



**LES  
MATINALES**

 du  
**Drapps**

**Les compétences  
psychosociales  
Leviers ou freins dans la  
réduction des inégalités  
sociales de santé ?**

Christine FERRON

*9 avril 2026*



## Y a-t-il un lien entre CPS et ISS ?

- Les ISS traduisent les différences dans l'état de santé entre les groupes sociaux, qui sont la conséquence d'une distribution inégale et injuste des déterminants systémiques de la santé.
- Or ces inégalités ne sont pas le fruit du hasard, elles sont socialement construites et donc évitables. **La question de savoir si le développement des CPS représente un levier ou un frein à la réduction des ISS est donc pertinente et légitime.**



# 7 leviers d'action sur les ISS

1. Adopter une démarche d'universalisme proportionné
2. Faciliter l'accès et l'appropriation des dispositifs grâce à la littératie
3. Favoriser la participation et le développement du pouvoir d'agir
4. Construire des démarches d'aller-vers, médiation
5. Lutter contre la stigmatisation
6. Agir sur les déterminants socio environnementaux
7. Développer l'approche partenariale intersectorielle

OUTIL D'AIDE  
À LA RÉFLEXION,  
CONSTRUCTION  
ET ÉVALUATION

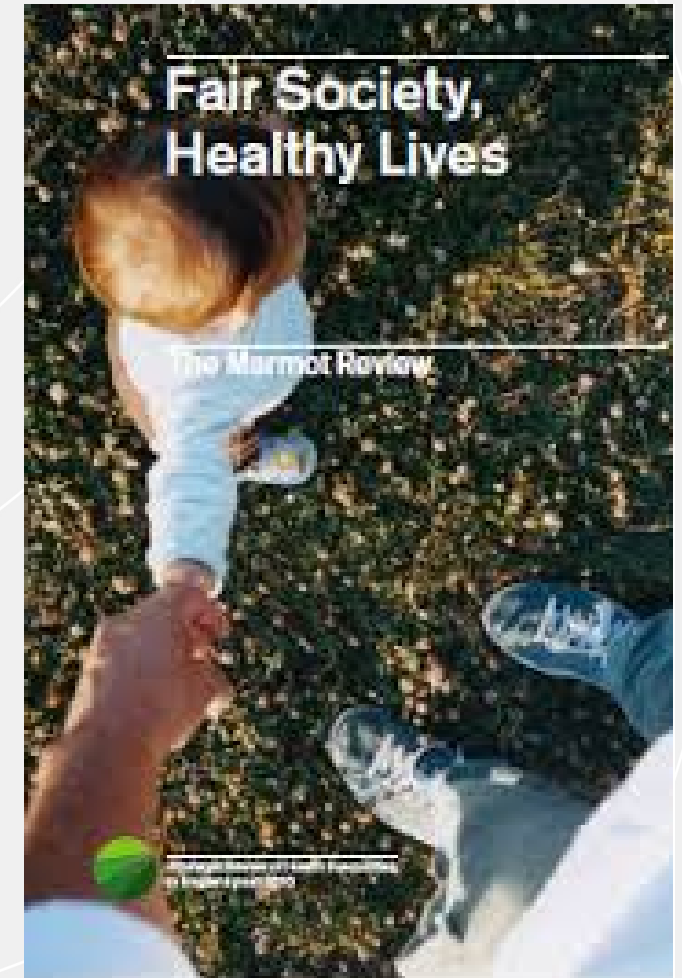


Mettre en place un projet  
qui contribue à la réduction des  
Inégalités Sociales de Santé

- Leviers fondés sur la littérature scientifique -

# 1 - Une démarche d'universalisme proportionné

- « Viser exclusivement les plus défavorisés ne réduit 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**". (*Rapport Marmot, 2010*)





## Une démarche d'universalisme proportionné

- **Sur un plan quantitatif (1) et qualitatif (2)**
  - **(1)** Mettre en œuvre **davantage** de démarches de développement des CPS auprès des publics les moins favorisés et dans les milieux de vie (les territoires) où les déterminants de la santé sont les moins favorables
  - **(2)** Mettre en œuvre des démarches de développement des CPS **adaptées** aux caractéristiques des publics



# L'universalisme proportionné appliqué aux CPS sur un plan **quantitatif** *Est-ce le cas ?*

- Des **inégalités de déploiement** constatées en dépit de la volonté explicite des acteurs institutionnels et associatifs de réduire les ISS
- Dues à des **choix d'implantation** influencés par la réalité des établissements et des territoires, la disponibilité et les compétences des acteurs, l'accessibilité et la qualité des formations, l'ouverture aux différents milieux de vie, etc.
- Des motifs sur lesquels il est **difficile d'agir à court terme**

PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

ars  
Agence Régionale de Santé  
Île-de-France

Promotion Santé  
Île-de-France

10 octobre 2025

## Programme de la rencontre francilienne

### Les inégalités de déploiement des actions favorisant les compétences psychosociales des enfants et des adolescents en Île-de- France



# L'universalisme proportionné appliqué aux CPS sur un plan **qualitatif**

## *Est-ce le cas ?*

**Le développement des CPS est-il une approche pertinente quels que soient la culture et le milieu social ?**

- « L'approche par CPS est **ancrée géographiquement et culturellement**. Mais elle l'est aussi **socialement**, en ce que les rapports des individus à eux-mêmes et aux dispositifs d'auto-évaluation, leurs rapports aux autres et leurs manières d'entrer en relation, de même que leurs rapports à leurs environnements de vie, sont fortement liés à leurs positions sociales et à leurs capitaux éducatifs, familiaux, culturels, économiques, symboliques. **On ne peut donc partir du principe que l'approche par CPS entre d'évidence en écho avec l'ensemble des catégories sociales de manière identique et homogène, au risque de conforter les inégalités.** » (*Promotion Santé Ile de France*)



## 2 - Faciliter l'accès aux CPS et leur appropriation grâce à la littératie

- La capacité **d'identifier** l'information en santé dont on a besoin, « **d'accéder** à cette information, **de la comprendre, de l'évaluer** et **de la communiquer** de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé [et celle des autres] dans divers milieux au cours de la vie ». (*Irvin Rootman & Deborah Gordon-El-Bihbety, 2008*)
- Niveau de littératie **plus bas en France** que dans d'autres pays d'Europe



## Prise en compte du **niveau de littératie en santé** dans les CPS – *Est-ce le cas ?*

- **Caractéristiques des populations disposant souvent d'un faible niveau de littératie en santé**

- Avoir un faible niveau d'instruction, ou une langue maternelle autre que le français ;
- Être en situation de handicap ou d'exclusion sociale ;
- Avoir connu des troubles du développement durant la petite enfance ;
- Evoluer dans un univers culturel peu favorisant ;
- Être dans un état psychologique fragilisant (*anxiété, stress*)...

=> Quelle **adaptation des actions/programmes** de développement des CPS aux publics présentant ces caractéristiques ?

=> Quel degré de **co-construction** des supports CPS avec ces publics ?



# Prise en compte du **niveau de littératie en santé** dans les CPS

*Est-ce le cas ?*

- **Créer un environnement favorable** peut soutenir cette prise en compte
- « *L'un des programmes mis en avant en tant que **méthode efficace de renforcement de la littératie en santé** est celui des **Ecoles Promotrices de Santé de l'OMS** » (David Mc Daid, 2016)*
- Ce programme **inclut le développement des CPS**
- **Quid des autres milieux de vie ?**



### 3 – Favoriser (1) la participation et (2) le développement du pouvoir d’agir

- **(1) La participation** « regroupe les différentes formes d’action par lesquelles des individus, groupes ou organisations **contribuent activement à des décisions ou à des actions** dont ils ne sont pas toujours les premiers promoteurs et dont ils deviennent partie prenante du fait de leur inclusion **dans le processus décisionnel ou dans l’action.** » (*Louise Potvin et al., 2010*)
- La participation effective suppose **souvent le renforcement préalable des compétences à participer**
- Le développement des CPS peut donc se **situer en amont, pendant, et en aval** de tout processus participatif



## (2) Favoriser le développement du pouvoir d'agir

- « **Les rapports de pouvoir enclenchent la fabrication d'ISS** » en influençant « non seulement **l'exposition** des groupes sociaux aux déterminants de la santé, mais aussi leur **susceptibilité** à ces déterminants, leur **capacité de réponse** et **l'impact** [sur eux] d'un problème de santé » (*Estelle Carde, 2025*)
- **En renforçant le pouvoir d'agir**, les CPS peuvent avoir des effets positifs en termes de réduction des ISS



# La participation et l'empowerment par les CPS - *Est-ce le cas ?*

- **En amont du développement des CPS**
  - Quelle est la participation des publics aux décisions ?
  - Leur capacité à participer aux actions/programmes est-elle évaluée, renforcée... ?
- **Pendant les actions/programmes de développement des CPS**
  - Participation via pédagogie active et expérientielle
- **En aval du développement des CPS**
  - Renforcement du pouvoir d'agir individuel comme un résultat attendu des actions/programmes CPS
- **Ces actions ont-elles des effets en termes**
  - D'empowerment communautaire (**organisation de collectifs**) ?
  - D'empowerment organisationnel (**les contextes permettent-ils aux CPS acquises ou renforcées de s'exprimer**) ?



