

# Égalité des chances en matière de santé : quelles inégalités sont considérées comme injustes ... et lesquelles ne le sont pas ?

Exposé lors de la journée réseau « Égalité des chances en matière de santé »

Fribourg, 16 novembre 2023

**Prof. Dr. Andrea Zumbrunn**

Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Olten

[andrea.zumbrunn@fhnw.ch](mailto:andrea.zumbrunn@fhnw.ch)



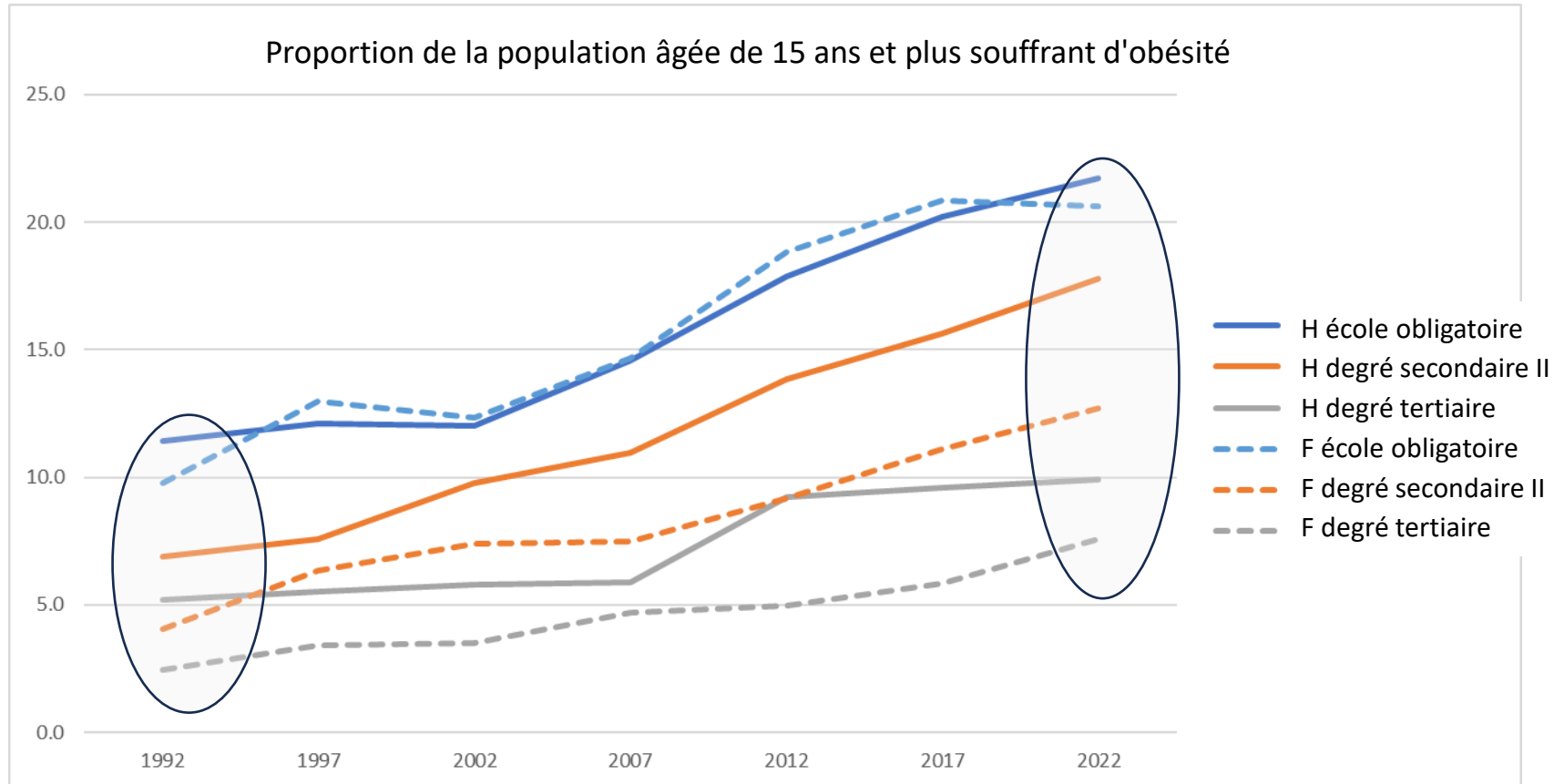
## Contexte

« Indépendamment de leur état de santé et de leur statut socio-économique, les individus en Suisse vivent dans un environnement favorable à la santé. Ils bénéficient d'un système sanitaire moderne, de grande qualité et financièrement viable. »

Vision Santé2030

- L'objectif déclaré est d'augmenter l'égalité des chances en matière de santé.
- Le fait est que les inégalités des chances en matière de santé n'ont pas diminué en Suisse au cours des 25 dernières années.
- « Dilemme de la prévention » : la pratique de la promotion de la santé et de la prévention atteint souvent moins les personnes socialement défavorisées.

## Augmentation des inégalités en matière de santé : évolution de l'obésité en Suisse



Obésité (IMC >=30) et formation scolaire dans la population résidante de Suisse de 15 ans et plus 1992-2022 ; source : ESS, OFS, 2022 (N=21'691)

## Prenez quelques instants pour réfléchir ....

Trouvez-vous injuste que les personnes ayant un faible niveau scolaire aient un risque plus élevé d'obésité sévère que les personnes ayant un niveau d'études élevé ?

Si oui, pourquoi ?

Si non, pourquoi ?

## Différences et inégalités

*Différences en matière de santé*  
*„Inequality in health“*

*Inégalités sociales en matière de santé*  
*„Social inequality in health“*

Se réfère à la comparaison entre les personnes par rapport à un critère ("Tertium comparationis") :

- Espérance de vie des personnes de 40 et 80 ans
- Risque de cancer de la peau chez les personnes à la peau claire/foncée

Toutes les différences ne sont pas considérées comme des inégalités.

