

Universalisme proportionné :

Lutte contre les inégalités sociales de santé dès la petite enfance

En France, l'état de santé de la population est paradoxal. Alors que l'espérance de vie n'a cessé d'augmenter depuis la 2ème guerre mondiale, la France est marquée par un accroissement des inégalités sociales de santé notamment en termes d'espérance de vie à la naissance. Actuellement, l'écart entre l'espérance de vie des cadres et celle des ouvriers est de 6,4 ans pour les hommes et 3,2 ans pour les femmes¹.

Inégalités sociales de santé¹

Les inégalités sociales de santé (ISS) sont les disparités observées quant à l'état de santé entre des groupes sociaux. Elles se distinguent des inégalités de santé qui n'impliquent pas l'idée d'injustice et peuvent être relatives aux différences entre hommes et femmes, entre différentes tranches d'âge, etc. Par exemple, le fait qu'une personne plus âgée ait moins de temps à vivre qu'une plus jeune, est certes une inégalité d'espérance de vie mais elle n'est ni injuste, ni évitable.

Les inégalités sociales de santé signifient que les personnes socio-économiquement favorisées auront tendance à vivre en meilleure santé que les personnes défavorisées. Comme elles n'ont pas de seuil, on l'appelle le **gradient social de santé**. Il sert à décrire le phénomène par lequel ceux qui sont au sommet de la pyramide sociale jouissent d'une meilleure santé que ceux qui sont directement au-dessous d'eux, et qui eux-mêmes sont en meilleure santé que ceux qui sont juste en dessous et ainsi de suite jusqu'aux plus bas échelons².

Sur quels déterminants agir pour réduire les ISS ?

Les déterminants sont comme des ressources dont les individus disposent pour être en bonne santé. Certains déterminants de la santé sont **biologiques** (âge, sexe, patrimoine génétique), d'autres sont liés aux **comportements** individuels (consommation de tabac ou d'alcool, type d'alimentation) d'autres encore sont liés aux **environnements physiques et sociaux** (soutien social, conditions de vie et de travail, accès aux soins, etc.).

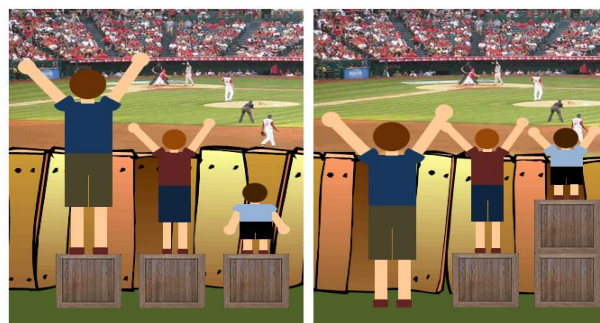
Les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Ainsi, en essayant d'agir sur

l'environnement, les collectivités locales ont un rôle clé à jouer dans la lutte contre les ISS.

Selon H. Graham³ il est nécessaire de distinguer deux types de déterminants qui ont des impacts différenciés sur la santé :

Les déterminants sociaux des inégalités de santé agissent sur les contextes social, politique, culturel, économique et environnemental, ainsi que sur le positionnement social des groupes et des personnes dans la population.

Les déterminants sociaux de la santé renvoient aux conditions matérielles de vie (logement, environnement physique capacités de consommations) et aux habitudes de vie (nutrition, activité physique, comportements). Ces déterminants sont aussi appelés déterminants intermédiaires.



Fournir le même soutien à tous n'est pas la même chose que de s'assurer que tous y ont un accès égal (sans augmenter les moyens)⁴

Selon l'OMS, pour être le plus efficace il faut agir sur les **inégalités sociales de santé dès le plus jeune âge**. Cette brochure présentera donc des actions des Villes-Santé dirigées vers la petite enfance, qui ont pour objectif de réduire les inégalités sociales de santé.

