

## **Fiche 28 : La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir (2012)**

---

*Ce document est une synthèse élaborée par un groupe de travail piloté par la Direction de santé publique du MSSS. Il rassemble les concepts essentiels qui orientent les actions de santé publique, et plus généralement celles du MSSS.*

*Nous avons pensé que cela pourrait éclairer certains aspects de notre questionnement pour plusieurs raisons:*

- 1- La santé et le bien-être des populations sont le résultat de plusieurs sphères d'influence et pas seulement d'initiative en santé;*
- 2- Les personnes handicapées, en étant exclues, cumulent plusieurs des facteurs de vulnérabilité qui risquent de les positionner comme segment de population avec un faible niveau de bien-être;*
- 3- Les textes réglementaires que nous avons résumés se réfèrent à des concepts qui sont en fait issus de la promotion de la santé, sans jamais le nommer comme tel, notamment pour ce qui concerne la **communauté** et les **milieux de vie**, mais aussi l'organisation générale des services;*
- 4- Les OC sont ainsi conviés à s'associer à diverses actions et concertations ayant pour objectif un mieux-être des populations; selon les époques, les OC ont développé diverses approches relevant toutes de l'action communautaire. Actuellement il y a une forte tendance à la « localisation » des actions, allant jusqu'à la prise en charge de projets locaux ou même de services par les OC. Cela n'est pas sans questions.*
- 5- En ayant ces perspectives en tête, les OC seront mieux outillés pour comprendre ce qu'on attend d'eux.*

*Le document du MSSS est simple et pédagogique. Nous en donnons de larges extraits. Nous avons retenu seulement ce qui est le plus pertinent pour notre réflexion, mais il n'est pas inutile de le parcourir au complet. Il complète la fiche précédente (fiche 27) qui apporte déjà des informations sur les déterminants de la santé.*

### **Introduction**

Qu'est-ce qui fait qu'une population est en meilleure santé qu'une autre?

Les progrès de la science révèlent, hors de tout doute, que la santé dépend de plusieurs facteurs. Pour que l'action s'avère efficace, la lutte contre la maladie ne saurait suffire, bien qu'elle soit essentielle. Il faut aussi intervenir en amont des problèmes, en ciblant l'ensemble des déterminants qui influencent, positivement ou négativement, la santé de la population ou de groupes particuliers au sein de celle-ci.

La tâche déborde largement le champ des services de santé.

# 1- Ce qu'il faut savoir;

## Sur la santé

Qu'est-ce que la santé ? Au Québec, il est d'usage de considérer la santé dans une perspective dynamique plutôt que statique. Selon cette vision, la santé résulte d'une interaction constante entre l'individu et son milieu. Elle n'est plus considérée uniquement comme l'absence de maladie, mais comme une ressource de la vie quotidienne. Précisément, la santé est définie comme « **la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie** ».

## Sur les déterminants de la santé

Il s'agit de facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à un problème de santé particulier ou encore à un état de santé global. Les déterminants ne sont pas toujours des causes directes. Par ex. : Le fait de vivre en milieu défavorisé, par exemple, constitue un important déterminant de la santé, c'est là un fait reconnu. Toutefois, on ne saurait considérer la pauvreté comme la cause systématique d'un piètre état de santé. Il faudrait alors conclure que toutes les personnes défavorisées sont en mauvaise santé, ce qui n'est pas le cas.

D'autres déterminants interviennent selon les circonstances, soit pour amoindrir l'effet de la pauvreté, soit pour le décupler. Ainsi, le manque de ressources, économiques et sociales, accroît le risque d'être en mauvaise santé.

## Sur la mesure de l'état de santé de la population

Plusieurs dimensions de l'état de santé de la population peuvent être prises en considération, selon l'optique que l'on privilégie.

