



**Promotion  
Santé**  
Bretagne

# **Déterminants de la santé Facteurs de risque et facteurs protecteurs face aux inégalités sociales de santé (ISS)**

**OncoBretagne, 16 mai 2025, Rennes  
Prévention et promotion de la santé  
en cancérologie**

# Quelle ambition !

- Il s'agirait, en une vingtaine de mn, de résumer la santé publique
- Dans ses composantes
  - analytique : les déterminants de la santé, les inégalités sociales de santé
  - opérationnelle : les facteurs de risque et de protection
- On tentera, plus modestement, de revenir sur quelques notions que vous connaissez bien – au fond, c'est très simple
- Et on s'interrogera sur ce qu'il est possible de faire – c'est plus laborieux



# D'où (de quoi) parlons-nous ?

- Nous parlons des questions collectives : populations, communautés, groupes...
- A partir d'approches de santé publique, de promotion de la santé, de prévention
- Notamment fondées sur les sciences sociales, les statistiques – et les savoirs expérientiels
- Nous ne parlons pas ici de l'approche individuelle
- Qui a toute sa valeur
- La personne (malade ou soignante) « échappe » aux statistiques
- Pour autant, elle « n'échappe pas » au monde social où elle vit



# Les inégalités face au cancer– synthèse parue dans la revue de l'école Polytechnique, déc. 2024

- Les cancers, en particulier les plus meurtriers, touchent plus fréquemment les classes sociales **modestes**
- Plus grande présence de facteurs de risque **avant la maladie** comme la consommation de tabac ou l'exposition à des substances cancérogènes (activité professionnelle...)
- Les inégalités face à la santé tendent à s'aggraver **pendant la maladie** : retards de diagnostic, moindre participation aux campagnes de dépistage
- Les inégalités persistent **après la maladie** : discriminations sociales accrues et retour au travail plus incertain



# Petit aparté : imputer la santé de groupes, de populations, à des « comportements individuels », c'est un non-sens

- Si une pratique a des effets statistiques, populationnels, c'est qu'elle n'est pas « individuelle », mais sociale
- L'exposition aux polluants dépend des conditions de vie : logement, transports, activité professionnelle...
- La consommation de tabac est inversement corrélée au revenu et au niveau de diplôme
- Autrement dit : mieux vaut être riche (on a plus de chances d'être bien-portant) que pauvre (on a plus de risques d'être malade), ou même que « moyen » (niveau de risque... moyen)
- En France comme au niveau mondial
- C'est assez décourageant ☹️
- Cependant, nous ne sommes pas au bout de la présentation 😊



# L'activité physique, c'est bon pour tout...

## Alors, pourquoi certaines personnes sont-elles actives et d'autres pas ?

- Bauman A, Reis R, Sallis J, Wells J, Loos R, Martin B.
- ## Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?

*The Lancet 2012;380(9838):258–71.*

### Physical Activity 2

#### Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?

*Adrian E Bauman, Rodrigo S Reis, James F Sallis, Jonathan C Wells, Ruth J F Loos, Brian W Martin, for the Lancet Physical Activity Series Working Group\**

Lancet 2012; 380: 258–71  
Published Online  
July 28, 2012  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1)  
This is the second in a series of five papers about physical activity  
\*Members listed at end of paper

Physical inactivity is an important contributor to non-communicable diseases in countries of high income, and increasingly so in those of low and middle income. Understanding why people are physically active or inactive contributes to evidence-based planning of public health interventions, because effective programmes will target factors known to cause inactivity. Research into correlates (factors associated with activity) or determinants (those with a causal relationship) has burgeoned in the past two decades, but has mostly focused on individual-level factors in high-income countries. It has shown that age, sex, health status, self-efficacy, and motivation are associated with physical activity. Ecological models take a broad view of health behaviour causation, with the social and physical environment included as contributors to physical inactivity, particularly those outside the health sector, such as urban planning, transportation systems, and parks and trails. New areas of determinants research have identified genetic factors contributing to the propensity to be physically active, and evolutionary factors and obesity that might predispose to inactivity, and have explored the longitudinal tracking of physical activity throughout life. An understanding of correlates and determinants, especially in countries of low and middle income, could reduce the effect of future epidemics of inactivity and contribute to effective global prevention of non-communicable diseases.