## 4 - Construire des démarches d'aller-vers, favoriser la médiation

- **Aller-vers** = démarche par laquelle « les intervenants sont conduits à sortir physiquement de leur structure pour **aller à la rencontre** des populations isolées ou ayant « décroché » afin de rétablir un lien et l'accès aux aides et au droit commun, en se tournant vers leurs lieux de vie ».
- => deux dimensions principales : « une **mobilité hors les murs** vers les milieux de vie, et une **posture relationnelle d'ouverture** vers la personne. » (*Cyprien Avenel, 2021*)
- **Médiation en santé** = processus relationnel exerçant une **fonction d'interface** entre publics vulnérables et acteurs de santé.



## Aller-vers et médiation dans le développement des CPS - *Est-ce le cas ?*

- Actions/programmes CPS situés dans les institutions/lieux d'accueil... **est-ce de l'aller-vers ?**
- Posture éducative mobilisée dans les actions/programmes de développement des CPS = **instauration d'un climat de confiance, positif et bienveillant**
- Construire, avec le public, un **cadre d'intervention sécurisant pour tou.te.s** (*écoute mutuelle, non-jugement, respect, confidentialité, possibilité de ne pas participer...*)
- Constituer et maintenir une **dynamique de groupe positive**



## 5 – Lutter contre la stigmatisation

- « **Stigmatiser une personne**, c'est la désigner à l'opprobre sociale, la rejeter à la marge du corps social en lui associant une description stéréotypée très dévalorisante, parce que cette personne possède une caractéristique, un signe particulier, que l'on considère comme le signe d'une infériorité morale ». (*Patrick Peretti-Watel, 2010*)
- ⇒ Appréhender les **représentations** des publics cibles afin de comprendre leurs comportements
- ⇒ Être attentif aux **risques de stigmatisation** dans les actions
- ⇒ Evaluer auprès du public les effets possibles du projet en termes de **culpabilité** et de **perte d'estime de soi**
- ⇒ Reconnaître **l'expertise de chacun.e** à partir de son expérience



# Lutter contre la **stigmatisation** dans les actions/programmes CPS

*Est-ce le cas ?*

- Connaissance des **causes** pour lesquelles certains publics ont des difficultés à acquérir ou renforcer leurs CPS ?
- Attention portée au **risque de stigmatisation** dans la mise en œuvre des actions/programmes CPS ?
- Evaluation du **risque de perte d'estime de soi** dans les actions/programmes CPS ?

=> **Reconnaissance** des savoirs, savoir-faire, savoir-être de chacun.e à partir de son expérience, **valorisation** des apports de chacun.e, **attention** portée à la place de chacun.e dans les actions/programmes CPS

