Ingénierie et Méthodologie de Santé-Prévention active

Méthodologie d'action - DU ICSPA 2016-2017

Christophe Annat, ostéopathe MOst, ingénieur chimiste MSc.

Plan de la Présentation

1. Rappels sur la santé et ses déterminants
2. Introduction à l'ingénierie de la santé (des populations et individuelle)
3. Changer les comportements
4. Méthodologie de projet
5. Management de projet

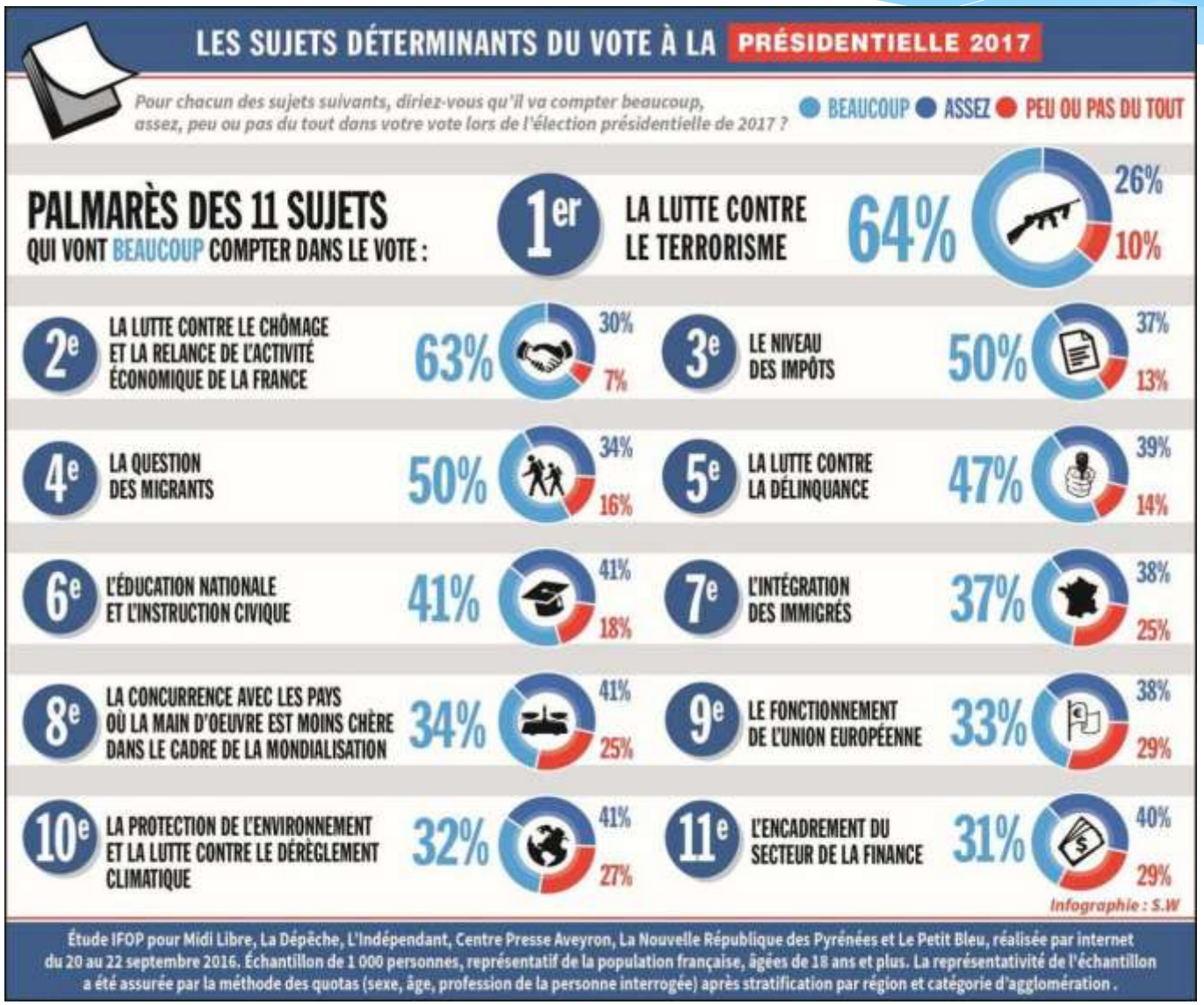
Les implications socio-économiques de la santé

Une population en bonne santé est indispensable à la réalisation des objectifs de la société.

La santé est en 3ème position dans les préoccupation des français, après le chômage et le financement des retraites.

Une bonne santé :
•accroît la qualité de vie
•améliore la productivité au travail
•accroît les capacités d'apprentissage
•renforce les familles et les communautés
•soutient un habitat et un environnement durables et contribue à la sécurité, à la réduction de la pauvreté et à l'intégration sociale. (*Adélaïde, 2010*)

Cependant les priorités des Français changent…



Source : Sondage en ligne réalisé du 20 au 22 septembre auprès de 1 000 personnes de 18 ans et plus (méthode des quotas).
leparisien.fr

Les programmes présidentiels 2017 en matière de santé

Prévention et santé/environnement

http://www.bfmtv.com/politique/presidentielle-comparez-les-programmes-sante-des-candidats-en-infographie-1107505.html

La hausse des coûts liés à la santé (1)

Les recettes de l'assurance-maladie sont déterminées par la croissance économique et la masse salariale.

La France alloue une part importante de sa richesse intérieure aux dépenses de santé. Avec un taux de 11,8 %, la France est au troisième rang, derrière les Etats-Unis (17,4 %) et les Pays-Bas (11,9 %). (*Montalembert, 2012*)

« Aucun équilibre spontané ne se réalise … entre demande, offre et financement. La régulation publique ou le marché doivent toujours y pourvoir et les solutions pour y parvenir différent selon les pays ». (*Majoni d'Intignano, 2012*)

La hausse des coûts liés à la santé (2)

- **La demande de soins**

Demande nouvelle d'une population de mieux en mieux couverte par une assurance maladie obligatoire

La richesse par habitant progressant, la demande pour des biens de services de santé jugés supérieurs a suivi.

Plus autres facteurs à déterminer…

- **Les offres de soins**

Le progrès médical et les changements de pratique médicale qui en découlent

« Nous consommons 40 % de médicaments de plus que nos voisins, surtout des médicaments récents et chers, et moins de génériques ». (*Majoni d'Intignano, 2012*)

Les Déterminants de la Santé (1)

À chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel.

Ces facteurs sont désignés comme les « déterminants de la santé ». Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé.

Les Déterminants de la Santé (2)

- le niveau de revenu et le statut social
- les réseaux de soutien social
- l'éducation et l'alphabétisme
- l'emploi et les conditions de travail
- les environnements sociaux
- les environnements physiques
- les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles
- le développement de la petite enfance
- le patrimoine biologique et génétique
- les services de santé
- le sexe
- la culture.

(Agence de la santé publique du Canada, 2011)

Les Déterminants de la Santé (3)

Facteurs endogènes : hérédité, génétique, immunité naturelle…

Facteurs environnementaux : géographiques, lieux de travail et de vie, toxiques, bruits, lumière, CEM, influences cosmo telluriques, micro-organismes, parasites, pollens…

Facteurs liés au mode de vie : alimentation, activité physique et sportive, accidents, chutes et chocs, gestes répétitifs, hygiène, tabac, alcool, drogues, sommeil, rythmes de vie…

Facteurs psycho-sociaux : estime de soi, amour, sexualité, relations avec les autres, management, conditions de travail, comportement, réaction au stress, recherche de mal être ou de bien-être, niveaux de vie…

Facteurs liés au système de santé : soins chir. et médicaux, médicaments/iatrogénie, prévention, vaccinations, dépistage, etp, observance des prescriptions, kiné, ostéo, phyto…

Modèles explicatifs des déterminants de la santé (1)

Il existe divers modèles explicatifs de ces déterminants de la santé.

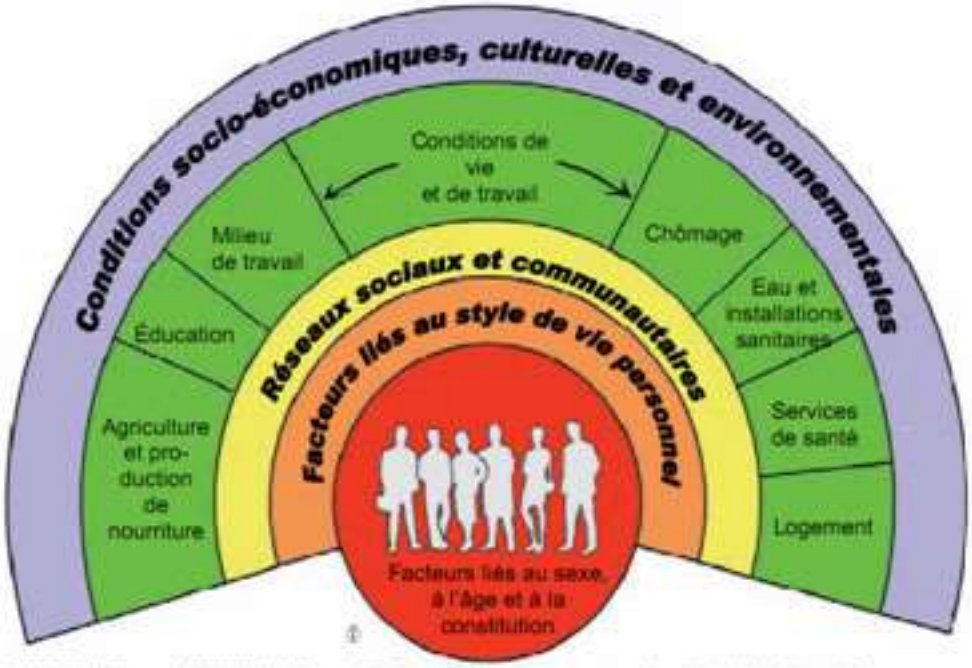
Certains privilégient le rôle des conditions de naissance et de vie dans la petite enfance qui, lorsqu'elles sont défavorables, poseraient les fondements créateurs des inégalités.

D'autres se fondent sur l'effet cumulatif de déterminants sociaux et économiques défavorables se combinant et interagissant au cours de la vie.

Source : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

Modèles explicatifs des déterminants de la santé (2)

Le modèle de Dahlgren et Whitehead (en arc en ciel) présente les déterminants de la santé en 4 niveaux.

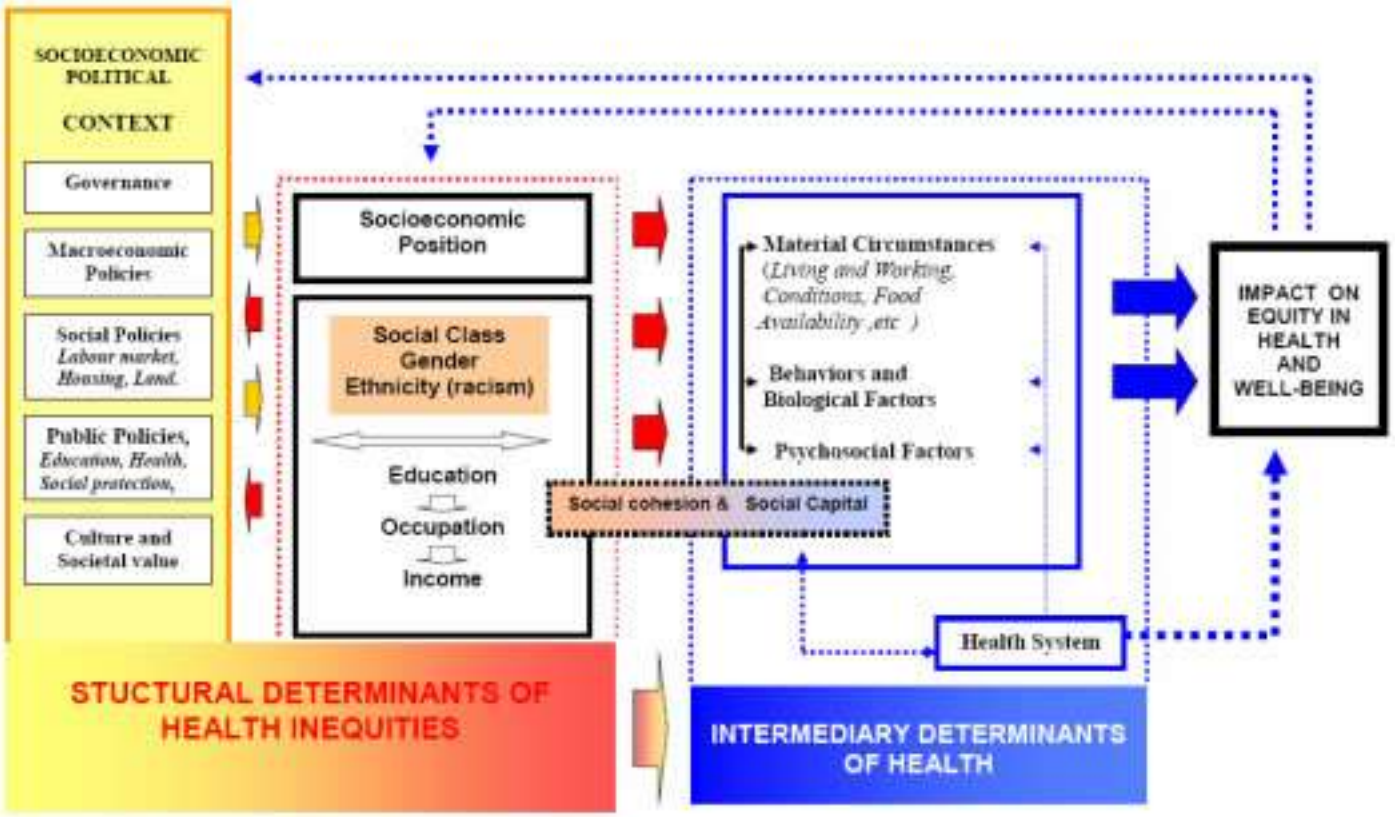


DAHLGREN, Göran and WHITEHEAD, Margaret, 1991, Policies and Strategies to promote social equity in health. Institute of Future Studies, Stockholm (traduction)

