

Thème

Égalité des chances

L'essentiel en bref

Différentes études montrent que la santé et la maladie sont déterminées par des caractéristiques sociales, telles que l'éducation, le revenu, l'origine migratoire, le sexe et l'orientation sexuelle. Leur influence est encore accrue lorsqu'elles se chevauchent. Un passé migratoire, en combinaison à un faible niveau d'éducation, par exemple, peut aggraver la vulnérabilité en matière de santé (*intersectionnalité*).

Ces disparités sociales en matière de santé résultent de la répartition inégale des ressources matérielles et immatérielles dans la société. Traduit dans la pratique, cela signifie qu'en plus de renforcer la responsabilité individuelle et les compétences en santé, il est nécessaire de créer les conditions-cadres permettant à toutes les personnes d'améliorer, de préserver ou de rétablir leur santé.

Disparités socialement déterminées en matière de santé – un défi aussi en Suisse

En Suisse, les possibilités de vivre longtemps et en bonne santé sont particulièrement élevées. Cela ne s'applique cependant pas dans la même mesure à tous les groupes de la population. La manière dont nous grandissons, vivons et vieillissons dépend, en Suisse comme dans le reste du monde, de facteurs sociaux déterminants:

- Les personnes sans formation post-obligatoire souffrent trois fois plus souvent de problématiques psychiques importantes que les personnes titulaires d'un diplôme du degré tertiaire (Moreau-Gruet, 2014).
- Les femmes issues de la migration renoncent trois fois plus souvent à des prestations médicales que les femmes sans passé migratoire (OFSP, 2018).
- En comparaison à leurs pairs hétérosexuels, les jeunes personnes homosexuelles sont cinq

Table des matières

L'essentiel en bref	1
Disparités socialement déterminées en matière de santé – un défi aussi en Suisse	1
Promouvoir l'égalité des chances en matière de santé avec des mesures équitables	2
Origine des disparités socialement déterminées en matière de santé	2
Pistes d'action pour la promotion de la santé et la prévention	3
Recommandation 1 pour la pratique – Définition de groupes cibles	4
Recommandation 2 pour la pratique – L'élaboration de mesures (facteurs de succès)	5
Bibliographie	6

fois plus susceptibles de développer une dépression et de faire une tentative de suicide (Promotion Santé Suisse, 2017a).

- Les enfants de parents sans formation post-obligatoire ont trois fois plus de risques d'être en surpoids que les enfants de parents disposant d'une formation supérieure (Promotion Santé Suisse, 2017b).
- À Berne et à Lausanne, les hommes qui vivent dans des quartiers socialement défavorisés décèdent près de cinq ans plus tôt que les hommes qui résident dans des quartiers privilégiés (OFSP, 2018).

Ces disparités ne sont dues ni au hasard ni à des raisons biologiques. Elles suivent plutôt des schémas sociaux bien définis: les personnes socialement défavorisées sont plus souvent en mauvaise santé et affichent une espérance de vie plus courte que les personnes socialement mieux loties. Parce qu'elles sont socialement déterminées, ces disparités sont considérées comme largement évitables et injustes (WHO, 2017; WHO, 2018). C'est pourquoi nous parlons d'iniquités en matière de santé (*health inequities*).

Promouvoir l'égalité des chances en matière de santé avec des mesures équitables

Renforcer l'égalité des chances en matière de santé figure aujourd'hui parmi les objectifs prioritaires de la promotion de la santé et de la prévention. En Suisse, cet objectif fait partie intégrante de la stratégie du Conseil fédéral «Santé2030», de la Stratégie MNT et de la Stratégie nationale Addictions. L'égalité des chances en matière de santé signifie que toutes les personnes ont les mêmes possibilités d'améliorer, de préserver ou de rétablir leur santé. Cela ne signifie donc pas que la santé de tous les individus doit être identique: au lieu d'une égalité de résultat («santé identique pour toutes et tous»), l'égalité des chances se réfère plutôt à l'égalité des possibilités et des conditions («mêmes chances pour toutes et tous en matière de santé»).

