

Marmot places : l'équité en santé à l'échelle du territoire

Novembre 2025 Par Clotilde de GASTINES Initiatives

Manchester, Leeds, Luton, au total une cinquantaine de villes anglaises, le comté de Northumberland ou encore l'Ecosse tout entière ont décidé de lutter contre les inégalités sociales de santé en s'appuyant sur les principes du Pr Michael Marmot, père de l'universalisme proportionné. L'utopie semble réalisable.

« Pourquoi soigne-t-on les gens pour ensuite les renvoyer aux conditions de vie qui les ont rendus malades ? », interrogeait Sir Michael Marmot le 22 mai dernier, lors de la journée sur l'accessibilité aux soins organisée par la MC à Bruxelles.

L'événement a été l'occasion de présenter les *Marmot Places*. Les villes de Coventry, Leeds, Luton, Manchester, mais aussi les comtés de Gwent et Northumberland et même l'Ecosse, au total, une cinquantaine de territoires britanniques ont en effet décidé de reconnaître que ce sont avant tout des déterminants sociaux qui façonnent la santé et les inégalités de santé : “les conditions dans lesquelles une personne naît, grandit, vit, travaille et vieillit”.



Manchester – Angleterre

Ces territoires ont décidé d'agir sur les causes profondes des inégalités de santé, toutes intrinsèquement liées les unes aux autres : le logement, l'emploi, l'éducation et l'environnement.

Cela implique de passer par plusieurs phases de travail, et notamment :

- évaluer l'ampleur des inégalités en matière de santé et des déterminants sociaux de la santé au niveau local, examiner les actions déjà en cours et analyser le contexte local ;
- identifier les possibilités d'aller plus loin pour réduire les inégalités et repérer les lacunes dans les actions existantes ;
- mettre en œuvre de nouvelles approches et interventions.

En termes de gouvernance, le statut de « Marmot Place » implique aussi un changement de culture et de système, qui fait de l'équité en santé une priorité, intégrée dans les politiques, les programmes de manière transversale et intersectorielle :

- mettre en place une gouvernance partagée entre collectivités, services publics, entreprises volontaires et citoyens;
- évaluer comment les partenaires d'un territoire peuvent mieux collaborer pour avoir un impact plus fort et opérer les changements

nécessaires, même dans un contexte financier et de ressources difficile.

Un déterminant central de la santé

Le logement est un déterminant social majeur de la santé et de l'équité en santé. *“Si votre logement ne vous offre pas des conditions de salubrité, de sécurité, et un sentiment d'appartenance, mais qu'il est précaire et dangereux, il est impossible d'être en bonne santé, écrit Michael Marmot en préface d'un **document sur la responsabilité des bailleurs** <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/building-health-equity-the-role-of-the-property-sector-in-improving-health/executive-summary.pdf> . La prévention des inégalités de santé doit commencer à la maison. Lorsque nous ne parvenons pas à offrir des logements et des quartiers sûrs, favorables à la santé, nous trahissons la confiance des citoyens”.*

Il en conclut : *“améliorer le logement, c'est une question d'équité et de justice sociale. Plus une zone est défavorisée, moins ses habitants ont de chances de bénéficier de logements décentes et d'infrastructures favorables à la santé. Ce manque est particulièrement frappant chez les personnes en situation de pauvreté, les personnes en situation de handicap et les minorités ethniques”.*

Car les politiques de logement sont des politiques de santé publique, estime l'épidémiologiste, qui poursuit ses travaux de recherches au sein de l'Institut de l'équité en santé (IHE), hébergé par l'University College de Londres. Appliquer le principe d'universalisme proportionné à l'échelle du territoire consiste notamment à développer du logement pour toutes et tous, avec une attribution de moyens plus importants dans les espaces où les besoins sont les plus aigus.

La stabilité résidentielle, l'accessibilité financière, et le contexte du quartier façonnent aussi le bien-être physique et mental. Les inégalités d'accès à un logement de qualité sont un vecteur central des inégalités de santé. Les dimensions du logement (coût, qualité, stabilité, environnement) interagissent entre elles et avec d'autres inégalités structurelles, produisant des effets cumulatifs sur la santé et la reproduction des inégalités.

Devenir une *Marmot Place*

Les territoires volontaires travaillent avec l'Institut de l'équité en santé (IHE), pour mettre en place leurs politiques de réduction des inégalités de santé et d'amélioration des déterminants sociaux de la santé.

Ils s'appuient sur tout ou partie des huit principes de Marmot :

- Donner à chaque enfant le meilleur départ dans la vie.
- Permettre à chacun de développer ses capacités et de contrôler sa vie.
- Créer un emploi équitable et de qualité pour tous.
- Assurer un niveau de vie sain pour tous.
- Créer des lieux et des communautés sains et durables.
- Renforcer la prévention des maladies.
- Lutter contre le racisme et les discriminations.
- Associer durabilité environnementale et équité en santé.

Chacun mène ce travail à travers un plan d'action ou un plan de mise en œuvre, mais les priorités diffèrent selon les lieux. Certains veillent à ce que la majorité des programmes soient façonnés par l'approche Marmot. D'autres adoptent une approche Marmot moins visible mais néanmoins intégrée.



