



6^e Colloque Lieu de santé promoteur de santé

Le défi des inégalités sociales de santé
Nantes, le 31 mars 2026

6^e COLLOQUE LIEU DE SANTÉ PROMOTEUR DE SANTÉ



▶ 8h30 – 9h00

ACCUEIL



6^e COLLOQUE LIEU DE SANTÉ PROMOTEUR DE SANTÉ



▶ 9h00 – 9h30

→ OUVERTURE

- ▶ Laurence Jay-Passot, *directrice générale adjointe, CHU* de Nantes*
- ▶ Florian Lavoyer, *directeur santé publique, Nantes Métropole*
- ▶ Étienne Le Maigat, *directeur de l'offre de soins, Agence régionale de santé Pays de la Loire*
- ▶ Pierre Arwidson, *directeur adjoint de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France*
- ▶ Nicolas Bonnet, *directeur, RESPADD*





Réduire les inégalités sociales de santé

Dr Pierre Arwidson
Directeur par intérim de la prévention et de la promotion de la santé

Texte optionnel sur 1 ligne

31/03/2026



Interventions à large spectre soutenues par Santé publique France

- Importance de la prévention précoce (réduire les événements adverses dans l'enfance, améliorer l'attachement bébés – parents, améliorer l'acquisition du langage, améliorer le parcours scolaire, etc.)
- <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr>
- Exemple d'intervention ciblée : visites à domicile avant et après la naissance (home visits) : Nurse family partnership, Capedp, Panjo
- Exemple d'intervention universelle : Good behavior game (cours préparatoire)

Intervention ciblée : Visites à domicile

- Nurse family partnership
- <https://nfpinternational.org> *Nurse family partnership* (NFP) : visites à domicile auprès de futures jeunes mères primipares en difficulté sociale, visites commençant avant la naissance et se poursuivant jusqu'au deux ans de l'enfant (Olds, Eckenrode et al. 1997).
- Comparativement au groupe témoin, moins de consommation de tabac, d'alcool et de marijuana
- Moins de problèmes de santé mentale
- Meilleurs résultats aux tests de mathématiques
- Moins de maltraitance, meilleure insertion sociale mère et enfant



- *Kitzman HJ, Olds DL, Cole RE, Hanks CA, Anson EA, Arcoleo KJ, et al. Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on children: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. Arch Pediatr Adolesc Med. 2010;164(5):412-8.*
- *Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR, Jr., Kitman H, Powers J, Cole R, et al. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect. Fifteen-year follow-up of a randomized trial. JAMA. 1997;278(8):637-43.*

Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents : un Outil de renforcement des services de PMI



Aux 6 mois de l'enfant

- Moins de réactions hostiles envers le bébé pour les femmes déprimées à T1 de la cohorte PANJO ($p < 0.01$)
- Moins de recours aux urgences pour les bébés de la cohorte PANJO (37,5% vs. 51,3% - $p < 0.01$)
- Davantage de TRES satisfaites des services rendus par la PMI chez les mères de la cohorte PANJO (79% vs. 57% - $p < 0.01$)

Aux 12 mois

- Davantage de satisfaction concernant les échanges lors de la dernière VAD reçue ($p < 0.05$)
- de l'enfant
- Moins de renoncements aux soins pour elles-mêmes durant les 12 derniers mois de la part des femmes de la cohorte exposée PANJO : (24% vs. 46% - $p = 0,02$)

Sempé S, Pédrone G. Prévention précoce : résultats de l'efficacité portant sur l'intervention Panjo, expérimentée par onze PMI. Congrès 2021 de la Société française de santé publique. Poitiers 13-15 octobre

