



Webinaires
Comprendre & agir
en promotion de la santé



Les inégalités sociales et territoriales de santé

1^{er} décembre 2022

Justine Schweich,
responsable territoriale 08 et 51, Ireps Grand Est

Geoffrey Mille,
chargé d'ingénierie et de projets en promotion de la santé,
Ireps Grand Est

Avec le soutien financier de l'ARS Grand-Est

Programme du webinaire

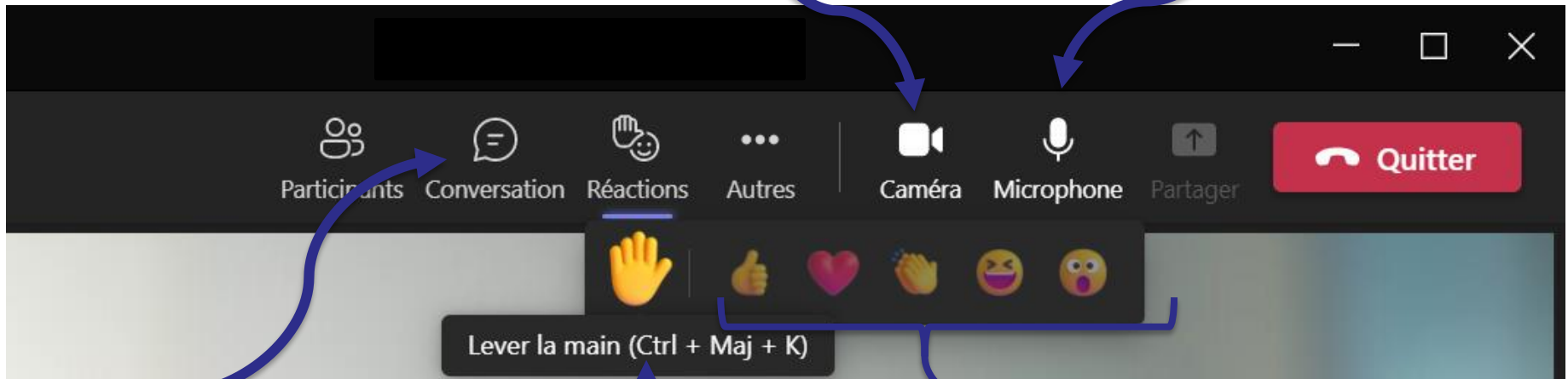


1. Les inégalités sociales et territoriales de santé de quoi parle t-on?
2. Des clefs méthodologiques pour agir sur les inégalités sociales et territoriales de santé

Quelques règles pour les échanges

Je coupe ma caméra si ma connexion est mauvaise et je la rallume lorsque je prends la parole

Je coupe mon micro lorsque je ne parle pas



J'utilise le tchat pour poser une question, réagir ou échanger. Ma question va être prise en charge par la personne modératrice,

Je lève la main lorsque je sollicite la parole. Et je pense à la baisser quand ce n'est plus nécessaire

Pour plus de convivialité ou pour réagir de manière rapide, j'utilise les émoticônes à ma disposition.

The background is a solid teal color. It is decorated with several abstract geometric shapes, primarily triangles, in a lighter shade of teal. These shapes are scattered across the page, with some appearing as simple triangles and others as more complex, multi-pointed star-like forms. The overall aesthetic is modern and minimalist.

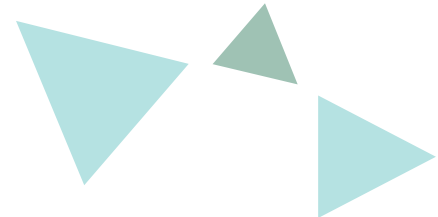
Les inégalités sociales et territoriales de santé

Définition de la santé



La santé est définie comme
« **la mesure dans laquelle un groupe
ou un individu peut d'une part réaliser
ses ambitions et satisfaire ses
besoins, et d'autre part changer son
milieu ou s'y adapter** »

Charte d'Ottawa du 21 novembre 1986.



Définition des inégalités



On peut parler d'inégalités « **quand une personne ou un groupe détient des ressources, exerce des pratiques ou a accès à des biens et services socialement hiérarchisés** », sous-entendu « et qu'une partie des autres ne détient pas »

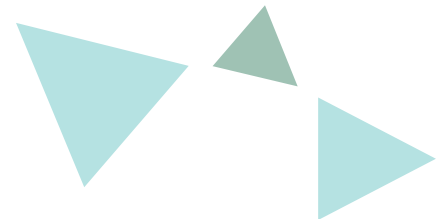
Les inégalités sociales et territoriales de santé : définition



Les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) sont des différences « **systematiques, socialement construites [...] donc modifiables et injustes** »*.

Il en existe trois types, elles peuvent être liées :

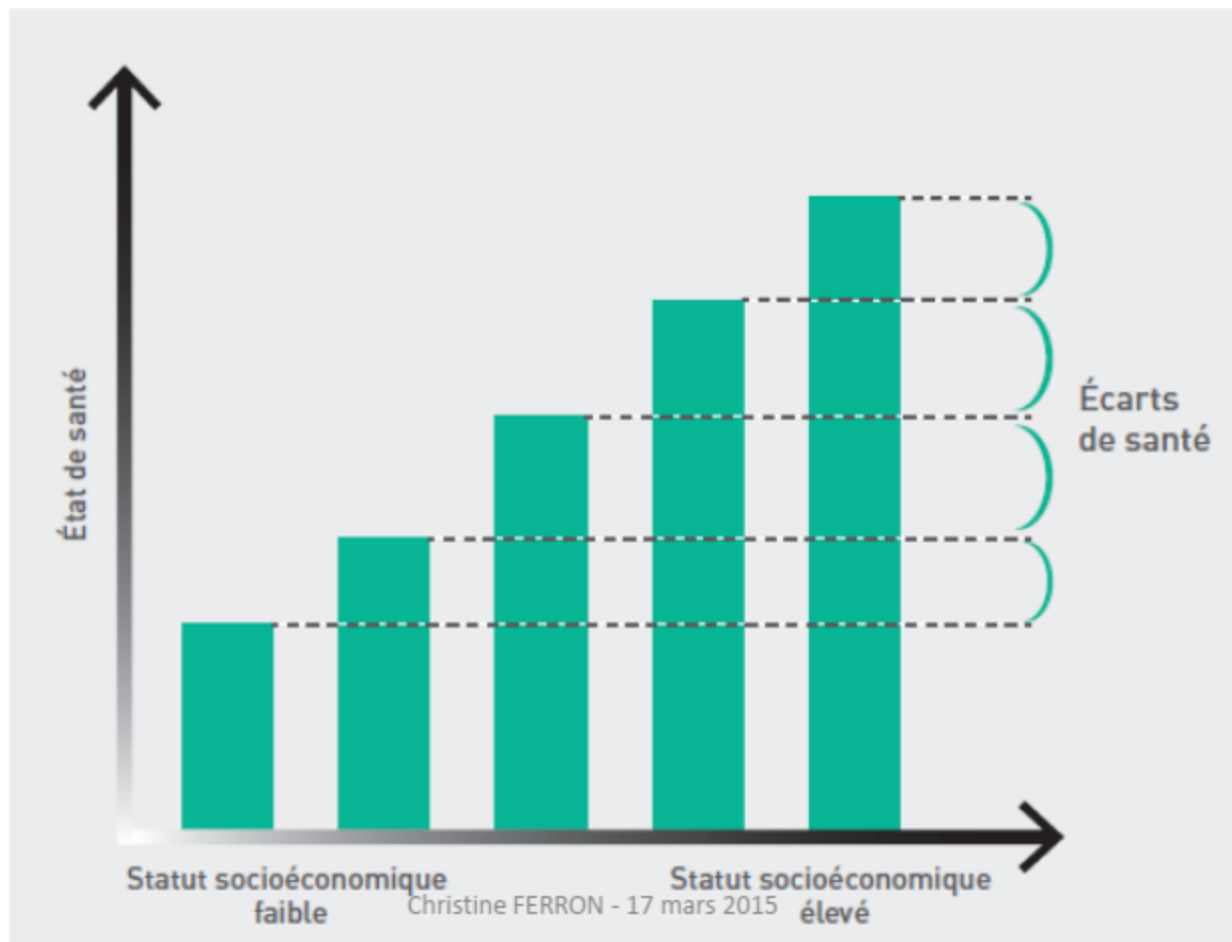
- Au genre de l'individu
- A la catégorie socioprofessionnelle
- Au territoire



