorisées.

A ce jour, de nombreuses structures tentent d'améliorer la santé des populations par la mise en place d'actions et projets de diverses formes. Mais, il s'avère que, tout comme la santé est socialement structurée, la capacité à tirer profit des interventions est également liée à l'appartenance à certains groupes sociaux.

Aussi, pour permettre à ces actions de **contribuer à la réduction des inégalités de santé**, ou du moins **à ne pas les renforcer**, il apparaît essentiel de les inscrire dans la démarche et les valeurs de la promotion de la santé.

Lor'IS (Lorraine Inégalités de santé) a pour objet d'accompagner les acteurs à mener une action autour de la réduction des inégalités de santé. C'est pour permettre aux acteurs d'intégrer la démarche de promotion de la santé et ses effets sur les inégalités de santé qu'a été élaborée Lor'IS.

### Qui peut l'utiliser ?

Aussi diversifiés que peuvent être les déterminants des inégalités de santé, cet outil s'adresse à un large public de porteurs de projets :

- **Acteurs sanitaire, éducatif, social, médico-social, culturel, environnement, du travail, du logement...**
- **Institutionnels ou associatifs.**

Plus largement, Lor'IS peut être utilisée par toute personne ou structure portant une action, un projet ou un programme et souhaitant mener une réflexion relative à la réduction des inégalités de santé.

### Comment utiliser Lor'IS ?

Lor'IS peut être utilisée **en amont, pendant et en aval du projet**. Utilisée dans la phase d'élaboration, elle guidera le(s) porteur(s) sur l'intégration de la question des inégalités dans la construction du projet. Pendant, la mise en œuvre du projet, Lor'IS permettra à l'équipe de s'interroger sur les éventuelles réorientations du projet et les éléments à travailler prioritairement afin que ce dernier s'inscrive dans une démarche de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Utilisée en aval, elle favorisera la réflexion sur les perspectives d'évolution des projets à mettre en œuvre ultérieurement, afin que ces derniers puissent contribuer à la réduction des inégalités.

Il est préférable d'utiliser l'outil **en groupe**, afin que la démarche et les pistes d'évolutions envisagées puissent être co-construites et partagées.

Lor'IS est élaborée autour de **5 critères de promotion de la santé** :

- 1 - Le projet intègre un travail intersectoriel et partagé sur la question des inégalités de santé
- 2 - L'action est basée sur une analyse de situation globale y intégrant les inégalités de santé
- 3 - Le projet privilégie une approche positive et globale de la santé visant la réduction des inégalités de santé
- 4 - L'action vise à renforcer le pouvoir d'agir des individus
- 5 - L'évaluation, prévue et structurée, interroge les effets du projet sur les inégalités sociales et territoriales de santé

Il est proposé à l'utilisateur, pour chaque item de **se positionner sur une échelle croissante** allant de -- à ++. L'objectif de cette échelle n'est pas de porter un jugement mais d'accompagner les porteurs à la priorisation des éléments à retravailler.

A la fin de chaque critère, il est proposé de porter un regard global sur le respect de ce dernier et de mettre par écrit les éléments à retravailler. Un espace de notes est également prévu à la fin de la grille, afin de permettre aux utilisateurs de synthétiser globalement les perspectives de travail et d'évolution du projet.

Certains termes, suivi d'un astérisque, sont définis dans un glossaire et une bibliographie est mise à disposition en dernière partie.

### **Pour en savoir plus et vous guider dans l'utilisation de la grille Lor'IS**

Une synthèse des séminaires sur la réduction des inégalités de santé est disponible sur [www.eps-polelorraine.fr](http://www.eps-polelorraine.fr). La partie 2 de la synthèse revient sur les critères de la grille et les illustrent à travers différents exemples.

### **Comment a été élaborée Lor'IS ?**

Cette grille a été élaborée, dans le cadre du Pôle de compétences en éducation et promotion de la santé de Lorraine, à l'occasion de la mise en place de six séminaires territoriaux sur la réduction des inégalités de santé. Ces séminaires avaient pour objectif de permettre aux acteurs de terrain l'appropriation de la question des inégalités : que signifie inégalité de santé, comment se traduisent-elles au quotidien, comment les prendre en compte ? Il apparaissait essentiel d'outiller la réflexion des acteurs quant à la réflexion menée au cours de ces journées.