Alors que l'égalité des chances en matière de santé en tant qu'objectif prioritaire de la politique de la santé fixe l'orientation, l'équité des chances est un principe directeur pour la mise en œuvre opérationnelle. L'équité des chances en matière de santé revient à créer les conditions nécessaires pour per-

mettre à toutes et à tous de mener une vie en bonne santé. Pour ce faire, les causes des inégalités doivent tout d'abord être identifiées, puis traduites en mesures, afin de parvenir à une répartition non discriminante des chances en matière de santé.

Origine des disparités socialement déterminées en matière de santé

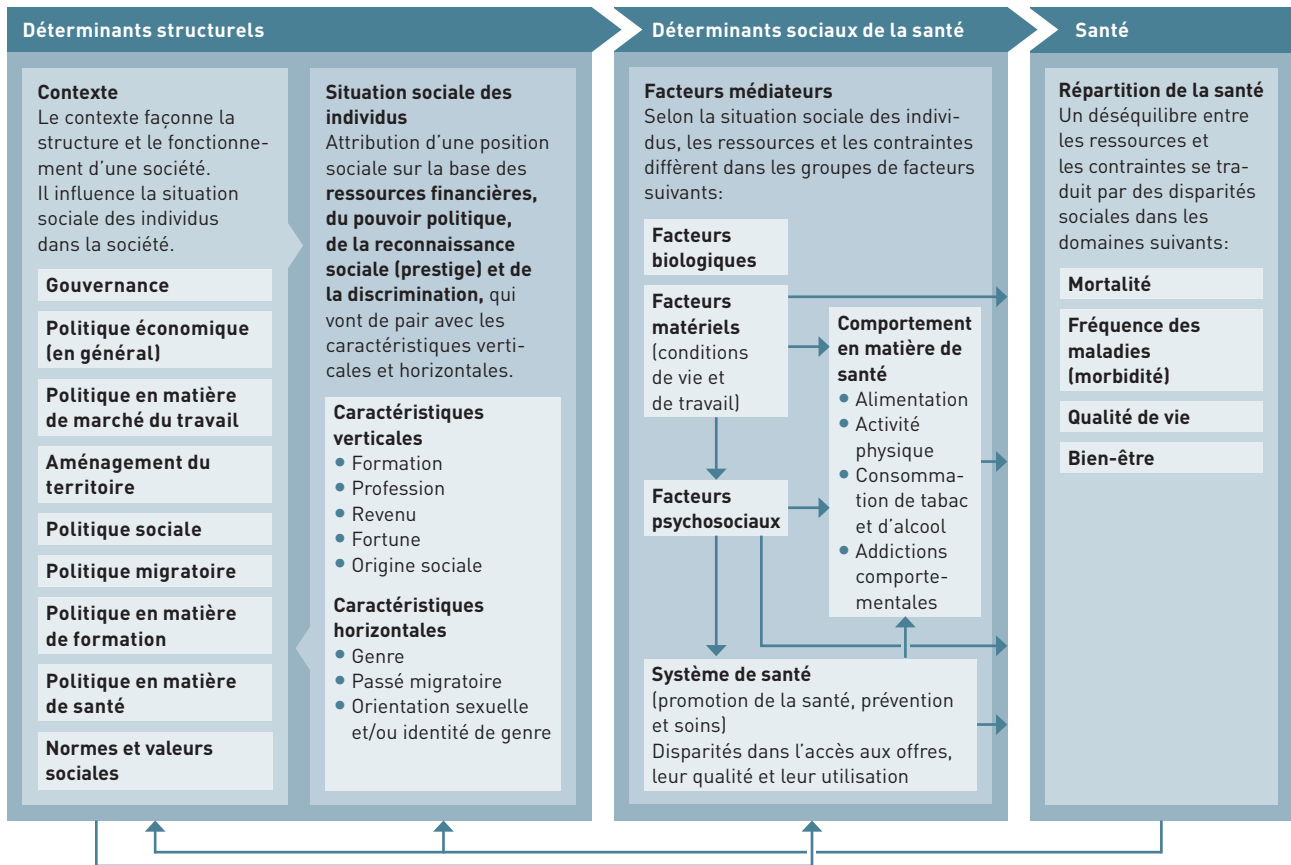
Afin d'identifier les leviers d'action de la promotion de la santé et de la prévention pour réduire les iniquités en matière de santé, il s'agit dans un premier temps de cerner comment celles-ci se forment et se reproduisent. Un revenu élevé, par exemple, n'implique pas automatiquement une meilleure santé. Les disparités économiques exercent une influence complexe sur notre vie et, par conséquent, sur notre santé. Le modèle suivant (figure 1) explique en quatre étapes l'origine des iniquités en matière de santé:

1. Le contexte social (c'est-à-dire la politique économique, sociale et sanitaire ainsi que les normes et les valeurs) détermine la place d'une personne dans la société. En fonction du contexte, une personne donnée occupe une position sociale plus ou moins élevée. Elle est donc privilégiée ou défavorisée en comparaison à d'autres membres de la société.
2. La situation sociale détermine à son tour les contraintes concrètes auxquelles une personne est exposée et les ressources dont elle dispose. De manière générale, les personnes socialement défavorisées font face à davantage de contraintes et ont, en parallèle, moins de ressources.
3. Ce sont ces contraintes et ces ressources qui ont une incidence concrète sur la santé. Plus une personne doit faire face à des contraintes et plus ses ressources sont limitées, moins son état de santé est généralement bon.
4. C'est à la fin de cette chaîne que se trouvent les iniquités en matière de santé, validées empiriquement.

Conclusion: les inégalités sociales – c'est-à-dire la répartition inégale des ressources matérielles et immatérielles dans la société – ont un impact indiscutable sur la santé. De ce fait, les iniquités en matière de santé ne sont pas un problème individuel mais social. Le comportement en matière de santé –

FIGURE 1

Modèle explicatif des iniquités en santé



Source: Weber (2020, p. 34)

souvent la cause directe de maladies – ne dépend pas uniquement d'une forte volonté, il est marqué de façon déterminante par les conditions-cadres de la société.

La responsabilité individuelle est bien sûr également centrale dans les questions de santé et doit être renforcée de manière ciblée. Il faut cependant se rendre à l'évidence: un problème social ne peut être résolu uniquement à l'aide de mesures individuelles. Il est nécessaire de créer les conditions qui permettent à toutes et à tous d'améliorer, de préserver ou de rétablir leur santé.

Pistes d'action pour la promotion de la santé et la prévention

Une promotion durable de l'égalité des chances en matière de santé implique, premièrement, une ré-

duction des inégalités sociales liées à des caractéristiques telles que le revenu, l'éducation, le sexe, le passé migratoire et l'orientation sexuelle. Les mesures qui en découlent ne sont généralement pas du ressort de la politique de la santé publique, mais relèvent plutôt de la sphère d'influence de la politique du marché du travail ou de la politique sociale ou éducative. Il incombe toutefois aux acteur-trice-s du domaine de la santé de sensibiliser les autres domaines politiques à ce thème et de les inciter à une collaboration ciblée.

Deuxièmement, il est recommandé d'agir sur les déterminants sociaux de la santé – c'est-à-dire les conditions dans lesquelles les personnes grandissent, vivent, jouent, travaillent et vieillissent – afin de les rendre bénéfiques à la santé de toutes et de tous. Les mesures pour ce faire incombent aux domaines de la promotion de la santé de la population, de la gestion de la santé en entreprise (GSE) et

de la prévention dans le domaine des soins (PDS). Il s'agit aussi bien de promouvoir les ressources de personnes défavorisées que de réduire leurs contraintes dans les domaines suivants:

- Conditions matérielles de vie et de travail
- Facteurs psychosociaux
- Comportement en matière de santé
- Système de santé

C'est principalement dans le domaine de la promotion de la santé de la population (par ex. dans le cadre des programmes d'action cantonaux PAC) que des mesures efficaces ont été identifiées dans les quatre domaines mentionnés (voir Weber, 2020; Weber & Hösli, 2020). Les mesures suivantes ont notamment fait leurs preuves dans la promotion de la santé psychique de personnes socialement défavorisées: accès à des espaces de détente, formation des employeur-euse-s (*conditions matérielles de vie et de travail*), offres d'activités de loisirs pour adolescent-e-s à l'échelon communal et offres de soutien aux parents (*facteurs psychosociaux*), promotion de l'activité physique et interventions basées sur la technologie (*comportement en matière de santé*), ainsi que suppression d'obstacles dans la prise en charge et hausse du nombre d'offres intégrant la diversité (*système de santé*).

