

Réduire les inégalités sociales de santé (ISS) grâce à l'appropriation des données probantes

Lucy Darras, ingénieure en nutrition, chargée d'études
Leslie Fonquerne, sociologue de la santé

Agir en promotion de la santé : entre
données probantes et partage de
connaissances

PromoSanté Ile-de-France, Paris

26 mars 2024

Objectifs & Plan

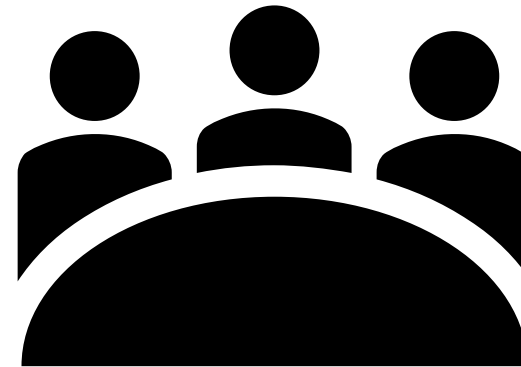
- Objectifs
 - Appréhender les données probantes au-delà des programmes probants :
 - S'approprier des ressources scientifiques...
 - ...Pour réduire les ISS
- Plan
 - Reconnaître et s'approprier des données probantes : l'exemple des ressources scientifiques
 - Cas pratique
 - Outils et ressources

Tour de table

Se présenter

- nom, prénom
- profession
- structure

Les données probantes
en 1 mot



Reconnaître les données probantes

L'exemple des données scientifiques

Des critères de scientificité

- ✓ Une problématisation (objectifs, problèmes...)
- ✓ Un fondement théorique
- ✓ Des références (auteur.ices, date)
- ✓ Au moins une partie des auteur.ices formé.es à une discipline scientifique
- ✓ Une méthodologie
- ✓ Des résultats discutés
- ✓ Des ressources validées...
- ✓ ... qui peuvent permettre l'étude d'interventions complexes : qui interviennent sur plusieurs déterminants

Chercher et trouver des ressources scientifiques

(libres & gratuites)

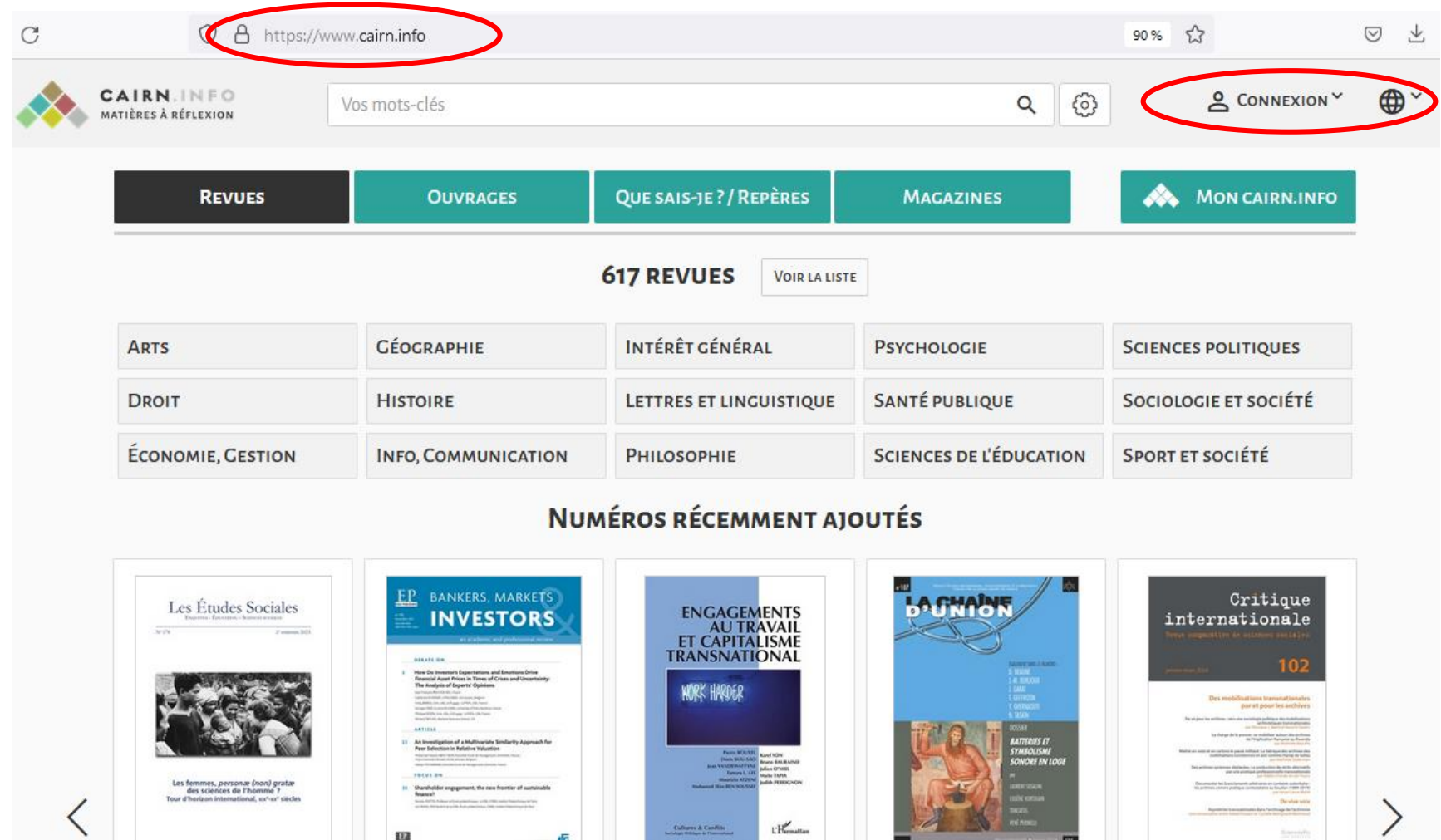
- Portails en ligne
 - Cairn
 - Persée

Chercher et trouver des ressources scientifiques

(libres & gratuites)

- Portails en ligne

- Cairn
- Persée



Chercher et trouver des ressources scientifiques

(libres & gratuites)

- Portails en ligne
 - Cairn
 - Persée
 - Open Edition
 - Erudit

Chercher et trouver des ressources scientifiques

(libres & gratuites)

- Portails en ligne
 - Cairn
 - Persée
 - Open Edition
 - Erudit



Ressources numériques et
communication scientifique



Chercher et trouver des ressources scientifiques

(libres & gratuites)

- Portails en ligne
 - Cairn
 - Persée
 - Open Edition
 - Erudit
- Ressources quantitatives
 - INED - Institut national d'études démographiques → Revue *Population & Sociétés*
 - INSEE - Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques
 - DREES - Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

