



Déterminants de la santé et Inégalités sociales de santé : De quoi parlons- nous?

Université d'été de Besançon 2024 - Module PROMO

La santé

Une pluralité de conceptions

- Qui évoluent à travers le temps
- Qui coexistent à une même époque et dans un même lieu
- Qui traduisent des manières de voir et d'agir propres
- La promotion de la santé a sa propre vision de la santé

Conception n°1 : La santé comme absence de maladie

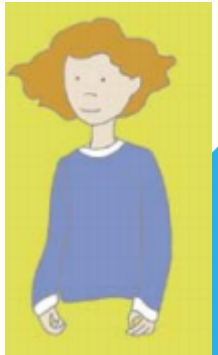


*« Pour le moment, la santé... j'ai de l'arthrose dans les genoux, avec l'humidité... enfin voilà, la santé, ce n'est pas fameux! »**

« Moi, la santé, pour l'instant, c'est pas bien... je suis malade »

*« La Santé, c'est la vie dans le silence des organes »
(Leriche, 1937)*

* Paroles d'habitants issues du carnet « La Santé c'est aussi », C&S

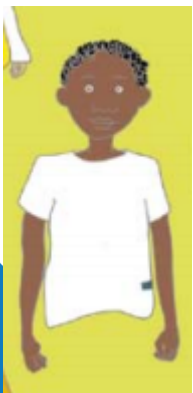


Conception n°2 : La santé comme le résultat de comportements sains



Santé [sãte] n.f. – fin Xe, du latin « sanitas »: état de celui qui est sain, qui se porte bien. Ménager sa santé, état habituel d'équilibre de l'organisme [...]

« Pour moi la santé, c'est avoir une bonne alimentation et un bon rythme de vie »



« C'est bien dormir, bien se nourrir; il faut connaître les maladies, par exemple les maladies les plus courantes. Sur l'hygiène aussi, avoir des informations sur l'hygiène... »

Conception n°3 : La santé comme utopie

« La santé est un état de complet de bien-être physique, mental et social » (OMS, 1948)



Organisation
mondiale de la santé

« Être en bonne santé, c'est le bien-être, se sentir bien dans son corps et dans sa tête »



Conception n°4 : la santé comme une ressource pour la vie



CHARTER

« Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir **identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter**. La santé est donc perçue comme **une ressource de la vie quotidienne**, et non comme le but de la vie. »

[Charte d'Ottawa, 1986]

Conception n°4 : la santé comme une ressource pour la vie

→ Conception soutenue par la promotion de la santé

Pourquoi ?

- C'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques
- Cela renvoie aux notions de bien-être et de qualité de vie
- C'est subjectif : qu'est-ce qui fait santé pour une personne ?
- La santé se joue dans tous les milieux de vie des individus
- La santé concerne tous les secteurs d'activité

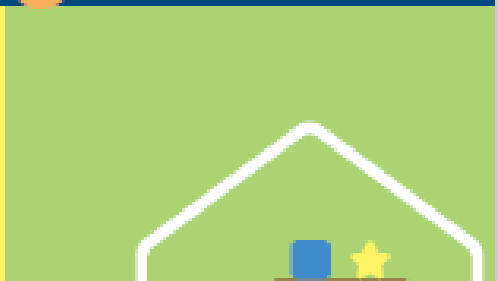
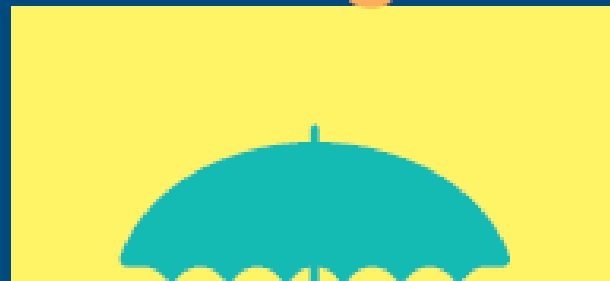
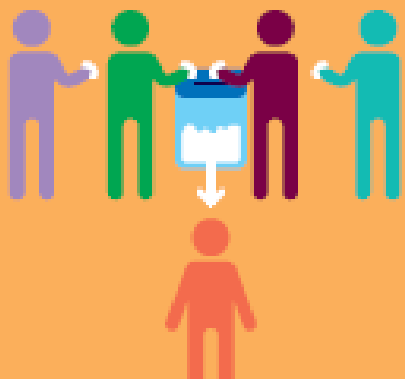
Conclusion

- Aucun de ces modèles n'est idéal ou exclusif.
- Chaque définition vient influencer nos actions, notre vie personnelle et nos pratiques professionnelles.
- Selon la conception de la santé à laquelle on se réfère, notre discours et les activités que l'on va mettre en place en lien avec la santé vont être différents.
- Il est également important de connaître/comprendre les différentes conceptions de la santé qui nous entourent
ex: celle des pouvoirs subsidiant ou celles au sein d'équipes pluridisciplinaires

Conclusion

- Conceptions de la santé différentes selon notre casquette professionnelle ou personnelle
- Décalage entre les différentes représentations → situation d'incompréhension → Renforcement des ISS

Les déterminants de santé



Définitions

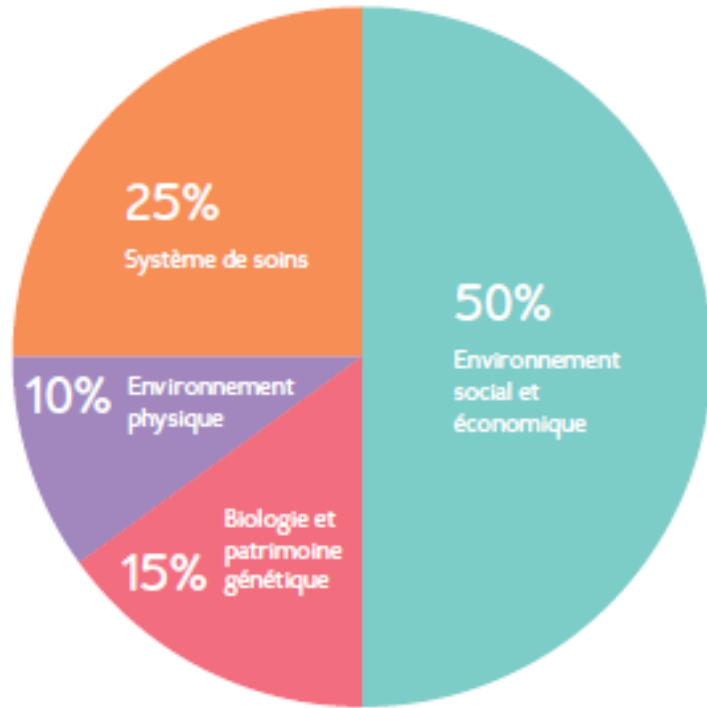
Déterminants de santé

Ensemble des facteurs personnels, sociaux, culturels, économiques, environnementaux qui influencent positivement ou négativement la santé des individus et des groupes.

Déterminants sociaux de santé

Circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les **systemes** mis en place pour faire face à la maladie (OMS).