¹ Blanpain N. 2016, Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers. Insee Première. Février

³ Lopez A, Moleux M et al 2011. Les inégalités sociales de santé : Déterminants sociaux et modèles d'action. IGAS

³ Graham H. 2004. Social determinants and their unequal distribution: clarifying policy understandings. Milbank Q.

⁴ Froehle C. 2012 Bande Dessinée <https://plus.google.com/+CraigFroehle/posts/AdKcNKesXwa>

Trois approches pour agir

Approche universelle

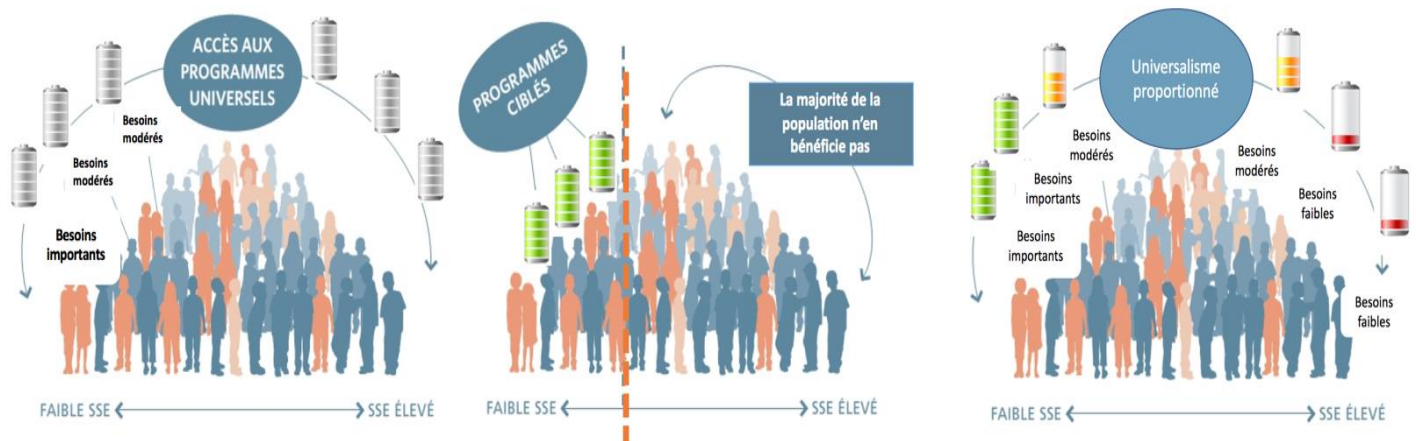
Un programme universel s'applique à l'ensemble de la population. Il s'inscrit dans la conception d'une société dont chacun des membres devrait pouvoir accéder équitablement aux services de base comme la santé, l'éducation ou le logement ⁵ (illustré à gauche du schéma ci-dessous).

Cette conception établit qu'une même intervention pour toute une population aura pour effet de favoriser le bien-être de toutes les personnes indépendamment de leurs niveaux socio-économiques. Cette approche n'agit donc pas sur le gradient des inégalités.

auxquels se heurtent certains groupes (illustré à droite du schéma ci-dessus). Par exemple, les actions peuvent être développées dans des quartiers politiques de la ville, ou adaptées à des horaires décalés... Le but est de rendre les actions plus accessibles aux personnes qui ont le plus besoin.

Universalisme proportionné : approche prometteuse pour la réduction des ISS

Développé par le président du groupe de travail de l'OMS sur les déterminants et les inégalités sociales de santé, Sir Michael Marmot ⁶, le concept de mesures universelles proportionnées semble résoudre le dilemme entre cibler une population dans le besoin ou développer une action qui profite à tous, même aux plus favorisés.



Human Early Learning Partnership, Université de la Colombie Britannique, 2011

Approche ciblée

Un programme ciblé est une manière dite « classique » d'agir en santé en vue de réduire les inégalités. Cette approche s'adresse seulement aux sous-groupes considérés comme prioritaires au sein de la population générale. Les approches ciblées sont souvent initiées en direction des groupes issus de milieux défavorisés, ayant des besoins spécifiques (illustré au milieu du schéma ci-dessus).