Source : Whitehead, 1991

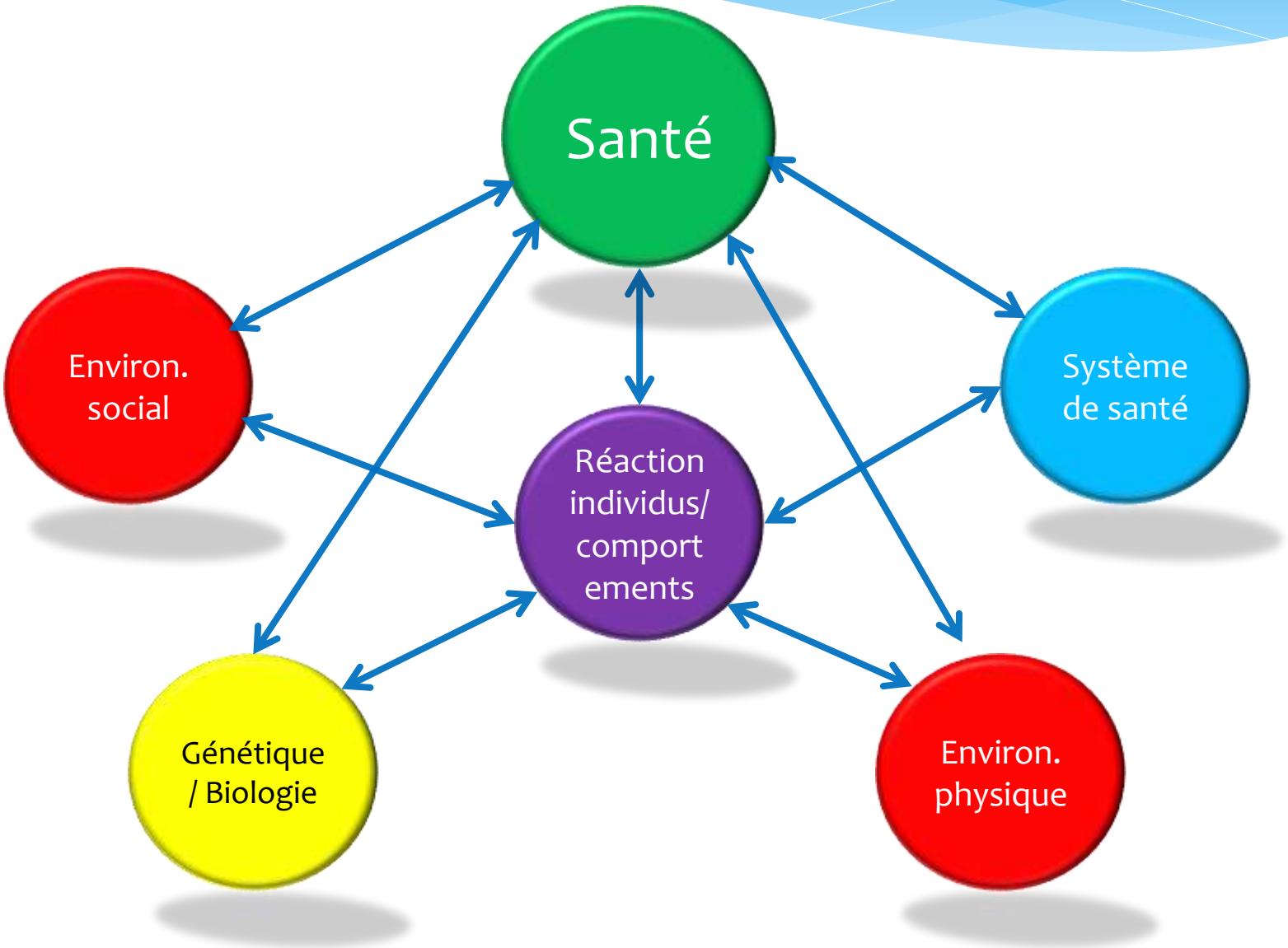
Modèles explicatifs des déterminants de la santé (3)

Le modèle de la CSDH/CDSS rassemble l'ensemble des déterminants reconnus.



Source : Commission des déterminants sociaux de la santé - rapport final (www.who.int /social_determinants) .

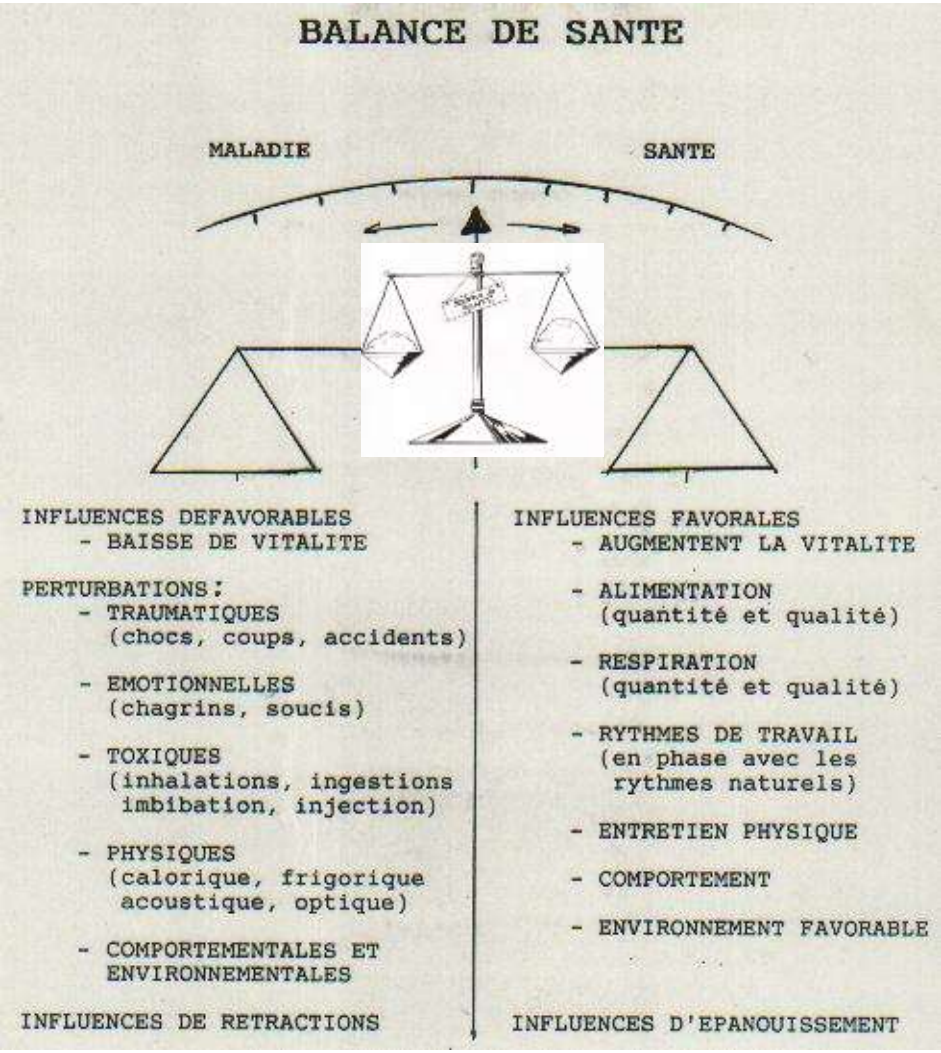
Modèles explicatifs des déterminants de la santé (4)



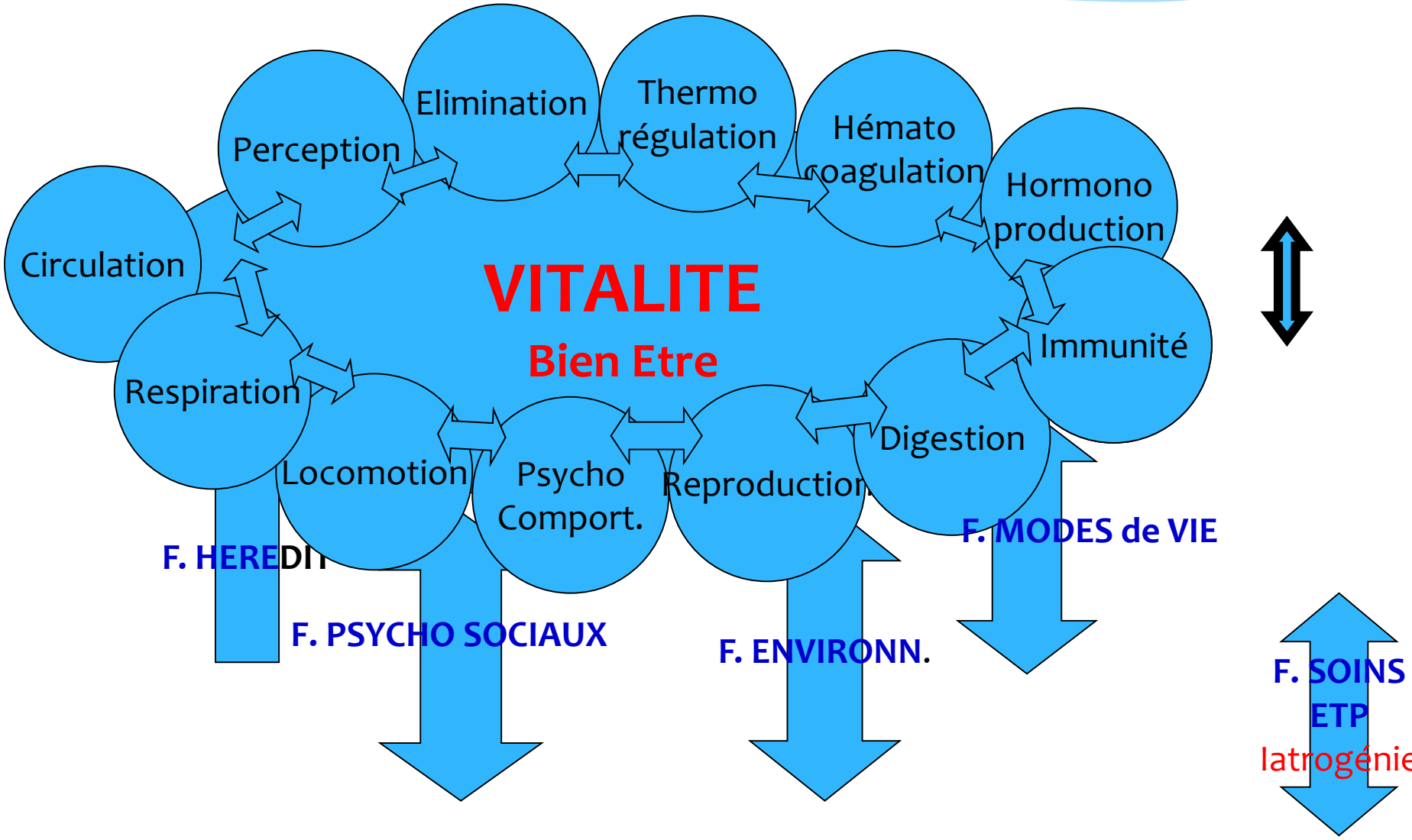
Modèles explicatifs des déterminants de la santé (5)

Les déterminants peuvent être :
•positifs ou déterminants positifs de la santé
•négatifs ou cofacteurs d'altération de la santé

Ces empreintes s'additionnent et vont influencer l'état de santé de l'individu.



Modèles explicatifs des déterminants de la santé (6)



L'impact des déterminants non-médicaux (1)

Il n'y a pas de déterminisme, mais des déterminants qui interagissent, s'enchainent, voire se modifient au cours du temps…

Si le poids de chaque déterminant et son mode d'interaction sont peu connus, les études socio-épidémiologiques ont montré que les comportements individuels défavorables à la santé n'expliquent pas à eux seuls l'état de santé des individus et les écarts de santé entre les groupes sociaux.

Source : Stress and Health Study 'Whitehall II' (http://www.ucl.ac.uk/whitehallII), Cohorte Gazel (http://www.gazel.inserm.fr/fr/), SIRS (http://www.programme-sirs.org/), Record (http://www.record-study.org/accueil.html).

Ces travaux apportent des éclairages nouveaux sur les déterminants sociaux qui bousculent l'approche biomédicale de la santé qui prédomine encore en France.

L’impact des déterminants non-médicaux (2)

Les travaux en neuro-endocrinologies ont montré que les stress les plus nocifs pour la santé ne seraient pas ceux découlant d’une crise, mais plutôt ceux qui durent longtemps. (*Lupien, 2001, Roy, 2004, Meaney, 2007*)

Le sentiment de maîtrise de sa destinée liée à une position hiérarchique sociale est un facteur explicatif des différences de l'état de santé. (*Marmot, 1997*)

D’autres travaux ont également montré que trois grands types de facteurs collectifs influant sur l’état de santé :

- le soutien social apporté par le réseau de relations dont dispose l’individu
- le capital social, c’est-à-dire le degré d’équipement et de cohésion de l'environnement social dans lequel évolue l’individu
- la position hiérarchique ressentie au sein de son groupe de pairs. (*IRDES, 2004*)

« Pourquoi Éric est-il à l'hôpital ?

Parce qu'il a une grave infection à la jambe.

Santé
et Services sociaux
Québec

Pourquoi a-t-il cette infection ?

Parce qu'il s'est coupé gravement à la jambe et qu'elle s'est infectée.

Santé
et Services sociaux
Québec

Mais pourquoi cela s'est-il produit ?

Parce qu'il jouait dans le parc à ferraille près de l'immeuble où il habite, et qu'il est tombé sur un morceau d'acier tranchant qui s'y trouvait.

Santé
et Services sociaux
Québec

Mais pourquoi jouait-il dans un parc à ferraille ?

Parce que son quartier est délabré. Beaucoup d'enfants jouent là sans surveillance.

Santé
et Services sociaux
Québec

Mais pourquoi habite-t-il ce quartier ?

Parce que ses parents ne peuvent se permettre mieux.

Santé
et Services sociaux
Québec

Mais pourquoi ses parents ne peuvent-ils habiter un plus beau quartier ?

Parce que son père est sans emploi et que sa mère est malade.

Santé
et Services sociaux
Québec

Mais pourquoi son père est-il sans emploi ?

Parce qu'il n'est pas très instruit et qu'il ne peut trouver un emploi.

Mais pourquoi... ? »

Santé
et Services sociaux
Québec

L'impact des déterminants non-médicaux (3)

Santé
et Services sociaux
Québec

Pour une vision plus globale de la santé

Une approche médicale, hospitalo-centrée et curative de la santé est réductrice/mal adaptée, et son efficacité remise en cause.

Les facteurs environnementaux et leur impact sanitaire sont un facteur aggravant des inégalités sociales (habitat, zone polluée, alimentation…), d'autant que l'environnement social ne peut pas compenser l'effet des pollutions.

Une vision plus globale de la santé, à l'échelle de l'individu et de la société/planète, s'avère nécessaire pour la prévention et l'action sur les déterminants non médicaux de la santé et la relève des futurs challenges.

