

Approche de la Santé dans toutes les
Politiques
et Déterminants de la Santé

Approche de la Santé dans toutes les Politiques et Déterminants de la Santé

Plan

- Les définitions du concept de la santé
- Approche globale et déterminants de la santé
- Cadres conceptuels des déterminants sociaux de la santé
- L'émergence de la promotion de la santé: quelques jalons historiques
- Approche de politique publique et cadre d'action : la Santé dans toutes les politiques (Sdtp) et évaluation d'impact sanitaire (EIS)

Quels mots vous viennent à l'esprit lorsque vous
pensez à la santé?

La santé

- Construction sociale et contextuelle
- Multidimensionnel
- Individuel et populationnel à la fois
- Des déterminants identifiés.... (en évolution)

Évolution du concept de santé selon

- Les cultures, les valeurs;
- Les disciplines scientifiques et le développement des connaissances;
- Les besoins liés à des changements démographiques, épidémiologiques, technologiques...

Évolution de la conceptualisation de la santé

Perspective biomédicale traditionnelle (depuis le 19e siècle)

- «... *la santé est l'absence de maladie ou*
- *d'infirmité* »
 - *La santé comme « silence des organes »*
- *René Leriche*
- Approche biomédicale
 - Centré maladie
 - Critères cliniques et biologiques

Définition de référence de l'OMS (1948)

- « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »
- Le bien-être : état de satisfaction et de bonheur global;
- Équilibre dynamique entre différents aspects : physique, psychologique et social

- La santé est :
 - Un droit universel; bien public et condition fondamentale de la sécurité dans le monde;
 - Une question de justice sociale;
 - Une responsabilité des gouvernements.
- Définition critiquée dans le monde scientifique :
 - Envisageant la santé de manière « statique »;
 - «*Complet bien-être*» est jugé sans limite, voir « utopique »;
 - Inadaptée au contexte des maladies chroniques et celui du vieillissement de la population

La Charte d'Ottawa

- « ...la santé est ce qui permet à un groupe ou un individu *d'une part, de réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins* et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou *s'adapter* à celui-ci. La santé est donc perçue comme *une ressource de la vie quotidienne*, [] ; il s'agit *d'un concept positif* mettant en valeur *les ressources sociales et individuelles* ainsi que les capacités *physiques* » La Charte d'Ottawa ([OMS, 1986](#))
- Vision « holistique » de la santé;...un concept **dynamique**, influencé par divers facteurs **personnels, collectifs, politiques** et **globaux**;
- Rôle des populations en tant que « *propriétaires de la santé* »
- Quelques critiques
 - Confusion entre bonheur et santé ;
 - La santé est définie en terme ambitieux: « état de **complet** bien être »

La Charte de Bangkok (OMS, 2005)

« ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'invalidité, mais elle est une **ressource** déterminant la capacité physique, psychique et sociale des personnes. Cette capacité d'atteindre une **qualité de vie** et un **état de bien-être** physique, mental, social et spirituel permet à l'individu de **satisfaire** ses besoins, **d'agir** sur son environnement et d'accomplir ses rôles d'une manière satisfaisante (mener une vie individuellement, socialement et économiquement productive). La santé qui prend appui sur les **ressources sociales, personnelles** et sur les capacités physiques est ainsi déterminée par des **déterminants d'ordre individuel et collectif** (dimensions biologiques, psychologiques, sociales, culturelles, économiques, environnementales et politiques) » OMS 2005

