

INSCRIRE LES ACTIONS DANS UNE APPROCHE D'UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ

Camille Guiheneuf, Ségolène Malengreaux, Isabelle Aujoulat, Christine Ferron, Dominique Doumont.
Nous souhaitons remercier Florence Francis-Oliviero et Marie Dauvrin pour leurs relectures et suggestions.

Pour citer ce document : Guiheneuf C., Malengreaux S., Aujoulat I., Ferron C., Doumont D. *Inscrire les actions dans une approche d'universalisme proportionné*. Bruxelles : UCLouvain/IRSS-RESO, mai 2025, 6 p.

○ RÉSUMÉ

L'universalisme proportionné est une approche majeure pour lutter contre les inégalités sociales de santé par l'aplanissement de la pente du gradient social de santé. Elle est donc centrale en promotion de la santé. En référence à la définition de Michael Marmot (2010), l'approche consiste à assurer l'existence d'une offre de services et d'interventions accessibles à l'ensemble de la population (*universalisme*) et ajustables en fonction des besoins de santé spécifiques (*proportionné*). L'idée est de dépasser les limites des approches consistant à développer, soit des mesures universelles sans lever les barrières d'accès aux groupes en situation de vulnérabilité, soit des mesures ciblées qui peuvent induire une stigmatisation des bénéficiaires et indûment exclure certains publics. L'universalisme proportionné invite à intégrer ces deux approches de manière cohérente.

La mise en pratique de l'universalisme proportionné pose encore de nombreuses questions, mais plusieurs points d'attention font consensus. D'abord, l'importance de développer des mesures effectivement universelles. Ensuite, les modalités de l'identification des groupes à cibler et la compréhension des obstacles auxquels ils font face pour accéder aux mesures universelles, impliquant de considérer l'action de l'ensemble des déterminants de la santé. En outre, la nécessité de déployer l'approche entre différents niveaux de gouvernance avec la collaboration des acteurs publics et privés. Dès lors, les activités de plaidoyer portées par les acteurs de terrain sont essentielles. Enfin, pour renforcer l'opérationnalisation de l'universalisme proportionné, des démarches évaluatives doivent être menées pour orienter les pratiques et éclairer les décisions politiques.

Si la santé s'est globalement améliorée à l'échelle de la population, cette évolution s'est paradoxalement accompagnée d'un accroissement des inégalités sociales de santé. Dans ce contexte, le cadre d'intervention défini par la promotion de la santé* engage tant les acteurs de terrain que les responsables politiques à agir en faveur de la réduction des inégalités sociales de santé*. Pour lutter contre les inégalités, ce cadre repose sur des stratégies d'action ciblant l'ensemble des déterminants de la santé* et prenant en compte les situations de vulnérabilité susceptibles d'affecter tout groupe social.

* Les idées signalées par un astérisque* sont approfondies dans des fiches théoriques réunies dans une production intitulée « Onze fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques » (2021) et dans des capsules vidéo accessibles via ce lien : <https://www.uclouvain.be/fr/instituts-recherche/irss/reso/news/synthese-de-connaissances>.

Dans le rapport *Fair Society, Healthy Lives* (Marmot, 2010), qui a marqué la manière de concevoir les inégalités de santé, Michael Marmot et ses collègues introduisent l'idée de l'*universalisme proportionné*. Leur proposition cherche à offrir une alternative à la tendance des politiques de santé consistant à cibler les zones géographiques et les populations présentant le plus de vulnérabilités, au détriment de politiques universelles. Or, les approches ciblées ont montré avoir peu d'effet sur la réduction des inégalités de santé (Whitehead, 2007).