Approche universalisme proportionné

L'universalisme proportionné met en place des actions universelles avec un objectif de « santé pour tous », avec une intensité proportionnelle aux besoins et aux obstacles

Préférer l'universalisme proportionné c'est œuvrer pour une société plus équitable. En agissant sur tous mais de façon proportionnée, les mesures universelles proportionnées tendent à réduire les écarts sociaux.

En France, le concept de mesures universelles proportionnées reste peu connu, et complexe à mettre en œuvre sur le terrain. Lorsque certaines actions sont mises en place et traduisent une approche universelle proportionnée, ce n'est que rarement affiché et reconnu comme tel.

⁵ Guichard A & Dupéré S. 2017. Approches pour lutter contre les ISS, dans Breton E, et al, *La promotion de la santé : comprendre pour agir dans le monde francophone*. Presse EHESP

⁶ WHO/OMS 2008. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health. 246 p.

LE POINT VILLES-SANTE SUR...

Actions des Villes-Santé visant l'universalisme proportionné

Soutien à la parentalité

Le renforcement des compétences et des connaissances parentales a été démontré par la littérature comme agissant directement sur la santé de l'enfant. C'est ce levier que la ville de **Valence** a choisi pour réduire les ISS. Elle a mis en place une politique de promotion de la santé et de soutien à la parentalité à l'attention de tous les valentinois, avec une attention particulière à destination des parents des enfants qui fréquentent les écoles des quartiers prioritaires de la ville. Leur objectif est d'accompagner les compétences individuelles des parents favorables à la santé de leurs enfants, en leur proposant des outils permettant l'acquisition de savoir-faire et de savoir-être, favorables à leur santé et à celle de leurs enfants.

Après une évaluation des besoins et des questionnements de tous les parents ayant participé à une exposition interactive autour de la prévention des accidents domestiques, la Ville a mis en place des modules sur les gestes qui sauvent, sur tous les quartiers de la commune, et d'autres ateliers plus adaptés aux besoins spécifiques de la population dans certains quartiers.

Accueil préscolaire

Deux moyens ont été identifiés pour lutter contre les ISS au sein de l'accueil préscolaire. Une stratégie rend plus accessible l'accueil collectif qui socialise l'enfant et lui permet de développer de multiples compétences grâce au contact avec ses pairs. L'autre focus est sur la qualité éducative au sein des accueils collectifs.

Une attention particulière pour les enfants dont les parents ont des horaires atypiques a été développée par la Ville de **Lorient**. Ce dispositif permet à l'enfant de conserver un rythme propice à son bon développement cognitif, physique, intellectuel et qu'il ne soit pas pénalisé par la situation professionnelle de ses parents qui pourrait par exemple impacter ses heures de sommeil. Par ailleurs, la ville a mis en place une grille de tarifs proportionnels, adaptés aux ressources de chacun.

La ville de **Châteauroux** quant à elle, met à disposition de certaines familles des places d'accueil pour les situations d'urgence. Ces places sont souvent demandées par la PMI. Cette action a un double objectif. Le premier celui de la

surveillance du développement de l'enfant par des professionnels. Le second est de permettre aux parents d'avoir plus de temps pour engager des démarches d'insertion professionnelle.

Les Villes de **Nantes, Montpellier et Rouen** ont développé au sein de leurs centres multi-accueils municipaux, le dispositif « Parler Bambin », reconnu pour être basé sur l'universalisme proportionné. Il a pour but d'améliorer l'acquisition des compétences langagières des enfants accueillis, en dépistant les « petits parleurs » et en développant à leur égard des ateliers spécifiques. L'acquisition du langage commence extrêmement tôt dans la vie de l'enfant et sa maîtrise est essentielle dans le développement de l'enfant. Il a été prouvé qu'une bonne communication entre l'enfant et les parents diminue les situations de stress de l'enfant, stress qui pourra engendrer des problèmes de comportements et impacter l'état de santé de l'individu à l'âge adulte.