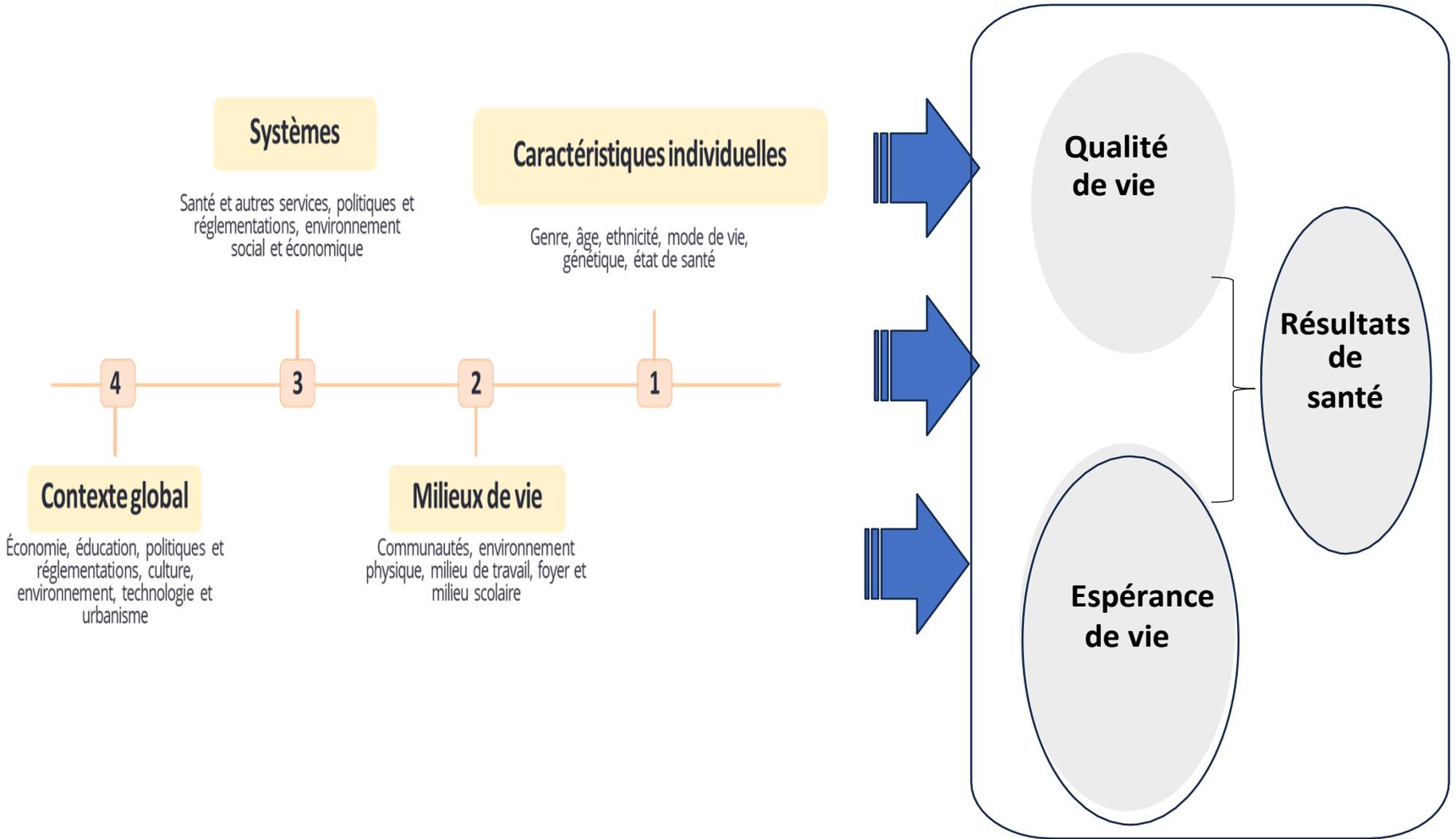
Les déterminants de santé

- « ... ensemble des facteurs **personnels, sociaux, culturels, économiques, environnementaux** qui influencent positivement ou négativement la santé des individus et des groupes »
- L'approche des déterminants de la santé permet de :
 - Comprendre ce qui contribue à la santé des individus et des populations;
 - Guider les efforts de préservation et d'amélioration la santé et du bien-être de la population;
 - Promouvoir les notions de **justice sociale** et **d'équité en santé** qui se rattachent aux déterminants sociaux de la santé

- « *les **circonstances** dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie* »

(Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS, 2009)

- Les déterminants sociaux de la santé
 - Se situent à **plusieurs niveaux** et varient des facteurs sociétaux aux facteurs individuels
 - *le revenu, l'éducation, le sexe, le milieu physique, le milieu social, l'accès aux services de santé et le développement sain de la petite enfance*
 - Sont responsables des inégalités en matière de santé = *différences systématiques injustes et évitables dans l'état de santé observées au sein d'un même pays et entre les pays;*



1- Les caractéristiques individuelles

- Les facteurs génétiques
- Les comportements individuels
- Les caractéristiques psychologiques et les compétences personnelles
- Les caractéristiques socioéconomiques et les ressources individuelles

2- Les milieux de vie

- Le milieu familial;
- Le milieu de garde et le milieu scolaire;
- Le milieu de travail
- L'environnement social et communautaire

3- Les systèmes

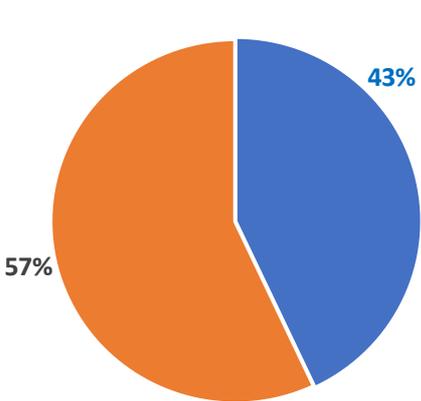
- Les systèmes d'éducation et de services de garde à l'enfance,
- Le système de santé et de services sociaux,
- L'aménagement du territoire;
- Les programmes de soutien à l'emploi et de solidarité sociale;
- Autres systèmes et programmes.

4- Le contexte global

- Le contexte politique et législatif;
- Le contexte économique;
- Le contexte démographique;
- Le contexte social et culturel
- Le contexte scientifique et technologique
- L'environnement naturel et les écosystèmes

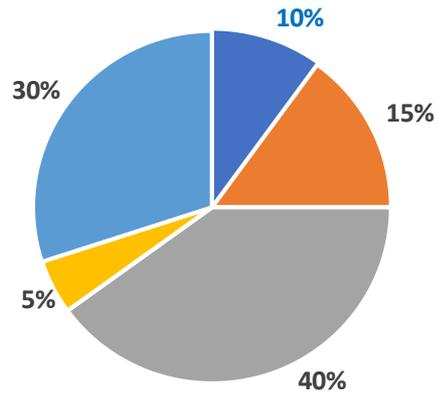
Estimations de la contribution des principaux déterminants de l'état de santé

Bunker, 1994



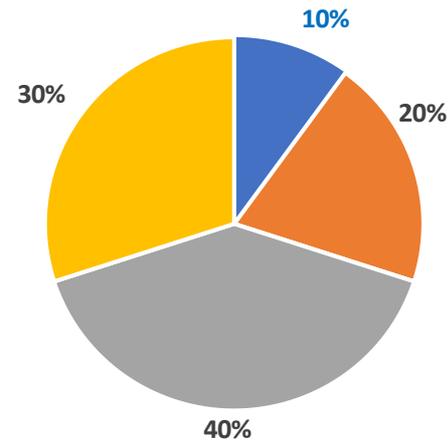
■ Soins et services de santé
■ Autres facteurs

McGinnis, 2002



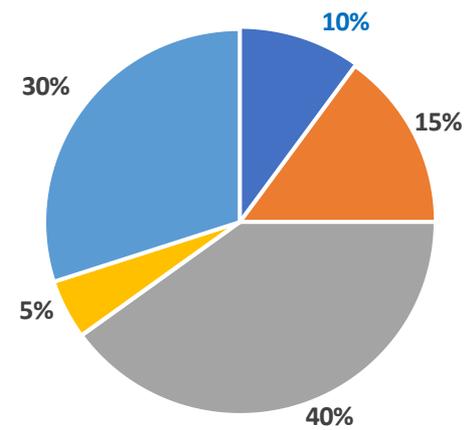
■ Soins et services de santé
■ Conditions sociales
■ Comportement lié à la santé
■ Environnement physique
■ Génétique

Donkin, 2018



■ Soins et services de santé
■ Conditions socioéconomiques et environnementales
■ Comportement lié à la santé
■ Génétique

PAE, 2019



■ Soins et services de santé
■ Conditions sociales
■ Comportement lié à la santé
■ Environnement physique
■ Génétique

- Bunker, J. P., Frazier, H. S., & Mosteller, F. (1994). Improving Health: Measuring Effects of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, 72(2), 225-258. doi:10.2307/3350295;
- McGinnis, J. M., Williams-Russo, P., & Knickman, J. R. (2002). The case for more active policy attention to health promotion. *Health affairs*, 21(2), 78-93.
- Donkin, A., Goldblatt, P., Allen, J., Nathanson, V., & Marmot, M. (2018). Global action on the social determinants of health. *BMJ Glob Health*, 3(Suppl 1), e000603. doi:10.1136/bmjgh-2017-000603
- Public Health England (PHE). Strategic plan for the next four years: Better outcomes by 2020. 2016. Public Health England: London.

