

ireps

Instance Régionale
d'Éducation et de Promotion
de la Santé

PAYS DE LA LOIRE

EXPERTISE
ET CRÉATIVITÉ
EN SANTÉ



GUIDE FAB'RISS

Premiers pas pour
réduire les Inégalités
Sociales de Santé

Ce guide a été réalisé par l'IREPS Pays de la Loire

Avec le
soutien financier de

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

SOMMAIRE

INTRODUCTION

4

1. LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS

6

2. LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ (ISS)

7

2.1 DÉFINITION DES ISS

2.2 LE GRADIENT SOCIAL DE SANTÉ

2.3 ZOOM EN PAYS DE LA LOIRE

3. POUR UN TERRAIN FAVORABLE À LA RÉDUCTION DES ISS (RISS)

11

3.1 PERMETTRE L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

3.2 RENFORCER LE POUVOIR D'AGIR (EMPOWERMENT)

3.3 AGIR PRÉCOCEMENT

3.4 SOUTENIR ET / OU CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ

4. LES LEVIERS

16

4.1 L'INTERSECTORIALITÉ

4.2 L'UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ

4.3 LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

4.4 LES DÉMARCHES PARTICIPATIVES

CONCLUSION

24

BIBLIOGRAPHIE

POUR ALLER PLUS LOIN

GLOSSAIRE

INTRODUCTION



SYLVIE LAMARQUE

COORDINATRICE DU PROJET
DE RÉDUCTION DES INÉGALITÉS
SOCIALES DE SANTÉ



Ce guide, intitulé "FAB'RISS" (Fabrique de Réductions des Inégalités Sociales de Santé) s'adresse à ceux-celles qui souhaitent **mieux comprendre les Inégalités Sociales de Santé** (ISS) et identifier les leviers principaux de leur réduction. Nous avons pensé ce guide en partant de l'ensemble de nos échanges avec les acteurs du territoire et de deux postulats souvent utilisés mais erronés :

- La «santé» est généralement perçue comme l'absence de maladie et en lien avec l'accès aux soins quand ils sont nécessaires ;
- Les Inégalités Sociales de Santé (ISS) ne concernent que les personnes en situation de précarité.

Les ISS seraient donc uniquement l'affaire des professionnels du médical, du social et du médico-social ?

Comme vous pourrez le constater dans ce guide, la définition de la santé est bien plus large et la compréhension des ISS met en évidence l'importance d'une approche plus globale et systémique pour éviter les injustices sociales de santé et **atteindre plus d'équité en santé**.

Nous espérons que ce guide vous apportera un nouvel éclairage et de nouvelles approches favorables à la réduction des ISS, **pour plus de justice sociale**.

Bonne lecture !

Sylvie Lamarque
Coordinatrice du projet de réduction
des Inégalités Sociales de Santé (ISS)*
IREPS Pays de la Loire.

MERCI



Ce guide est la conclusion d'un travail de 18 mois effectué, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire, par les chargées de mission de la réduction des Inégalités Sociales de Santé et la coordinatrice du projet de l'IREPS Pays de la Loire :

- ✓ Andréa Rabaron, Pôle Loire-Atlantique
- ✓ Eva Camus, Pôle Maine-et-Loire
- ✓ Yessirath Dalia Saroukou, Pôle Mayenne
- ✓ Claire Bart, Pôle Sarthe.
- ✓ Amandine Fabre, Pôle Vendée
- ✓ Sylvie Lamarque, Coordinatrice du projet

Merci à Marie-Jo Passetemps, cheffe de projet « réduction des inégalités sociales et territoriales de santé » de l'ARS des Pays de la Loire et à Eric Breton PhD, enseignant-chercheur à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) pour leur implication dans ce projet. Merci également à Zoë Héritage, Laurie Calléjon, Perrine Plenchette, Maroussia Evetanchenco et Sophie Bizé de l'IREPS Pays de la Loire et Jean-François Buyck de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) pour leur contribution à la réalisation de ce guide.

Edition : mars 2024 - disponible en ligne sur www.irepspd.org

1. LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »¹. L'état de santé des individus est impacté par une multitude de facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux appelés déterminants de la santé² :

✔ Facteurs individuels

- sexe, âge, patrimoine génétique...
- habitudes de vie et comportements (alcool, tabac, alimentation, activité physique...),
- niveau d'éducation, emploi, revenus...

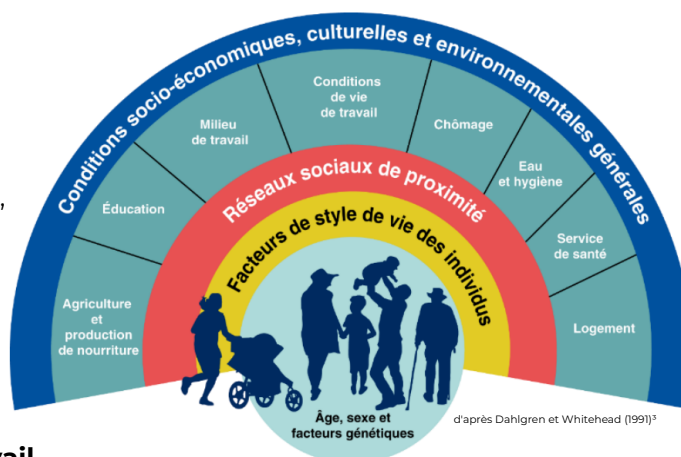
✔ Réseaux sociaux de proximité

- influences sociales et collectives qui peuvent impacter les comportements individuels.

✔ Facteurs liés aux conditions de vie et de travail

- accès au travail, aux services et aux équipements indispensables.

✔ Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales



Ces déterminants sont multiples, de natures différentes et interagissent entre eux tout au long de la vie. Leurs combinaisons influent de manière positive ou négative sur l'état de santé des personnes.

La grande majorité des déterminants sont des déterminants sociaux de la santé. Ceux-ci se définissent par les circonstances dans lesquelles les individus grandissent, vivent, travaillent, vieillissent ainsi que par les systèmes de soins qui leur sont offerts⁴. Ils sont donc très liés à l'organisation structurelle de notre société.



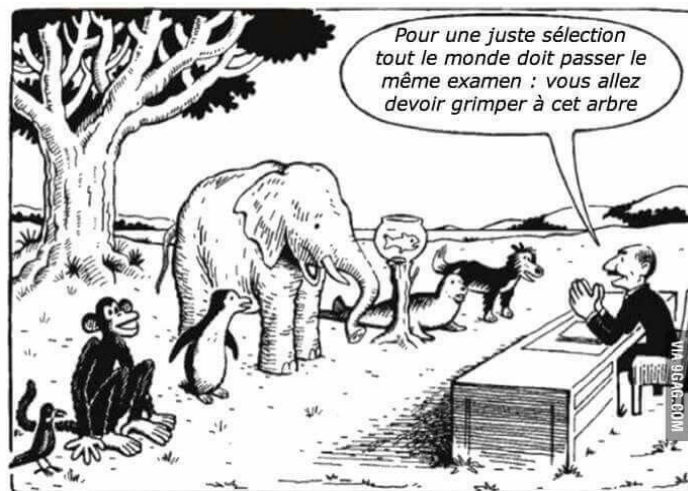
Améliorer l'état de santé des individus nécessite de travailler sur l'ensemble des déterminants de manière intersectorielle. Agir uniquement sur un déterminant (par exemple l'accès aux soins) aura un effet plus limité.

2. LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ (ISS)

2.1 DÉFINITION DES ISS

« Les inégalités sociales de santé font référence à toute relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale. Elles renvoient aux écarts, généralement évitables, entre hommes et femmes, entre groupes socio-économiques et entre territoires, qui ont un impact sur de nombreux aspects de la santé des populations »⁵. Elles peuvent se traduire par des écarts importants de l'espérance de vie en bonne santé ou de la mortalité évitable selon le groupe social d'appartenance et le milieu de vie par exemple.

Les ISS dépendent de l'inégale répartition des effets positifs ou négatifs des déterminants sociaux de la santé. **Elles sont donc liées au modèle de société dans lequel l'individu évolue.** Socialement construites, elles ne sont **ni naturelles ni justes**. Il semble donc important, ici, de poser que **ce qui est socialement construit peut-être socialement déconstruit**⁶.



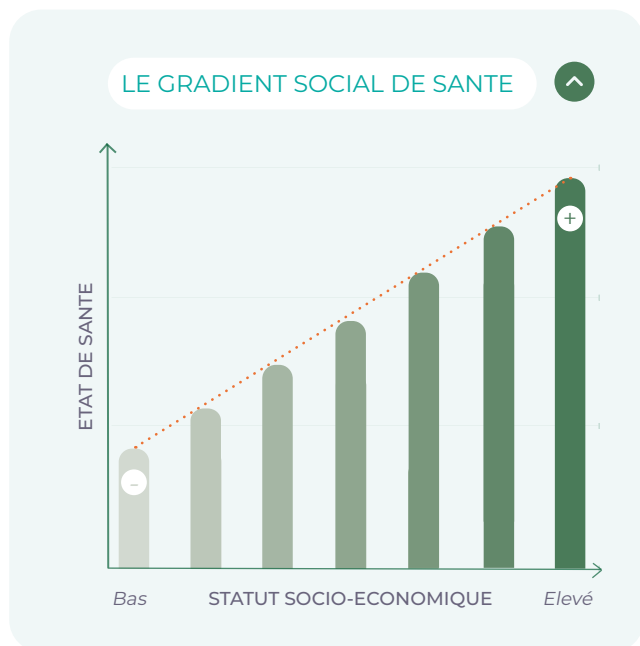
«Les inégalités sociales de santé correspondent à l'inscription dans le corps des inégalités produites par la société. Elles sont l'aboutissement des processus par lesquels le social passe sous la peau»⁷.

LE SAVIEZ-VOUS?

Les discriminations (âgisme, sexisme, classisme, racisme, homophobie, grossophobie, etc...) viennent accentuer les effets négatifs des déterminants sociaux de la santé. Lorsqu'elles sont cumulées, elles interagissent entre elles et démultiplient leurs effets. C'est ce que l'on appelle l'intersectionnalité.

2.2 GRADIENT SOCIAL DE SANTE

D'après Marie-José Moquet et Louise Potvin, le **gradient social de santé** est la correspondance entre les différences de santé observées et la position dans la hiérarchie sociale, selon des indicateurs comme le revenu, le niveau d'études ou la profession⁸.



Plus on est aisé financièrement, plus l'espérance de vie est élevée.

En France, aux extrêmes de ce gradient, les 5% des hommes des plus aisés vivent presque 13 ans de plus que les hommes les plus pauvres (84.4 ans contre 71.7 ans).

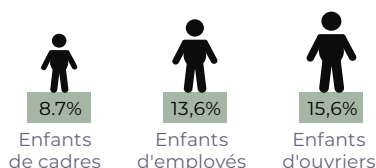
Cette différence est de 8 ans pour les femmes⁹.

Les personnes en situation de précarité sont les plus touchées. Cependant, tout le monde subit ce phénomène. Une étude sur la santé des élèves de grande section de maternelle¹⁰, a montré que le taux des enfants de cadres en surpoids est inférieur à celui des enfants d'employés qui est lui-même inférieur à celui des enfants d'ouvriers. L'intégration d'une catégorie socio-économique intermédiaire montre également qu'entre 2006 et 2013, la situation s'est améliorée pour les enfants de cadre, maintenue pour les enfants d'ouvriers mais qu'elle s'est dégradée pour les enfants d'employés. Il est donc important de travailler sur l'ensemble de la population quelle que soit sa catégorie socio-économique pour réduire les ISS.

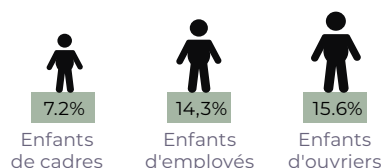
SURPOIDS : LES ENFANTS D'OUVRIERS SONT LES PLUS TOUCHÉS

(Taux d'enfants en surpoids selon le milieu social)

2006



2013



2.3 ZOOM EN PAYS DE LA LOIRE

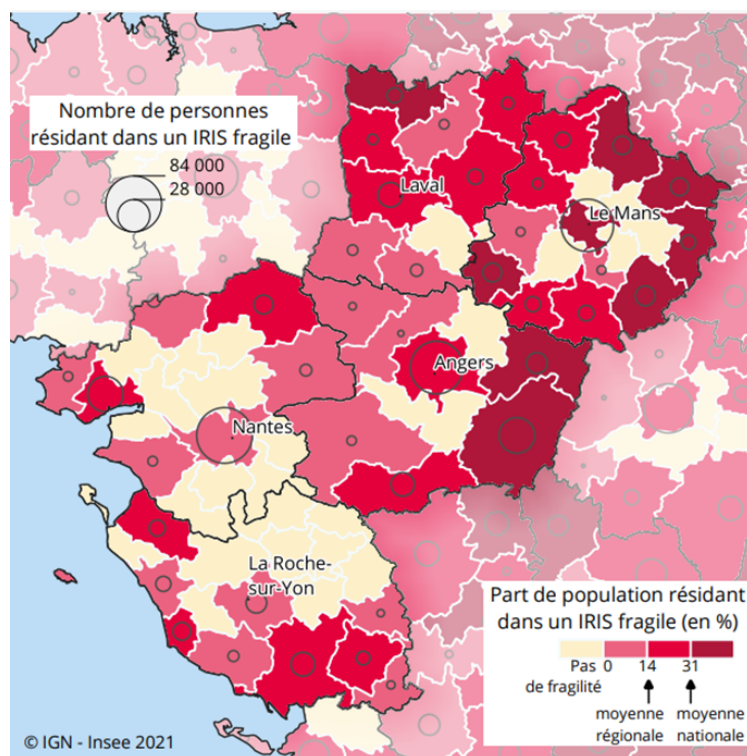
Ce zoom régional permet d'illustrer les disparités territoriales en matière de fragilité sociale et d'état de santé grâce à **2 indices éclairants** et le plus en proximité possible avec les territoires :

📍 Fragilité sociale

L'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) produit une cartographie de l'indice de Fragilité sociale¹¹ à l'échelle des Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI).