**L'état de santé global** fournit une vue d'ensemble, obtenue à partir d'indicateurs globaux comme la mortalité générale, l'espérance de vie, l'espérance de vie sans incapacité ainsi que la perception de l'état de santé, physique et mentale. **L'état de santé physique** est mesuré à l'aide de données relatives aux maladies et aux traumatismes qui affectent tous les systèmes du corps humain – respiratoire, digestif, nerveux, reproducteur, etc. On peut aussi prendre en compte des événements survenant à l'échelle d'une population, comme les épidémies.

**L'état de santé mentale et psychosociale** est évalué à l'aide de données sur la santé mentale dans ses composantes positives (par exemple, la satisfaction à l'égard de la vie) ou négatives (les idées suicidaires et les troubles mentaux, notamment), sur les problèmes d'adaptation sociale – incluant les différentes formes de violence, de négligence et d'abus –, sur l'intégration sociale et sur le développement de l'enfant.

La mesure de l'état de santé de la population ne se limite pas à la somme des données de santé individuelles; elle implique aussi une analyse des écarts de santé au sein d'une

population, entre les groupes qui la composent. Cette information est essentielle pour mieux cibler les actions.

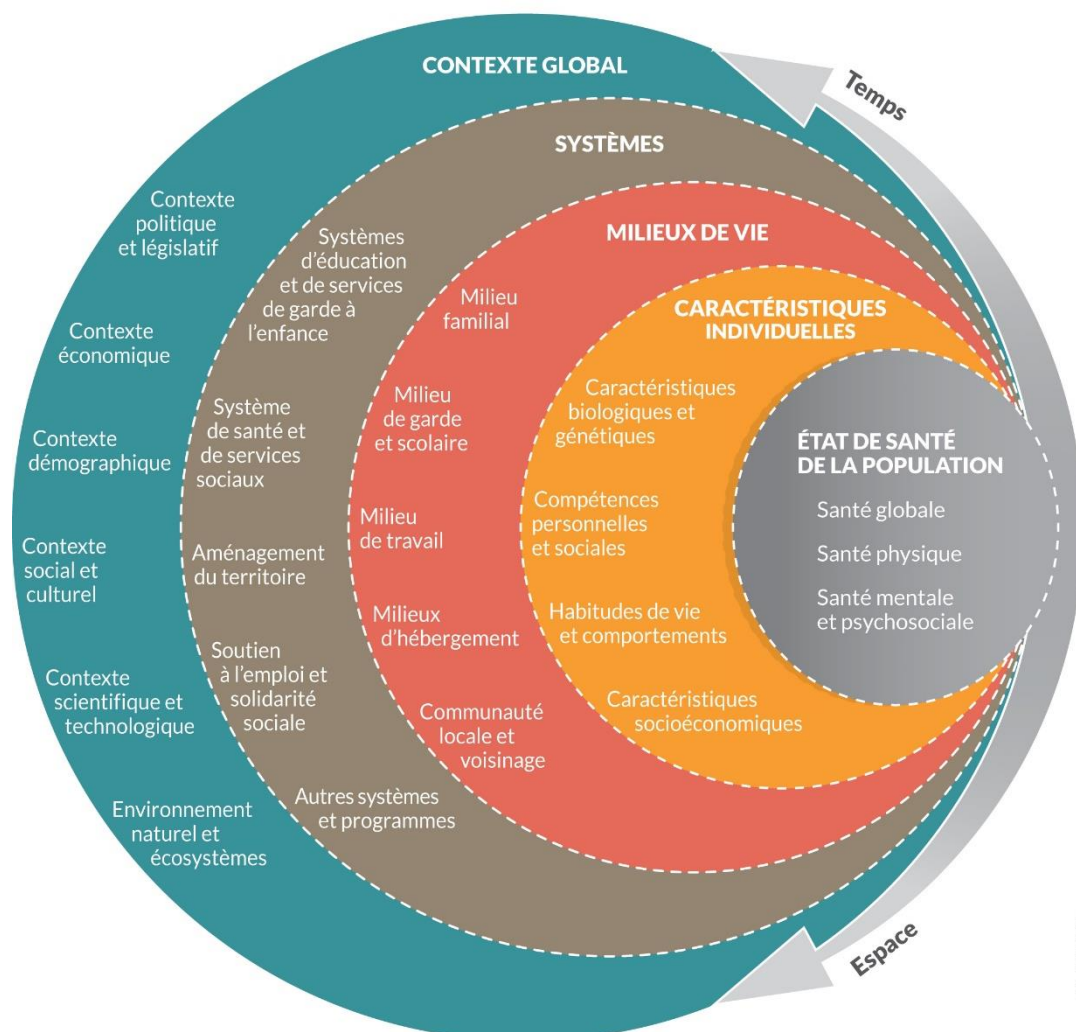
## 2- Qu'est-ce qui détermine la santé?

