

# L'Outil d'Évaluation du Gradient social de santé :

## Un soutien pour des politiques et interventions visant l'équité en santé

Avec le soutien de :



Éditrice responsable : Isabelle Aujoulat  
UCLouvain/IRSS-RESO Clos Chapelle aux champs, 30 bte B1.30.14 – 1200  
Woluwe-St-Lambert, Belgique  
Contact : [reso@uclouvain.be](mailto:reso@uclouvain.be)

## Contexte

L'universalisme proportionné est une approche fondamentale en promotion de la santé. Elle est par ailleurs souvent mise au cœur des déclarations politiques en matière de santé, en Belgique et ailleurs.

Appuyé par des lectures et des expériences rapportées par des acteurs de terrain et des décideurs politiques, le RESO constate que malgré l'attrait théorique de l'approche, ses aspects opérationnels restent insuffisamment étayés. Face à ce constat, et dans le cadre de ses missions de partage de connaissances, le RESO a réalisé plusieurs supports, à savoir [une fiche théorique](#) et [une sélection de ressources](#), ainsi que le présent document.

Lors de recherches, *l'outil d'évaluation du gradient*<sup>1</sup> a retenu l'attention du RESO, car il considère l'universalisme proportionné comme un critère essentiel à toutes politiques ou interventions visant la réduction des inégalités sociales de santé. Dans ce document, nous proposons donc une présentation de ses caractéristiques, atouts et limites.

### Messages clés à retenir

- L'outil apporte des éléments de réflexion sur la manière d'agir face aux défis des inégalités sociales de santé.
- L'outil s'utilise de manière auto-administrée et structurée afin de porter un regard critique sur une politique ou une intervention, selon 8 critères essentiels à la réduction de la pente du gradient social de santé.
- L'outil est applicable dans une variété de contextes et d'échelles d'implémentation (européenne, nationale, régionale, locale).
- L'outil peut s'utiliser à 3 moments distincts : lors de la conception, de la mise en œuvre ou après la mise en œuvre de la politique ou de l'intervention.
- Selon ses auteurs, l'outil peut apporter une contribution notable en proposant un guide flexible pour les acteurs de la promotion de la santé.

**Pour référencer ce document** Guiheneuf C., Malengreaux S., & Aujoulat I. *Le Gradient Evaluation Framework* : un outil de réflexion pour apprécier la capacité d'une politique ou d'une intervention à réduire les inégalités sociales de santé. Woluwe-Saint-Lambert : UCLouvain/IRSS-RESO, 2025, 10 p.

**Retrouvez toutes les publications du RESO à l'adresse** [www.uclouvain.be/reso](http://www.uclouvain.be/reso)

**Note aux lecteurs et lectrices** : l'écriture inclusive n'a pas été utilisée dans ce document dans le seul but de faciliter sa lecture.

---

<sup>1</sup> À l'origine, l'outil s'intitule *Gradient Evaluation Framework (GEF)* que nous avons traduit en français par *L'outil d'évaluation du gradient*, mais nous le désignerons par son acronyme anglophone : GEF.

# Introduction

L'Outil d'Évaluation du Gradient, que nous désignerons par son acronyme anglophone GEF, a été conçu pour questionner la capacité d'une politique ou d'une intervention à réduire la pente du gradient social de santé<sup>2</sup>. Plus concrètement, cet outil rend accessible des concepts théoriques, comme l'universalisme proportionné, en les transformant en des questions concrètes applicables à une politique ou une intervention, ce qui en fait un outil pédagogique.

Ce document explore le contexte dans lequel le GEF a été conçu et ce qui fait sa spécificité. Comment et par qui a-t-il été développé ? Pour qui est-il destiné ? Quand et comment l'utiliser ? Nous concluons ce document par une lecture critique du GEF.