- Les **différences** sont des disparités qui ne sont pas socialement produites ;
- Les **inégalités** sont liées à la situation sociale des personnes et sont socialement produites (WHO, Ritsert 2009)



Descriptif

## Inégalité et iniquité

*Différences en matière de santé*  
*„Inequality in health“*

*Inégalités sociales en matière de santé*  
*„Social inequality in health“*

*Iniquités en santé*  
*„Inequity in health“*

Se réfère à une inégalité (état de santé, comportement) qui est jugée **injuste** (*unfair*). Derrière cette notion se trouvent des normes et des valeurs qui justifient l'iniquité :

- Droits de l'homme
- théories de la justice...



Critère normatif, caractère d'appel à l'État, à la société

## Utilité des théories de la justice/ de l'éthique en santé publique

répondent aux questions : que faut-il distribuer et comment faut-il le distribuer ?

### QUOI ? (métrique)

- Ressources et biens de base (revenu, patrimoine, droits...)
- Opportunités et capacités
- Bien-être subjectif

### COMMENT? (répartition équitable)

- égalitarisme (tous la même quantité du bien)
- prioritarisme (toujours donner la priorité à ceux qui en ont le plus besoin)
- Approche «sufficientiste» (jusqu'à un certain seuil)

## Compréhension de l'équité en santé: caractère évitable («évitabilité»), effort raisonnable

*«By one common definition, when health differences are **preventable** and unnecessary, allowing them to persist is unjust. In this sense, health inequities are **systematic differences in health that could be avoided by reasonable means.**»*

*Arcaya et al. (2015). Inequalities in health: definitions, concepts and theories.*

Se réfère aux "causes des causes" (déterminants sociaux)

Reste en partie vague :

- Origine multifactorielle de nombreux problèmes de santé (p. ex. santé mentale) : dans quelle mesure est-ce que cela doit être causé par des déterminants sociaux ?
- Et si cela ne peut être évité ? (p. ex. maladie chronique) ?

