

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 CW Wells, Ruth J Loos, Brian W Martin, for the Lancet Physical Activity Series Working Group*

Lancet 2012; 380: 258-71

Published online

July 18, 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

Prevention Research

Collaboration, School of Public

Health, Sydney University,

Sydney, NSW, Australia

(Prof A E Bauman PhD), School

of Health and Biostatistics

Católica do Paraná, Curitiba,

Brasil (Dr S Sallis PhD),

Federal University of Paraná,

Curitiba, Brazil (Prof R S Reis)

Family and Preventive

Medicine, University of

California, San Diego,

San Diego, CA, USA

(Prof J F Sallis PhD),

Institute of Child Health,

University College London,

London, UK

(Prof J CW Wells PhD),

Epidemiology Unit, Institute

of Metabolic Science,

Addenbrooke's Hospital,

Cambridge, UK

This is the second in a Series of

five papers about physical activity

*Members listed at end of paper

Prevention Research

Collaboration, School of Public

Health, Sydney University,

Sydney, NSW, Australia

(Prof A E Bauman PhD), School

of Health and Biostatistics

Católica do Paraná, Curitiba,

Brasil (Dr S Sallis PhD),

Federal University of Paraná,

Curitiba, Brazil (Prof R S Reis)

Family and Preventive

Medicine, University of

California, San Diego,

San Diego, CA, USA

(Prof J F Sallis PhD),

Institute of Child Health,

University College London,

London, UK

(Prof J CW Wells PhD),

Epidemiology Unit, Institute

of Metabolic Science,

Addenbrooke's Hospital,

Cambridge, UK

This is the second in a Series of

five papers about physical activity

*Members listed at end of paper

Prevention Research

Collaboration, School of Public

Health, Sydney University,

Sydney, NSW, Australia

(Prof A E Bauman PhD), School

of Health and Biostatistics

Católica do Paraná, Curitiba,

Brasil (Dr S Sallis PhD),

Federal University of Paraná,

Curitiba, Brazil (Prof R S Reis)

Family and Preventive

Medicine, University of

California, San Diego,

San Diego, CA, USA

(Prof J F Sallis PhD),

Institute of Child Health,

University College London,

London, UK

(Prof J CW Wells PhD),

Epidemiology Unit, Institute

of Metabolic Science,

Addenbrooke's Hospital,

Cambridge, UK

This is the second in a Series of

five papers about physical activity

*Members listed at end of paper

Prevention Research

Collaboration, School of Public

Health, Sydney University,

Sydney, NSW, Australia

(Prof A E Bauman PhD), School

of Health and Biostatistics

Católica do Paraná, Curitiba,

Brasil (Dr S Sallis PhD),

Federal University of Paraná,

Curitiba, Brazil (Prof R S Reis)

Family and Preventive

Medicine, University of

California, San Diego,

San Diego, CA, USA

(Prof J F Sallis PhD),

Institute of Child Health,

University College London,

London, UK

(Prof J CW Wells PhD),

Epidemiology Unit, Institute

of Metabolic Science,

Addenbrooke's Hospital,

Cambridge, UK

This is the second in a Series of

five papers about physical activity

*Members listed at end of paper

Prevention Research

Collaboration, School of Public

Health, Sydney University,

Sydney, NSW, Australia

(Prof A E Bauman PhD), School

of Health and Biostatistics

Católica do Paraná, Curitiba,

Brasil (Dr S Sallis PhD),

Federal University of Paraná,

Curitiba, Brazil (Prof R S Reis)

Family and Preventive

Medicine, University of

California, San Diego,

San Diego, CA, USA

(Prof J F Sallis PhD),

Institute of Child Health,

University College London,

London, UK

(Prof J CW Wells PhD),

Epidemiology Unit, Institute

of Metabolic Science,

Addenbrooke's Hospital,

Cambridge, UK

This is the second in a Series of

five papers about physical activity

*Members listed at end of paper

Prevention Research

Collaboration, School of Public

Health, Sydney University,

Sydney, NSW, Australia

(Prof A E Bauman PhD), School

of Health and Biostatistics

Católica do Paraná, Curitiba,

Brasil (Dr S Sallis PhD),

Federal University of Paraná,

Curitiba, Brazil (Prof R S Reis)