Le poids des déterminants sociaux



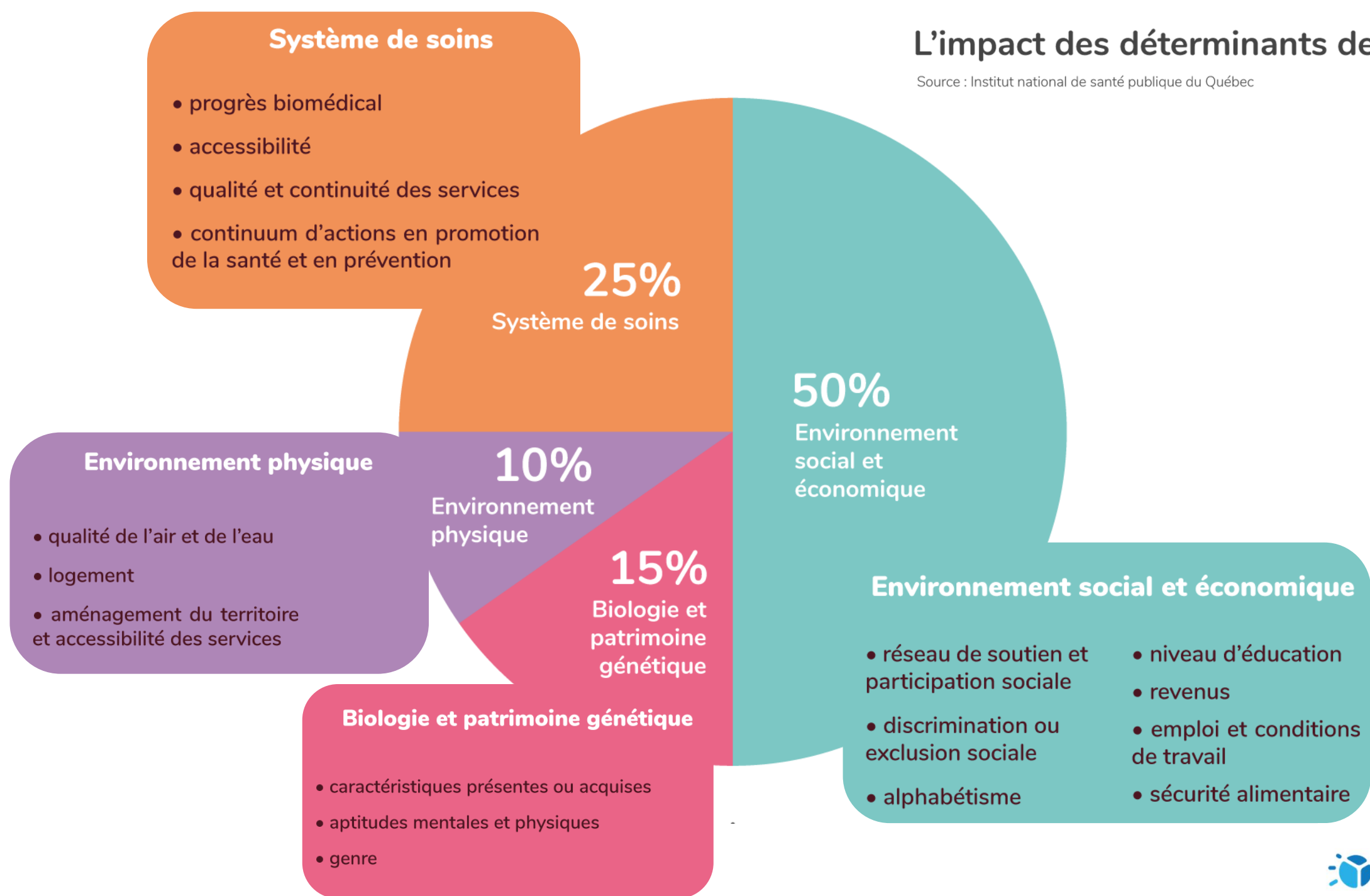
L'environnement social et économique (la sécurité sociale, le lien social, l'éducation, la justice fiscale...) a l'influence la plus importante sur la santé, **devant l'organisation du système de soins et le patrimoine génétique.**

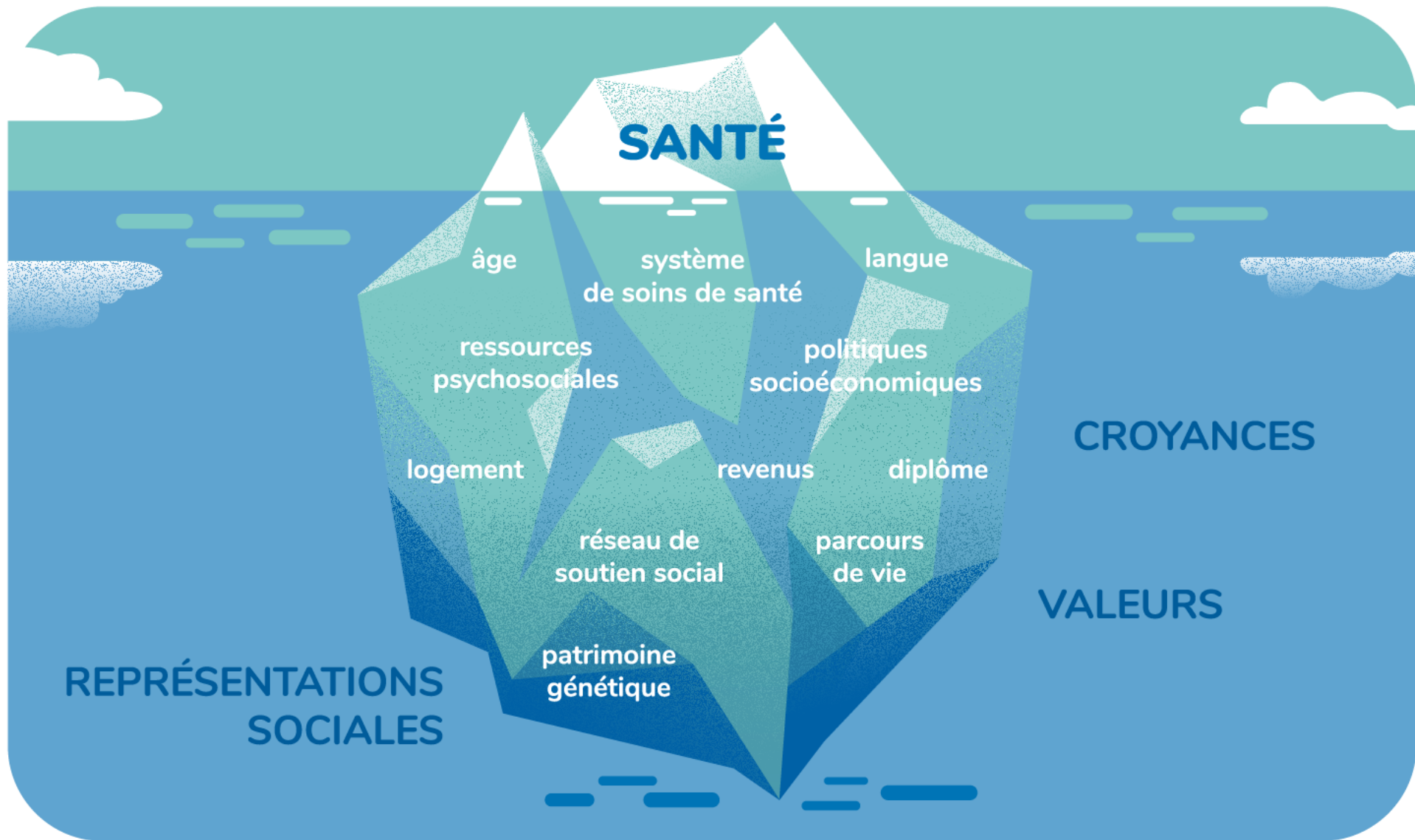
Répartition inéquitable au sein de la population → **inégalités sociales de santé (ISS)**

Schéma adapté de C. Ferron 2017.
Canadian Institute for Advanced
Research, cité par The Conference
Board of Canada

L'impact des déterminants de santé

Source : Institut national de santé publique du Québec





L'iceberg de la santé

Schéma réalisé d'après Baum F., *More than the tip of the iceberg: health policies and research that go below the surface*, Journal of Epidemiology and Community Health, décembre 2009

Des déterminants de santé en inter-relations



Système d'information



Compétences liées aux systèmes

Ensemble dynamique, mouvant
Influence mutuelle

Exemple : la manière dont sont conçues et diffusées les informations pour comprendre le fonctionnement du système de soins (échelle collective) pourra faciliter ou entraver les capacités d'accès de la personne à ce système (échelle individuelle).