La systémie des ISTS

Le gradient social de santé

REPRÉSENTATION THÉORIQUE DES ÉCARTS DE SANTÉ

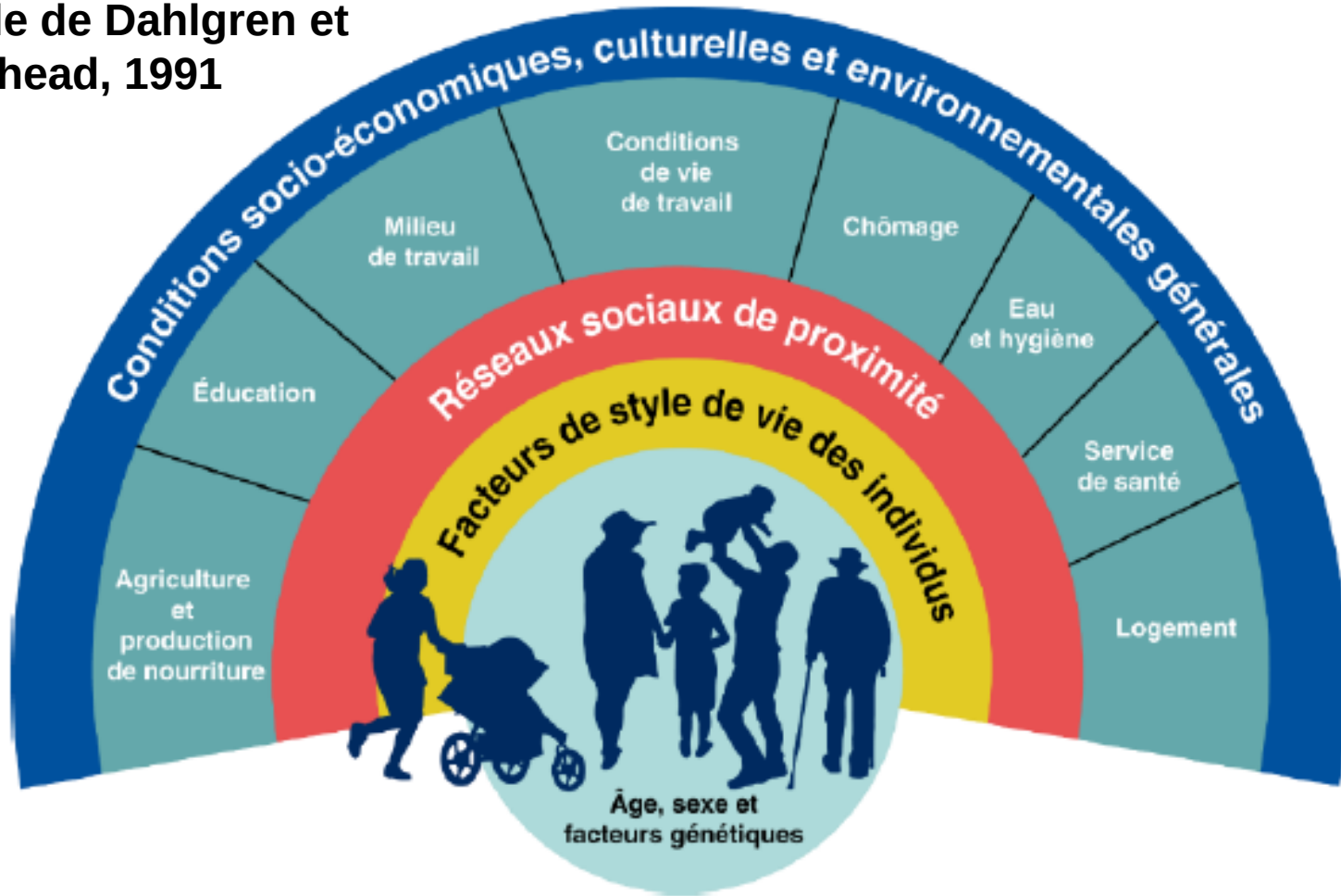


Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2013). Les démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé : Parlons-en. Antigonish (N. É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

Construction sociale des ISTS

Les déterminants de santé

Modèle de Dahlgren et
Whitehead, 1991

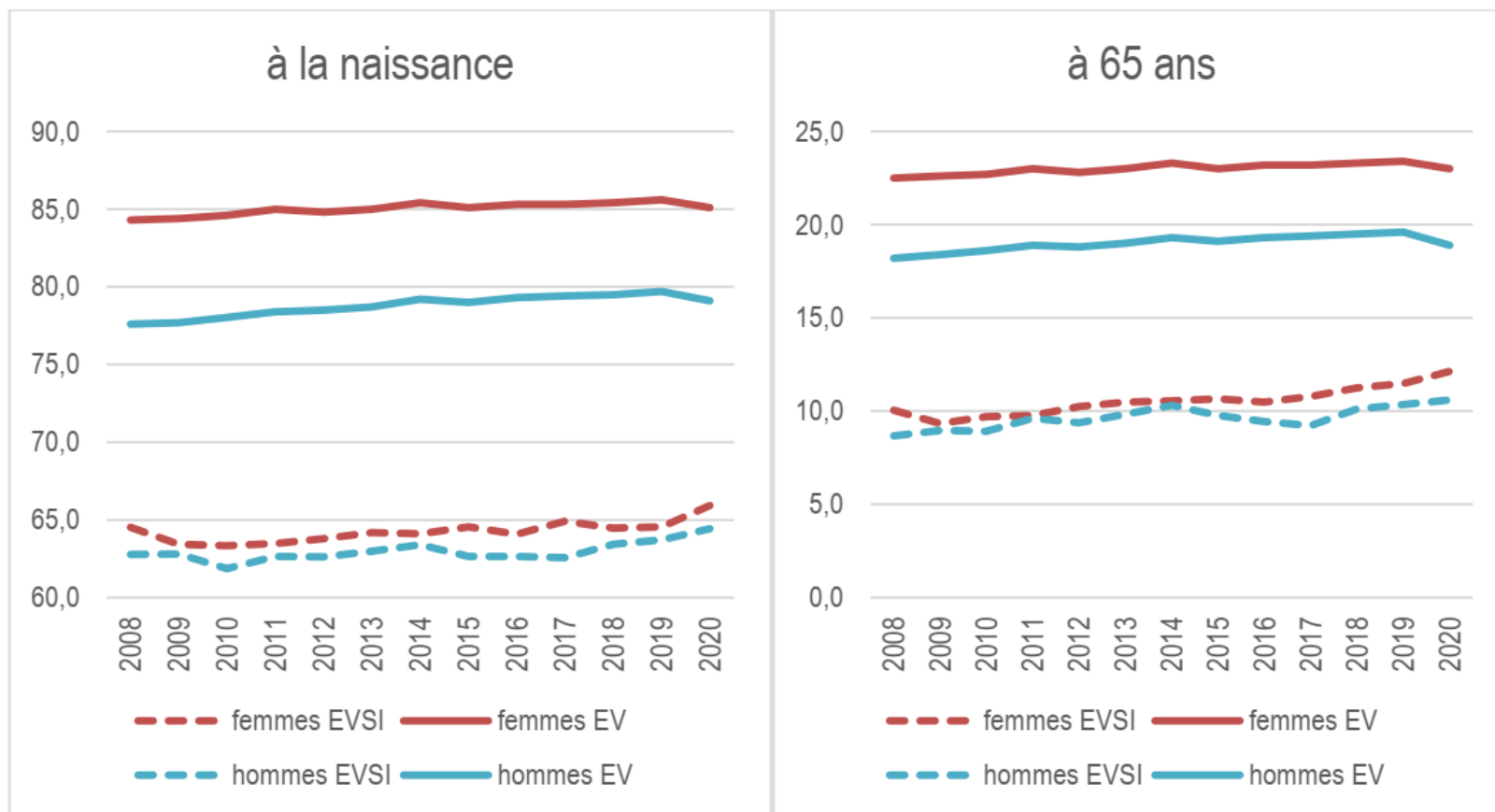


Ces quatre niveaux ne sont pas indépendants les uns des autres :
ils interagissent

