

LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS

MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX AGIR



LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS

MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX AGIR



Le présent document est une synthèse du *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants: Résultat d'une réflexion commune*, élaboré à l'initiative du comité de pilotage du Projet d'implantation du cadre d'orientation en surveillance et publié en 2010. Ce comité était sous la responsabilité de la Direction de la surveillance de l'état de santé, laquelle relève de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le document initial et la synthèse résultent d'une démarche de réflexion qui a réuni de nombreux collaborateurs représentant cette même direction générale, l'Institut national de santé publique du Québec, les tables de concertation nationale en santé publique ainsi que les directions de santé publique des agences de la santé et des services sociaux.

L'adoption, en 2006, du *Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction de surveillance au Québec* a permis d'enclencher un ensemble d'actions relatives aux orientations et aux objectifs qui y sont énoncés. C'est dans ce contexte qu'une réflexion collective devait amener des acteurs de tous les domaines d'intervention en santé publique à concevoir un cadre conceptuel commun. Le modèle états-unien du National Center for Health Statistics a servi de base de discussion, tout comme lors de l'élaboration du *Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2004-2007*. Une vue d'ensemble aussi exhaustive de la santé et de ses déterminants avait initialement pour objectifs d'orienter l'évolution de la fonction de surveillance et d'influencer l'action en faveur de la santé. En effet, un tel cadre contribue à multiplier les sources de données, à soutenir la diversification des analyses, à étendre l'interprétation des résultats et, conséquemment, à influencer un éventail d'actions le plus large possible.

DIRECTION

Lyne Jobin

Directrice de la planification, de l'évaluation et du développement en santé publique et directrice de la surveillance de l'état de santé, ministère de la Santé et des Services sociaux

COORDINATION ET CONTRIBUTION À LA RÉDACTION

Marjolaine Pigeon

Direction de la planification, de l'évaluation et du développement en santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

RÉDACTION

Hervé Anctil

Consultant

COLLABORATION

Lucie Bédard

Bureau de surveillance épidémiologique, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Kristina Maud Bergeron

Équipe politiques publiques, Institut national de santé publique du Québec

Caroline Druet

Direction de la planification, de l'évaluation et du développement en santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Lise Dunnigan

Direction de la surveillance de l'état de santé, ministère de la Santé et des Services sociaux

Jean-Clet Gosselin

Direction de la surveillance de l'état de santé, ministère de la Santé et des Services sociaux

Roseline Lambert

Équipe politiques publiques, Institut national de santé publique du Québec

Pascale Leclerc

Bureau de surveillance épidémiologique, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Carole Morissette

Équipe infections transmissibles sexuellement et par le sang, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Marie-Rose Sénéchal

Direction de la planification, de l'évaluation et du développement en santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

André Simpson

Équipe études et analyses de l'état de santé de la population, Institut national de santé publique du Québec

Le réseau des répondants ministériels pour l'application de l'article 54 de la Loi sur la santé publique, particulièrement :

Marlène Cadorette

Ministère de la Famille et des Aînés

France Gagnon

Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles

Sylvie Régimbald

Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire

SECRETARIAT

Hélène Piché

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN : 978-2-550-63956-5 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-63957-2 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2012

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	4
Qu'est-ce qui détermine la santé?	6
Premier champ: Les caractéristiques individuelles	8
Deuxième champ: Les milieux de vie	9
Troisième champ: Les systèmes	11
Quatrième champ: Le contexte global	12
Tous les déterminants ont-ils le même poids?	14
Quelques exemples d'application de la carte de la santé et de ses déterminants	15
Une image nette, un but commun!	17
Pour en savoir davantage	18
Annexe: Champs et catégories de la carte de la santé et de ses déterminants et exemples s'y rapportant	20

INTRODUCTION

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

Certains avancent que plus une société investit dans les services de santé, meilleure est la santé de sa population. En d'autres mots : plus une population a accès aux traitements de pointe, plus sa santé s'en trouve améliorée. Cette idée est très répandue.

Pourtant, 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 donc suffire, bien qu'elle soit essentielle. En effet, si l'intervention se limitait au traitement des maladies, le combat serait perdu d'avance puisque rien n'empêcherait le développement de problèmes de santé chez des personnes jusqu'alors bien portantes. 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 diversité des déterminants de la santé laisse présager que la tâche déborde largement le champ des services de santé. À l'évidence, il s'agit plutôt d'une action qui repose sur l'engagement de plusieurs acteurs : les élus, les administrateurs, les gestionnaires, les professionnels et les intervenants qui travaillent dans différents secteurs d'activité ainsi que les citoyens sensibilisés à la question.