Les déterminants économiques et commerciaux de la santé

- « ... systèmes, pratiques et voies par lesquelles les acteurs commerciaux influencent la santé et l'équité »;
- « ...structures, règles, normes et pratiques par lesquelles les activités commerciales influencent les modèles de santé et de maladie au sein des populations, pour générer de la richesse et des profits »;
- Des contributions positives, mais surtout négatives à la santé et à l'équité humaine et planétaires.
 - Pollution, dégradation des ressources naturelles et changements climatiques
 - Épidémie des maladies non transmissibles;
 - Décès;
 - Impacts sur les systèmes de santé ...
- Effets de la globalisation et défaillance des marchés
- Déséquilibre de pouvoir en faveur du secteur commercial;
 - Fondamentalisme commercial et dérégularisations
 - Intérêts économiques;
 - inertie politique

(de Lacy-Vawdon et al., 2022; Gilmore et al., 2023)

Santé et impact de la globalisation

- Propagation des risques sanitaires;
- Urbanisation accrue;
- Migration
- Inégalités socio-économique plus évidentes;
- Insécurité alimentaire;
- Enjeux environnementaux (dégradation rapide);
- Transition démographique....

Cadres conceptuels des déterminants de santé

Utilité des cadres conceptuels relatifs aux déterminants de la santé:

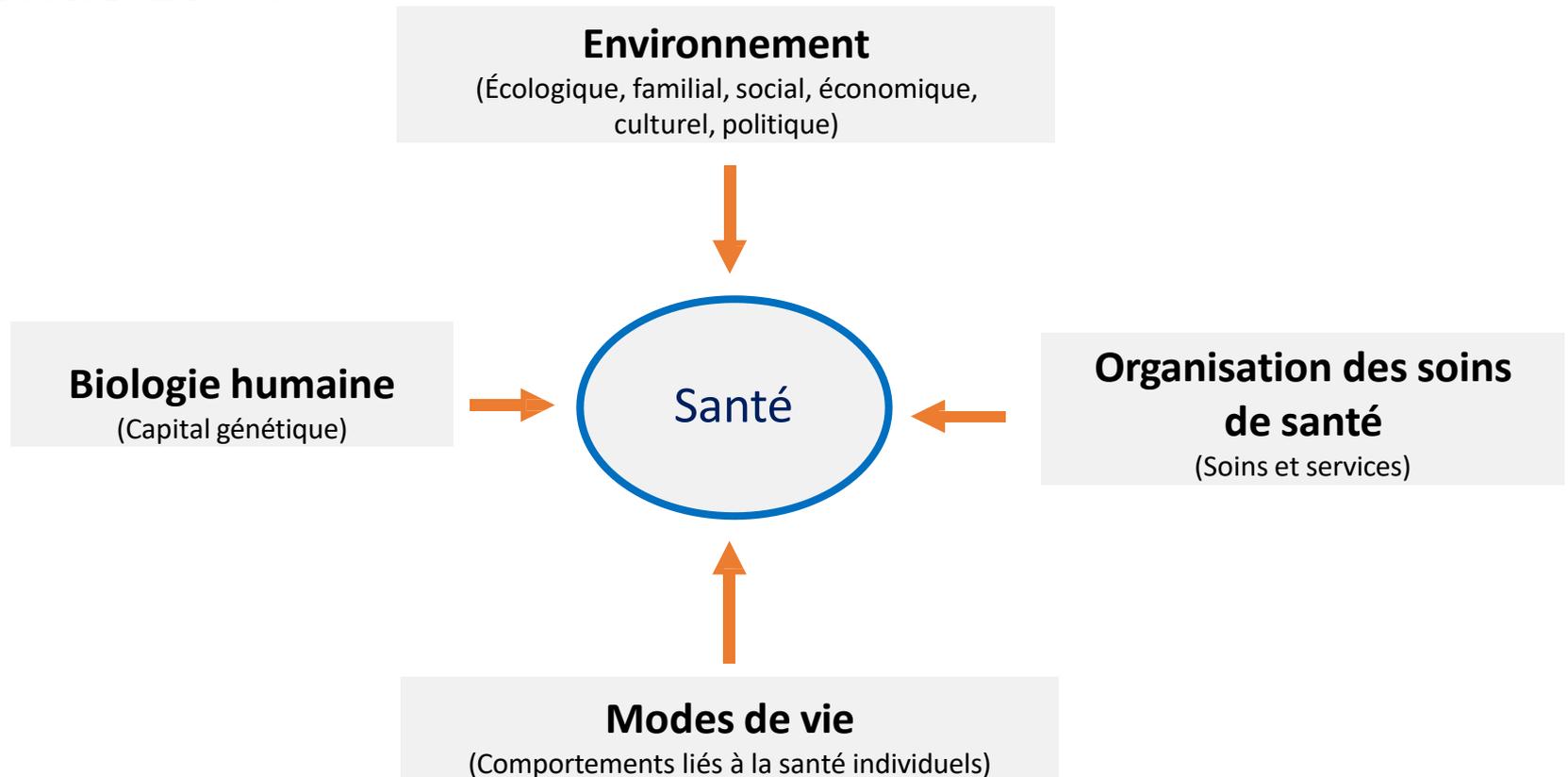
- Améliorer la sensibilisation aux multiples déterminants de la santé
- Comprendre les problèmes complexes liés à la santé de l'individu et de la population
- Favoriser l'action sur les déterminants de la santé
- Prendre en compte les déterminants de la santé lors de la planification politique
- Soutenir l'innovation en matière de planification et d'élaboration de politiques liées à la santé

Cadres conceptuels relatifs aux déterminants de la santé (DS)

- Large éventail de représentations possibles des DS
 - Déterminants classés par catégories;
 - Multiples modélisations des relations entre les DS
 - Des cadres : ***Explicatifs***, ou ***axés sur l'action***
- Quelques cadres relatifs aux déterminants de la santé
 - Dahlgren G and Whitehead M (1991);
 - Carte de la santé et ses déterminants (Québec);
 - 2 Cadres de la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé de l'OMS, 2008.