Chercher et trouver des ressources scientifiques

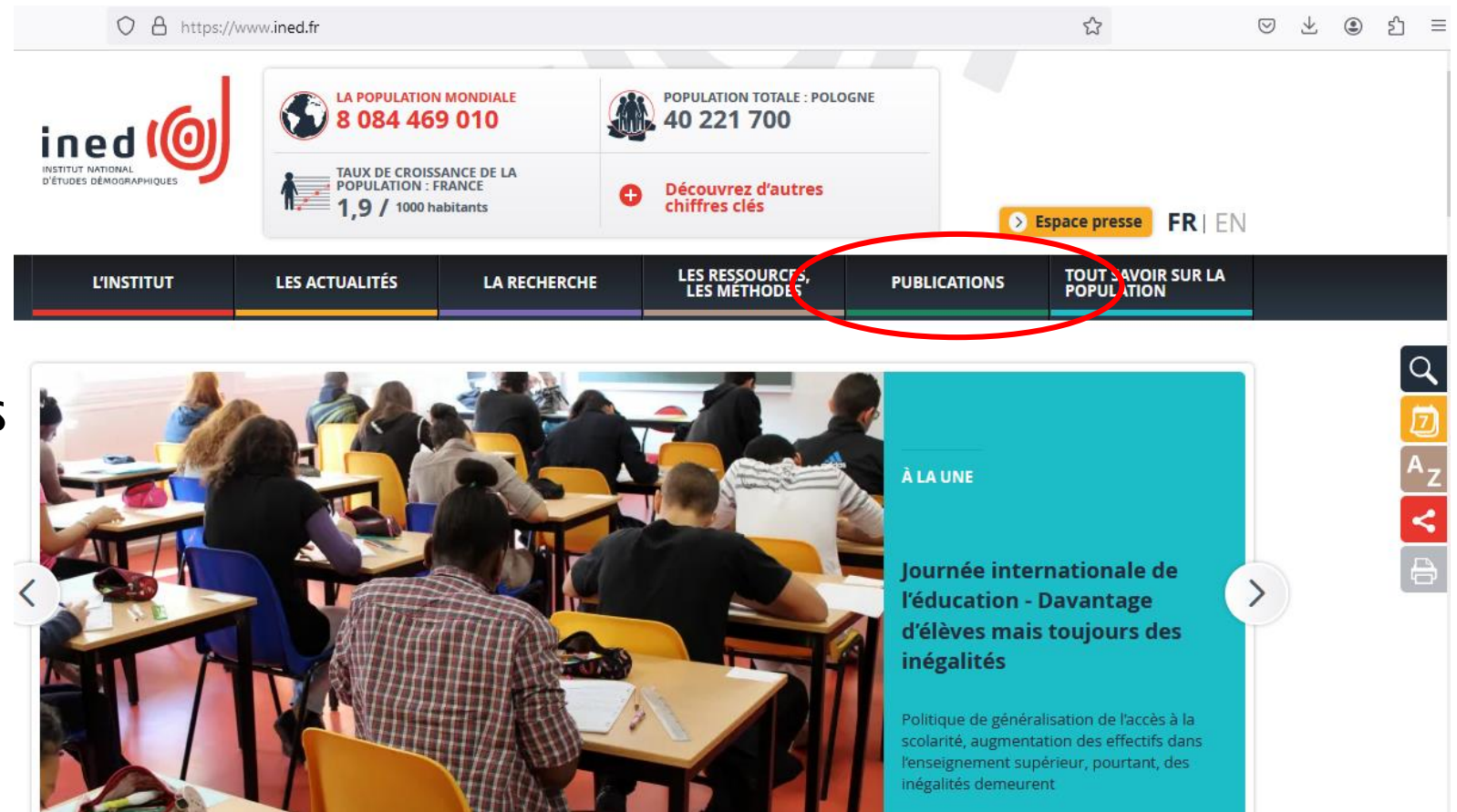
(libres & gratuites)

- Portails en ligne

- Cairn
- Persée
- Open Edition
- Erudit

- Ressources quantitatives

- INED
- INSEE
- DREES



Reconnaître la nature des documents scientifiques pour mieux se les approprier



Lang Thierry, Kelly-Irving Michelle et Delpierre Cyrille, 2009, « Inégalités sociales de santé : du modèle épidémiologique à l'intervention. Enchaînements et accumulations au cours de la vie », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, vol. 57, n° 6, p. 429-435.



Loretti Aurore, 2021, La fabrique des inégalités sociales de santé. Enquête sur la prise en charge des malades du cancer, *Presses de l'EHESP*, Rennes, (coll. « Recherche Santé Social »), 198 p.



Fassin Didier, 1999, « Inégalité, genre et santé, entre l'universel et le culturel » dans Tant qu'on a la santé. Les déterminants socio-économiques et culturels de la santé dans les relations sociales entre les hommes et les femmes, IUED, DDC et Commission nationale suisse pour l'UNESCO., Genève, p. 119-130.

Appropriation des données probantes

Inégalités sociales de santé



Inégalités sociales de santé

SOCIAL :

- Le niveau d'éducation 
- La catégorie socio-professionnel 
- Le niveau de revenus 
- Le territoire 
- Le sexe et le genre 
- La situation de handicap 
- L'âge 
- L'origine ethnique
- Ect ...



SANTE :

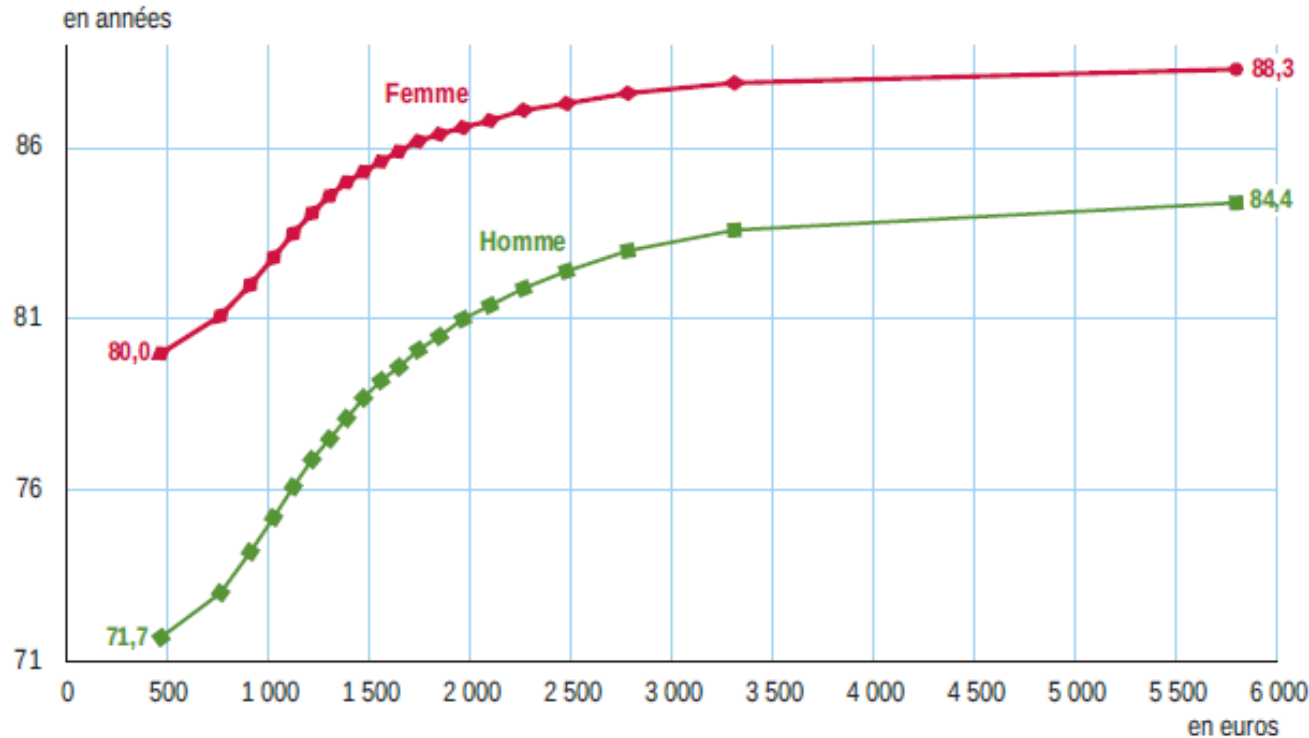
- L'espérance de vie et la mortalité
- L'espérance de vie en bonne santé
- La prévalence de pathologies
- Le nombre de comorbidités
- Ect ...