Family and Preventive

Medicine, University of

California, San Diego,

San Diego, CA, USA

(Prof J F Sallis PhD),

Institute of Child Health,

University College London,

London, UK

(Prof J CW Wells PhD),

Epidemiology Unit, Institute

of Metabolic Science,

Addenbrooke's Hospital,

Cambridge, UK

This is the second in a Series of

five papers about physical activity

*Members listed at end of paper

Prevention Research

Collaboration, School of Public

Health, Sydney University,

Sydney, NSW, Australia

(Prof A E Bauman PhD), School

of Health and Biostatistics

Católica do Paraná, Curitiba,

Brasil (Dr S Sallis PhD),

Federal University of Paraná,

Curitiba, Brazil (Prof R S Reis)

Family and Preventive

Medicine, University of

California, San Diego,

San Diego, CA, USA

(Prof J F Sallis PhD),

Institute of Child Health,

University College London,

London, UK

(Prof J CW Wells PhD),

Epidemiology Unit, Institute

of Metabolic Science,

Addenbrooke's Hospital,

Cambridge, UK

This is the second in a Series of

five papers about physical activity

*Members listed at end of paper

Prevention Research

Collaboration, School of Public

Health, Sydney University,

Sydney, NSW, Australia

(Prof A E Bauman PhD), School

of Health and Biostatistics

Católica do Paraná, Curitiba,

Brasil (Dr S Sallis PhD),

Federal University of Paraná,

Curitiba, Brazil (Prof R S Reis)

Family and Preventive

Medicine, University of

California, San Diego,

San Diego, CA, USA

(Prof J F Sallis PhD),

Institute of Child Health,

University College London,

London, UK

(Prof J CW Wells PhD),

Epidemiology Unit, Institute

of Metabolic Science,

Addenbrooke's Hospital,

Cambridge, UK

This is the second in a Series of

five papers about physical activity

*Members listed at end of paper

Prevention Research

Collaboration, School of Public

Health, Sydney University,

Sydney, NSW, Australia

(Prof A E Bauman PhD), School

of Health and Biostatistics

Católica do Paraná, Curitiba,

Brasil (Dr S Sallis PhD),

Federal University of Paraná,

Curitiba, Brazil (Prof R S Reis)

Family and Preventive

Medicine, University of

California, San Diego,

San Diego, CA, USA

(Prof J F Sallis PhD),

Institute of Child Health,

University College London,

London, UK

(Prof J CW Wells PhD),

Epidemiology Unit, Institute

of Metabolic Science,

Addenbrooke's Hospital,

Cambridge, UK

This is the second in a Series of

five papers about physical activity

*Members listed at end of paper

Prevention Research

Collaboration, School of Public

Health, Sydney University,

Sydney, NSW, Australia

(Prof A E Bauman PhD), School

of Health and Biostatistics

Católica do Paraná, Curitiba,

Brasil (Dr S Sallis PhD),

Federal University of Paraná,

Curitiba, Brazil (Prof R S Reis)

