



# RÉSUMÉ D'ACTION

**Améliorer l'équité en santé par le  
biais des déterminants sociaux de la  
santé dans l'Union européenne**

---

**Bilan du travail effectué par  
le Consortium DETERMINE  
au cours de sa première année**



## Introduction

Cher lecteur,

Voici le premier rapport sur le travail actuellement réalisé par le Consortium DETERMINE qui réunit des partenaires oeuvrant pour aborder les déterminants sociaux et économiques des inégalités de santé à l'échelle de l'Union européenne.

L'Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé (UIPES) s'est engagée pour garantir que l'action sur les *déterminants* sociaux de la santé repose sur les principes et les stratégies propres à la promotion de la santé. Des politiques publiques favorables à la santé pour aborder les inégalités sociales en la matière de même que des actions basées sur la prise en compte des lieux où les personnes vivent, travaillent et jouent sont des mécanismes clés pour aborder le fossé qui ne cesse de se creuser au regard des inégalités de santé à tous les niveaux. Il est nécessaire de promouvoir la santé à travers des actions et des politiques gouvernementales transversales. Celles-ci doivent à la fois être développées et mises en oeuvre par des secteurs autres que celui de la santé, si nous voulons vraiment lutter contre la mauvaise santé qui résulte des disparités sociales et économiques entre et à l'intérieur même des différents pays.

En tant que partenaire central de DETERMINE, l'UIPES entend mobiliser le réseau mondial que forment ses membres et ses collaborateurs afin de soutenir les efforts en termes de plaidoyer et de développement des capacités qui sont nécessaires pour une action durable. Recueillir des savoirs, des données et des pratiques, même si c'est nécessaire, ne suffira pas. Pour surmonter ces difficultés, il faudra une action et une coopération intégrées à tous les niveaux gouvernementaux ainsi qu'avec le secteur non gouvernemental.

La longue liste des partenaires du Consortium reflète la force et l'étendue de l'engagement qui existe à ce niveau en Europe. A travers l'établissement de son Groupe de Travail mondial sur les Déterminants sociaux de la Santé, l'UIPES cherchera à relier ce travail et cette expérience de l'UE à ceux d'autres régions, unissant ainsi un groupe mondial de responsables politiques, d'universitaires et de professionnels afin de soutenir davantage l'action et les infrastructures pour une santé plus équitable pour tous.

L'UIPES est également partie prenante de la Commission de l'OMS sur les Déterminants sociaux de la Santé, et activement engagée dans le dialogue autour de la traduction des recommandations qu'elle a récemment publiées pour une action pertinente de promotion de la santé. L'UIPES s'attachera à explorer de quelle manière mobiliser et soutenir au mieux le développement des capacités nécessaire pour franchir des étapes décisives vers une action concrète à l'avenir.

Nous vous invitons à visiter le portail du projet à [www.healthinequalities.eu](http://www.healthinequalities.eu). Vous y trouverez des ressources plus détaillées sur les processus et le travail qui ont servi à l'élaboration de ce rapport.

*David V. McQueen*

David V. McQueen, Président

UIPES, Paris, septembre 2008



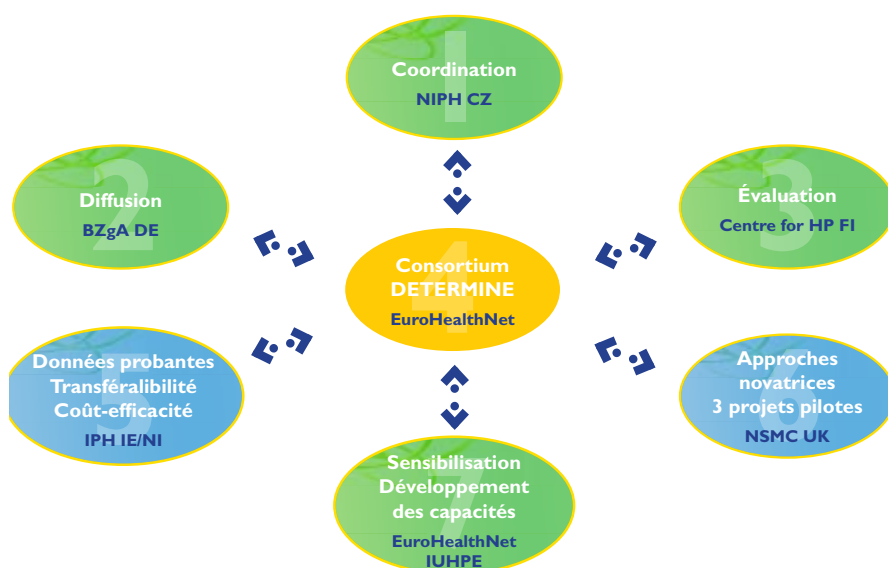
# DETERMINE

**DETERMINE** est une large initiative de l'Union européenne destinée à stimuler une action concrète sur les déterminants sociaux et économiques des inégalités de santé. Il rassemble un Consortium de plus de 50 organismes, instituts de santé publique et de promotion de la santé, gouvernements et autres organisations et réseaux non gouvernementaux, professionnels et universitaires de 26 pays européens – c'est l'un des groupes les plus larges jamais formés depuis le début des Programmes d'action de l'UE en matière de Santé.

**L'objectif global** est de sensibiliser et de développer les capacités parmi les responsables de tous les secteurs politiques afin que la santé et l'équité en santé soient prises en considération dans le développement des politiques. Cela nécessite une plus grande coopération que jamais entre le secteur de la santé et les autres secteurs.

**Cette publication** a pour but de faire le point sur les activités menées tout au long de la première année de l'initiative afin d'établir dans un premier temps quelle était la situation effective des différents pays participants pour améliorer la santé et aborder les inégalités de santé par le biais des déterminants sociaux de la santé.