## Qu'est-ce que le GEF et pour quelles raisons a-t-il été conçu ?

Les inégalités sociales de santé sont étroitement liées au gradient social de santé, un concept qui met en évidence la relation entre le statut socio-économique et l'état de santé d'une population. Le GEF a été développé en 2012 pour apprécier la contribution des politiques et des interventions à la réduction de ce gradient, et ainsi des inégalités sociales de santé.

## Comment et par qui a-t-il été développé ?

Le GEF a été élaboré à partir d'une série de concertations suivies de consensus, réunissant des experts européens (chercheurs, décideurs politiques et praticiens) et de données probantes issues de la littérature scientifique. L'outil a ensuite été pré-testé sur des politiques publiques de pays européens, essentiellement dans le domaine de l'enfance et de la famille (Davies & Sherriff, 2014). Sa conception s'inscrit dans le cadre du *Gradient Project* coordonné par le réseau *EuroHealthNet*<sup>3</sup> et financé par la Commission européenne.

## Pour qui est-il destiné ?

Le GEF est conçu pour être facilement utilisé par des personnes (seules ou en équipe) familières avec les valeurs, concepts et principes de la santé publique et mettant en œuvre des politiques ou interventions dans une perspective de justice sociale. Dès lors, les acteurs de la promotion de la santé sont considérés par les auteurs du GEF comme les utilisateurs potentiels de cet outil.

## Quand et comment l'utiliser ?

Le GEF peut s'utiliser pour examiner des politiques et des interventions quel que soit leur échelle d'implémentation (européenne, nationale, régionale, locale) et à 3 moments :

- **Avant** l'implémentation d'une politique ou d'une intervention : identification des priorités, formulation d'une problématique, etc.
- **Pendant** l'implémentation : mise en œuvre, coordination, etc.
- **Après** l'implémentation : suivi, adaptation, etc.

---

<sup>2</sup> Le gradient social de santé peut être défini comme suit : « *Le gradient social signifie qu'une catégorie d'individus, en fonction de son positionnement dans la hiérarchie sociale, présentera un taux de morbidité et de mortalité moins bon que celui de la catégorie supérieure* (Lang & Haschar-Noé, 2017 ; Moquet, 2008 cités par Lambert et al, 2021, p. 17.) »

<sup>3</sup> [EuroHealthNet](#) réunit diverses organisations de santé publique dans le but de promouvoir la santé en Europe. *EuroHealthNet* soutient le partage de connaissances et finance des projets qui luttent pour la réduction des inégalités de santé.

Le GEF est un outil d'aide à la réflexion qui s'utilise de manière auto-administrée pour porter un regard critique sur une politique ou une intervention. Il est structuré autour de 2 sections : la première propose des **critères d'évaluation de la capacité à réduire la pente du gradient social** et la seconde propose une **démarche d'évaluation complète**. Les sections peuvent s'utiliser séparément ou ensemble. Utilisées ensemble, les auteurs les désignent sous le nom de *Gradient Equity Lens* (GEL), permettant ainsi de réaliser un examen plus détaillé et rigoureux de la politique ou de l'intervention (cf. Annexe).

Dans le but de faciliter la compréhension du fonctionnement de l'outil et pour rester synthétique, nous nous focaliserons sur la première section et présenterons brièvement la seconde.

## **SECTION 1**

La section 1 propose une liste de 8 critères, chacun accompagné de questions visant à amener l'utilisateur à réfléchir à la capacité d'une politique ou d'une intervention à réduire la pente du gradient (cf. Tableau 1).

### **Critère 1. Universalisme proportionné**

Les questions associées à ce critère portent sur les fondements de la stratégie d'action de la politique ou de l'intervention. Plus précisément, il s'agit de juger dans quelle mesure celle-ci combine de manière intégrée des approches universelles et des approches ciblées pour atteindre les objectifs fixés. L'application de ce critère permet de vérifier que la politique ou l'intervention agit (*a priori*) à une échelle proportionnée au niveau de désavantage des groupes d'une population. Ce critère prévoit aussi d'examiner si la politique ou l'intervention agit tant sur des déterminants de la santé proximaux que des déterminants distaux.

