

COMPTE RENDU ARS Bretagne
Instance stratégique régionale de réduction des Inégalités Sociales de Santé (IRRISS)

Vendredi 5 décembre 2025 (10h – 12h)
ASKORIA Rennes

Présents :

Mme BRIERO Lénéaïc
Mme LE RU Aurélie
Mme REY Émile
M. PRESTEL Thierry
Mme MARIE Vanessa
Mme HENNEGRAVE Angélique
Mme BERTHO Audrey
Mme LE ROY Manon
Mme TREGUER Carine
Mme COZIC Valentine
Mme LE GAL Isabelle
Mme BINCTEUX Marie
Mme LAVIE Sandy
Mme HAMDY Valérie
M. CHAUVIN Pierre-Antoine
M. BRETON Éric
M. COUATARMANACH Antoine
Mme GAUDEL Marion
M. THERY Jean-Loup
Mme MAHE Julie
Mme NOGUERA Élise
Mme FELTESSE Marjorie
Mme LE FORMAL Nathalie
Mme VASSALLO Nathalie
Mme TERRIER Eugénie
Mme BOURGES Soazig
Mme PASQUIER Nathalie
M. BRISSOT Fabien
Mme MAIGNAN Elisabeth
M. JAN Christophe
Mme BENNOUF Norya
M. LE BOT Anthony
Mme GUILLAUME Adèle
Mme FAVENNEC Gaëlle
Mme MARIE Vanessa

Mme GUARNACCIA Cinzia
Mme BOURHIS Cathy
Mme LENEN-MEMLOUK Hannah
Mme MUZELLEK-KABOUCHE
Claire
Mme RIESENBERGER Clotilde
M. TREGUER Steven
Mme MAGALHAES Sonia
Mme CORNET Céleste
Mme TOLLEC Laurine
M. DURIEZ Nicolas
Mme BARBIER-BOUVET Camille

M. THIEBAULT, directeur général d'Askoria, souhaite la bienvenue aux participants. Il présente Askoria comme un campus des solidarités et rappelle son rôle au sein de la Grande École des Solidarités (EHESP, Sciences Po Rennes, Rennes 2, Université de Rennes). Il souligne que ce séminaire contribue à enrichir les formations dispensées et souhaite de bons travaux aux participants.

M. LE BOT rappelle la coprésidence Commissaire à la lutte contre la pauvreté / ARS et présente l'ordre du jour : présentation de la structure d'exercice coordonné de l'ASVB, point sur le comité d'appui scientifique, puis guide régional ISS. Il signale également la présence d'une captation audio-vidéo pour un documentaire.

L'équipe de réalisation précise travailler sur un film consacré à la santé participative, avec un suivi de plusieurs mois. La captation du jour s'inscrit dans cette phase exploratoire, et chacun peut demander à ne pas apparaître. Le projet débute dans les quartiers populaires de Rennes.

Présentation d'une Structure d'Exercice coordonnée Participative (SECPA) : Avenir Santé Villejean Beauregard MSP Rennes Nord/Ouest (Dr Anna JARNO-JOSSE, coprésidente de la MSP et médecin généraliste)

- **Contexte général et organisation territoriale**

Le dispositif SECPA, obtenu en 2022, vise à renforcer l'exercice coordonné et participatif sur les quartiers de Villejean et Beauregard. La maison de santé, agréée par l'ARS depuis 2014, regroupe plus d'une centaine d'adhérents et intervient auprès d'environ 22 000 habitants. Le fonctionnement repose sur un maillage territorial associant de nombreux cabinets de médecine générale et de professions paramédicales. Sept salariés ont été recrutés grâce au dispositif : direction, coordination, médiation en santé, psychologie et missions de santé participative.

- **Financements et développement des actions**

La dispositif SECPA a permis d'étendre l'offre : ateliers collectifs, interprétariat, médiation en santé, soutien psychologique et actions d'« aller vers ».

Les principaux freins identifiés à l'accès aux soins concernent :

- la précarité ;
- les difficultés linguistiques ;
- la faible maîtrise du numérique ;
- des conditions de logement dégradées ;
- la complexité du système de santé.