Ingénierie de la Santé

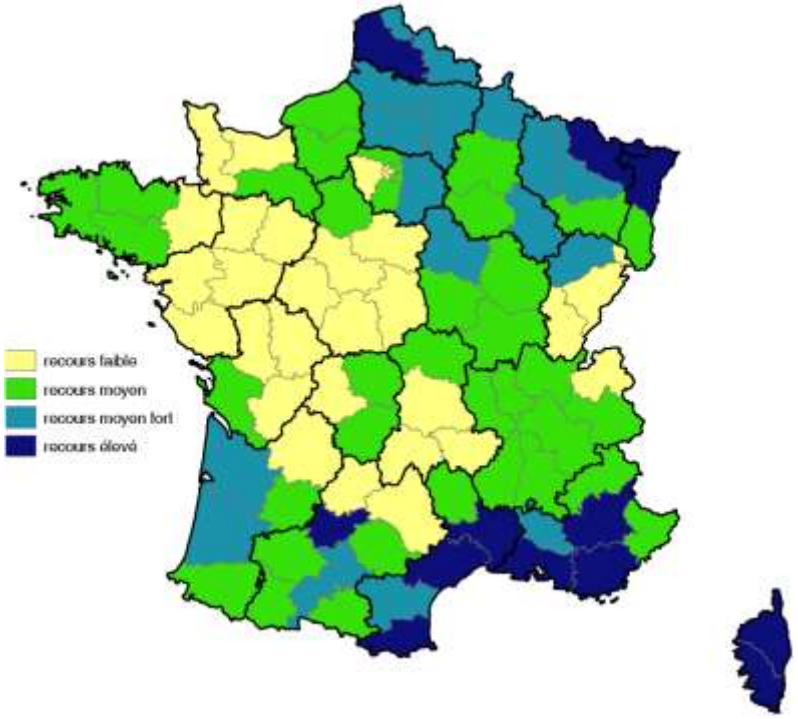
Le contexte (1)

La situation sanitaire et sociale :

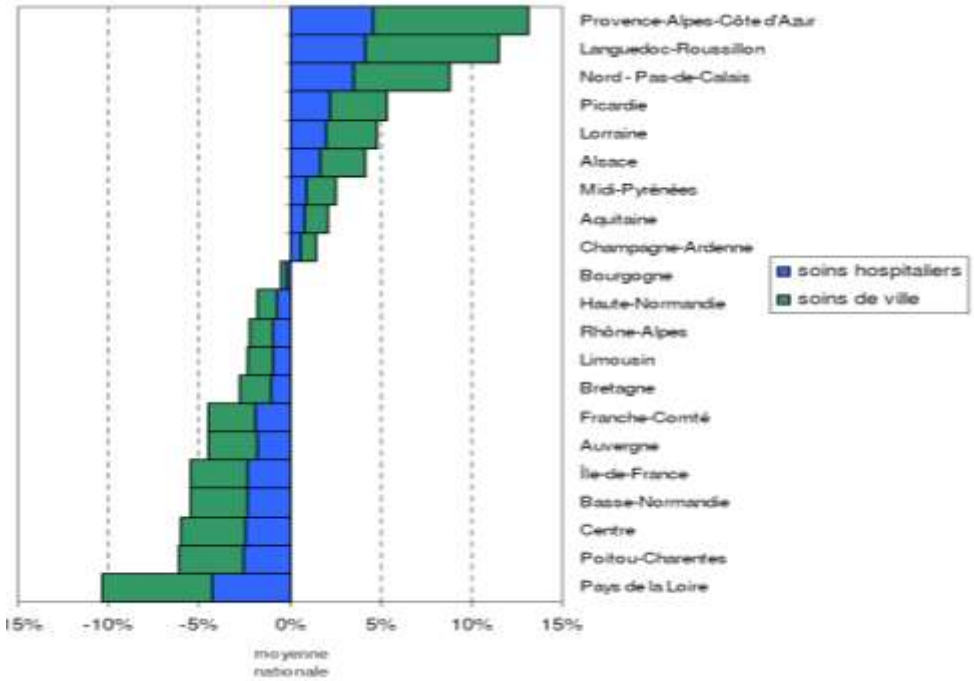
•Amélioration des conditions de vie
•Amélioration des traitements et de la prise en charge des individus
•Augmentation de l'espérance de vie
•Augmentation de la population de personnes âgées
•Augmentation des maladies chroniques /ALD (cardiovasculaires, diabète, cancer, affections psychiatriques et neurologiques)
•Élargissement des critères de prise en charge à 100 %
•La croissance des dépenses d'Assurance Maladie
•La situation de crise (baisse des recettes).

Le contexte (2)

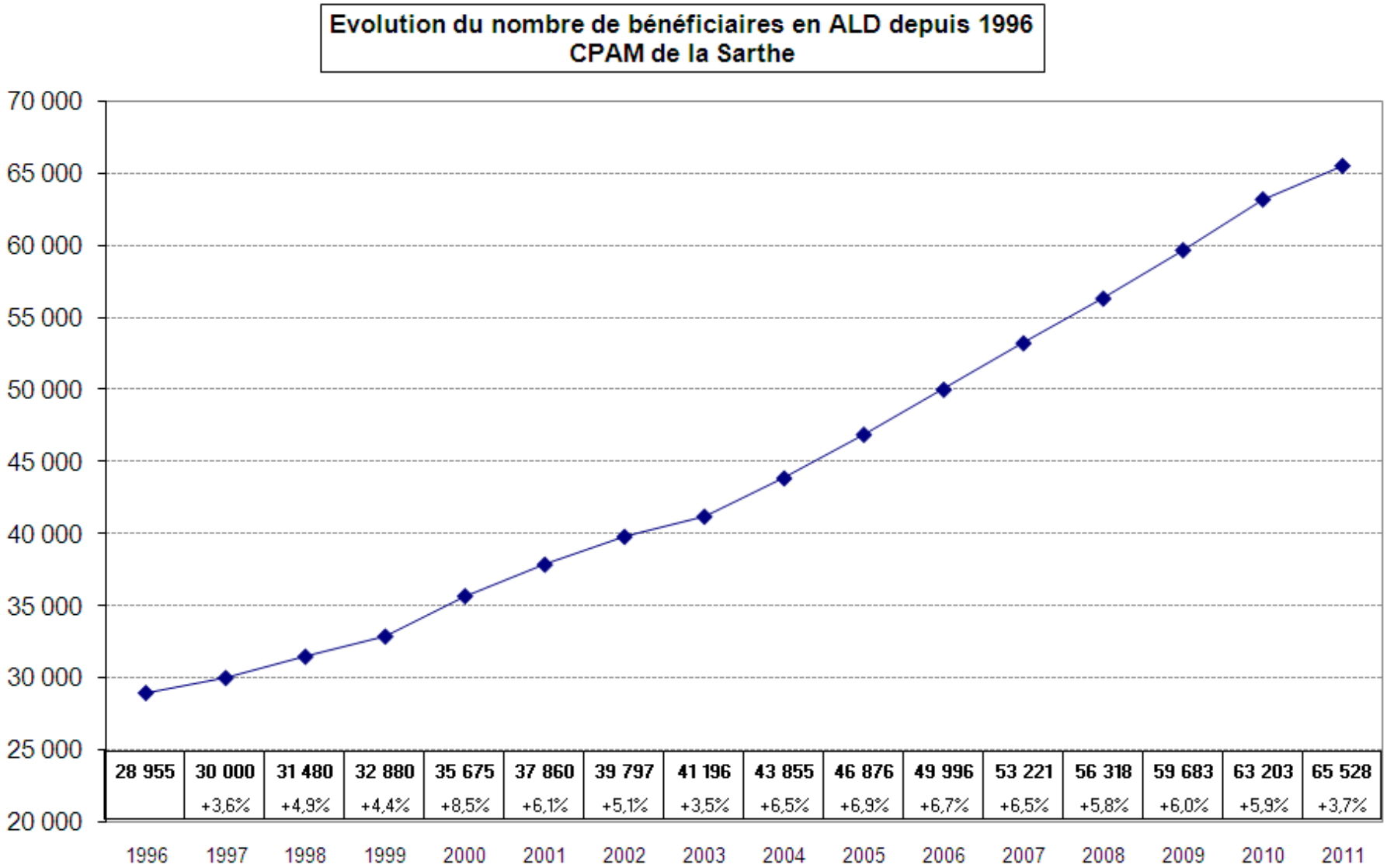
Niveau de consommation de soins standardisée sur l'âge (soins de ville et hospitalisation) par personne en 2007 au niveau départemental



Répartition des régions selon l'écart par rapport à la moyenne nationale du niveau de consommation de soins totale standardisée par personne



Le contexte (3)



Le contexte (4)

Evolution des coûts par pathologie et par patient

Remboursement annuel moyen par personne :

- sans ALD : 1 000 €
- avec ALD : 7 068 €
- remboursements pour la 1ère année : 11 000 €
- remboursements pour la dernière année : 26 000 €

Part de remboursement des ALD

- En 2006 : 58 % des remboursements
- En 2015 : aux alentours de 70 %

Le contexte (5)

Attitudes à l'égard de la santé

. 40 % de la mortalité prématurée imputable aux conduites individuelles

. Exercice physique
. Consommation modérée d'alcool
. Non fumeur
. Consommation suffisante de fruits et légumes

---> Espérance de vie accrue de 14 ans

. 1 français sur 8 concentre l'ensemble des dispositions
. Adapter la communication à un niveau individuel

Ingénierie et conseil en santé active

Science qui consiste à :

•analyser les cofacteurs de perturbation qui sont à l'origine de multiples altérations de la santé

•et à conseiller des actions concrètes sur les déterminants positifs.

Ceci afin que chacun puisse participer plus activement à sa santé et sa vitalité mentale et physique.

L'objet final étant, conformément aux incitations de l'OMS, « de permettre à chaque individu de jouir de son droit inné à la santé et à la longévité. »

Ingénierie populationnelle (1)

L'approche populationnelle : une nouvelle façon de voir et d'agir en santé

Aujourd'hui, la santé ne se résume pas à la maladie.

La santé n'est plus perçue uniquement comme un but en soi, mais comme une richesse individuelle et collective, un capital pour le développement socio-économique des individus et de la collectivité permettant à chacun d'être acteur à part entière dans son propre intérêt et celui du système.

En matière de santé, les habitudes de vie, comportement, mode de vie, l'environnement socio culturel, économique et physique sont maintenant considérés comme les facteurs déterminants de la santé au même titre que l'accès aux services de santé (soins) et aux services sociaux.

Ingénierie populationnelle (2)

La connaissance des mécanismes et des facteurs, qui conditionnent la santé de la population, grâce à la géographie de la santé et à ses outils, ouvre la voie aux interventions dans les milieux de vie (proximité) en amont des problèmes de santé afin de retarder, voire d'éliminer les facteurs précurseurs de la maladie.

Passage, donc, d'un modèle de gestion essentiellement réactif à la maladie et à ses conséquences à une démarche pro-active, éducative, responsabilisante dans les milieux de vie ; la notion de proximité constituant indiscutablement la garantie d'adhésion forte des assurés, des professionnels de santé et de l'ensemble des acteurs locaux (synergie)

Du système de soins basé sur les besoins des utilisateurs des services au système de Prévention des Risques basé sur une approche populationnelle (Santé Active)

Ingénierie populationnelle (3)

	Système de soins basé sur les besoins des utilisateurs de services	Système de Prévention des Risques basé sur une approche populationnelle
Responsabilité	**« Individus » qui utilisent les services**	**Population du territoire local (*qu'elle utilise ou non les services*)**
Mission	**Améliorer la santé des individus qui utilisent les soins au moment où ils les requièrent**	**Améliorer la santé de la population du territoire à court, moyen et long terme**
Offre de services	**Accent mis sur les services diagnostiques et curatifs**	**Accent mis sur un continuum d'actions et de services allant de la prévention (*primaire*) à la réadaptation**
Acteurs	**Professionnels et gestionnaires du système avec leurs expertises respectives**	**Intervenants du système de santé et acteurs tels que la population, le milieu scolaire, les collectivités locales et territoriales, les organismes publics**

Ingénierie populationnelle (4)

	Système de soins basé sur les besoins des utilisateurs de services	Système de Prévention des Risques basé sur une approche populationnelle
Pratiques	**. Utilisation des données probantes et guide de pratique au profit des individus qui utilisent les services** **. Gestion axée sur les processus**	**. Utilisation des données probantes en fonction d'une efficacité populationnelle** **. Priorisation des problèmes de santé de la population, compte tenu des interventions efficaces possibles et des conséquences de l'allocation des ressources (*efficience*)** **. Définition des groupes cibles témoignant d'une préoccupation des inégalités (*clientèles spécifiques et vulnérables*)** **. Gestion de l'utilisation des services incluant la prise en charge globale continue et personnalisée**

Ingénierie populationnelle (5)

	Système de soins basé sur les besoins des utilisateurs de services	Système de Prévention des Risques basé sur une approche populationnelle
Pratiques	(*suite*)	. Intégration des différents niveaux de soins (*primaires, spécialités*) . Gestion axée sur les résultats de santé . Travail intersectoriel pour agir en faveur de la santé (*évaluation*)

Ingénierie populationnelle (6)

	Système de soins basé sur les besoins des utilisateurs de services	Système de Prévention des Risques basé sur une approche populationnelle
Indicateurs	On s'intéresse au numérateur, en l'occurrence les consultants On mesure les ressources et services disponibles, les listes d'attentes	. On s'intéresse au rapport entre le numérateur et le dénominateur, en l'occurrence la clientèle et la population On mesure l'état de santé et de bien être de la population, les facteurs déterminants de la santé et l'écart entre les besoins et les services offerts

Recherche des causes

- Association constante et reproductible dans d'autres situations
- Cohérence avec les études déjà publiées
- Explicable sur le plan biologique
- Cohérent avec les hypothèses de départ
- Parallélisme de la distribution géographique et de la maladie.

Facteurs de risque

Caractéristique liée à une personne, à son environnement, sa culture ou son mode de vie et qui entraîne pour elle une probabilité plus élevée de développer une maladie.

•facteurs de risque naturels : âge, sexe, niveau d'instruction et constitution génétique

•facteurs de risque comportementaux : tabagisme, alimentation malsaine, alcool, inactivité physique

•facteurs de risque intermédiaires : cholestérolémie, diabète, hypertension et obésité.

Ingénierie populationnelle

1. Etat sanitaire global d'une population : Inégalités, disparités, contexte…
2. Recherche des déterminants dominants cofacteurs d'altérations
3. Les individus acteurs de leur santé : synergie et coordination des acteurs, prévention, moyens, accompagnement.
4. Evaluation du résultat obtenu.

Santé Active – la stratégie (1)

Aider les assurés à être acteurs de leur santé (notamment en renforçant les programmes de prévention, ainsi que des actions pédagogiques sur le coût du système de soins).

Placer l'assuré au cœur du dispositif de prévention des risques, acteur de sa santé participant à la gestion de son capital santé durablement.