### **Critère 2. Intersectorialité**

Ce critère part du postulat que la collaboration entre les secteurs est primordiale et qu'il est nécessaire d'accompagner cette collaboration et de favoriser une bonne entente entre les parties prenantes issues de différents secteurs. Les questions associées à ce critère amènent donc l'utilisateur à s'intéresser à ce qui est prévu ou doit être prévu pour soutenir la collaboration intersectorielle au sein de la politique ou de l'intervention.

### **Critère 3. Approche systémique**

Les questions liées à ce critère invitent à analyser la problématique visée par la politique ou l'intervention selon une approche systémique. Autrement dit, il s'agit de considérer la problématique comme le résultat de dynamiques complexes, en tenant compte du contexte dans lequel elle émerge. L'utilisateur est ainsi amené à examiner ces interactions pour mieux comprendre la problématique.

### **Critère 4. Ampleur et intensité**

Ce critère permet de se questionner sur les moyens nécessaires pour obtenir un impact positif sur le gradient social de santé. Pour cela, les auteurs proposent que 10% du budget soit consacré à l'évaluation de la politique ou de l'intervention. Les questions liées à ce critère permettent aussi d'apprécier dans quelle mesure la politique ou l'intervention peut s'inscrire dans la durée en s'appuyant sur des ressources financières stables et des équipes compétentes et soutenues.

### **Critère 5. Approche de santé tout au long de la vie**

Les effets des déterminants sociaux de la santé s'accumulent tout au long de la vie. C'est pourquoi les questions associées à ce critère invitent l'utilisateur à interroger dans quelle

mesure la politique ou l'intervention est adaptée aux groupes d'âge ciblés (enfance, adolescence, jeunes adultes, vie active, etc.).

### **Critère 6. Déterminants sociaux de la santé**

Les conditions dans lesquelles un individu naît, grandit, travaille et vit (tel que le logement, les conditions économiques, l'accès à des services de santé, etc.) peuvent être génératrices d'inégalités sociales de santé. Les questions liées à ce critère invitent donc à questionner dans quelle mesure les déterminants de la santé sont pris en compte dès la conception d'une politique ou d'une intervention.

### **Critère 7. Au-delà des limites géographiques**

Ce critère part du postulat qu'agir uniquement sur les zones géographiques les plus défavorisées ne permettra pas de réduire la pente du gradient social de santé. Autrement dit, les approches ciblées, à elles seules, ne permettent pas de réduire les inégalités sociales de santé. Les questions liées à ce critère invitent l'utilisateur à réfléchir à l'articulation entre la politique ou l'intervention mise en œuvre dans une zone spécifique et celles déployées dans d'autres zones géographiques.

### **Critère 8. Indicateurs adaptés au gradient social de santé**

Avec ce critère, les utilisateurs sont invités à porter une attention particulière au choix des indicateurs de santé utilisés pour évaluer la politique ou l'intervention. En effet, pour tenir compte du gradient social de santé, il est nécessaire de s'appuyer sur des indicateurs permettant une analyse fine des effets des déterminants sociaux de la santé et des facteurs causaux qui impactent différemment les groupes. Les questions associées à ce critère invitent donc à faire l'analyse critique des indicateurs utilisés ou envisagés.

L'outil est conçu pour aider l'utilisateur à appliquer ces 8 critères par le biais de 34 questions. À titre d'illustration, nous proposons une traduction, ci-après, les questions proposées pour appliquer le critère de l'universalisme proportionné.

Tableau 1 : Extrait traduit du tableau de questions pour le critère *universalisme proportionné*.