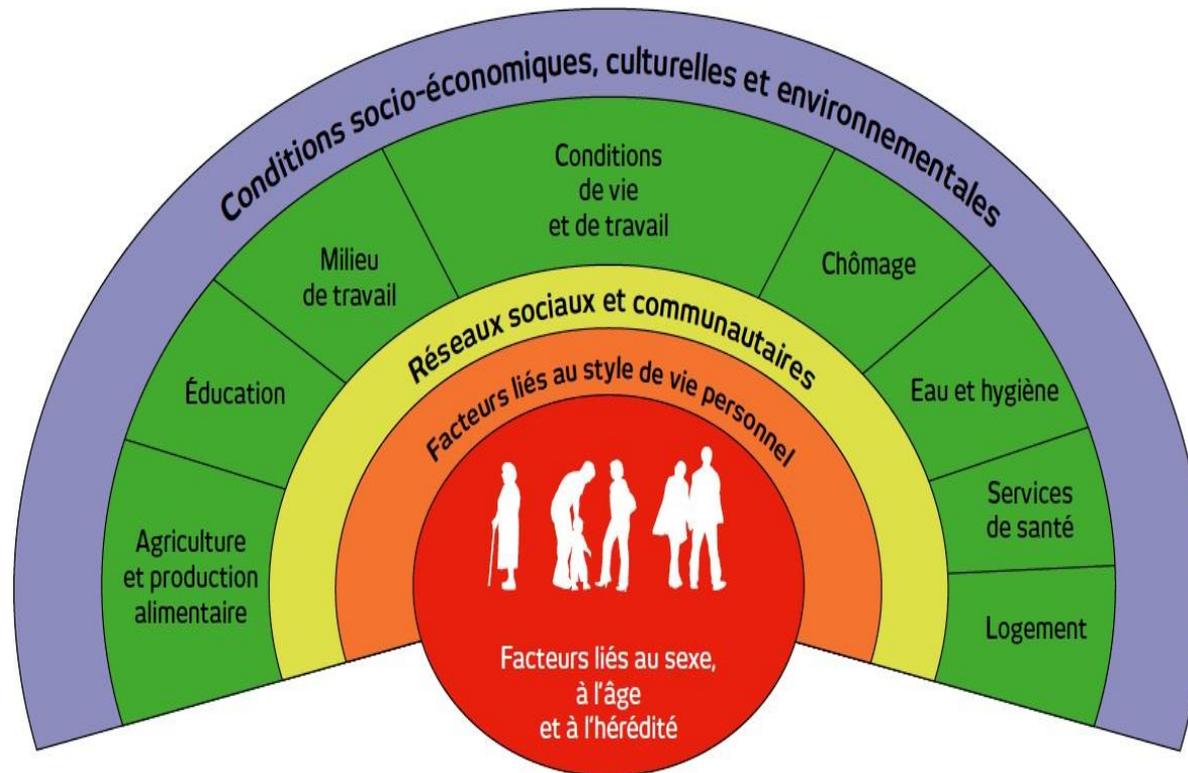
Modèle des déterminants de la santé de

Lalonde 1974



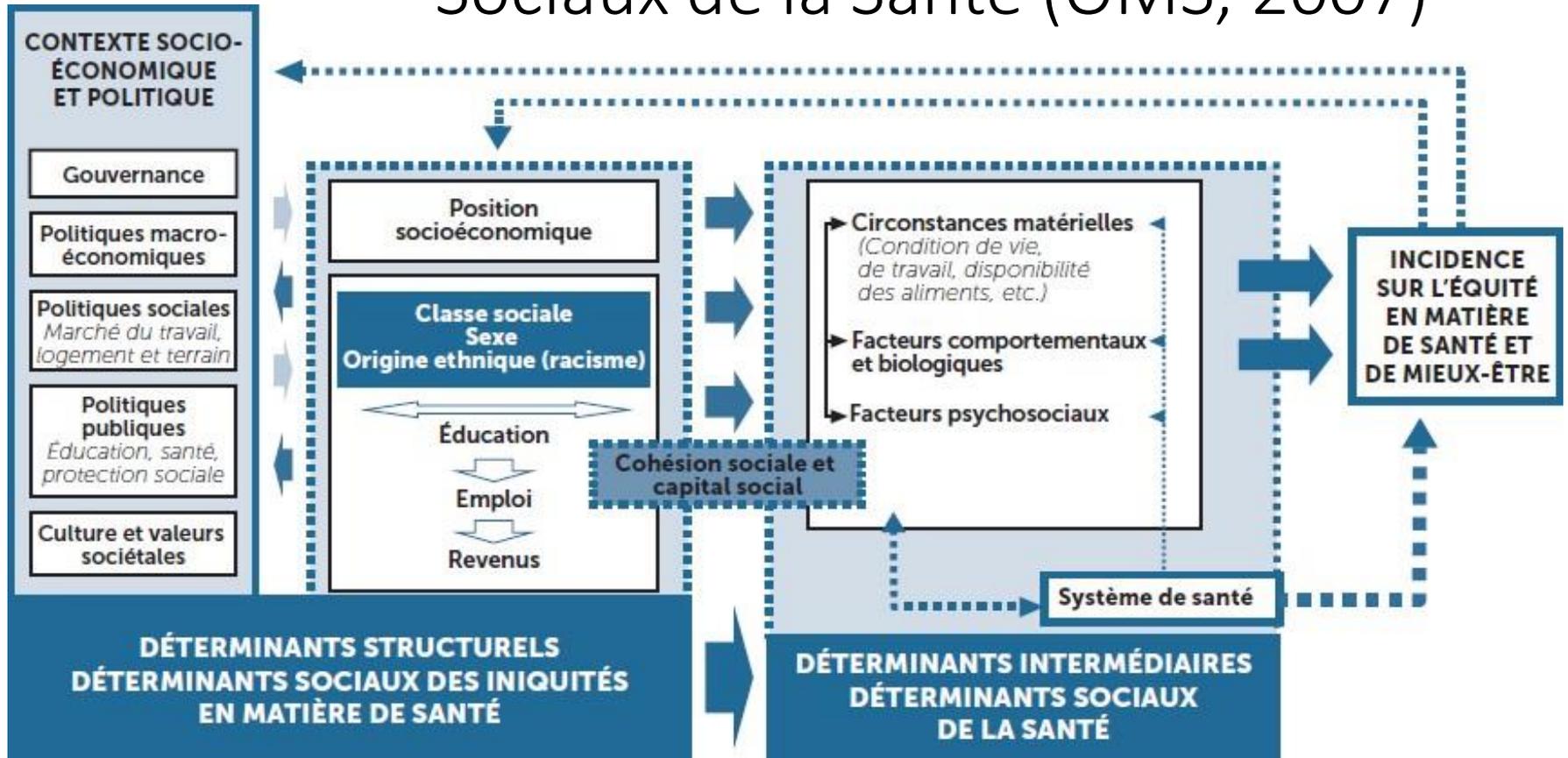
source: Lalonde, M. (1974). Nouvelle perspective de la santé des Canadiens. <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-fra.pdf>

Modèle élargi des déterminants de la santé (Dahlgren & Whitehead, 1991)