Intervention universelle : Good behavior game

- Travail en groupe avec des règles à appliquer pour améliorer le climat de travail en cours préparatoire (Barrish HH et al J Appl Behav Anal. 1969;2(2):119-24)
- Nombreux effets dont réduction du tabagisme à l'adolescence (Kellam 1998), de la consommation de substances psychoactives et meilleure réussite scolaire (Kellam 2011).
- Les enfants ont été suivis jusqu'à 19-21 ans et on a pu constater une réduction de 50% de l'usage de drogues illicites, de 35% d'abus et dépendance à l'alcool. La réussite scolaire était également meilleure comparativement au groupe contrôle (62% plus de chance d'aller à l'université). Profite d'avantage aux enfants défavorisés. Universelle.
- Washington State Institute of Public Policy retour sur investissement 64,36 dollars économisés pour 1 dollar investi <http://www.wsipp.wa.gov/> (accédé le 2026-03-26)

Good behaviour game

- Diagnostic territorial à Valbonne Sophia Antipolis, Catherine Reynaud-Maurupt du Groupe de recherche en vulnérabilité sociale (GRVS)
- Good behavior game (GBG) choisi par l'équipe
- transfert de compétences réalisé au cours de l'essai-pilote 2015-2017 par l'American Institutes for Research (AIR) vers GRVS (Jeanne Poduska)
- Addictions France a obtenu une subvention du Fonds Tabac pour déployer le programme.
- Santé publique France analyse les données issues du monitoring



GOOD BEHAVIOR Game
at American Institutes for Research ■

AIR
Advancing Evidence.
Improving Lives.

Quelques références

- Arwidson P. Essayer de comprendre les inégalités face à la santé. *Prévenir* 1995, 28:57-62
- Arwidson P. Les interventions précoces : une prévention à large spectre. *Actal*. 2015;14:24–7
- Arwidson, P. . "Quelles stratégies pour réduire les inégalités sociales de santé dans le domaine du tabagisme ?" *Santé En Action* 2014 (427): 4-5.
- Arwidson P, Guignard R, Nguyen-Thanh V. Conception et évaluation d'une intervention d'aide à l'arrêt du tabac visant à la réduction des inégalités de santé. L'exemple du site Internet StopAdvisor en Grande Bretagne. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. 2016;16-17:321–5
- Guignard R., Nguyen-Thanh V., Delmer O., Lenormand MC., Blanchoz JM., Arwidson P. Interventions pour l'arrêt du tabac chez les fumeurs de faible niveau socio-économique : synthèse de la littérature. *Santé publique*, 2018, vol. 30, p. 45-60.

6^e COLLOQUE LIEU DE SANTÉ PROMOTEUR DE SANTÉ

▶ 9h00 – 9h30

→ OUVERTURE

- ▶ Laurence Jay-Passot, *directrice générale adjointe, CHU* de Nantes*
- ▶ Florian Lavoyer, *directeur santé publique, Nantes Métropole*
- ▶ Étienne Le Maigat, *directeur de l'offre de soins, Agence régionale de santé Pays de la Loire*
- ▶ Pierre Arwidson, *directeur adjoint de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France*
- ▶ Nicolas Bonnet, *directeur, RESPADD*



6^e Colloque Lieu de santé promoteur de santé

Le défi des inégalités sociales de santé
Nantes, le 31 mars 2026

Un réseau qui grandit et
s'agrandit...

Adhérents



Dans la suite d'Hôpital sans tabac et Lieu de santé sans tabac (1996 // 2016)

2018 : création du Réseau LSPS, soutien SpF, centre collaborateur France HPH

2019 : premier colloque LSPS, Bordeaux

2026 : 6^e colloque, Nantes

(adhérents au réseau HPH)

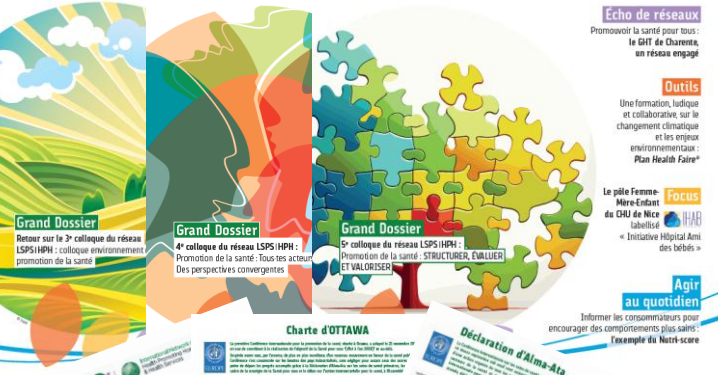
- 2023 : 17 adhérents
- 2024 : 25 adhérents
- 2025 : 25 adhérents
- **2026 : 34 adhérents**