Accéder librement et volontairement :

•À l'information adéquate sur les risques et les bénéfices liés à l'ensemble des déterminants de santé,

•Aux services (actions - outils) pratiques permettant d'adopter de saines habitudes de vie

•À des soins de qualité en fonction de son état de santé et de ses besoins de façon éclairée.

Santé Active

devenez acteur de votre santé

Santé Active – la stratégie (2)

Aider l'assuré à prendre en charge sa santé pour qu'il devienne gestionnaire de son capital santé

CONTINUUM D'ACTIONS ET DE SERVICES DIVERSIFIES ET COMPLEMENTAIRES

L'assuré
ACTEUR
de sa santé

Agir sur les déterminants de santé

En modifiant les comportements

L’information en santé

La communication multicanal / multimédia

Informer de façon permanente et par tous moyens / tous vecteurs :

- les sites internet locaux (Santé Active, PMI, réseaux, IREPS…), ameli
- la presse quotidienne régionale
- les vecteurs partenaires (maire, conseil général)
- les radios locales et les télés locales
- les réseaux des PS (cabinets médicaux, pharmacies, établissements)
- le secteur associatif.

Les rendez-vous Santé Active (depuis 1998)

Conférences-débats sur des thèmes de santé publique pour comprendre et échanger avec des experts nationaux et locaux

> Diabète, maternité, antibiotique, nutrition, douleur, lombalgie, ménopause, maladie d'Alzheimer…

> 400 à 800 participants

> Entre 90 et 98 % d'opinions favorables

> 22 conférences réalisées

Le magazine Santé Active (depuis 1998) (1)

> Articles et interviews sur tous les services de la Caisse et la gestion de sa santé

Mayenne
Taux de lecture* : 35 % en Sarthe, 29 % en Mayenne.

> 3 fois par an (mars, juin, octobre)

Le magazine Santé Active (2)

La motivation pour adopter des comportements santé plus vertueux est en moyenne 12 points plus élevée chez les lecteurs.

% de motivation	Lecteurs	Non lecteurs
Maîtriser davantage ses dépenses de santé	75,4%	56,6%
Ne pas demander systématiquement des antibiotiques	74,6%	58,4%
Se faire vacciner	71,6%	53,6%
Utiliser davantage les médicaments génériques	65,7%	51,8%

Le site masanteactive.com (depuis 2006)

Un site dédié à la prévention.

Le forum Santé Active (depuis 2005)

Des journées de débats, conférences, ateliers sur des grands déterminants de santé :

> 2005 : santé et environnement
> 2007 : santé et alimentation
> 2010 : santé et nutrition.

De 6 000 à 12 000 personnes à chaque édition

L’espace Santé Active (depuis 2004) (1)

> Un espace en plein centre ville exclusivement dédié à la prévention
Du mardi au samedi 10h-19h
> Des ressources : internet, livres, DVD
> Des conseils : 3 agents
> Un accompagnement : ateliers.

14 000 visiteurs par an

100 000 visiteurs en 2012

L’espace Santé Active (2)

Suite à leur passage à l’espace Santé Active, les visiteurs déclarent :

> Pouvoir mieux gérer leur santé à 91%
> Avoir l’intention de modifier leurs habitudes de vie à 77%
> Penser modifier leurs habitudes de recours aux soins à 12%
> Essayer de prévenir l’apparition de certaines maladies à 26%.

Le coaching Santé Active (depuis 2008) (1)

Un accompagnement personnalisé pour prendre en main sa santé :

3 programmes :

> Santé du Cœur
> Santé du Dos
> Nutrition Active

Le coaching Santé Active (2)

C'est également :

> un programme ETP hypertension artérielle avec la MSA
> la ligne Nutrition Active
> le bilan Nutrition Active

} Conseil et suivi diététique en appui des programmes

Dispensé par des professionnels de santé ou des spécialistes du sujet (diététiciennes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes…)

Pour tous participants volontaires, recrutés

- directement,
- par professionnels de santé,
- par associations

Le coaching Santé Active (3)

Déroulement du coaching Santé Active :

> Entretien de motivation
> Adhésion au club Santé Active (pour le suivi)
> Ateliers interactifs collectifs (8 à 12 personnes) de 1h30 à 3h
> Un suivi : bilan fin de programme et à six mois.

3 000 participants en 2010 et 2011

Des services attentionnés avec Les Passeports Cigogne et Bout'chou

Pour les femmes enceintes

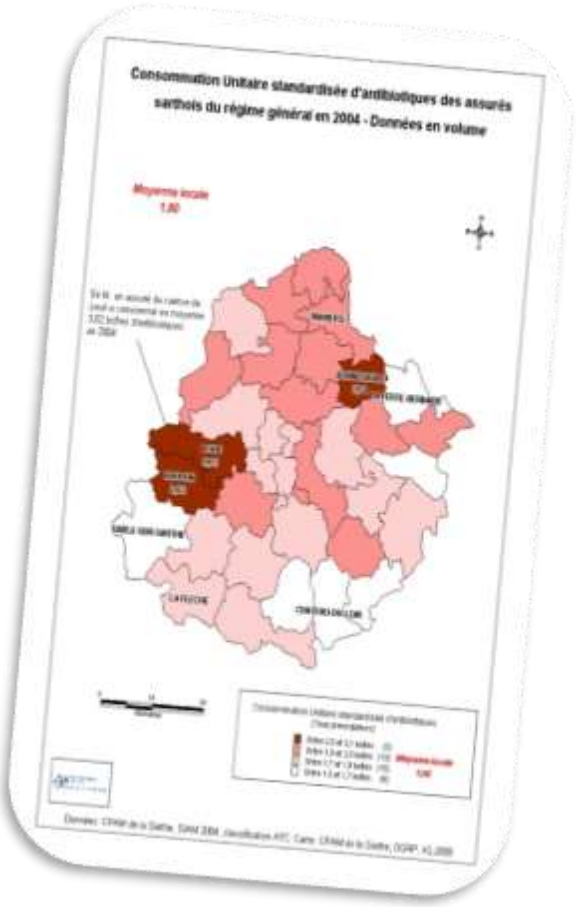
- Un guide de prévention et d'informations administratives
- 2 lettres d'information
- Un entretien individuel proposé en début de grossesse
- Un atelier collectif proposé à l'espace Santé Active.

Pour les parents d'enfants de la naissance à trois ans

Le délégué Santé Active (depuis 2008)

Des réunions d'information santé en proximité avec l'appui de la cartographie de la santé :

> Diagnostic santé du secteur (points forts /points faibles)
> Conseils santé adaptés
> Echanges, questions/réponse.



18 réunions en 2009

Le club Santé Active (depuis 2004)

Pour des assurés « privilégiés » :

> évènements en avant-première
> places réservées
> tables rondes
> profil santé
> lettres d'information.

3 000 adhérents

PROGRAMME ETP / HTA

1. Ma maladie de A à Z
2. Mes conseils santé
   Alimentation et activité physique
3. Bien vivre et gérer mon traitement

PROGRAMME SANTÉ DU CŒUR

1. Prendre sa santé à cœur de A à Z
2. Santé du cœur : le secret est dans l'assiette
3. Cœur sous pression ? La solution relaxation

PROGRAMME SANTÉ DU DOS

1. Avoir bon dos de A à Z !
2. Gym pour un dos en liberté !
3. N'ayons plus pleur de bouger !

PROGRAMME NUTRITION ACTIVE

1. Bien manger et bouger : quels bienfaits ?
2. Apprenez à consommer malin !
3. Cuisinez santé !

4. Relaxation
Au choix : yoga, sophrologie...

1, 2, 3... bougez santé !
Au choix : marche nordique, gym douce, randonnée pédestre...

5. 1, 2, 3... bougez santé !

Formation aux gestes d'urgence cardiaque

Apprenez à consommer malin !
Cuisinez santé !
Bien manger sans se ruiner
Mon garde manger idéal

Seniors : un dos au top !
Au travail, préserver son dos

Bien manger sans se ruiner
Mon garde manger idéal

Atelier obligatoire
Atelier optionnel

Services complémentaires :

LIGNE NUTRITION ACTIVE

BILAN NUTRITION ACTIVE

coaching Santé Active

L'Assurance Maladie SARTHE

Un concept intégré autour de l'assuré

Parcours Santé Active de l'assuré

Démarche intégrée de prévention et de régulation

Statistiques

Définition des objectifs prioritaires de Régulation et Prévention

Géographie de la santé - Cartographie

Approche populationnelle - Localisation des zones-cibles privilégiées

Régulation

Prévention

Promotion et Communication → Action de terrain

Club Santé Active

Magazine Santé Active

Espace Santé Active

Forum Santé Active

Site Internet Santé Active

Courriers personnalisés

Rendez-vous Santé Active

Assistance aux collectivités locales

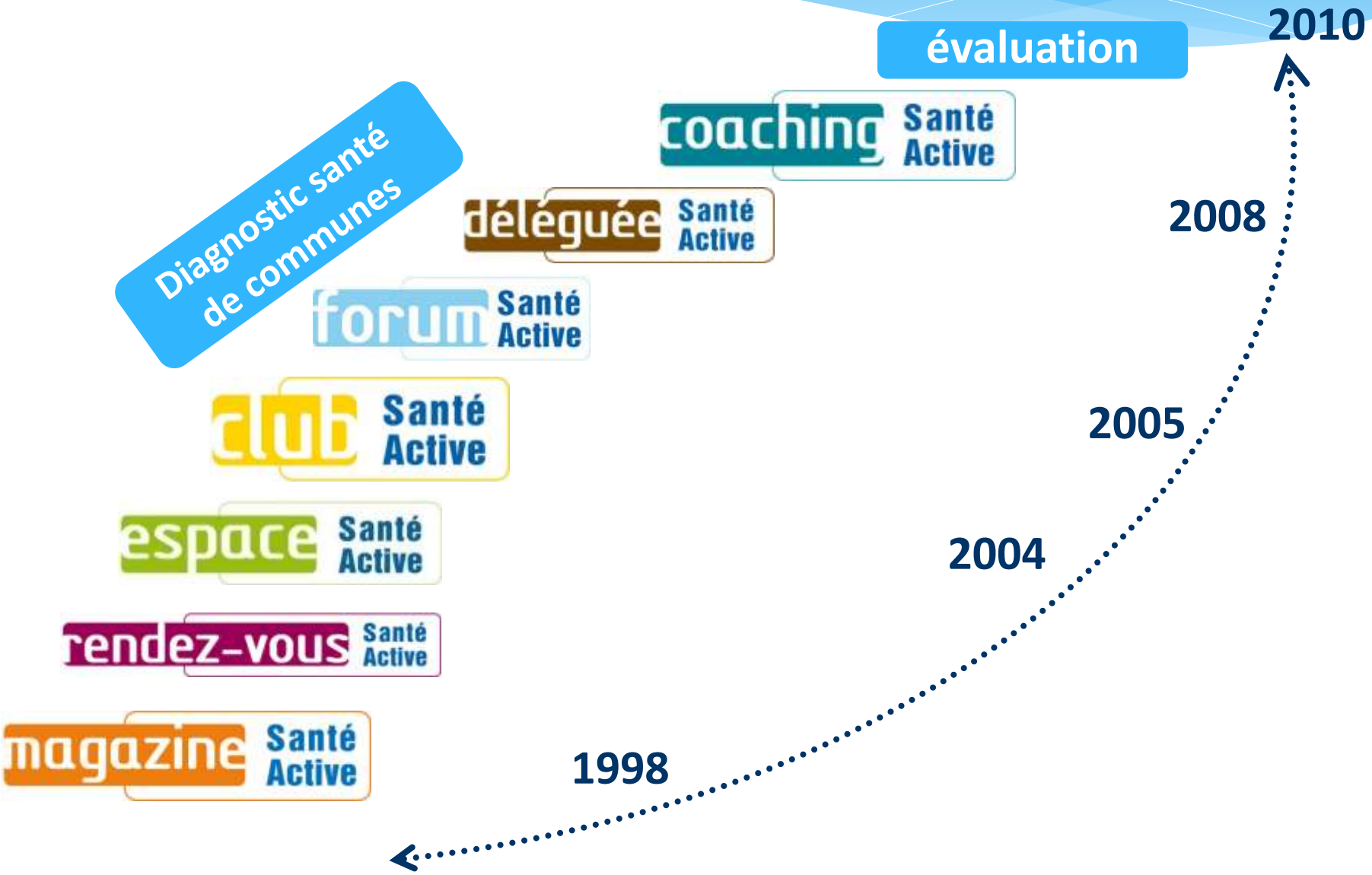
DAM

Délégués Santé Active

Profils personnalisés

Assurés et professionnels de santé

Une construction pragmatique, progressive, aboutie



Santé Active – évaluation (1)

Objectif de l'évaluation :
Mesurer l'impact de la Santé Active sur la consommation de soins ambulatoires.
Sont donc exclues les prestations en espèces et les prestations hospitalières

Partenariat : Laboratoire de mathématiques de l'Université du Maine

Méthode :
Une cohorte d'adhérents du club Santé Active de 452 personnes au début (2005) à 1442 à la fin (2009)
Un groupe témoin de mêmes caractéristiques (âge, sexe, ALD) de 906 personnes
Six groupes homogènes :
•Moins de 40 ans avec et sans ALD
•40 à 60 ans avec et sans ALD
•Plus de 60 ans avec et sans ALD

Seuil de confiance à 95%.

Santé Active – évaluation (2)

Évaluation sous 2 conditions cumulatives :
Tendance de consommation après adhésion significativement différente :
•d’avant adhésion
•du groupe témoin

Santé Active – résultats (1)

Synthèse sur les soins de généralistes et les médicaments

*Groupes**	Soins de médecins généralistes	Ensemble du poste médicament
inf. à 40 ans *sans* ALD	↓	↓
40-60 ans *sans* ALD	●	↓
40-60 ans *en* ALD	↓	↘
sup. à 60 ans *sans* ALD	●	●
sup. à 60 ans *en* ALD	↓	↓

** le groupe des personnes de moins de 40 ans en ALD a été écarté compte tenu de l'effectif trop faible*

↓ **inversion de tendance à la baisse**

↑ **inversion de tendance à la hausse**

↘ **décélération de la croissance**

● **différences non significatives**

} **impact de la Santé Active**

Santé Active – résultats (2)

Synthèse sur les classes thérapeutiques de médicaments

*Groupes**	I.P.P.	Anti-inflam. et anti-rhumatism.	Analgésiques	Antibiotiques	Statines
inf. à 40 ans *sans* ALD	↓	●	●	↓	●
40-60 ans *sans* ALD	●	↓	↓	●	●
40-60 ans *en* ALD	↓	↘	↓	●	●
sup. à 60 ans *sans* ALD	●	●	●	●	↑
sup. à 60 ans *en* ALD	●	●	↓	●	●

** le groupe des personnes de moins de 40 ans en ALD a été écarté compte tenu de l'effectif trop faible.*

- ↓ **inversion de tendance à la baisse**
- ↑ **inversion de tendance à la hausse**
- ↘ **décélération de la croissance**
- ● **différences non significatives**

} **impact de la Santé Active**

Santé Active – conclusion

> Modération de la croissance, voire décroissance de huit dépenses différentes chez les adhérents du club Santé Active. En particulier les médicaments en lien avec la prise en charge de la douleur et les soins de médecins généralistes.