Dans les domaines GSE et PDS, il existe à ce jour peu de revues systématiques des interventions incluant les principes de l'égalité des chances. Les exemples concrets suivants présentent cependant des opportunités pour le domaine de la GSE:

- De grandes entreprises s'engagent, en partie de manière ciblée, pour un environnement de travail accueillant et intégratif (par ex. [Swisscom](#): attribution d'au moins 1% des postes à des personnes avec handicap ou appartenant au réseau LGBTQI*, dans le but de créer un environnement accueillant pour les employé-e-s).
- Au niveau structurel, l'obligation pour les entreprises qui emploient plus de 100 personnes [d'analyser l'égalité salariale](#) est entrée en vigueur en Suisse au 1^{er} juillet 2020. Cette disposition a pour but de promouvoir «un salaire égal pour un travail égal» et d'éviter la discrimination (par ex. en raison du sexe).

Les exemples concrets suivants présentent des opportunités pour le domaine de la PDS:

- [Bâtisseurs de ponts pour la santé mentale des réfugiés](#): ce projet a pour objectif la stabilisation de réfugié-e-s présentant des traumatismes en leur offrant, en plus d'une psychothérapie ambulatoire, un soutien dans leur langue maternelle fourni par des bâtisseur-euse-s de ponts bien intégré-e-s et formé-e-s à cette tâche.
- [Nutrition & migration](#): dans le cadre de ce projet, les migrant-e-s ont la possibilité d'améliorer leurs compétences en matière de santé grâce à des interventions sur l'alimentation et l'activité physique menées par des Community Health Workers (pairs issus de l'immigration).
- [Mamamundo](#): «Mamamundo» est un cours certifié de préparation à la naissance destiné aux migrantes socialement défavorisées, vivant en Suisse alémanique, et ne maîtrisant pas l'allemand. Le cours vise à renforcer les compétences en matière de santé et à préserver la santé psychique.

Recommandation 1 pour la pratique – Définition de groupes cibles

Le but de la promotion de la santé et de la prévention est toujours d'améliorer la santé de l'ensemble de la population. L'intensité des efforts fournis à cette fin correspond dans l'idéal à l'ampleur des inégalités dont souffrent certains groupes de la population (WHO Europe, 2014). Les caractéristiques qui entraînent ces inégalités sont spécifiques à une thématique et peuvent différer selon que l'on cible, par exemple, un comportement concernant l'activité physique, le suicide ou le recours à un dépistage médical précoce.

Les statistiques en Suisse montrent que les facteurs d'inégalité suivants sont particulièrement pertinents pour comprendre l'inégalité des chances en matière de santé: le statut socioéconomique (SSE), à savoir l'éducation, le statut professionnel, le revenu, les actifs et l'origine sociale (foyer parental), mais également le sexe, un éventuel passé migratoire, ainsi que l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre (communauté LGBTQI*).

Les éléments suivants doivent être intégrés dans la définition de groupes cibles:

- La situation de vie, les ressources et les contraintes d'une personne ne peuvent généralement pas être ramenées à une seule caractéristique. Dans l'exemple de la population issue de la migration, il est évident que la situation de vie d'une professeure venue d'Allemagne se différencie fondamentalement de celle d'un réfugié érythréen. La santé d'une personne n'est donc pas seulement ou en premier lieu influencée par la caractéristique «contexte migratoire», mais aussi et surtout par le niveau d'éducation, le revenu, le sexe et l'origine. La dénomination «population migratoire» est donc souvent insuffisante pour délimiter le groupe cible d'un projet. En règle générale, plus une personne présente des caractéristiques qui sont sources d'inégalités, plus elle sera confrontée à la maladie et plus son espérance de vie sera courte. Il s'agit donc de porter une attention particulière aux chevauchements entre différentes caractéristiques sociales dans la définition de groupes cibles (*intersectionnalité*).
- Les données sur la santé montrent qu'il existe un lien entre certains facteurs d'inégalités et la santé (par ex. «certains groupes de la population migrante souffrent plus fréquemment de maladies»), mais ne l'expliquent généralement pas. Des analyses complémentaires sont nécessaires pour identifier la cause réelle d'un risque accru de maladie. Est-ce que – dans le cas de la population migrante – ce sont par exemple la méconnaissance d'une langue nationale, le manque d'intégration sociale et économique ou un statut de séjour précaire qui sont déterminants?