Différences **systematiques, évitables** et **importantes** dans le domaine de la santé observées entre des groupes sociaux

➔ **Les Inégalités Sociales de Santé (ISS)**

Le gradient social de santé

Espérance de vie à la naissance par sexe et niveau de vie mensuel



Note : en abscisse, chaque point correspond à la moyenne des niveaux de vie mensuels d'un vingtile. Chaque vingtile comprend 5 % de la population.

Lecture : en 2012-2016, parmi les 5 % les plus aisés, dont le niveau de vie moyen est de 5 800 euros par mois, l'espérance de vie à la naissance des hommes est de 84,4 ans.

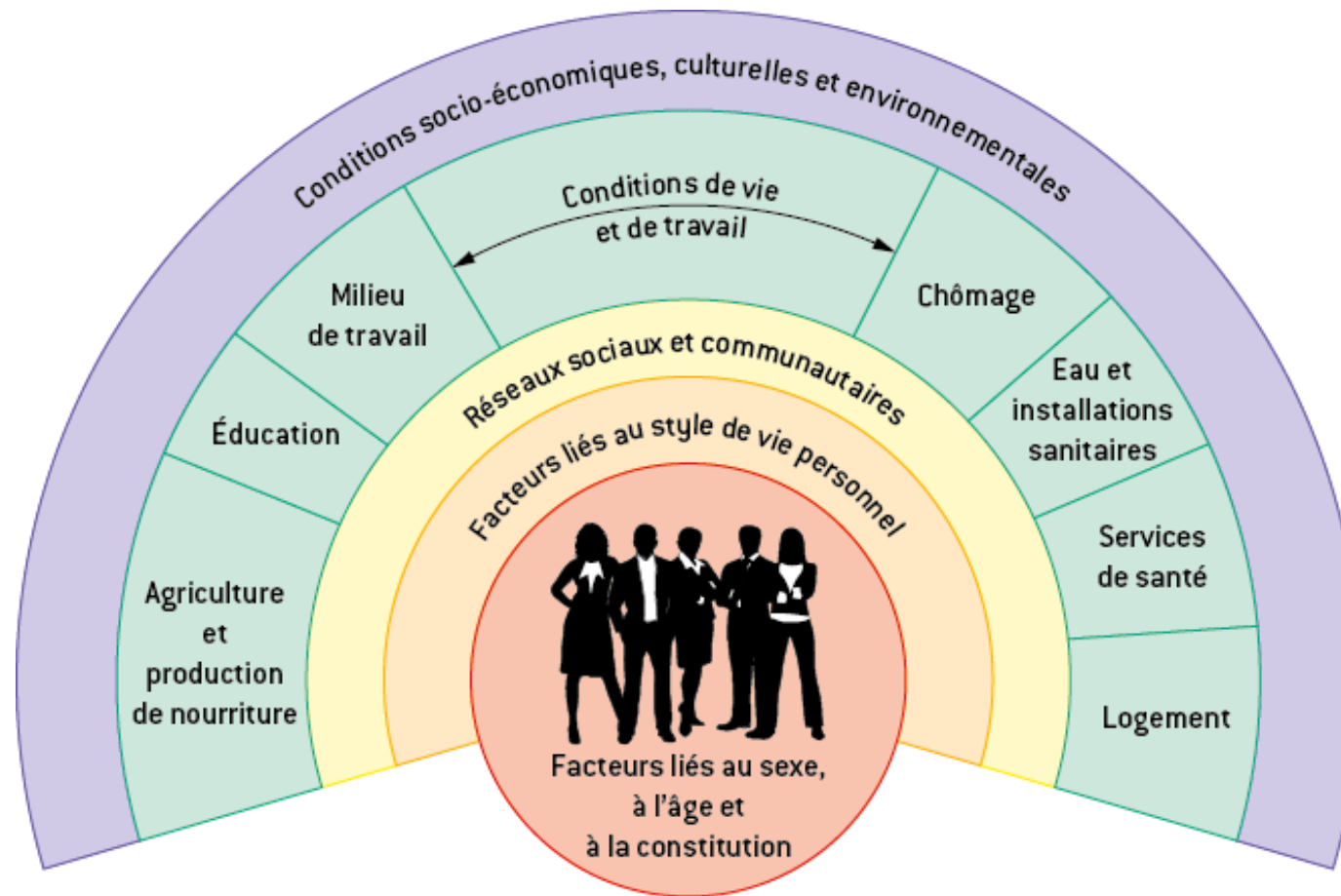
Champ : France hors Mayotte.

Gradient social de santé :

Continuum qui suit la hiérarchie sociale, qui n'oppose pas les plus précaires aux autres

Source : Insee Première (2018). *L'espérance de vie par niveau de vie : chez les hommes, 13 ans d'écart entre les plus aisés et les plus modestes.*
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/versi-on-html/3319895/ip1687.pdf>

Les déterminants sociaux de santé

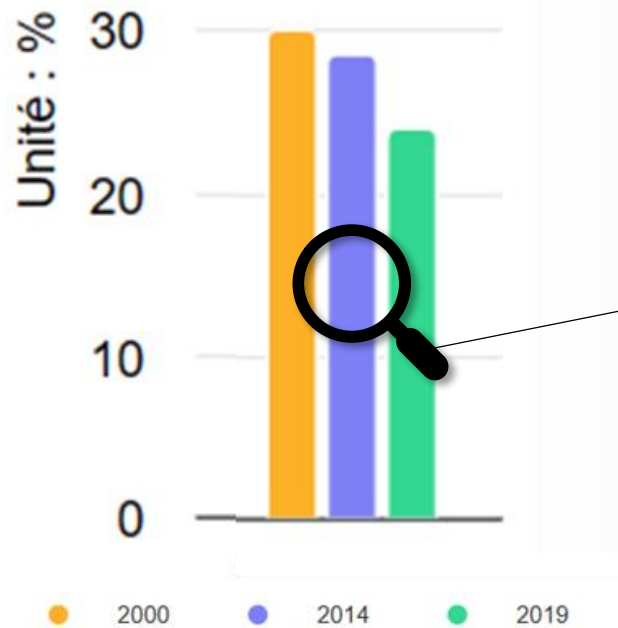


Catégorisation et gradation des déterminants de la santé

Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies & Strategies to promote social equity in health*. Institute of Future Studies. https://www.researchgate.net/publication/5095964_Policies_and_strategies_to_promote_social_equity_in_health_Background_document_to_WHO_-_Strategy_paper_for_Europe

