



Christine FERRON
Déléguée générale



Promotion
Santé
Occitanie

L'universalisme proportionné appliqué à la promotion de la santé

Journée d'échanges régionale

Les inégalités sociales et territoriales de
santé

Comment les prendre en compte et les
évaluer ?

Montpellier - 26 novembre 2024



Stratégie nationale de santé 2023-2033

Projet soumis à consultation – *septembre 2023*

- « Une préoccupation majeure a trait aux fortes **inégalités de santé** qui perdurent et ont été exacerbées par la crise du Covid-19 ».
- « Les **inégalités sociales** se conjuguent à des **inégalités territoriales** ».
- « La lutte contre ces inégalités, qui touchent tous les domaines d'action de la santé, est le fondement de l'ensemble des objectifs qui figurent dans cette stratégie nationale de santé. Ainsi, dans le cadre de la mise en œuvre des actions portées par les différents plans nationaux ou régionaux, la cible touchant à la population globale sera déclinée avec une cible de réduction des inégalités, ou d'adaptation des moyens **selon un principe d'universalisme proportionné** ».



Stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037 (19 août 2022) => Objectifs

- « Définir, pour les 15 prochaines années, un cadre commun à tous les secteurs, incluant les étapes et les moyens à mobiliser, afin que la génération 2037 soit la première à grandir dans un environnement continu de soutien au développement des compétences psychosociales ».
- **« A cette fin, un changement d'échelle est nécessaire dans le développement des CPS, suivant une offre universelle proportionnée ».**



Précarité, pauvreté, exclusion, inégalités sociales de santé : de qui ou de quoi parle-t-on ?

Précarité

- **Instabilité**, fragilité des situations de vie
- Absence de sécurité (« **insécurité alimentaire** », « **insécurité énergétique** »...)

Pauvreté

- Faiblesse des **ressources matérielles, culturelles et sociales** qui exclut les personnes de modes de vie acceptables

Exclusion sociale

- Relégation ou **marginalisation** sociale / modèle dominant
- Non-respect de **droits fondamentaux**



Les inégalités sociales de santé (ISS)

- **Ne se limitent pas** aux problématiques de la précarité, de la pauvreté ou de l'exclusion, **même si elles ne les excluent pas**
- Font référence à **la relation étroite qui existe entre un état de santé et l'appartenance à un groupe social**
- Renvoient aux **écarts, en termes de santé, entre différentes catégories sociales – qui sont**
 - **Systematiques**
 - **Evitables**
 - **Injustes – produits politiquement**
 - **Importants**



Les ISS sont du registre de la justice sociale (OMS, OCDE, union européenne)

- Les comportements liés à la santé – régime alimentaire, activité physique, consommation d'alcool ou de tabac, comportements sexuels – sont d'abord conditionnés par **des facteurs socio-économiques, culturels et environnementaux, avant d'être individuels.**
- **Même si tout le monde adoptait des comportements favorables à la santé** (ne fumait plus, buvait moins, mangeait 5 fruits et légumes par jour, avait une activité physique...) **les ISS perdureraient.**

[Marmot MG, Davey Smith G, Stanfield S, Patel C, North F, Head J, White L, Brunner E, Feeney A. Health inequalities among British civil servants: The Whitehall II study. Lancet 1991;337]



Une relation réciproque entre inégalités sociales et inégalités de santé

- **Une santé médiocre entrave l'insertion sociale et professionnelle**
- **En l'absence du minimum de moyens et de reconnaissance sociale, on manque de motivations et de possibilités pour prendre soin de soi-même**
- **« Les atteintes à la dignité ont un pouvoir pathogène identique à celui des microbes et des parasites »**
(Rapport Marmot, 2010) **avec des effets intergénérationnels**

Photo: Julien Wogre © ADP&S

LE MAL-LOGEMENT SE TRANSMET.

L'intoxication au plomb d'une femme enceinte provoque le saturnisme chez son bébé.



Fondation
Abbé Pierre
pour le logement
des défavorisés

LE MAL-LOGEMENT EST UNE QUESTION DE SANTÉ PUBLIQUE.

AGISSONS !





Par conséquent...