Pourquoi l'engagement de ces acteurs est-il important ? Au-delà de la taille de l'enjeu et de la noblesse de l'objectif, les efforts consacrés à l'amélioration de la santé de la population s'avèrent un investissement pour tous les secteurs d'activité : une population en bonne santé constitue la base d'une société dynamique au sein de laquelle tous les individus peuvent exploiter leur plein potentiel et contribuer au développement collectif.

Le présent document de référence s'adresse à tous ceux qui peuvent apporter leur pierre à l'édifice de la santé et il vient soutenir leur action. Les déterminants de la santé sont réunis ici dans un schéma appelé carte de la santé et de ses déterminants (voir à la p. 7). Il s'agit d'un schéma simple, conçu comme un aide-mémoire auquel il est facile de se référer.

La carte de la santé et de ses déterminants ne fournit pas de mode d'emploi pour améliorer la santé de la population. Elle regroupe plutôt les divers déterminants à prendre en compte. La liste est imposante, la santé étant un domaine complexe qui a de multiples ramifications. L'élu, l'administrateur, le gestionnaire, le professionnel, l'intervenant, le citoyen, chacun aura à choisir les déterminants qui sont pertinents au regard de son secteur d'activité, de son projet ou de son intervention. Il sera ainsi en mesure de mieux tenir compte des effets de ses actions sur la santé de la population. Ce faisant, l'amélioration de la santé deviendra un objectif partagé plus largement par tous ceux qui peuvent y contribuer, chacun à sa manière et ensemble. C'est là une première garantie de succès.

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 partie¹ ».

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. Une illustration simple permet d'établir la distinction. 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.

1. QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux* : L.R.Q., chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} novembre, article 1, [En ligne], 2011. [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html].

QU'EST-CE QUI DÉTERMINE LA SANTÉ?

Les composantes de 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 (voir le schéma à la page suivante). Ces quatre champs sont :

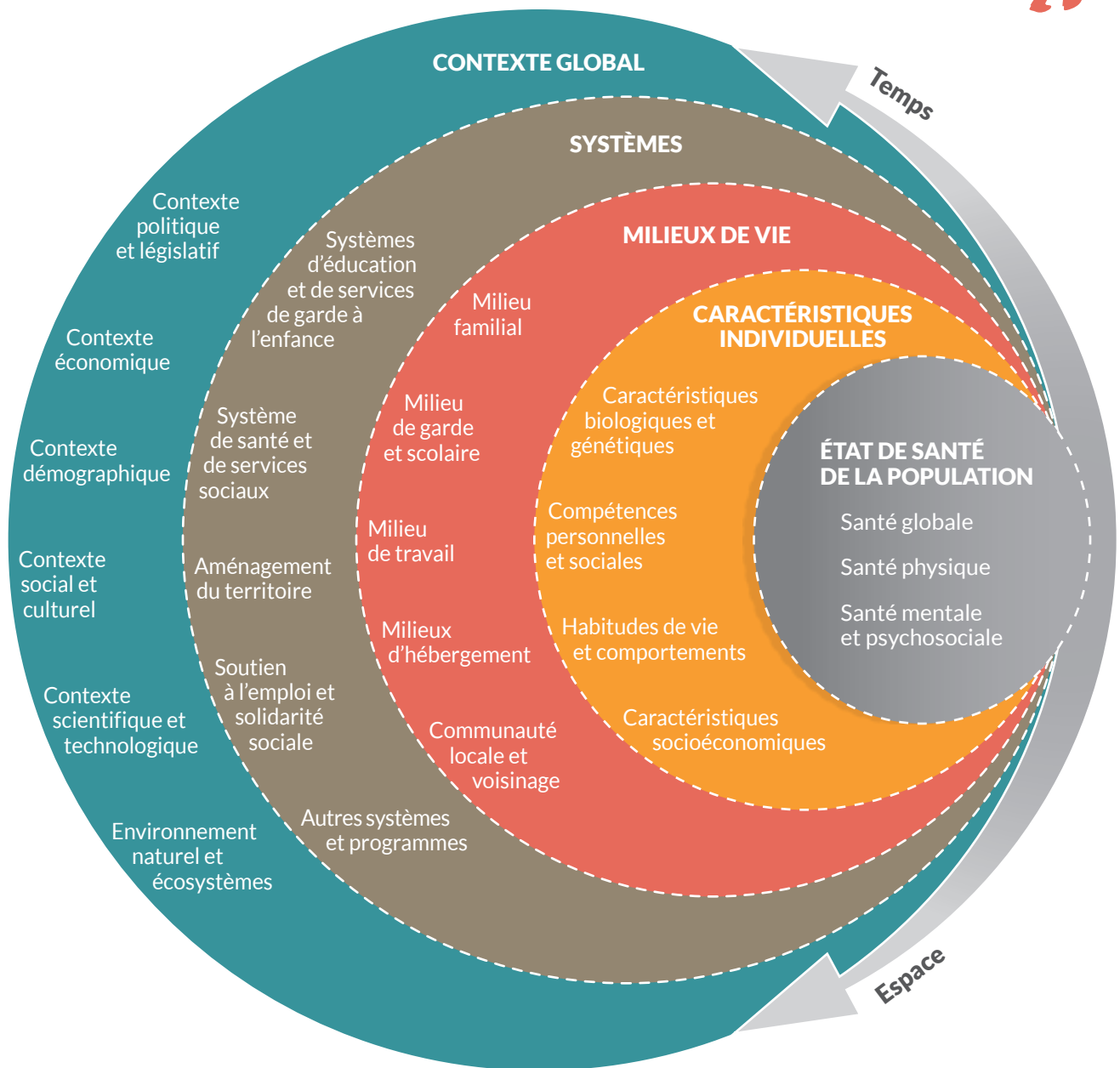
- les caractéristiques individuelles;
- les milieux de vie;
- les systèmes;
- le contexte global.