Questions	Oui	Non	N/A <sup>4</sup>
<b>Le programme vise-t-il à ...</b>			
1. ... réduire les inégalités de santé avec des actions ciblant uniquement les groupes les plus désavantagés ?			
a. Si oui, des politiques universelles sont-elles en place pour garantir une action sur le gradient social ?			
b. Si oui, les mécanismes de ciblage risquent-ils de contribuer à la stigmatisation des groupes ciblés ?			
2. ... réduire les inégalités de santé par une action universelle ?			
a. Si oui, des mesures ciblées sont-elles en place pour garantir une ampleur et une intensité adaptées au niveau de désavantage des groupes de la population ?			
3. ... adopter les principes de la santé publique et de promotion de la santé. Par exemple : approche globale de la santé, attention aux déterminants sociaux des inégalités sociales de santé, autonomisation, justice sociale, équité, développement durable, etc.			

<sup>4</sup> N/A : Non applicable.

Après avoir répondu à chaque question, l'utilisateur est invité à attribuer une couleur à chacun des 8 critères -rouge, orange ou vert – en fonction de son appréciation.

Cette première section du GEF permet à l'utilisateur d'obtenir une vue d'ensemble, fondée sur son jugement, de la contribution théorique de sa politique ou de son intervention à la réduction de la pente du gradient au regard des critères proposés. Elle permet donc un exercice réflexif destiné à nourrir l'analyse ou une démarche évaluative plus poussée qui peut se faire à l'aide de la deuxième section.

## SECTION 2

La deuxième section de l'outil accompagne l'utilisateur plus loin dans sa réflexion en proposant 6 étapes d'une démarche d'évaluation qui va au-delà de l'auto-évaluation (telle que proposée dans la section 1).

Les 8 critères précédemment présentés servent ici encore de grille de lecture tout au long de ces 6 étapes :

**Étape 1.** Décrire la politique ou l'intervention

**Étape 2.** Engager les parties prenantes

**Étape 3.** Choisir le design de l'évaluation

**Étape 4.** Collecter les données pertinentes

**Étape 5.** Analyser, interpréter et synthétiser les données

**Étape 6.** Disséminer et adapter l'expérience

Dans le cadre de ce document, nous ne détaillerons pas davantage ces étapes, mais nous en partageons une représentation schématique en annexe. Pour consulter l'outil dans son entièreté, nous vous invitons à vous rendre dans la partie *Pour aller plus loin*, située à la fin de ce document.

## Perspectives

Le GEF pourrait constituer une valeur ajoutée dans le domaine de la promotion de la santé, car il offre un cadre qui opérationnalise des concepts théoriques dans un format facilitant la réflexion pour l'action. L'outil suscite l'intérêt par sa conception fondée sur des données probantes et son ancrage dans des approches clés en promotion de la santé telles que l'universalisme proportionné et l'intersectorialité. De plus, l'outil se distingue par son approche pédagogique, la progressivité qu'offrent les deux sections, et la posture réflexive qu'il invite à prendre.

Malgré son potentiel, le GEF reste encore peu mis en œuvre et les exemples concrets d'utilisation sont rares. Nous avons pu identifier dans la littérature scientifique un cas pratique norvégien (accessible dans la section *Pour aller plus loin*) qui illustre son application dans le cadre de l'*Acte Norvégien de Santé Publique*, une politique de santé. Nous n'avons pas identifié d'application du GEF à une intervention, ce qui peut suggérer qu'il est surtout destiné à l'évaluation de politiques. Néanmoins, il n'est pas exclu qu'avec des ajustements, il puisse s'appliquer à des interventions.

Il est aussi important de souligner que le GEF offre une démarche à part entière, qui est complémentaire et non substituable à d'autres évaluations comme les évaluations d'impact sur la santé<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Ce type d'évaluation documente les impacts positifs et négatifs potentiels d'une politique ou d'une intervention sur la santé d'une population. L'évaluation est menée avant l'étape de mise en œuvre de la

Afin d'offrir des pistes de réflexion supplémentaires, nous invitons les lecteurs à découvrir la *Lentille ISS. Questionnaire Inégalités sociales de santé*, un outil belge développé en 2011 par la collaboration de l'[asbl SACOPAR](#) et l'[Observatoire Wallon de la Santé](#). Disponible en ligne<sup>6</sup>, cet outil vise à sensibiliser les acteurs à l'importance de prendre en compte les inégalités sociales de santé dans les interventions de santé, de bien-être et d'amélioration de la qualité de vie, offrant ainsi une perspective intéressante pour éventuellement pallier certaines des limites identifiées du GEF.