L'accès aux soins primaires est assuré, mais l'accès aux spécialistes demeure limité.

- **Santé participative et co-construction avec les habitants**

L'approche repose sur l'accueil inconditionnel, l'absence d'engagement imposé, la co-construction d'actions de prévention et une relation horizontale entre professionnels et habitants. Un travail de terrain dans plusieurs espaces du quartier a permis d'identifier les thématiques prioritaires :

- l'alimentation et nutrition ;
- l'activité physique ;
- l'épuisement parental ;
- l'usage des écrans ;
- la santé respiratoire ;
- l'isolement social ;
- le handicap et le vieillissement.

- **Ateliers et actions collectives développés**

De nombreuses actions ont été mises en place :

- l'activité physique adaptée ;
- les marches hebdomadaires encadrées ;
- un café santé hebdomadaire ;
- les ateliers cuisine et les ateliers intergénérationnels ;
- les groupes de parole pour parents d'enfants en situation de handicap ;
- les séances de cirque adapté pour enfants présentant des troubles « dys » ;

- les ateliers de bien-être
- le Lieu d’Accueil Enfant Parent (LAEP) (situé à Beauregard)

Des consultations gratuites de diététique sont également proposées aux patients souffrant de maladies chroniques.

- **Médiation en santé et coordination**

La médiation en santé facilite l’accès aux soins, aux droits et aux structures spécialisées. Le recours au transport sanitaire est parfois nécessaire. Une psychologue dédiée aux publics les plus vulnérables assure des accompagnements souples et des démarches d’« aller vers ». Des concertations hebdomadaires permettent le suivi des situations complexes.

- **Actions auprès des établissements scolaires**

Les actions de prévention comprennent :

- des interventions sur la santé affective et sexuelle en classe de 3e ;
- un projet annuel sur l’alimentation en 5e, incluant ateliers pratiques et séances de cuisine.

- **Autres dispositifs d’accompagnement**

- Le dispositif Boussole et la médiation en santé structurent l’accompagnement.
- Le staff mensuel « Passerelle » réunit travailleurs sociaux et professionnels de santé autour de situations complexes.
- Une permanence hebdomadaire au centre social facilite le lien vers le soin pour les personnes sans médecin traitant.
- Un dispositif de proximité soutient les familles dans les démarches liées à la petite enfance et aux troubles d’apprentissage.

- **Interprétariat**

L’interprétariat, en présentiel ou par téléphone, permet des échanges fluides avec les personnes allophones.

- **Éducation thérapeutique**

Deux programmes d’éducation thérapeutique sont proposés :

- diabète et facteurs de risque ;
- accompagnement des parents et enfants concernés par les troubles de l’attention et de l’hyperactivité.

- **Temps d’échange avec les participants**

Les échanges rappellent que SECPA, dispositif de l’article 51 déployé dans 26 structures, repose sur trois axes (médiation en santé, soutien psychologique, interprétariat). Le financement (environ 400 000 € pour 14–15 000 patients) a permis des recrutements, mais sa pérennité reste incertaine. L’expérimentation cible les quartiers prioritaires et les centres ruraux participant sans financement dédié.

En parentalité, aucun soutien départemental n’est mobilisé ; un partenariat avec la PMI a récemment pris fin.

La médiation en santé facilite l’orientation vers les actions de prévention, complétée par le bouche-à-oreille, même si l’implication des professionnels varie.

Les ateliers SECPA s’articulent en complémentarité avec ceux du centre social. Malgré des contraintes de temps, des consultations longues permettent un accueil global et l’orientation vers les partenaires.

L’offre de « prescription nature » reste limitée, tandis qu’une dynamique structurée de « prescription culturelle » (ordonnances muséales, visites guidées, actions estivales) contribue à rompre l’isolement.

Le territoire accueille une population jeune, cosmopolite et très précaire, avec une forte activité de médecine familiale.

Un arrêt de l’expérimentation fragiliserait fortement les actions : certains postes ont déjà été interrompus, et plusieurs dispositifs clés (café santé, marche santé, accompagnements individuels) seraient menacés. Les recommandations nationales encouragent à maintenir l’activité pour soutenir une éventuelle pérennisation.