#### Introduction

Globally, many adults and children do insufficient physical activity to maintain good health.<sup>1</sup> Furthermore, the population burden of inactivity is unacceptably high.<sup>2</sup> Although strategies to increase physical activity are being developed,<sup>3,4</sup> effect sizes are usually small to moderate, and effective interventions are not widely applied. The prevalence of physical activity is slow to improve and is worsening in some countries.<sup>5</sup> As the global burden of non-communicable diseases increases, risk factors such as physical inactivity become relevant in low-income and middle-income countries, not just in the most developed nations.<sup>6</sup> Understanding the causes of physical activity

behaviour is essential for development and improvement of public health interventions,<sup>7</sup> much as aetiological studies of disease provide information about treatments. Of particular interest is how aetiological factors differ between physical activity domains—ie, areas of life in which activity is done (at home, at work, in transport, and in leisure time)—and with country, age, sex, ethnic origin, and socioeconomic status.

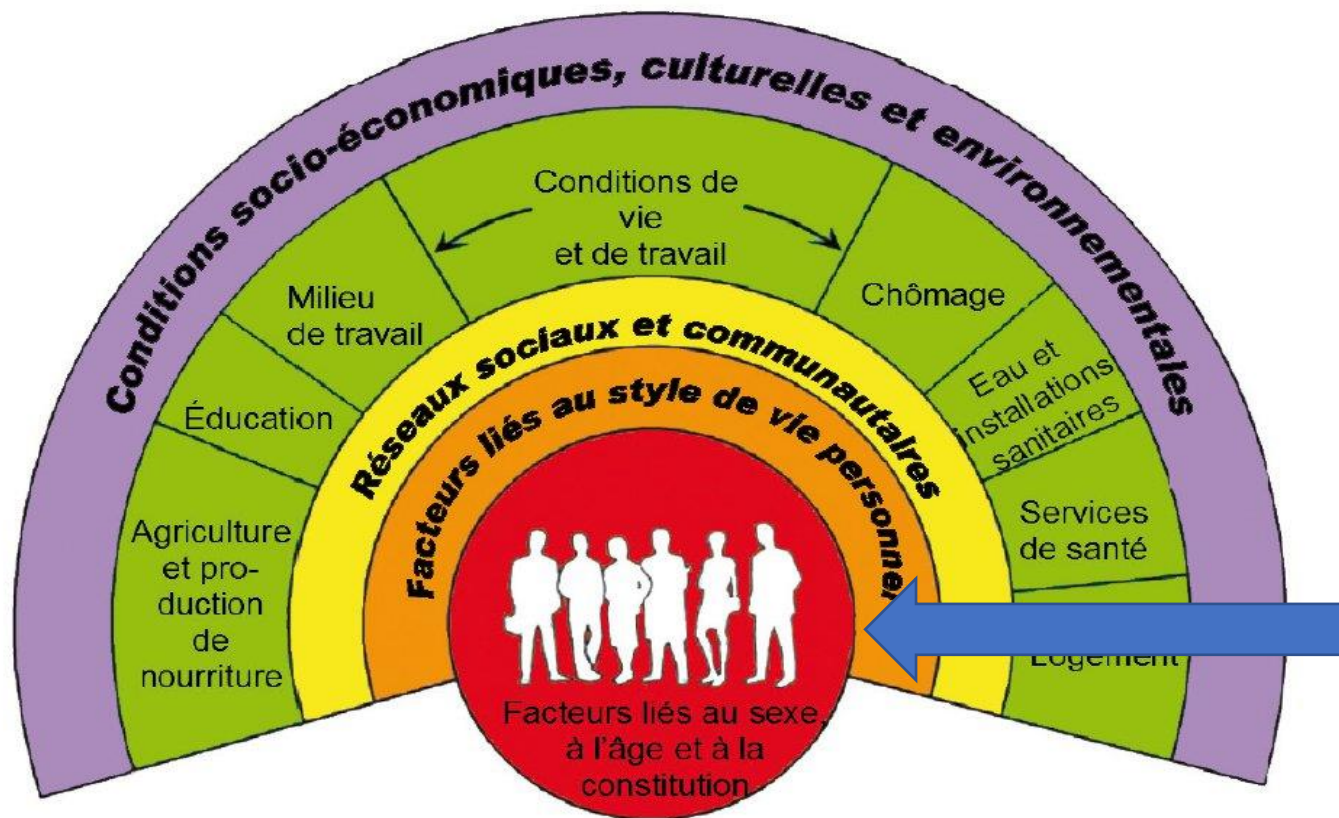
One challenge in the interpretation of evidence is that most studies have used cross-sectional designs. This so-called correlates research assesses only statistical association, rather than providing evidence of a causal relationship between factors and physical activity.<sup>8,9</sup> Longitudinal observational studies and experimental data could identify factors that have strong causal associations with physical activity.<sup>4</sup> When such factors are identified in studies of aetiological design, they are described as determinants.<sup>8</sup>