### La carte de la santé et de ses déterminants

La carte de la santé et de ses déterminants comprend quatre champs déployés en cercles concentriques autour de l'élément central, auquel ils contribuent: l'état de santé de la population. Ces quatre champs sont: • les caractéristiques individuelles; • les milieux de vie; • les systèmes; • le contexte global.

Tous les déterminants de la santé se retrouvent dans l'un ou l'autre de ces champs.

L'analyse des déterminants de la santé doit se situer dans le temps, puisque les déterminants changent, et dans l'espace, puisque l'importance relative d'un déterminant peut varier d'un lieu à un autre.



## 3- Les déterminants

### 3.1 Premier champ : les caractéristiques individuelles

Le champ des caractéristiques individuelles comprend quatre catégories : les caractéristiques biologiques et génétiques, les compétences personnelles et sociales, les habitudes de vie et les comportements et, enfin, les caractéristiques socioéconomiques.

#### À propos des compétences personnelles et sociales;

Au fil du temps les personnes acquièrent des compétences : à savoir un ensemble de ressources (connaissances, compétences et attitudes) qui leur permettent de faire face aux défis de la vie quotidienne. Celles-ci englobent les habiletés physiques, cognitives, affectives et sociales, et incluent, par exemple, les habiletés de communication, la capacité de gérer ses émotions, de résoudre des problèmes ou de faire face aux situations difficiles ainsi que les habiletés à coopérer et à établir des relations sociales de qualité.

### 3.2 Deuxième champ : les milieux de vie

Les individus interagissent quotidiennement, apprennent, travaillent et vivent dans divers lieux : d'abord à la maison, puis à l'école, au bureau ou à l'usine, puis encore dans le quartier, le village ou la ville. Ils entretiennent des relations sociales au sein de ces milieux et y sont exposés à des conditions matérielles et socioéconomiques particulières.

Tous ces environnements, qui constituent le deuxième champ de la carte de la santé et de ses déterminants, exercent donc une influence sur eux : ils favorisent ou entravent leur développement ainsi que leur capacité d'agir et d'accomplir les rôles qu'ils entendent assumer.

**Le milieu familial** joue un rôle central dans le développement physique, cognitif, affectif et social des enfants. Son influence se fera sentir sur les compétences, les comportements et l'état de santé des individus à tous les âges de la vie. Le milieu familial doit être considéré sous plusieurs aspects, pour que l'on puisse bien cerner son importance au regard de la santé : son aspect social (la composition de la famille et ses transformations, la qualité des rapports entre ses membres et les pratiques éducatives des parents), son aspect matériel (les caractéristiques du logement, par exemple) et son aspect socioéconomique (les ressources financières dont disposent les individus qui en font partie, notamment).

**Le milieu de garde et le milieu scolaire** ont une influence déterminante tant sur la santé des enfants et des jeunes que sur les divers aspects de leur développement. Plusieurs éléments sont incontournables quand on veut apprécier avec justesse les effets de ces milieux de vie sur la santé : les conditions matérielles (la salubrité et la sécurité des lieux, par exemple), la qualité du climat et des relations entre les jeunes, les familles et le personnel, l'ensemble des services éducatifs, des services préventifs et des activités parascolaires qui sont offerts et, enfin, le mode de gouvernance et la part qu'y prennent les élèves ainsi que leur famille.