- Les inégalités sociales de santé correspondent à **l'inscription, dans le corps, des inégalités produites par la société**
- Elles sont l'aboutissement des processus par lesquels **« le social passe sous la peau »**

(D. Fassin et al. « Connaître et comprendre les inégalités sociales de santé », 2000)

Réduire les inégalités sociales de santé Comment agir ?



Par une action sur le gradient social

≠ action visant exclusivement les populations les plus défavorisées

= action universelle proportionnée

L'approche universelle

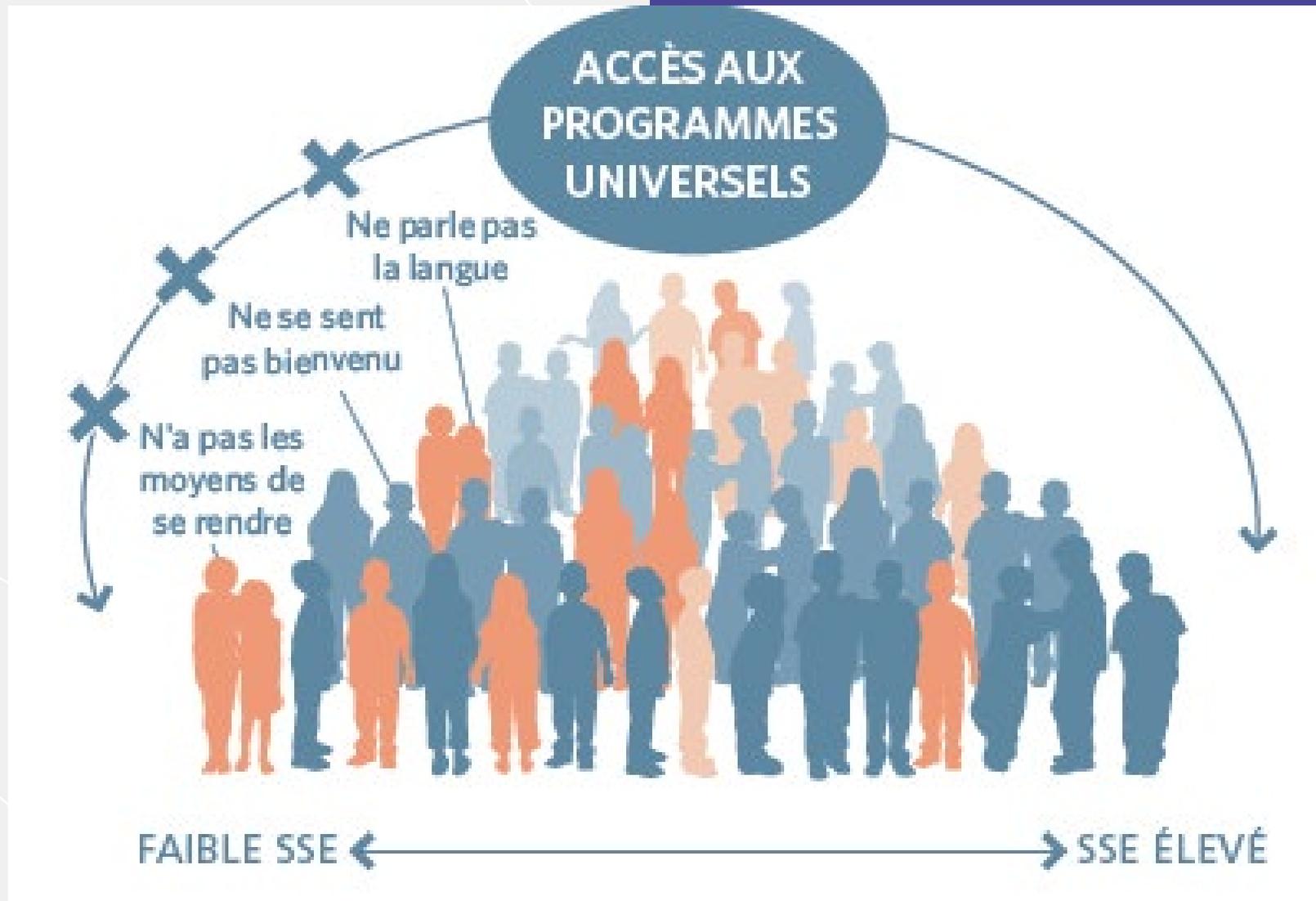
« Une intervention offerte à tous (universelle) a le potentiel de soutenir **l'ensemble de la population** et de favoriser le bien-être de **tous les niveaux socioéconomiques.** »