Une chaîne de causalité



Articulation complexe de causes et d'effets

La modification d'un déterminant global (*ex: la politique migratoire*) aura une conséquence sur des déterminants liés au quotidien (*ex: le travail exercé*)

Causalité inversée

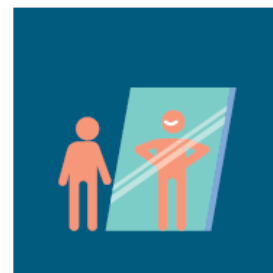
L'état de santé peut influencer certains déterminants
(*ex: relations sociales, travail, mobilité...*)



Maladie

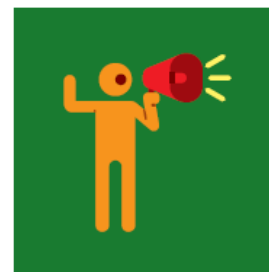


Réseau de soutien social



Estime de soi

Des facteurs individuels peuvent influencer directement des déterminants globaux



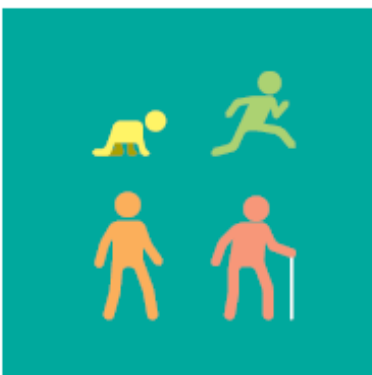
Empowerment



Aménagement du territoire



Parcours de vie



Âge de la vie

Approche tout au long de la vie

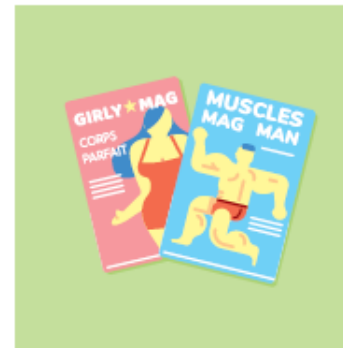
Santé → expositions multiples aux déterminants dès le plus jeune âge et tout au long de sa vie

Piste d'action : renforcer l'action à certains moments-clés de la trajectoire de vie (ex: action sur les conditions de naissance et de vie dans la petite enfance)

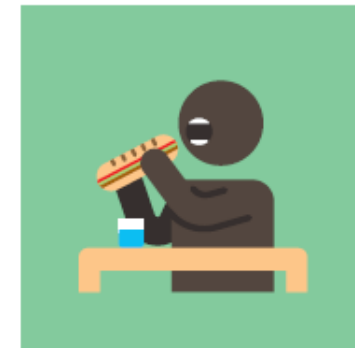
Rôle des déterminants sur les comportements

Le comportement individuel s'inscrit dans un contexte social et économique, un univers culturel

Piste d'action : analyser le comportement d'un individu en le rapportant à ses possibilités de choix, ses conditions de vie...



Normes liées au corps



Pratiques alimentaires

Les inégalités sociales de santé

Inégalités de santé ≠ inégalités sociales de santé

Inégalités de santé : « Tout type d'écart de l'état de santé entre groupes ou individus. »

Elles peuvent à titre d'exemples découler de facteurs génétiques, physiologiques et sont dans ce cas considérées comme inévitables. »

Ex: les inégalités de santé entre jeunes et personnes âgées.

(Les 11 fondamentaux en promotion de la santé: des synthèses théoriques, décembre 2021)

Inégalités de santé ≠ inégalités sociales de santé

Inégalités sociales de santé:

Ecarts de santé entre des groupes « *liées à des facteurs sociétaux extérieurs aux individus ; elles sont de ce fait considérées comme évitables et injustes* »

(Les 11 fondamentaux en promotion de la santé: des synthèses théoriques, décembre 2021)

« *Les inégalités sociales de santé peuvent être définies comme les différences en ce qui concerne l'état de santé ou la répartition des ressources entre différents groupes de population qui découlent des conditions sociales dans lesquelles les **gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent*** » (OMS, 2011)

=> Les inégalités sociales de santé sont la conséquence sur la santé des inégalités sociales.

Les Inégalités Sociales de santé

On parle d'ISS quand ces écarts de santé sont systématiques, évitables et injustes.

L'OMS utilise également le terme « **Iniquités en santé** »

→ terme moral et éthique qui renvoie vers le concept de justice sociale.

Les inégalités sociales de santé (ISS)

Selon les pays

Ex. Il y a 14,8 X plus de risque de mourir avant 5 ans en Afrique subsaharienne (pays à faibles revenus) qu'en Europe (pays à haut revenus)

(Source : Département des affaires sociales et économiques des nations unies, 2019)

Au sein des pays

Ex. A Bruxelles, en 2016-2017, le risque de mortalité dans les ménages sans revenu du travail était plus de trois fois plus élevé que celui d'un ménage disposant de deux revenus.

(Source : Observatoire de la Santé et du Social, Bruxelles, 2019)

Les inégalités sociales de santé (ISS)

Comment observe-t-on ces inégalités sociales de santé ?

- À travers certains **indicateurs** : espérance de vie, espérance de vie en bonne santé, morbidité ou encore santé perçue... mais aussi retard de croissance, accès aux soins, dénutrition/obésité...
- À travers la prévalence de **comportements en santé** (tabagisme, activité physique, consommation de fruits et légumes, consommation d'alcool...) ainsi que de **pathologies chroniques**.

Les inégalités sociales de santé (ISS)

Ces indicateurs de santé sont comparés à des indicateurs socio-économiques.

Les plus fréquents sont le niveau d'instruction, le revenu et l'emploi.

Mais on peut utiliser une série d'autres indicateurs (« proxys »)