Auvergne Rhône-Alpes	1	Centre Léon Bérard
	2	Hospices Civils de Lyon
	3	Centre hospitalier du Forez
	4	Hôpitaux du Léman
Bretagne	5	Centre hospitalier universitaire de Rennes
Grand-Est	6	Centre hospitalier de Rouffach
Ile de France	7	Hôpital Foch
	8	Centre hospitalier Sud Seine-et-Marne
Nouvelle Aquitaine	9	Centre hospitalier de Libourne
	10	Centre hospitalier d'Arcachon
	11	Centre hospitalier universitaire de Bordeaux
	12	Hôpital Suburbain du Bouscat
	13	Centre hospitalier de la Côte Basque
	14	Institut Bergonié
	15	Centre hospitalier Charles Perrens
	16	Centre hospitalier de Pau
	17	Centre hospitalier de Mont de Marsan
	18	Centre hospitalier universitaire Poitiers
	19	Centre hospitalier d'Angoulême
	20	Centre hospitalier Camille Claudel
	21	Centre hospitalier Confolens
	22	Hôpitaux de Grand Cognac
	23	Hôpitaux du Sud Charente
	24	Centre hospitalier de Ruffec
	25	Centre hospitalier de La Rochefoucault
26	Centre hospitalier Sud Gironde	
Occitanie	27	Centre hospitalier universitaire de Toulouse
Pays de la Loire	28	Centre hospitalier universitaire d'Angers
	29	Centre hospitalier du Mans
	30	Centre hospitalier universitaire de Nantes
	31	Centre hospitalier Sèvre et Loire
	32	Centre hospitalier de Saint-Nazaire
	33	Centre hospitalier Erdre et Loire
	34	Centre hospitalier Châteaubriant Nozay Pouance

Qui se diversifie et
communique...

LSPS en images

Le Centre Hospitalier Sud-Gironde est adhérent au Réseau Lieu de santé promoteur de santé



Qui se questionne...

Le défi des inégalités sociales de santé

Pourquoi un colloque LSPS sur les
inégalités sociales de santé ?

Des constats...

- Écarts persistants d'espérance de vie et de santé entre groupes , malgré l'amélioration globale de la santé.
- Gradient social continu
 - à chaque rang social inférieur correspond un moins bon état de santé, et pas seulement chez les plus défavorisés // CSP -
- Inégalités de santé jugées injustes car liées à des conditions de vie évitables et modifiables

Un contexte...

L'effondrement du système de santé...

...faute de professionnels

...faute de soutien(s) suffisant(s)

L'effondrement du système de santé...

...faute de professionnels

...faute de soutien(s) suffisant(s)

...faute de santé publique ?

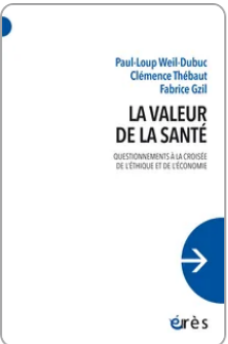
L'effondrement du système de santé...

...faute de professionnels

...faute de soutien suffisant

...faute de santé publique ?

Rang	Évol.	Spécialités
41	↓	Psychiatrie
42	=	Médecine et santé au travail
43	↑	Biologie médicale
44	↓	Santé publique



☰ Chapitre d'ouvrage

« Un système fini face à une demande infinie. » Trois méthodes de résolution de l'équation foucauldienne

Par Paul-Loup Weil-Dubuc

Pages 51 à 62

Philosophie de la santé

Citoyenneté

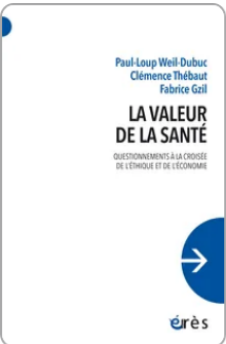
...faute de professionnels

...faute de soutien politique

l'ensemble des ressources, y compris relationnelles et culturelles, qui existent dans une société.

l'ensemble des besoins dont les individus demandent à l'État qu'ils soient satisfaits et définis comme « besoins de santé ».