« Cependant, ces interventions négligent une tranche importante de la population, c'est-à-dire **ceux qui ont besoin d'un soutien accru** et qui sont **plus difficiles à rejoindre.** »



Julie POISSANT

INSPQ, 2013





« L'universalisme en principe ne se traduit pas nécessairement par l'universalisme en pratique »

- « Par exemple, l'accès aux espaces verts et à l'activité physique est influencé par des déterminants comme l'éducation, le revenu, le sexe, l'ethnie, le lieu de vie et de travail. **Les programmes universels avantagent des gens déjà en situation favorable et échouent à améliorer la situation des gens se trouvant dans une situation moins favorable, élargissant du même coup l'écart en matière de santé. »**

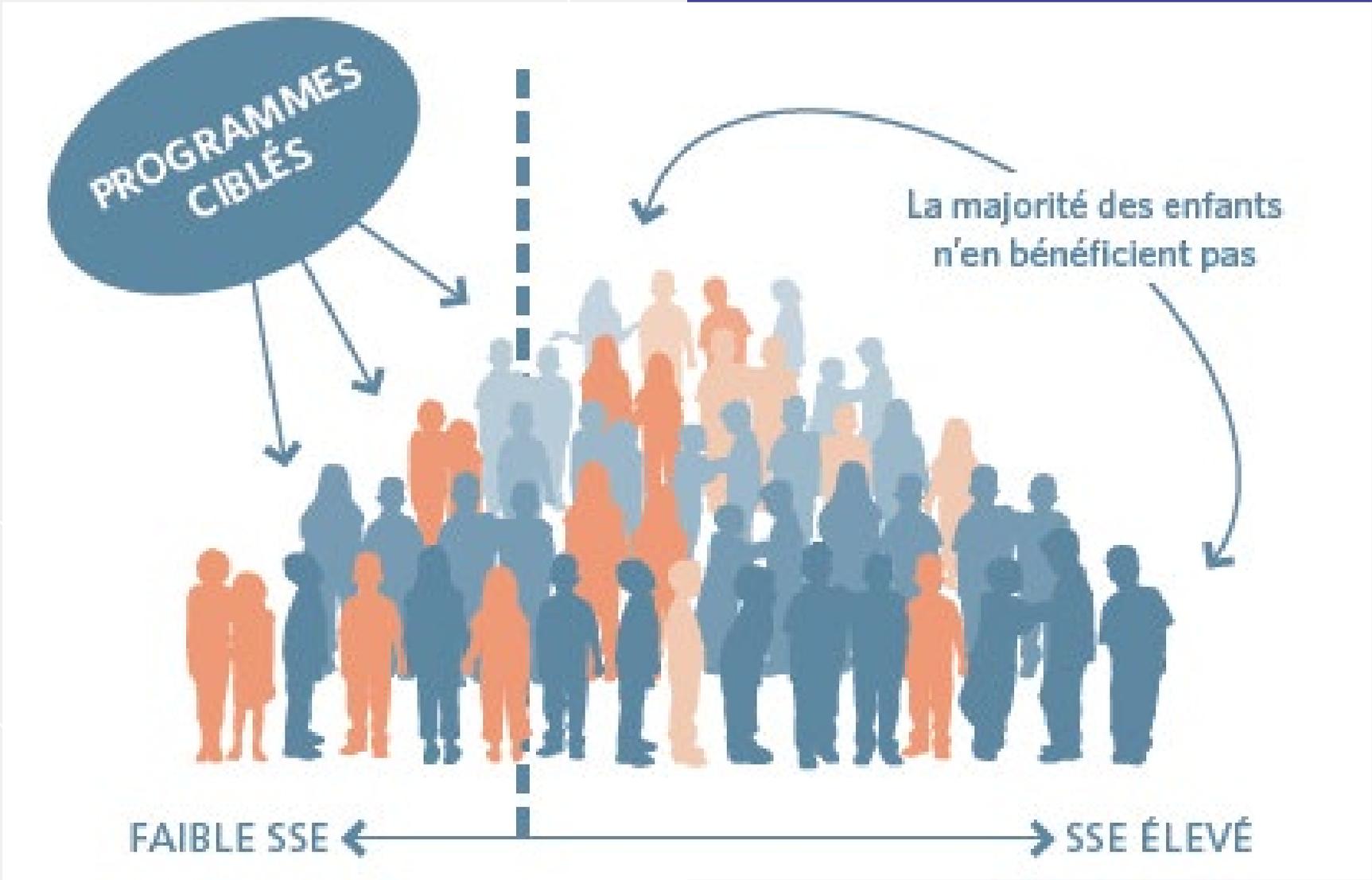
[Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2014) Les démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé. Antigonish, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université Saint Francis Xavier]