La plupart des individus continuent tout au long de leur vie de développer leurs connaissances et leurs habiletés, notamment, au sein de leur **milieu de travail**. Ce milieu est constitué d'éléments physiques qui peuvent être sains (l'air de qualité et la sécurité des équipements, par exemple) ou, à l'inverse, dangereux pour la santé (contaminants, bruit, etc.). Aussi, il est important de prendre en considération les facteurs psychosociaux et les conditions de travail qui peuvent être favorables ou nuisibles à la santé: degré de soutien social dont dispose le travailleur, degré de contrôle que ce dernier exerce sur son travail, précarité de son emploi, etc.

**Les milieux d'hébergement** accueillent des personnes vulnérables de tout âge qui ont des incapacités ou qui vivent des difficultés, passagères ou permanentes. Dans ces milieux substitués, divers aspects doivent être pris en compte : les conditions matérielles et sociales, la nature et la qualité des services et des ressources qui sont offerts ainsi que le type de gouvernance. Tous ces éléments contribueront au bien-être des personnes hébergées et, le cas échéant, favoriseront leur rétablissement ou leur réinsertion sociale.

Les individus évoluent quotidiennement au sein **d'une communauté locale** et d'un **voisinage**. Ce milieu de proximité comprend deux sous-ensembles. Il y a d'abord le pâtié de maisons autour du domicile, soit la zone qu'une personne fréquente le plus souvent. Plus petite que le quartier, elle est plus propice au développement de liens affectifs et sociaux. Elle peut par ailleurs être plus ou moins sécuritaire, salubre ou favorable à la pratique de l'activité physique.

Au-delà de ce premier ensemble se trouve une zone un peu plus étendue, comprenant les endroits que la personne fréquente pour se rendre à l'école ou au travail, pour s'adonner à ses loisirs ou pour utiliser des services communautaires et commerciaux (banque, épicerie, pharmacie, etc.). La **communauté peut être définie plus largement encore comme un système social structuré de personnes vivant à l'intérieur d'un espace géographique donné (village, ville, quartier ou arrondissement)**.

C'est dans le milieu de proximité d'une communauté que la cohésion sociale et les réseaux communautaires se créent. La gouvernance locale et la place que l'on fait aux citoyens constituent des facteurs importants influençant la capacité d'une communauté à résoudre ses problèmes et à favoriser la santé de ses membres.

### **3.3 Troisième champ : les systèmes :**

Le troisième champ de la carte de la santé et de ses déterminants couvre les principaux systèmes administrés par l'État et ses partenaires : 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 ainsi que les autres systèmes et programmes.

Ces systèmes regroupent l'ensemble des organisations nationales, régionales et locales ainsi que les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour offrir des services à la population ou veiller à l'application des lois et des règlements

## **Les systèmes d'éducation et de services de garde à l'enfance**

**Le système de santé et de services sociaux** vise à assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services, dans tous les secteurs : public, privé et communautaire. Il regroupe autant les services qui s'adressent à l'ensemble de la population (santé publique et services généraux) que ceux qui sont destinés à des groupes particuliers : les personnes âgées en perte d'autonomie, celles qui ont des incapacités, les jeunes en difficulté et les personnes aux prises avec des problèmes de santé physique, de santé mentale ou de dépendance.

**L'aménagement du territoire.**

**Le soutien à l'emploi et la solidarité sociale**

**D'autres systèmes et programmes.**

## **3.4 Quatrième champ : le contexte global :**

Le contexte global est formé d'un ensemble d'éléments macroscopiques qui influencent fortement la vie en société. Ces éléments peuvent ultimement avoir des effets bénéfiques, comme un plus grand bien-être, ou, au contraire, des effets nuisibles :

**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**

## **4- Une image nette, un but commun**

Le découpage toujours plus fin de la réalité comporte un danger: celui de perdre de vue le portrait d'ensemble et l'objectif ultime des actions qui sont menées. C'est ainsi que l'on pourrait en arriver à se concentrer uniquement sur les services de santé, oubliant que l'état de santé de la population et des groupes qui la composent dépend aussi de plusieurs autres facteurs, tout aussi importants. Il est donc nécessaire d'obtenir une image plus juste, plus complète et plus nuancée de la réalité.