**Ce travail** est mené dans le cadre de sept groupes de travail. EuroHealthNet ([www.eurohealthnet.eu](http://www.eurohealthnet.eu)) coordonne le projet en collaboration avec le détenteur du contrat, l'Institut de Santé publique de la République Tchèque, et les responsables des différents groupes. Le travail initial devrait être clôturé au printemps 2010.



(Groupes de Travail de DETERMINE, graphique tiré de l'affiche<sup>1</sup>)

**DETERMINE** complète le travail effectué par la Commission de l'OMS sur les Déterminants sociaux de la Santé - CDSS (2005-2008), laquelle rassemble des données probantes sur les politiques qui améliorent la santé en abordant les conditions sociales dans lesquelles les gens vivent et travaillent. Parmi les objectifs de cette CDSS figure le fait de participer au développement d'un mouvement mondial durable en faveur de l'action sur l'équité et les déterminants sociaux de la santé. DETERMINE contribue à cela dans le contexte de l'UE.

**Cette initiative** (DETERMINE – un Consortium de l'Union européenne pour l'Action sur les Déterminants socioéconomiques de la Santé) a bénéficié de fonds alloués par l'UE, dans le cadre du Programme pour la Santé publique.

<sup>1</sup> Voir [www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu) (sur DETERMINE) pour une description spécifique des objectifs de chaque groupe de travail.

## Nos principaux messages :

- **Si des actions prometteuses ont lieu** dans les états membres de l'Union européenne pour aborder les déterminants sociaux des inégalités de santé (DSIS), il reste encore beaucoup à faire pour garantir des résultats de santé plus justes pour tous – et pour contribuer aux besoins mondiaux.
- **L'Union européenne et ses états membres** mettent autant l'accent sur les valeurs de justice sociale et d'égalité des chances que sur le progrès économique. Pour aider à atteindre les trois, il est nécessaire de parvenir à des résultats en termes de santé qui soient plus équitables – plus justes pour tous.
- **La responsabilité de résultats de santé plus justes** réside à l'intérieur et au-delà des systèmes de santé. Les professionnels de santé peuvent jouer un rôle important en améliorant la santé de la population. Leur impact peut être bien plus grand encore si une partie de ce rôle consiste à mobiliser les autres acteurs afin qu'ils contribuent.
- **Si le terme même** de déterminants sociaux des inégalités de santé n'est pas très largement appliqué, nombre de ces principes sont compris de manière implicite à travers les gouvernements, et des actions en accord avec eux sont entreprises. Mais le fossé de la santé continue à s'élargir.
- **Des actions** sont de plus en plus entreprises dans les domaines politiques extérieurs aux systèmes de santé et ayant un impact indirect sur les DSIS. Cela est encourageant, mais pour que cela soit durable, il est important de s'assurer que les partenaires issus des autres secteurs bénéficient également de ces avancées, de manières qui soient pertinentes pour eux.
- **Il est évident** que les DSIS ne sont pas abordés de façon systématique dans les pays partenaires. De nombreuses initiatives doivent encore être évaluées. Il s'agit donc d'un domaine où l'innovation et la volonté politique ont leur place, sur base de l'utilisation des données disponibles en la matière. L'étendue des besoins et des bénéfices sociaux et économiques potentiels justifie l'accélération du rythme auquel sont développés les politiques et les pratiques.
- **Des approches novatrices** impliquant des partenariats variés et progressifs sont appliquées dans certains États membres de l'UE. Cela peut aboutir à des améliorations plus rapides au niveau de la santé des individus des groupes vulnérables que pour l'ensemble de la population.
- **De réels progrès** dépendent du fait de faire de l'équité en santé une priorité aux plus hauts niveaux du gouvernement. Cette question n'est pas encore intégrée dans la plupart des objectifs nationaux ou internationaux clés, notamment dans la Stratégie de l'après-Traité de Lisbonne de l'UE. C'est cependant seulement lorsqu'elle le sera qu'une action conséquente pourra être entreprise pour garantir que toutes les politiques favorisent la santé plutôt que de l'affaiblir.
- **Les programmes législatifs et de travail de l'UE ont la capacité** – à travers un mélange de compétences directes, de direction et d'influence – de promouvoir la justice sociale et l'efficacité économique à travers l'ensemble de l'Union. Une action intersectorielle sur les déterminants sociaux de la santé à l'échelle européenne est donc essentielle pour atteindre les plus hauts niveaux d'équité en santé chez les États membres de l'UE.

Les pages suivantes contiennent des informations qui reflètent la manière dont le Consortium est parvenu à ces points de vue. Les détails des travaux menés ainsi que des exemples classés par pays sont disponibles sur [www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu)

## Pourquoi l'équité en santé est-elle importante pour l'Europe aujourd'hui ?

Tandis que la santé globale des Européens s'améliore, la santé de ceux qui font partie des groupes socioéconomiques les plus élevés s'améliore à un rythme plus rapide – creusant ainsi le fossé de la santé.

En Belgique, par exemple, les hommes les plus défavorisés meurent 5 ans plus tôt que ceux ayant un niveau socioéconomique plus élevé. Les Belges ayant un faible niveau d'études passent également 18-25 de ces années en plus mauvaise condition sanitaire que ceux ayant un niveau d'études élevé.<sup>2</sup> Des chiffres similaires se retrouvent dans tous les États membres de l'UE qui disposent de données en la matière.<sup>3</sup>

Ce ne sont pas seulement les plus pauvres qui connaissent moins qu'une santé optimale ; il s'agit d'un gradient, d'un risque à travers l'ensemble de la population. En d'autres termes, il existe une corrélation systématique entre le niveau social et la santé. Tous les individus – pas seulement les moins favorisés – sont affectés par ce gradient.