Cet indice combine, de façon synthétique, 9 indicateurs de précarité de la population : parts des personnes âgées de 75 ans ou plus, de non-diplômés parmi les 15-64 ans, d'ouvriers non qualifiés ou agricoles dans la population active, de familles monoparentales, de ménages en surpeuplement, de chômeurs, de contrats courts, de chômeurs de longue durée et d'étrangers.

La carte ci-dessous montre les EPCI avec la fragilité sociale la plus élevée en rouge foncé, et les EPCI avec la fragilité sociale la plus faible en jaune.



IRIS : « Ilots Regroupés pour l'Information Statistique ».

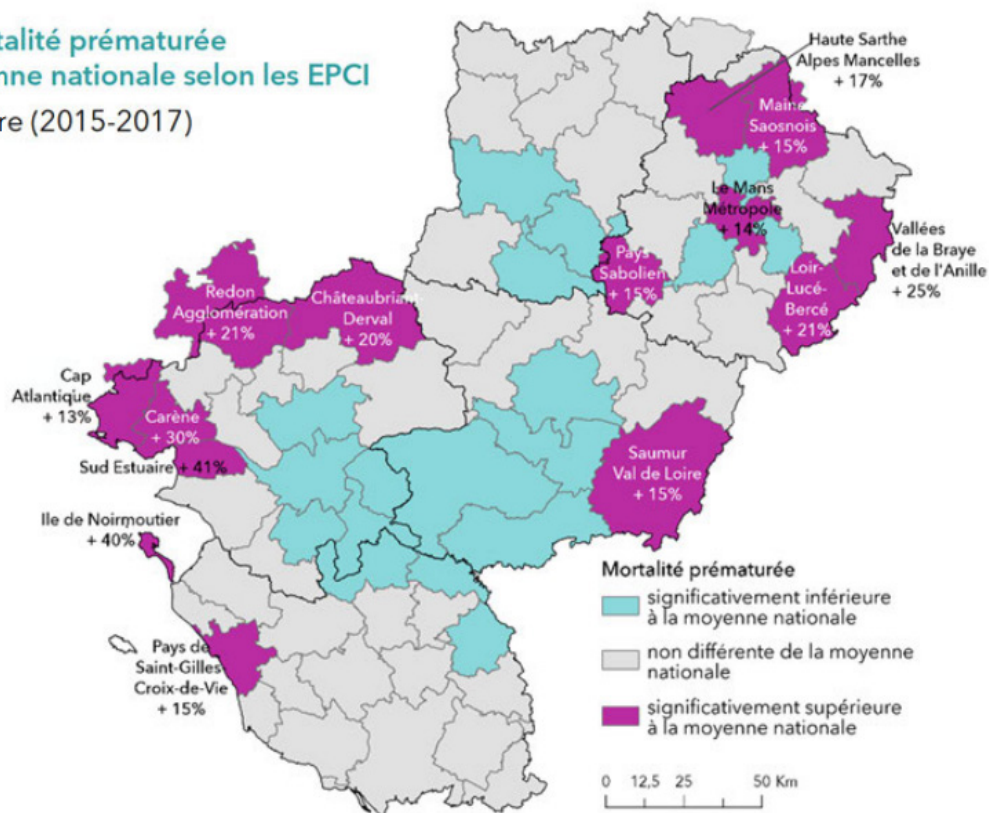
☑ La mortalité prématurée

L'Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire (ORS) a produit une cartographie de la mortalité prématurée (correspond aux décès survenant avant 65 ans) par EPCI¹².

La carte ci-dessous montre en bleu les zones où cette mortalité prématurée est significativement inférieure à la moyenne nationale, donc les zones présentant une situation relativement favorable. En violet se trouvent les zones où la mortalité est significativement supérieure à la moyenne nationale, donc les zones présentant une situation relativement défavorable. Les zones grisées ne se distinguent pas de la moyenne nationale en matière de mortalité prématurée.

Écart de mortalité prématurée avec la moyenne nationale selon les EPCI

Pays de la Loire (2015-2017)

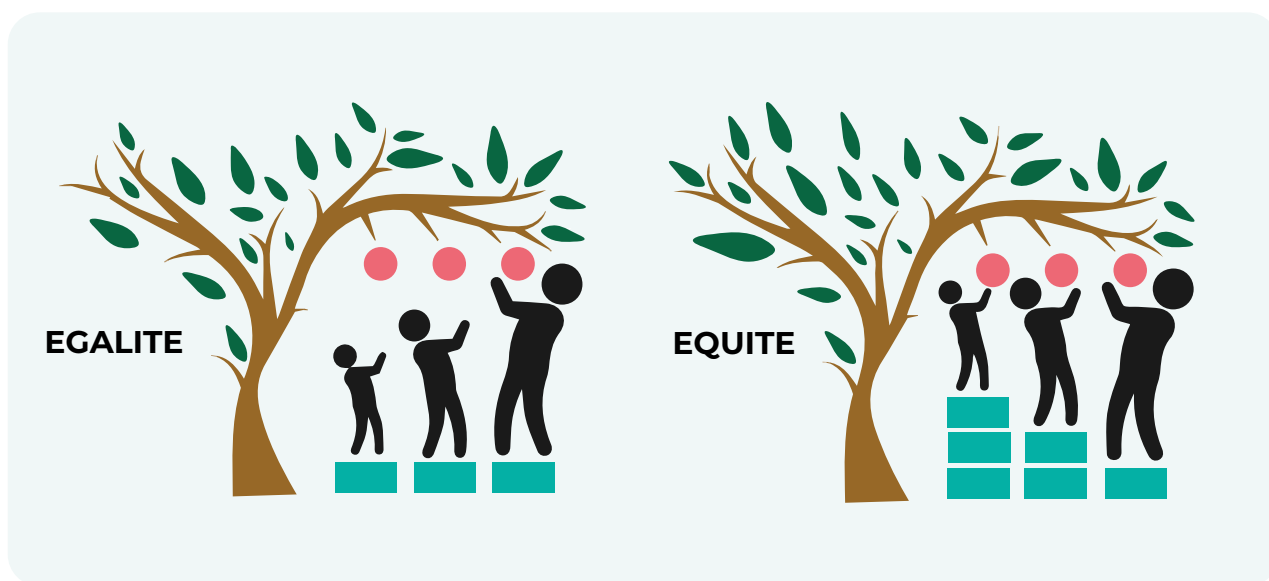


3. POUR UN TERRAIN FAVORABLE À LA RÉDUCTION DES ISS (RISS)

3.1 PERMETTRE L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

L'**équité en santé** est une démarche qui consiste à faire en sorte que tout individu ait la possibilité d'accéder et d'utiliser l'ensemble des ressources disponibles pour atteindre un état de santé optimal, et ce, sans être restreint par son statut socio-économique et/ou son appartenance à tel ou tel groupe social qu'il soit lié au genre, à l'orientation sexuelle, à l'appartenance ethnique, etc¹³.