L'approche ciblée

- « L'approche ciblée vise à rejoindre **une partie de la population de manière prioritaire**. L'admissibilité et l'accès à l'intervention dépendent des **critères de sélection** (revenu, scolarité, état de santé, etc.). »
- « Cependant, le fait d'offrir l'intervention uniquement à certaines [populations] contribue à **les stigmatiser et néglige les besoins de ceux non éligibles**. »

(Julie POISSANT, INSPQ, 2013)





« Les démarches ciblées visent davantage les conséquences des iniquités que leurs causes »

- « Les interventions ciblées dérivent souvent vers une éducation visant le **changement de comportement** »
- « Bien connaître et comprendre la population ciblée nécessite de **collecter des données appropriées pendant un laps de temps suffisant** »
- « Déterminer les conditions de l'admissibilité peut poser problème. Il y a des risques d'erreurs liées à **l'exclusion (couverture insuffisante)** et des risques d'erreurs liées à **l'inclusion (population trop large)** »
- « Des termes comme « à risque » et « difficile à rejoindre » contribuent à la **stigmatisation.** »

[Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2014) Les démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé. Antigonish, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université Saint Francis Xavier]

L'universalisme proportionné (ou les mesures universelles proportionnées)



« L'universalisme proportionné permet une intégration de l'approche universelle et ciblée »
(Julie POISSANT, INSPQ, 2013)

- Offrir une intervention à tous, mais avec des modalités ou une intensité qui varient selon les besoins
- Mettre en œuvre des actions de prévention universelle / promotion de la santé s'adressant à l'ensemble de la population

= UNIVERSALISME

ET

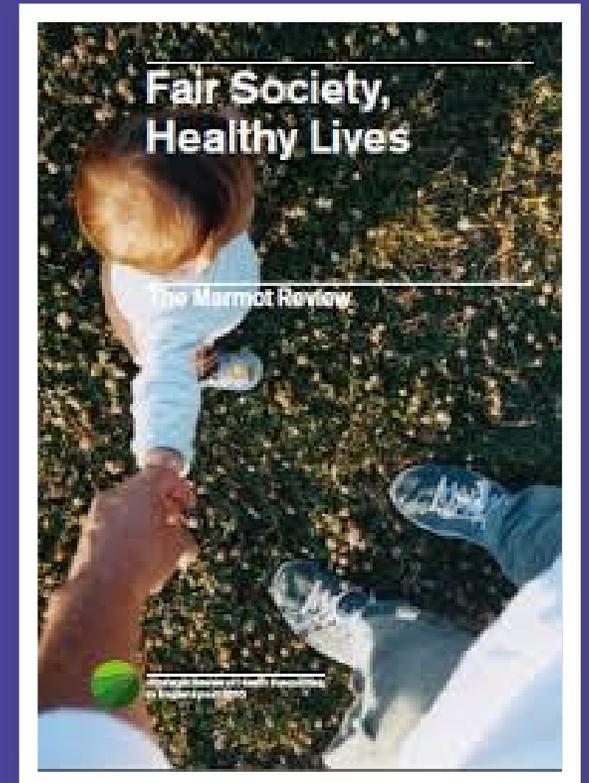
- Agir sur chaque catégorie de la population selon ses besoins

= PROPORTIONNALITÉ

Un concept défini par Sir Michael Marmot dans son rapport établi à la demande du Ministère de la Santé britannique (2010)