Because physical activity is affected by diverse factors, behavioural theories and models are used to guide the selection of variables for study.<sup>4</sup> Integration of ideas from several theories into an ecological model (including inter-relationships between individuals and their social and physical environments) is now common.<sup>10</sup> This approach uses a comprehensive framework to explain physical activity, proposing that determinants at all levels—individual, social, environmental, and policy—are contributors. A key principle is that knowledge about all types of influence can inform development of multilevel interventions to offer the best chance of success.<sup>10</sup> Figure 1 shows a multilevel model of physical activity influences, which guided our classification of variables in this report. The model is ecological because inter-relationships between individuals and their social and

#### Key messages

- Population levels of physical activity participation are low, and improved understanding of why some people are active and others are not is needed
- Some consistent correlates of physical activity are individual-level factors such as age, sex, health status, self-efficacy, and previous physical activity
- Ecological models posit that the physical and social environments—ie, economic conditions, societal norms, urbanisation, industrialisation—are important determinants of physical activity
- Correlates have been less studied in low-income and middle-income countries than in other nations, and although broadly similar to those in high-income countries, they are more focused on the prevalent domains of physical activity in developing countries—ie, correlates of transport and occupational activity
- New research has identified genetics, evolutionary biology, and variation in physical activity behaviour throughout life as important determinants
- Improvement of the research base, with a stronger focus on determinants research (with improved causal inference rather than repetition of cross-sectional correlates studies) will further an understanding of physical activity in populations and interventions designed to increase activity levels

# Déterminants de l'activité physique



Les déterminants de la santé  
Diagramme de Dahlgren et Whitehead, 1991

## DÉTERMINANTS « INDIVIDUELS » (Lancet, 2012)

### *BIOLOGIQUES*

- Génétique - Epigénétique
- Evolution physiologique des populations et des individus