Pour y parvenir, plusieurs éléments sont à prendre en compte, en particulier, les possibilités et les besoins de chacun. Il s'agit alors d'adapter le projet aux personnes auprès desquelles on souhaite intervenir afin qu'il soit le plus cohérent et le plus efficace possible. C'est ce que l'on appelle l'**universalisme proportionné** qui vise à réduire les écarts de santé pour plus de justice sociale.



LE SAVIEZ-VOUS?



L'égalité correspond à la mise à disposition de ressources sans distinction, tandis que l'équité consiste à l'adaptation de l'accessibilité des ressources selon les besoins.

3.2 RENFORCER LE POUVOIR D'AGIR (EMPOWERMENT)

Le renforcement du pouvoir d'agir, permet aux individus et aux groupes de **développer leurs capacités à influencer sur leur santé**. Il implique :

✔ **La volonté collective de partager équitablement le pouvoir**

Remettre l'individu ou le groupe « au cœur du dispositif » en le considérant comme acteur incontournable et partie prenante de sa santé.

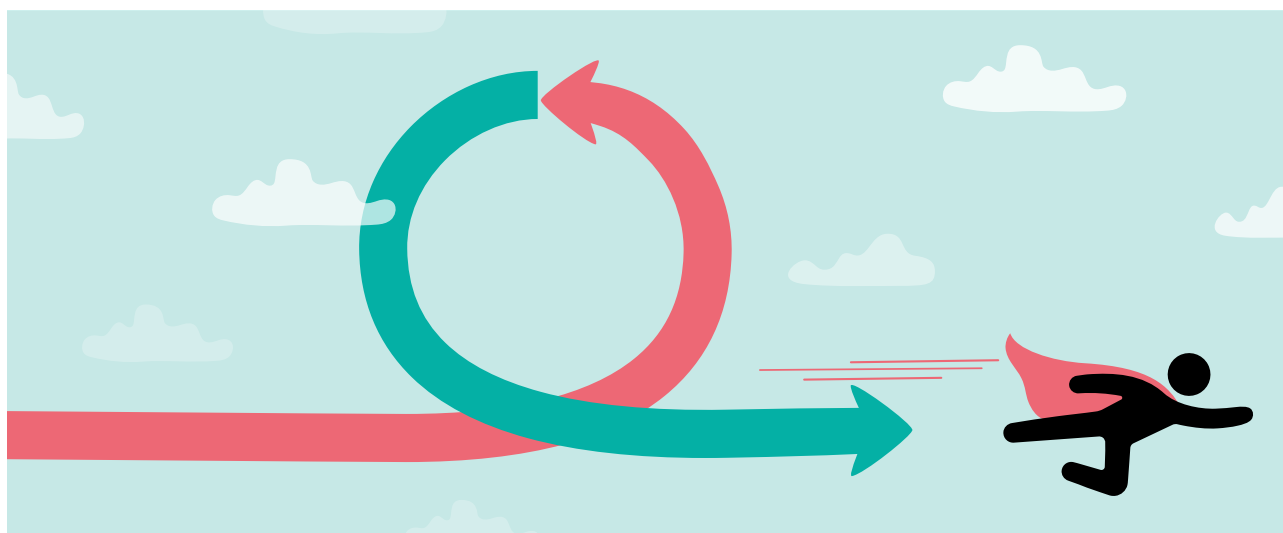
✔ **L'autonomie des personnes et leurs capacités à faire des choix éclairés**

Un accompagnement vers l'autonomisation ou l'auto-détermination est parfois nécessaire et passe, notamment, par le renforcement de l'estime de soi et de la confiance en soi et par la mise en place d'un environnement plus en adéquation avec les besoins et les attentes identifiés des individus.

✔ **La prise de conscience collective**

La santé doit se penser comme une approche globale et par la mise en place d'un environnement de vie plus favorable à la santé. Le partage d'information et la mise en place d'actions d'éducation à la santé peuvent y contribuer.

C'est la combinaison de ces éléments qui permettra aux individus ou aux groupes de mieux comprendre l'environnement qui les entoure, pour pouvoir se mettre en action et participer à l'amélioration de leur santé, voire de la santé des autres.



« Tout ce qui est fait pour moi, sans moi, est fait contre moi » Nelson Mandela.

3.3 AGIR PRÉCOCEMENT

Les ISS sont socialement construites et risquent de se reproduire d'une génération à l'autre.

Pour réduire les ISS, intervenir le plus précocement possible est reconnu comme une stratégie efficace¹⁴, notamment en adoptant une approche globale et continue dès les premières étapes de la vie de l'individu et en agissant sur le développement social, affectif et cognitif de l'enfant et du jeune¹⁵.



LE SAVIEZ-VOUS?

Le renforcement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge de l'enfant et tout au long de la vie permet de réduire les ISS¹⁶.

3.4 SOUTENIR ET / OU CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ

Soutenir et/ou **créer un environnement favorable à la santé** vise, dans un milieu donné, à adapter durablement les facteurs physique, politique, économique et socio-culturel **afin d'améliorer l'état de santé des personnes**.

Ceci peut se faire à travers l'aménagement du territoire, la préservation des espaces et ressources naturelles, par le système éducatif, le système de santé, les conditions de travail et de logement, l'accès aux loisirs et à la culture ou encore en favorisant les liens sociaux.



LE SAVIEZ-VOUS?

Selon l'OMS « One Health » ou [Une seule Santé, en français] est une approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. Il reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement en général (y compris les écosystèmes) sont étroitement liés et interdépendants¹⁷.



4. LES LEVIERS

4.1 L'INTERSECTORIALITE

« La promotion de la santé est une **démarche intersectorielle** par nature. Située au croisement de plusieurs secteurs (santé, social, médico-social, éducation, environnement...), elle **vise à agir sur une variété de déterminants de la santé**, qu'ils se situent au niveau des politiques publiques, des milieux de vie, des communautés, des aptitudes individuelles ou du système de santé. Le caractère intersectoriel de la promotion de la santé se concrétise, avant et après, en particulier à l'échelle des territoires de proximité¹⁷. »

L'intersectorialité permet une meilleure compréhension des champs de compétences, des pratiques et des enjeux des acteurs qui s'associent. Elle peut être favorisée en créant des réseaux partenariaux pour faciliter l'interconnaissance entre les différents acteurs d'un territoire. Cette démarche permet d'amorcer la création d'une culture commune pour impulser une nouvelle dynamique locale.