Exemple d'inégalité de santé— Espérance de vie

Selon le genre :

Graphique 2 • Espérances de vie et espérances de vie sans incapacité, à la naissance et à 65 ans, en années



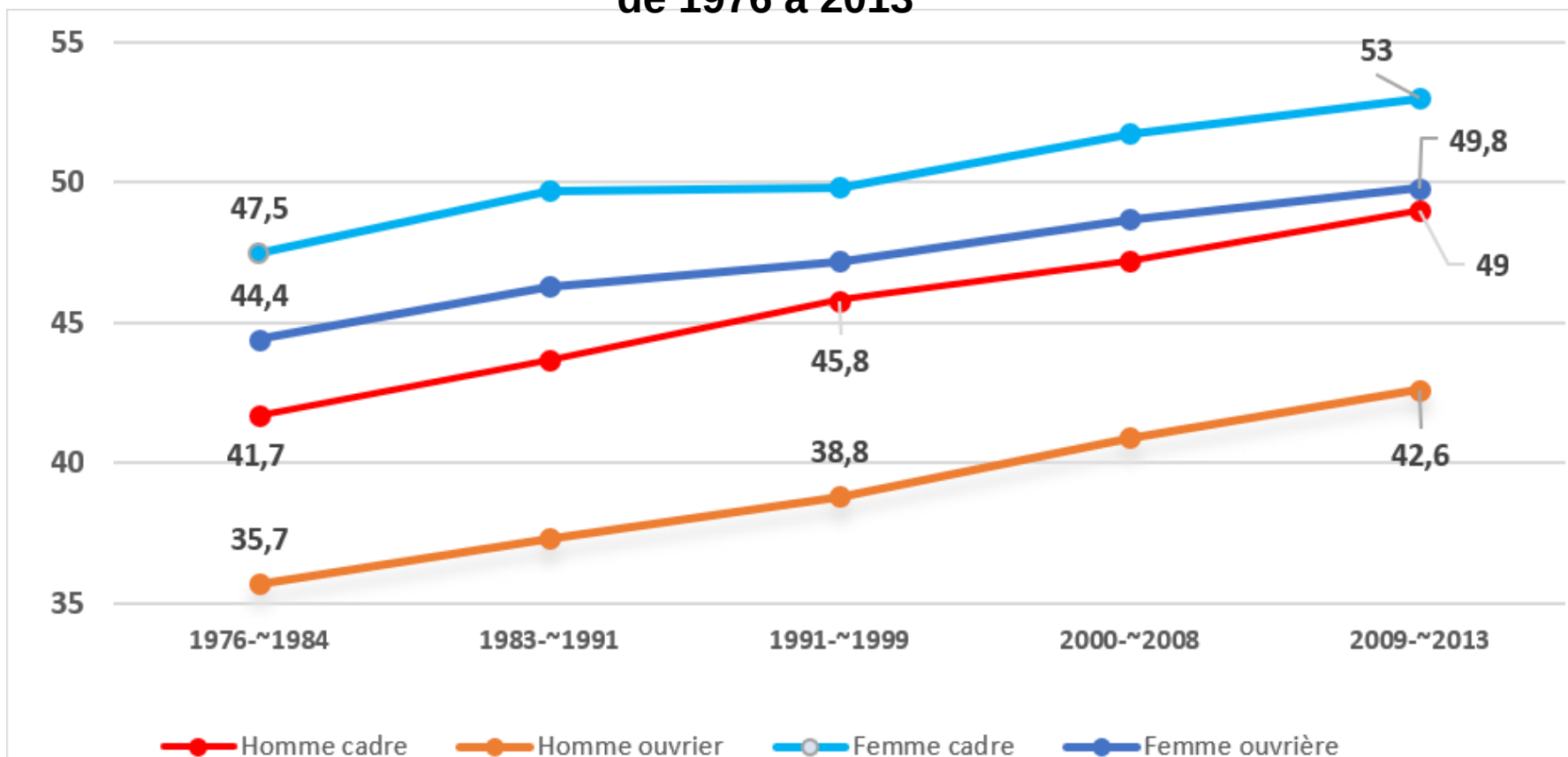
Champ > France.

Source > Calculs Insee pour les espérances de vie (EV) et calculs DREES pour les espérances de vie sans incapacité (EVSI).

Exemple d'inégalité de santé – Espérance de vie

Selon la catégorie socio-professionnelle :

**Évolution de l'espérance de vie à 35 ans entre les cadres et les ouvriers
de 1976 à 2013**



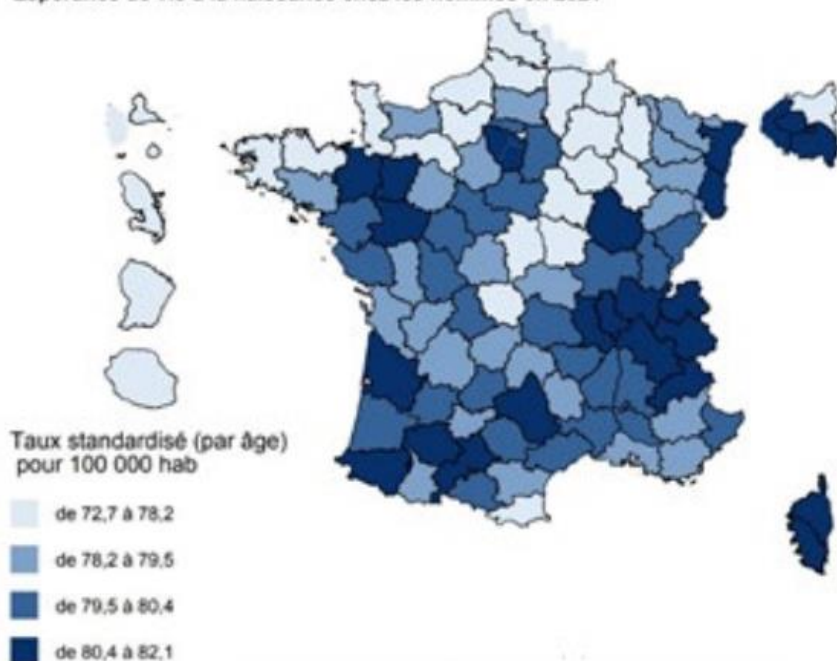
Source : Blanpain, N. (2016). « Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers », *Insee Première*, n°1584.

Exemple d'inégalité de santé – Espérance de vie

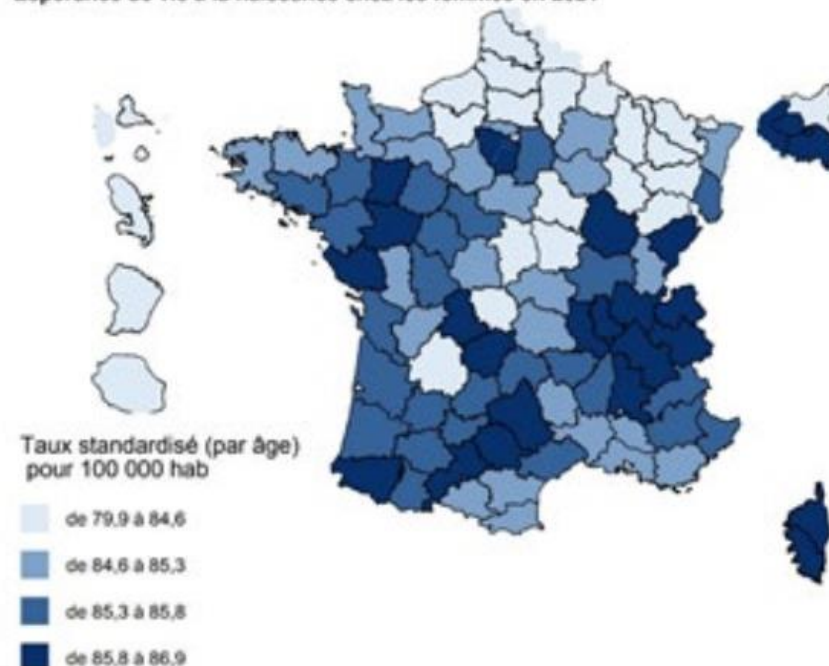
Selon le territoire :