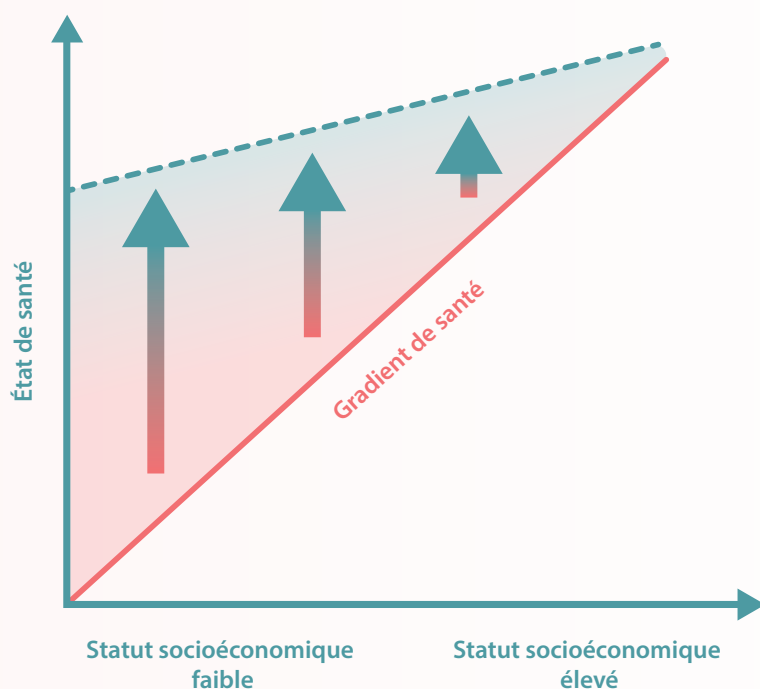
○ DÉFINITIONS

L'universalisme proportionné est une approche consistant en « *des actions qui devraient être universelles, mais avec une intensité et une ampleur qui sont proportionnelles au niveau de désavantage.* »¹ (Marmot, 2010). Concrètement, il s'agit de garantir une offre de services et d'interventions accessible à toute la population (*universelle*) et adaptée aux besoins de santé spécifiques (*proportionnée*).

Cette approche vise à atténuer les écarts systématiques observés en termes de santé selon la position sociale des individus, contribuant ainsi à aplanir la pente du **gradient social de santé*** (The Black Report, 1980). Elle permettrait ainsi de tendre vers davantage d'équité*, tant horizontale (à besoins égaux, offre égale) que verticale (à besoins spécifiques, offre spécifique) (World Health Organization Commission on the Social Determinants of Health, 2008).

Le graphique ci-dessous illustre comment, en théorie, des mesures² reposant sur une approche d'universalisme proportionné permettent d'aplanir la pente du gradient social de santé en la nivelant vers le haut (cf. Fig. 1 : déplacement de la ligne pleine vers la ligne pointillée).

FIG. 1 : REPRÉSENTATION THÉORIQUE DU GRADIENT DE SANTÉ ET DU NIVELLEMENT VERS LE HAUT



► Adapté de : *Les démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé. Parlons-en.* Centre de Collaboration Nationale des Déterminants de la Santé, 2013

¹ Traduit librement de « *Actions should be universal, but with an intensity and a scale that is proportional to the level of disadvantage* » (Marmot, 2010).

² Dans ce document, le terme « mesure » est utilisé de manière générique. Il peut désigner une politique, un service proposé, un projet ou une action de promotion de la santé.

○ FORCES ET LIMITES DES APPROCHES UNIVERSELLES ET CIBLÉES

L'approche de l'universalisme proportionné cherche à dépasser les limites des approches universelles et ciblées lorsqu'elles sont mises en œuvre de manière non articulée.