“Une société juste, des vies en santé : rapport critique et stratégique sur les inégalités de santé”

["Fair Society, Healthy Lives: A Strategic Review of Health Inequalities in England Post-2010"]

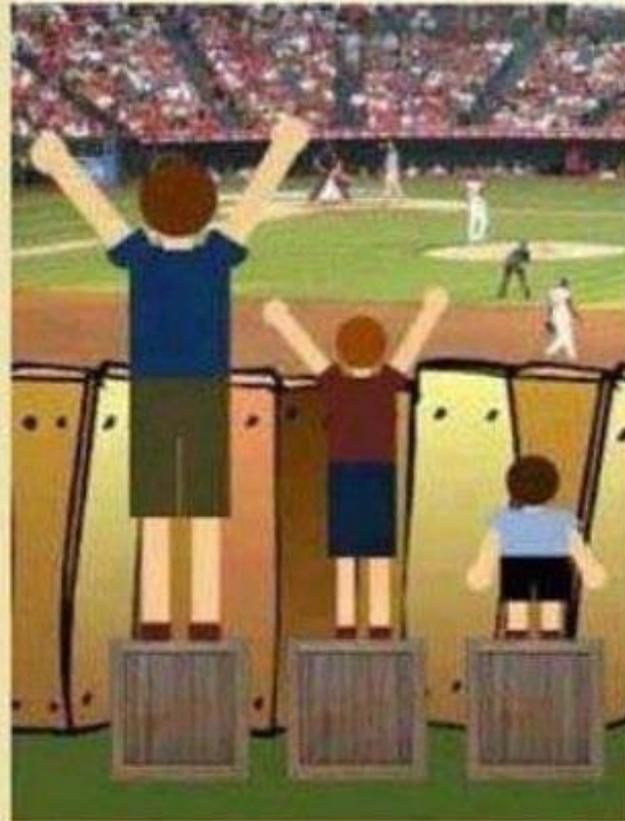


“Viser exclusivement les plus défavorisés ne réduira pas suffisamment les inégalités de santé. **Pour aplanir la pente du gradient social**, les actions doivent être **universelles**, mais **avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale**. C’est ce que nous appelons **l’universalisme proportionné**”.

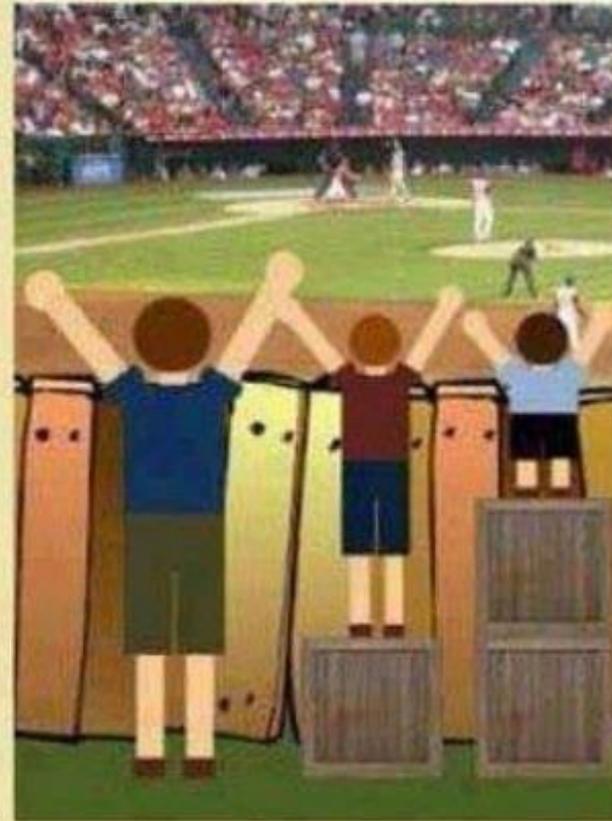


Sir Michael Marmot

Equality doesn't mean Justice



This is Equality



This is Justice





La notion d'universalisme proportionné...

- **Ne s'applique pas uniquement sur un plan **quantitatif****

⇒ *Par exemple*, faudrait-il distribuer davantage de brochures de prévention aux personnes défavorisées ?