La distribution inégale des résultats de santé et les différentes dimensions de précarité sociale qui les déterminent ne sont ni naturelles ni inévitables. Les variations des taux de mortalité et de morbidité par rapport aux différentes situations liées à la santé à travers les États membres l'UE peuvent être attribuées à des différences au niveau des choix politiques effectués.<sup>4</sup> C'est ce qui rend les écarts en matière de santé évitables, et par là même inéquitables et injustes.

La santé et l'équité ne sont pas seulement des valeurs importantes en elles-mêmes. Elles ont également une incidence au niveau économique. Les mesures destinées à garantir des résultats de santé plus justes pour tous stimulent les capacités des gens à réaliser leur potentiel et optimisent donc la productivité économique. Elles réduisent également les coûts liés à la mortalité excédentaire et aux soins de santé, et améliorent la qualité de vie de tous les membres de la société.

Garantir des opportunités de santé équitables pour tous est essentiel si les sociétés européennes doivent soutenir les valeurs d'égalité des chances, de justice sociale et de solidarité, telles qu'elles ont été établies par les États membres dans les traités successifs de l'UE. Il est également essentiel pour l'ambition de l'UE d'accroître la cohésion sociale, de garantir le développement durable et d'anticiper les changements démographiques.<sup>5</sup>

2 Fondation Roi Baudouin ; groupe de travail Mémoire au Gouvernement belge et Recommandations sur les Inégalités de Santé, août 2007.

3 Eurothine. Tackling Health Inequalities in Europe, Rapport final, août 2007. <http://survey.erasmusmc.nl/eurothine/index.php?id=112.0.0.1.0.0>

4 Prof. Martin McKee. "Where is the Potential for Better Health in the EU ?" Présentation à la Conférence d'Experts sur la Santé dans toutes les Politiques lors de la Présidence finlandaise de l'UE en septembre 2006. <http://www.stm.fi/Resource.phx/eng/subject/inter/eu2006/hiap/plenary.htm>

5 Article 2 du Traité de Lisbonne de l'UE : [http://europa.eu/lisbon\\_treaty/full\\_text/index\\_en.htm](http://europa.eu/lisbon_treaty/full_text/index_en.htm)

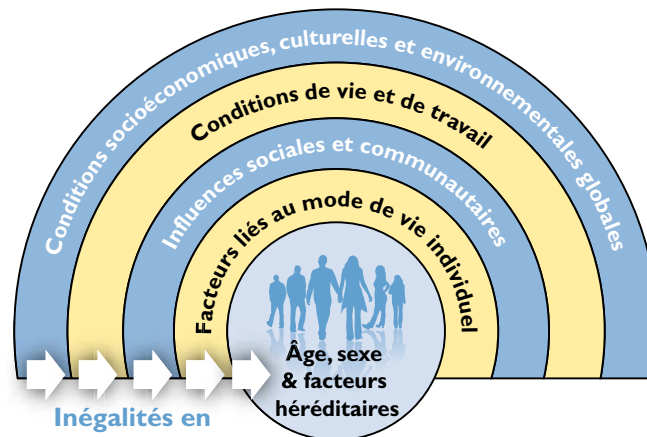


## Qu'est-ce qui peut être fait ?

Les inégalités de santé ainsi que le fossé de la santé résultent des différences qui existent au niveau des conditions sociales et économiques globales dans lesquelles les personnes évoluent. Ces conditions peuvent être désignées comme étant les **déterminants socioéconomiques de la santé**.

### Modèle des déterminants de la santé

Dahlgren et Whitehead ont développé un modèle qui synthétise ces déterminants de façon utile, tel que présenté ci-dessous.



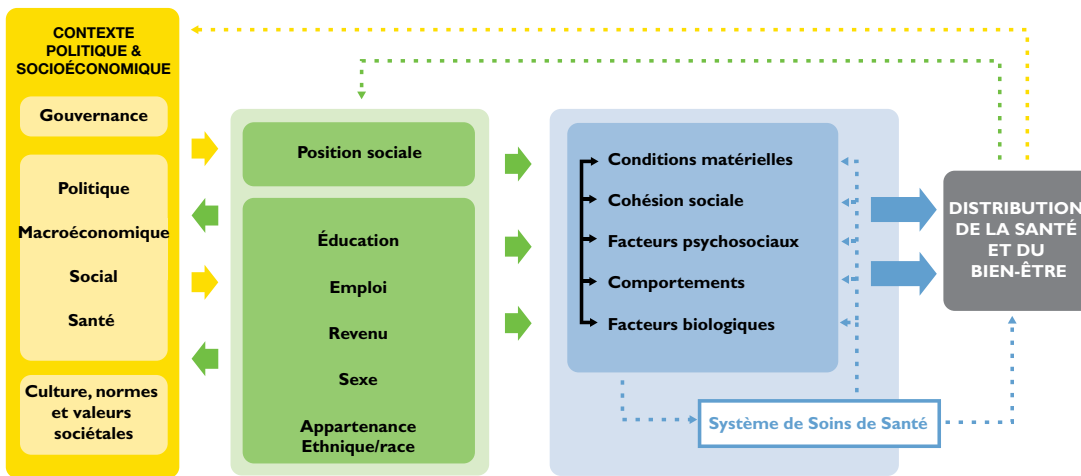
Modèle des déterminants de la santé (Dahlgren and Whitehead, 1991).

Un autre modèle a été développé par la Commission mondiale de l'OMS sur les DSS, et montre la manière dont ces différents déterminants sociaux peuvent aboutir à des inégalités de santé. Ces modèles reflètent tous deux à quel point les autres secteurs sont responsables du niveau de santé de la population.

Ils illustrent également le fait que garantir des opportunités de santé plus justes pour tous ne peut être atteint par le seul secteur de la santé. Cela requiert un engagement et de fortes alliances à travers une large série d'acteurs.