Family and Preventive

Medicine, University of

California, San Diego,

San Diego, CA, USA

(Prof J F Sallis PhD),

Institute of Child Health,

University College London,

London, UK

(Prof J CW Wells PhD),

Epidemiology Unit, Institute

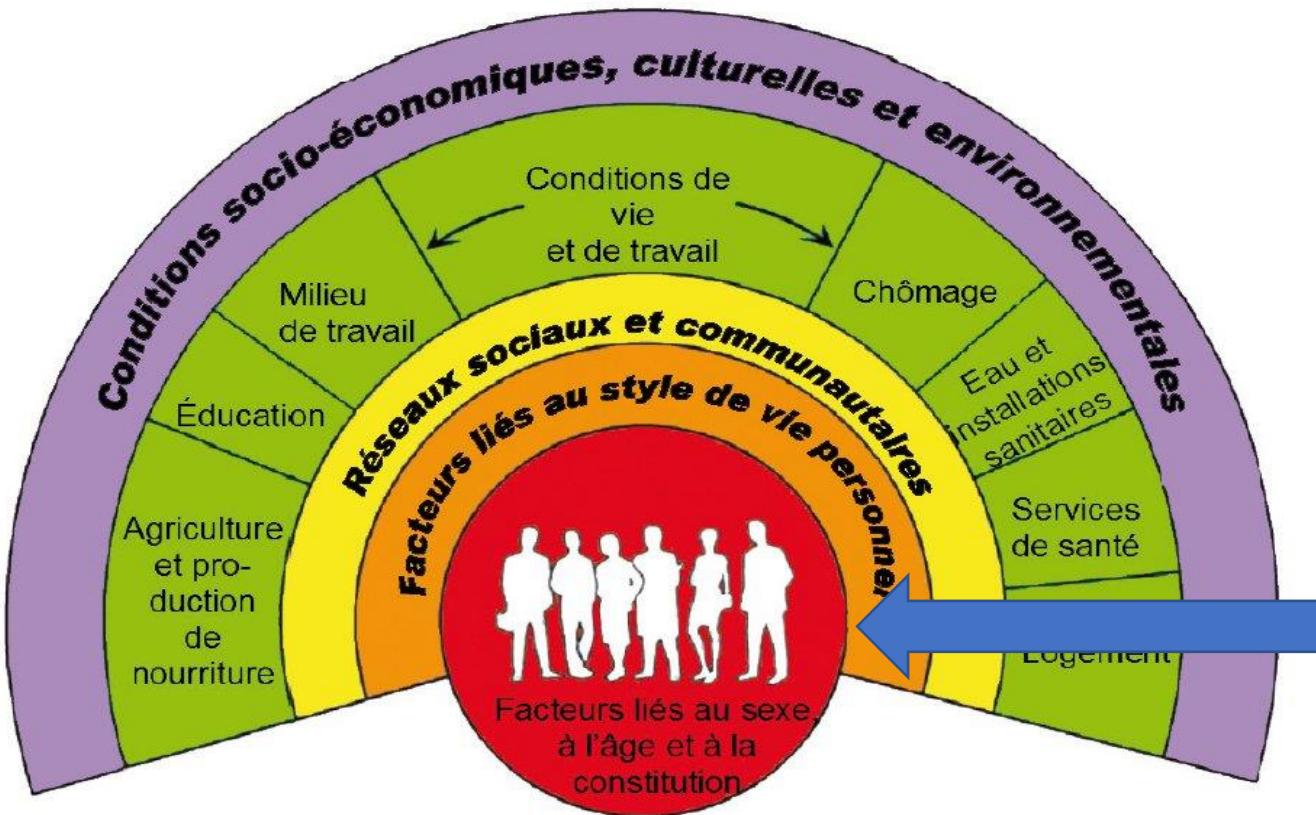