- zone géographique, type d'habitat, type de ménage... -

Le gradient social

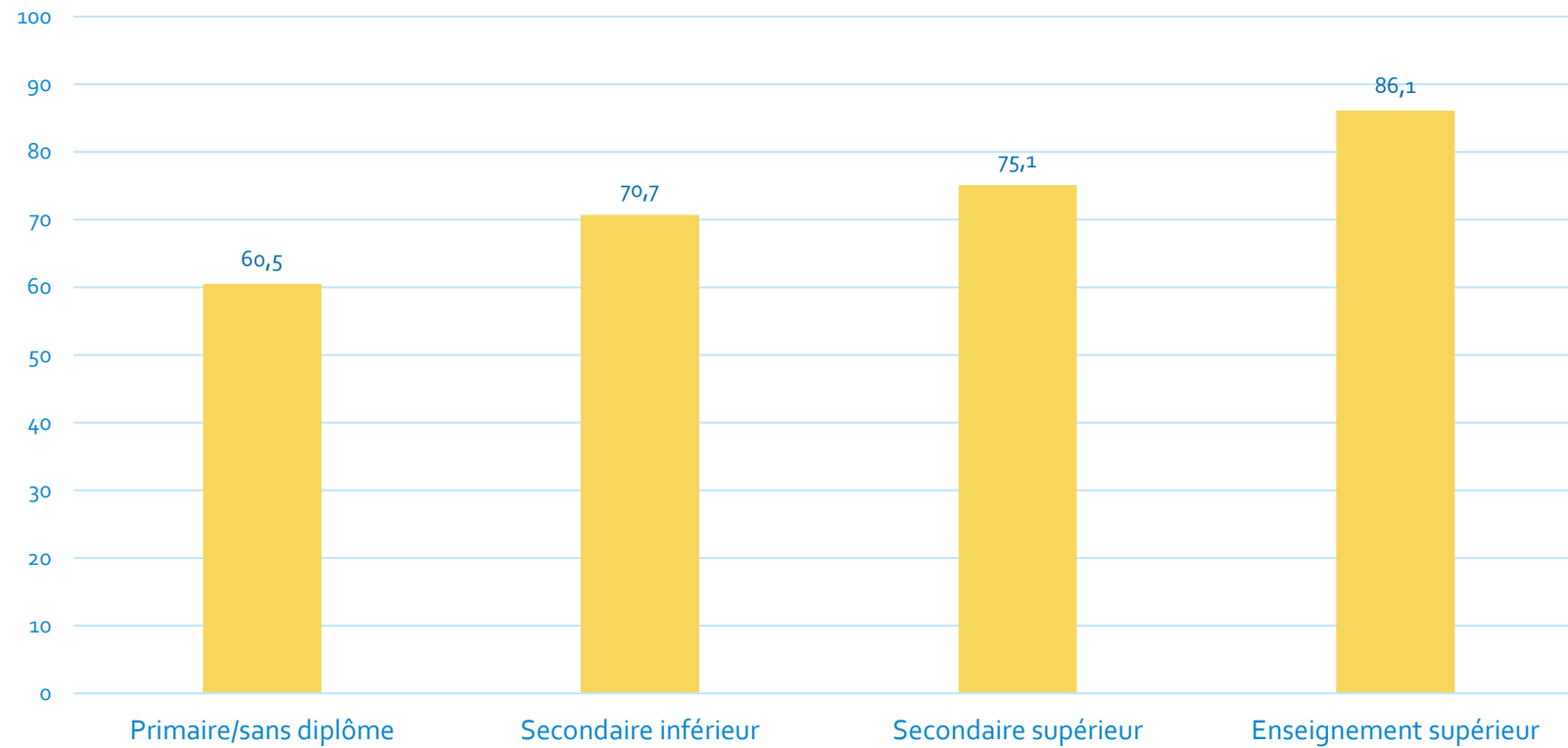
Comment s'expriment-elles?

Les ISS suivent un **gradient social**:

- Elles traversent l'ensemble de la société, à **tous les niveaux socio-économiques**
- Elles se distribuent de **manière graduelle**

Le gradient social

Pourcentage de la population (âgée de 15 ans ou plus) avec une bonne (à très bonne) **santé subjective**, Belgique selon le niveau d'instruction ■ 2018

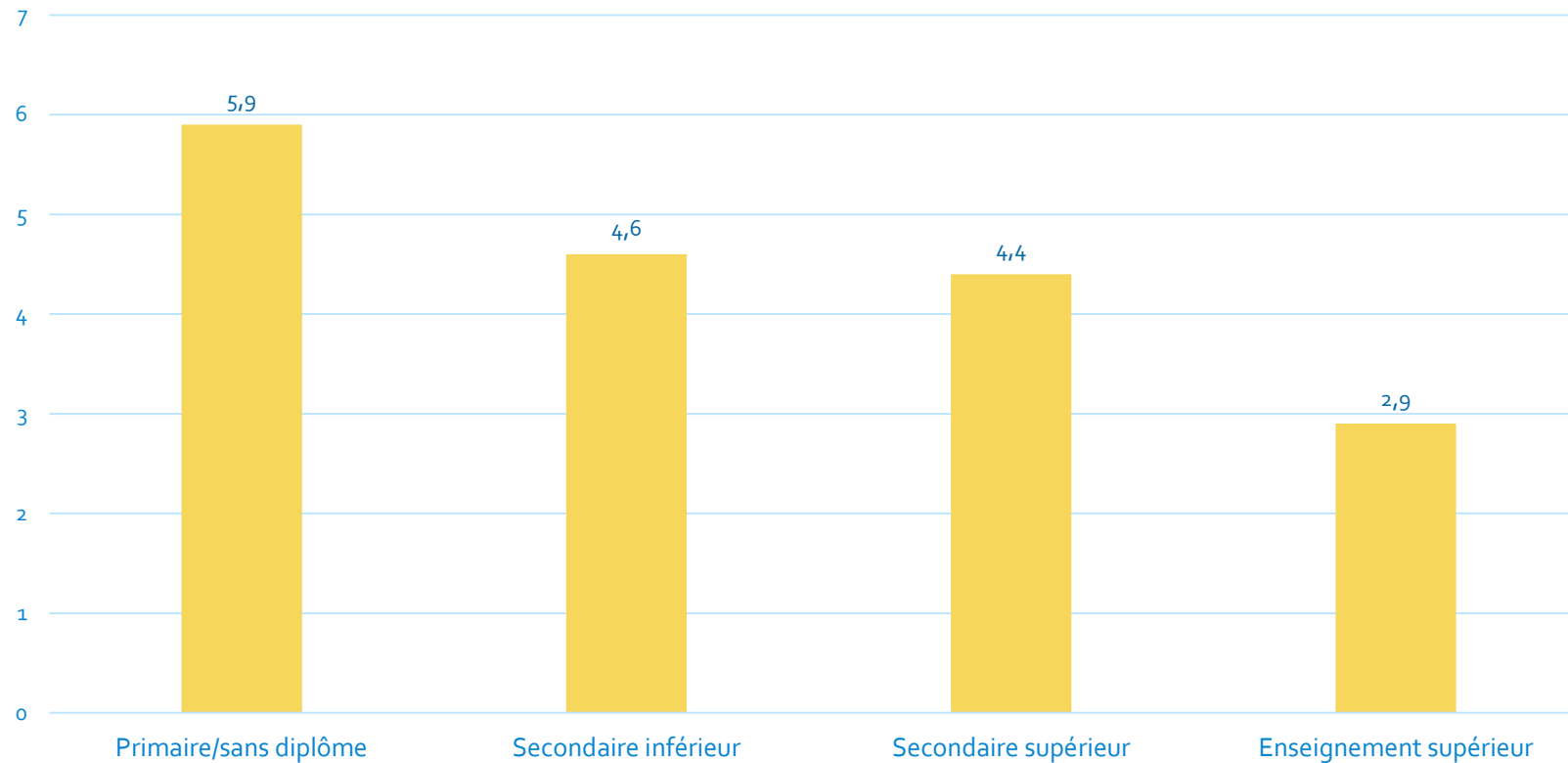


Source : chiffres issus de l'enquête de santé par interview de Sciensano de 2018

Le gradient social

Pourcentage de la population de 15 ans et plus avec **diabète** au cours des 12 derniers mois, Belgique selon le niveau d'instruction