Pour réduire les ISS, il est essentiel de travailler en intersectorialité. L'intersectorialité nécessite d'agir sur les représentations de chacun pour avancer ensemble et construire un projet partagé.

EXEMPLES CONCRETS D'INTERSECTORIALITÉ :



Nom du projet : Le défi « Foyers A Alimentation Positive » (FAAP).

Acteurs mobilisés : GAL (Groupe d'Action Local) sud-Mayenne, 3 communautés de communes, foyer habitat jeunes, CIVAM (Centres d'Initiatives pour Valoriser l'Agriculture et le Milieu rural) Bio 53.

Public : Tout public résidant sur le Pays de Craon, le Pays de Château-Gontier et le Pays de Meslay-Grez.

Objectif : Démontrer que l'on peut adopter une alimentation savoureuse, locale et bio, respectueuse de l'environnement sans augmenter son budget alimentaire.

Lien avec le levier : Le Projet Alimentaire Territorial (PAT) « produire durable, manger local en Sud Mayenne » a organisé dans le cadre de son plan d'actions le premier défi « Foyers à Alimentation Positive » (FAAP). Les différentes structures ont réalisé un travail en mutualisant leurs ressources.

Pour en savoir plus : [Défi FAAP du GAL Sud-Mayenne Foyer Alimentation Positive](#)

Nom du projet : La R'ssource (44).

Acteurs mobilisés : Solidarité Estuaire (hébergement), Oppelia (soin en addictologie), l'ANEF-FERRER (hébergement), la Mission Locale (insertion professionnelle).

Public : Jeunes de 16 à 25 ans sans hébergement stable et en risque d'installation dans l'errance.

Objectif : Permettre à des jeunes et jeunes adultes en situation de précarité sociale de faire une pause, prendre soin d'eux et favoriser une rencontre avec les professionnels de l'accompagnement social, socio-professionnel et de prévention des conduites addictives.

Lien avec le levier : Montée en consortium selon les compétences de chaque structure, la R'ssource propose un accompagnement global, directement sur le lieu d'accueil. Les professionnels et les jeunes se réunissent autour d'activités. Les jeunes sont accompagnés et orientés vers les structures du consortium compétentes. L'objectif est d'adapter la posture du professionnel aux jeunes en favorisant des échanges horizontaux, hors du schéma classique (bureau, cabinet...).

Autre levier : Littératie en santé.

Pour en savoir plus : [LA-RSSOURCE.pdf](#)

4.2 L'UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ

Pour réduire les ISS et favoriser l'**équité en santé**, il est important de travailler sur l'ensemble de la population quelle que soit sa catégorie socio-économique. Ceci permet d'**aplanir la pente du gradient social de santé**.

Pour cela, « [...] il faut mettre en œuvre des mesures universelles (s'adressant à l'ensemble de la population) combinées à des mesures proportionnelles ciblées (adaptées aux besoins spécifiques de certaines populations). C'est le principe de l'**universalisme proportionné**¹⁹».

Cette approche évite également la stigmatisation des individus.



EXEMPLES CONCRETS D'UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ :



Nom du projet : Parler Bambin.

Acteurs mobilisés : L'Agence Nouvelle des Solidarités Actives (ANSA), les experts à l'origine du programme, les collectivités les plus engagées et des chercheurs.

Public : Personnels de crèches, enfants défavorisés et leurs parents.

Objectif : Favoriser le développement du langage chez les enfants défavorisés. S'appuyant sur des observations et des techniques de développement des interactions langagières, Parler Bambin vise à donner aux enfants l'envie et le plaisir de communiquer par la confiance et l'estime de soi.

Lien avec le levier : Le personnel de crèche utilise le même langage pour tous les enfants et une prise en charge personnalisée est proposée aux familles d'enfants chez qui des difficultés de langage ont été repérées.

Autres leviers : Intersectorialité, démarches participatives individuelles et collectives, littératie en santé.

Pour en savoir plus : [La France s'engage](#)

Nom du projet : Jardin partagé de Port-Brillet.

Acteurs mobilisés : CPIE Mayenne Bas-Maine, EDI « Le chalet des échanges de savoirs », le centre de loisirs « ça coule de source », l'EHPAD « Paul Laizé », l'association Robida qui accueille des personnes en situation de handicap, la ville de Port-Brillet.

Public : Population de Port-Brillet et communes voisines.

Objectif : Créer un lieu de rencontre intergénérationnel et interculturel. Les jardins partagés se conçoivent collectivement, nécessitant concertation et coopération dans la durée, de l'idée à la réalisation, entre différents acteurs locaux.

Lien avec le levier : Mise en place d'ateliers ouverts à tout public, mixité sociale dans les groupes de participants, proposition d'ateliers à des horaires variés, travail en binôme de certains résidents de Robida avec d'autres personnes du fait de la difficulté technique de l'activité si besoin.

Autres leviers : Intersectorialité, démarches participatives individuelles et collectives, littératie en santé.

Pour en savoir plus : [Cpie Mayenne](#)

4.3 LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

Au-delà de la capacité à lire, la littératie en santé représente une démarche basée sur la **motivation individuelle et collective**, le niveau de connaissance et les compétences pour accéder, comprendre, évaluer et appliquer une information. Cela permet de **prendre des décisions éclairées** dans le but de maintenir et de promouvoir la qualité de vie, tout au long de l'existence.

Il peut s'agir, par exemple, d'utiliser un langage simple à l'écrit et à l'oral, d'adapter les supports de communication au public destinataire en utilisant, entre autres, des pictogrammes, du lexique Facile à Dire et à Entendre (FADE) ou Facile à Lire et à Comprendre (FALC). Cependant, il est également important d'améliorer l'environnement pro-littératie de manière globale (environnement physique, social etc.) pour favoriser et soutenir le développement des capacités de l'individu à agir sur sa propre santé.

ACCÈS

Capacité à accéder à de l'information sur la santé



COMPRENDRE

Capacité à comprendre l'information sur la santé et lui donner un sens



ÉVALUER

Capacité à interpréter et à évaluer l'information sur la santé



COMMUNIQUER

Capacité à prendre des décisions éclairées en matière de santé



Extrait de l'interview de Culture et Santé réalisée par Promosanté IDF :

« Pensons à la signalétique dans les hôpitaux qui permet une meilleure circulation, aux supports d'information de prévention laissés dans une salle d'attente qui amènent le patient à initier un dialogue à ce propos avec son médecin, à l'installation de cloisons insonorisées qui rendent un entretien plus sécurisant, à la création d'une ambiance sereine et de confiance qui diminue l'anxiété avant un rendez-vous médico-social²⁰... »

EXEMPLES CONCRETS DE LITTÉRATIE EN SANTÉ :



Nom du projet : Pascia'Mans.