Le dispositif est considéré comme inspirant pour d’autres territoires. La médiation en santé intervient surtout après les consultations pour l’appui social ; les concertations sont régulières, mais les consultations pluriprofessionnelles restent limitées.

Enfin, l’évaluation de la santé communautaire demeure méthodologiquement complexe ; des comparaisons territoriales seraient nécessaires, tandis que les centres ruraux attendent les résultats nationaux. Les CLS, eux, n’ont pas vocation à prendre en charge ce qui relève du droit commun.

Pluridisciplinaire et paritaire, le comité actualise les savoirs, favorise l'interdisciplinarité, intègre les déterminants sociaux et environnementaux dans l'action publique et soutient les approches relevant de l'universalisme proportionné. Il contribue également à la caractérisation, la cartographie et l'évaluation des ISS.

Présenté comme un espace de médiation scientifique, le comité rassemble des chercheurs aux profils variés et permet la rencontre entre savoirs académiques et pratiques de terrain, dans une dynamique collaborative orientée vers le bien commun.

Le questionnaire annuel est ensuite introduit : ses premiers résultats, encore exploratoires, nourrissent une réflexion sur la perception des ISS et l'évaluation de ces dernières. Des travaux sont engagés pour construire une batterie d'indicateurs, notamment cartographiques, et les participants sont invités à proposer des indicateurs pertinents.

Le questionnaire, construit collectivement, comprend cinq modules :

- Module 1 : IRRISS.
- Module 2 : usages du gradient social de santé, dont la formulation a pu freiner la complétude.
- Module 3 : partenariats locaux et réduction des ISS, dans un contexte de territorialisation croissante
- Module 4 : indicateurs territorialisés, avec un travail en cours sur leur pertinence, leur construction et leur usage cartographique.
- Module 5 : perspectives et projections en matière de réduction des ISS.

L'outil comporte 20 questions : sur 76 acteurs sollicités, 47 ont répondu, mais seuls 20 questionnaires sont complets. Faute de données suffisantes, l'analyse reste principalement qualitative. La non-réponse est en partie attribuée à une sémantique jugée trop académique – notamment la notion de *gradient social* – susceptible d'avoir freiné certains répondants.

Les échanges soulignent des difficultés de lisibilité, un manque d'incarnation des questions et des obstacles techniques (impossibilité d'enregistrer, abandon dès la deuxième page). Ces constats serviront à améliorer la prochaine version du questionnaire.

Pour renforcer la participation, un focus spécifique sur les acteurs des CLS est envisagé l'an prochain, compte tenu de leur rôle important dans les territoires ruraux et semi-ruraux.

Un temps d'échange via Wooclap est ensuite proposé autour de quatre questions.

Question 1 : Qu'est-ce que vous évoquent les ISS ?

Les échanges montrent que certains termes, comme « gradient social », restent trop techniques et freinent l'appropriation des ISS. La diversité des registres utilisés par les acteurs révèle le besoin d'un vocabulaire plus accessible. Les réponses soulignent aussi la difficulté d'articuler lecture sociale et lecture territoriale des inégalités.

Question 2 : À quels enjeux en termes d'ISS êtes-vous le plus confrontés ?

Les réponses font ressortir plusieurs enjeux majeurs :

- discriminations, actives ou de fait, dans l'accès aux soins ;
- fonctionnement en silos, limitant la coordination entre santé, social, logement ou mobilité ;
- portage politique trop faible freinant des actions transversales durables ;
- importance des postes de coordination, indispensables en l'absence de politiques réellement intégrées ;
- illettrisme, problème largement souligné pour l'accès aux droits et aux soins.

Question 3 : Quelles actions de santé publique devraient être évaluées en priorité ?

Les échanges soulignent la nécessité d'évaluer les politiques de santé publique à l'aide d'indicateurs adaptés, afin d'objectiver les effets et soutenir les décisions. Les actions d'« aller vers » et les équipes mobiles sont citées parmi les priorités, tout en reconnaissant que certaines évaluations restent difficiles à mettre en œuvre.