- Une **approche universelle** consiste à déployer une mesure identique pour l'ensemble d'une population ou pour tous les membres d'un large groupe (tels que les femmes, les hommes, les enfants, les personnes âgées, etc.) (Affeltranger et al., 2018 ; Breton et al., 2020 ; Fisher et al., 2022 ; Lutz et al., 2019 ; Missine & Mahy, 2018). L'intérêt d'une approche universelle est qu'elle permettrait d'agir sur les causes structurelles des inégalités sociales de santé, telles que les conditions socio-économiques, culturelles ou environnementales (Breton et al., 2020). Si, en principe, l'approche universelle vise à toucher toute la population, dans la pratique elle ne permet pas d'atteindre tous les groupes qui la composent, et contribue ainsi à creuser les écarts de santé en privilégiant les plus avantagés. Certains font d'ailleurs la distinction entre un universalisme « en principe » et un universalisme « en pratique » pour souligner la différence entre l'intention qu'une mesure soit universelle et le fait qu'elle le soit effectivement dans sa mise en œuvre (Centre de Collaboration Nationale des Déterminants de la Santé, 2013).
- Une **approche ciblée**, quant à elle, consiste à déployer des mesures pour des groupes sociaux spécifiques (Breton et al., 2020 ; Lutz et al., 2019). Cette approche, qui vise à s'adapter aux besoins particuliers de ces groupes (Fisher et al., 2022), ne permet pas d'agir sur les causes structurelles des inégalités sociales de santé et peut induire une stigmatisation ainsi qu'une sur-responsabilisation des individus en raison de l'accent mis sur les comportements de santé (Breton et al., 2020 ; Carey et al., 2015 ; Mead et al., 2022 ; Poissant, 2014 ; Saïas et al., 2021 ; Sandon & Sizaret, 2025). De plus, l'approche ciblée peut induire un effet de seuil³ et dès lors bénéficier insuffisamment à des groupes « intermédiaires » (ex : les classes socio-économiques moyennes) (Breton et al., 2020 ; Lutz et al., 2019 ; Saïas et al., 2021).

○ L'UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ EN PRATIQUE

La mise en pratique de l'universalisme proportionné reste imprécise et soulève de nombreux défis (Carey et al., 2015 ; Dierckx et al., 2020 ; Francis-Oliviero, 2022 ; Porcherie et al., 2018). Toutefois, plusieurs points d'attention semblent faire consensus.

D'abord, l'universalisme proportionné implique de se doter d'objectifs de santé au caractère universel et de les accompagner de mesures effectivement universelles. Autrement dit, **le caractère universel des mesures est central** et ne devrait pas être négligé dès lors qu'elles sont fondamentales pour atteindre des objectifs de santé communs à l'ensemble de la population (Marmot et al., 2020).

Ensuite, la mise en pratique de l'universalisme proportionné suppose d'**identifier les groupes** qui rencontrent des difficultés à bénéficier de mesures universelles et surtout de comprendre les obstacles qu'ils rencontrent. Plusieurs critères peuvent guider leur identification, tels que le revenu, le niveau d'éducation, le type d'emploi ou une zone géographique (Poissant, 2014). Afin de limiter les risques de stigmatisation, il est néanmoins recommandé de faire reposer cette démarche sur les besoins des populations plutôt que sur leurs caractéristiques socio-économiques ou géographiques (Carey et al., 2015 ; Francis-Oliviero et al., 2020). Par ailleurs, le risque de stigmatisation doit être considéré et faire l'objet d'une attention particulière (Villadsen et al., 2019).

Pour comprendre les besoins spécifiques et différentiels, il est essentiel de s'intéresser à l'action des déterminants de la santé (Francis-Oliviero, 2022), ce qui implique de disposer de **données variées, tant sanitaires que sociales**, par exemple sur la littératie en santé, les conditions de vie, les ressources disponibles et mobilisables, ... Considérant que chaque individu fait partie de plusieurs groupes sociaux, certains auteurs suggèrent d'utiliser l'intersectionnalité comme grille de lecture. Cette notion permet une compréhension plus nuancée de certaines vulnérabilités parfois invisibilisées et permettrait de développer des mesures qui favorisent la capacité d'agir* dans des situations de discriminations multiples (Bowleg, 2012 ; Heard et al., 2020).

De manière générale, il est recommandé de mobiliser des approches participatives* pour adapter au mieux les mesures aux besoins des publics* (Breton et al., 2020 ; Bynner & Parsons, 2006 cités dans Marmot, 2010).