### *PSYCHOLOGIQUES*

- Connaissances
- Représentations, croyances
- Motivation

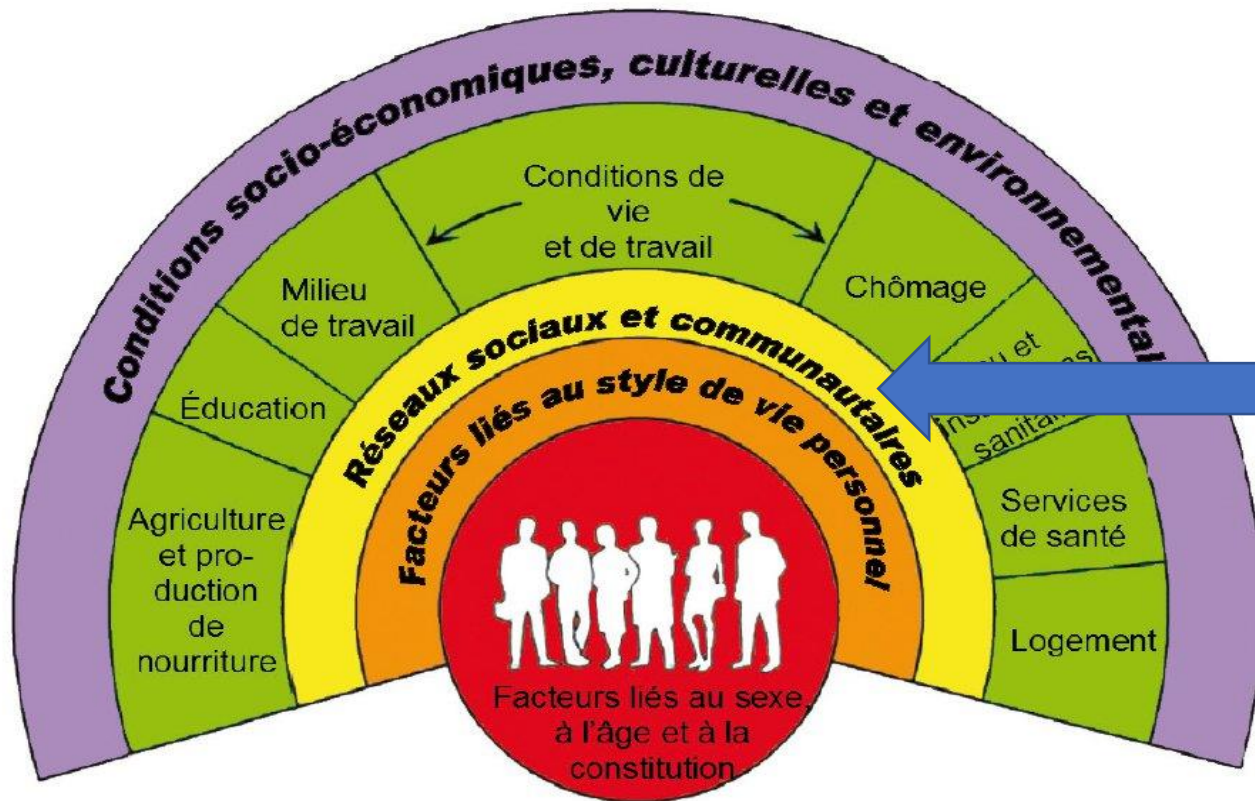
### *STYLE DE VIE*

- « Nature », personnalité...

Remarque (T Prestel) : ces déterminants « individuels » ont aussi des dimensions collectives, voire populationnelles.