Carte 1 • Espérance de vie à la naissance par département, en années

Espérance de vie à la naissance chez les hommes en 2021



Espérance de vie à la naissance chez les femmes en 2021

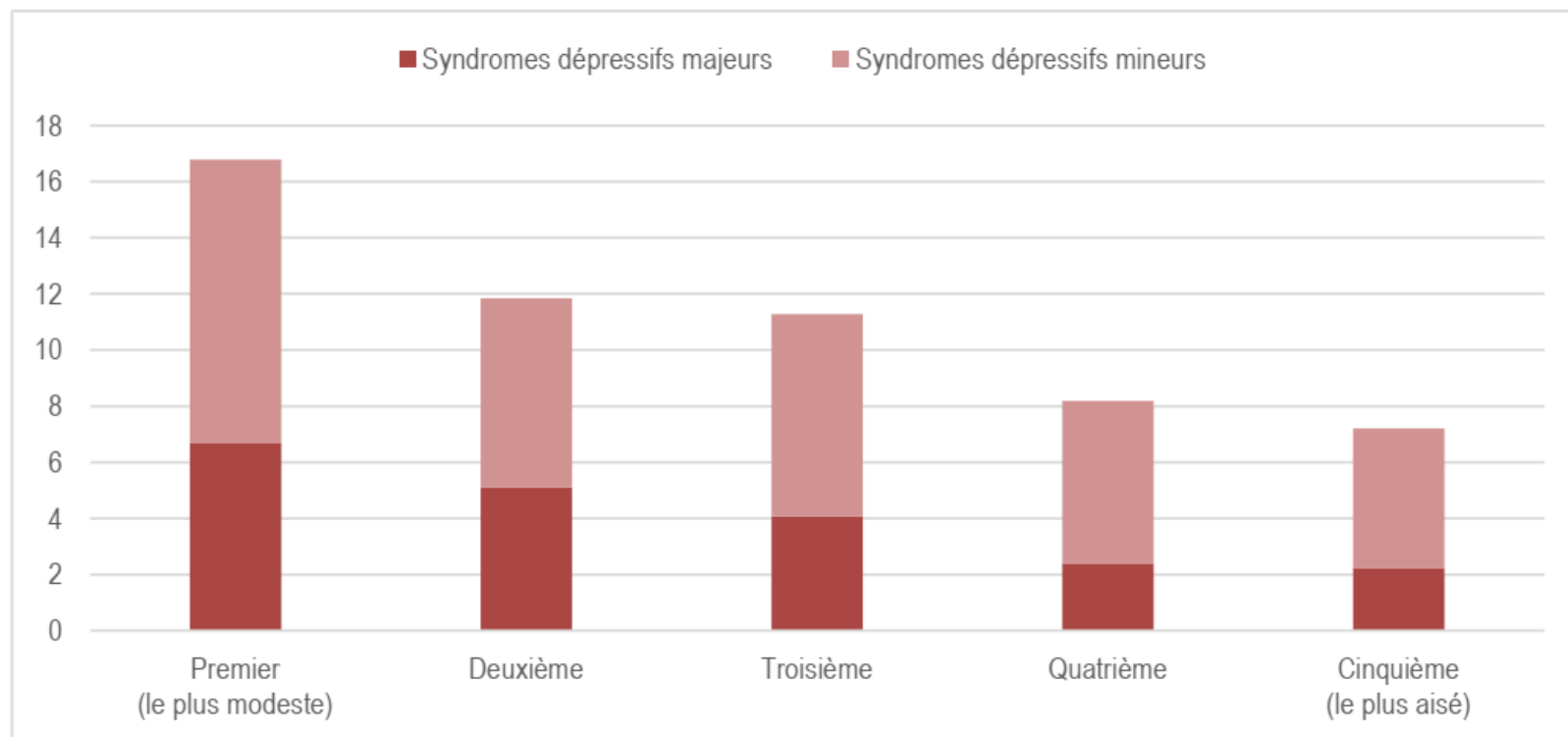


Note > L'espérance de vie d'un département est calculée de la même façon qu'au niveau national, en s'appuyant sur les taux de mortalité par âge et sexe du département en question. Cet indicateur donne ainsi la durée moyenne de vie d'une personne si elle était confrontée toute sa vie aux taux de mortalité observés dans un département donné. Il ne correspond pas à la durée moyenne de vie des personnes effectivement nées dans un département, car elles peuvent déménager après leur naissance. Les bornes correspondent à une répartition en quatre groupes avec le même nombre de départements.

Champ > Départements français, hors Mayotte.

Source > Insee, état civil, estimations de population, traitements DREES.

Graphique 5 • Prévalences des syndromes dépressifs selon le cinquième de niveau de vie (taux standardisés sur l'âge et le sexe)



Note > Les syndromes dépressifs sont détectés par l'algorithme du PHQ-9. Les taux sont standardisés par âge et sexe, c'est-à-dire qu'ils tiennent compte du fait que les jeunes et les femmes sont surreprésentés dans les tranches de niveaux de vie les plus basses.

Lecture > En 2019, un syndrome dépressif était détecté chez 17 % des personnes appartenant aux 20 % des ménages les plus modestes (premier cinquième de niveau de vie). Pour 7 % d'entre eux, ce syndrome était majeur. En revanche, parmi les répondants appartenant aux 20 % des ménages les plus aisés, 7 % présentent un syndrome dépressif et le syndrome est majeur pour 2 % d'entre eux.

Champ > Personnes âgées de 15 ans ou plus, résidant en France métropolitaine, et vivant en logement ordinaire.

Source > DREES – Irdes – Insee, EHIS (European Health Interview Survey) 2019.

Autres exemples d'ISTS - dès l'enfance

Tableau 3 • Indicateurs de santé déclinés selon l'origine sociale des élèves des classes de troisième en 2017

Part des adolescents de troisième avec...									
En %	Surcharge pondérale	Obésité	Petit déjeuner tous les jours	Cantine tous les jours	Dents indemnes	Appareil dentaire	Port de lunettes	Troubles de la vision de loin non corrigés	>2 heures par jour devant les écrans en semaine
Cadres	12	2,7	70	73	77	48	37	3	61
Professions intermédiaires	15	3,4	67	71	72	42	36	5	70
Agriculteurs et commerçants	19	5,7	61	61	67	39	33	6	73
Employés	22	6,2	60	54	64	34	35	7	78
Ouvriers	24	7,5	59	43	59	28	31	10	81
Élèves scolarisés en éducation prioritaire	25	7,7	52	33	59	25	31	10	81
Élèves non scolarisés en éducation prioritaire	17	4,5	65	67	69	40	36	5	71
Filles	20	5,4	57	61	67	40	41	7	74
Garçons	17	4,7	69	63	68	36	29	5	71
Ensemble	18	5,2	63	62	68	36	35	6	73

Champ > France.

Source > Enquête nationale sur la santé des élèves de troisième, année scolaire 2016-2017. *Études et Résultats* n° 1122, DREES, août 2019.

- **Inégalités sociales de santé en 2004**: loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique
- **Inégalités sociales et territoriales de santé en 2016** (loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 dite de modernisation du système de santé)

→ Actuellement, la place des ISTS dans les politiques se renforce

- Définies clairement dans plusieurs politiques qui placent la lutte contre les inégalités comme une priorité
 - ✓ Ajustement de l'organisation des services de l'Etat (création des ARS - 21 juillet 2009 ("Loi HPST"))

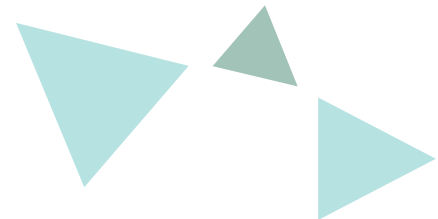
→ Malheureusement, malgré cette prise en considération et ces engagements, force est de constater que ces inégalités se renforcent (DREES, 2022).

Inégalités sociales et territoriales de santé : quelles stratégies ?