L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé de Lorraine a assuré le développement de Lor'IS en lien avec un groupe multidisciplinaire et multi partenarial : Agence Régionale de Santé de Lorraine, Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie Lorraine, Caisse régionale de sécurité sociale dans les mines Est, Collectif Interassociatif Sur la Santé de Lorraine, Conseil Régional de Lorraine, Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Lorraine, Ecole de Santé Publique, Université de Lorraine, Fédération Nationale des Associations d'accueil et de Réinsertion Sociale de Lorraine, Mutualité Française Lorraine, Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine, des délégués du Préfet de chaque département, SANOFI France.

A partir des outils existants dans la littérature, ce groupe a élaboré la grille. La démarche d'élaboration de cette grille est décrite dans la synthèse de l'ensemble des travaux sur les inégalités de santé disponible : [www.eps-polelorraine.fr](http://www.eps-polelorraine.fr).

## Critère 1 : Le projet intègre un travail intersectoriel et partagé sur la question des inégalités de santé

Postulat : Une équipe projet a été constituée.

	--	-	+	++	Commentaires ou remarques éventuelles
1.1. Une équipe projet a été constituée dès le début du projet.					
1.2. L'équipe projet a évolué au cours du projet. Ex : De nouvelles personnes ressources ont intégré l'équipe suite au diagnostic mené permettant de définir des priorités.					
1.3. Il a été recherché des personnes ressources de différents champs dans la composition de l'équipe projet (pluridisciplinarité) : sanitaire, social, éducation, environnement, logement, milieu du travail, transports...					
1.4. Dans la mesure du possible, les professionnels de la petite enfance ont été associés à l'équipe projet.					
1.5. Le public est intégré à l'équipe projet.					
1.6. Le public est reconnu et positionné comme acteur à part entière au même titre que les autres parties prenantes dans l'équipe projet.					
1.7. L'ensemble des parties prenantes (professionnels de la structure porteuse, publics, partenaires ...) partage une culture commune (approche globale et positive de la santé, définition de la participation, complémentarité des stratégies d'intervention, vision du partenariat...).					
Ex : Des temps d'échanges ont été organisés au sein de l'équipe.					

	--	-	+	++	Commentaires ou remarques éventuelles
<b>1.8. L'équipe projet reconnaît l'existence de plusieurs déterminants de santé.</b> Ex : stress, isolement, chômage, conditions de travail, conditions de vie, habitat...					
<b>1.9. Les différentes parties prenantes se connaissent et se reconnaissent entre elles.</b> Ex : Lors des réunions de l'équipe projet, des échanges sont prévus sur les différentes missions et activités de chacun.					

**Selon vous, quels sont les critères que vous avez remplis ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Quels seraient les critères à retravailler prioritairement ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Critère 2 : L'action est basée sur une analyse de situation globale y intégrant les inégalités de santé**

	- -	-	+	++	Commentaires ou remarques éventuelles
<p><b>2.1. L'analyse de la situation repose sur les observations des acteurs - besoins perçus* - (tous professionnels, bénévoles, parents, aidants...) en lien avec le(s) public(s) (du territoire, de la structure...).</b>                      Ex : habitudes de vie, consommations, utilisation des services, relations dans la communauté, aménagement du cadre de vie...</p>					
<p><b>2.2. L'analyse de situation repose sur des données chiffrées - besoins objectivés * (de la littérature, de la structure, du territoire...) - recueillies par les acteurs (tous professionnels, bénévoles, parents, aidants...) en lien avec le(s) public(s) (du territoire, de la structure...).</b>                      Ex : données épidémiologiques, données sociologiques, données démographiques, diagnostics locaux/régionaux, études nationales...</p>					
2.2.1. Les données chiffrées recueillies sont récentes (moins de 5 ans).					
2.2.2. Les sources d'informations sont clairement identifiées.					
<p><b>2.3. L'analyse de la situation s'appuie sur les demandes* et/ou constats exprimés par le(s) public(s) (du territoire, de la structure...).</b></p>					
2.3.1. Le public interrogé est représentatif du public de la structure ou du territoire retenu.					
2.3.2. Le recueil des demandes n'est pas orienté (sur une thématique).					
<p><b>2.4. Un état des lieux a été mené recensant l'existant sur le territoire ou la structure (offre de soins, de services, d'activités, projets, professionnels en place...).</b></p>					

	--	-	+	++	Commentaires ou remarques éventuelles
2.5. Les questions, outils, méthodes pour recueillir les données du diagnostic sont élaborés avec le public.					
2.6. Les priorités du projet sont définies à partir de l'analyse des besoins identifiés, des demandes exprimées et des réponses* existantes.					
2.7. Les priorités sont définies avec le public.					
2.8. La question des inégalités de santé a été intégrée dans le questionnaire et le choix des publics prioritaires (pertinence des publics prioritaires).					
2.9. Les différents groupes ciblés concernés par la problématique sont clairement définis et décrits.					
2.10. Dans la mesure du possible, le public « petite enfance » est ciblé par le projet.					
2.11. Les déterminants sociaux*, comportementaux, économiques, etc, susceptibles d'avoir un effet sur la problématique, sont pris en compte.					
2.12. Les résultats du diagnostic sont communiqués à l'ensemble des parties prenantes (professionnels de la structure porteuse, publics, partenaires, financeurs, etc).					