# Déterminants de l'activité physique

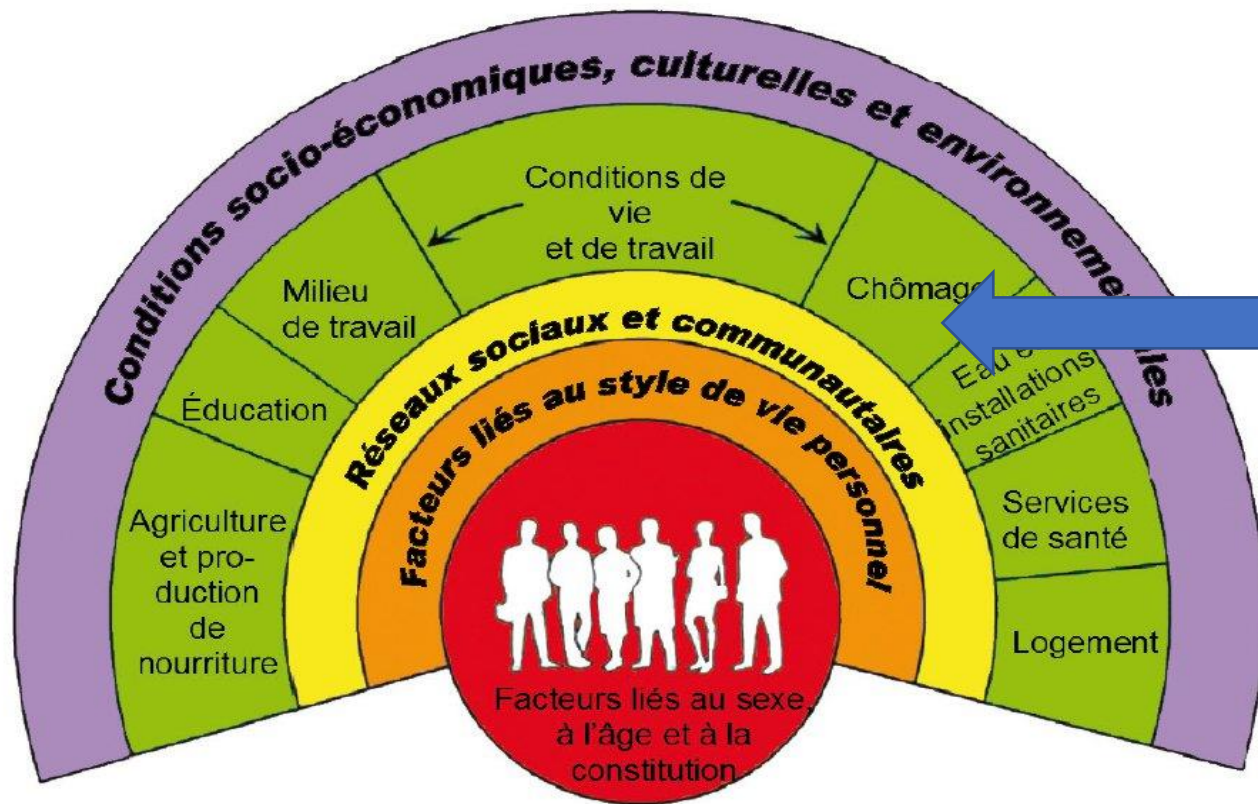


## ENVIRONNEMENT SOCIAL (Lancet, 2012)

- **Pratiques familiales, amicales, culturelles liées à l'activité physique**
- **Pratiques d'activité physique liées au métier et au milieu professionnel**



# Déterminants de l'activité physique



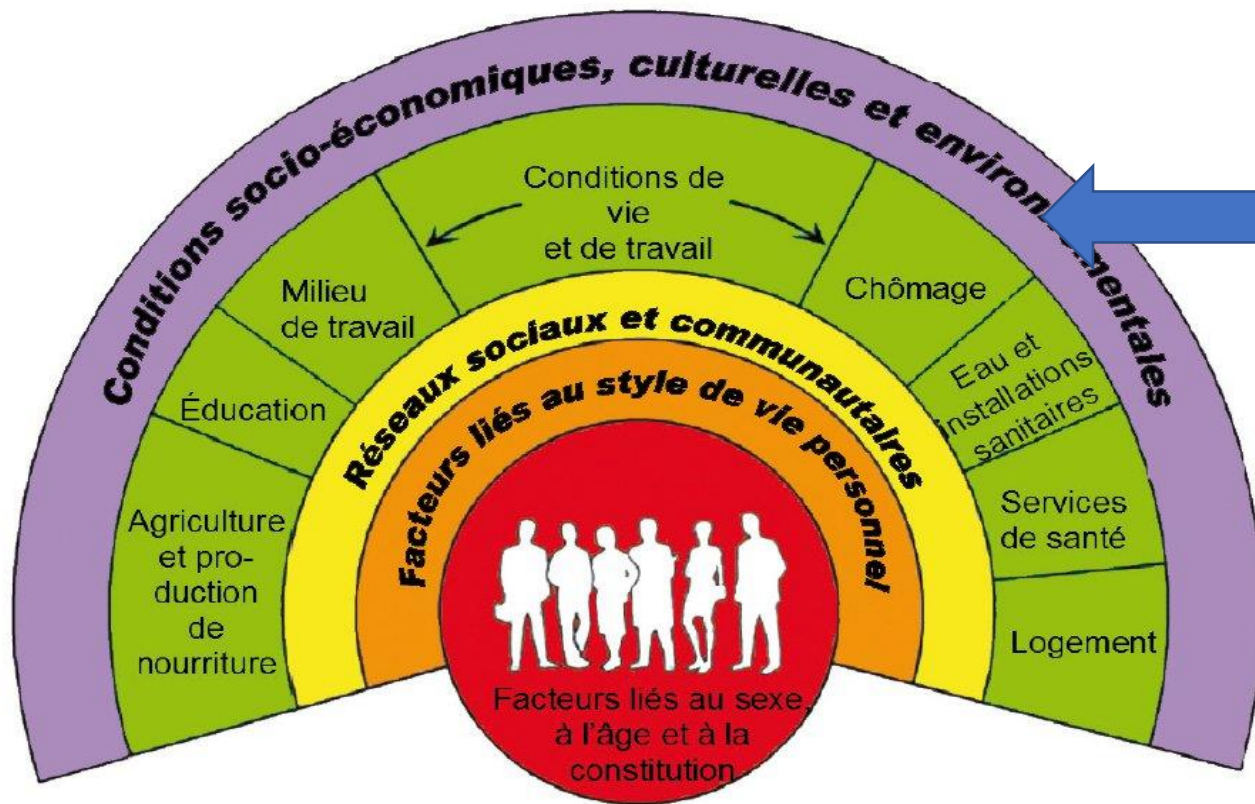
## ENVIRONNEMENT NATUREL (Lancet, 2012)