- **L'action sur le gradient social**

≠ action visant exclusivement les **populations les plus défavorisées**

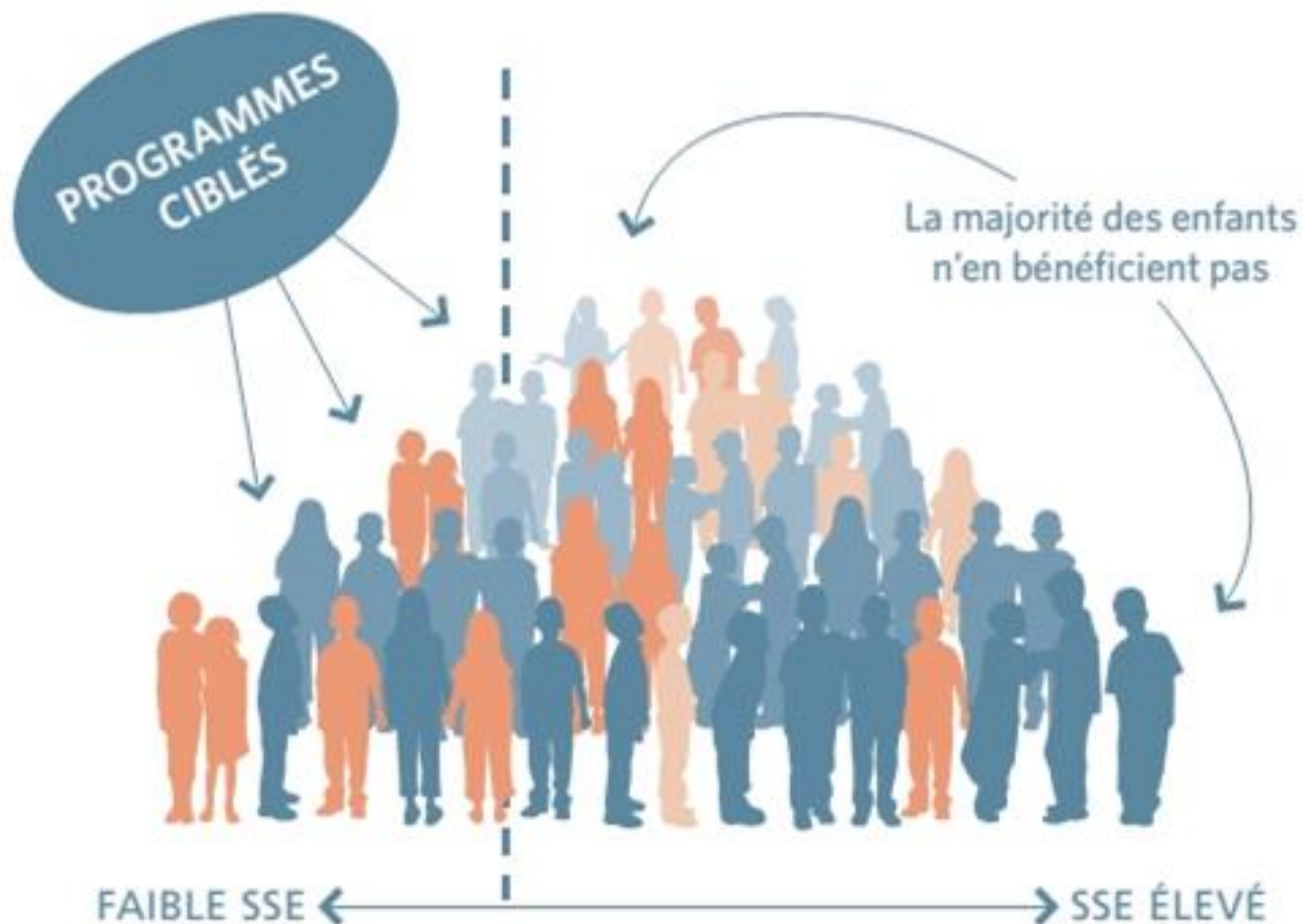
- **Suppose de combiner une action sur l'ensemble de la population** (approche universelle) **et une action différenciée selon les publics** (approche ciblée)



L'approche universelle – Agir pour tous



L'approche ciblée - Agir spécifiquement sur les publics prioritaires



L'universalisme proportionné : la santé pour tous adaptée aux besoins de chacun

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

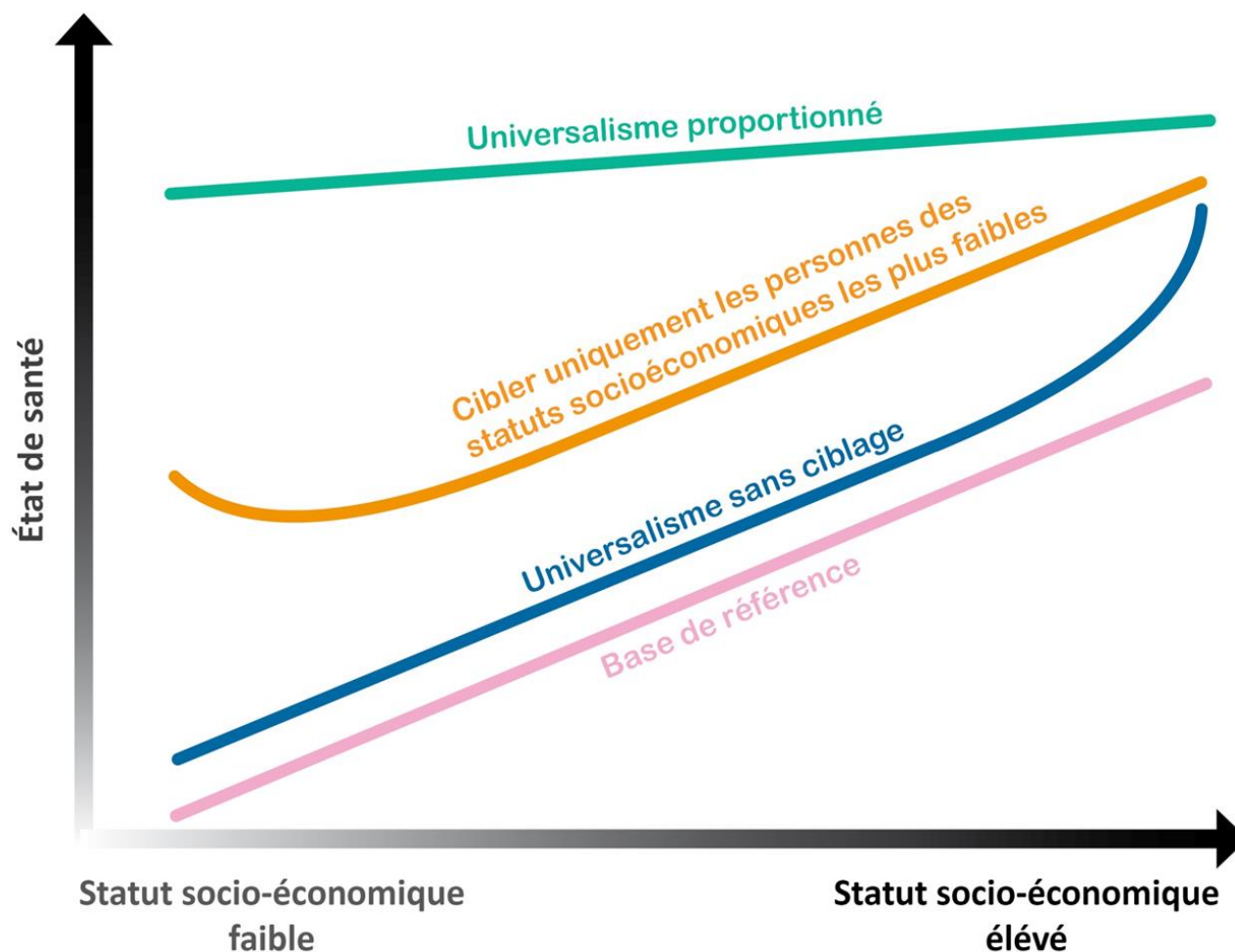
« L'universalisme proportionné permet une **intégration de
l'approche universelle et ciblée** »

(Michael MARMOT, 2010)



L'effet des approches universelle, ciblée et proportionnée

REPRÉSENTATION THÉORIQUE DE L'EFFET DES DIVERSES STRATÉGIES D'ATTÉNUATION DES INÉQUITÉS EN SANTÉ



Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2013). Les démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé : Parlons-en. Antigonish (N. É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier. – adapté à des fins pédagogiques par la Fnes (Christine Ferron)

**Nous avons
abordé dans cette
première partie :**



- La définition de la santé, des inégalités, des inégalités sociales et territoriales de santé
- Les déterminants de santé
- Le gradient social
- Des exemples d'ISTS
- La comparaison des stratégies existantes pour tenter d'avoir un effet sur les ISTS
 - ✓ L'approche universelle
 - ✓ L'approche ciblée
 - ✓ L'universalisme proportionné

Place aux échanges

The background is a solid teal color. It features several abstract geometric shapes, primarily triangles of varying sizes and orientations, scattered across the frame. Some triangles are light teal, while others are a slightly darker shade, creating a layered, modern aesthetic.