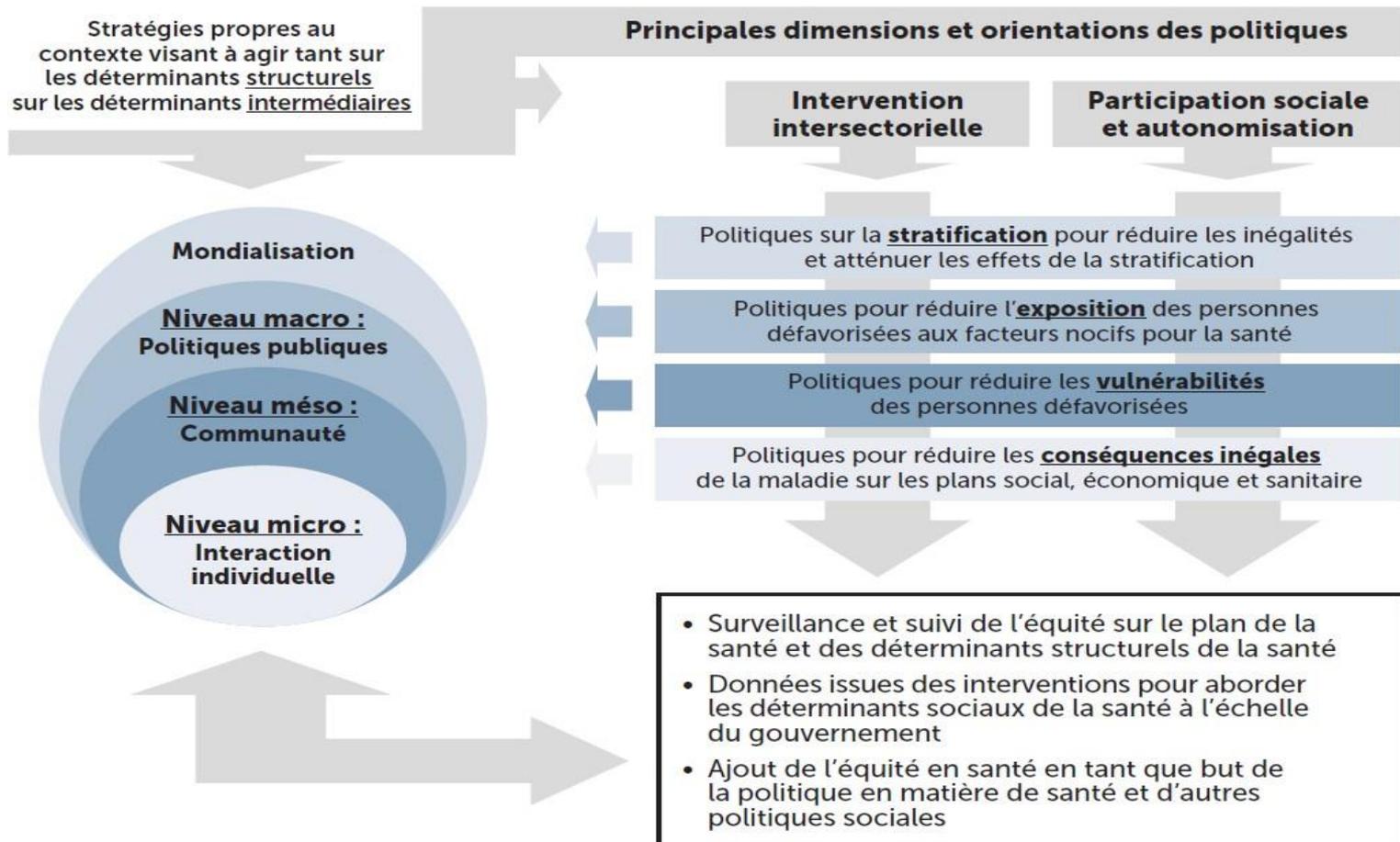


Source: Dahlgren G and Whitehead M (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm, Institute of Future Studies.

Cadre de la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé (OMS, 2007)



Cadre d'action à l'égard des déterminants sociaux des inégalités en santé (OMS, 2007)

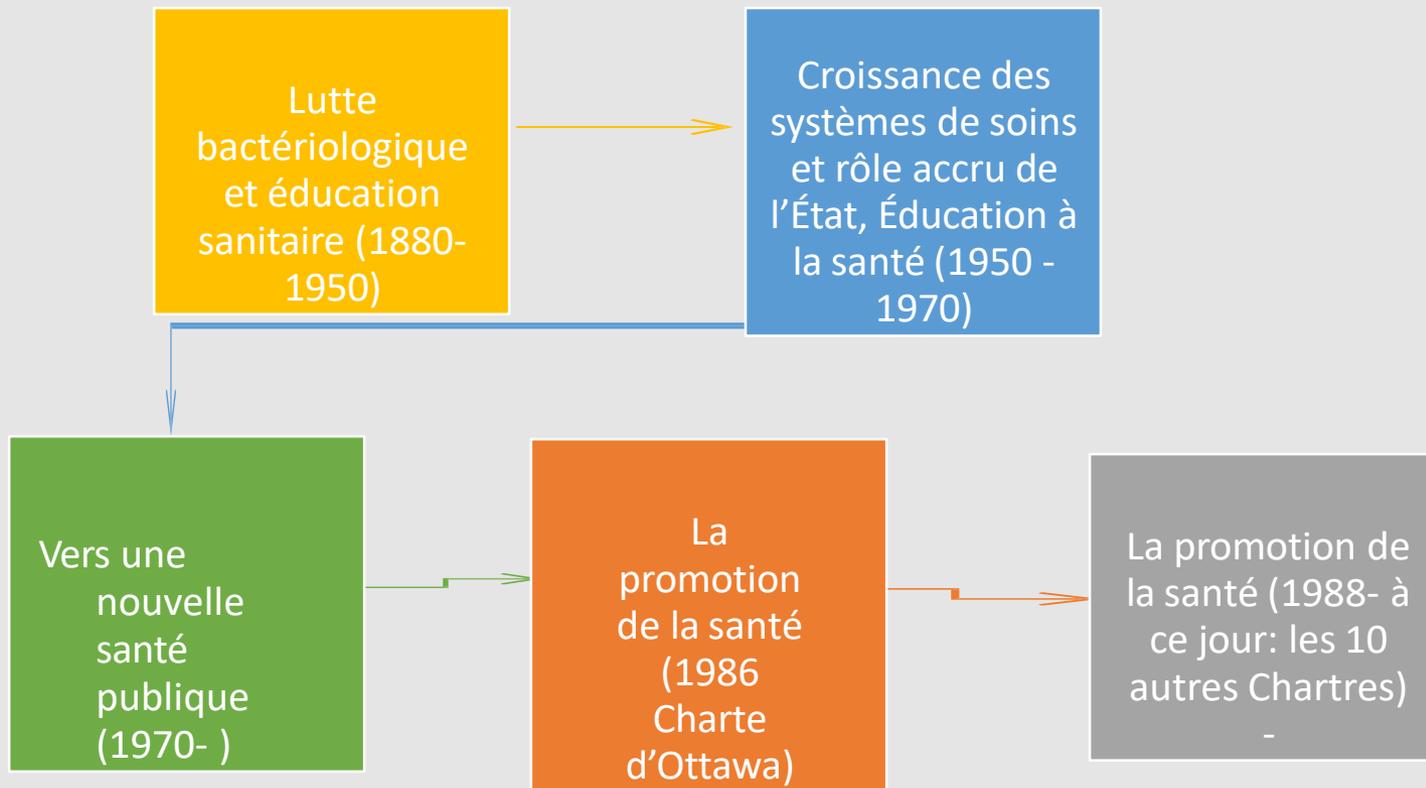


Approche de politique publique et cadre d'action : la Santé dans toutes les politiques (Sdtp)