of Metabolic Science,

Addenbrooke's Hospital,

Cambridge, UK

</

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

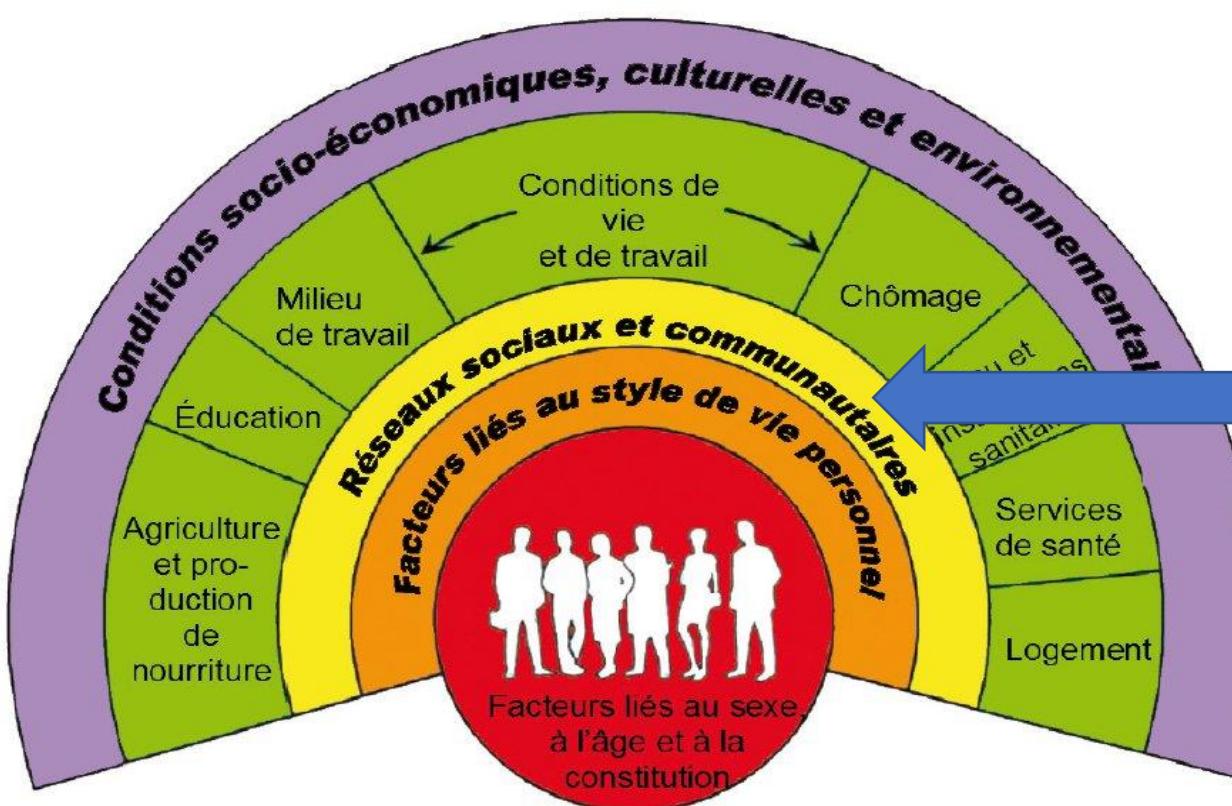
- Connaissances
- Représentations, croyances
- Motivation

STYLE DE VIE

- « Nature », personnalité...