Agir sur les déterminants sociaux de la santé : la promotion de la santé

« La promotion de la santé a pour but de donner aux individus **davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer**. [...] l'individu, ou le groupe, doit pouvoir **identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter**. [...]

La promotion de la santé **ne relève donc pas seulement du secteur de la santé** : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu. »

Charte d'Ottawa, OMS 1986

La promotion de la santé - La charte d'Ottawa, OMS, 1986 – Les conditions indispensables à la santé

- La charte d'Ottawa énonce les conditions indispensables à la santé:

« La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment :

- se loger,*
- accéder à l'éducation,*
- se nourrir convenablement,*
- disposer d'un certain revenu,*
- bénéficier d'un éco-système stable,*
- compter sur un apport durable de ressources,*
- avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable. »*

La promotion de la santé - La charte d'Ottawa, OMS, 1986 – Les Stratégies en promotion de la santé

1



Renforcer les aptitudes individuelles

Renforcer l'action communautaire

Réorienter les services

Rendre les environnements plus favorables

Mettre en œuvre une politique de santé

- Développer les savoirs
- Développer les compétences psychosociales

- Intégrer les actions dans une démarche participative
- Renforcer le pouvoir d'agir

- Renforcer les partenariats/l'intersectorialité dans les actions
- Renforcer les compétences des professionnels
- Favoriser l'émergence d'un socle et d'objectifs communs - culture commune

- Rendre lisible ce qui existe en matière d'offre
- Permettre l'accessibilité aux ressources
- Renforcer les environnements « supportifs », bienveillant, sécurisant ...

- Donner les moyens aux acteurs de développer des projets de promotion de la santé
- Sensibiliser les décideurs à l'approche en promotion de la santé

2



3



4

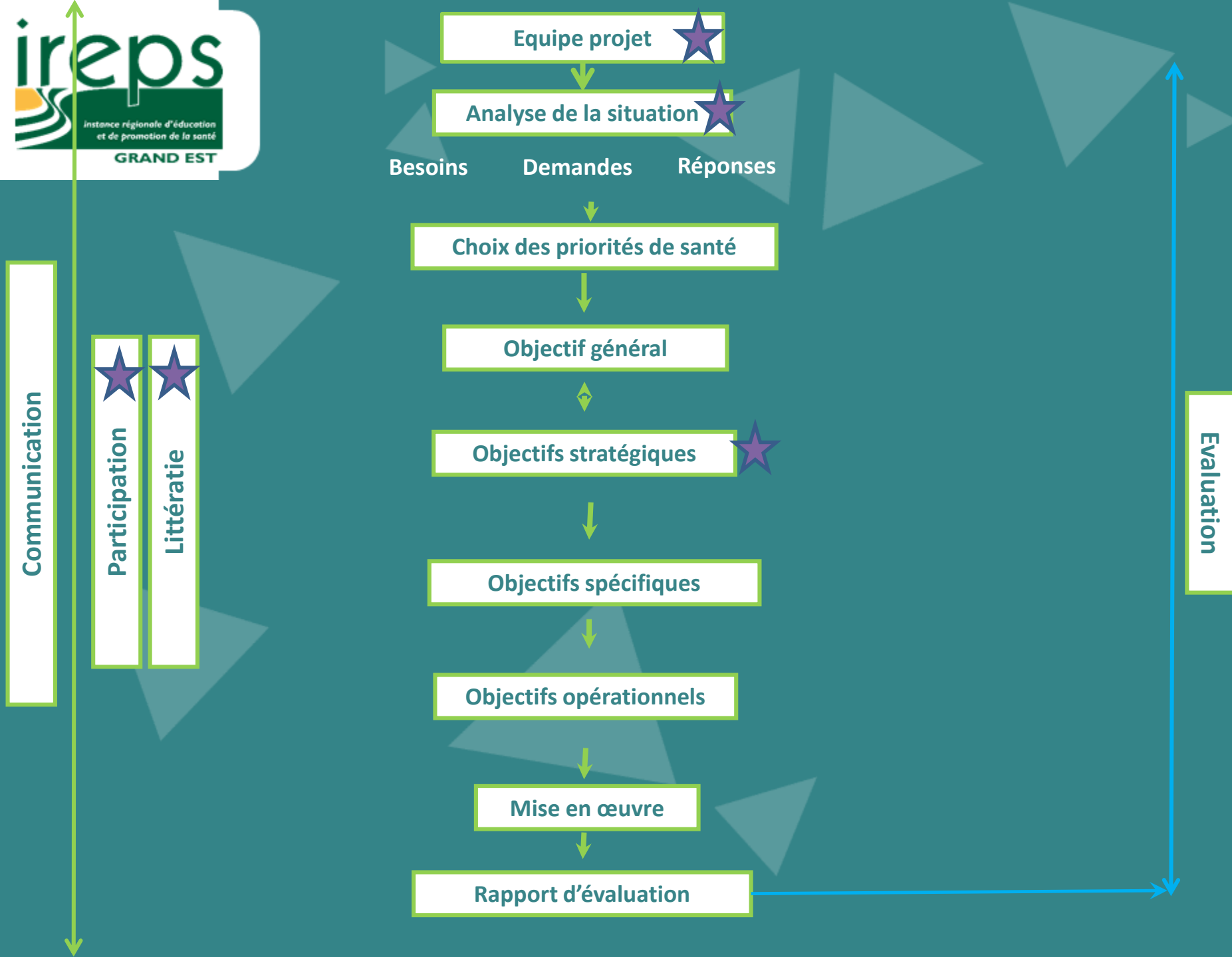


5



The background is a solid teal color. It features several abstract geometric shapes, primarily triangles of varying sizes and orientations, in a lighter shade of teal. These shapes are scattered across the slide, some overlapping the text. The text is centered and reads:

**La démarche de projet
en promotion de la
santé et des points
d'attention clés pour
réduire les ISTS**



Une méthodologie de projet adaptée pour réduire les ISTS - points d'attention clés

Les éléments transversaux, à considérer tout du long d'une démarche



- La **participation de la population** avec laquelle on souhaite travailler
- ✓ Des niveaux de participation progressifs