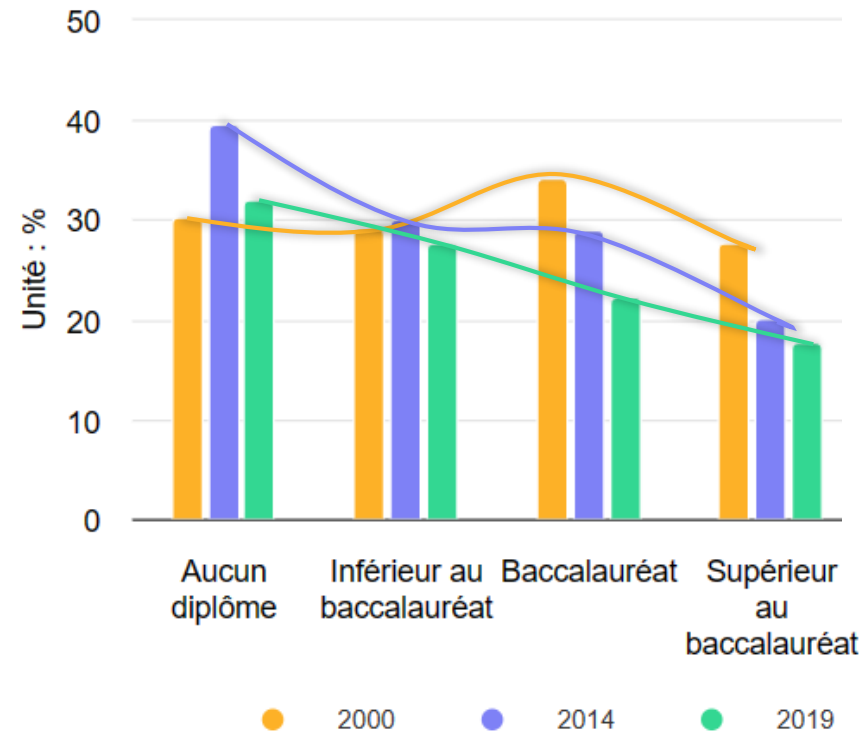
Les interventions peuvent aggraver les ISS

Taux de fumeurs quotidiens



Population des 18-75 ans. Lecture : 17,7 % des diplômés de l'enseignement supérieur fument quotidiennement, contre 32 % des non-diplômés.
Source : Santé publique France - © Observatoire des inégalités

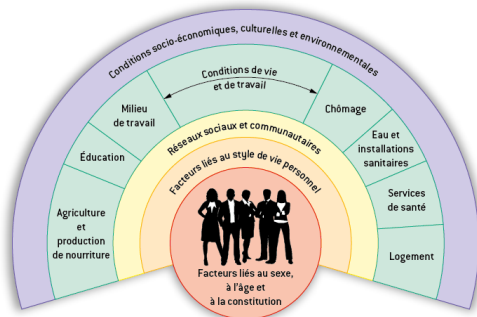
Taux de fumeurs quotidiens selon le diplôme



Source : Observatoire des inégalités (2021, 2 avril). *Tabac : un marqueur social*.
<https://inegalites.fr/Tabac-un-marqueur-social>

***Quelques leviers pour prendre
en compte les ISS, basés sur
des données probantes***

Agir aux différents niveaux de déterminants sociaux de santé



RENFORCER LES INDIVIDUS

ex. Education pour la santé, information, renforcement des compétences psychosociales

RENFORCER LES COMMUNAUTES

ex. Renforcement de la cohésion et du support social, empowerment collectif, réseau de professionnel

Catégories d'actions pour réduire les ISS
selon M. Whitehead

AMELIORER LES CONDITIONS DE VIE ET DE TRAVAIL

Ex - Amélioration de la santé au travail, de l'accès aux soins et aux prestations sociales, amélioration du logement, etc.

PROMOUVOIR DES MACRO-POLITIQUES FAVORABLES A LA SANTE

Ex – Impacter les politiques macro-économiques, culturelles, environnementales, etc.

Source : Whitehead, M. (2007). A typology of actions to tackle social inequalities in health. *Journal of epidemiology and community health*, 61(6), 473–478. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.037242>

Mettre en place des démarches participatives et renforcer le pouvoir d'agir

➔ **PARTICIPATION** : « Processus selon lesquels les personnes sont en mesure d'être **impliquées de manière active** et véritable dans la définition de points les concernant, dans la **prise de décisions** sur des facteurs affectant leur vie, dans la formulation et la mise en œuvre de politiques, dans la planification, le développement et la prestation de services ainsi que dans le **processus d'action visant à un changement**. » OMS, 2005

Le développement de COMPÉTENCES INDIVIDUELLES

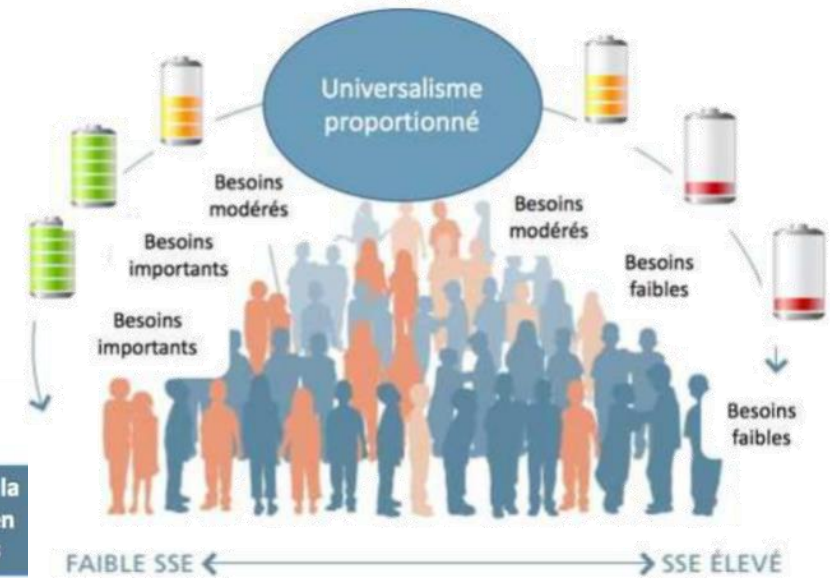
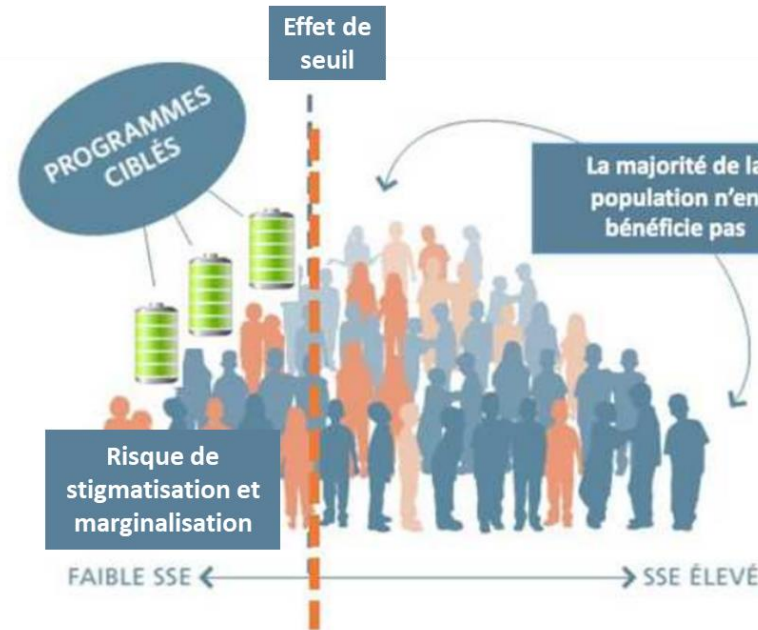
- Confiance en soi
 - Créativité
- Capacité à communiquer et exprimer ses besoins, à solliciter de l'aide
 - Conscience critique



Le dépassement des BARRIÈRES STRUCTURELLES

- Pratiques et positionnements plus réceptifs des professionnels et / ou des politiques
- Mise en place d'un cadre d'écoute et d'action

Développer des approches selon le principe d'universalisme proportionné



Source : Human Early Learning Partnership, University of British Columbia (2011). *Proportionate Universality. HELP Policy Brief.*

Cas pratique

CAS PRATIQUE

> 3 groupes <

- Réduire la sédentarité
- Améliorer les pratiques alimentaires
- Augmenter le dépistage du cancer du col de l'utérus

Consigne :

Sur la base des données probantes mises à votre disposition, identifiez 3 propositions d'action pour tenir compte des inégalités sociales de santé.

