



Comment lutter contre les discriminations et les inégalités sociales de santé dans les parcours de soins ?

Recommandations de la Conférence Régionale de Santé et d'Autonomie Occitanie

Le 15 octobre 2025, la CRSA Occitanie a pris connaissance en Assemblée plénière des propositions d'actions de la Commission Spécialisée 'Droits des Usagers' et du Groupe de Travail 'Inégalités Sociales de Santé', issues du séminaire du 5 juin 2025 qui portait sur les discriminations et inégalités sociales de santé dans les parcours de soins.

La CRSA Occitanie a adopté à l'unanimité les cinq recommandations suivantes :

1. Le développement de la **médiation en santé**
 - ➔ Reconnaissance de la fonction de médiation en santé, pouvant être exercée par des pairs ou des professionnels dédiés
 - ➔ Financement de création et de maintien de postes de médiateurs en santé
 - ➔ Sensibilisation et formation des autres corps de métiers (assistants (para)médicaux...) à la médiation en santé
 - ➔ Importance de l'action de **proximité**
2. Le passage d'une politique de l'offre à une politique basée sur les **besoins**, en particulier des personnes vulnérables
 - ➔ Evaluation des besoins et des attentes des personnes en tenant compte des déterminants de santé au sens large, via des démarches participatives telles que la **santé communautaire**
 - ➔ S'assurer de l'accessibilité physique des lieux et matériels de soins et de prévention, en particulier pour les personnes en situation de handicap
 - ➔ Favoriser le développement de l'habitude aux soins via les consultations dites « blanches »
 - ➔ Evolution du droit commun plutôt que création de nouveaux dispositifs
3. L'intégration des **savoirs expérientiels** des personnes concernées et de leurs aidants à la formation initiale et continue des professionnels
 - ➔ Formation croisée entre professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et éducatif pour favoriser l'échange de pratiques et l'interconnaissance entre professionnels de différents secteurs
 - ➔ Augmentation du temps dédié aux outils et méthodes **adaptés** aux personnes vulnérables (méthodes de communication adaptée, outils d'aller-vers y compris à domicile...)
 - ➔ Inclusion dans la formation des notions de déterminants de santé, de médiation en santé et de santé communautaire, et ce tout au long du parcours
 - ➔ Intervention des personnes concernées dans les formations

4. Le développement et le financement des démarches et méthodes **d'aller-vers**, notamment pour des actions de prévention
 - ➔ En lien avec les dispositifs territoriaux (**Contrats Locaux de Santé**) et les MSP, centres de santé associatifs et publics, **CPTS** et DAC, s'appuyer et coopérer avec des associations d'usagers du système de santé et des associations d'éducation populaire du tissu associatif local pour faciliter les rapprochements des publics éloignés de la santé
 - ➔ Association des élus locaux et des organismes publics (CPAM, CAF, CCAS, MDPH...) à la diffusion des informations au plus près des personnes concernées
 - ➔ Développement des ambassadeurs santé

5. La co-rédaction des documents d'information à destination des usagers avec des personnes concernées
 - ➔ Attention portée au vocabulaire, à la formulation, aux illustrations, à la mise en page, pour s'assurer de l'adaptation du message au public cible
 - ➔ Prise en exemple du travail de Coactis (santéBD)
 - ➔ Utilisation de l'écriture universelle
 - ➔ Nécessité de prendre en compte le retour d'expérience des usagers

Les membres de la CSDU et du Groupe de travail « ISS » rappellent que les inégalités de santé concernent l'ensemble de la population, au-delà du handicap et de la précarité, et qu'il est nécessaire, pour agir sur les déterminants de santé et le non-recours aux soins, de prendre en compte aussi bien les inégalités territoriales, que celles liées à la santé environnementale, à l'éducation, au logement, à l'emploi ou encore aux conditions de travail.

Jean-Michel Bruel
Président de la CSDU

Yves Paubert
Président du Groupe de Travail « ISS »