En outre, plusieurs auteurs s'accordent sur la nécessité de mettre en œuvre l'universalisme proportionné de manière simultanée et complémentaire entre **différents niveaux de gouvernance**⁴ (Affeltranger et al., 2018 ; Carey et al., 2015 ; Marmot, 2010 ; Porcherie et al., 2018). Pour cela, l'application de l'universalisme proportionné implique une collaboration entre ces niveaux de

³ Par exemple, si une mesure ciblée est octroyée aux personnes dont le revenu est inférieur à 1 000 €, alors toutes les personnes qui auront un revenu supérieur, même de 1€, n'auront pas accès à cette mesure (Saïas et al., 2021).

⁴ Par « niveaux de gouvernance », nous désignons les différents niveaux de pouvoir qui élaborent et mettent en œuvre les politiques publiques (Defacqz & Dupuy, 2020).

gouvernance (ex : national, régional, local) et entre les acteurs publics et privés (Carey et al., 2015). Les activités de **plaidoyer** portées par des acteurs de terrain jouent ici un rôle essentiel pour interpellier et influencer les niveaux de gouvernance quant aux angles morts des politiques publiques. Les actions de plaidoyer ont, en effet, la capacité d'informer, de guider la prise de décision politique et de mettre en avant les responsabilités politiques multiples dans la lutte contre les inégalités sociales de santé (Cultures&Santé asbl, 2018 ; Porcherie et al., 2018).

Enfin, **l'évaluation** des politiques publiques et des interventions sous le prisme de l'universalisme proportionné est un enjeu essentiel, mais fait actuellement l'objet de peu d'attention (Affeltranger et al., 2018 ; Francis-Oliviero et al., 2022). Bien que les effets de l'application de l'universalisme proportionné soient difficiles à évaluer, plusieurs auteurs soulignent l'importance de former les décideurs politiques et les acteurs de terrain à adopter une posture critique sur la manière dont leurs mesures sont conçues et formulées au regard de l'universalisme proportionné (Davies & Sherriff, 2012). Une perspective pour dépasser ces difficultés serait de renforcer les collaborations entre le secteur de la recherche, les responsables politiques et les acteurs de terrain (Stachenko et al., 2015).

○ CONCLUSION

L'universalisme proportionné est une approche qui consiste à déployer des mesures universelles et ajustées aux besoins dans le but de réduire les inégalités sociales de santé. Inscrire les politiques et les interventions dans une approche d'universalisme proportionné implique, selon son champ d'action, de mettre en place des mesures universelles en prévoyant leur ajustement aux besoins spécifiques de certains groupes ou de proposer des ajustements aux mesures universelles existantes. Depuis la publication du rapport *Fair Society, Healthy Lives*, l'approche fait l'objet d'une attention croissante tant au niveau politique que sur le terrain. Toutefois, elle manque encore de précisions dans ses aspects opérationnels et demeure insuffisamment étayée par des preuves empiriques, ouvrant ainsi le débat sur ses modalités de mise en œuvre et d'évaluation. Il s'avère nécessaire de poursuivre son expérimentation et d'en évaluer les effets pour guider les pratiques et éclairer les décisions politiques.

○ FAITS SAILLANTS

- L'universalisme proportionné est une approche qui vise à réduire les écarts de santé entre les groupes d'une même population, au regard du gradient social de santé, et est à ce titre une approche permettant de réduire les inégalités sociales de santé.
- L'universalisme proportionné implique, selon son champ d'action, de développer des mesures universelles et de prévoir leur ajustement aux besoins spécifiques de groupes de la population ou de proposer des ajustements aux mesures universelles existantes.
- La mise en pratique de l'approche reste imprécise. Toutefois, plusieurs points d'attention font l'objet d'un consensus.