Acteurs mobilisés : Maison de Santé Pluriprofessionnelle multisite des Quartiers Sud du Mans (MSPQS), Association Santé Prévention 72, Ville du Mans, Préfecture de la Sarthe, structures d'accueil de migrants, service d'interprétariat, partenaires identifiant et adressant le patient.

Public : Habitants des quartiers sud du Mans à faible niveau de littératie.

Objectif : Proposer un parcours de santé coordonné et pluri-professionnel.

Liens avec le levier : Simplification de l'accès à un parcours de santé et à des informations en santé (aller-vers, médiation, interprétariat, professionnels travaillant de manière coordonnée autour d'un projet commun et sensibilisés à l'accueil du public concerné).

Autres leviers : Intersectorialité, démarches participatives individuelles et collectives, universalisme proportionné.

Pour en savoir plus : <https://sante.gouv.fr>

Nom du projet : Unité d'accueil et de soins pour personnes sourdes et malentendantes.

Acteurs mobilisés : Professionnels de santé.

Public : Patients sourds et malentendants du CHU de Nantes.

Objectif : Améliorer l'accessibilité aux soins.

Lien avec le levier : Accueil et orientation par une aide-soignante sourde, consultation de médecine générale avec une médecin formée à la Langue des Signes Française (LSF), consultation spécialisée avec interprète, intermédiation par un professionnel de santé sourd, séances d'information sur des thèmes de santé adaptées, création de pictogrammes visuels, sensibilisation des professionnels de l'hôpital sur la communication avec les personnes sourdes, modalités de prise de rendez-vous adaptées (téléphone, doctolib, email, sms/whatsapp).

Autre levier : Intersectorialité.

Pour en savoir plus : <https://www.chu-nantes.fr>

4.4 LA DÉMARCHE PARTICIPATIVE

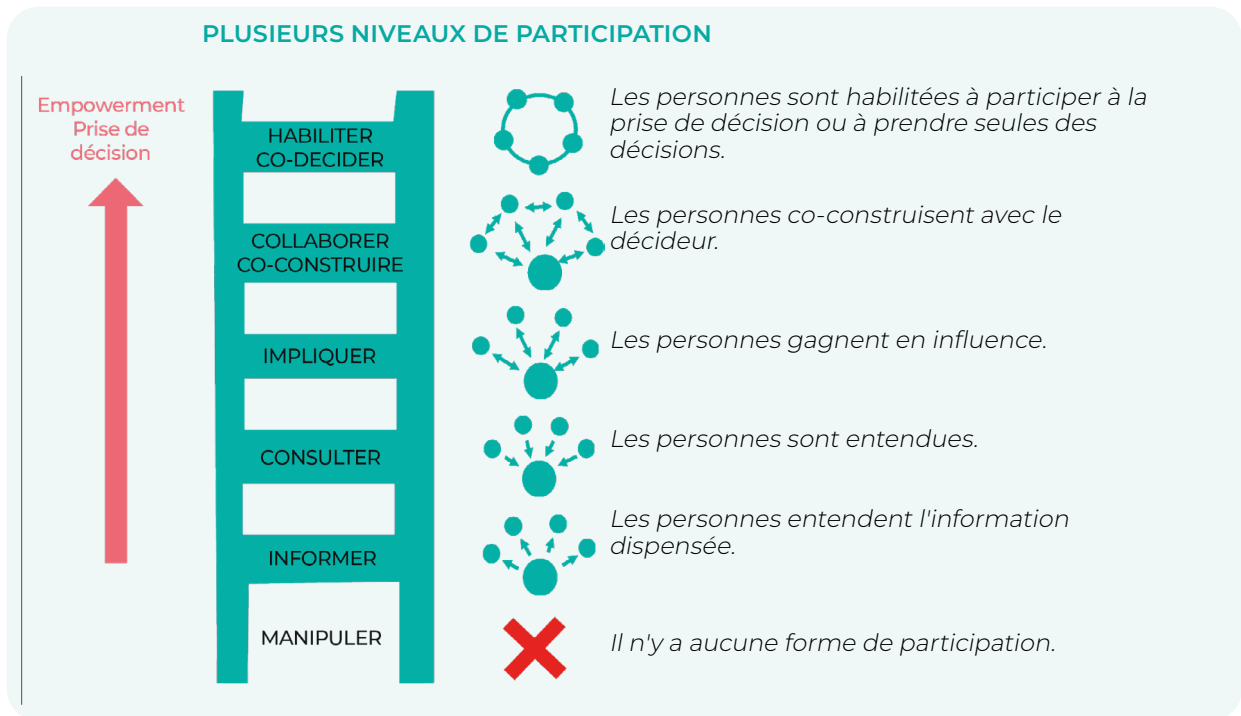
La démarche participative est un **processus** par lequel les personnes sont en mesure d'être **impliquées dans la construction** et le déploiement d'actions visant des changements **qui les impacteront**. Il s'agit d'un processus long basé sur le cercle vertueux du renforcement du pouvoir d'agir.

Ainsi :

- Plus l'individu participe aux actions qui le concernent, mieux il les comprend.
- Plus son avis est pris en considération, plus il se sent écouté et a envie de participer davantage.

Cette démarche garantit plus de pérennité des actions menées car elles sont, de fait, plus adaptées, mieux comprises et même parfois co-construites quand c'est possible.

Comme le montre le schéma ci-dessous, elle nécessite également un partage du pouvoir de décision qui peut être variable en fonction du niveau d'implication souhaité :



LE SAVIEZ-VOUS?



La démarche communautaire en santé est le processus le plus abouti en termes de démarche participative. Il s'agit alors de penser le projet / l'action de santé avec un groupe d'individus selon leurs besoins et leurs envies en co-construisant et co-décidant.

EXEMPLES CONCRETS DE DEMARCHE PARTICIPATIVE :



Nom du projet : Programme 4i.

Acteurs mobilisés : Bénévoles et salariés de Médecins du Monde.

Public : Personnes habitant dans les lieux dits instables, informels, indignes et insalubres.

Objectifs : Permettre aux personnes vivant dans des lieux « instables, informels, indignes et insalubres » de se réunir et de discuter des problématiques vécues en lien avec leur santé, leur condition de vie et de les accompagner dans la mise en place de solutions.

Lien avec le levier : Intégration d'une facilitatrice en santé pour aller vers les personnes et créer des espaces de convivialités, de discussions ou encore d'informations. Co-construction avec les femmes de l'accueil de jour des Resto du Coeur d'Angers d'un cycle de 7 ateliers sur le rapport au corps et d'un évènement festif. Le temps accordé à l'organisation de ces évènements renforce la démarche participative du programme.

Pour en savoir plus : [Médecins du Monde](#)

Nom du projet : Collectif des Petites graines de folies.