Proposition d'action pour ne pas aggraver ou réduire les ISS	Donnée(s) probante(s) mobilisée(s)

Groupe 1

- Proposez 3 pistes d'action pour **réduire la sédentarité** en prenant en compte les ISS.

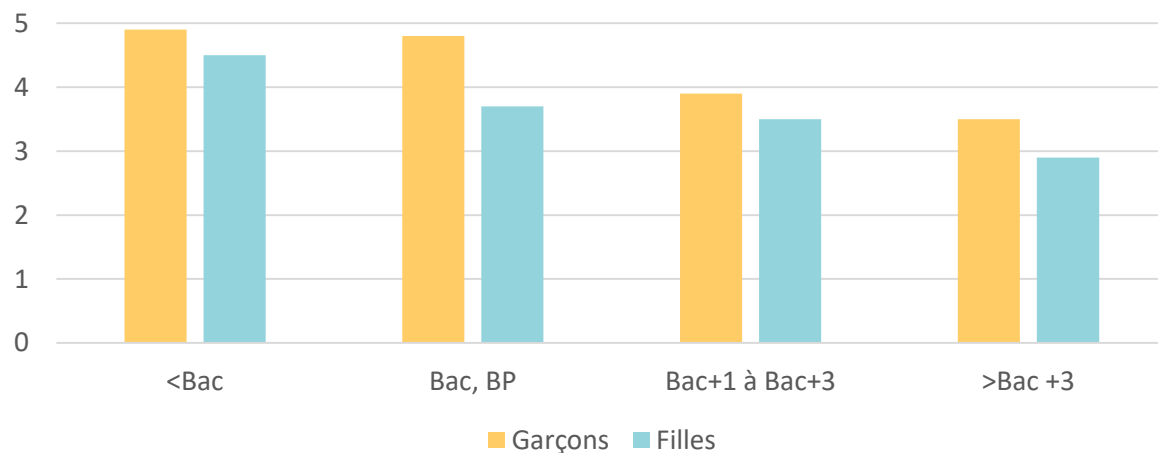
Proposition d'action pour ne pas aggraver ou réduire les ISS	Donnée(s) probante(s) mobilisée(s)

Prévalence de la sédentarité

Donnée 1

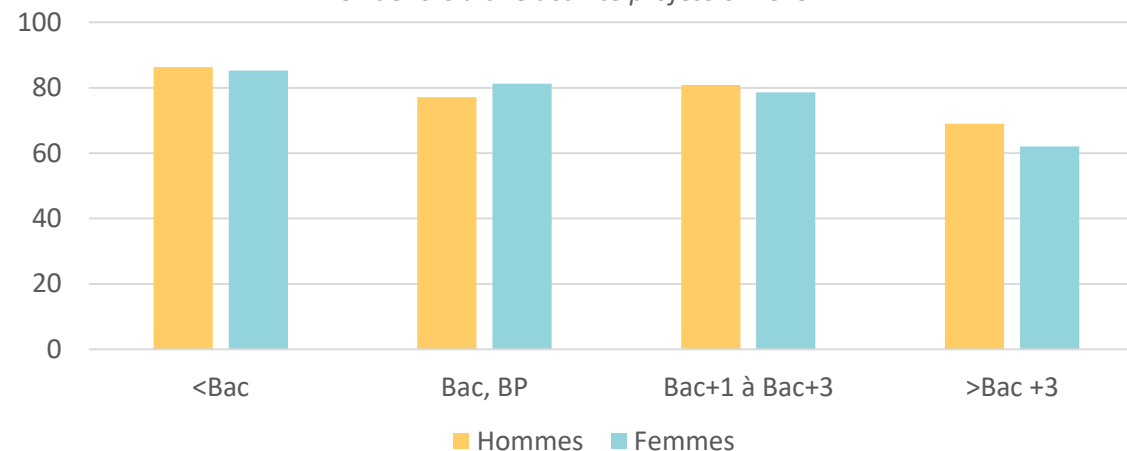
Durée quotidienne moyenne passée devant un écran

chez les enfants de **6-17 ans**, selon le sexe et le diplôme de l'adulte de référence du ménage



Pourcentage d'adultes passant trois heures et plus devant un écran* par jour, selon le sexe et le diplôme.

*en dehors d'une activité professionnelle



Source : Santé Publique France (2020). *Étude de Santé sur l'Environnement, la Biosurveillance, l'Activité physique et la Nutrition (ESTEBAN 2014-2016). Volet Nutrition. Chapitre activité physique et sédentarité.* <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/rapport-synthese/etude-de-sante-sur-l-environnement-la-biosurveillance-l-activite-physique-et-la-nutrition-esteban-2014-2016.-volet-nutrition.-chapitre-activit>

Milieu social et activité physique

Donnée 2

Caille, JP. (2020). *Les pratiques sportives des collégiens sont très liées au rapport au sport de leurs parents et à leurs vacances d'été*. Insee Références. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/4797662/FPS2020-E5.pdf>

Résumé :

À 13 ou 14 ans, les collégiens accordent une grande place au sport dans leurs loisirs : 83 % d'entre eux pratiquent une activité sportive au moins une fois par semaine et près des deux tiers sont inscrits dans une association ou un club sportifs. Ils s'intéressent aussi beaucoup au sport : plus de sept collégiens sur dix suivent l'actualité sportive et six sur dix soutiennent une équipe ou un sportif. Toutefois, **les disparités sociales sont marquées** : plus la famille bénéficie d'un **capital scolaire et de revenus élevés**, plus la pratique sportive de l'élève est fréquente et encadrée. Ces disparités sociales résultent principalement des différences de **rapport au sport des parents** et des **modalités des vacances d'été**. D'une part, **plus les parents sont sportifs et plus l'enfant a une pratique soutenue et encadrée**. D'autre part, **plus les élèves partent longtemps en vacances d'été et plus ils ont l'occasion de pratiquer de nouvelles disciplines sportives**, ce qui diversifie et renforce leur intérêt pour le sport pendant leurs loisirs. **Les meilleurs élèves ont une pratique sportive plus soutenue** ; en particulier, ils sont plus souvent licenciés et participent plus aux compétitions officielles. En revanche, ils se distinguent peu des autres élèves sur le suivi de l'actualité sportive et sont moins nombreux à soutenir une équipe ou un sportif. **Les collégiennes ont une appétence plus mesurée pour le sport que les garçons**. Elles le pratiquent moins fréquemment. Quand elles sont sportives, **elles sont moins souvent inscrites à un club sportif ou licenciées et elles participent moins à des compétitions officielles**.

