

Santé • Ensemble



La lettre d'information de la santé publique en Île-de-France ► 20 février 2025 | #101

EDITO

Le webinaire sur les inégalités de santé, organisé par l'ARS le 10 février, s'est révélé un moment exceptionnel pour tous ceux qui font de la santé publique, et plus généralement tous les acteurs de la société civile : deux immenses personnalités internationales, le Pr Louise Potvin, de Montréal, et le Pr Michael Marmot, de Londres, ont débattu autour des meilleurs chemins à prendre pour réduire les inégalités de santé en Île-de-France, à partir de leurs expériences internationales respectives, et sans éluder les difficultés liées aux différents contextes.

Faire lien entre le savoir immense de grands scientifiques, et l'amélioration de la santé au quotidien ; comprendre comment ce qui se passe au Québec ou en Grande-Bretagne peut nous aider dans nos quartiers ; prendre du recul pour mieux agir concrètement sur les déterminants de santé : c'était le pari de cette soirée, et c'est bien le rôle de l'Agence Régionale de Santé. Plusieurs centaines de collègues, issus des associations, des collectivités locales, professionnelles et professionnels de santé, étaient connectés. De très nombreuses et nombreux autres ont demandé à disposer du « replay » : le voici.

Cette lettre spéciale nous permet donc de prendre un nouvel appui pour être, j'en suis certain, plus efficaces dans le contexte de la santé publique francilienne d'aujourd'hui.

Luc Ginot

Directeur de la Santé publique

LE THÈME DE LA SEMAINE

• Les inégalités sociales de santé – les faire connaître pour mieux les réduire •

► Retour sur le webinaire du 10 février dernier « Faire face aux inégalités de santé en Île-de-France : que nous apprennent les expériences britanniques et québécoises ? »

Une discussion entre Pr Louise Potvin et Sir Michael Marmot, deux figures majeures internationales de la santé publique qui ont pu présenter différentes expériences menées en Grande-Bretagne et au Québec.



► Le Replay du Webinaire est disponible ici : <https://www.youtube.com/watch?v=qAYFMObIwro&t=1s>



Pour le Pr Louise Potvin, 10% des disparités de santé sont liés au système de santé, alors que 25% relèvent de l'environnement (logement, qualité de l'air, accès aux infrastructures) et 30% de comportements individuels (alimentation, activité physique, consommation de substances) ainsi qu'une large part liée aux conditions socio-économiques.

Pour le Pr Marmot, l'espérance de vie parmi les communautés les plus pauvres recule dans certains cas, et que la pandémie a joué un rôle de révélateur et d'accélérateur des fractures sociales.

Pour atténuer ces fractures sociales, le Pr Marmot recommande l'engagement local, soit les villes qui intègrent les déterminants sociaux de santé dans leurs actions sur l'éducation, le logement ou encore l'emploi.

Le Pr Potvin va dans le même sens en évoquant les « tables de quartier » de Montréal qui permettent d'identifier les besoins des habitants et de construire avec eux des solutions comme le développement de marchés populaires proposant des aliments frais à bas prix, la médiation sociale et culturelle et le soutien aux initiatives locales.

Pour les deux intervenants, les professionnels de santé ont un rôle à jouer dans la lutte contre les inégalités, notamment en prenant en compte les déterminants sociaux du patient (logement, emploi, etc.) au-delà des symptômes immédiats, en créant des passerelles avec d'autres acteurs, ceux du champ social, ou du domaine du logement notamment, et en s'engageant dans un plaidoyer pour mettre en œuvre ce qu'ils jugent pertinents au regard de la santé des personnes qui les consultent.

Enfin, le webinaire a abordé le rôle du racisme systémique dans les inégalités de santé, mettant en lumière trois formes de discriminations : directe, structurelle, et institutionnelle, ayant des impacts sur la santé mentale, l'accès aux soins et les taux de mortalité infantile. Au Canada, le racisme structurel, notamment envers les populations autochtones, soulève des controverses, avec des services de santé souvent inadaptés. Les experts soulignent l'importance d'intégrer la lutte contre le racisme dans les politiques de santé publique et d'expérimenter, au niveau local, pour faire évoluer les politiques nationales.