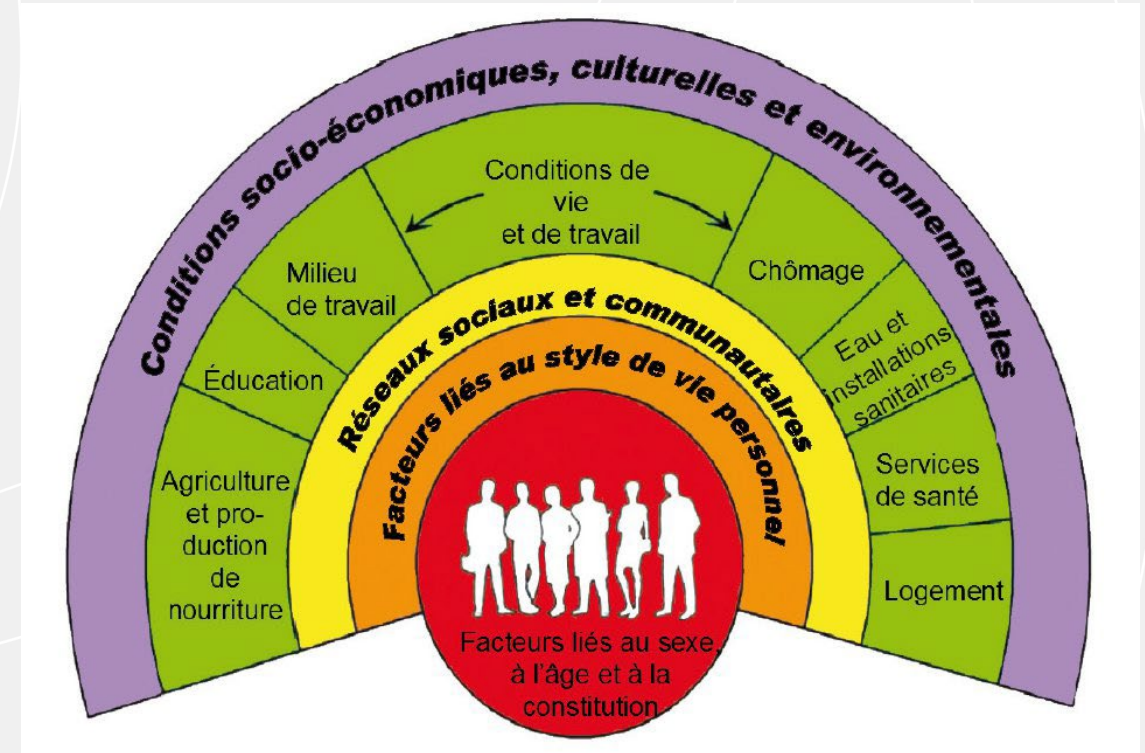


# 6 - Agir sur les déterminants socio-environnementaux

## • 4 niveaux

- « Soutenir les changements de comportements individuels
- Renforcer le lien social
- Améliorer les conditions de vie et de travail
- Apporter des changements structurels de long terme »

*(Dahlgren & Whitehead, 1991)*





# Agir sur les 4 niveaux de déterminants socio-environnementaux par le développement des CPS *Est-ce le cas ?*

- 1. Objectif de changement de comportements individuels** par l'acquisition ou le renforcement de compétences cognitives, émotionnelles et relationnelles
- 2. Amélioration du lien social** via l'identification des émotions, l'autorégulation, la résolution de problèmes et de conflits, la capacité à résister à la pression du groupe, la capacité à prendre des décisions responsables (*Marion van de Sande et al., 2019*)
- 3. Amélioration des conditions de vie et de travail ?**
- 4. Changements structurels ?**



## 7 - Développer l'approche partenariale intersectorielle

- « **L'action intersectorielle** suppose la **mobilisation de plusieurs secteurs** et requiert un **partage des responsabilités** entre les secteurs concernés.
- Il s'agit de **dépasser la simple réunion ou juxtaposition de plusieurs secteurs** (*voire l'instrumentalisation d'un secteur par l'autre*) pour agir ensemble.
- Dans une perspective intersectorielle, les secteurs s'engagent résolument dans une **approche conjointe** dont le mode d'opération se situe **en dehors de la hiérarchisation des champs concernés** »

<http://www.scientifique-en-chef.gouv.qc.ca/dossiers/recherche-intersectorielle/intersectorialite-une-definition/>



# L'approche intersectorielle dans le champ des CPS

*Est-ce le cas ?*

**Référentiel Santé publique France, octobre 2022 =>**

- CPS = « Compétences transversales, génériques et interdisciplinaires
- Non spécifiques à un domaine d'application
- À haut niveau de transférabilité
- Transcendant les milieux, disciplines et secteurs d'intervention »

=> « **Intersectorialité** » souvent limitée à deux secteurs = **santé/promotion de la santé et éducation** – en cours de développement et d'ouverture avec les secteurs du médico-social, du travail, du soin, de la justice, du sport, de la culture...



# Les CPS et les 7 leviers d'action sur les ISS => en résumé...

<b>Universalisme proportionné</b>	Universalisme en cours <i>Proportionnalité quantitative et qualitative à renforcer</i>
<b>Littératie en santé</b>	Dans l'environnement favorable des Ecoles promotrices de santé – <i>quid des autres milieux ?</i>
<b>Participation et pouvoir d'agir</b>	Niveau individuel vs. <i>niveaux communautaire ou organisationnel peu investis</i>
<b>Aller-vers et médiation</b>	Dans les institutions/lieux de vie Posture éducative favorable
<b>Lutte contre stigmatisation</b>	Reconnaissance des savoirs, savoir-faire, savoir-être, valorisation des apports, attention portée à la place de chacun.e
<b>Déterminants socio environnementaux</b>	Compétences individuelles et lien social vs. <i>conditions de vie et de travail ou contexte socio-politique général</i>
<b>Intersectorialité</b>	Entre les secteurs de la santé et de l'éducation <i>A renforcer au-delà de ces deux secteurs</i>



Merci de votre  
attention !

Des questions, des  
commentaires, des  
réflexions à partager... ?