○ POUR ALLER PLUS LOIN

- **Médecins du monde et le principe d'universalisme proportionné appliqué à la prévention du cancer du col de l'utérus.**
Laurence, S., Lallemand, A., Chappuis, M. & Rochefort, J. (2019). Médecins du monde et le principe d'universalisme proportionné appliqué à la prévention du cancer du col de l'utérus. *Santé Publique*, 52(HS2), 53-57.
<https://doi.org/10.3917/spub.197.0053>
- **L'universalisme proportionné, un outil pour améliorer la santé des minorités LGBTI.**
Grenouilleau-Albertini, A., Suarez, T. & Saout, C. (2022). L'universalisme proportionné, un outil pour améliorer la santé des minorités LGBTI. *Santé Publique*, 34(HS2), 31-35.
<https://doi.org/10.3917/spub.hs2.0031>

- **Quand l'universalisme proportionné devient relatif : l'accès aux soins des travailleurs non-salariés.**
Sannino, N., Biga, J., Kurth, T. & Picon, E. (2018). Quand l'universalisme proportionné devient relatif : l'accès aux soins des travailleurs non-salariés. *Santé Publique*, S1(HS1), 165-173.
<https://doi.org/10.3917/spub.184.0165>
- **Sélection de ressources : universalisme proportionné.**
Service universitaire de promotion de la santé (RESO). Guiheneuf, C. (coord.). Sélection de ressources : universalisme proportionné. Mai 2024. UCLouvain/IRSS-RESO.
<https://www.uclouvain.be/fr/instituts-recherche/irss/reso/selection-de-ressources>

BIBLIOGRAPHIE

- Affeltranger, B., Potvin, L., Ferron, C., Vandewalle, H. & Vallée, A. (2018). Universalisme proportionné : vers une « égalité réelle » de la prévention en France ? *Santé Publique*, S1(HS1), 13-24. DOI: 10.3917/spub.184.0013
- Bowleg, L. (2012). The Problem With the Phrase Women and Minorities: Intersectionality-an Important Theoretical Framework for Public Health. *American Journal of Public Health*, 102(7), 1267-1273. DOI: 10.2105/AJPH.2012.300750
- Breton, E., Jabot, F., Pommier, J., Sherlaw, W., Chambaud, L. & Comeau, L. (2020). La promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone. Rennes : Presses de l'EHESP, 588 p.
- Carey, G., Crammond, B. & De Leeuw, E. (2015). Towards health equity: a framework for the application of proportionate universalism. *International Journal for Equity in Health*, 14(81). DOI: 10.1186/s12939-015-0207-6
- Centre de Collaboration Nationale des Déterminants de la Santé. (2013). Les démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé : Parlons-en. Antigonish (N. É.) : Université St. Francis Xavier. https://nccdh.ca/images/uploads/Approaches_FR_Final.pdf
- Cultures&Santé asbl. (2018). Osez le plaidoyer pour la santé ! <https://www.cultures-sante.be/wp-content/uploads/2023/11/ep2018-plaidoyer.pdf>
- Davies, J.K. & Sherriff, N.S. (2012). The Gradient Evaluation Framework (GEF): A European framework for designing and evaluating policies and actions to level-up the gradient in health inequalities among children, young people and their families. Brighton, UK: University of Brighton. <http://health-gradient.eu/gef-the-gradient-evaluation-framework/>
- Defacqz, S. & Dupuy, C. (2020). Gouvernance multi-niveaux, groupes d'intérêt et politiques publiques en Europe. *Fédéralisme*, 20. <https://popups.uliege.be/1374-3864/index.php?id=2037>
- Dierckx, M., Devlieghere, J. & Vandenbroeck, M. (2020). Proportionate universalism in child and family social work. *Child & Family Social Work*, 25(2), 337-344. DOI: 10.1111/cfs.12689
- Fisher, M., Harris, P., Freeman, T., Mackean, T., George, E., Friel, S. & Baum, F. (2022). Implementing Universal and Targeted Policies for Health Equity: Lessons From Australia. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(10), 2308-2318. DOI: 10.34172/ijhpm.2021.157
- Francis-Oliviero, F., Cambon, L., Wittwer, J., Marmot, M. & Alla, F. (2020). Theoretical and practical challenges of proportionate universalism: a review. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44 e110. DOI: 10.26633/rpsp.2020.110
- Francis-Oliviero, F. (2022). Universalisme Proportionné. Évolution, appropriation et mise en place du principe, vers une réduction des inégalités sociales de santé (Thèse de doctorat, Université Paris de Bordeaux). <https://theses.hal.science/tel-04633210v1/document>
- Heard, E., Fitzgerald, L., Wigginton, B. & Mutch, A. (2020). Applying intersectionality theory in health promotion research and practice. *Health Promotion International*, 35(4), 866-876. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz080>
- Lutz, A., Zuercher, K., Nanchen, D. & Pasche, M. (2019). Vers un universalisme proportionné en promotion de la santé et prévention : réflexions et pistes d'action. *Revue Médicale Suisse*, 15(669), 1987-1990. DOI: 10.53738/revmed.2019.15.669.1987