Il est essentiel, pour améliorer l'équité en santé et «niveler par le haut» le gradient existant, que les DSS soient abordés de manière à ce que les effets soient proportionnellement plus bénéfiques pour les groupes socioéconomiques les plus défavorisés. Il existe de nombreuses politiques et interventions qui ont une influence positive sur la santé de l'ensemble de la population. Cependant, de telles politiques n'atteignent pas nécessairement ceux qui sont dans les situations socioéconomiques les plus vulnérables, et pourraient même accentuer le différentiel social. Par exemple, les politiques associées à une diminution générale de la prévalence du tabagisme ne sont pas parvenues à réduire les différences socioéconomiques en la matière<sup>6</sup>. Les interventions doivent donc être conçues de manière à prendre en compte les besoins et les situations particulières des groupes concernés.

## Le modèle *Pathway* de la CDSS



### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ ET DES INÉGALITÉS DE SANTÉ

Modifié d'après Solar & Irwin, 2007<sup>7</sup>, dans CSDH (2008 sous presse). 'Comblent le fossé en une génération: Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé'. Rapport final de la Commission sur les Déterminants sociaux de la Santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

## Que font les États membres de l'UE pour aborder les déterminants sociaux des inégalités de santé (DSIS) ?

Ce qui suit fournit un aperçu des résultats du Groupe de Travail (GT) 5 sur les DSIS. Seize membres du Consortium DETERMINE ont pris part à ce GT. Un rapport complet présentant les résultats obtenus, les participants ainsi que des informations supplémentaires sont disponibles dans la rubrique «National Level Policies» du Portail, sur <http://www.health-inequalities.eu>.

Seize membres du Consortium DETERMINE ont complété un questionnaire destiné à évaluer ce que leur pays ou leur région faisait pour aborder les «Déterminants sociaux des Inégalités de Santé» (DSIS). Si les résultats de cette enquête ne peuvent donner un compte rendu exhaustif de la situation en Europe dans ce domaine, ils fournissent un aperçu du type d'actions qui sont actuellement entreprises à travers l'UE.

Cette enquête a révélé que le terme DSIS n'est pas encore monnaie courante à travers les gouvernements. Cependant, d'autres notions comme l'Intégration, Aborder les Inégalités de Santé, Combattre la Pauvreté, la Santé dans Toutes les Politiques et les Déterminants sociaux de la Santé sont utilisés pour décrire le travail qui est directement associé aux efforts en vue d'aborder les DSIS. Les stratégies gouvernementales sur l'intégration sociale et la pauvreté posent les bases pour la prise en compte de principes tels que l'égalité, l'équité et la justice sociale.

<sup>7</sup> Solar O & Irwin A (2007). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Article de discussion pour la Commission sur les Déterminants sociaux de la Santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

*Si la Stratégie norvégienne «Inégalités sociales en Santé» fait explicitement référence à la santé dans son titre, un facteur important a été de mettre l'accent sur l'objectif commun des différents ministères de réduire les inégalités de manière globale. De cette manière, on s'est davantage intéressé à cibler les 'causes des causes' des inégalités dans les différents domaines.*

## Des approches intergouvernementales

Que les objectifs stratégiques fassent implicitement ou explicitement référence à l'équité en santé, des stratégies intergouvernementales sont nécessaires pour garantir que tous les domaines politiques contribuent à des objectifs communs prédéterminés (il peut s'agir de la lutte contre la pauvreté, de l'intégration sociale, du développement durable, etc.). Le secteur de la santé doit jouer un rôle actif et proactif afin d'aider à garantir des bénéfices pour tous les partenaires – soit un scénario «win-win», dans lequel tout le monde serait gagnant. Il existe actuellement au Royaume-Uni et dans certains pays scandinaves des exemples de telles approches élargies.

## Des approches intergouvernementales à l'initiative des Ministères de la Santé

Dans la plupart des États membres de l'UE, les ministères chargés de la santé prennent la tête des actions destinées à aborder les inégalités de santé. Les stratégies de santé de la plupart des États membres de l'UE font spécifiquement référence à la réduction des inégalités de santé, et reconnaissent que cela requiert une approche axée sur les déterminants de la santé. Dans certains pays, cela a donné lieu à des programmes intersectoriels ambitieux destinés à traiter les inégalités de santé.

*En Angleterre, le Programme d'Action pour Aborder les Inégalités de Santé établit un plan intergouvernemental à l'échelle nationale, mené par 12 départements du gouvernement. Une Stratégie nationale pour Aborder les Inégalités de Santé est en cours aux Pays-Bas, tandis qu'un Plan national pour la Santé de la Population 2008-2015 est actuellement en préparation en Estonie. Le Programme suédois de Santé publique est basé sur l'amélioration des déterminants sociaux de la santé et comprend des champs d'objectifs spécifiques.*



## Les stratégies entreprises par les autres domaines politiques :

Une large gamme de stratégies adoptées dans d'autres domaines politiques contribue à des résultats de santé plus justes à travers la population, à la fois implicitement et explicitement.