L'Émergence de la Sdtp (ou de promotion de la santé) : quelques jalons historiques:

- La promotion de la santé devient un concept séparé de la santé publique et de la prévention de la maladie au 20^{ème} siècle.
- La Charte d'Ottawa (1986) est reconnue par plusieurs comme étant le document phare de la promotion de la santé.

Périodes évolution de la promotion de la santé /santé publique



L'ère de la croissance des systèmes de soins et de l'éducation à la santé

- 1951 : création de l'Union internationale pour l'éducation à la santé
- 1950-1970 : développement du champ de l'éducation à la santé
 - Le médecin et son patient
 - Des campagnes d'information
 - Le développement de la science
 - Des recherches sur les facteurs de risque
 - Le développement de modèles théoriques qui ciblent les comportements individuels à risque

De l'éducation à la santé à la promotion de la santé

Années 1970

- Réflexion critique: *les individus informés n'adoptent pas nécessairement les comportements sains qu'on attendait d'eux.*
- Phénomène de culpabilisation des victimes
- Fin de la croissance économique soutenue dans les économies occidentales de l'après-guerre

1974 : le rapport Lalonde

- Il fait valoir l'importance d'investir des ressources au-delà des services de santé.
- Quatre éléments de la conception globale de la santé :
 - La biologie humaine
 - L'environnement (physique et social)
 - Les habitudes de vie
 - L'organisation des soins

De l'éducation à la santé à la promotion de la santé

1978

Déclaration d'Alma Ata sur les soins de santé primaires

- Inégalités Nord-Sud
- Critiques des systèmes trop axés sur la médecine de soins
- Équité, participation communautaire, approche multisectorielle – éléments phares de la PS
- Promouvoir la santé de tous les peuples du monde

1979

Assemblée mondiale de la santé

- La santé pour tous à l'an 2000

De l'éducation à la santé à la promotion de la santé

Années 1980

- Une prise de conscience de la nécessité de modifier non seulement les comportements individuels, mais aussi l'environnement.
- « *Que le choix le plus sain devienne le choix le plus simple* » Nancy Milio
- Les débats autour des inégalités sociales de santé reviennent à l'avant scène avec le rapport Black (1980)

De l'éducation à la santé à la promotion de la santé

- **1986**

- Première conférence internationale sur la promotion de la santé à Ottawa sous leadership de l'OMS
- La Charte d'Ottawa: charte fondatrice du champ de promotion de la santé ou de la «nouvelle santé publique»
- Rapport Epp sur la santé pour tous : un plan d'ensemble pour la promotion de la santé

La Sdtp ou la promotion de la santé

«est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. » (OMS, Charte d'Ottawa, 1986)

En vertu de la Charte d'Ottawa, les cinq domaines d'action:

- Élaborer une politique publique saine.
- Créer des milieux favorables
- Renforcer l'action communautaire.
- Réorienter les services de santé
- Acquérir des aptitudes individuelles

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la SdTP comme se référant à «la prise en compte systématique des conséquences pour la santé des décisions prises dans les politiques publiques dans tous les secteurs, en recherchant les synergies et en évitant les impacts néfastes sur la santé, afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé à travers l'évaluation des conséquences des politiques publiques sur les déterminants de la santé et du bien-être et sur les systèmes de santé. »

Les caractéristiques d'une intervention en promotion de la santé

- Une approche holistique qui prend en compte les déterminants de la santé, comme les aspects sociaux, comportementaux, économiques et environnementaux
- Une concentration sur les forces et les avantages plutôt qu'uniquement sur les problèmes et les déficits (salutogénique plutôt que pathogénique)
- Implique l'ensemble de la population dans le contexte de vie quotidienne plutôt que sur les personnes à risque d'une pathologie spécifique

(Poland, 2007; Rootman et al. 2001)

Plusieurs cas de figures

- Politique qui vise directement un problème de santé publique et appliquée par un autre secteur que celui de la santé
Loi sur le tabac, code de la route (le port de la ceinture de sécurité)
- Politique qui vise un déterminant de la santé spécifique et mise en œuvre par un autre secteur, seul ou avec le secteur de la santé
Saine alimentation dans les écoles, aménagement sécuritaire des rues, réduction du sel
- Politique/programme visant une population particulière et qui nécessite une coordination intersectorielle
Programme tripartite sur la santé maternelle et infantile
- Une politique qui vise l'intégration de la préoccupation santé dans toutes les sphères de décisions gouvernementales

La pression croissante vers **des formes de gouvernance plus efficaces** et la reconnaissance de **la nature systémique** de la politique publique de santé, ont conduit à un intérêt croissant pour le principe de la Santé dans toutes les politiques en tant que **moyen innovant de relever les défis de la santé par une collaboration multisectorielle.**

Au cœur de l'approche Sdtp, **l'évaluation d'impact sur la santé (EIS)** constitue un outil pertinent pour analyser les politiques, pouvant accompagner leur élaboration comme le recommande La « Commission sur les déterminants sociaux de l'OMS (OMS 2008).

L'EIS se définit comme « une combinaison de procédures, méthodes et outils qui permettent de juger les effets possibles, et parfois non intentionnels, d'une politique, d'un programme ou d'un projet sur la santé de la population et la distribution de ces effets au sein de la population ».

L'EIS est une démarche structurée en plusieurs étapes.

le dépistage consiste à analyser le contexte: est-il possible d'influencer le projet de politique ? Quels pourraient être les impacts positifs et négatifs ?

le cadrage : sur quoi doit porter l'EIS : pour qui est-il fait ? Qui le fait ? Comment ? Quelles ressources doivent y être investies ? Qui est le propriétaire du rapport ?

l'analyse : profil de la communauté, consultation d'experts et des parties prenantes (contextualisation des données), etc.