> Résultats à court terme cohérents avec la Santé Active qui promeut des règles hygiéno-diététiques pour limiter le recours à la médication et l'information pour, dans certains cas simples, s'affranchir d'une consultation.

> D'autres gains attendus à plus long terme - Mesure des changements de comportement sur d'autres prestations coûteuses, notamment hospitalières.

Santé Active

devenez acteur de votre santé

Santé Active – résumé

1. Etat sanitaire global d'une population : Inégalités, disparités, contexte…

2. Recherche des déterminants dominants cofacteurs d'altérations

3. Les individus acteurs de leur santé : synergie et coordination des acteurs, prévention, moyens, accompagnement.

4. Evaluation du résultat obtenu.

Santé Active

devenez acteur de votre santé

Ingénierie individuelle

- Etat de santé d'un individu : état perçu, diagnostic médical, indicateurs de santé, …
- Recherche des cofacteurs négatifs ou facteurs de risques : malbouffe, stress, inactivité, accidents…
- L'individu acteur de sa santé, agir sur les déterminants positifs : APS…
- Evaluation

Indicateurs de santé

Variables quantitatives ou qualitatives, permettent d'apprécier l'état de santé des individus dans une communauté.

•Indicateurs de l'état de santé : maladies, handicaps, (versant négatif de la santé) incluant les caractéristiques psychologiques et physiologique des individus.

•Indicateurs des déterminants de santé : correspondant aux facteurs, événements, caractéristiques => modification de l'état de santé

Indicateurs de santé

- Recherche des cofacteurs perturbants :
  ceci en plus de l'examen médical classique : clinique, biologique, radiologique…

- Ecoute (empathique) + Questions

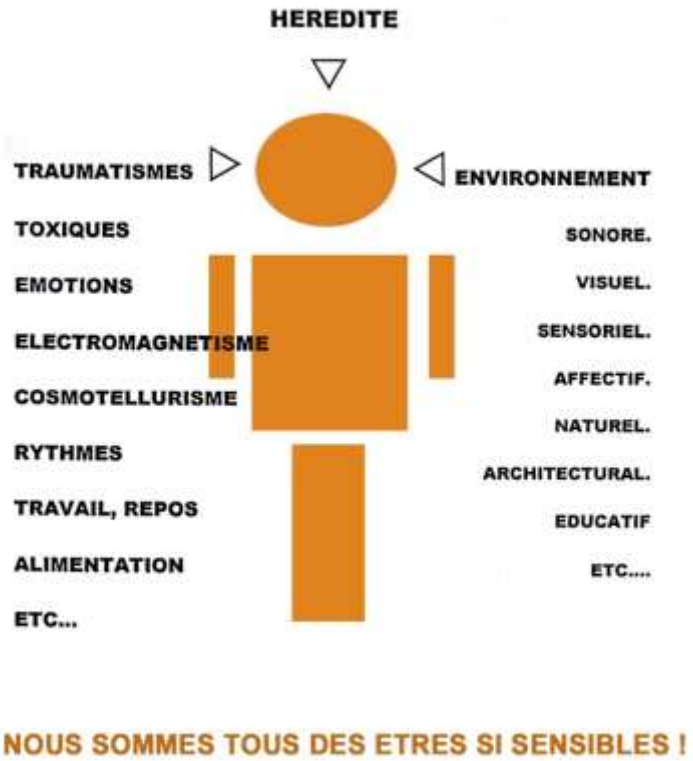
- Observation
  - statique : yeux ouverts puis fermés
  - dynamique

- Palpation

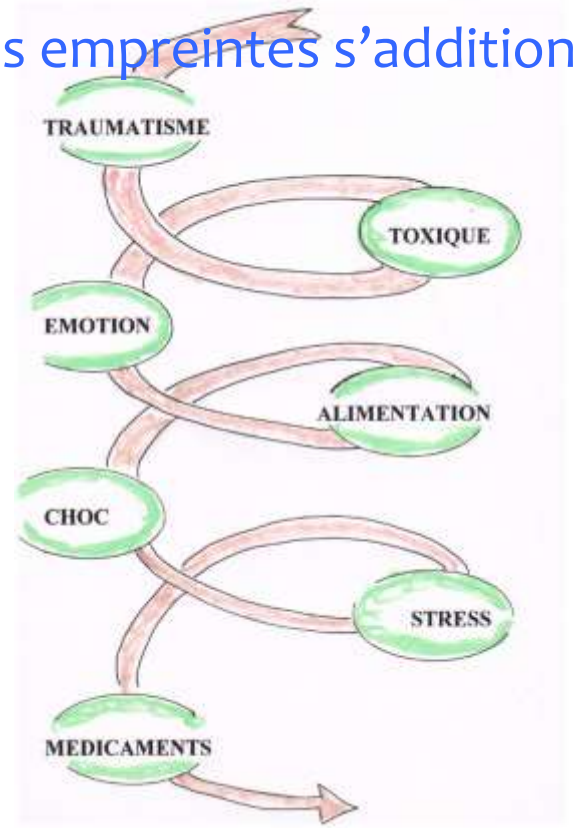
0bservations

Empreintes traumatiques ou émotionnelles… ?

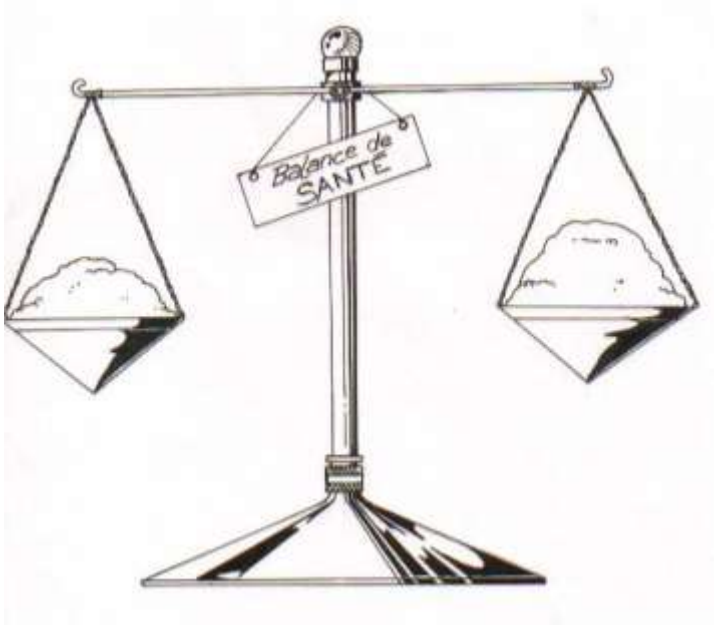
Les Déterminants de la Santé (1)

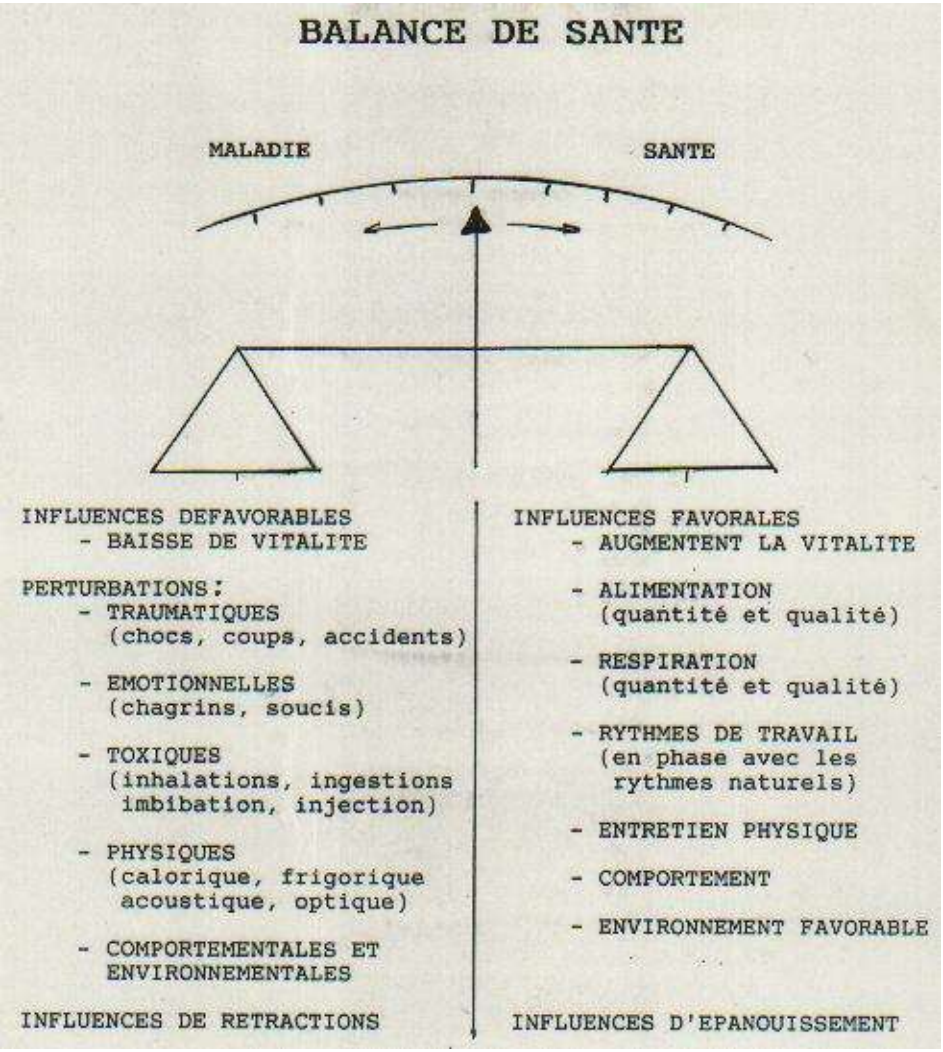


Ces empreintes s'additionnent



Les Déterminants de la Santé (2)

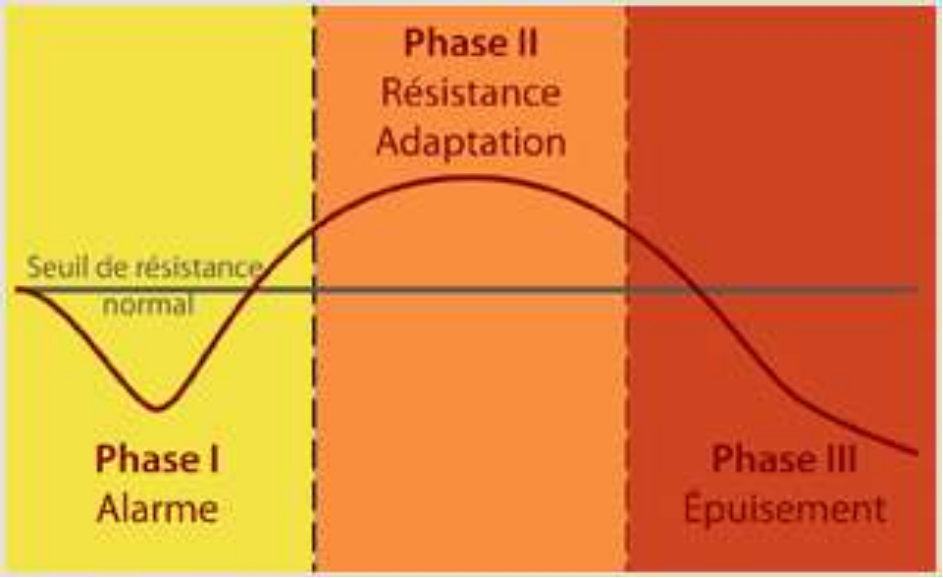




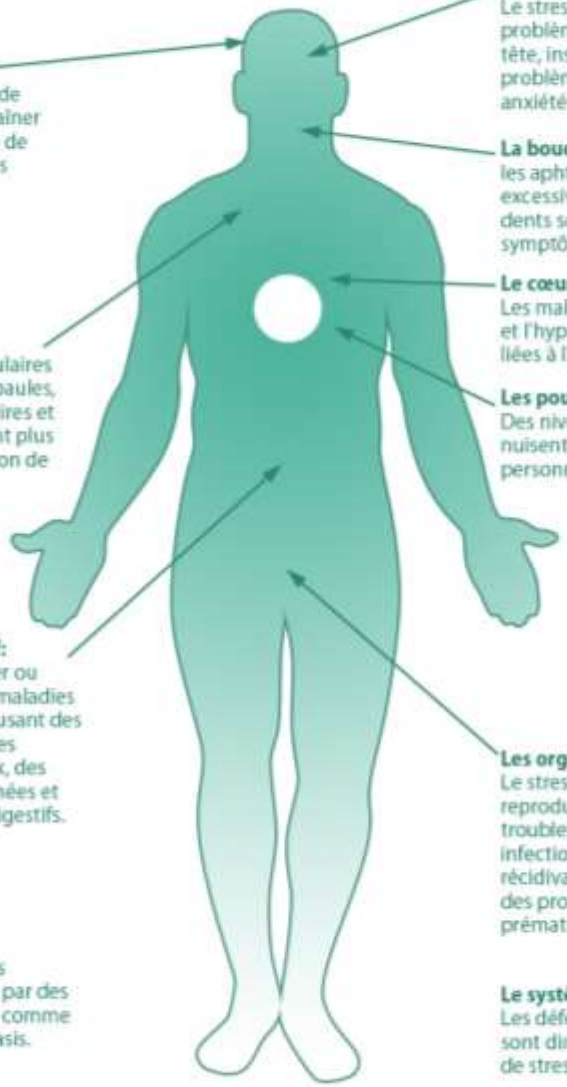
Les Facteurs de Stress

- Organisation du travail
- Incertitude face à l'avenir
- Relations de travail
- Bruit, chaleur, éclairage inadapté, manque d'espace, CEM…
- Nutrition
- Rythmes
- Etc…

La Théorie de Selye



Les effets du stress sur le corps



Les cheveux:
Des niveaux élevés de stress peuvent entraîner une perte excessive de cheveux et certaines formes de calvitie.

Les muscles:
Des douleurs musculaires dans le cou et les épaules, des douleurs lombaires et des tics nerveux sont plus fréquents en situation de stress.