Participation des bénéficiaires dans le cadre d'un projet genevois

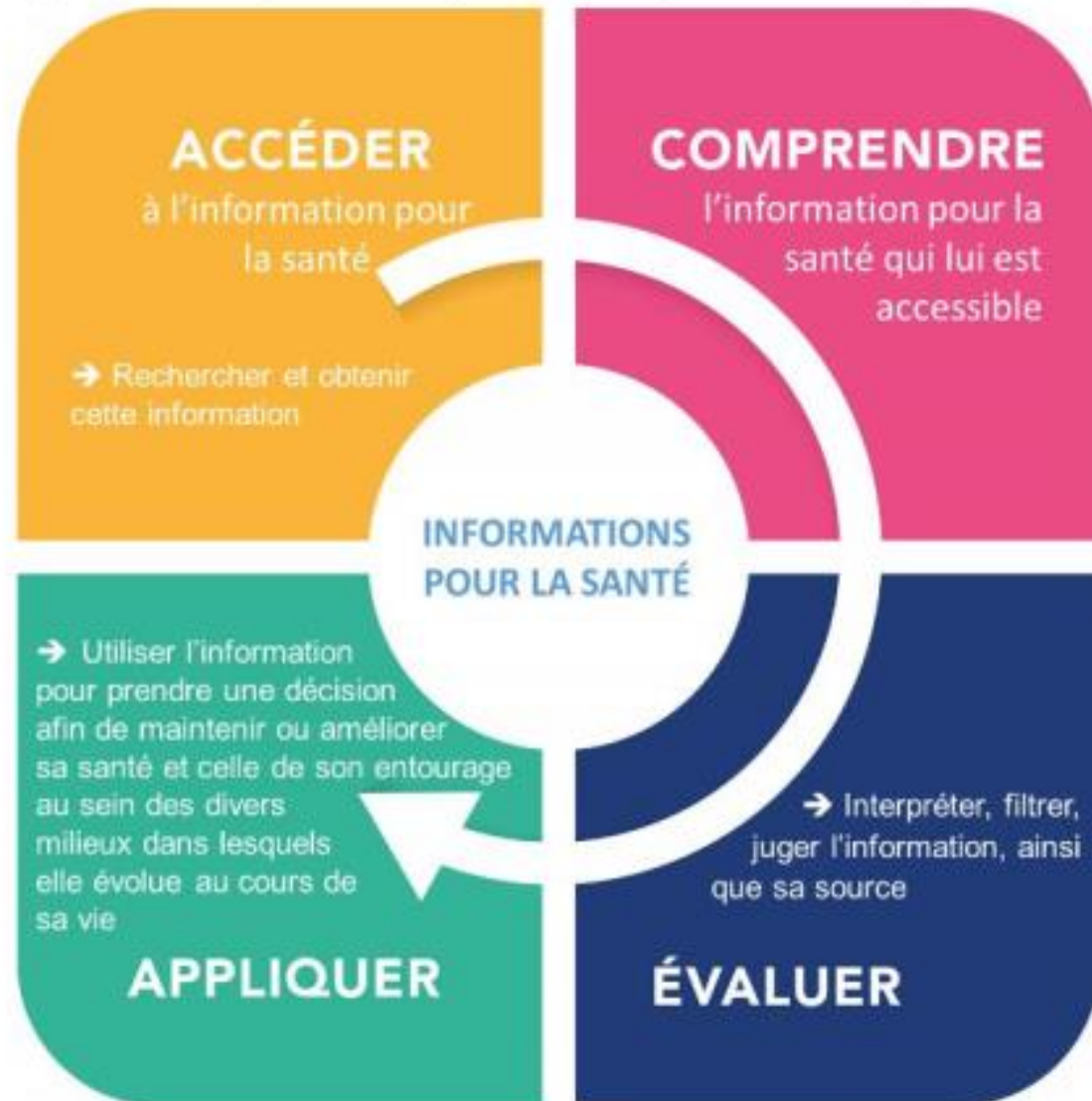
Bénéficiaires	Type de participation	Description
Les personnes âgées vivant dans le quartier et qui souhaitent participer à la démarche	Information	Dès le début du processus, toutes les personnes âgées intégrées à la démarche (généralement une quinzaine) sont informées du projet.
	Consultation	1) Les besoins des personnes âgées sont identifiés par l'ATE sur la base d'entretiens individuels, puis collectifs. 2) Des accompagnements itinérants sont réalisés par l'ATE avec quelques représentant-e-s.
	(Co-)construction	À la suite de la consultation, des solutions sont envisagées par l'ATE avec des représentant-e-s des bénéficiaires.
	(Co-)décision	–

Illustration de l'utilisation de l'échelle de participation à partir d'un projet de « Diagnostic de quartiers » de l'Association transport et environnement (ATE) – Promotion Santé Suisse, Ischer et Saas (2019)

Une méthodologie de projet adaptée pour réduire les ISTS - points d'attention clés

Les éléments transversaux, à considérer tout du long d'une démarche

- **La littératie**
désigne la capacité d'une
personne pour à :



La première étape d'une démarche de réduction des inégalités en santé :

- Une **gouvernance** définie et effective
 - ✓ Mobilisant des **champs de compétences complémentaires** en termes de périmètre d'actions, de **leviers sur divers déterminants**
 - ✓ Avec des **personnes ressources**:
 - Connaissant les **spécificités du territoire** : ses forces, ses points « faibles »
 - Connaissant **le public** : ses spécificités, ses représentations, les leviers motivationnels...
 - Le **public** qui se connaît mieux que quiconque

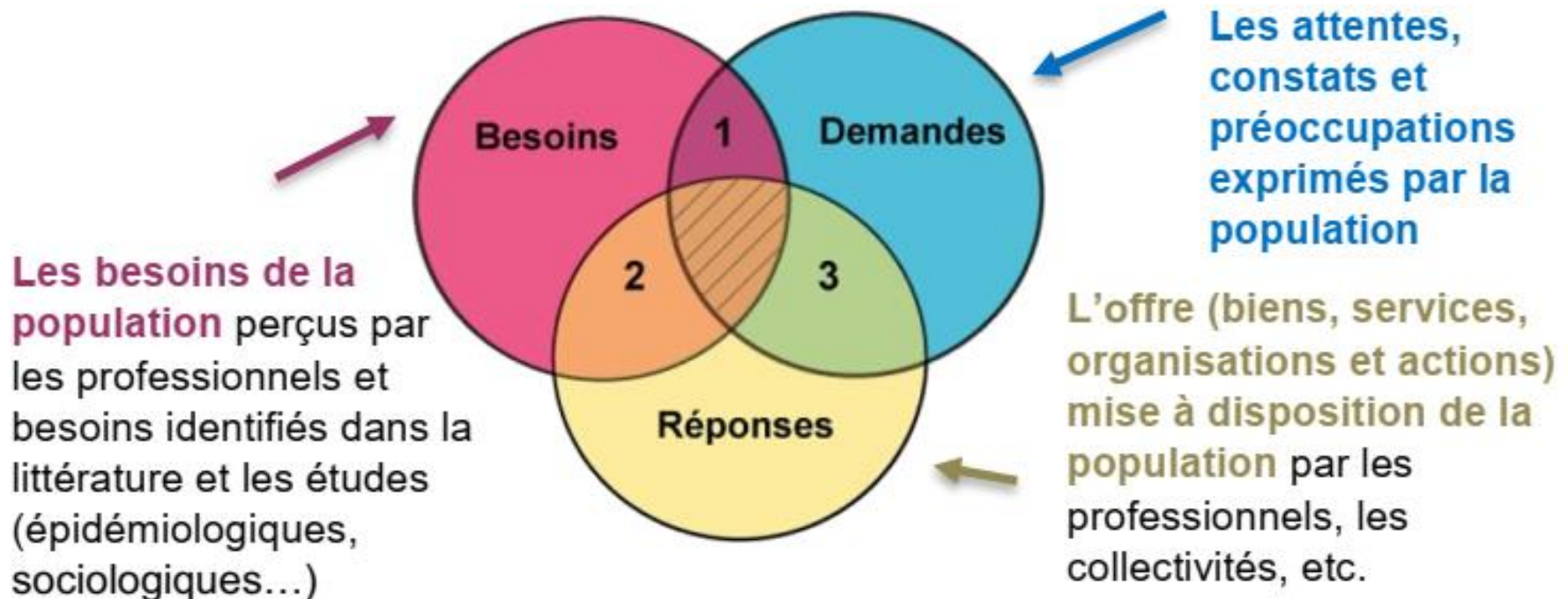


Une méthodologie de projet adaptée pour réduire les ISTS - points d'attention clés :

Puis l'étape du :