---

politique ou de l'intervention dans le but de la faire évoluer et de la rendre plus favorable à la santé (Jabot, 2019).

<sup>6</sup> Retrouvez la référence à la fin de ce document dans la partie *Pour aller plus loin*.

## Pour aller plus loin

- [Découvrir le GEF dans son intégralité](#)

Davies, J., & Sherriff, N. (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: University of Brighton.

- [Découvrir davantage d'informations sur la conception du GEF](#)

Davies, J. & Sherriff, N. (2014). Assessing public health policy approaches to level-up the gradient in health inequalities: the Gradient Evaluation Framework. *Public Health*, 128(3):246-53. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.11.011>

- [Accéder à l'article sur le cas pratique norvégien, illustrant l'utilisation du GEF](#)

Fosse, E., Sherriff, N. & Helgesen, M. (2019). Leveling the Social Gradient in Health at the Local Level: Applying the Gradient Equity Lens to Norwegian Local Public Health Policy. *International Journal of Health Services*, 49(3): 538-554. DOI: 10.1177/0020731419842518

- [Accéder à la lentille ISS](#)

SACOPAR asbl & Observatoire Wallon de la Santé. (2011) Lentille ISS. Le questionnaire inégalités sociales de santé. <http://www.inegalitesdesante.be/>

- [Découvrir la sélection de ressources : L'universalisme proportionné](#)

Service universitaire de promotion de la santé (RESO). Guiheneuf, C. (coord.). Sélection de ressources : L'universalisme proportionné. Mai 2024. UCLouvain/IRSS-RESO, 33 p. <https://www.uclouvain.be/fr/instituts-recherche/irss/reso/selection-de-ressources>

- [Découvrir la fiche théorique](#)

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.

## Bibliographie

Buse, K., Mays, N., & Walth, G. (2005). Making Health Policy. Understanding Public Health. *Open University Press*. [https://www.academia.edu/39279766/Making\\_Health\\_Policy\\_Making\\_Health\\_Policy](https://www.academia.edu/39279766/Making_Health_Policy_Making_Health_Policy)

Davies, J., & Sherriff, N. (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. [https://www.researchgate.net/publication/301215181\\_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\\_famil?channel=doi&linkId=570ccd2e08ae2b772e419bcf&showFulltext=true#full-text](https://www.researchgate.net/publication/301215181_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_famil?channel=doi&linkId=570ccd2e08ae2b772e419bcf&showFulltext=true#full-text)

Davies, J., & Sherriff, N. (2014). Assessing public health policy approaches to level-up the gradient in health inequalities: the Gradient Evaluation Framework. *Public Health*, 128(3):246-53. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.11.011>

Jabot, L. (2019). Évaluation d'impact sur la santé des habitants : définition et modalités de mise en œuvre. *La Santé en action*, 450 : 38-39 ; <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/221714/2467583?version=1>

Lambert, H., Aujoulat. I., Delescluse, T., Doumont D., & Ferron, C. (2021). Onze fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques. Bruxelles : UCLouvain/IRSS-RESO & Promotion Santé Normandie & Fnes. <https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-reso/publications/syntheses/2022/Onze-fondamentaux-en-promotion-de-la-sante.pdf>

SACOPAR asbl, & Observatoire Wallon de la Santé. (2011). Lentille ISS : Le questionnaire inégalités sociales de santé. <http://www.inegalitesdesante.be/>