- **Éducation** : Le 'Delivering Equality of Opportunity in Schools' (Fournir l'Égalité des Chances à l'École) est un plan d'action pour l'intégration scolaire en Irlande.
- **Emploi et Sécurité sociale** : Des mesures ont été mises en place en Slovénie pour encourager la participation des groupes défavorisés sur le marché du travail.
- **Économie** : En Écosse, la Stratégie économique (2007) définit les priorités pour encourager une croissance économique durable qui affecte la santé et le bien-être.
- **Environnement** : La Stratégie pour l'Environnement du Pays de Galles (2006) fait explicitement référence à l'impact de l'environnement sur le bien-être économique et social et sur la santé.
- **Approches par districts** : Districts exemplaires est une initiative du Ministère néerlandais du Logement, de la Planification urbaine et de l'Environnement, du Directeur général au Logement, aux Communautés et à l'Intégration, en collaboration avec le Ministère de la Santé publique, et qui vise à réduire la précarité dans 40 quartiers défavorisés à travers les Pays-Bas.
- **Logement** : En Estonie, les données sur les effets des conditions de logement sur la santé ont été utilisées par le Ministère aux Affaires économiques dans le cadre de l'élaboration du Plan de Développement pour le Logement.
- **Tourisme** : Une politique développée par le Ministère flamand du Tourisme rend les vacances accessibles aux groupes économiquement vulnérables, ce qui améliore leur bien-être mental et physique et diminue leur stress.

*De plus amples informations à propos de ces initiatives et d'autres encore sont disponibles pour chaque pays, dans la rubrique <<National Level Policy>> du Portail de DETERMINE : [www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu).*

## Mécanismes et outils pour atteindre une plus grande équité en santé

Les Partenaires du Consortium DETERMINE participant au Groupe de Travail 5 ont également identifié plusieurs outils et mécanismes appliqués dans leur pays pour faciliter l'action sur les déterminants socioéconomiques des inégalités de santé. Parmi les plus importants figurent :

### L'application d'informations

De nombreux pays ont indiqué la nécessité de disposer d'informations fiables démontrant clairement les liens qui existent entre le niveau de santé et le niveau socioéconomique, afin de pouvoir mobiliser les responsables politiques et les pousser à agir. Le projet TEROKA, en Finlande, a abouti à une vaste stratégie touchant l'ensemble du gouvernement dans ce domaine. En Belgique, le Rapport général sur la Pauvreté, basé sur des consultations auprès des groupes défavorisés, est publié tous les deux ans.

Des processus de consultation formels et informels sont particulièrement essentiels, comme c'est le cas des travaux de recherche en matière de politiques interministérielles entrepris par le Ministère néerlandais de la Santé ou le Comité britannique sur les Inégalités de Santé.

### Ressources

Des ressources sont nécessaires pour soutenir les organismes qui peuvent être actifs dans ce domaine, comme l'Unité des Ressources pour les Inégalités de Santé de la Direction norvégienne pour la Santé et les Affaires sociales, ou l'Unité pour les Inégalités de Santé, au sein de la Direction des Politiques et des Stratégies du Département anglais à la Santé.

L'Association finlandaise des Machines à Sous possède le droit exclusif de s'occuper des machines à sous et des casinos en Finlande. Tous ses revenus sont utilisés pour financer les organisations de santé et de sécurité sociale, afin de développer la solidarité. Les financements vont également à des initiatives pouvant contribuer à réduire les inégalités de santé.

### Évaluation des impacts

Des Évaluations de l'Impact sanitaire (EIS) sont menées dans de nombreux pays, bien qu'elles relèvent rarement d'une exigence légale, et qu'elles ne soient donc pas entreprises de façon systématique. Par exemple, l'Unité galloise de Soutien de l'Évaluation de l'Impact sanitaire, financée par le gouvernement, a publié une série d'EIS sur les activités centrales et locales du gouvernement à travers le Pays de Galles.

Les Évaluations d'Impact qui ne se focalisent pas nécessairement sur la santé mais incluent des éléments qui y sont liés peuvent aussi faire progresser l'équité en santé. L'Évaluation de l'Impact de l'Égalité, par exemple, est une exigence légale en Irlande du Nord, et est donc utilisée de manière systématique. Les Évaluations environnementales stratégiques (SEA), qui sont un processus légal en Écosse et ailleurs, tel que l'exige une Directive de l'UE, comprennent aussi une prise en considération des impacts sanitaires, bien qu'elles ne tiennent pas compte des effets sur l'équité en santé. Le faire constituerait pour elles un important pas en avant.

# Y a-t-il une action au niveau de l'UE ?

D'autres études de cas sur les politiques de l'UE sont disponibles dans la rubrique 'EU policy' du Portail de DETERMINE : [www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu)

## La politique de santé de l'UE

La Stratégie de Santé de l'UE, 'Ensemble pour la Santé : Une approche stratégique pour l'UE 2008-2013', fournit un cadre de référence stratégique qui englobe les questions clés du domaine de la santé, ainsi que la santé dans toutes les politiques et les questions de santé mondiale. Cette Stratégie établit que le fait de développer des synergies avec d'autres secteurs est essentiel pour une politique de santé communautaire qui soit forte, et de nombreux secteurs devraient coopérer à réaliser les objectifs et les actions de cette Stratégie.

Le second Programme de Santé publique de l'UE (2008-2013) met davantage l'accent sur les inégalités de santé et les déterminants sociaux de la santé que son prédécesseur. Ce Programme établit que l'action en la matière se concentrera sur les déterminants de la santé liés au mode de vie, ainsi que sur les déterminants sociaux et environnementaux. Un accent sera également mis sur l'amélioration des indicateurs de santé et leur corrélation avec les indicateurs socioéconomiques.

## Les autres domaines politiques de l'UE

Si la DG SANCO peut stimuler l'action sur les déterminants sociaux des inégalités de santé, tout changement réel lancé au niveau de l'UE proviendra d'actions entreprises par ces autres domaines politiques. Il existe un énorme potentiel pour le progrès dans de nombreux domaines. Dans certains cas, des avancées importantes sont déjà réalisées :

- **La Stratégie de Lisbonne**

La Stratégie de Lisbonne (2000-2010) est l'objectif politique stratégique global de l'UE. Il vise à stimuler la croissance économique et l'emploi tout en maintenant des niveaux élevés de protection sociale. Une importante réalisation dans le cadre de cette Stratégie a été l'intégration des années de vie en santé comme l'un des 50 indicateurs structurels clés de réussite. Cependant, la compétitivité économique reste l'objectif central.

