



Que sont les déterminants sociaux de la santé?

Ce document a été préparé par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé pour les Centres de collaboration nationale en santé publique.

Notre santé dépend de nos conditions de vie, ainsi que des systèmes qui contribuent à nous maintenir en santé et nous soutiennent en cas de maladie. Le terme « déterminants sociaux de la santé » fait référence aux multiples conditions sociales qui, par leurs interactions, ont une influence sur les risques pour notre santé et notre bien-être, tout comme sur notre vulnérabilité aux maladies et aux blessures.

Dès 1948, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a défini la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social ». ¹ En 2008, l'OMS formulait ainsi la définition des 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 ». ²

L'ouvrage *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes* ³ souligne 14 facteurs interreliés qui ont une influence sur la santé des gens : statut d'Autochtone (Premières Nations, Inuit ou Métis), handicap, petite enfance, éducation, emploi et conditions de travail, insécurité alimentaire, services de santé, sexe, logement, revenu et répartition du revenu, race, exclusion sociale, filet de sécurité sociale, chômage et sécurité d'emploi. Ces déterminants sont façonnés par d'autres grandes forces actives dans la société, telles l'économie et la politique. Aucun des déterminants de la santé n'agit en vase clos; tous interagissent et créent des effets combinés.

Pourquoi est-il important d'étudier et d'aborder les déterminants sociaux de la santé?

De nombreux Canadiens ignorent que les aspects sociaux et économiques de la vie des gens influent davantage sur l'état de santé des individus et des collectivités que les soins médicaux et les comportements personnels en matière de santé. Selon le rapport final d'un sous-comité sénatorial, les facteurs socioéconomiques sont responsables d'au moins 50 % de l'ensemble des états de santé, alors que les soins de santé, la génétique et l'environnement physique ne sont en cause que dans 25 %, 15 % et 10 % des cas, respectivement. ⁴

Même s'il est bien connu que la qualité de vie et les indicateurs de santé, comme l'espérance de vie, diffèrent selon les populations, bon nombre d'entre nous sommes

enclins à penser que ces différences s'établissent principalement entre les populations des divers pays et continents. Peu de Canadiens savent qu'un enfant naissant au Nunavik, dans le Nord québécois, a une espérance de vie de moins de 67 ans, soit une durée de vie similaire à celle d'une personne née en Ouzbékistan ou aux Tonga, c'est-à-dire 14 ans de moins que l'espérance de vie moyenne au Canada, 81 ans.⁵ De la même façon, un écart de 11 ans sépare les espérances de vie des résidents des quartiers les plus pauvres et les plus riches de Montréal.⁶

Partout dans le monde, les plus démunis ont habituellement les pires états de santé. Il a d'ailleurs été prouvé que la santé et le statut social sont étroitement liés : les personnes de plus haut statut social tendent à être en meilleure santé, alors que celles de plus bas statut social sont souvent en moins bonne santé. Cette tendance, qui se reflète à tous les échelons de l'échelle sociale, est appelée le gradient social.⁷ Quand les disparités en matière de santé au sein d'un même groupe ou entre plusieurs groupes sont systématiques et évitables, elles sont considérées inéquitables. Ces différences systématiques et évitables en matière de santé sont appelées des inégalités en matière de santé.⁸

Les différences de statut social au sein d'une même population ou entre plusieurs populations ont d'importantes répercussions sur l'état de santé de l'ensemble de la communauté où l'on retrouve ces écarts. Si les différences sont importantes, l'état de santé de la population dans son ensemble s'en trouve appauvri. Ce désavantage touche tous et chacun, et non uniquement les moins bien nantis.⁹ Dans cette optique, la promotion de l'équité en matière de santé constitue une stratégie essentielle à l'amélioration de la santé de la population tout entière.