- Végétation
- Topographie
- Climat
- Parcs naturels, pistes de randonnée
- ...

## ENVIRONNEMENT BÂTI

- Plan du quartier
- Lieux de promenade
- Transports publics
- Espaces piétons et pistes cyclables
- Espaces verts et espaces de loisirs
- Beauté et caractère agréable du quartier
- Sécurité des piétons
- ...

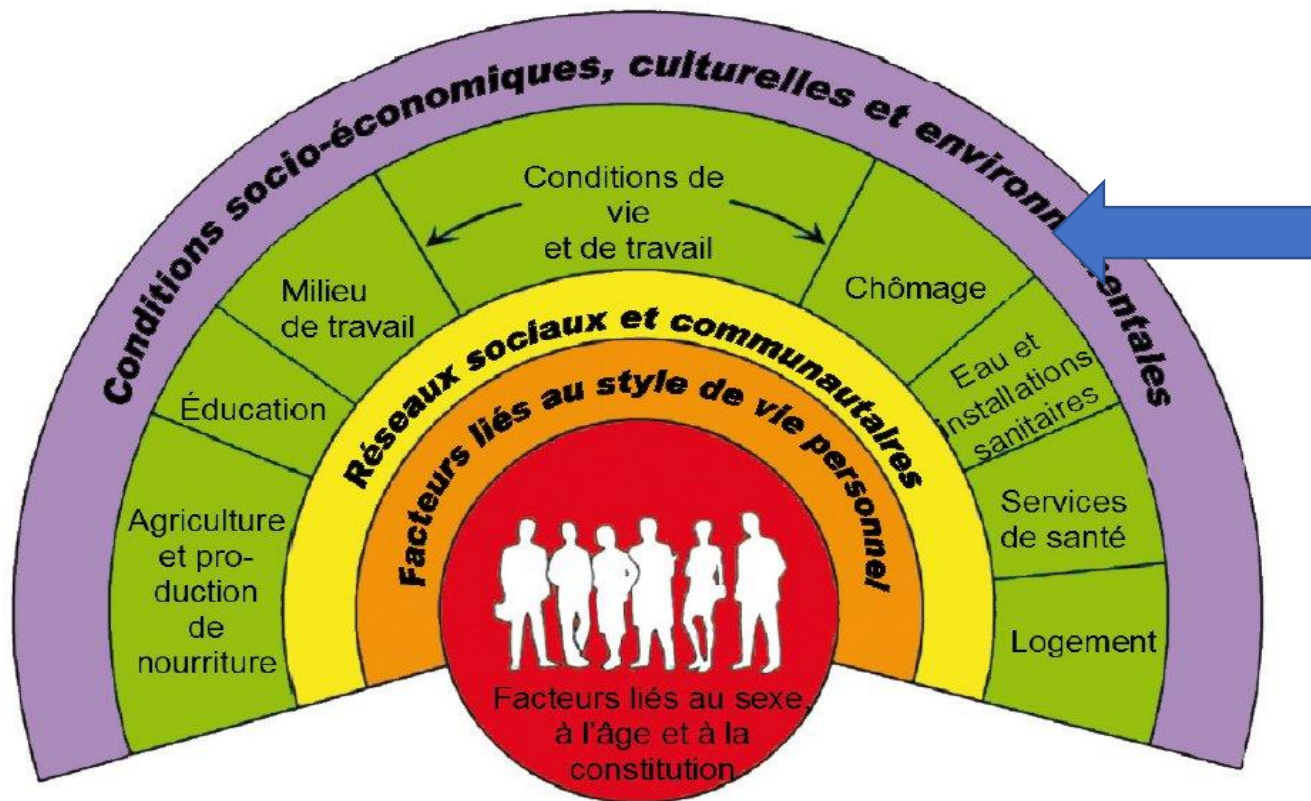
# Déterminants de l'activité physique



## POLITIQUES LOCALES OU NATIONALES (Lancet, 2012)

- Moyens de transport
- Planification et architecture urbaines
- Parcs et loisirs
- Organisation
  - De la santé publique
  - De l'éducation et des écoles
  - Du secteur sportif
- Existence de plans nationaux / stratégies nationales « activité physique »
- Plaidoyer national pour l'activité physique
- Implication du secteur privé

# Déterminants de l'activité physique



## FACTEURS GLOBAUX (Lancet, 2012)

- Développement économique
- Urbanisation
- Médias
- Commercialisation de produits liés au sport
- Normes sociales et culturelles
- Lobbys internationaux

# Alors, que faire ?

- Ce qui n'est **pas recommandé** :
  - faire comme s'il y avait des « populations vulnérables » et des « **populations non vulnérables** » : stigmatisation des « vulnérables » (« objets » d'une assistance) + effets de seuil
  - miser principalement sur **l'information** : on augmente les inégalités en favorisant les plus éduqués
- Ce qui est **recommandé** : « l'universalisme proportionné » :
  - universalisme : **on s'adresse à tous**
  - proportionné : avec une ampleur et une intensité proportionnées au niveau de **défaveur sociale**
- **Equité** (de moyens) pour viser une **égalité** (de résultat)





# C'est du travail !

- Pour agir de manière pertinente, on a besoin, tout à la fois :
  - d'identifier les besoins (et les difficultés, mais aussi, très important, les **capacités et ressources**), **situation par situation**
  - **d'associer des** personnes, des groupes **concernés** : des sujets avec qui l'on travaille, plutôt que des objets de nos préoccupations