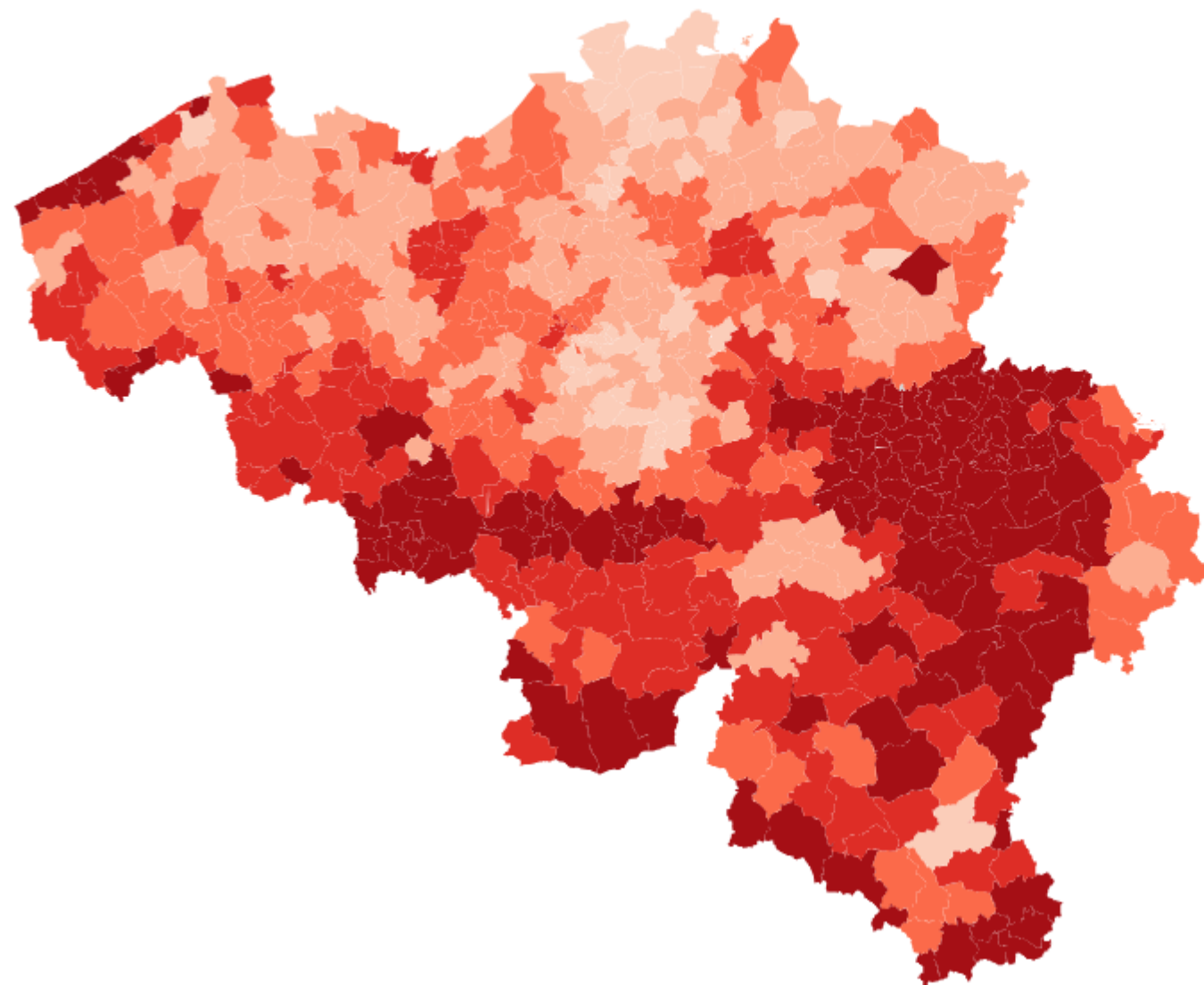
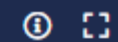
■ 2018