Ecole maternelle

L'école maternelle est un levier phare pour réduire les inégalités sociales et in fine les inégalités sociales de santé. Elle est le lieu de l'acquisition de compétences et de connaissances qui conditionneront le développement et la réussite de l'enfant dans sa vie future. Bel exemple d'universalisme proportionné, la ville de **Valence** a lancé en partenariat avec l'Education Nationale, une action de formation d'agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles (ATSEM). Face à l'accroissement du nombre d'enfants scolarisés sur la ville, des moyens supplémentaires ont été déployés pour former des ATSEM pour les écoles maternelles de la Ville en insistant particulièrement sur les écoles des quartiers prioritaires qui emploient des moyens humains supplémentaires.

Par ailleurs, la Ville de **Villeurbanne** dispose d'un service qui réalise les bilans de santé scolaire, basé intégralement sur le principe d'universalisme proportionné.

En effet, la catégorisation d'écoles permet d'adapter leurs actions aux besoins des enfants, tant dans la forme que dans l'intensité des actions entreprises.

Préférer l'universalisme proportionné : pour quelles raisons ?

Cibler seulement les populations défavorisées est insuffisant pour réduire les inégalités. En effet, le ciblage des populations induit l'idée d'inclusion et de non inclusion d'un groupe. Cette vision binaire présente deux risques : le premier celui de stigmatiser un sous-groupe, notamment lorsque l'on cible des populations défavorisées et dans le besoin, il y a le risque d'assimiler leurs modes de vie aux causes des inégalités de santé. Le second risque est celui de négliger les besoins des groupes intermédiaires, non inclus dans le ciblage, dont l'état de santé peut être très proche de celui des groupes ciblés.

Par ailleurs, l'approche ciblée peut permettre d'agir sur les conséquences des ISS mais pas sur les causes, contrairement à l'universalisme proportionné qui a pour ambition de lisser le gradient social, origine des inégalités sociales en santé.

Ainsi, l'universalisme proportionné, en modulant les intensités et les types d'actions, permet la construction de politiques plus adaptées aux besoins des populations. Il permet donc des actions pertinentes, modulables en fonction des besoins, à l'inverse d'une approche universaliste qui offre à tous les mêmes ressources sans distinction (Marmot 2010). En effet, l'approche universelle peut accentuer le gradient social, en ayant un impact plus important sur les personnes déjà favorisées et peu dans le besoin.

A ce jour, l'universalisme proportionné semble être l'approche la plus pertinente pour réduire les inégalités sociales de santé, et notamment dès la petite enfance.

Pour aller plus loin :

Rubrique thématique « **Petite Enfance** » du site du RfVS-OMS : www.villes-sante.com

Société Française de Santé Publique : Dossiers documentaires, rubrique « santé des enfants » [Lien](#)

Direction Générale de la Santé : santé des populations, Enfant [Lien](#)

Observatoire de la petite enfance : Plusieurs études [Lien](#)

Université Colombie Britannique : Universalisme proportionné [Lien vers rapport](#)

IGAS : Les inégalités sociales de santé : Déterminants sociaux et modèles d'action Moleux, M, et al. 2011.

Strategic Review of health inequalities in England : Fair society, healthy lives: the Marmot review., Marmot M. London. 2010.

INPES/ Santé Publique France : Réduire les inégalités sociales de santé Potvin. L et al. 2010

Cette brochure s'appuie sur le **recueil de 53 fiches actions** concernant la « Réduction des Inégalités sociales de santé dès la petite enfance », juin 2017

Rédaction :

Jeanne Blanc-Février, avec le soutien de **Zoë Héritage** et de **Eva Vidales**, RfVS-OMS.

Nous remercions :

La Direction Générale de la Santé et Santé publique France pour leur soutien financier

L'Ecole de hautes études en santé publique pour son aide à la diffusion de cette brochure

Juin 2017