C'est cette volonté qui a conduit à l'élaboration de la carte de la santé et de ses déterminants. C'est aussi l'idée que la santé est véritablement l'affaire de tous. Voici un fait maintenant admis : les déterminants de la santé se trouvent dans les divers secteurs de la vie en société. Tous les acteurs sociaux sont conviés à participer à l'effort collectif, à la fois pour mieux comprendre

la portée des déterminants et pour être en mesure de mieux agir. Leur contribution est essentielle. Elle permettra d'édifier une société en bonne santé, une société riche de tous ses membres!

*Dans le cadre de nos travaux, on ne veut pas trop instrumentaliser le modèle, mais on veut quand même faire des constats et soulever des questions :*

1- *La vision de la santé qui est mise de l'avant est maintenant partagée par l'ensemble des acteurs de la santé et par de nombreux autres acteurs; elle rallie depuis toujours le milieu communautaire qui a grandi dans cette conception et pour qui une action sur les déterminants de la santé est essentielle. Il n'empêche que les gouvernements continuent à investir massivement dans les actions curatives et assez peu sur les autres dimensions qui pourraient améliorer la santé et le bien-être.*

## 2- *En lien avec nos **préoccupations DI-TSA***

- *La présence des **milieux de vie** parmi les 4 dimensions influentes sur la santé et le bien-être attire notre attention. Sans que le milieu de vie soit défini comme tel, on comprend son importance parce que les milieux de vie sont le siège des relations sociales et fonctionnent comme des lieux de développement et de réalisation de soi. On comprend aussi qu'on évolue dans un milieu de proximité, généralement de capacité limitée.*
- *La sphère des milieux de vie est intéressante, car elle autorise des interventions sur d'autres éléments que la personne elle-même; elle touche des milieux immédiats, considérés comme vitaux, constitutifs des apprentissages, des relations sociales et du bien-être. Dans le schéma, ils s'égrènent tout au long de la vie. Ces milieux nous intéressent, car ils sont aussi les premiers maillons d'exclusion des personnes ayant des déficiences.*
- *Certains milieux de vie y sont très bien identifiés et on connaît leur importance pour toutes les populations, comme les milieux de garde, l'école et le milieu de travail. On remarquera que, hormis la famille, les personnes ayant des incapacités sont plutôt partiellement incluses, voire exclues des milieux de vie que partagent l'ensemble des citoyens. Ces milieux sont eux-mêmes, soit créés par des **systèmes publics qui en assument la responsabilité**, soit le fruit **d'une création « indépendante » comme les entreprises**, et aussi tout ce qui émane de **la communauté**.*
- *La catégorie milieux d'hébergement, qui loin d'être un milieu naturel, est une création et **une responsabilité du RSSS** pour des personnes ne pouvant plus rester dans leur domicile, en demande de soins, mais auxquelles on reconnaît un besoin de vie sociale. Même si les personnes âgées y sont les plus présentes, les RI-RTF hébergent des personnes en situation de handicap. Dans les fiches 25 et 26, nous avons vu l'intention de faire en sorte que ces milieux soient de*



*réels milieux de vie. Mais nous avons constaté que les propositions sont loin de répondre aux besoins des personnes ayant une DI TSA dans leurs spécificités.*