- **La Protection sociale**

Le processus de la Méthode ouverte de Coordination (MOC) de l'UE dans les domaines de la Protection sociale (Intégration sociale, Pensions, Soins de Santé et Soins de longue Durée) encourage les pays à déterminer des objectifs et à développer des objectifs politiques intégrés dans ces domaines. La MOC est un mécanisme potentiellement important pour lancer et renforcer la collaboration entre la santé et les secteurs sociaux dans les États membres de l'UE.

- **Examen budgétaire**

Une consultation et un examen public du budget de l'UE a lieu pour réaliser un consensus autour de la manière dont il peut être déterminé pour servir les priorités de l'UE et répondre aux défis de l'avenir. Actuellement, moins d'1% du budget de la CE est dépensé pour la santé ou des questions en lien direct avec elle, et ce malgré le fait que de nombreuses enquêtes révèlent qu'il s'agit d'une préoccupation première pour les citoyens européens.

- **Financement structurel**

Environ 36% du budget de l'UE est dépensé pour des programmes de développement structurel afin de garantir une plus grande équité entre les différentes régions européennes. Pour la première fois, la santé a été intégrée en tant que domaine de financement explicite dans la nouvelle Politique de Financement

structurel (2007-2013). Cela signifie que le Fonds européen de Développement régional peut désormais être utilisé pour 'développer et améliorer les niveaux de santé qui contribuent au développement régional et à la qualité de vie dans les régions.'

- **La Politique agricole commune (PAC)**

La PAC, qui reçoit plus de 40% de financements européens, a été développée à l'origine pour garantir des niveaux appropriés de production alimentaire en Europe. Si la PAC détermine ce qui est produit et donc consommé dans l'UE, les considérations sanitaires sont rarement prises en compte ou utilisées dans le processus de réforme politique. La conscience des impacts sur la santé de la PAC s'accroît progressivement, ce qui en fait un domaine important de progrès potentiels.

D'autres initiatives ayant lieu, par exemple, au niveau des DG Marché intérieur, DG Entreprise, DG Éducation ou DG Environnement, peuvent avoir des effets tout aussi importants sur les déterminants des inégalités de santé.<sup>8</sup>

## Quels types d'approches novatrices sont appliqués ?

*Ce qui suit fournit un aperçu des résultats du Groupe de Travail (GT) 6 de DETERMINE sur les approches novatrices. Neuf membres du Consortium DETERMINE ont contribué à ce GT. Un rapport complet présentant davantage d'informations ainsi que l'ensemble des pratiques exemplaires sont disponibles sur le Portail DETERMINE : <http://www.health-inequalities.eu>.*

Si les sections précédentes du présent rapport se sont focalisées sur les politiques et les outils permettant d'élaborer des politiques pour aborder les déterminants socioéconomiques des inégalités de santé, parvenir à de meilleurs résultats de santé nécessite également des interventions spécifiques destinées à améliorer la vie des groupes vulnérables et à stimuler les comportements qui favorisent la santé. Le Marketing social et les Partenariats public/privé sont des exemples d'approches novatrices appliquées dans ce but, et qui ont beaucoup retenu l'attention ces dernières années.

### Les Partenariats public / privé

Les partenariats public / privé (PPP) impliquent une collaboration entre les secteurs public et privé qui englobe le partage des risques, des responsabilités, des ressources, des compétences et des bénéfices, afin d'atteindre un objectif commun particulier. Les PPP se distinguent par la présence manifeste d'un processus commun de prise de décisions.

Le secteur public peut bénéficier des ressources, de l'expertise, des savoirs, des savoir-faire et des capacités financières du secteur privé. Le secteur privé, à son tour, peut bénéficier de la légitimité d'être associé à des valeurs publiques, ce qui renforce l'intégrité de sa marque. Il existe certaines questions évidentes d'ordre éthique à prendre en compte dans des partenariats public / privé, dans la mesure où toutes les corporations ont le devoir juridique de maximiser le profit de leurs parties prenantes. Un soin tout particulier devra donc être accordé à garantir le fait que les objectifs soient bien alignés sur ceux du secteur public, et n'aillent pas à l'encontre de la législation existante ou pouvant exister.

- **Études de cas – Partenariats public / privé dans des domaines voisins**

**Jobfit Regional (Allemagne)** – Partenariat entre une compagnie d'assurance santé (BV BKK) et le Ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales du Bas-Rhin et de Westphalie, et visant à améliorer la santé des chômeurs.

**Gift of Life (Estonie)** – Une campagne de sensibilisation par rapport à la transmission du VIH chez

<sup>8</sup> Voir : <http://europa.eu>

les femmes enceintes. Cette campagne a amené l'Institut national pour le Développement de la Santé à travailler en collaboration avec Hansapak, l'une des plus grandes banques d'Estonie.

**Tour des Défavorisés (Danemark)** – une course de vélo pour les toxicomanes et les anciens toxicomanes, ainsi que pour les autres personnes défavorisées vivant dans des refuges au Danemark. Il s'agit d'un arrangement entre l'Association nationale des Refuges, l'Union cycliste danoise, et le Comité olympique national ainsi que la Confédération sportive du Danemark.

## Le Marketing social

Le marketing social est une approche qui vise à susciter un changement comportemental en appliquant les techniques du marketing, ainsi que d'autres concepts, pour découvrir les souhaits d'un public ciblé et créer les biens et les services qui les satisferont. L'accent est donc mis sur le développement d'une compréhension du public ciblé, et sur le fait de travailler à ses côtés lors de la conception des interventions, plutôt que d'appliquer des approches descendantes. Le marketing social peut être employé pour changer les comportements des individus ainsi que des professionnels, des organisations et des responsables politiques.<sup>9</sup>

- **Études de cas – Marketing social**

**Saisir l'opportunité (Danemark)** – ce projet cherche à réduire l'inégalité sociale à travers des interventions ciblées sur le régime alimentaire, l'activité physique, le tabagisme et la consommation d'alcool, à destination de groupes socialement défavorisés.