Source : chiffres issus de l'enquête de santé par interview de Sciensano de 2018


Le gradient social


Prévalence du diabète - 2018 - Communes (jusqu'en 2018) ✎





Légende

 < 47,5

 47,5 < 55,5

 55,5 < 63,5

 63,5 < 71,5

 $\geq 71,5$


Valeurs spéciales

 Masqué

Unité

Nombre par 1.000

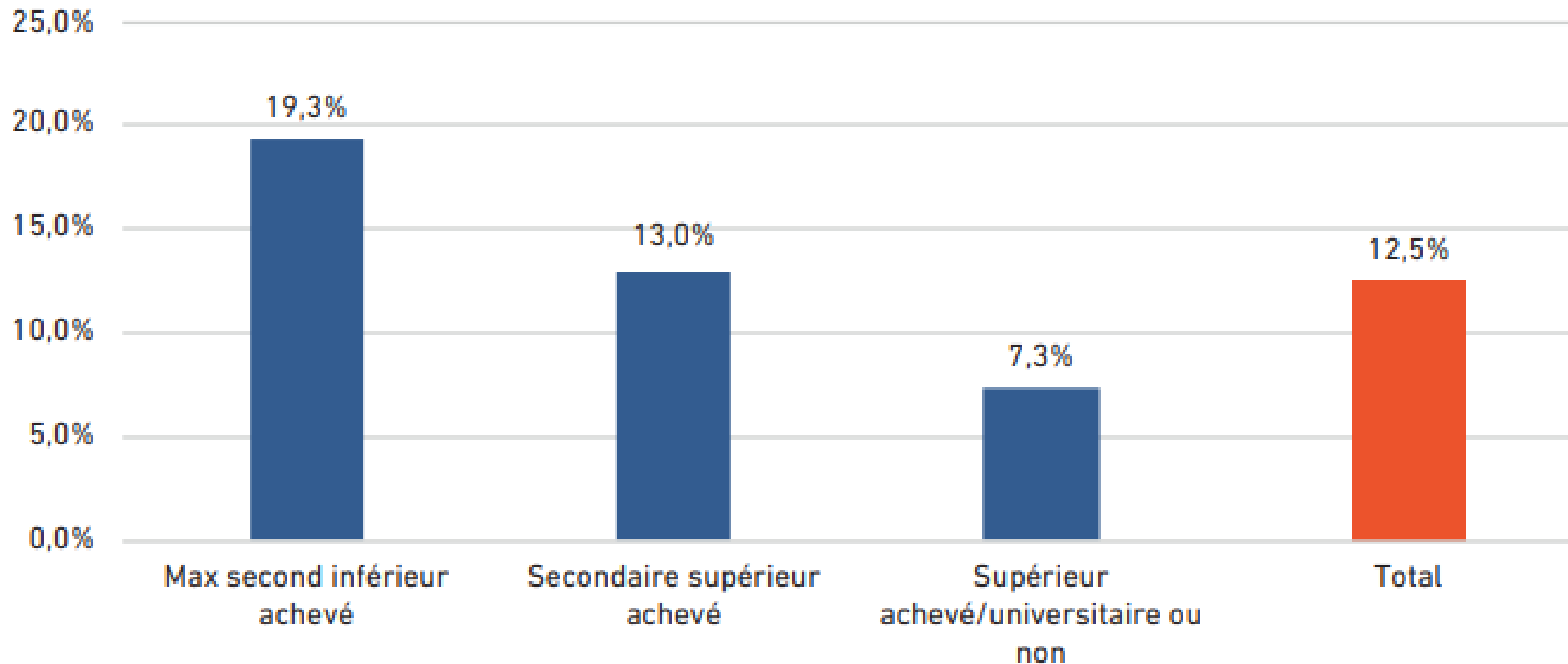
Source

 <http://www.aim-ima>



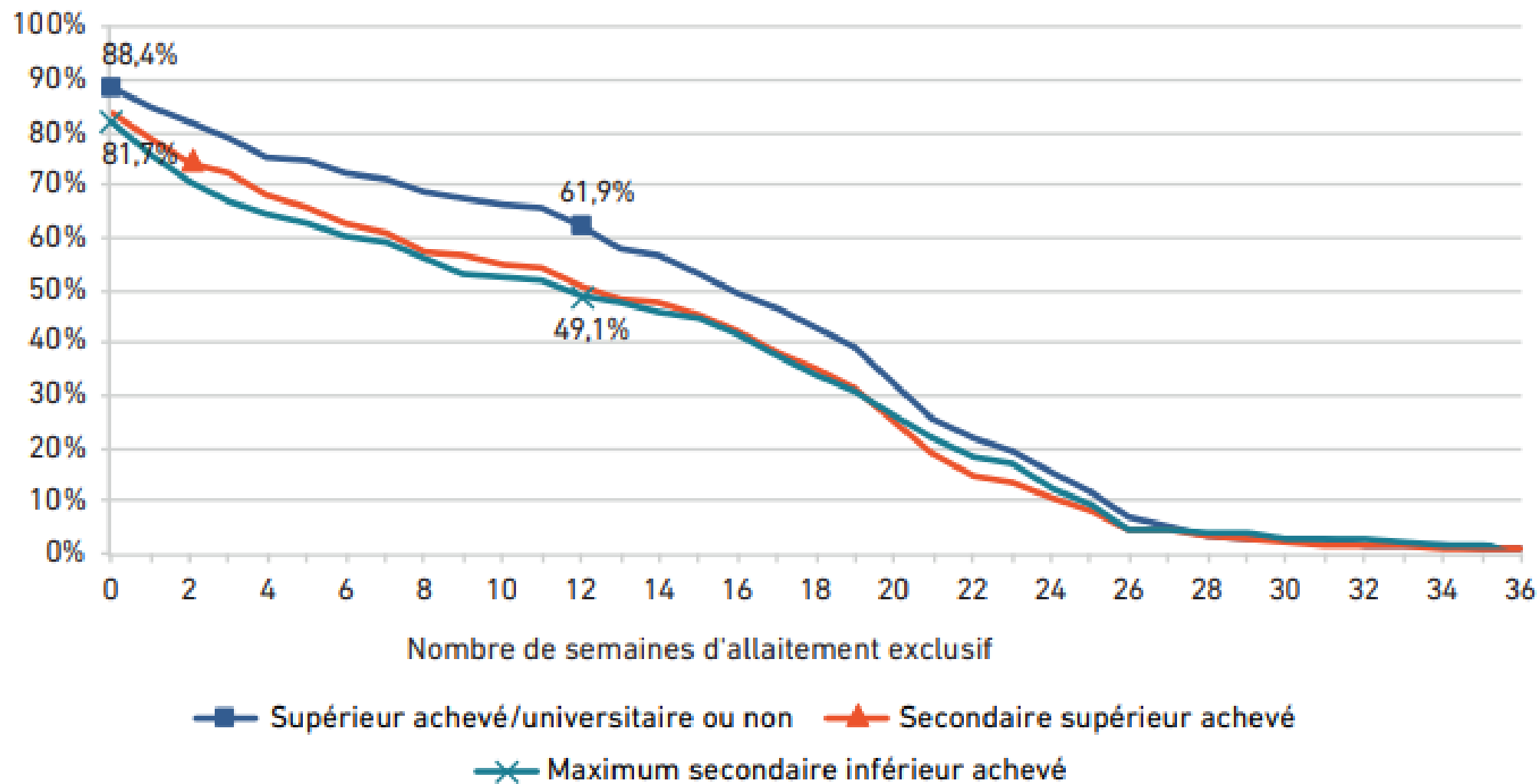
Le gradient social

Retard de langage chez les enfants âgés de 30 mois selon le niveau d'éducation de la mère en Région bruxelloise



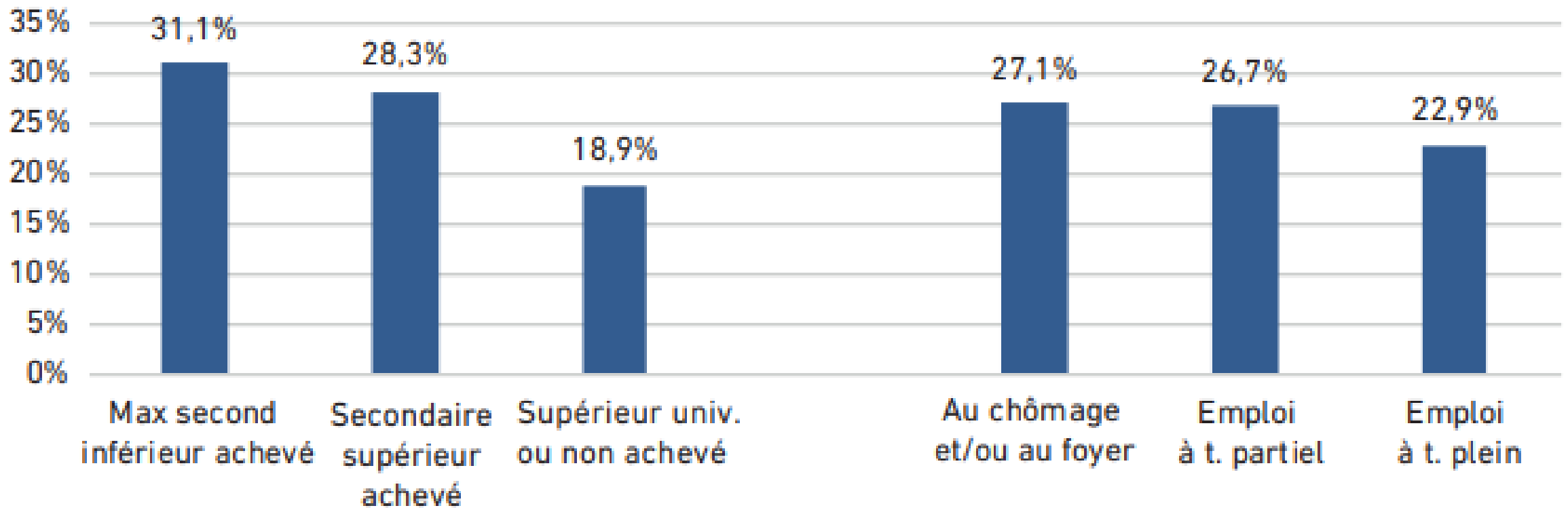
Le gradient social

Courbe d'allaitement maternel exclusif en fonction du niveau d'éducation de la mère en Région bruxelloise en 2019-2020



Le gradient social

Consommation quotidienne de tabac des parents en fonction du niveau socio-économique de la mère en Région bruxelloise



BDMS-ONE, « Bilans de santé à 9 mois », 2015-2020

Le gradient social

Penser les ISS en termes de gradient

≠

Penser les ISS en termes de dichotomie

« Si (par nos interventions) nous ne ciblons que les 10% les plus pauvres, nous passons à côté de l'essence du problème que constitue les inégalités sociales de santé. »

Marmot, 2009

La cause des causes: les inégalités sociales

Les ISS sont d'abord le fruit d'inégalités sociales, d'une répartition inégale de ressources de savoirs, pouvoirs, avoirs:

- **Le savoir**, la maîtrise du savoir, la capacité d'élaborer ses propres connaissances sur le monde.
Exemple: inégalités scolaires (chances de réussite)
- **Le pouvoir** : les ressources sociales et politiques, la capacité à défendre ses droits et intérêts
Exemple : inégalité en terme de représentation politique
- **L'avoir** : les ressources matérielles et richesses
Exemple : les revenus, le patrimoine immobilier (être propriétaire)