Environnement de vie et inégalités sociales

Donnée 3

Pourcentage de personnes déclarant des difficultés d'accès à un espace vert ou espace de loisir, par quartile de revenus (France, 2016)



Source :
WHO Regional Office for Europe (2019).
Environmental health inequalities in Europe. Second assessment report.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325176/9789289054157-eng.pdf?sequence=1>

Donnée 4

En moyenne chaque année entre 2016 et 2018 :

- **26 % des personnes vivant dans un QPV** (Quartier Politique de la Ville) ont déclaré se sentir souvent ou de temps en temps en **insécurité** dans leur quartier ou leur village, contre **10% hors QPV**
- **14% des femmes** ont déclaré se sentir souvent ou de temps en temps en **insécurité** dans leur quartier ou leur village, contre **8% des hommes**

Source : Ministère de l'Intérieur (2018). *Rapport d'enquête « cadre de vie et sécurité » 2018.* <https://www.interieur.gouv.fr/content/download/113856/910846/file/RapportCVS2018.pdf>

Groupe 2

- Proposez 3 pistes d'action pour améliorer les pratiques alimentaires en prenant en compte les ISS.

Proposition d'action pour ne pas aggraver ou réduire les ISS	Donnée(s) probante(s) mobilisée(s)

Organisation de l'offre alimentaire

Donnée 1

Frouin, C. (2018). *Urbanisme, insécurité alimentaire et organisation commerciale dans les quartiers politique de la ville*. Dans Profession Banlieue, ARS Île-de-France et Anru, *L'intégration des enjeux de santé dans les projets de renouvellement urbain*. https://www.professionbanlieue.org/IMG/pdf/synthese_seminaire_pru_sante_2018_def-2.pdf

[étude menée sur des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), en Ile de France]

Plusieurs constats ont été réalisés :

- 1) L'organisation urbaine et commerciale des QPV favorise la vulnérabilité alimentaire et le surpoids :
 - Ainsi, la **concentration de fast-foods** et la présence de supermarchés ont **un impact sur le niveau de consommation** de produits frais, de produits gras et salés, et par extension sur la prévalence de l'obésité et l'indice de masse corporelle.
 - Ces deux types de commerces (surreprésentés pour les fast-foods et sous-représentés pour les marchés de produits frais et les supermarchés) façonnent en partie l'environnement des QPV.
- 2) Un exercice pour classer les QPV selon trois typologies d'environnement commercial dédié à l'alimentation (165 QPV franciliens) :
 - Le type 1 : « marécage alimentaire » - **87** quartiers.
= une **offre commerciale abondante**, et un **nombre conséquent de fast-foods**
 - Le type 2 : « désert alimentaire » - **56** quartiers.
= une **faible offre commerciale**
 - Le type 3 : « oasis alimentaire » - **22** quartiers.
= **offre commerciale est abondante**, possède un nombre significatif de **marchés et de supermarchés**, favorisant l'**accès aux produits frais, et très peu de fast-foods**. [...] Dans le cas de certains secteurs de la politique de la ville, un « oasis » peut se muer en « **mirage alimentaire** », si l'offre à priori bénéfique pour la consommation de produits frais n'est **pas accessible financièrement**.

Normes sociales et alimentation

Donnée 2

Régnier, F. & Masullo, A. (2009). Obésité, goûts et consommation: Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale. *Revue française de sociologie*, 50, 747-773. <https://doi.org/10.3917/rfs.504.0747>

- « Le premier facteur relève **des limitations financières**, qui constituent le frein le plus couramment mentionné à l'application des normes, en particulier pour ce qui concerne l'injonction à consommer plus de fruits et légumes. La cherté de ces produits – sous-consommés par les membres des classes populaires (Grignon et Grignon, 1980 ; Caillavet et Darmon, 2005) – est soulignée par l'ensemble des individus. »
- « Si la **minceur** constitue aujourd'hui la **norme dominante** de l'excellence corporelle, ce souci de contrôle du poids n'est **pas également partagé par tous les groupes sociaux** : l'intérêt porté à la minceur croît avec la hiérarchie sociale. »
- « [...] en milieu modeste, beaucoup de femmes en surpoids ou obèses sont certes bien conscientes de ce fait, et perçoivent clairement leur distance par rapport à la norme (conçue ici dans un sens normatif) de la minceur, véhiculée par les médias, et particulièrement la télévision. Mais, dans le même temps, nombre de ces femmes se trouvent également, comme le soulignait Schwartz, dans une situation de « normalité de fait dans leur groupe, qui ne les met pas fondamentalement en cause » (1990, p. 484). Conformément à la tendance largement partagée d'une corpulence moyenne de leur groupe d'appartenance plus élevée que dans les catégories aisées et d'une prévalence de l'obésité très supérieure, [...]. »
- « De la même façon, « **bien nourrir son enfant** » ne revêt pas, en milieux modestes ou aisés, le même contenu. À l'inculcation de principes dans les catégories aisées s'oppose **une valorisation de l'abondance et de l'exercice d'une forme de choix** dans les catégories modestes. »
- « Enfin, la **fierté de gâter les enfants en matière de nourriture** (voir aussi Hoggart, [1957] 1970, p. 91) vient compenser le déficit d'une autre fierté, celle par exemple d'avoir un emploi socialement valorisé : « On a déjà raté tellement de choses, on va pas en plus rater nos enfants ! », s'exclamait une mère dans une cité de la banlieue parisienne. »
- « **En milieu modeste, la tolérance aux rondeurs enfantines est plus importante et à un âge plus avancé que dans les catégories aisées** : il vaut mieux que les enfants aient quelques rondeurs, signe de bonne santé, plutôt qu'ils ne soient trop maigres et donc fragiles. »

Perception des campagnes de prévention

Donnée 3

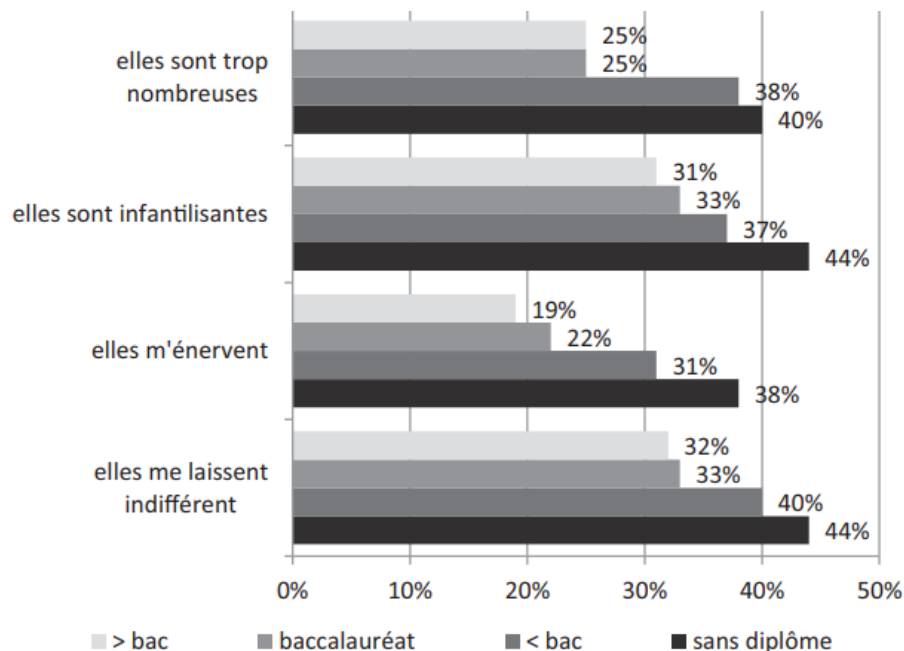


Fig. 2. Opinion des Français, par niveau d'études, à l'égard des campagnes de prévention sur le tabac, l'alcool et l'alimentation.

Institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé 2008.

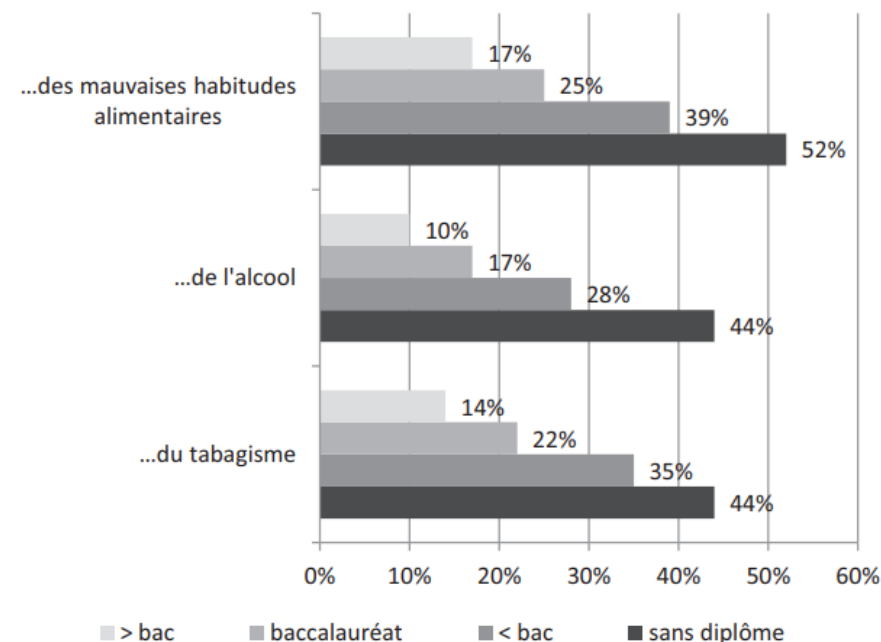


Fig. 3. Proportion de Français par niveau d'études qui estiment que les médias exagèrent les dangers...

Institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé 2008.

Source : Peretti-Watel, P. (2013). La prévention primaire contribue-t-elle à accroître les inégalités sociales de santé ?, *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 61 (3), 158-162. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2013.05.019>.

Groupe 3

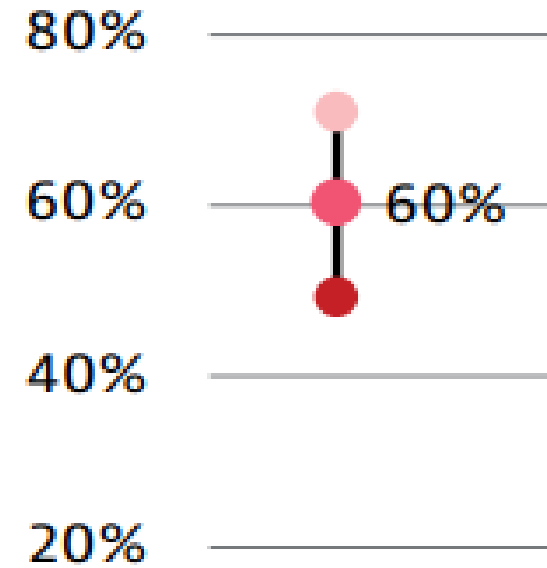
- Proposez 3 pistes d'action pour augmenter le dépistage du cancer du col de l'utérus en prenant en compte les ISS.

Proposition d'action pour ne pas aggraver ou réduire les ISS	Donnée(s) probante(s) mobilisée(s)

Prévalence de dépistage du cancer du col de l'utérus

Donnée 1

Dépistage du cancer du col de l'utérus en France
% de femmes âgées de 15 ans



- Revenus modestes
- Revenus élevés

Source : OECD. (2023). *Profils sur le cancer par pays : France 2023*.
<https://doi.org/10.1787/1dd7dd7f-fr>

Littératie en santé

Donnée 2

Ruel, J., Moreau, A., Ndengeyingoma, A., Arwidson, P. & Allaire, C. (2019). Littératie en santé et prévention du cancer. *Santé Publique*, 2, 75-78. <https://doi.org/10.3917/spub.197.0075>

« [...] le cancer touche davantage certains sous-groupes. On constate, en effet, **des taux de cancer plus élevés et un taux de dépistage plus bas chez certaines catégories de la population**, ce qui entraîne une disparité des taux de cancer selon les sous-groupes. **Un niveau de compétences insuffisant en littératie en santé serait un facteur identifié pour expliquer ces différences.** »

** Littératie en santé : La connaissance, les compétences, la motivation et la capacité d'un individu à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations sur la santé lors de la prise de décisions dans les contextes des soins de santé, de la prévention des maladies et de la promotion de la santé pour maintenir ou améliorer la qualité de la vie au cours de la vie. (Sørensen et al. 2012)*

Recherche interventionnelle et dépistage du cancer du sein

Donnée 3

Guillaume, E., Launay, L., Dejardin, O., Bouvier, V., Guittet, L., Déan, P., Notari, A., De Mil, R., & Launoy, G. (2017). Could mobile mammography reduce social and geographic inequalities in breast cancer screening participation?. *Preventive medicine*, 100, 84–88. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.006>

Résumé [traduction libre] :

Les réponses à des premières invitations pour le dépistage du cancer du sein de 2003 à 2012 ont été analysées en Orne, un département français. La moitié des participantes pouvaient choisir entre **un dépistage en centre d'imagerie** ou dans **une unité mobile de mammographie (MM)**. Nous avons calculé le taux de participation et le modèle de participation individuel selon le groupe d'âge, le quintile de défavorisation et la distance.

Parmi les participantes ayant reçu une invitation pour la MM, **la préférence était pour la MM**. Ceci était particulièrement vrai dans le groupe de plus de 70 ans et augmentait avec le quintile de défavorisation et l'éloignement. Il n'y avait pas de tendance significative pour la participation par rapport à la défavorisation ou l'éloignement. Dans la population générale, **l'influence de la défavorisation et de l'éloignement était nettement diminuée**. Après ajustement, **l'invitation à la MM était associée avec une augmentation significative de la participation individuelle**.

La MM peut permettre de **cibler les populations mal desservies et éloignées**, en permettant **une meilleure participation** et en **diminuant les inégalités sociales et territoriales en population générale**.

L'universalisme proportionné est un principe efficace pour réduire les inégalités de santé dans les politiques de santé publique.