Des recommandations sont ensuite formulées quant aux meilleurs scénarios eu égard à la santé

l'évaluation du processus (ressources utilisées, temps, satisfaction des partenaires, arbitrage, etc.) et les effets (conscientisation, collaboration intersectorielle, développement des capacités, etc.). La démarche peut éventuellement inclure un **monitorage de l'implantation** des mesures proposées et des impacts réels sur la santé.

La pratique de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) s'accroît dans les pays occidentaux depuis plusieurs années. Elle est aujourd'hui modulée en fonction des finalités poursuivies par les praticiens et des contextes dans lesquels elle se développe. Les analyses de benchmark portant sur les caractéristiques communes aux différents guides font ressortir que la plupart des guides prônent la participation des communautés, considèrent l'équité au sein de la population, incluent une liste ou un modèle des déterminants de la santé, recommandent de mener des évaluations prospectives.

Devrait-on systématiser la pratique de l'EIS au sein des administrations publiques ? L'EIS offre des opportunités pour influencer et soutenir le développement de politiques publiques favorables à la santé. Certains pays (Québec, la Thaïlande, l'Australie, Royaume-Uni, Pays-Bas, la Nouvelle-Zélande, ...) ont procédé par l'institutionnalisation de la pratique de l'EIS.

l'ODD3 et ses liens avec les autres ODD

L'ODD3 et ses liens avec les autres ODD

L'ODD 3 « Santé et bien-être » et l'Agenda 2030

- Dans la continuité des Objectifs du Millénaire, permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge constitue l'un des dix-sept Objectifs du développement durable ;
- L'ODD 3 « Bonne santé et bien être » est parmi les 17 ODD de l'Agenda 2030 les plus transversaux et interconnectés aux autres. Intervenant soit en tant que facteur, soit en tant que conséquence découlant d'actions entreprises dans l'un des autres ODD (déterminants sociaux de la santé) ;
- L'ODD 3 constitue un levier démultiplié et universel sur lequel asseoir une politique de développement durable en mobilisant les complémentarités institutionnelles favorisant les conditions systémiques de la promotion de la santé.

Les objectifs de santé dans l'ODD 3

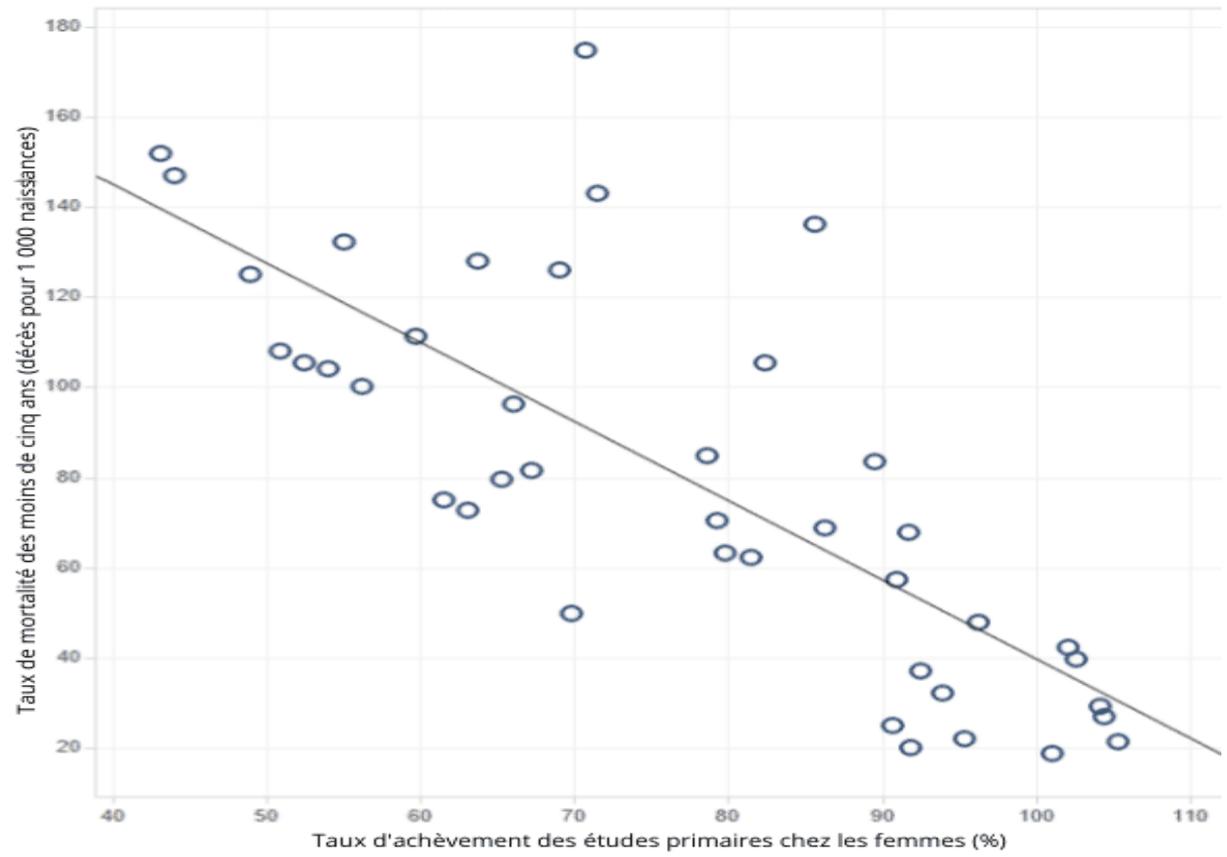
Le troisième objectif vise à assurer la santé et le bien-être de tous, en améliorant la santé procréative, maternelle et infantile, en réduisant les principales maladies transmissibles, non transmissibles, environnementales et mentales.

Ces enjeux sanitaires pourront être réalisés à condition de mettre en place des systèmes de prévention visant la réduction des comportements déviants ainsi que tout facteur de risque pour la santé, d'assurer un accès universel à une couverture médicale et aux services de santé, de soutenir la recherche et le développement de vaccins et de médicaments et améliorer la gestion des risques sanitaires dans les pays.