41	↓	Psychiatrie	∨
42	=	Médecine et santé au travail	∨
43	↑	Biologie médicale	∨
44	↓	Santé publique	∨



☰ Chapitre d'ouvrage

« Un système fi foucaldienne

Par Paul-Loup Weil-Dubi

Pages 51 à 62

Philosophie de la santé



solution de l'équation

...faute de profession
...faute de soutien po

*l'ensemble des ressoi
relationnelles et culturelles, qui
existent dans une société.*

*l'ensemble des besoins dont les
individus demandent à l'État qu'ils
soient satisfaits et définis comme
« besoins de santé ».*

43	↑	Biologie médicale	∨
44	↓	Santé publique	∨

Un préambule...

Une conférence
proposée par le



Mercredi 3 avril 2024

18h - 20h

L'(IN)JUSTICE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

**>> CONFÉRENCE
DE PAUL-LOUP WEIL-DUBUC**

> Discutée par le Pr François Alla

HÔPITAL FOCH
SURESNES

OUVERTE À TOU·TE·S SUR INSCRIPTION



L'injustice des inégalités sociales de santé

Paul-Loup Weil-Dubuc

Un besoin partagé...

- Comprendre les déterminants sociaux de la santé
 - des facteurs individuels aux conditions socio-économiques globales.
 - éducation, emploi, revenu, logement, environnement, genre, origine, conditions de travail, etc.
- Pourquoi est-ce si difficile de réduire les ISS ?
 - Poids historique du modèle biomédical centré sur la maladie et le soin individuel, au détriment des déterminants structurels ?
 - Organisation éclatée des politiques publiques : responsabilités dispersées entre ministères, assurance maladie, ARS et collectivités ?
 - Sous-investissement chronique dans la prévention, la promotion de la santé et l'évaluation des politiques de santé publique ?

Agir au plus près des populations

Le défi est politique, organisationnel et culturel

Avec comme première réponse...

La « santé dans toutes les politiques »

Intégration systématiquement des conséquences sanitaires et des enjeux d'équité dans toutes les politiques publiques ?

Reconnaissance que la santé est principalement déterminée par des facteurs extérieurs au système de soins et aux politiques de santé strictes ?

Des propositions à discuter...

- Organiser une véritable « politique santé dans toutes les politiques »
- Refonder le pilotage de la prévention et de la promotion de la santé
- Renforcer une offre de proximité structurée autour des soins primaires
- Investir dans la prévention collective et l'« universalisme proportionné »
- Associer fortement les populations et les professionnels à la gouvernance

Mais avant...

Remerciements

- Le réseau international HPH
- Santé publique France
 - Pierre Ardvison, (François Bourdillon)
- CHU de Nantes, Hall Santé-CHU de Nantes, Nantes Métropole
 - Laurence Jay-Passot, Pr Leïla Moret, David Boels, Bérangère Barreau, Florian Lavoyer
- ARS Pays de la Loire
 - Etienne Le Maigat
- Partenaires et soutiens : CNRMS, FHF, FEHAP
- Conseil d'administration RESPADD et salarié.es
 - Pr BENYAMINA, Marianne HOCHET, Maëlle TOLODE, Sylia KADEM, Maëva FILOMIN
- L'ensembles des intervenant.es
- Etablissements adhérents...
- Toutes et tous pour votre présence votre soutien



International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services



...

Pour y contribuer ou y répondre...

Luc GINOT

Ex-directeur de la santé publique ARS Ile-de-France

Médecin de santé publique, *à écouter et à lire*

Acteur de première ligne et de tous les combats pour la santé publique au bénéfice de tou.tes

Militant associatif...et de la réduction des risques liés à l'usage de drogues