Fort William – Ecosse

“Il n’y a pas de financement direct de l’Institute of Health Equity (IHE) pour soutenir les territoires souhaitant devenir un « Marmot Place ». Il est donc essentiel qu’il y ait un leadership et des ressources au sein du comité de

pilotage local, afin de renforcer et de piloter l'approche Marmot, et de veiller à ce que ses principes soient intégrés à tous les échelons de gouvernance" précisent David Fothergill et Louise Gittins les analystes de Local Government Association dans **une publication dédiée** **<<https://www.local.gov.uk/publications/building-fairer-towns-cities-and-regions-insights-marmot-places>>.**

La participation et la concertation autour de l'équité en santé sont la clé. Les territoires renforcent les partenariats entre les autorités locales, les communautés, les services publics, les entreprises et les organisations du secteur associatif.

Luton veut améliorer l'espérance de vie

Entre 2017 et 2019, avant la pandémie de COVID-19, l'espérance de vie à la naissance à Luton était, en moyenne, inférieure de plus d'un an à la moyenne nationale en Angleterre pour les hommes (79 ans), et d'environ huit mois pour les femmes (83 ans). Les dernières données statistiques montraient également de fortes disparités d'espérance de vie au sein même de la ville. Les personnes vivant dans les quartiers les plus défavorisés, comme Challney, le centre de Luton et Park Town, sont susceptibles de mourir environ huit ans plus tôt que celles vivant dans des zones plus aisées telles que Bramingham, Barnfield et Stopsley North.

Afin d'inverser ces tendances, Luton s'est doté d'un plan 2020-2040 pour réduire les inégalités de santé évitables et s'est engagé sur quatre points :

- améliorer la santé de 7.500 locataires de logements sociaux ;
- faire de l'équité en santé une priorité centrale dans l'ensemble des services publics locaux, y compris la police, les pompiers et l'éducation, afin qu'ils deviennent des institutions de référence en matière de bonnes pratiques au sein de la communauté ;
- investir dans le secteur associatif pour mobiliser son énergie, ses connaissances et ses compétences dans une logique de partenariat à long terme, et veiller à ce que son action soit évaluée et diffusée ;
- inciter les entreprises à s'engager dans une charte locale pour un emploi de qualité, afin de promouvoir une main-d'œuvre en bonne

santé ainsi que l'équité en santé dans la communauté locale et tout au long de leurs réseaux d'approvisionnement et de sous-traitance.

Trois groupes prioritaires à Northumberland

Le comté de Northumberland, au Nord-Est de l'Angleterre vise l'horizon 2044 pour devenir une Marmot Place. Il a mené un diagnostic pour identifier les besoins et les localiser en impliquant les communautés, la direction du système de santé publique, une équipe logement et les services de soins aux adultes. Les partenaires, y compris la police, les pompiers, les services de santé, la commune, ainsi que le secteur associatif et communautaire, développent une approche de type *Make Every Contact Count* (tout contact a son importance) et collaborent pour identifier les ménages vulnérables et leur fournir un accompagnement en matière de logement.



Côte du Northumberland – Angleterre

L'objectif est de réduire les inégalités en matière d'espérance de vie en bonne santé pour trois groupes prioritaires :

- les ménages avec des adultes en âge de travailler porteurs de handicap, ou ayant des enfants porteurs de handicap, dont le

revenu est inférieur au revenu médian (et pas uniquement les 10 % les plus pauvres) ;

- les jeunes issus de l'aide à la jeunesse ;
- les personnes à risque de devenir sans-chez-soi.

Des responsabilités partagées et une planification à long terme

Le secteur immobilier, la planification urbaine et les communes ont un rôle à jouer pour promouvoir l'équité en santé sur la question du logement. *“Le secteur immobilier joue un rôle central dans la réalisation de projets qui améliorent les infrastructures locales, facilitent l'accès à l'éducation, aux services de santé et à l'emploi, et favorisent la cohésion communautaire, l'inclusion et le bien-être”*, rappelle le document de l'IHE adressé aux bailleurs.

L'implication des communautés existantes et la consultation à l'échelle des quartiers sont essentielles pour atteindre ces objectifs. Ces démarches ont non seulement un impact significatif sur l'efficacité du système de demande de permis d'urbanisme, mais elles constituent également un levier positif pour orienter le développement. Il a aussi été démontré que la participation a un effet bénéfique sur la santé.

Pour améliorer la création d'environnements favorables à la santé, les urbanistes locaux et les professionnels de la santé publique sont incités à collaborer étroitement afin que les plans locaux reflètent les besoins sanitaires du territoire et intègrent des dispositions spécifiques concernant les infrastructures sociales, publiques, environnementales et sanitaires.

En effet, les environnements favorables à la santé se caractérisent aussi par un accès équitable aux espaces verts et bleus ; à l'éducation ; aux services de santé ; aux opportunités d'emploi ; aux commerces ; à un bon réseau de transports publics et aux modes de déplacement actifs ; ainsi qu'aux espaces communautaires, y compris les lieux publics et les équipements culturels, de loisirs et de détente.

Reste à voir comment les Marmot Places réussiront à mobiliser durablement les acteurs locaux, les communautés et les politiques publiques pour atteindre leur objectif ambitieux d'équité en santé.

Pour en savoir plus :

- le lien vers **le site qui recense les Marmot Places**
<[https://www.instituteoftheequity.org/taking-action/marmot-](https://www.instituteoftheequity.org/taking-action/marmot-places?>)
places?>