- **Se traduit aussi et surtout sur le plan **qualitatif****

⇒ Action différenciée, adaptée, appropriée, sur les **déterminants de la santé**





La notion de proportion ou de « dose » d'intervention s'entend quantitativement mais aussi et surtout qualitativement

- « **Donner des doses de ce qui a bénéficié aux riches, plus importantes aux pauvres, ne garantit pas des bénéfices égaux, encore moins des bénéfices supérieurs pour les pauvres.** »
- « Les politiques visant l'arrêt du tabac [en] sont de bons exemples – ceux qui n'en profitent pas (les groupes de populations les plus défavorisés) étant visés avec des doses plus importantes alors qu'il faudrait **faire des efforts pour comprendre les raisons pour lesquelles ils fument**, qui peuvent être différentes des raisons pour lesquelles fument les groupes sociaux plus élevés dans l'échelle sociale. »

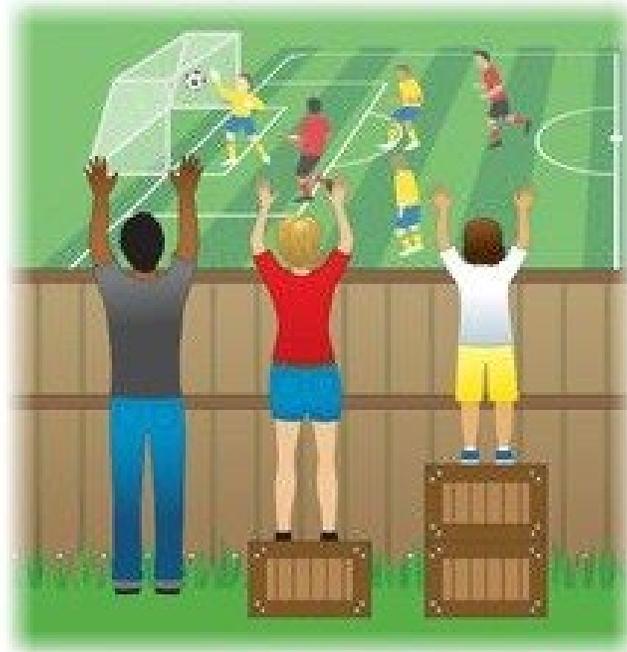
[Birch S. (2010) I dreamed a dream : England reduces health inequalities and wins the world cup. Health Economics, 19(8)]