■ Diagnostic

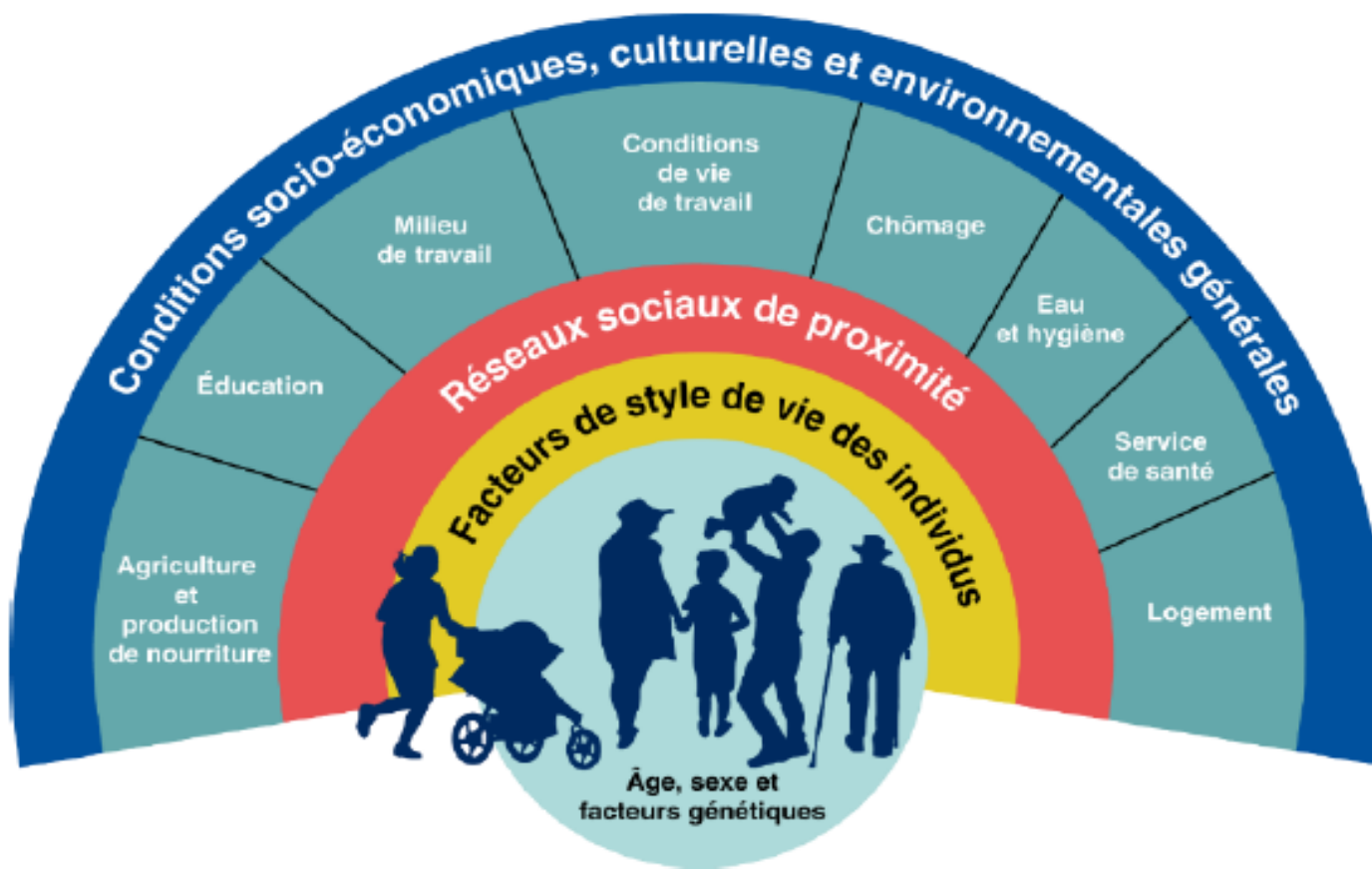
- ✓ **mobilisant l'ensemble des parties prenantes** d'un projet, d'une structure, d'un territoire



Une méthodologie de projet adaptée pour réduire les ISTS - points d'attention clés :

Puis :

S'appuyer des **stratégies variées**



Une méthodologie de projet adaptée pour réduire les ISTS - points d'attention clés :

■ Se poser des questions régulièrement:

- ✓ L'équipe projet comprend-elle une variété de champs et de compétences ?
- ✓ Le public cible est-il le public bénéficiaire ?
- ✓ Avons-nous pris en compte la spécificité du public « ciblé »? Son niveau de littératie ?
- ✓ Les stratégies sont-elles variées ?
- ✓ Est-ce que le projet agit bien sur plusieurs déterminants ?
- ✓ Quelle place accordée à la participation ?

Cela permet :

- ✓ **de réajuster** au fur et à mesure si besoin
- ✓ de mieux prendre en compte **la réalité du terrain**

**Nous avons
alors abordé :**

- La participation
- La littératie
- La gouvernance
- Le diagnostic
- Le choix des stratégies



**Et si
on en échangeait à présent ?**

**Avant de
clôturer ce
webinaire, nous
vous invitons à
nous partager
votre avis**

- Le lien du questionnaire est dans la conversation du webinaire



- Le webinaire sera disponible en ligne avant les congés de fin d'année, sur le site internet de l'Ireps Grand Est :
www.ireps-grandest.fr
- Le diaporama vous sera transmis par mail.

Pour aller plus loin



Les outils pour penser les ISTS dans vos projets ou vos actions

Les références bibliographiques utiles

Le questionnaire Lentille ISS

Construit par la chaire Réalisme (Recherches Appliquées
Interventionnelles en Santé Mondiale et Equité)

<http://www.inegalitesdesante.be/>

Le questionnaire Reflex-ISS

Coconstruit par la chaire Réalisme (Recherches Appliquées
Interventionnelles en Santé Mondiale et Equité les Instituts de
recherche en santé du Canada

<http://www.equitesante.org/reflex-iss/>



- A , Leclerc, D, Fassin D, H, Grandjean, M, Haminski, T, Lang. (2020). Les inégalités sociales de santé. Collection "Recherches". Paris : INSERM ; Syros ; Editions La Découverte.
- Aïach P. (2004), « L'origine et les fondements des inégalités sociales de santé », *Revue du praticien*, 54:2221-2227.
- Blanpain, N. (2016). « Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers », *Insee Première*, n°158
- Blanpain N ,(2018). « L'espérance de vie par niveau de vie : chez les hommes, 13 ans d'écart entre les plus aisés et les plus modestes », *Insee Première*.
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2013). Les démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé : Parlons-en. Antigonish (N. É.). Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.
- Commission nationale consultative des droits de l'homme. (2022). Avis n° A-2022-1 sur les inégalités sociales de santé.
- DEEP (2022). L'état de l'école 2022. Une analyse statistique du système éducatif n°32 . *Publication annuelle du ministère chargé de l'éducation nationale*.

Les références utiles

- Direction du programme de santé publique du ministère de la santé et des services sociaux. (2004). Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec - Produire la santé.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-228-01.pdf>
- DRESS (2022). L'état de santé de population en France. *LES DOSSIERS DE LA DREES*, N° 102. <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/286468.pdf>
- DRESS (2021). Les trois quarts des personnes les plus éloignées des professionnels de premier recours vivent dans des territoires ruraux. *Etudes et résultats*, n°1206.
- France Stratégie (2022). Inégalités environnementales et sociales se superposent t-elles ? *La note d'analyse n°112*.
- Haut Conseil de la Santé Publique (2009). Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité
- INSEE (2020). Les inégalités sociales de santé apparaissent avant la naissance et se creusent durant l'enfance France. France, Portrait social. *collection INSEE Références*.
- Moleux, F. Schaetzel, C. Scotton, (2011). les inégalités sociales de santé : Déterminants sociaux et modèles d'action. *Rapport IGAS*
- OCDE (2017), « Quels sont les facteurs à l'origine des gains d'espérance de vie des dernières décennies ? Analyse internationale des états membres de l'OCDE, dans *Health at a Glance, 2017 : OECD Indicators*, Editions OCDE, Paris.
- Potvin L., Moquet M.-J., Jones C. (2010). Réduire les inégalités sociales en santé. *Saint-Denis : INPES, coll. Santé en action*.



Merci

contact@ireps-grandest.fr

03 83 47 83 10



Vous souhaitez partager ces contenus ?

C'est avec plaisir : ils ont été conçus pour cela !

Pour les citer :



Mille G, Schweich J. Les inégalités sociales et territoriales de santé. Document présenté lors : Webinaire Comprendre et agir Les inégalités sociales et territoriales de santé. ; 1^{er} décembre 2022. Laxou : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Grand Est.