Principes sur lesquels baser les actions visant à faire progresser l'équité en santé

Étant donné l'importance des répercussions des déterminants sociaux de la santé sur l'ensemble de la société, il sera nécessaire d'influer sur ces déterminants pour améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités dans ce domaine. La Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS a noté « qu'agir sur les déterminants sociaux de la santé habilite les gens, les collectivités et les pays » (traduction libre)¹⁰

La Commission a recommandé trois principes sur lesquels baser les actions visant à faire progresser l'équité en santé :

1. Améliorer les conditions de vie quotidiennes – les conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent.
2. Lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources – les principales forces qui façonnent ces conditions de vie quotidiennes, aux échelons mondial, national et local.
3. Mesurer le problème, évaluer l'efficacité de l'action menée, acquérir de nouvelles connaissances, former des effectifs spécialisés dans le domaine des déterminants sociaux de la santé, sensibiliser la population aux déterminants sociaux de la santé.¹¹

Améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en promouvant l'équité en matière de santé est une des fonctions fondamentales des pratiques de santé publique au Canada.

Pour de plus amples renseignements

- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Voir, par exemple, <http://www.cliquezpourlequite.ca/>
- Agence de la santé publique du Canada. Voir, par exemple, *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2008* <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2008/fr-rc/pdf/CPHO-Report-f.pdf> et *Qu'est-ce qui détermine la santé?* (2003) <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>
- Nexus Santé. Voir, par exemple, *Prêts pour l'action: Les déterminants sociaux de la santé* (2007) <http://www.ocdpa.on.ca/OCDPA/docs/PrimertoAction-FR.pdf>
- Toutes les références ci-dessous

Ce résumé a été élaboré par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (www.ccnds.ca) au nom des six Centres de collaboration nationale en santé publique (www.ccnsp.ca). Claire Betker, Andrew Bresnahan et Connie Clement en sont les auteurs. Il a été rendu possible grâce à une entente avec l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions présentées ici ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

1. OMS (2006) Constitution de l'Organisation mondiale de la santé. *Documents fondamentaux*, supplément à la quarante-cinquième édition, octobre 2006. Le 4 avril 2012, de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf
2. Commission des déterminants sociaux de la santé (2011). *Principaux concepts relatifs aux déterminants sociaux de la santé*. Le 4 avril 2012, de http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/fr/index.html
3. Mikkonen, J., Raphael, D. (2010). *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes*. Toronto: York University. Le 4 avril 2012, de http://www.thecanadianfacts.org/Les_realites_canadiennes.pdf
4. Sénat. Sous-comité sur la santé des populations. (2009). *Un Canada en santé et productif : une approche axée sur les déterminants de la santé*. Le 8 avril 2012, de <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/402/popu/rep/rephealth1jun09-f.pdf>
5. Centre for the North. (2011). *Life is short*. Le 8 avril 2012, de <http://www.centreforthenorth.ca/blogs/herethenorth/lifeisshort>
6. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2011). *Rapport 2011 du Directeur de santé publique: Les inégalités sociales de santé à Montréal - Le chemin parcouru*. Montréal: Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Le 16 avril 2012, de http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-133-6.pdf
7. Marmot, Michael (2004). *The Status syndrome: How social standing affects our health and longevity*. New York: Henry Holt and Company.
8. Commission des déterminants sociaux de la santé (2007). *Health Equity: From Root Causes to Fair Outcomes, 2*. Le 4 avril 2012, de http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim_statement_eng.pdf
9. Wilkinson, R., Pickett, K. (2009). *The Spirit level: Why more equal societies almost always do better*. London: Allen Lane.
10. Commission sur les déterminants sociaux de la santé (2007). *Achieving Health Equity: From root causes to fair outcomes – Rapport intermédiaire*. Genève, Organisation mondiale de la santé. Le 4 avril, 2012, de http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim_statement_eng.pdf
11. Commission des déterminants sociaux de la santé (2008). *Comblant le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé*. Genève, Organisation mondiale de la santé. Le 4 avril 2012, de http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702_fre.pdf

Pour plus de renseignements, visitez :

www.ccnsp.ca