Le système digestif:
Le stress peut causer ou aggraver certaines maladies du tube digestif, causant des nausées, des brûlures d'estomac, du reflux, des constipations/diarrhées et autres problèmes digestifs.

La peau:
Certaines personnes réagissent au stress par des problèmes de peau comme l'eczéma et le psoriasis.

Le cerveau:
Le stress déclenche des problèmes tels que maux de tête, insomnie, irritabilité, problème de concentration, anxiété et dépression.

La bouche:
les aphtes, la sécheresse excessive et le grincement des dents sont souvent des symptômes du stress.

Le cœur:
Les maladies cardiovasculaires et l'hypertension sont souvent liées à l'accumulation de stress.

Les poumons:
Des niveaux élevés de stress nuisent particulièrement aux personnes asthmatiques.

Les organes reproducteurs:
Le stress affecte le système reproducteur provoquant des troubles menstruels et des infections vaginales récidivantes chez la femme et des problèmes d'éjaculation prématurée chez l'homme.

Le système immunitaire :
Les défenses de l'organisme sont diminuées en situation de stress.

Les Symptômes du Stress

Principaux symptômes dus à un état de stress chronique	
Symptômes physiques	Douleurs (coliques, maux de tête, douleurs musculaires, articulaires, etc.), troubles du sommeil, de l'appétit et de la digestion, sueurs inhabituelles…
Symptômes émotionnels	Sensibilité et nervosité accrues, crises de larmes ou de nerfs, angoisse, excitation, tristesse…
Symptômes intellectuels	Difficultés de concentration, erreurs, oublis, difficultés à prendre des initiatives…
Symptômes comportementaux	Modification des conduites alimentaires, comportements violents et agressifs, isolement social (repli sur soi, difficultés à coopérer), consommation de produits calmants ou excitants (café, tabac, alcool, somnifères, anxiolytiques…)…

Santé et environnement (1)

- TOXICOLOGIE

- Mesure des polluants

- EXPOLOGIE

- EPIDEMIOLOGIE

comptabilisation des maladies dans la population

- Biologie, Génétique….

- Sociologie (comportements)

Géographie de la santé

Pluridisciplinarité santé- envt

Evaluation du risque sanitaire

(ERS): démarche codifiée

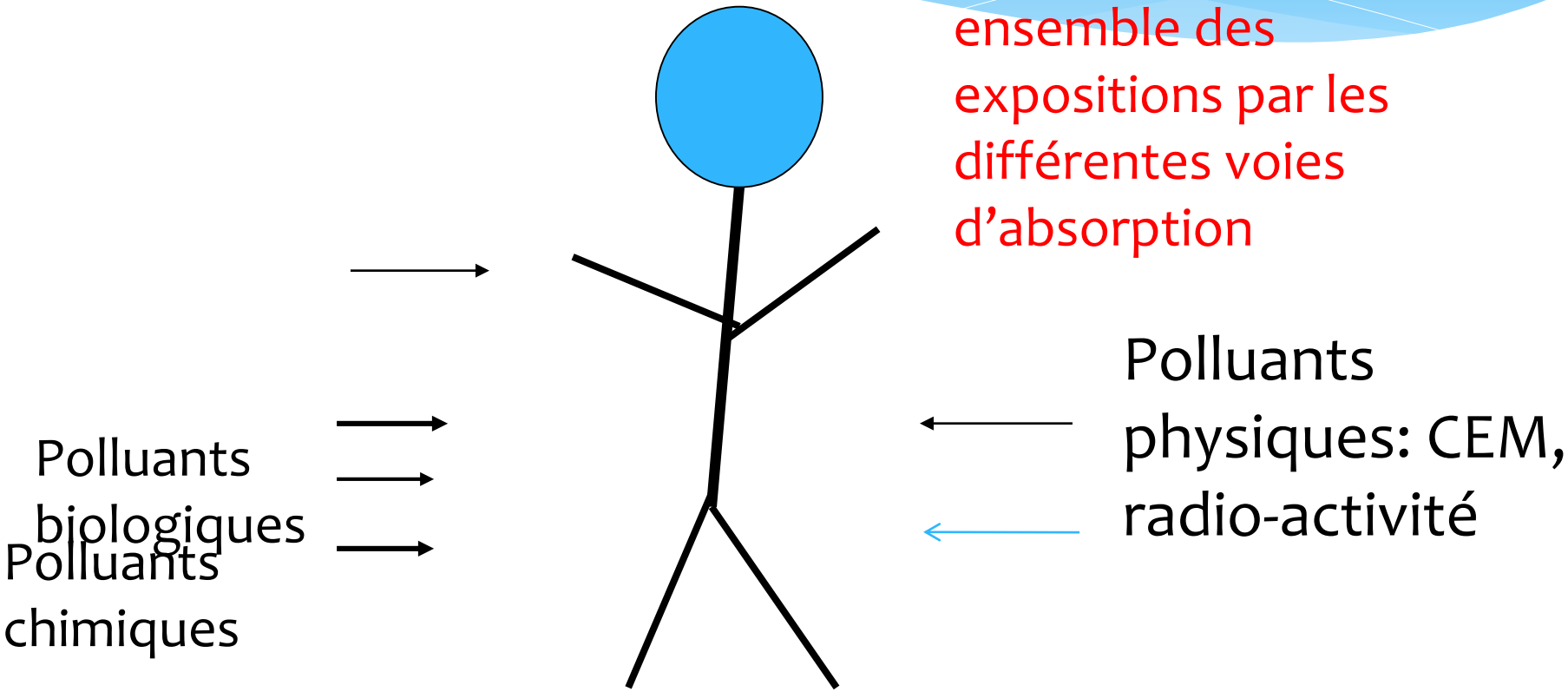
Hiérarchisation

(agences)

Santé et environnement (2)

TOXICOLOGIE	EPIDEMIOLOGIE
Permet l'explication (mécanismes d'action) Permet la prévention et la précaution Mais: - limites de l'extrapolation/animal - difficulté / toxicité long terme	Observation seulement Calcul de probabilité Rétrospective (cancer: 10 à 20 ans après exposition) Mais: - peut révéler des risques chroniques non révélés par la toxicologie -valide la toxicologie expérimentale - progrès apportés par l'utilisation des biomarqueurs

Nécessité d'une approche globale

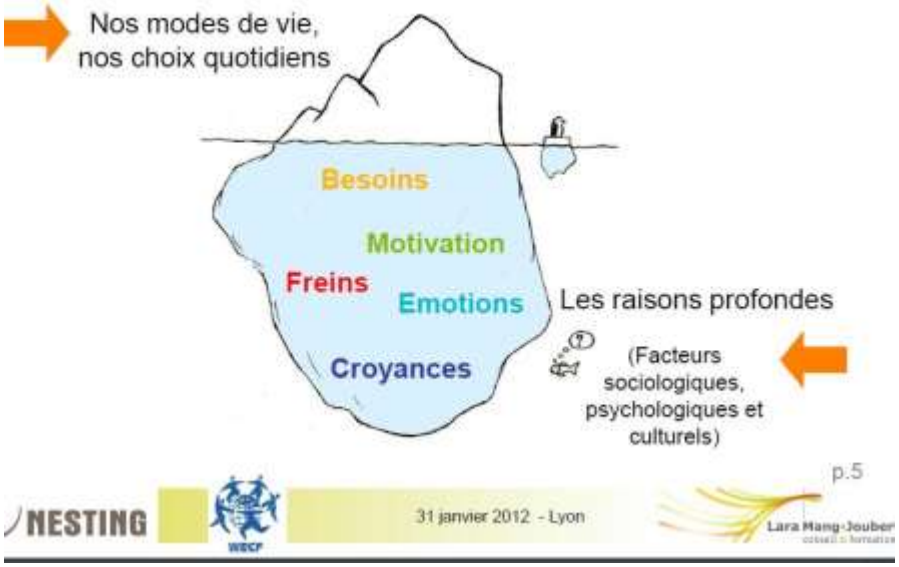


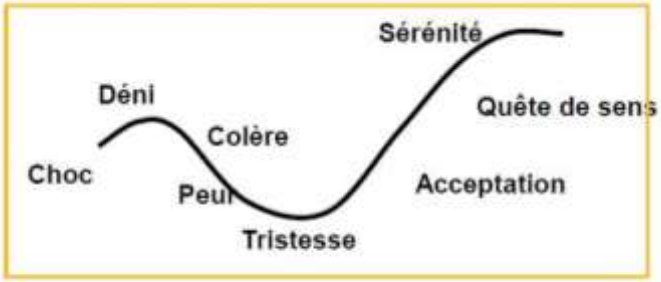
Potentialisation possible des différents types de pollution
Saturation possible des mécanismes de défense
Quelle est la cause, quel est le facteur favorisant?

Changement de Comportement

Changement de comportement

Le changement de nos modes de vie et de consommation: un processus long à accompagner.





Théorie du cycle de réponse au deuil de Kubler-Ross

Il suffit d'être 5%.....

Analyser certains comportements pour mieux agir

Les Baromètres santé sont un observatoire des comportements des Français pour mieux orienter les politiques de santé et les acteurs concernés dans différents domaines :

tabagisme, alcoolisation, consommations de drogues illicites, pratiques vaccinales, comportement sexuel, dépistage des cancers, pratique d'une activité physique, nutrition, qualité de vie, sommeil, accidents, douleur, consommation de soins, santé mentale…

Les Baromètres santé

Parmi les résultats importants obtenus au fil des Baromètres santé, on peut noter que la population se déclare mieux informée sur les principales questions de santé qu'au début des années 2000, en particulier sur l'alcool, le tabac ou le cannabis.

<u>En augmentation</u> : contraception féminine, dépistage du cancer colorectal, mammographies, dépression, suicide

<u>Stagnation</u> : cannabis, d'utilisation du préservatif lors du premier rapport

<u>En baisse</u> : alcool, cigarettes. (*INPES, 2012*)

Les campagnes de promotion de la santé (1)

Un message de santé que l'on connaît mais que l'on ne s'applique rarement au quotidien.

Les campagnes nationales de prévention de santé ont des résultats modestes en matière de changement de comportement à moyen terme, même si les connaissances sont améliorées spécialement chez les personnes de niveau socio-culturel plus élevé.

Les campagnes de promotion de la santé (2)

- <u>Chez les seniors</u>

Négation de l'histoire personnelle et contradiction avec des petits plaisirs du quotidien pour les quelques moments restant à vivre.

Echecs des méthodes éducatives auprès de personnes de plus de 60 ans et les plus vulnérables sur le plan médical, économique, social et/ou culturel.

- <u>Chez les jeunes</u>

Les messages trop moralisateurs et/ou peu crédibles.

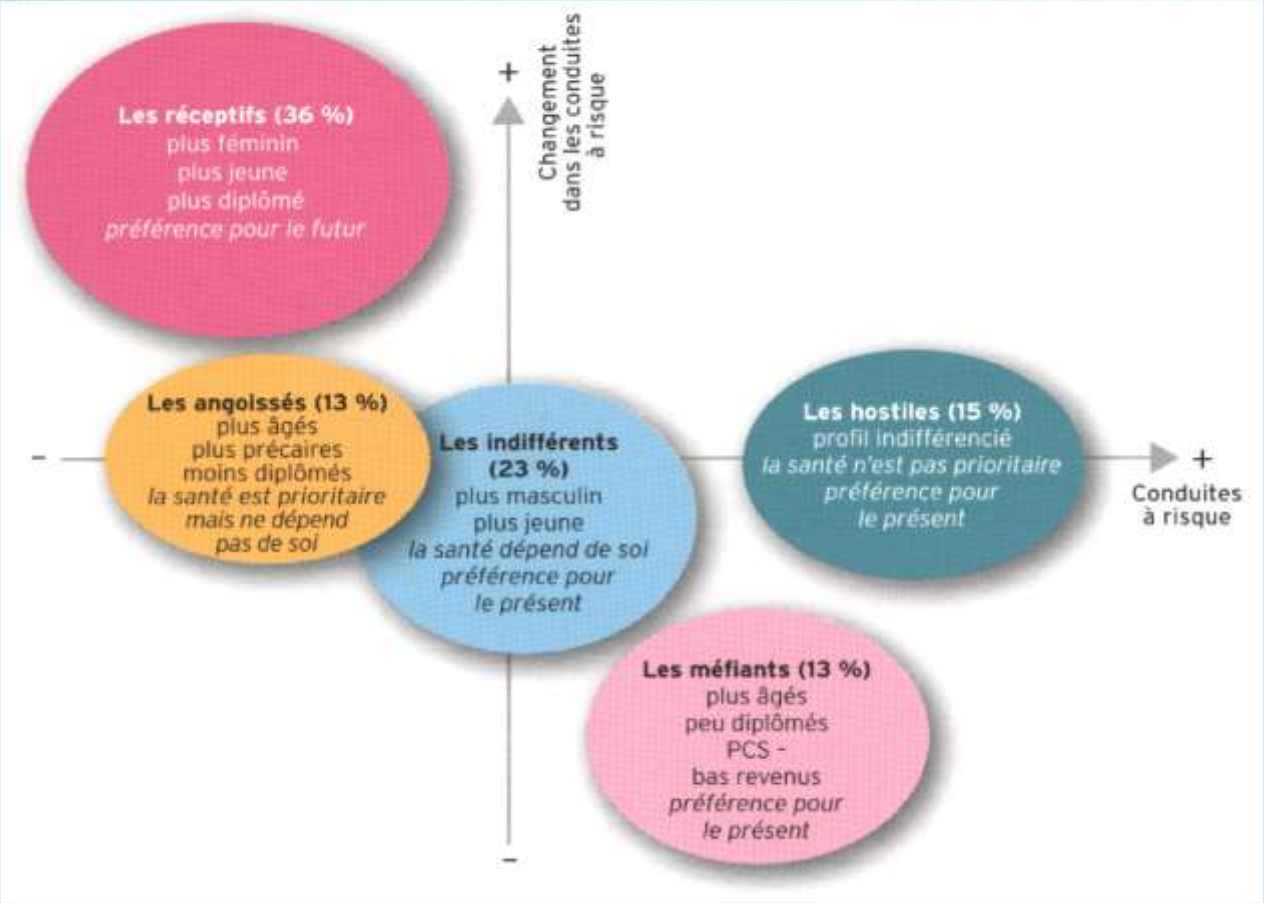
Jeunes générations plus obnubilées par la performance à court terme plus que les effets néfastes à long terme.

- <u>Chez les patients malades chroniques</u>

Déconditionnement physique, résignation.

Les campagnes de promotion de la santé (3)

Figure 4. Degré de changement des comportements de santé en fonction des conduites à risque initiales et des profils de récepteurs



Source : INPES, 2009.

La peur comme moteur de changement?