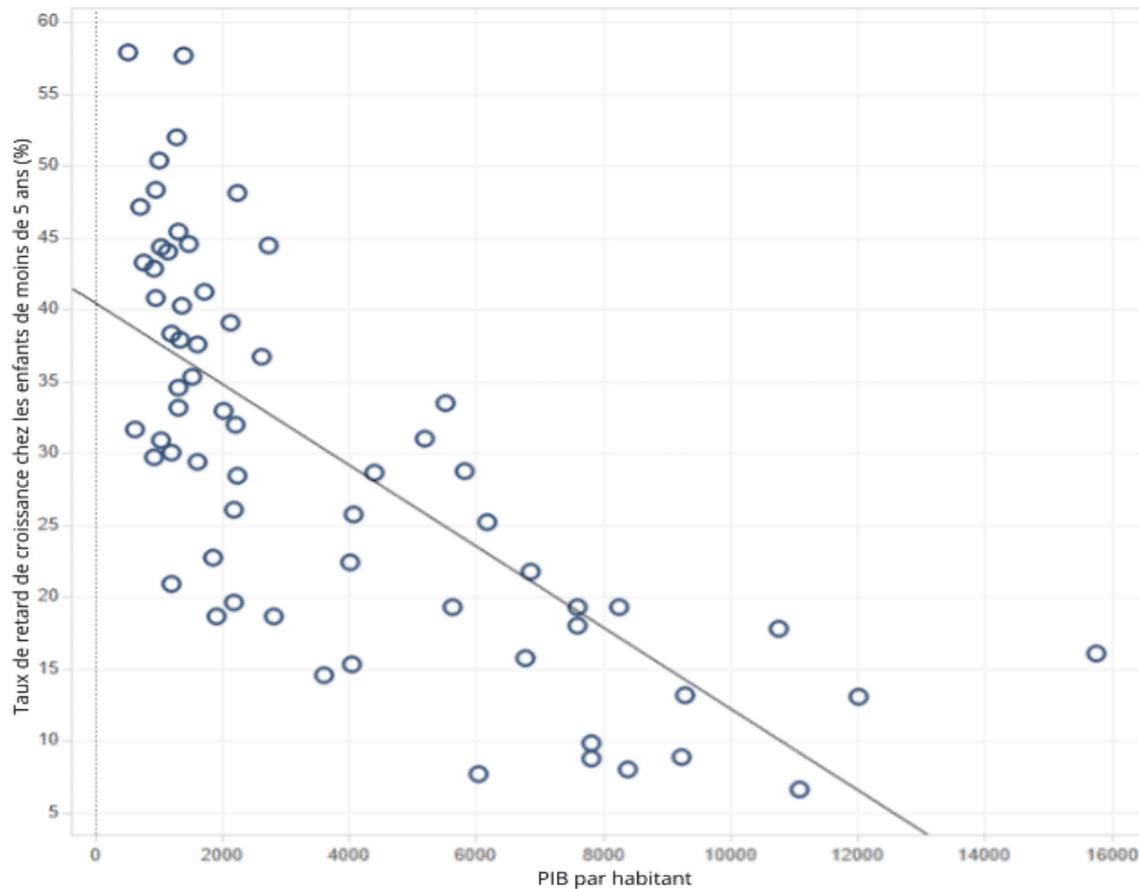
l'ODD3 et ses liens avec les autres ODD

L'adoption de l'Agenda 2030 pour le développement durable et de ses 17 ODD en 2015 a constitué un engagement des États membres de l'ONU à reconnaître les interconnexions entre les différentes dimensions du développement durable. Cela appelait explicitement à des approches pangouvernementales et pansociétales.

Les faits montrent une corrélation entre la santé et d'autres facteurs sociaux, environnementaux et économiques. Par exemple, les pays dont le produit intérieur brut (PIB) par habitant est plus élevé ont tendance à avoir des proportions plus faibles d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'un retard de croissance comme le montre le graphique 1



De même, les pays où l'éducation des femmes est plus élevée (mesurée par la proportion de femmes ayant terminé l'enseignement primaire) ont tendance à avoir des taux de mortalité des moins de cinq ans plus faibles



De nombreuses cibles incluses dans les différents ODD font directement référence à des leviers de santé :

- la mise en place de systèmes de protection sociale pour tous (**cible 1.3 de l'ODD 1** – réduction de la pauvreté) ;
- situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans (**cible 2.1 de l'ODD 2**)
- l'exercice des droits en matière de santé sexuelle et procréative (**cible 5.6 de l'ODD 5** – égalité des sexes et autonomisation des femmes) ;
- l'accès aux services d'assainissement et d'hygiène (**cible 6.2 de l'ODD 6** – accès aux services d'approvisionnement en eau et gestion durable des ressources en eau) ;
- les politiques adéquates sur le plan de la protection sociale (**cible 10.4 de l'ODD 10** – réduire les inégalités) ;
- l'accès à des transports sûrs (**cible 11.2 de l'ODD 11** – villes et établissements humains ouverts à tous, résilients et durables) ;
- la fin de la maltraitance, de l'exploitation, de la traite, des violences faites aux enfants (**cible 16.2 de l'ODD 16** – sociétés pacifiques et justes) ;
- le renforcement des partenariats multipartites (**cibles 17.16 et 17.17 de l'ODD 17** – revitaliser le partenariat mondial au service du développement durable), etc.

Dans une perspective plus large, d'autres ODD œuvrent indéniablement à l'amélioration de la santé : l'accès de tous à des services énergétiques fiables (**ODD 7**), le travail décent (élément de **l'ODD 8**), la réduction des inégalités (**ODD 10**), la conservation et la préservation des océans et des écosystèmes (**ODD 14 et 15**), ou encore la promotion de sociétés pacifiques (**ODD 16**)

« Comme les principaux déterminants de la santé relèvent rarement du secteur de la santé, le seul moyen pour les pays d'avancer vers les ODD liés à la santé est de collaborer avec les autres secteurs que celui de la santé et d'adopter une approche pangouvernementale et pansociétale. C'est aussi grâce à l'action multisectorielle que l'Organisation peut contribuer à la santé dans le cadre des 17 ODD. »

Treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023

- Ainsi, la réalisation des objectifs de santé nécessite **une cohérence des politiques entre les secteurs afin de renforcer les synergies entre les ODD et de minimiser les compromis.**

Mesures à prendre pour améliorer la situation

- a) Renforcer davantage les systèmes de suivi pour saisir les répercussions du concept de la Sdtp, particulièrement sur le plan des modifications de distribution des déterminants sociaux de la santé et des inégalités en santé,
- b) Favoriser l'augmentation par les États de la capacité d'intégration des réseaux et institutions de santé dans toutes les politiques, de manière à élargir les canaux possibles de diffusion et d'échange de la communication sur la Sdtp.
- c) Renforcer la coordination des réseaux, au plan notamment de l'efficacité de leur gestion, de la communication virtuelle et de l'apprentissage en ligne.
- d) Poursuivre le renforcement des capacités, créer des possibilités d'acquisition et de partage de compétences et de création de réseaux pour amplifier un travail intersectoriel systématique, le renforcement des capacités encourage l'appropriation régionale du cadre de la santé dans toutes les politiques et fait progresser la santé dans le contexte du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

MERCI POUR
VOTRE ATTENTION