  - de collaborer de manière **intersectorielle**, avec les autres acteurs locaux, en **proximité** (ex : question des mobilités)
- Cela demande
  - du temps, de la méthode, de la concertation
  - donc un soutien durable de la structure dans laquelle on travaille
- Mais, au bout du compte, on gagne du temps et de l'argent
- Et l'on évite d'aggraver les inégalités sociales de santé



# Quelques ressources documentaires

- Le site internet du Pôle ressources en promotion de la santé
- Collectif de structures régionales de promotion de la santé, soutenu par l'ARS Bretagne
- <https://poleressources.promotionsantebretagne.fr/>
- Des productions accessibles, pratiques, concernant notamment :
  - Les inégalités sociales et territoriales de santé
  - La participation
  - Les compétences psychosociales
- **Merci de votre attention !**







**Promotion  
Santé  
Bretagne**

Dans chaque département breton,  
notre équipe **à votre écoute**



### **Siège**

4A, rue du Bignon  
35000 Rennes  
02 99 50 64 33  
[contact@promotion-sante-bretagne.org](mailto:contact@promotion-sante-bretagne.org)



### **Antennes**

#### **Côtes d'Armor**

2 impasse Alexander Fleming  
Impasse des Villes Hervé  
22190 Plérin  
02 21 71 02 90  
[contact22@promotion-sante-bretagne.org](mailto:contact22@promotion-sante-bretagne.org)

#### **Ille et Vilaine**

4A rue du Bignon  
35000 Rennes  
02 99 67 10 50  
[contact35@promotion-sante-bretagne.org](mailto:contact35@promotion-sante-bretagne.org)



[www.promotion-sante-bretagne.org](http://www.promotion-sante-bretagne.org)



[@PromoSanteBzh](https://twitter.com/PromoSanteBzh)



Promotion Santé Bretagne

#### **Finistère**

9-11 rue de l'Île d'Houat  
29000 Quimper  
02 98 90 05 15  
[contact29@promotion-sante-bretagne.org](mailto:contact29@promotion-sante-bretagne.org)

#### **Morbihan**

9 rue du Danemark  
Z.A Porte Océane  
56400 Auray  
02 97 29 15 15  
[contact56@promotion-sante-bretagne.org](mailto:contact56@promotion-sante-bretagne.org)