Equality



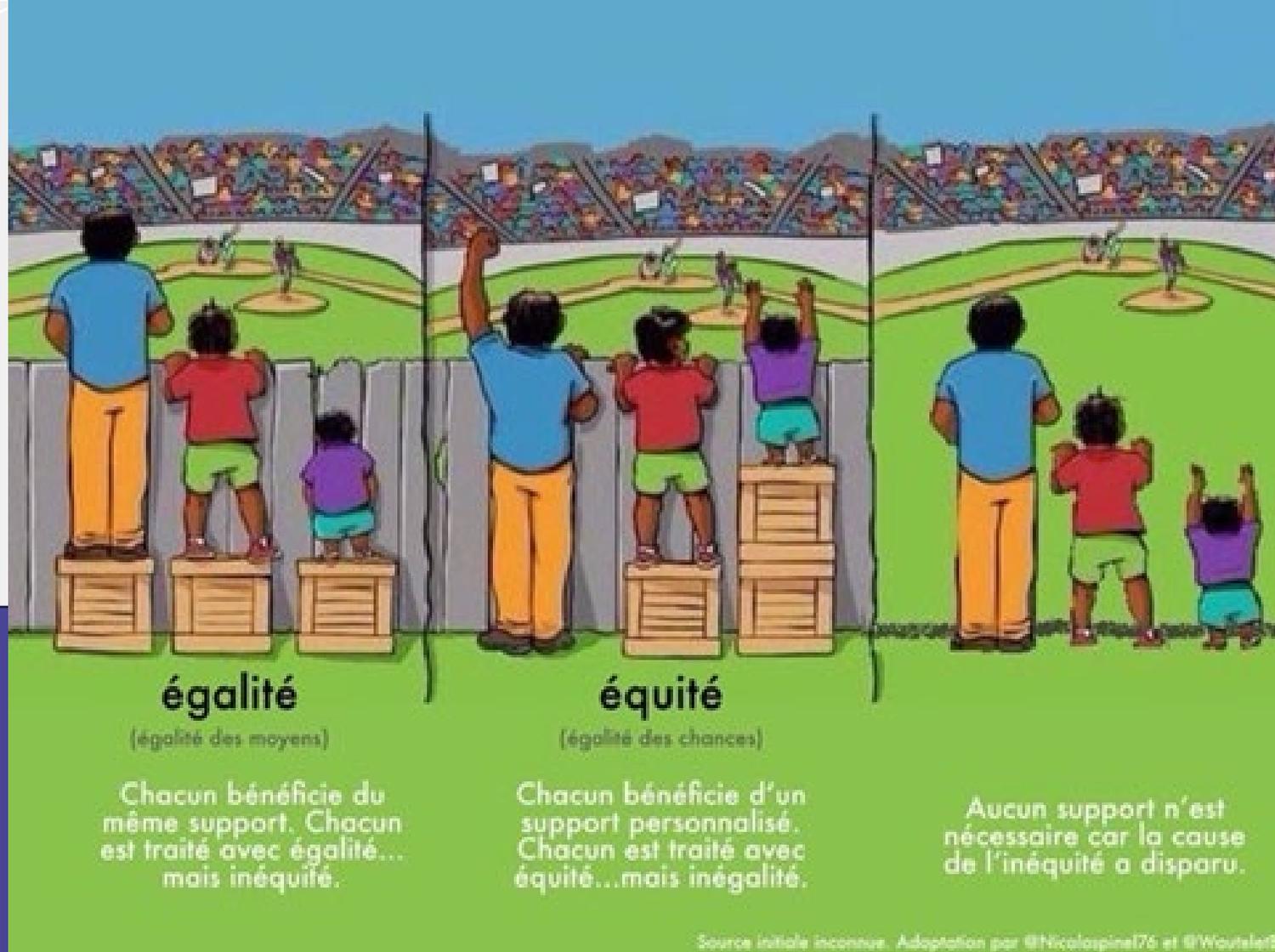
Equity



Justice



Présenté par **Linda CAMBON (ISPED Bordeaux)** Colloque INCa 1/12/23



Transmis par **Laure Hatcher-Séguy (Promotion Santé Occitanie)**

<https://ciusssmcq.ca/espace-employe/civilite-diversite-et-inclusion/l-equite-la-diversite-et-l-inclusion-edi/>



Principales stratégies pour mieux prendre en compte les ISS

[Outil Reflex-ISS de la Chaire REALISME = outil de soutien à l'analyse de la prise en compte des inégalités sociales de santé dans les interventions]

1. L'action sur les **déterminants sociaux et environnementaux** de la santé et **l'intersectorialité** (« *santé dans toutes les politiques* »)
2. La **participation** et la **concertation**
3. Le développement du **pouvoir d'agir** = **l'empowerment – à condition de ne pas se limiter à l'empowerment individuel**



Principales stratégies pour mieux prendre en compte les ISS [*Outil Reflex-ISS*]

1. L'action sur les **déterminants sociaux** de la santé et l'intersectorialité
2. La **participation** et la **concertation**
3. Le développement du **pouvoir d'agir**

« Il est essentiel, pour obtenir des résultats probants sur la santé, de dépasser une lecture individualiste et de portée néo-libérale de l'empowerment, pour englober des changements des environnements, sources des inégalités. Cela implique que les politiques, les élus, les professionnels acceptent eux aussi de changer. » (*Éric Le Grand, Bordeaux, 2019*)



Ce qui est probant = politiques fondées sur la science et l'expérience...

- **Solar O & Irwin A, 2010 – Cadre conceptuel pour l'action sur les déterminants sociaux de la santé – cité par Lombraile P, 2017 (modifié)**



Justice fiscale,
lutte contre les inégalités scolaires...

Amélioration de l'habitat et du cadre de vie,
urbanisme favorable à la santé, risque au travail...

Accompagnement psychologique et social,
soutien à la parentalité...

Accès aux soins primaires,
complémentaires santé...

**Projet/Volonté
politiques ?**

Merci
(beaucoup)
pour votre
attention!

© Cabu - La Santé de
l'Homme n° 348