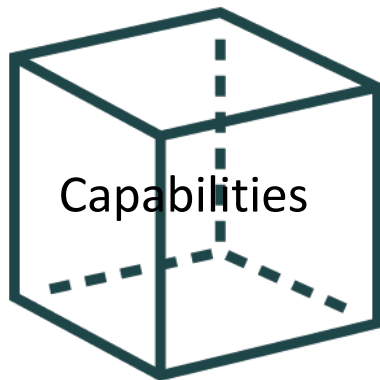
Mesuré par des indicateurs de santé



## Compréhension en tant que répartition équitable des chances en matière de santé : approche par les « capacités »



A. Sen, M. Nussbaum

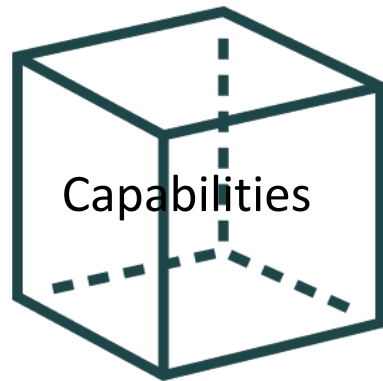


Les **conditions** équitables consistent à garantir à chaque être humain les **conditions sociales** "qui lui ouvrent l'accès à une vie humaine bonne et **le mettent en situation de décider** de vivre et d'agir bien".

Distinction entre les capacités et les possibilités (capabilities, chances de réalisation) et les modes de fonctionnement (*functionings*)

➔ Droit à l'autodétermination, valeurs alternatives

## Chances de réalisation par rapport à l'exemple de l'obésité



Les conditions peuvent être jugées injustes si tous les individus n'ont pas les mêmes possibilités ou le même choix,

- de faire suffisamment d'exercice physique et de sport (p. ex. en raison de l'environnement de vie, de l'argent, de la discrimination)
- d'avoir des modèles favorables à la santé
- de briser des routines sociales et des habitudes alimentaires
- de développer des stratégies de gestion du stress favorables à la santé
- ...

# Compréhension de l'équité des chances en santé comme principe de mise en œuvre (OFSP, GFCH, CDS, 2020)



**L'équité des chances en santé** est un principe opérationnel de mise en œuvre. Elle se concentre essentiellement sur la création des conditions nécessaires pour permettre à chacun de vivre en bonne santé.



**La question de l'équité se concentre sur le « comment » :**

Comment les mesures doivent-elles être conçues pour augmenter les chances des groupes de personnes qui disposent de peu de ressources ?

## Take-Home Messages

- La réponse à la question "Quelle inégalité en santé est injuste ?" varie en fonction de la **compréhension de l'équité** utilisée.
- Nous devrions déterminer la nécessité d'agir en nous référant à des modèles d'impact sur l'apparition d'inégalités sociales de santé **et à des considérations normatives et éthiques**. Les réflexions sur l'équité des chances nous aident,
  1. à **justifier** ce que l'objectif "Égalité des chances en matière de santé" doit permettre d'atteindre concrètement ;
  2. à réfléchir à notre approche des interventions et à concevoir ces dernières de manière à éviter que certains groupes de population ne soient exclus (involontairement). Il importe également des les concevoir de manière à ce qu'elles soient **efficaces** pour les personnes socialement défavorisées.
- Les personnes doivent pouvoir **décider** dans quelle mesure elles utilisent leurs capacités personnelles pour la santé. La condition préalable est que les conditions sociales permettent de véritables choix.

**Merci beaucoup pour votre attention.**

[Andrea.Zumbrunn@fhnw.ch](mailto:Andrea.Zumbrunn@fhnw.ch)

**Offres de notre institut :**

- Formation continue, p.ex. CAS Promotion de la santé et prévention: promouvoir l'égalité des chances
- Prestations de services, p. ex. soutien au développement de projets
- Recherche d'accompagnement, recherche d'évaluation

Soziale Arbeit und Gesundheit | FHNW



© iStock.com/RomoloTavani