**Programme de Dépistage Cervix Mass (Hongrie)** – ce projet a été conçu pour stimuler la participation de groupes sociaux défavorisés dans des programmes de dépistage du cancer – l'initiative a été basée sur une solide connaissance de la vie et des comportements du groupe cible.

## D'autres approches novatrices

Les partenaires de DETERMINE qui ont participé au GT 6 ont sélectionné plusieurs autres projets qu'ils ont considéré comme "innovants". Si ces projets variaient considérablement au niveau de leurs objectifs et de leur portée, ils appliquaient cependant de nombreux principes identiques. Le fait de développer une compréhension globale du public ciblé en appliquant différentes techniques d'écoute, et de concevoir des interventions sur base des connaissances acquises était le fondement de nombreuses interventions. L'empowerment et des approches participatives étaient communément utilisés et considérés comme efficaces.

Cet examen a mis en évidence le fait que tous les projets novateurs identifiés utilisaient une forme de partenariat ou d'approche intersectorielle ; cela illustre l'importance de rassembler une gamme variée de parties prenantes pour aborder le comportement.

- **L'empowerment**

**Akkuna (Finlande)** – aide les personnes sans emploi à entrer en contact et à se soutenir les unes les autres, dans un but d'auto-empowerment. Ce projet encourage les familles à s'impliquer dans leurs communautés afin d'apprécier "le monde derrière leurs fenêtres".

- **Techniques participatives**

**Manuel Merino (Espagne)** – ce projet vise à promouvoir un mode de vie favorable à la santé auprès des adolescents, en les impliquant dans la conception de matériel publicitaire et en leur fournissant des espaces où s'exprimer.

- **Approches basées sur la communauté**

**Programme de Développement de la Communauté Rom (Hongrie)** – ce projet de développement communautaire vise à améliorer les compétences individuelles et la cohésion communautaire à travers un réseau d'organisations participantes en plus de travaux de recherche sur l'action participative.

<sup>9</sup> A systematic review of social marketing effectiveness, Martine Stead, Ross Gordon, Kathryn Angus et Laura McDermott, Université de Stirling, Stirling, Royaume-Uni, [www.emeraldinsight.com/0965-4283.htm](http://www.emeraldinsight.com/0965-4283.htm), juillet 2006, P.G. 182

## Quelles seront nos prochaines étapes?

S'appuyant sur sa première année de travail, le Consortium DETERMINE va aller de l'avant pour :

- **Chercher à acquérir une compréhension plus pointue sur la manière d'impliquer les secteurs politiques pertinents dans la poursuite de l'équité en santé – en engageant les acteurs clés des autres secteurs;**
- **Développer un plaidoyer politique et des mesures de développement des capacités;**
- **Accroître les connaissances sur les rapports coût-efficacité et coût-bénéfices des politiques destinées à aborder les DSIS à travers les différents secteurs politiques;**
- **Piloter des approches novatrices;**
- **Évaluer rigoureusement notre travail pour encourager les bonnes pratiques et les partager à travers toute l'Europe.**



# Qui sommes-nous ?

## Principaux partenaires et collaborateurs de DETERMINE

**Autriche** : Fondation autrichienne de Promotion de la Santé

**Belgique** (Flandres) :VIG – Institut flamand de Promotion de la Santé (FIHP)

**République tchèque** : Institut national de Santé publique (NIPH)

**Danemark** : Institut national de Santé publique (NIPH), Université du Danemark du Sud

**Angleterre** : Université de Brighton / Centre international de Recherche sur le Développement de la Santé, Université de Brighton (IHDR)

**Angleterre** : Département de la Santé

**Angleterre** : Centre européen sur la Santé des Sociétés en Transition, École d'Hygiène et de Médecine tropicale de Londres