Question 4 : Quels enjeux prioritaires soutenir par l'expérimentation ou la recherche-action ?

Peu d'éléments nouveaux émergent. La santé communautaire reste un axe central, ainsi que la médiation en santé, appuyée par un nouveau cahier des charges régional et un métier désormais reconnu. L'ensemble des contributions sera analysé ultérieurement afin d'orienter le programme de travail de l'année à venir.

- **Présentation du guide et du collectif**

Un guide conçu par le Collectif breton de promotion de la santé est présenté. Réunissant douze partenaires régionaux, le collectif a travaillé deux ans, à la demande de l'ARS, pour élaborer un outil opérationnel destiné aux acteurs de terrain : une grille de lecture pour concevoir, mettre en œuvre, suivre et évaluer des actions de réduction des inégalités sociales de santé. Ce travail s'appuie sur l'analyse d'outils existants et a conduit à la production de plusieurs documents et grilles annexes.

- **Analyse des outils existants et choix méthodologique**

Le collectif a d'abord analysé trois grilles existantes consacrées aux ISS (Lentille ISS, Reflex-ISS, grille Lor'ISS devenue PROSIRIS) afin d'en identifier les apports et les limites. Ces outils, souvent longs et techniques, reposent sur des principes communs :

- méthodologie de projet ;
- participation des personnes concernées ;
- travail intersectoriel ;
- diversité des stratégies d'action.

Le collectif a choisi de s'appuyer sur ces ressources pour élaborer un document breton simplifié, articulé autour de quinze questions retenues parmi les 51 indicateurs de PROSIRIS, afin de rendre la démarche plus accessible aux acteurs de terrain.

- **Contenus du guide et ressources d'appui**

Le guide intègre des éléments de définition essentiels (ISS, gradient social), en cohérence avec le Programme régional de santé, et rappelle que les inégalités de santé sont systématiques, évitables, injustes et significatives.

Un feuillet chiffré complète la grille afin d'illustrer ces écarts (espérance de vie, maladies chroniques, comportements de santé, dépistages).

Le collectif a également produit une vidéo de sensibilisation (« 10 minutes sur les ISS ») et organisé des journées d'échanges pour favoriser une culture commune et tester l'appropriation de PROSIRIS.

[Les inégalités sociales de santé : par où commencer ?](#)

- **Difficultés d'appropriation et besoins identifiés**

Les retours montrent que, si les concepts sont globalement compris, leur traduction opérationnelle reste complexe :

- risque de réduire l'action aux seuls publics précaires au détriment de l'universalisme proportionné ;
- difficulté à utiliser la grille hors démarche collective ;
- nécessité d'un accompagnement méthodologique.

Les acteurs soulignent également le besoin de temps, de soutien institutionnel, de données fiables pour guider l'action, ainsi que de recommandations partagées permettant de structurer les pratiques selon les principes de la Charte d'Ottawa.

- **Enjeux et perspectives**

L'enjeu central demeure de « mieux faire » plutôt que « faire plus », en adaptant les interventions aux besoins réels pour éviter de creuser les inégalités.

Une appropriation progressive des outils, soutenue par les institutions et intégrée aux démarches de prévention, est identifiée comme une condition essentielle pour renforcer l'efficacité des actions en faveur de la réduction des ISS.

Les échanges soulignent la nécessité de mieux valoriser les actions prometteuses et d'accompagner les acteurs dans l'usage de la grille.

Un travail sera engagé dès 2026 pour renforcer l'acculturation des collectivités et associer davantage les personnes concernées dans la conception et la mise en œuvre des politiques publiques.

.....

M. LE BOT conclut la séance en soulignant la richesse de la matinée : la présentation de projets engagés contre les inégalités sociales de santé, l'éclairage des chercheurs sur l'accompagnement des politiques publiques et l'apport des acteurs de la promotion de la santé.

Il rappelle l'importance de « faire, mais bien faire », parfois de choisir de ne pas faire, et remercie l'ensemble des participants pour des échanges utiles et porteurs de sens.