**Selon vous, quels sont les critères que vous avez remplis ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Quels seraient les critères à retravailler prioritairement ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Critère 3 : Le projet privilégie une approche positive et globale de la santé visant la réduction des inégalités de santé

	--	-	+	++	Commentaires ou remarques éventuelles
<b>3.1. L'action privilégie une approche positive de la santé incluant notamment les facteurs protecteurs et n'est pas exclusivement fondée sur le risque ou la maladie.</b> Ex : approche favorisant l'estime de soi, l'alimentation équilibrée, la pratique d'une activité physique, le soutien social...					
<b>3.2. L'action articule des niveaux complémentaires d'intervention (tenant compte des déterminants questionnés).</b> Ex : individuels, collectifs, sur les organisations, dans les lieux de vie, au niveau de la politique de santé, sur le climat et lien social.					
3.2.1. Les actions centrées sur l'individu ne reposent pas uniquement sur de l'apport d'information.					
3.2.2. L'action porte sur d'autres stratégies d'intervention (environnement, formation des professionnels, collaborations et partenariats...).					
<b>3.3. Des protocoles d'actions différents sont prévus selon les sous-groupes de population.</b>					
<b>3.4. La communication autour du projet est organisée.</b>					
3.4.1. Des actions de communication sont prévues dans le projet.					
3.4.2. Les outils / supports de communication sont adaptés aux différents publics prioritaires concernés par le projet.					
3.4.3. Les supports sont co-construits avec les publics auxquels ils sont destinés.					
<b>3.5. Les rôles, tâches et responsabilités des différents acteurs du projet (porteurs du projet, partenaires et public(s)) sont clairement définis.</b> Ex : plan opérationnel définissant qui fait quoi, auprès de qui...					



<p><b>3.6. L'action s'inscrit dans une globalité d'actions. Elle n'est pas une intervention isolée auprès d'un individu ou d'un groupe.</b>  Ex : identification des relais possibles sur le territoire et sur les différents domaines d'intervention (soins, social, loisirs...).</p>					
<p><b>3.7. Des activités propices à la poursuite du projet et de ses effets à la suite de l'arrêt de ce dernier ont été prévues dès le début de la planification (continuité et pérennisation de l'action).</b>  Ex : implication de la population aux différentes étapes du projet, soutien du projet par une équipe projet...</p>					

**Selon vous, quels sont les critères que vous avez remplis ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Quels seraient les critères à retravailler prioritairement ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### Critère 4 : L'action vise à renforcer le pouvoir d'agir des individus

	- -	-	+	++	Commentaires ou remarques éventuelles
<b>4.1. L'action privilégie le renforcement des ressources personnelles et sociales des populations.</b>					
4.1.1. L'action est respectueuse des personnes et attentive à leurs croyances, comportements et habitudes. Elle exclut toute forme de jugement, stigmatisation et culpabilisation. Ex : les stratégies d'intervention ne sont pas basées sur la menace, l'usage de la peur...					
4.1.2. L'action comprend des activités visant à renforcer le développement des connaissances et des compétences psychosociales* (savoir faire des choix, faire face à ses émotions, être capable de s'affirmer, de résister à la pression, savoir identifier une difficulté, savoir envisager des solutions...).					
4.1.3. L'action comprend des activités qui s'appuient sur les ressources des personnes ou populations et les valorisent. Ex : l'action s'appuie sur les savoirs et expériences des personnes.					
<b>4.2. Des conditions favorables à la participation aux activités ont été envisagées.</b>					
4.2.1. Les contraintes économiques pour que les publics prioritaires puissent participer ont été prises en compte (mesures incitatives). Ex : Il est prévu un remboursement des frais de déplacements.					

	- -	-	+	++	Commentaires ou remarques éventuelles
4.2.2. L'accessibilité physique des actions (accès handicapé, distance) a été prise en compte.					
4.2.3. Les messages, outils, méthodes sont définis avec le public à toutes les étapes du projet (définition avec leurs propres mots, leur propre usage.					