Discrimination dans l'accès aux soins de gynécologie

Donnée 4

Chareyron, S., L'Horty, Y. & Petit, P. (2019). *Les refus de soins discriminatoires : tests multicritères et représentatifs dans trois spécialités médicales*.
<https://www.defenseurdesdroits.fr/etude-les-refus-de-soins-discriminatoires-tests-dans-trois-specialites-medicales-363>

Résumé :

L'étude mesure **les différences de traitement dans l'accès aux soins** des patients pour trois spécialités médicales (chirurgiens-dentistes, gynécologues et psychiatres) et selon deux critères prohibés par la loi : **l'origine et la situation de vulnérabilité économique**. [...]

Elle s'appuie sur un testing représentatif au niveau national conduit auprès de 1500 cabinets médicaux à partir de trois profils de patientes fictifs.

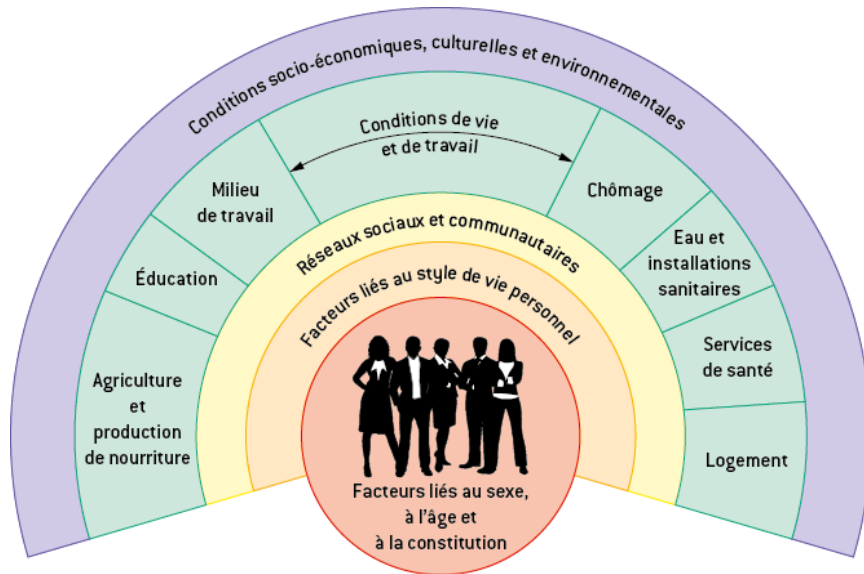
Les résultats mettent en évidence **une forte discrimination selon la situation de vulnérabilité économique**, dans les trois spécialités médicales testées. Les situations de refus de soins discriminatoires, explicites et directes, sont le fait de 9 % des dentistes, **11 % des gynécologues** et 15 % des psychiatres. [...]

Le taux global des refus de rendez-vous (qu'ils soient licites ou discriminatoires) témoigne de l'ampleur des **difficultés d'accès aux soins des patients en situation de précarité** : 42 % des patients bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS n'ont pas eu accès à un rendez-vous, ce taux variant de 25 % à 66 % selon la spécialité.

Quelques leviers de prise en compte des ISS, basés sur des données probantes

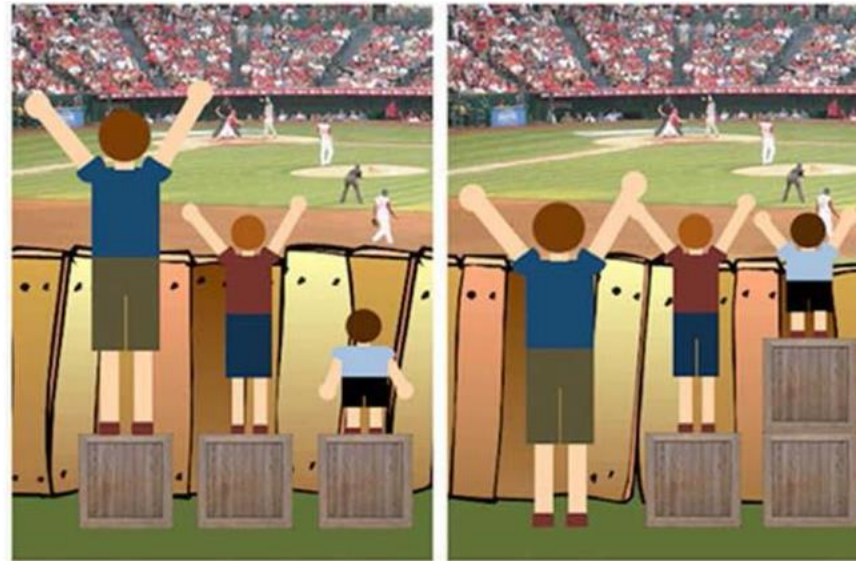
CIBLER LES DIFFÉRENTS NIVEAUX DE DÉTERMINANTS

- Mettre en place des actions au niveau structurel et pas uniquement individuel



DÉVELOPPER DES APPROCHES SELON LE PRINCIPE D'UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ

- Adapter les actions aux besoins spécifiques des populations



METTRE EN PLACE DES DÉMARCHES PARTICIPATIVES ET RENFORCER LE POUVOIR D'AGIR

- Impliquer la population cible dans les différentes étapes et décisions du projet
- Donner une place d'acteur.rice dans l'intervention aux participant.es

Outils et ressources

Plateforme



Une plateforme d'**expertises interdisciplinaires**, spécialisée dans **les déterminants sociaux de la santé** et **les inégalités sociales de santé**. Son activité joue le rôle d'**interface** entre les espaces de l'action, de la recherche, de la décision politique.

4 OBJECTIFS



Proposer une **expertise sur les inégalités sociales de santé**



Accompagner le **transfert des apports de la recherche**



Soutenir la **recherche partenariale** émergente



Plaider pour la **réduction des inégalités sociales de santé**



ACCOMPAGNEMENT DE PROJETS ET
RECHERCHE INTERVENTIONNELLE



FORMATION



Thématiques principales : Inégalités Sociales de Santé, Prévention primaire des cancers, Addictions

aapriss@iferriss.org

Le réseau



Un réseau d'équipes pluridisciplinaires engagées pour développer la Recherche Interventionnelle en Santé des Populations (RISP).



Objectifs

- **Approfondir les connaissances liées à la RISP**
- **Promouvoir la pratique de la RISP par la mise à disposition de ressources**
- **Renforcer la concertation entre chercheur.es, acteurs.rices et décideurs.euses en santé des populations par la mise en place de programmes de prévention**

5 EQUIPES :

- **Epidaure**, Département prévention de l'institut du cancer de Montpellier
- **Epsilon**, laboratoire de recherche en psychologie - université Paul Valéry Montpellier III
- **Hygee**, Institut universitaire PRESAGE (prévention et santé globale) – université Jean Monnet de St Etienne
- **Equity**, laboratoire CERPOP de l'université Toulouse 3 Paul Sabatier et à l'INSERM
- **Evidans**, consortium hospitalo-universitaire, recherche et pratique en prévention et santé des populations - Bordeaux

 <https://sorisp.fr/>

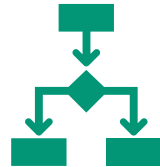
Conclusion – Appropriation des données probantes pour réduire les ISS



Identifier des **données validées**
(scientifiquement, par des institutions officielles)



Interroger et intégrer les données de façon **co-constructive** et **tout au long du processus**



Mobiliser des données qui permettent d'appréhender **les déterminants structuraux**



Tenir compte du **contexte** dans la mise en œuvre des actions

**Merci pour
votre
attention !**