- Marmot, M. (2010). Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review. Strategic review of health inequalities in England post-2010. <https://www.instituteoftheequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>
- Marmot, M., Allen J., Boyce, T., Goldblatt P. & Morrison, J. (2020). Health equity in England: The Marmot review 10 years on. London: Institute of Health Equity. <https://www.instituteoftheequity.org/resources-reports/marmot-review-10-years-on>
- Mead, R., Pickin, C. & Popay, J. (2022). Policies for Social and Health Equity: The Case for Equity Sensitive Universalism Comment on "Implementing Universal and Targeted Policies for Health Equity: Lessons From Australia". *International Journal of Health Policy and Management*, 11(12), 3151-3154. DOI: 10.34172/ijhpm.2022.7573
- Missine, S. & Mahy, C. (2018). L'universalisme proportionné, stratégie de réduction des inégalités sociales de santé. Séminaires sur les inégalités sociales de santé. Synthèse du 9 mai 2017. https://observatoiresante.hainaut.be/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2018/06/2017-05-09_SEMISS_Universalisme_proportionne_07-03-2018.pdf
- Poissant J. (2014). Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants - État des connaissances. <https://www.inspq.qc.ca/publications/1771>
- Porcherie, M., Le Bihan-Youinou, B. & Pommier, J. (2018). À quelle échelle appliquer l'approche universelle proportionnée pour lutter contre les inégalités sociales de santé ? Pour une approche contextualisée des actions de prévention et de promotion de la santé. *Santé Publique*, S1(HS1), 25-32. DOI: 10.3917/spub.184.0025
- Saïas, T., Mörch, C.M., Comtois, J., Girard, I., Bodard, J. & Gerhard, J.L. (2021). Évaluer les besoins des femmes enceintes : une étude-pilote du dispositif Ariane. *Santé Publique*, 33(4), 483-492. DOI: 10.3917/spub.214.0483
- Sandon, A. & Sizaret, A. (2025). Faire le tour de la promotion de la santé en 180 minutes (ou presque). Glossaire documenté. Dijon : Promotion Santé Bourgogne-Franche-Comté, 180 p. <https://www.promotion-sante-bfc.org/publications/faire-le-tour-de-la-promotion-de-la-sante-en-180-minutes-ou-presque-glossaire-documente>
- Stachenko, S., Pommier, J., You, C., Porcherie, M., Halley, J. & Breton, E. (2015). Contribution des acteurs régionaux à la réduction des inégalités sociales de santé : le cas de la France. *Global Health Promotion*, 24(3), 96-103. <https://doi.org/10.1177/1757975915600668>
- The Black Report. (1980). Socialist Health Association. <https://www.sochealth.co.uk/national-health-service/public-health-and-wellbeing/poverty-and-inequality/the-black-report-1980/>
- Villadsen, S.F., Ims, H.J. & Nybo Andersen, A.M. (2019). Universal or Targeted Antenatal Care for Immigrant Women? Mapping and Qualitative Analysis of Practices in Denmark. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18). DOI: 10.3390/ijerph16183396
- Whitehead, M. (2007). A typology of actions to tackle social inequalities in health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61, 473-478. DOI: 10.1136/jech.2005.037242
- World Health Organization Commission on the Social Determinants of Health (2008). Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43943/9789241;jsessionid=196C7ABE0D232DF27E240CCE392E53EE?sequence=1>