► Retrouvez le rapport Marmot ici : <https://www.local.gov.uk/publications/building-fairer-towns-cities-and-regions-insights-marmot-places>

► Retrouvez l'ouvrage de Louise Potvin « Réduire les inégalités sociales en santé » ici : https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-06/INPES_Reducire_les_inegalites_sociales_en_sante.pdf



Ils racontent

« L'action reste le meilleur antidote face aux périodes difficiles »

Yohan Saynac - Médecin Généraliste - Fédération française des Médecins Généralistes

► « L'ARS Île-de-France a frappé fort en invitant les professeurs Marmot et Potvin, deux experts incontournables des inégalités sociales de santé. Si le contexte international et l'instabilité politique ont été largement évoqués, leur message était clair : la lutte contre ces inégalités ne se joue pas seulement à l'échelle nationale, mais aussi au niveau local.

Alors que les écarts se creusent depuis la crise financière de 2007, leur regard international a rappelé que la France n'est pas seule à affronter ces défis ni les tensions qui pèsent sur les systèmes de santé. En mettant l'accent sur les leviers d'action à tous les niveaux, ils ont montré que, même dans un climat morose, chacun peut agir. Et l'action reste le meilleur antidote face aux périodes difficiles...

À mon échelle et en tant qu'acteur de terrain, cela signifie par très concrètement initier une dynamique en patientèle pour améliorer la couverture des dépistages des cancers cette année 2025. Au sein d'une CPTS, des actions sont déjà en place et d'autres peuvent être développées. Des programmes comme l'accès à l'activité physique adaptée, initiée à Pantin il y a 3 ans, ont prouvé leur efficacité bien au-delà de l'amélioration des paramètres biologiques des maladies chroniques : il faut les renforcer et les pérenniser. » ■



« L'approche multi-partenariale, le faire ensemble, en alliances, en coopération, en partenariats entre acteurs et structures permettra collectivement de prendre soin du secteur de la santé publique »

Guillaume Benhamou - Patient enseignant auprès d'internes en médecine générale de Paris Sorbonne Nord



► « J'ai apprécié le thème du webinaire sur la prise en compte des inégalités territoriales en Île-de-France.

Les rappels d'introduction par M. Denis ROBIN, Directeur général, ont été les bienvenus : les inégalités en santé sont aussi croisées avec les autres inégalités de la vie quotidienne ! Et elles existent encore en Île-de-France, malheureusement.

Entendre les mots de la Professeure POTVIN m'a rappelé quelques différences entre la France et le Québec, malgré des efforts consentis depuis plusieurs années en France :

- au Québec, une prise en charge complète du patient dans son cadre de vie, et tenant compte de l'ensemble de ses réalités, culturelles, économiques, socio-éducatives, ... à la différence que la médecine en France est plus basée sur la symptomatologie.

- il existe aussi des inégalités territoriales au Québec.

- initiée au Québec, la formation en éducation thérapeutique du patient démarre en France, et diffère de la version québécoise, en adéquation avec les professionnels de santé de France.

Cela m'a fait penser qu'en prenant en compte en France l'ensemble de la symptomatologie et du cadre de vie du patient et sans dissociation de ces deux éléments, nous aurions d'autant plus un meilleur levier d'actions pour rendre le patient plus acteur de sa santé au global.

Ce que j'ai retenu par Sir Michael Marmot, c'est son approche comparative en Europe et dans le Monde, et les solutions concrètes de terrain qu'il est possible d'apporter, d'importer en Île-de-France.

En conclusion, j'ai apprécié que l'Agence régionale francilienne prenne position pour envisager les conditions de ces inégalités de santé, afin de pouvoir proposer éventuellement des solutions adaptées.

D'autant plus en abordant les perspectives internationales, non pas uniquement comme modèles à suivre obligatoirement, mais aussi de façon critique.

Il me semble que l'approche multi-partenariale, le faire ensemble, en alliances, en coopération, en partenariats entre acteurs et structures permettra collectivement de prendre soin du secteur de la santé publique, afin d'éviter que les inégalités ne s'aggravent à l'avenir en Île-de-France et ailleurs ! » ■

« Echanger avec des chercheurs dont la recherche porte une visée de transformation sociale »

François Berdougo - Délégué général de la Société française de Santé publique



► « Le sujet de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé est est majeur et central pour tous les acteurs du système de santé, d'autant plus que, pour le dire de façon euphémisée, nous ne sommes pas très bons en la matière en France. **Il est donc essentiel de pouvoir présenter, mettre en débat et discuter des idées et des réflexions issues de la recherche sur les stratégies mobilisables pour réduire les inégalités sociales de santé.**

Ce qui est particulièrement intéressant avec deux figures comme celles-ci, c'est qu'elles ont accumulé une vaste expérience, comme chercheurs mais aussi comme « acteurs » des politiques publiques dans leurs pays respectifs, et qu'elles naviguent depuis longtemps entre « le local » et « le global », ce qui leur a permis aussi de connaître d'autres contextes, et une réflexion ancrée dans leurs territoires.