**Selon vous, quels sont les critères que vous avez remplis ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Quels seraient les critères à retravailler prioritairement ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Critère 5 : L'évaluation, prévue et structurée, interroge les effets du projet sur les inégalités sociales et territoriales de santé**

	- -	-	+	++	Commentaires ou remarques éventuelles
<b>5.1. L'évaluation, qui interroge les effets du projet sur les inégalités, est formalisée dès la conception du projet.</b>					
<b>5.2. L'évaluation (les questions évaluatives, les indicateurs, les méthodes, les outils, les responsabilités, le calendrier de l'évaluation...) est élaborée avec les différentes parties prenantes (professionnels de la structure porteuse, publics, partenaires...).</b>					
<b>5.3. L'évaluation interroge les différentes parties prenantes (professionnels de la structure porteuse, publics, partenaires...).</b>					
<b>5.4. L'évaluation prévoit d'apprécier le degré de participation du/des public(s) prioritaire(s) tout au long du projet.</b> Ex : repérage de temps de consultation, de co-construction et/ou de restitution à différentes phases de l'action, appréciation du nombre de personnes participant aux réunions/événements organisés, assiduité, diversité, satisfaction...					
<b>5.5. Des moyens sont mis en œuvre pour vérifier que l'action ne renforce pas les inégalités sociales existantes.</b>					
<b>5.6. Des moyens sont mis en œuvre pour vérifier que l'action ne renforce pas les inégalités territoriales existantes.</b>					

**Selon vous, quels sont les critères que vous avez remplis ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Quels seraient les critères à retravailler prioritairement ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Perspectives d'action et d'évolution

Tableau de synthèse des éléments à retravailler pour chacun des critères

Critère	Éléments à retravailler
Critère 1 : Le projet intègre un travail intersectoriel et partagé sur la question des inégalités de santé	
Critère 2 : L'action est basée sur une analyse de situation globale y intégrant les inégalités de santé	
Critère 3 : Le projet privilégie une approche positive et globale de la santé visant la réduction des inégalités de santé	
Critère 4 : L'action vise à renforcer le pouvoir d'agir des individus	
Critère 5 : L'évaluation, prévue et structurée, interroge les effets du projet sur les inégalités sociales et territoriales de santé	

Parmi l'ensemble des éléments que vous souhaitez retravailler sur l'ensemble de ces critères, indiquez dans le tableau de synthèse ci-dessus ceux que vous prévoyez de retravailler prioritairement ?

Priorités d'action	Étapes de travail envisagées
1	
2	
3	
4	
5	

## Glossaire

**Besoins** / Deux types de besoins peuvent être distingués : les besoins objectivés et les besoins perçus.

- Les besoins objectivés sont mis en évidence par des mesures scientifiquement validées, par des études épidémiologiques.
- Les besoins perçus sont les problématiques de santé des populations repérées par les professionnels.

**Demandes** / Attentes exprimées par la population.

**Réponses** / Ensemble des biens, des services, des organisations, des actions et des soins mis à disposition de la population par les professionnels et les systèmes de soins, de santé, la ville...

**Déterminants de santé** / Ensemble de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui influencent de manière positive ou négative l'état de santé des individus et des groupes.

**Déterminants sociaux** / Ensemble des conditions socialement produites qui influencent la santé des populations. Une liste non exhaustive inclurait : les politiques en matière d'emploi, le type d'emploi, l'éducation, les infrastructures de transport, le revenu, l'environnement bâti dont l'habitation et autres.

**Compétences psychosociales** / Capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne ; aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.

## Bibliographie

INPES. Guide d'autoévaluation construit par et pour des associations – Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé. Saint-Denis : INPES, 2009 : 40 p.

Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé de Lorraine. Evaluez vos actions en éducation et promotion de la santé. Guide d'accompagnement à l'évaluation de vos projets. Laxou : IREPS Lorraine, 2011 : 58 p.

Outil Lentille ISS : Le questionnaire inégalités sociales de santé. En ligne : <http://www.inegalitesdesante.be> (page consultée le 3 décembre 2014)

Guichard A, Ridde V. Une grille d'analyse des actions pour lutter contre les inégalités sociales de santé. In : Potvin L, Moquet M-J, Jones C (sous la dir) Réduire les inégalités sociales en santé. Saint-Denis : INPES, coll. Santé en action, 2010, p. 297-312