L'abondante littérature sur ce sujet montre qu'il existe une multitude de situations dans lesquelles ce n'est pas le cas… (*Campion, 2007*)

La peur peut se révéler un moteur à réagir et à se prendre en charge lorsqu'elle est éprouvée intimement comme :

•un rappel salutaire de notre condition de mortel

•un témoignage de l'attachement de nos et de notre valeur à leurs yeux.

C'est principalement l'amour et le respect de soi et des autres, nourris et encouragés dans un terreau familial, social, mais aussi institutionnel et éducatif, qui favorisent l'émergence et le renforcement de comportements adaptés tout au long de la vie. (*Ferron, 2008*)

Conditions de changement de comportement de santé

Dans la littérature, 4 stratégies permettent à l'individu de changer de comportement de santé, 1 passive et 3 actives :

- la **dissuasion**
- la **maladie ou tout autre événement majeur** survenant dans la vie de la personne
- un **trouble de santé chez une proche**
- le **sens pour le projet de vie et/ou professionnel** accordé par la personne.

Motiver le changement de comportement (1)

Notre comportement, produit de l'action individuelle ou collective, est un déterminant clé de notre santé. (*WHO, 2008*)

De nombreux facteurs ont un impact sur le comportement et relèvent pour la plupart de trois niveaux : personnel ou individuel, social et environnemental. (*COI, 2009*)

Si l'information est importante pour éduquer et renseigner les consommateurs, elle suffit rarement à changer les comportements.

Motiver le changement de comportement (2)

Motiver le changement de comportement (3)

Il est difficile de maintenir le changement comportemental sur le long terme.

Ces dernières années, les théories du comportement et les modèles de changement comportemental ont suscité beaucoup d'intérêt, car ils prennent en compte le large spectre des facteurs psychologiques, sociaux, sociétaux et contextuels, tels que les émotions, les habitudes et les routines. (*Darnton, 2008*)

Les modèles du comportement les plus couramment appliqués sont :

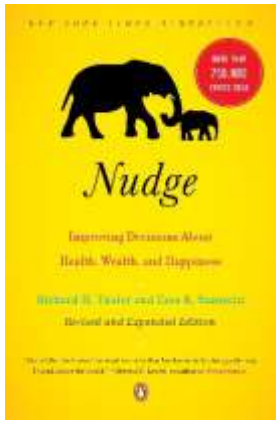
- Modèle transthéorique
- Théorie sociale cognitive
- Théorie du comportement planifié.

Motiver le changement de comportement (4)

Le marketing social

Motiver le changement de comportement (5)

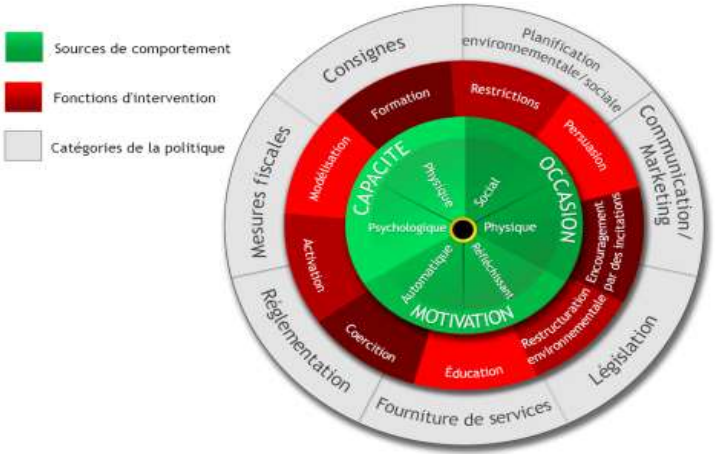
Le « nudging »



Motiver le changement de comportement (6)

L'utilisation de la technologie pour changer le comportement

La théorie comportementale en pratique



Source : La « roue du changement comportemental » (Michie, 2011)

3 mythes sur le changement de comportement

- *'L'information est importante'*

Donner l'information – 20%
Comment nous présentons l'information: tangible, personnalisée, et interaction – 60%
Perte vs. acquisition
Message unique pour toute audience et qui résonne avec elle – importance de connaitre son audience

- *'Changer un état d'esprit pour changer un comportement'*

Pas besoin de changer un état d'esprit pour changer un comportement
Nos attentes de certains comportements précèdent le changement d'état d'esprit, et ceux-ci doivent être connectés à des valeurs (apprentissage, ressources, prix, environnement

- *'Nous connaissons nos motivations'*

Les normes sociales sont primordiales dans nos motivations de changement de comportements.

Source: Three Myths of Behavior Change - What You Think You Know That You Don't: Jeni Cross at TEDxCSU

Méthodologie de Projet

Agir en promotion de la santé (1)

Vouloir réaliser son action dans le cadre de la « promotion de la santé » c'est l'inscrire dans:

•une définition de la santé : la santé c'est la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.

•un objectif : permettre aux gens de mieux maîtriser leur santé et les facteurs qui la déterminent et par-là même d'améliorer leur santé. (charte de Bangkok 2005)

•une représentation de la santé comme un état d'équilibre entre un ensemble de déterminants

Agir en promotion de la santé (2)

C'est aussi l'inscrire dans un cadre d'intervention : la charte d'Ottawa et ses 5 axes d'intervention

- Mener des politiques favorables à la santé
- Créer des milieux favorables
- Réorienter les services de santé
- Acquérir des aptitudes individuelles
- Renforcer l'action communautaire.

Agir en promotion de la santé (3)

Elaborer une politique publique saine.

Une politique de promotion de la santé combine des méthodes différentes mais complémentaires, notamment la législation, les mesures fiscales, la taxation et les changements organisationnels.

Créer des milieux favorables.

Pour favoriser une meilleure santé, il est indispensable de promouvoir un milieu de vie sain. La protection des milieux naturels et artificiels et la conservation des ressources naturelles doivent recevoir une attention particulière. Les conditions de vie, de loisirs, de travail sont aussi essentielles.

La promotion de la santé s'inscrit dans la lignée de la définition OMS de la santé (*un état de complet bien-être physique, mental et social*). Elle se situe donc dans une double perspective :

- permettre aux populations d'améliorer leur propre santé en leur donnant les moyens d'un plus grand contrôle sur celle-ci,
- faire de la santé une ressource de la vie quotidienne (un moyen parmi d'autres pour le mieux être) et non un but dans la vie (une fin en soi).

Renforcer l'action communautaire.

La promotion de la santé favorise la participation effective et concrète des populations à la fixation des priorités, à la prise de décision et à l'élaboration des stratégies d'action, pour atteindre un meilleur niveau de santé.

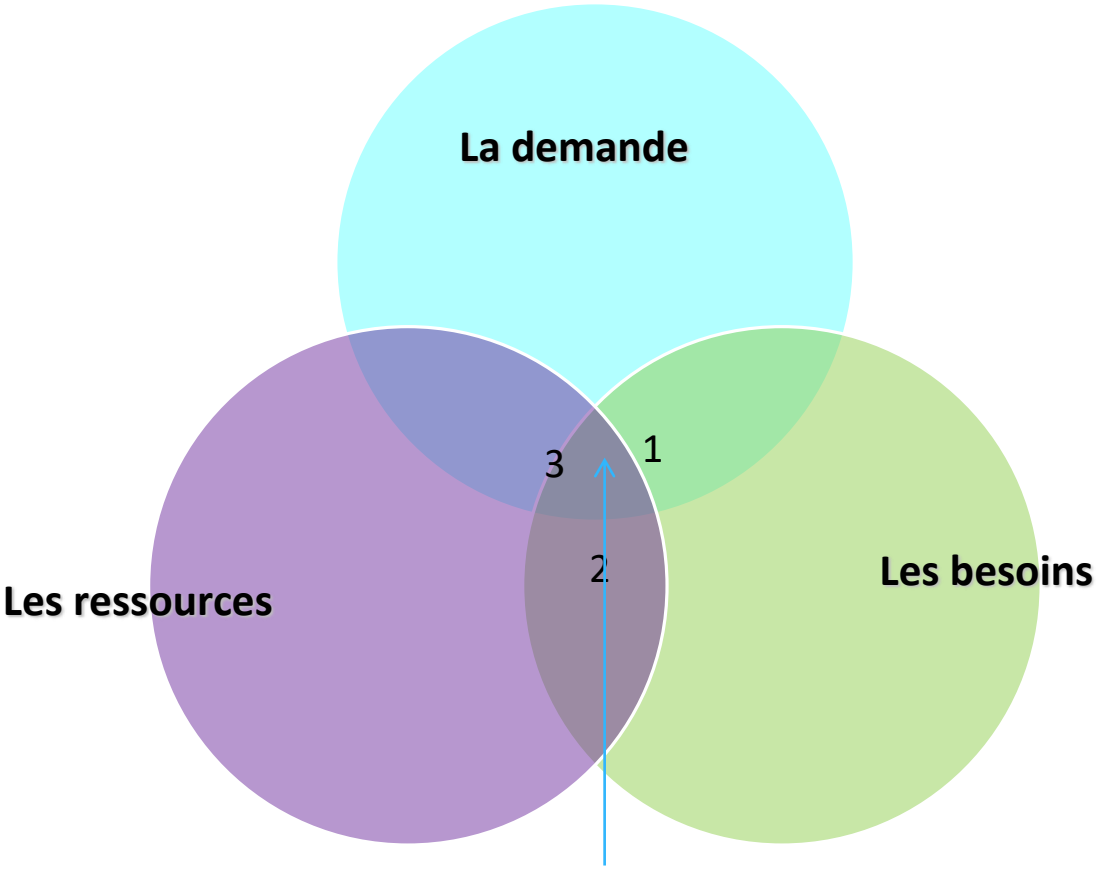
Acquérir des aptitudes individuelles.

La promotion de la santé soutient le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes indispensables à la bonne santé.

Réorienter les services de santé.

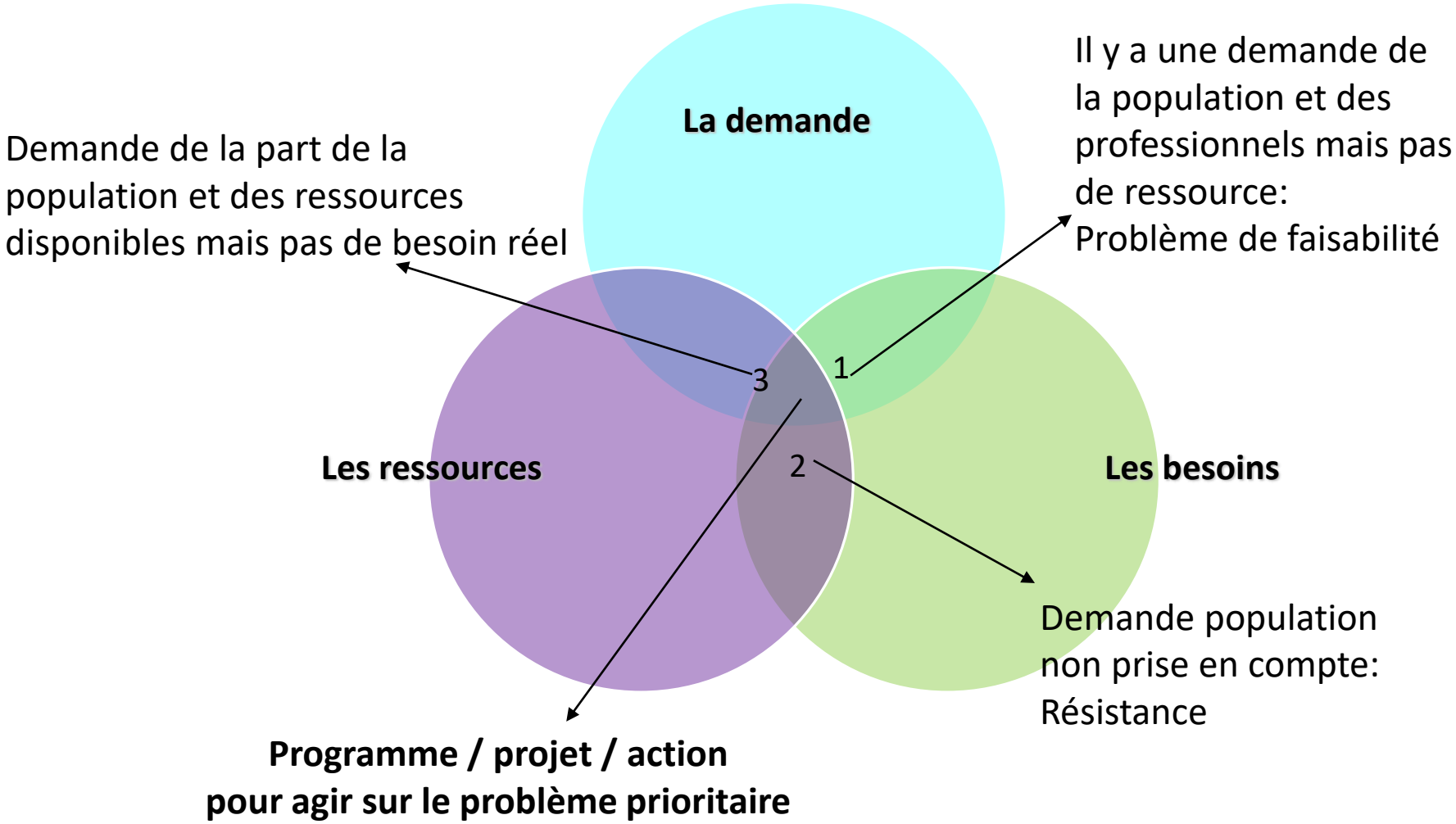
Le rôle du système sanitaire ne peut plus se limiter à la seule prestation de soins médicaux, il doit s'ouvrir à des pratiques multisectorielles et favoriser l'adoption par la population de modes de vie sains.

Détermination d'un problème (2)



Programme / projet / action
pour agir sur le problème prioritaire

Détermination d'un problème (1)



Les techniques d'enquêtes (1)

Outils	Intérêts	Limites
Questionnaire	Interroger un grand nombre de personnes Possibilité anonymat Possibilité poser questions précises	Chronophage: conception, passation, retour, dépouillement, analyses et synthèse résultats. Taux retour incertain Peu impliquant pour enquêtés
Entretien	Impliquant pour enquêtés Permet impulser dynamique projet Permet obtenir éléments plus précis ou auxquels on n'aurait pas pensé	Difficile faire venir public Nombre plus limité de personnes Analyse résultats peut être longue – nécessité de définir un plan d'analyse

Les techniques d'enquêtes (2)

Outils	Intérêts	Limites
Observation	Permet observer éléments que l ' on pourrait difficilement recueillir autrement Permet recueillir données sans passer par avis de personnes donc peut être plus objectif	Utilisable uniquement dans certains cas de figures Nécessite du temps: aller sur les lieux, recueillir les données, faire la synthèse…

La planification des actions de santé (1)

La planification est un processus d'aide à la décision que l'on retrouve à différents niveaux (plan, programme, projet, …)

C'est un processus qui vise par concertation des acteurs concernés à prévoir des ressources requises pour atteindre des objectifs déterminés selon un ordre de priorité permettant le choix d'une réponse (solution) parmi d'autres.