Acteurs mobilisés : ADAPEI ARIA (Association Départementale d'Amis et de Parents d'Enfants Inadaptés), personnes accompagnées ou ayant été accompagnées au sein du dispositif multi-service handicap psychique de l'ADAPEI ARIA.

Public : Toute la population du département vendéen.

Objectifs : Porter la voix des personnes concernées par les questions de santé mentale et aller-vers toutes les populations de la Vendée pour sensibiliser, agir et promouvoir la santé mentale.

Lien avec le levier : Le collectif est une instance participative du Dispositif Multi-Services - Handicap Psychique (DMS-HP) favorisant les démarches citoyennes. Il participe à diverses actions sur le territoire vendéen dans une démarche de co-construction, co-animation et de co-décision.

Pour en savoir plus : umss@adapei-aria.com

CONCLUSION

Depuis plusieurs années, les Inégalités Sociales de Santé sont objets systématiques d'études en santé publique. L'impact du gradient social sur la santé de la population a été mis en évidence dans l'ensemble des pays ayant mené ce type de recherche.

Même si leur existence est aujourd'hui indiscutable, la meilleure manière d'agir pour les réduire est encore un sujet de débat.

Elles sont liées à de multiples facteurs, ce qui nécessite de penser la santé à travers toutes les politiques publiques et de mettre en marche un travail intersectoriel sur l'ensemble des déterminants de la santé.

Combattre les Inégalités Sociales de Santé en réduisant le gradient social permet, avant tout, de **garantir une meilleure vie en bonne santé** des individus, quelque soit leur catégorie socio-professionnelle, pour plus de justice sociale.

Une prise de conscience des effets et de l'impact des ISS avant de démarrer toute action de promotion de la santé est déjà un pas en avant vers plus d'équité en santé.

Nous vous proposons une liste de priorité inspirée par les travaux de chercheurs tels que Marmot²¹ et Lang²² :

- ✔ **Agir le plus tôt possible dans le parcours de vie**
- ✔ **Assurer des conditions d'emploi, d'accès à l'éducation et au service public équitables pour tous·tes et réduire les obstacles d'accès aux soins / aux systèmes de soin**
- ✔ **Prendre en considération l'autonomie et la capacité des personnes à faire des choix éclairés et renforcer les compétences psychosociales (estime de soi, confiance en soi, capacité d'agir et résilience) principalement chez les personnes les plus éloignées de la santé**
- ✔ **Travailler en intersectorialité afin de développer des lieux de vie propices à la santé et durables sur le plan environnemental**

La réduction des ISS est possible si nous agissons tous·tes ensemble. L'IREPS Pays de la Loire s'engage dans ce processus et reste à vos côtés pour avancer sur cette mission.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- Organisation mondiale de la santé (OMS), « Glossaire de la promotion de la santé », 1999, URL : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf;sequence=1
- 2- Instance régionale d'éducation et promotion de la santé (IREPS) des Pays de la Loire, « Porte-clés Santé - Inégalités sociales de santé », Interactions Pays de la Loire, 2019, URL : www.interactionspd.fr/page-17-0-0
- 3- Dahlgren, Göran and Margaret Whitehead, "Policies and strategies to promote social equity in health." Arbets rapport, 1991, 67 p.
- 4- Organisation mondiale de la santé (OMS). Comblé le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé, 2008, URL : <https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-IER-CSDH-08.1>
- 5- Potvin L., Moquet M.-J. et Jones M. C., « Réduire les inégalités sociales en santé », Éditions INPES, (Coll. La santé en action), 2010, 380 p., URL : [POTVIN, Louise, Marie-José MOQUET et Catherine M... - Reflets - Érudit \(erudit.org\)](http://POTVIN, Louise, Marie-José MOQUET et Catherine M... - Reflets - Érudit (erudit.org))
- 6- Pôle ressources en promotion de la santé Bretagne, « Inégalités sociales de santé, mobilisons-nous ! » vidéo mise en ligne le 12/12/2019, URL : <https://www.youtube.com/watch?v=BXEddDQiycc>
- 7- Fassin D., Grandjean H., Kaminski M. et al., « Introduction. Connaître et comprendre les inégalités sociales de santé », URL : <https://www.cairn.info/les-inegalites-sociales-de-sante--9782707132475-page-13.htm>
- 8- Moquet M.-J., Potvin L., « Inégalités sociales de santé : connaissance et modalités d'intervention. », INPES, La santé de l'homme, n°414, juillet-août 2011, p. 7-8, URL : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-de-l-homme-juil-août-2011-n-414-inegalites-sociales-de-sante-connaissances-et-modalites-d-intervention>
- 9- Institut national des statistiques et des études économiques (INSEE), « 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, n°1687, février 2018, URL : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3319895#consulter>
- 10- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), « La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge », Etudes et résultats, n°0920, juin 2015, URL : [La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques \(solidarites-sante.gouv.fr\)](http://La_santé_des_élèves_de_grande_section_de_maternelle_en_2013:_des_inegalites_sociales_dès_le_plus_jeune_âge_|_Direction_de_la_recherche,_des_études,_de_l'évaluation_et_des_statistiques_(solidarites-sante.gouv.fr))
- 11- Institut national des statistiques et des études économiques (INSEE) Pays de la Loire, « Maladies chroniques et addictions plus présentes dans les territoires fragiles », Insee Analyses Pays de la Loire, n°96, novembre 2021, URL : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5871284>

- 12- Observatoire régional de santé (ORS) Pays de la Loire, « Vue d'ensemble de la santé des habitants des Pays de la Loire. Diagnostic pour le 3e Projet régional de santé. », La Santé observée, n°1, juin 2023, URL : <https://www.orspaysdelaloire.com/nos-activites/recherche-thematique?thematique=143>
- 13- Centre de collaboration national des déterminants de santé (CNDS), « Série : Parlons-en », URL : www.nccdh.ca/fr/learn/lets-talk
- 14- Instance régionale d'éducation et promotion de la santé (IREPS) des Pays de la Loire, « Portes-clés Santé - Inégalités sociales de santé », Interactions Pays de la Loire, 2019, URL : www.interaction-spdl.fr/page-17-0-0
- 15- Organisation mondiale de la santé (OMS), « Commission des déterminants sociaux de la santé : rapport du Secrétariat », 2009, URL : <https://iris.who.int/handle/10665/2902>
- 16- Lamboy B., Arwidson P., du Roscoät E., Fréry N., Lecrique J-M., Shankland R., Tessier D., Williamson M-O. « Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes. Synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021 ». Santé publique France, février 2022 (Coll. État des connaissances), URL : www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competences-psychosociales-un-referentiel-pour-un-deploiement-aupres-des-enfants-et-des-jeunes-synthese-de-l-etat-des-connaissances-scientif
- 17- Organisation mondiale de la santé (OMS), « One health », URL : www.who.int/health-topics/one-health
- 18- Fédération Promotion Santé, « Les Assises nationales de la Fnes 2019 », 2019, URL : www.fnes.fr/manifestations/les-assises-nationales-de-la-fnes-2019
- 19- Lambert H., Aujoulat I., Delescluse T., et al., « Onze fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques. », Bruxelles : UCL Louvain /IRSS-RESO, Promotion Santé Normandie, Fnes, décembre 2021, URL : [Onze fondamentaux en promotion de la santé](#) | UCLouvain
- 20- Mannaerts, D., Brumagne, A. « Entretien collectif : La création d'environnements pro-littératie, une approche organisationnelle », Cultures & santé (Belgique), Promotion Santé (Île de France), 2023, URL : [La création d'environnements pro-littératie, une approche organisationnelle | Promotion Santé IdF \(promotion-sante-idf.fr\)](#)
- 21- Organisation mondiale de la santé (OMS). « Comble le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé, 2008, URL : <https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-IER-CSDH-081>
- 22- Haut conseil de la santé publique (HCSP). Les inégalités de santé : sortir de la fatalité, Paris : La Documentation française, 2009, 101 p. (Avis et rapport), URL : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=113>