Source: Bihl et Pfefferkorn, 2008

La cause des causes: les inégalités sociales

Les ISS résultent

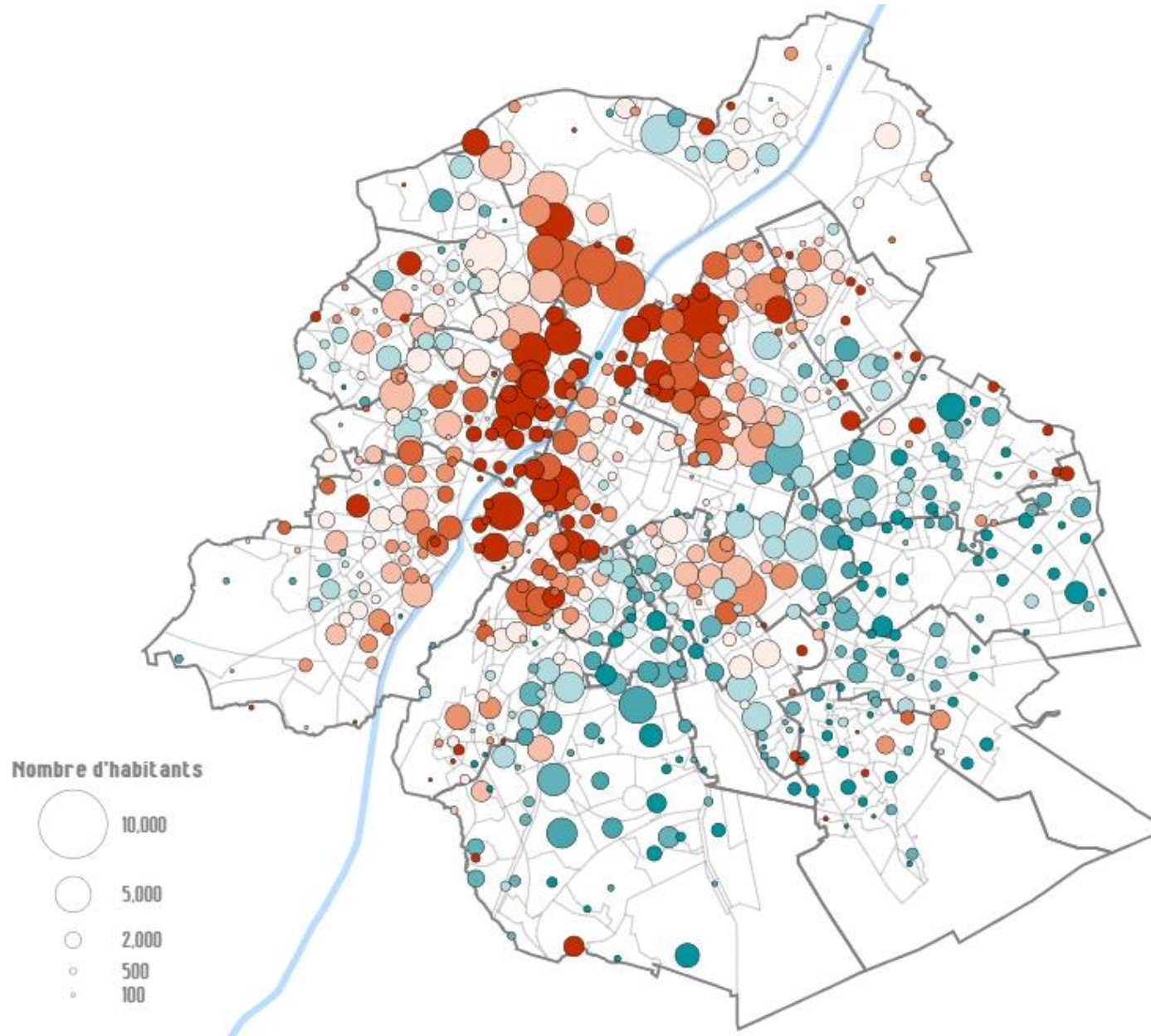
De **mécanismes injustes**: discrimination, mauvaise redistribution des revenus, mécanismes de compétition, approche stigmatisante ou indifférenciée, processus de reproduction sociale...

Ces mécanismes créent une **distribution inéquitable des ressources qui sous-tendent la santé**

*« Le mauvais état de santé des pauvres, le gradient social de la santé dans les pays et les profondes inégalités sanitaires entre les pays sont dus à une **répartition inégale du pouvoir, des revenus, des biens et des services** aux niveaux mondial et national, aux **injustices qui en découlent dans les conditions de vie concrètes des individus** (accès aux soins, scolarisation et éducation, conditions de travail, loisirs, habitat, communauté, ville) **et leurs chances de s'épanouir.** »*

Commission Déterminants sociaux de la Santé, OMS 2008

Cumul de facteurs

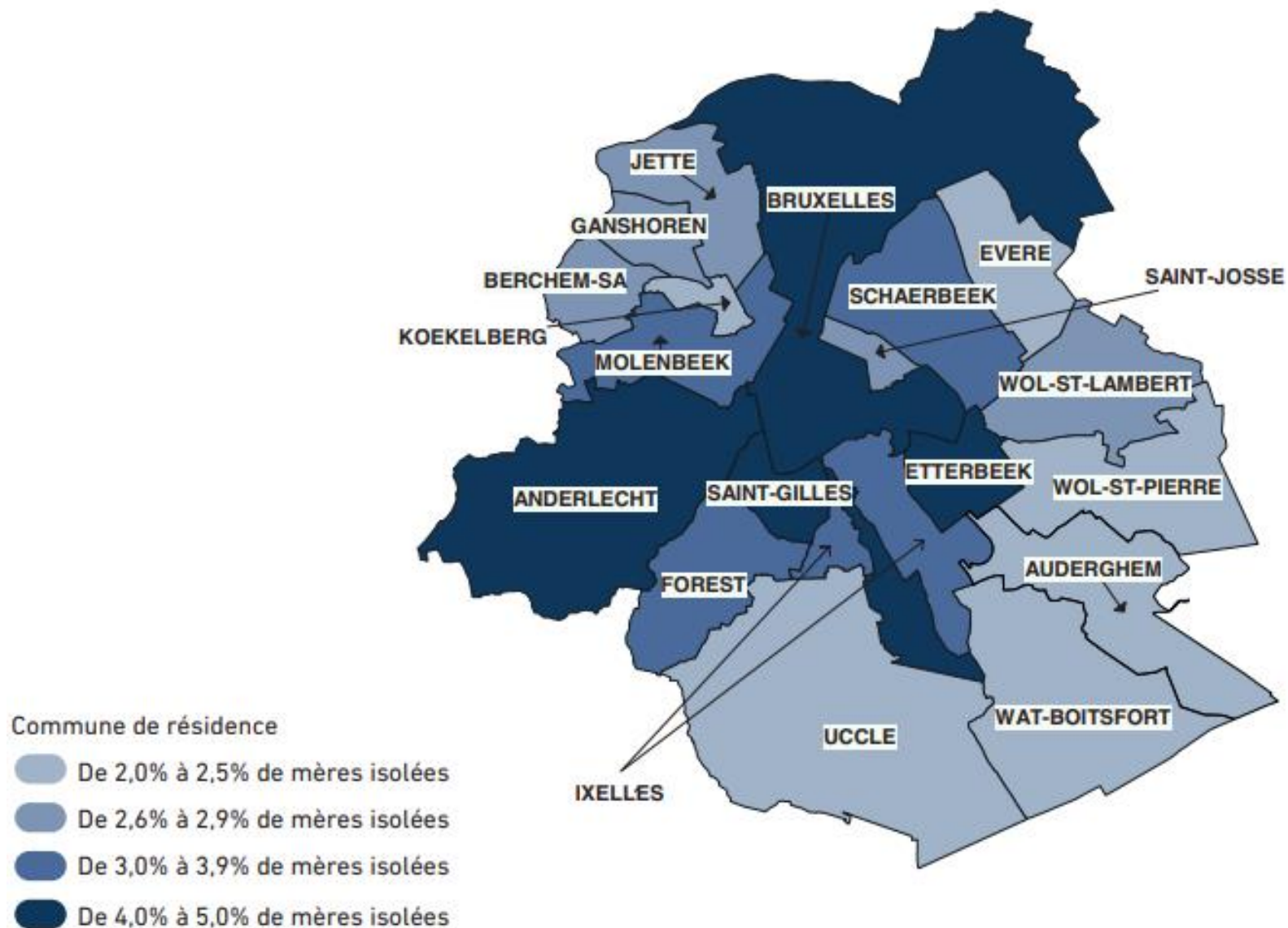


Le nord-ouest de Bruxelles est **précaire** et peuplé (les bulles sont volumineuses).
À l'inverse, le sud-est de Bruxelles est **privilegié** et moins peuplé (les bulles sont de petite taille).