La planification des actions de santé (2)

Étapes de l'élaboration :

- S'appuyer sur un diagnostic de l'état de santé de la population
- S'inscrire dans une politique
- Élaborer un état des lieux par rapport à un problème donné
- Définir les objectifs, les activités et les moyens
- Évaluer le projet.

Schéma synthétique des questions à se poser lors de l'élaboration d'un projet

Source : *COURALET D, OLIVO C. Questions à se poser lors de l'élaboration d'un projet. In : Éducation pour la santé. Actions : découvrez la méthode ! Montpellier : CRES Languedoc-Roussillon, 2005.*

Schéma synthétique des différentes étapes de projet

Le diagnostic/ état des lieux :
- Analyse du contexte (type de population, caractéristiques géographiques, emploi…)
- Analyse des besoins/problèmes de santé
- Recueil des demandes de la population
- Analyse des ressources existantes (structure, actions déjà menées, professionnels…)

Déterminer le problème prioritaire/ choix des priorités de santé
- Définition de la population cible et du territoire concerné

Les objectifs :
- Formulation des objectifs à atteindre
- Choix des critères et indicateurs d'évaluation

Les stratégies :
- Détermination des stratégies d'intervention du projet : actions d'éducation, actions de communication, formation, actions sur les environnements, actions politiques, empowerment….
- Selon les axes de la Charte d'Ottawa.

Les moyens :
- Prévoir les ressources nécessaires (moyens techniques, humaines et financiers) à la mise en œuvre des activités .

Le programme :
- Réalisation et suivi des actions du projet

L'évaluation :
- Recueil des données d'évaluation
- Synthèse des actions (bilan des actions, bilan des évaluations, autres impacts non prévus…)

Management de Projet

Qu’est-ce qu’un projet ?

Un projet c’est …

Une entreprise temporaire, décidée en vue de produire un résultat **unique** pour apporter une réponse à une demande afin de **satisfaire aux besoins de bénéficiaires**

Le projet implique :

- un objectif
- un début et une fin explicites
- des actions à entreprendre …
- … avec des ressources données

Source : AFITEP AFNOR et PMI (Project Management Institute).

Les 3 thèmes du management de projet

Technique

la gestion

Gestion de projet :

organigrammes, planification, ressources, coûts, contrat, risques, configuration

Organisation

la conduite

Types d'organisation projet, rôles et responsabilités, flux et fréquence des informations, système de décision, fréquence et nature du reporting

Culture

le management

Aspects humains :

communication, esprit d'équipe, leadership, motivation, gestion des parties prenantes

Source : www.cohesion-international.com

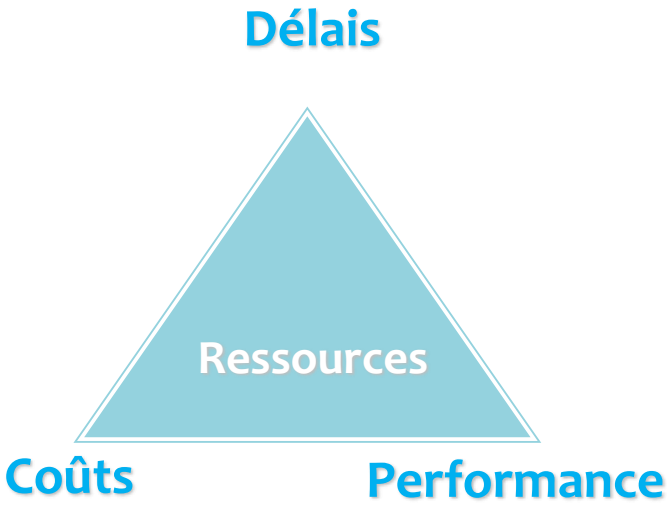
Management et gestion de projet

Management de projet :

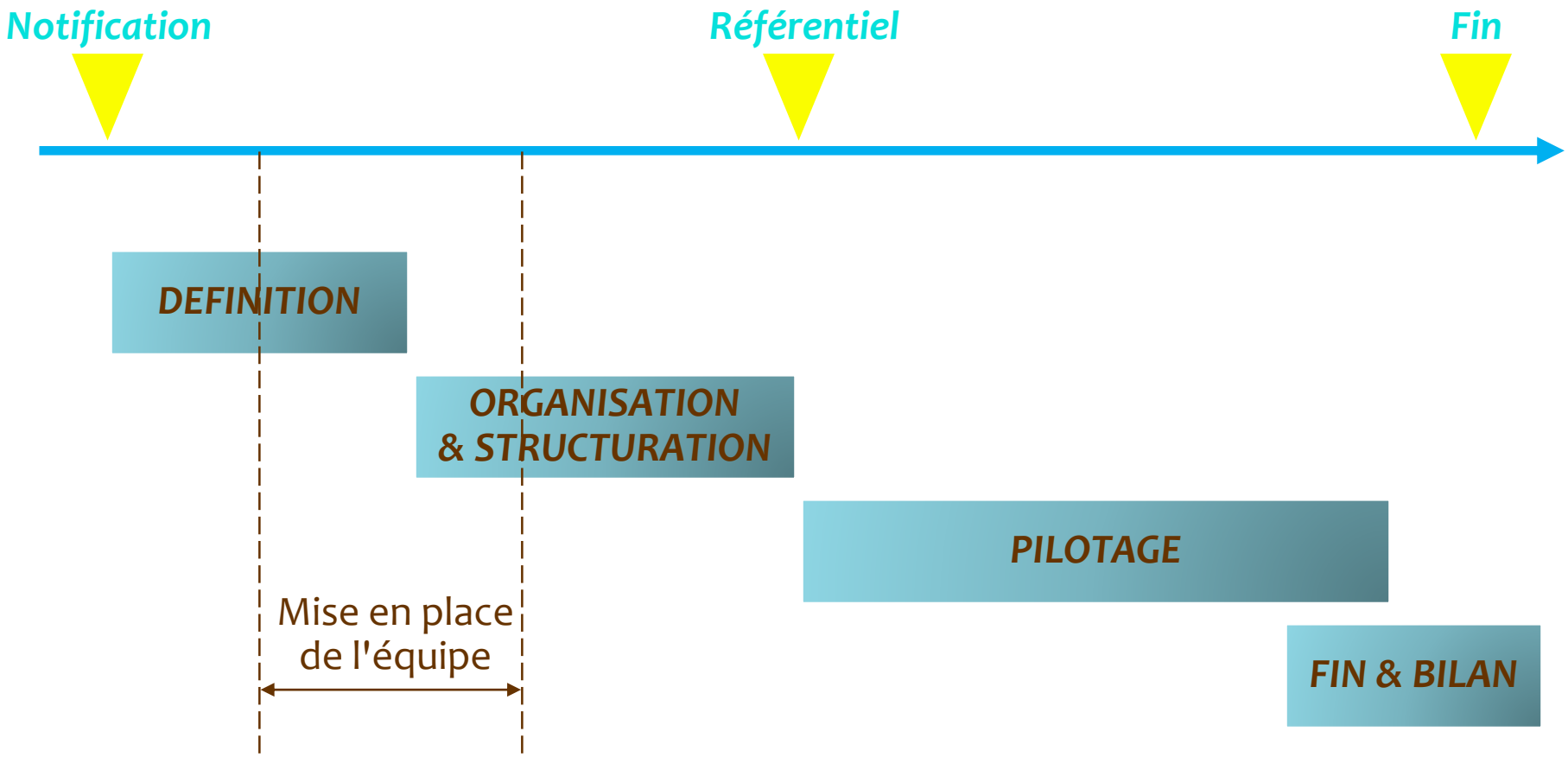
•fixer les objectifs, la stratégie et les moyens
•coordonner et animer
•maîtriser
•optimiser l'utilisation des ressources

Gestion de projet : apporter au management de projet les éléments pour prendre en temps voulu toutes les décisions lui permettant de respecter les termes du contrat passé avec le client en:

•qualité
•délai
•coûts



Les phases (1)



Source : www.cohesion-international.com

Les phases (2)

Pour chaque phase du management de projet :

•Quel est l ’objectif de la phase ?

•Identifier les données d ’entrée et de sortie.

Mesurer les objectifs (SMART) :

Specific
Measurable
Achievable
Realistic
Time-based

Phase de définition (1)

- Objectifs du projet
- Périmètre du projet
- Entités concernées (réalisation du projet)
- Estimation des besoins en ressources
- Analyse des risques
- Nomination du chef de projet
- Détermination des critères de succès
- Définition des indicateurs
- Choix des membres de l'équipe projet

Réunion de lancement : baptême du projet

Phase de définition (1)

Phase de Définition	
Objectif: Répondre au QUOI et au POURQUOI afin de justifier la décision de lancement du projet	
Données d 'entrée	Données de sortie

Phase Organisation & Structuration (1)

- Mise en place de l'équipe projet
- Précision du périmètre et des objectifs du projet
- Affectation des responsabilités de réalisation
- Affectation des responsabilités de décision
- Définition des standards et procédures
- Estimation et planification des travaux en terme de délais et moyens
- Identification des domaines critiques (techniques, financiers, humains, ...)
- Etablissement du plan de communication

Réunion de lancement : réalisation

Phase Organisation & Structuration (2)

Phase d 'Organisation et Structuration	
Objectif: Définir précisément le QUOI et le COMMENT	
Données d 'entrée	**Données de sortie**

Phase de pilotage (1)

- Mesure et analyse des écarts en terme de
  - performance
  - délais
  - ressources
  - coûts
- Gestion des modifications
  - demandes client
  - modifications internes (et travaux non prévus initialement)
- Mise à jour des prévisions en délais, ressources et coûts
- Gestion des risques
- Animation et soutien de l'équipe projet
- Information sur l ’avancement
- Détermination des éléments constitutifs du bilan

Phase de pilotage (2)

Phase de Pilotage	
Objectif: Réaliser ce qui a été défini par le cahier des charges	
Données d 'entrée	**Données de sortie**

Phase Fin & Bilan (1)

- Identification et terminaison des engagements / livrables restants
- Déploiement
- Acceptation du produit / service
- Maintien de l'équipe projet en place
- Analyse et archivage des données projet
- Avenir de l'équipe projet
- Enseignements tirés du projet

Phase Fin & Bilan (2)

Phase de Fin et Bilan	
Objectif: Transmettre et intégrer les résultats du projet dans la structure utilisatrice	
Données d 'entrée	**Données de sortie**

Les 9 principaux risques

- Mauvais partage et mauvaise définition des rôles et des responsabilités
- Dysfonctionnement des mécanismes de décision
- Absence de gestion des priorités
- Mauvais management de l ’équipe projet
- Conflits entre parties prenantes
- Ambiguïté des objectifs
- Imprécision des tâches
- Mauvaise définition des ressources
- Pas de capitalisation du savoir-faire

Les 3 étapes de gestion d'un projet

Etablissement du référentiel

Gel du référentiel projet

- Organigramme technique
- Responsabilités
- Lots de travaux
- Planification
- Ressources
- Budget

PILOTAGE

Validation de l'état courant ou du nouveau référentiel

- Avancement
- Le réalisé
- Ecarts en coûts et délais
- Reste à faire

CLOTURE

- Bilans de fin de projet
- Standards

Source : www.cohesion-international.com

La culture projet

RESPECT DE L'AUTRE

ESPRIT DE PROJET

PASSION DU RESULTAT

Les Valeurs et Comportements
qui enracinent le progrès permanent

RESPECT DES ENGAGEMENTS

TRANSPARENCE

PRINCIPES DE MANAGEMENT

- *Déléguer*
- *Montrer l'exemple*
- *Mobiliser sur des objectifs*

PROFESSIONNALISME

Conclusion

Nécessité d ’une approche globale de la santé.

Passer d’une attitude passive à une attitude volontariste (agir plutôt que réagir)

Devenir acteur du système, être responsable de ses choix : donc participer

L’implication des individus est un élément déterminant pour la réussite des politiques publiques (accompagnement, éducation thérapeutique).

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

Remerciements

Jean-Pierre AUBRY, ostéopathe D.O.

Bertrand CANAVY, Cohésion International www.cohesion-international.com

Références (1)

Adelaïde, Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques. OMS, Gouvernement d'Australie-Méridionale, 2010.
Agence de la santé publique du Canada, Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé, 2011.
B. Campion, L'usage de la peur dans les documents de prévention : Repères méthodologiques, Education du patient et Enjeux de santé, Vol. 25, n° 2, 2007.
Central Office of Information, Communications and behaviour change, London: COI, 2009.
A. Darnton, Practical Guide: An overview of behaviour change models and their uses, London: Government Social Research Service, 2008.
P. De Montalembert, La santé, quel bilan ?, Cahiers français, n° 369, 2012.
C. Ferron, La peur : précautions d'usage en éducation pour la santé, Education Santé Rhône-Alpes, n° 1, 2008.
INPES, Les Baromètres santé, http://www.inpes.sante.fr/Barometres/enseignements-barometres.asp, 2012.
IRDES, Mesurer l'impact des déterminants non médicaux des inégalités sociales de santé, CNRS, 2004.
S. J. Lupien, Can poverty get under your skin? Basal cortisol levels and cognitive function in children from low and high socioeconomic status, Development and Psychopathology, 13, p. 653-676, 2001.
B. Majoni d'Intignano, L'augmentation des dépenses de santé : jusqu'où ?, Cahiers français, n° 369, 2012.
M.G. Marmot, H. Bosma, H. Hemingway, E. Brunner, S. Stansfeld, Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary heart disease incidence, The Lancet, n° 350, p. 231-235, 1997.
M.J. Meaney, M. Szyf, Environmental programming of stress responses through DNA methylation: life at the interface between a dynamic environment and a fixed genome, Dialogues in clinical neuroscience, 7, P.103-123, 2007.

Références (2)

S. Michie, N.M. van Stralen, R. West, The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions, Implementation Science, 6:42, 2011.

National Institute for Health and Clinical Excellence, Public Health Guidance 6 'Behaviour change at population, community and individual levels', London, NICE, 2007.

J.P. Roy, Socioeconomic status and health: a neurobiological perspective, Medical Hypotheses, 62, P.222-227, 2004.

M. Whitehead, G. Dahlgren, What can we do about inequalities in health, The lancet, , n° 338, 1991.

World Health Organization, Behaviour change strategies and health: the role of health systems, EUR/RC58/10 , WHO, 2008.

Question ?