POUR ALLER PLUS LOIN

GÉNÉRALITÉS

Commission Nationale consultative des droits de l'homme (CNDCH), «Avis sur les inégalités sociales de santé», 17 février 2022, URL : <https://www.cncdh.fr/publications/avis-sur-les-inegalites-sociales-de-sante-2022-1>.

Promotion Santé Île de France, dossier « Méthodologie de projet en promotion de la santé », publié le 16/01/2024, URL : <https://www.promosante-idf.fr/utiliser-les-cinq-axes-de-la-charte-dottawa-dans-ses-projets>.

LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS

Réseau français Villes-santé de l'OMS, «Une approche globale de la santé dans les villes», URL : <https://villes-sante.com/>.

AGIR PRÉCOCEMENT

Réseau français des villes santé de l'OMS. Réduction des inégalités sociales de santé, les villes agissent dès l'enfance, 2018, URL : <https://villes-sante.com/>.

ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ

Agir-ESE. (2019). Repérer les impacts potentiels d'un projet d'aménagement urbain sur les inégalités sociales de santé grâce à la grille URBAN-ISS. AUAT, URL : <https://agir-ese.org/mediatheque/grille-urban-iss>.

Réseau français des villes santé de l'OMS, «Espaces verts urbains, promouvoir l'équité et la santé», URL : <https://www.villes-sante.com>.

LITTÉRATIE EN SANTÉ

Coactis Santé. (2020). SanteBD, des outils pour comprendre et prendre soin de sa santé, URL : <https://www.santebd.org>.

Culture et santé. (2022). Les Fiches LISA, URL : <https://www.cultures-sante.be/champs-daction/promotion-sante/ressources>.

Culture et santé. (2021). Dossier thématique : littératie numérique en santé, URL : <http://www.cultures-sante.be/nos-outils/les-dossiers-thematiques/item/592-litteratie-numerique-en-sante>.

Promosanté Île-de-France. (2023). LITTÉRATIE EN SANTE - De l'accès à l'utilisation de l'information santé, URL : <https://www.promosante-idf.fr/dossier/litteratie>.

UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ

Breton, E. (2015). La réduction des inégalités sociales de santé passe par des actions en faveur des plus vulnérables. Dans Ridde, V., & Ouattara, F. Des idées reçues en santé mondiale. Les Presses de l'Université de Montréal, Presses de l'EHESP. p.148-153.

OUTILS ET GRILLES

Asbl SACOPAR, Observatoire Wallon de la santé. (2023). Lentille ISS : le questionnaire inégalités sociales de santé. Fondation Roi Baudouin. Consulté le 18/10/23, URL : <https://www.inegalitesdesante.be>.

Culture et santé. (2019). Enjeux santé : Les déterminants de santé sous la loupe. Consulté le 18/10/23, URL : <https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-education-permanente/item/549-enjeux-sante-les-determinants-sous-la-loupe.html>.

Guichard, A., Ridde, V., Nour, K., & Lafontaine, G. (2015). OUTIL RÉFLEX-ISS - Outil de réflexion pour mieux prendre en considération les inégalités sociales de santé. Longueuil : CISSS de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique de la Montérégie. Consulté le 18/10/23, URL : <https://www.equitesante.org/chaire-realisme/outils/reflex-iss/>.

IREPS Auvergne-Rhône-Alpes. (2021). Oh'ISS - Pas d'ISS. Outils d'animation pour faciliter la compréhension des mécanismes qui conduisent aux inégalités sociales de santé. Consulté le 18/10/23, URL : <https://www.ireps-ara.org/portail/portail.asp?idz=1654>.

IREPS Grand-Est, « Prosir (PROMotion de la Santé et Items pour la Réduction des Inégalités sociales et territoriales de Santé : une grille d'accompagnement de vos projets de santé », 2023. Consulté le 18/10/23, URL : <http://www.ireps-grandest.fr/index.php/se-documenter/nos-productions>.

Observatoire des Inégalités, « Monopoly des inégalités : extension du jeu Monopoly pour réfléchir sur les inégalités et les discriminations », 2022. Consulté le 18/10/23, URL : <https://www.inegalites.fr/monopoly-inegalites>.

SITES INTERNET

Interactions Pays de la Loire : ressources et expertise en promotion de la santé. URL : <https://www.interactionspdl.fr>.

Fabrique Territoire Santé : réseau national, s'adresse à l'ensemble des démarches territorialisées de santé (ASV, CLS, CLSM ...) concernées par la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, notamment sur les territoires de la politique de la ville. URL : <https://www.fabrique-territoires-sante.org>.

Plateforme Caps : capitalisation des expériences en promotion de la santé. Le portail des savoirs expérimentiels. URL : <https://www.capitalisationsante.fr>.

GLOSSAIRE

ADAPEI

ASSOCIATION DÉPARTEMENTALE D'AMIS ET DE PARENTS D'ENFANTS INADAPTÉS

ARS

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

CIVAM

CENTRE D'INITIATIVES POUR VALORISER L'AGRICULTURE ET LE MILIEU RURAL

CLS

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

CPIE

CENTRE PERMANENT D'INITIATIVES POUR L'ENVIRONNEMENT

FADE

FACILE À DIRE ET À ENTENDRE

FAAP

FOYER À ALIMENTATION POSITIVE

FAB'RISS

FABRIQUE DE LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

FALC

FACILE À LIRE ET À COMPRENDRE

GAL

GROUPE D'ACTION LOCALE

IDF

ÎLE-DE-FRANCE

ISS

INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

IREPS

INSTANCE RÉGIONALE D'ÉDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

OMS

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

PAT

PROJET ALIMENTAIRE TERRITORIAL

PTSM

PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE



WWW.IREPSDDL.ORG