- *On notera qu'il n'existe pas dans le modèle, en parallèle du milieu de travail, de **milieu de vie de jour pour les personnes qui ne sont pas susceptibles de travailler** ou **tout simplement de trouver un emploi**. On sait à quel point les personnes au chômage ou sans-emplois sont à risque pour leur santé physique, et mentale, entre autres parce que cela représente un risque économique, mais aussi de décrochage. Cette situation concerne un grand nombre de personnes ayant une DI ou un TSA. Parmi elles, les premières qui n'ont pas de potentiel de travail suffisant ne peuvent pas, seules, se prendre en charge entièrement. Jusqu'à maintenant, le RSSS leur offrait des services sous forme de centre de jour. Il est reconnu que ces centres, outre renforcer les capacités, constituent de véritables milieux de vie. Leur fermeture pendant la pandémie a mis en relief à quel point ces centres constituent un milieu de vie essentiel pour ces personnes. Pour ces personnes, l'orientation du RSSS est de plus en plus de se retirer et de les laisser à la responsabilité de la communauté. Les autres, celles qui pourraient travailler, mais ne trouvent pas d'emploi, sont plus ou moins laissées à elles-mêmes et se retrouvent ou non dans des organisations émanant de la communauté. Leur situation comporte plusieurs facteurs de vulnérabilité. Les centres de réadaptation, jusqu'à une époque récente, tentaient toujours, avec plus ou moins de succès, de les intégrer dans des milieux d'emploi, dans des ateliers, ou des stages. Actuellement, le RSSS essaie de se désengager de ses services et d'en remettre la responsabilité à la communauté.*

*On rappellera au passage que le RSSS offre aux aînés des centres de jour justement pour maintenir leurs capacités et leur offrir un lieu de relations sociales propres à retarder le processus de vieillissement. Pourquoi le RSSS accepte-t-il d'en assumer la responsabilité pour les aînés mais pas pour les personnes handicapées en suggérant que ce soit plutôt le milieu communautaire qui en prenne la responsabilité.*

### **3- Concernant la communauté**

*Dans la sphère des milieux de vie, le modèle de santé publique y installe la communauté qu'elle définit comme un système social structuré à l'intérieur d'un cadre géographique donné. Contrairement aux autres milieux de vie, la communauté est une instance informelle sous la responsabilité de personne, mais faite de lieux, d'acteurs, de fonctions, de liens entre ces divers éléments. Néanmoins elle joue un rôle important dans l'établissement de la sociabilité et dans certains cas, crée un sentiment d'appartenance. Elle peut finalement devenir une partenaire qui agit et même fait des représentations au nom de la collectivité. La communauté se présente souvent comme le refuge de la résilience des individus. Les OC en constituent des acteurs, mais ne sont que des acteurs parmi d'autres; ils en deviennent souvent les bras agissants.*



Outre la description de la communauté, on se contentera de dire ici que sa **place comme milieu de vie parmi les autres est particulière**, et que de nombreux enjeux la concernent, précisément ceux pour lesquels le CRADI se trouve confronté à cette réflexion : la communauté comme **agent de transformation sociale**, comme **contrepoids** aux énormes systèmes bureaucratiques qui s'installent autour de toute organisation, comme **expression démocratique** influant sur les décisions prises en santé au travers d'actions qui concernent la santé, mais aussi ses déterminants en général, comme **refuge de sécurité** et **deuxième filet social**, comme organisation sur laquelle le RSSS veut **retransférer ses responsabilités**. C'est tout le dilemme de l'action communautaire. Voir la fiche qui s'intéresse plus particulièrement à cette question.

Mais aussi :

- Jusqu'où la communauté inclut-elle les personnes qui vivent avec des déficiences? Est-ce qu'on peut vraiment compter qu'une communauté, espérons-le, bienveillante, mais pas vraiment au fait des réalités vécues par les personnes handicapées, prenne en compte les besoins de ces dernières? Et compte aussi sur leur savoir-faire?
  - Les familles peuvent-elles mettre leur confiance dans une communauté où les rôles ne sont jamais très bien définis pour assurer la survie en santé-bien-être de personnes qui ne sont pas entièrement autonomes?
- 4- Le milieu associatif en DI-TSA qui traditionnellement faisait de la défense des droits a depuis longtemps identifié les 2 autres sphères du schéma de santé publique, celles des systèmes et du contexte politique et législatif comme des zones d'influence sur lesquelles il doit agir. Actuellement, il le fait avec d'autant plus de peine que ces systèmes sont monolithiques, mûs par des principes de gestion bureaucratique, plus que par les commentaires de ceux et celles qui les utilisent.

Nous suggérons la poursuite de la réflexion par la lecture de la fiche 57