Ce type d'événement permet donc de nourrir notre réflexion française à partir d'autres expériences, de façon d'autant plus intéressante qu'il s'agit de chercheur.euses qui s'intéressent aux implications de leurs productions de recherche « dans la vraie vie », donc sur les politiques publiques et les pratiques des acteurs sociaux.

Leur pensée se situe à l'articulation de la recherche, des politiques publiques et des programmes et interventions.

Pour reprendre une distinction désormais répandue, en France nous sommes plutôt bons en « science des problèmes », mais moins en « science des solutions ». Or, il est indéniable que la recherche possède un potentiel de

transformation sociale, puisqu'elle peut aider à concevoir des réponses politiques, programmatiques et interventionnelles aux problèmes de la société. Michael Marmot et Louise Potvin se situent dans cette optique de transformation sociale, c'est pourquoi il est intéressant que de telles possibilités d'échange soient offertes à des institutions comme l'ARS, des décideurs publics en général, mais aussi à des acteurs de la société civile.

L'un des messages clef, qui n'est une nouveauté pour personne, c'est que pour réduire les inégalités sociales de santé, il faut réduire les inégalités sociales tout court. Ici, on touche à une dimension éminemment politique, car étant donné ce que sont les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, c'est bien avoir une action sur ces facteurs structurels, « macro », qui est crucial.

Il est donc clair que l'on ne peut pas ignorer les enjeux des politiques publiques au-delà du « strict » champ de la santé si l'on souhaite vraiment contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Bâtir une société promotrice de santé nécessite des politiques structurelles et intersectorielles favorables à la santé. Les deux intervenants du webinaire ont d'ailleurs mis en évidence que, dans leurs pays également, il reste difficile de faire progresser cette idée auprès des responsables politiques ou institutionnels, malgré les nombreuses « données probantes » disponibles pour la soutenir. L'appel incessant au « probant » semble toucher une limite quand les politiques qu'il s'agirait de promouvoir viennent remettre en question certains équilibres sociaux.

Beaucoup des questions des participant.e.s ont d'ailleurs porté sur l'enjeu du plaidoyer en direction des responsables politiques et institutionnels. Comment convaincre de façon plus efficace de la pertinence d'approches intersectorielles à toutes les échelles territoriales, mais aussi, par exemple, de celle d'actions de proximité et/ou à base communautaire, qui sont insuffisamment reconnues et valorisées ?

Ceci nous invite à une plus grande inventivité dans nos stratégies de plaidoyer. » ■

ZOOM SUR

Pour aller plus loin, le dernier numéro de La santé en action « Inégalités sociales de santé : les leçons de la crise Covid »

► La pandémie de Covid-19 en France a révélé et exacerbé les inégalités sociales et territoriales de santé, déjà présentes avant la crise.

L'impact a varié selon l'origine géographique, le niveau socio-économique, l'âge et le genre, avec des effets particulièrement graves pour les populations socialement défavorisées et immigrées.

Les mesures sanitaires, comme le confinement, ont aggravé les inégalités, notamment en affectant la santé mentale des plus vulnérables.

Le dernier numéro de **La Santé en action** met en évidence l'importance d'adopter des politiques de santé publique plus inclusives et adaptées aux réalités locales pour mieux lutter contre ces inégalités, et souligne également la nécessité de mieux documenter les déterminants sociaux de la santé pour s'y appuyer guider les actions futures des actions mises en place.

Retrouvez le dernier numéro de La santé en action ici

: <https://www.santepubliquefrance.fr/inegalites-sociales-et-territoriales-de-sante/documents/magazines-revues/la-sante-en-action-janvier-2025-n-468-inegalites-sociales-de-sante-les-lecons-de-la-crise-covid>



VOTRE BOÎTE À OUTILS

- ▶ Retrouvez [tous les numéros de #Santé Ensemble ici !](#)
- ▶ Retrouvez [le dossier de Santé Publique France sur les inégalités sociales et territoriales de santé !](#)

© Agence régionale de santé Ile-de-France



Si vous ne souhaitez plus recevoir nos communications, [suivez ce lien](#)

Email envoyé avec la solution  Sarbacane