



Annexe : illustration d'actions globales possibles:

Réduire les inégalités sociales de santé et les inégalités d'accès aux soins et à la prévention des personnes les plus vulnérables en situation de non recours ou d'éloignement (familles monoparentales ou non, enfants, jeunes en situation d'insertion, personnes isolées, en sortie de détention ou sous protection judiciaires, travailleurs pauvres, ...)

Ce qui est déjà fait par département :

- Maillage permanences soins en santé et centres fédératifs de prévention médicalisés
- Maillage de LHSS et ACT avec des dispositifs hors les murs
- En cours de déploiement, les PASS mobiles et équipes mobiles psychiatrie précarité
- Accès à l'interprétariat pour les professionnels libéraux et les dispositifs dédiés précarité
- Mise en place progressive de structures de coordination des parcours complexes/DAC
- Mise en place d'une maison des adolescents (12-21 ans)
- Lien avec la mise en place du programme national déploiement psychologue et IPA
- Lutte contre l'habitat indigne au sein des pôles de lutte contre l'habitat indigne, prise en charge des situations d'incurie en 72 et 85 et gestion des situations complexes
- Déploiement des compétences psychosociales au sein de l'éducation nationale
- Déploiement des programmes lien parents-jeunes enfants (PANJO, Petits-Pas Grands Pas)

Santé-environnement

- Améliorer la prise en charge des situations d'habitat indigne complexes, notamment d'incurie, par une prise en charge globale de la personne (volets social, sanitaire, bâti) dans les départements 44, 49 et 53, en articulation avec les dispositifs existants et le droit commun (équipes mobiles de gestion des situations complexes par exemple).
- Renforcer les connaissances et le pouvoir d'agir du public sur son habitat et son impact sur sa santé, en prenant en compte particulièrement les publics fragiles (jeunes, parents isolés, ménages en situation de précarité énergétique ...) : information/sensibilisation sur l'habitat et la santé, accompagnement aux changements de comportement, formation d'acteurs relais auprès des publics, accompagnement à l'auto-réhabilitation pour les ménages modestes...
- Développer des projets d'aménagement ou d'urbanisme favorables à la santé, notamment dans les secteurs à forts enjeux d'inégalités territoriales et sociales de santé (démarche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) ou accompagnement pour un urbanisme favorable à la santé)



Petite enfance :

Agir par des actions de soutien à la parentalité, la formation des professionnels dans la logique du repérage précoce des problématiques d'ISS, la prise en compte de l'environnement et de son impact sur la santé dans les établissements d'accueil du jeune enfant ou au domicile des assistantes maternelles, l'accompagnement aux changements de pratiques des structures d'accueil et des parents selon le principe de l'universalisme proportionné...

Personnes vulnérables :

- Améliorer l'accessibilité réelle des personnes vulnérables (familles monoparentales, jeunes et personnes isolées) à une offre d'activités globale en prévention et en soins (alimentation, activité physique, santé mentale, santé-environnement, vie affective et sexuelle, addictions, dépistage du cancer...)
- Veiller à l'articulation avec les équipes mobiles dédiées précarité pour aller vers et la mise en place de parcours de soins
- Mettre en place des rendez-vous santé (bilan d'évaluation de l'état de santé) pour toute personne isolée ou en difficulté (jeunes, sous protection sociale ou judiciaire, bénéficiaires du RSA, travailleurs pauvres...) pour l'élaboration d'un programme personnel de soins et de prévention
- Soutenir les professionnels libéraux pour favoriser un accès aux soins pour les personnes sans droits ou avec droits partiels
- Soutenir en proximité les personnes les plus vulnérables par des actions d'autonomie en santé des familles, jeunes ou toute personne isolée ou public spécifique (médiateur en santé, démarche participative ou communautaire, déploiement de dispositif de pair-aidance...)



L'évaluation d'impact sur la santé des politiques publiques, de programmes ou de projets : Une démarche pour conforter et faire évoluer un projet/ un programme ou une politique publique vers plus de santé et de bien-être, et vers moins d'inégalités sociales et territoriales de santé.

On sait que 80% de la santé se joue hors du système de santé, car la santé est influencée par des facteurs sociaux, environnementaux, économiques... Les politiques agissant dans l'ensemble de ces champs ont donc toutes des effets sur la santé des populations. L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) peut ainsi s'appliquer à tout type de politique, programme ou projet : aménagement, transports, éducation, petite enfance...

Une Evaluation d'impact sur la santé (EIS) consiste **en une analyse prospective des effets** potentiels de projets **sur la santé**. Ce type de démarche permet de formuler des recommandations concrètes permettant au décideur d'orienter le projet pour en minimiser les impacts négatifs, et maximiser ses impacts positifs sur la santé des bénéficiaires ou des habitants.

L'évaluation d'impact sur la santé s'appuie sur des données locales, sur les points de vue et avis des parties prenantes (décideurs, acteurs et habitants), et sur des données scientifiquement validées. Elle porte une attention particulière **aux groupes les plus vulnérables**.

A retrouver sur le site de l'ARS : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/pour-des-politiques-favorables-la-sante-un-outil-levaluation-dimpact-sur-la-sante-des-politiques>

Ou sur le site de l'Observatoire de la santé Pays de la Loire : <https://www.orspaysdelaloire.com/nos-activites/evaluations-dimpacts-sur-la-sante-eis>