Plus l'image du groupe cible est différenciée et ses ressources et contraintes concrètes intégrées, plus les mesures élaborées gagneront en efficacité.

Recommandation 2 pour la pratique – L'élaboration de mesures (facteurs de succès)

Différents facteurs de succès sont décisifs pour l'efficacité des mesures visant l'égalité des chances en matière de santé (voir Weber & Hösli, 2020). Les principaux facteurs de succès sont les suivants:

- La **participation** des groupes cibles signifie que des individus et des groupes de la population sont intégrés dans toutes les phases d'une mesure, de sa conception à son évaluation, en passant par la planification et la mise en œuvre.
- Les inégalités sociales et l'iniquité en matière de santé peuvent débiter très tôt dans la vie et s'accroître tout au long de l'existence, en fonction des contraintes qui pèsent sur la santé. Il est dès lors important de planifier les mesures dans une **perspective de parcours de vie** et d'agir à toutes les phases de vie.
- Afin de promouvoir l'égalité des chances de manière durable et efficace, l'engagement de divers domaines politiques est nécessaire. Le principe de la «**santé dans toutes les politiques**» (*Health in All Policies*) doit être renforcé, tout comme la **collaboration multisectorielle** pour coordonner les contributions et les mesures des domaines de la politique, de la formation, du social, de l'aménagement du territoire et du marché du travail.
- Afin de mieux comprendre l'évolution des iniquités en matière de santé et de promouvoir des mesures efficaces, **le monitoring** et **l'évaluation** des mesures et des progrès réalisés sont importants.

Bibliographie

- Moreau-Gruet, F. (2014). *Monitorage de la santé psychique, axé principalement sur les personnes âgées et le stress au travail*. Actualisation 2014. Promotion Santé Suisse.
- OFSP (2018). *Égalité des chances et santé. Chiffres et données pour la Suisse*. Office fédéral de la santé publique.
- Promotion Santé Suisse (2017a). *Les minorités sexuelles et de genre dans la promotion de la santé et la prévention. Groupe cible: enfants et adolescent-e-s*. Feuille d'information 19. Promotion Santé Suisse.
- Promotion Santé Suisse (2017b). *Monitoring des données pondérales effectué par les services médicaux scolaires des villes de Bâle, Berne et Zurich. Évaluation comparative des données de l'année scolaire 2015/2016*. Promotion Santé Suisse.
- Weber, D. (2020). *Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse. Définitions, introduction théorique, recommandations pratiques*. Rapport de base. Promotion Santé Suisse, OFSP, CDS.
- Weber, D. & Hösli, S. (2020). *Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention. Approches éprouvées et critères de réussite*. Version courte pour la pratique. OFSP, Promotion Santé Suisse, CDS.
- WHO (2017). *10 facts on health inequities and their causes*. Retrieved July 22, 2019, from https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/en
- WHO (2018). *Social determinants of health: Key concepts*. Retrieved January 29, 2018, from http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en
- WHO Europe (2014). *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report*. World Health Organization.

Impressum

Édité par

Promotion Santé Suisse

Auteur

Dominik Weber, Promotion Santé Suisse

Groupe de soutien Promotion Santé Suisse

- Karin Clemann
- Nolvonn Gambin
- Sven Goebel
- Lisa Guggenbühl
- Chloé Saas
- Raphaël Trémeaud

Crédit photographique image de couverture

© iStock

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse
Wankdorffallee 5, CH-3014 Berne
Tél. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch
www.promotionsante.ch/publications

© Promotion Santé Suisse, novembre 2023