**Angleterre** : Forum national du Cœur

**Angleterre** : Centre national de Marketing social

**Angleterre** :Trust Sefton Soins primaires / Nord Ouest Santé Bureau de Bruxelles

**Angleterre** : Université de Bath, École de Santé

**Estonie** : Institut national de Développement de la Santé (NIHD)

**Finlande** : Centre finlandais de Promotion de la Santé

**Finlande** : Centre national de Recherche et de Développement de Bien-être social et la Santé (STAKES)

**Finlande** : Institut national de Santé publique (KTL)

**Finlande** : Institut de la Santé en milieu professionnel

**France** : Institut National de Prévention et d'Éducation de Santé (INPES)

**France** : Ministère de la Santé

**France** : Ministère de l'Emploi et des Affaires sociales

**Allemagne** : Centre fédéral d'Éducation de Santé (BzGA)

**Allemagne** : Institut fédéral de Sécurité et de Santé au Travail

**Hongrie** : Institut national de Développement de la Santé

**Irlande** : Institut de la Santé publique en Irlande

**Islande** : Institut islandais de Santé publique

**Italie** : Centre expérimental d'Éducation sanitaire (CSESI)

**Italie** : Région de Vénétie – Département de la Santé et des Affaires sociales

**Lettonie** : Agence étatique de santé publique

**Lituanie** : Institut d'Hygiène

**Malte** : Ministère de la Santé

**Norvège** : Centre de Recherche de Promotion de la santé (HEMIL)

**Pays-Bas** : Institut néerlandais de Promotion de la Santé et de Prévention des Maladies (NIGZ)

**Pays-Bas** : Institut national de Santé publique et d'Environnement (RIVM)

**Pologne** : Institut national de Santé publique – Institut national d'Hygiène

**Roumanie** : Institut de Santé publique Iasi

**Écosse** : NHS Santé, Ecosse

**Slovénie** : Institut national de Santé publique de la République de Slovénie

**Slovénie** : Institut régional Maribor de Santé publique

**Slovaquie** : Bureau régional de Santé publique à Trnava et Université de Trnava

**Slovénie** : Université de Primorska – Institut de Santé

**Espagne** : Direction générale de la Santé publique, Ministère de la Santé et de la Consommation

**Espagne** : Université de la Laguna

**Suède** : Institut national suédois de Santé publique (SNIPH)

**Suisse** : Promotion Santé Suisse

**Pays de Galles** : Centre gallois de la Santé

### EuroHealthNet

**Fédération** européenne des Organisations nationales travaillant avec les Sans-abri (FEANTSA)

**Association** européenne de Gestion de la Santé (EHMA)

**Réseau** européen du Cœur (EHN)

**Alliance** européenne de Santé publique (EPHA)

**Plateforme** sociale européenne

**Union** internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation de Santé (UIPES)

**Europe** Santé mentale (MHE)

**Organisation** de Coopération et de Développement économiques (OCDE)

**Ordre** royal des Médecins, Royaume-Uni

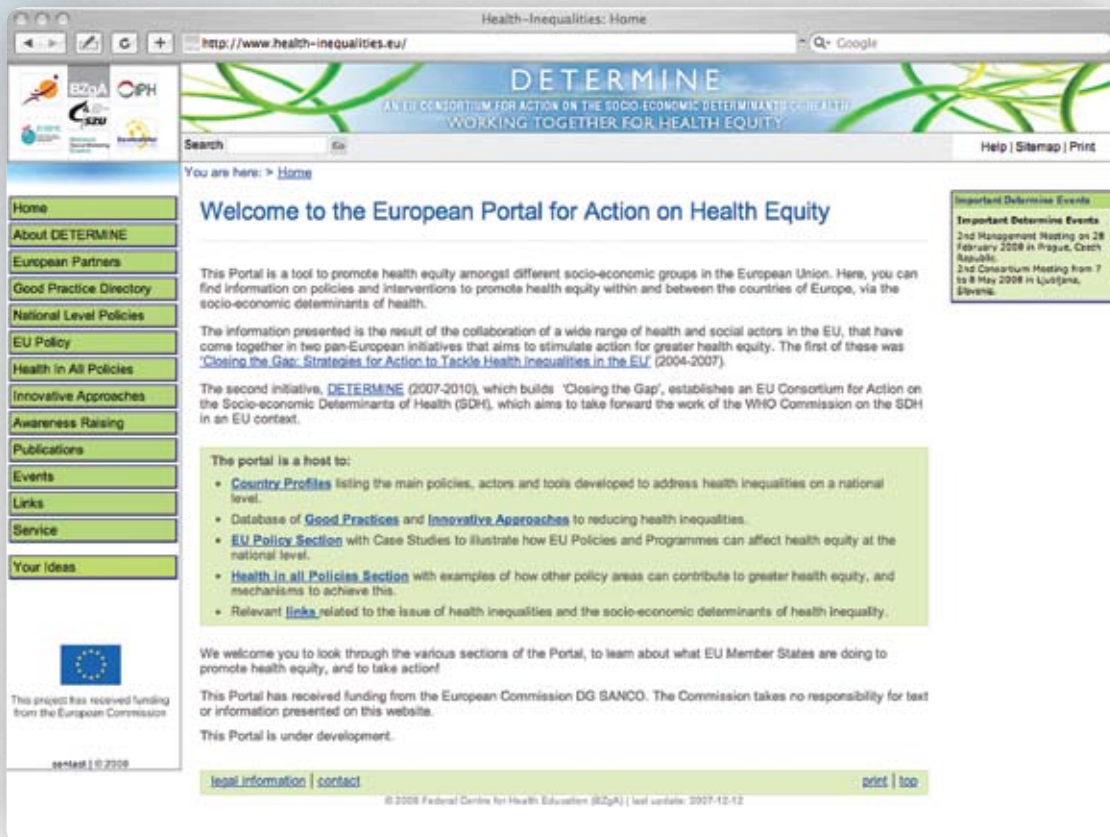
**Commission** de l'OMS sur les Déterminants sociaux de la Santé

**Département** d'Épidémiologie et de Santé publique, University College de Londres

**Département** de l'OMS de Financement des Systèmes de Santé (Genève)

**Bureau** régional de l'OMS pour l'Investissement en faveur de la Santé et du Développement.

## Vous voulez en savoir plus sur DETERMINE et ses résultats ?



The screenshot shows the homepage of the DETERMINE website. The browser address bar displays "http://www.health-inequalities.eu/". The page features a navigation menu on the left with categories like Home, About DETERMINE, European Partners, Good Practice Directory, National Level Policies, EU Policy, Health in All Policies, Innovative Approaches, Awareness Raising, Publications, Events, Links, Service, and Your Ideas. The main content area is titled "Welcome to the European Portal for Action on Health Equity" and includes introductory text about the portal's purpose and a list of key features such as Country Profiles, Good Practices, EU Policy Section, and Health in all Policies Section. A sidebar on the right lists "Important DETERMINE Events" including a 2nd Management Meeting in Prague (2008) and a 2nd Consortium Meeting in Ljubljana (2008). The footer contains copyright information for the Federal Centre for Health Education (FCHE) and a last update date of 2007-12-12.

Consultez : [www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu)

Décharge – Il s'agit ici d'un rapport collectif agréé par le Consortium DETERMINE ; chaque partenaire peut naturellement mettre en avant sa perspective particulière ou les éléments de son travail séparément, s'il le juge approprié.