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

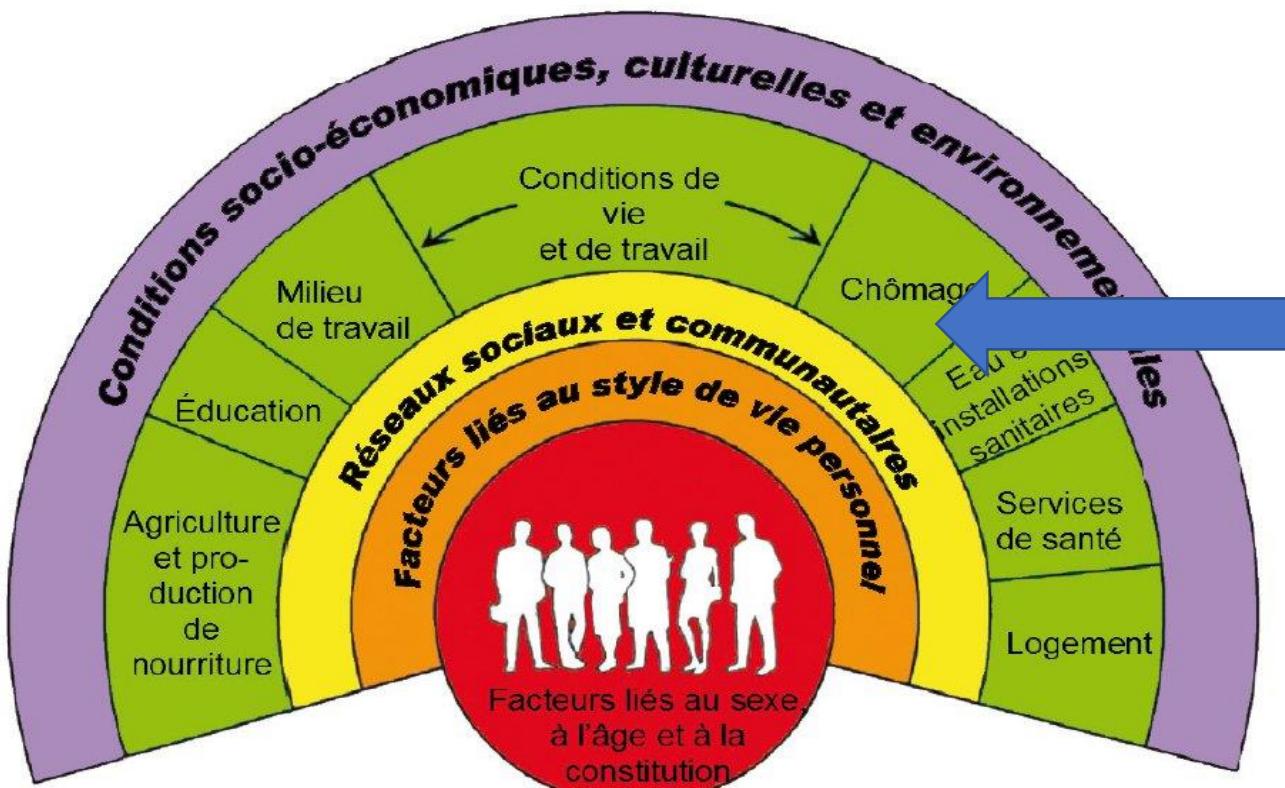
Déterminants de l'activité physique



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



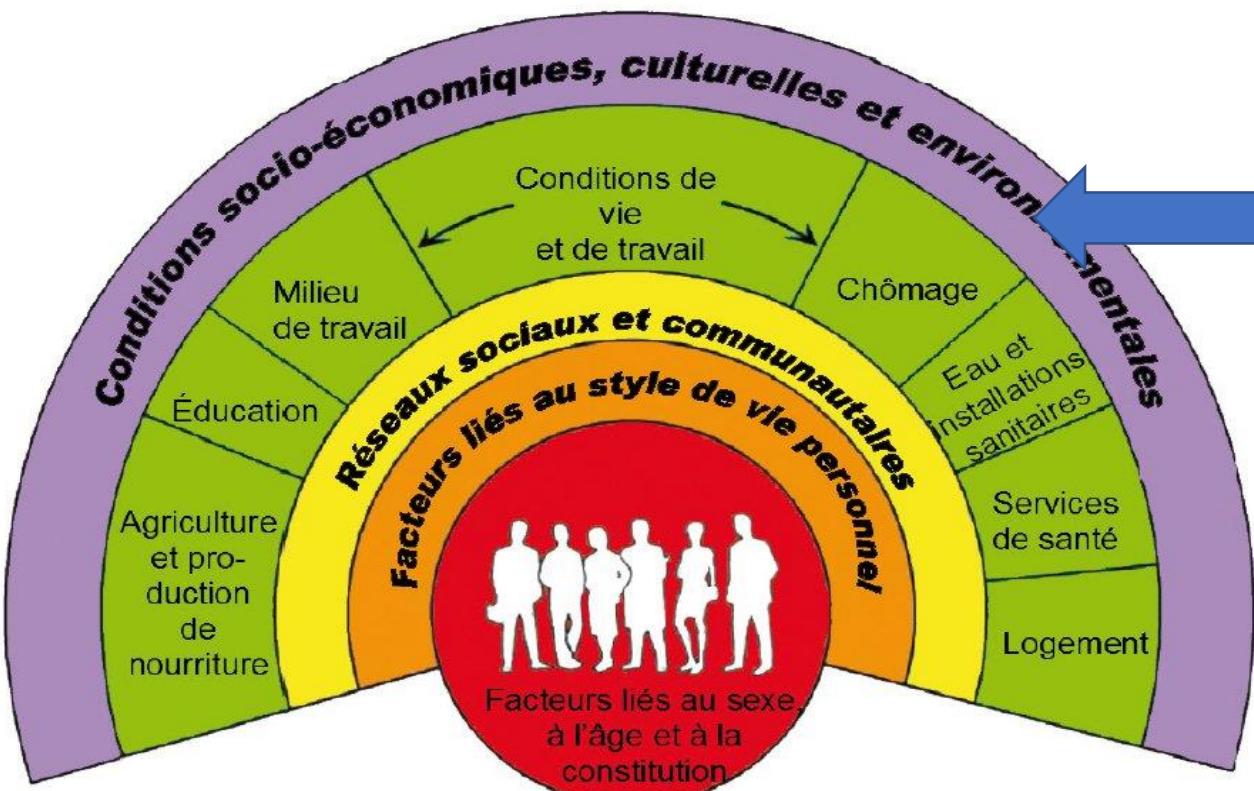
ENVIRONNEMENT NATUREL (Lancet, 2012)

- 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
- ...