Source : Bruxelles malade

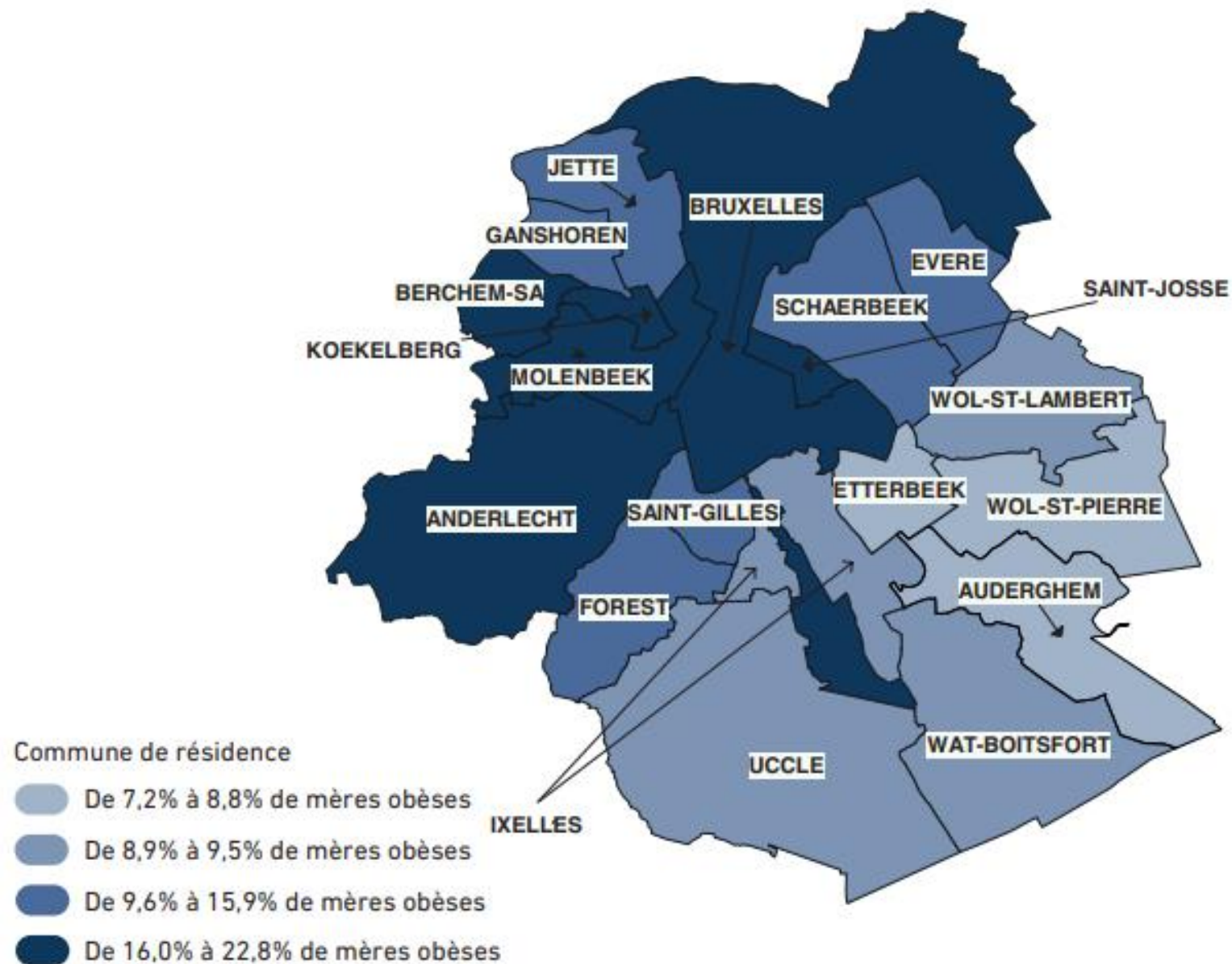
Cumul de facteurs

Répartition des mères isolées (vivant seules ou en maison d'accueil) par commune en Région bruxelloise entre 2019 et 2021



Cumul de facteurs

Répartition de l'obésité de la mère avant la grossesse selon la commune de résidence entre 2019 et 2021



« La plupart des interventions qui ne se fixent pas pour but la diminution des disparités (...) produisent presque toujours (...) une aggravation des écarts. »

Didier Fassin (anthropologue, sociologue et médecin)

Universalisme proportionné

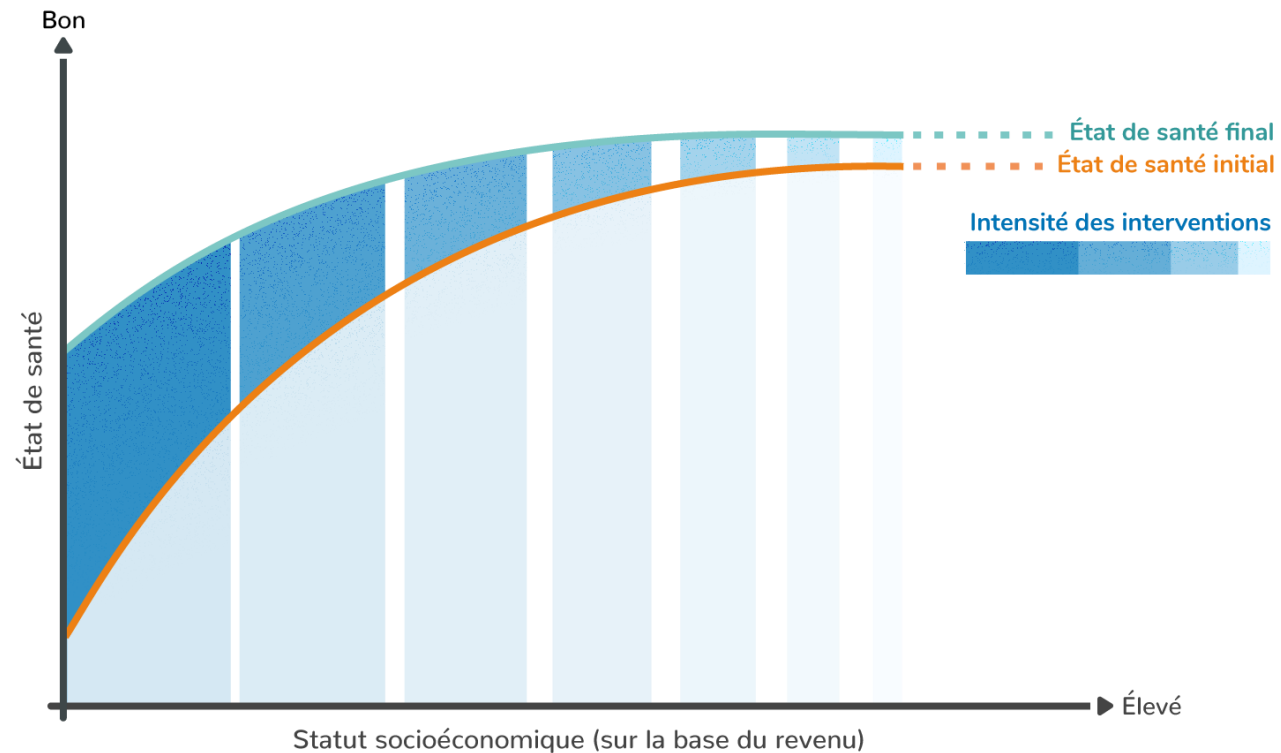
Approche ciblée ?

Approche universelle ?

➔ **Universalisme proportionné**

Universalisme proportionné

Les actions doivent s'appliquer à l'ensemble de la population, mais avec une **échelle et une intensité proportionnelles** au degré de « désavantage »



L'universalisme proportionné

Schéma issu de Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2012

Pistes d'action

- Questionner et prendre en compte les représentations sociales
- Avoir toujours une vision globale et multifactorielle d'un problème, d'un thème...
- Identifier les causes des causes et agir sur les déterminants de santé (individuellement ou collectivement)
- Privilégier une approche non normative et non culpabilisante
- ...