# Annexe

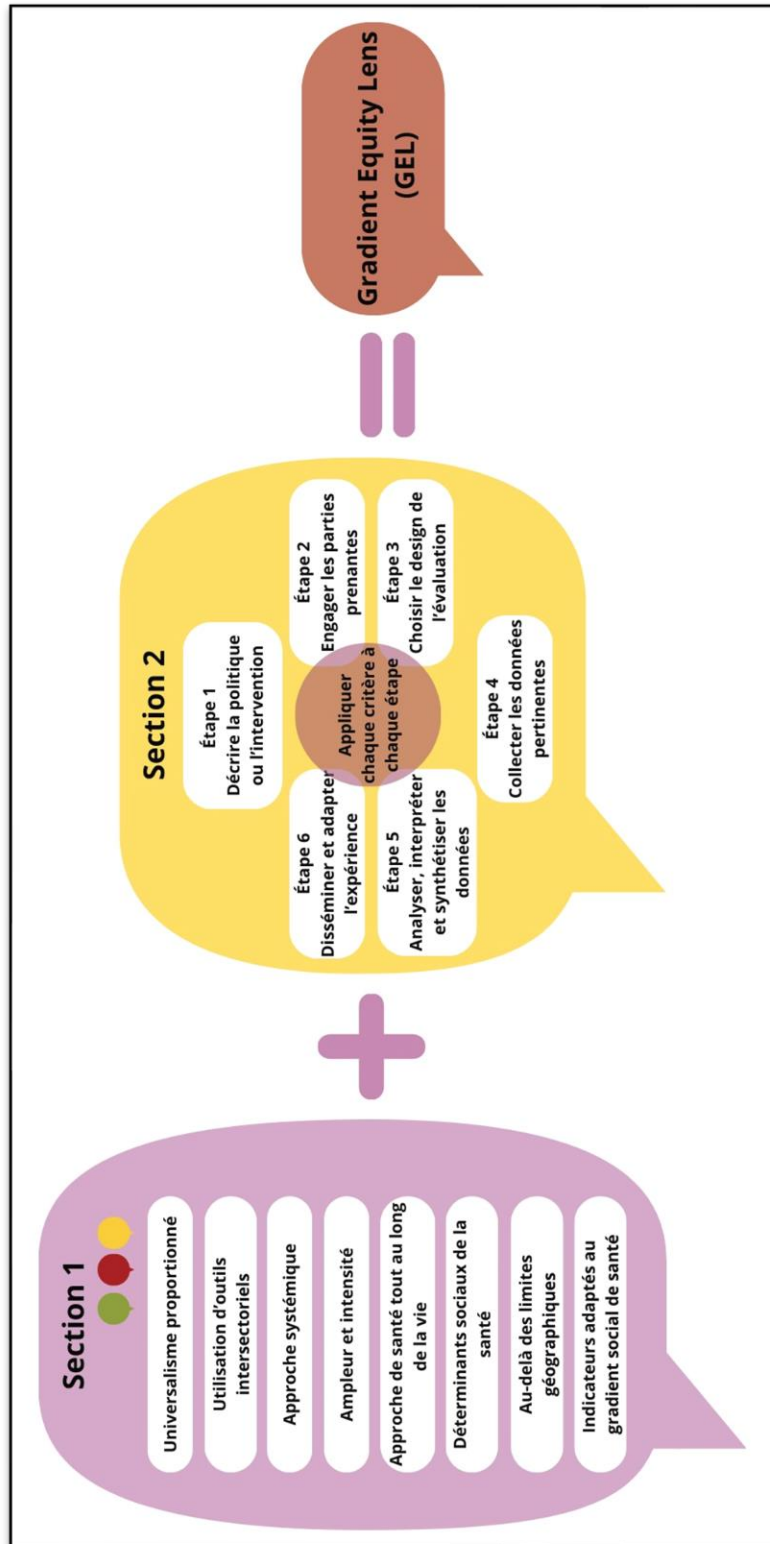


Illustration 1 : Représentation du *Gradient Equity Lens* (GEL) (Davies, & Sherrif 2012)

Illustration adaptée et traduite de l'anglais avec la permission des auteurs.