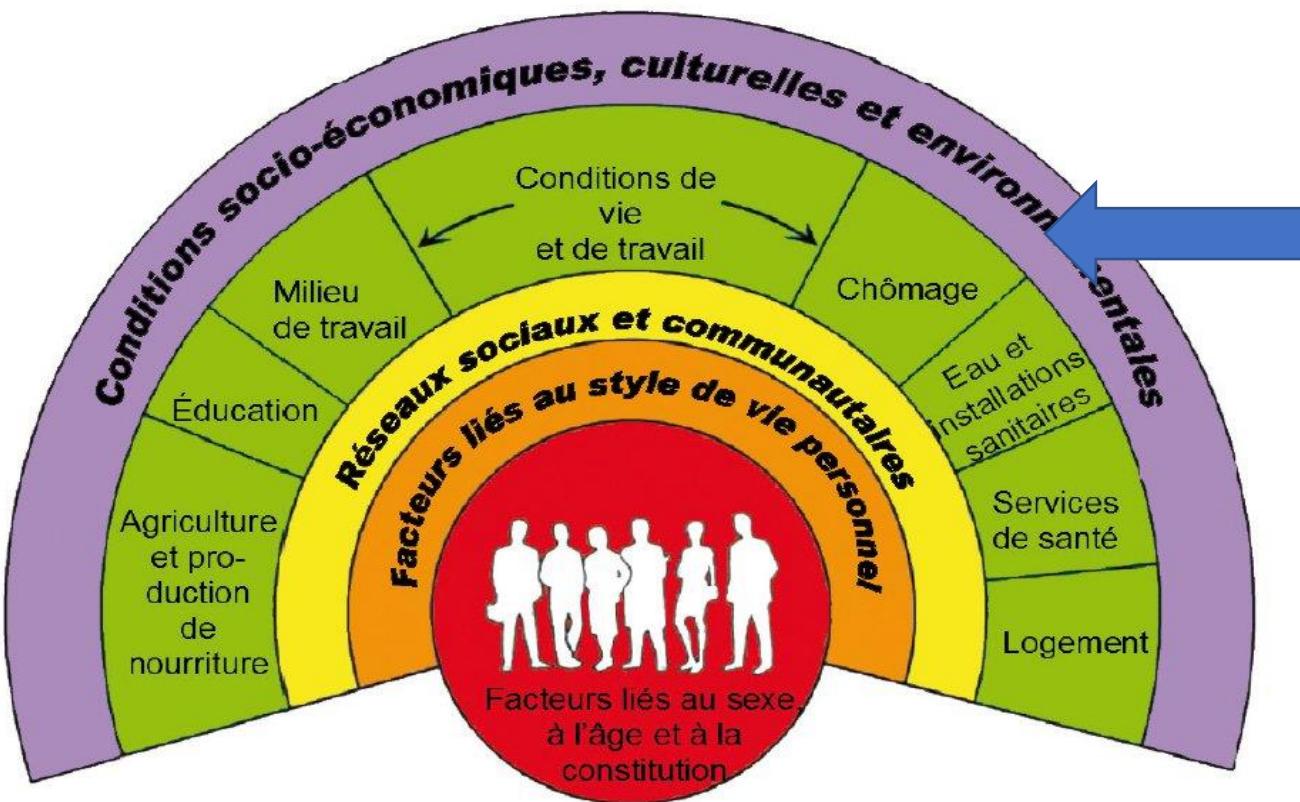
Déterminants de l'activité physique



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 !**





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



www.promotion-sante-bretagne.org



@PromoSanteBzh



Promotion Santé Bretagne



Antennes

Côtes d'Armor

2 impasse Alexander Fleming
Impasse des Villes Hervé
22190 Plérin
02 21 71 02 90
contact22@promotion-sante-bretagne.org

Ille et Vilaine

4A rue du Bignon
35000 Rennes
02 99 67 10 50
contact35@promotion-sante-bretagne.org

Finistère

9-11 rue de l'Île d'Houat
29000 Quimper
02 98 90 05 15
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