Tous les déterminants de la santé se retrouvent dans l'un ou l'autre de ces champs. Chacun d'eux est décrit ci-après, avec les principales catégories de déterminants qu'il regroupe. La ligne pointillée qui les sépare illustre les influences que les déterminants ont les uns sur les autres. On trouvera également en annexe une liste détaillée d'éléments pouvant être inclus, à titre d'exemples, dans chaque catégorie de déterminants.

Enfin, précisons que 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.



Carte de la santé et de ses déterminants



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 la base, chaque individu a des **caractéristiques biologiques et génétiques** particulières, telles que l'âge, le sexe, l'origine ethnique ainsi que certaines prédispositions biologiques ou génétiques.

Non seulement chaque individu est-il unique sur le plan biologique, mais il a une histoire unique. Au fil du temps, il acquiert et développe des **compétences personnelles et sociales**, à savoir un ensemble de ressources (connaissances, compétences et attitudes) qui lui 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.

Les **habitudes de vie** et les **comportements** influencent également l'état de santé de la population. Ils renvoient à une façon d'être et à des façons de faire dans le cadre de diverses activités de la vie courante, notamment : l'alimentation, l'activité physique, la consommation de tabac, d'alcool et de drogues, les pratiques sexuelles, l'hygiène et les soins, les comportements liés à la sécurité – que ce soit au travail, dans les transports ou dans les loisirs (l'utilisation d'équipement de sécurité au travail, la prudence dans la conduite des véhicules ou encore le port du casque à vélo) – et les divers gestes qui favorisent un environnement sain (utilisation du transport en commun, recyclage, etc.).

Enfin, les **caractéristiques socioéconomiques** recouvrent des déterminants comme la scolarité, l'occupation (le fait de travailler ou non), le type d'emploi et le revenu. Ces facteurs constituent la base de ce que l'on appelle le statut socioéconomique des individus. Ils ont une très grande influence sur l'état de santé de la population, soit par leurs effets directs, soit par leurs effets sur de nombreux déterminants tels que les comportements individuels et les milieux de vie. L'appartenance à un groupe social, linguistique ou ethnoculturel peut aussi être associée à des écarts de santé notables (par exemple, l'appartenance à une communauté autochtone).

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 substituts, 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 pôle 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.

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 découlent du cadre politique et des valeurs d'une société; ils varient donc d'un État à l'autre. Chacun d'eux agit sur la qualité de vie des citoyens.

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, notamment. Ils se distinguent, entre autres, par des règles de pratique et des modes d'organisation et de financement particuliers. Leurs grandes orientations sont habituellement définies au palier central, bien que certains systèmes puissent comporter plusieurs niveaux de gouvernance (régional et local, par exemple).

Les **systèmes d'éducation et de services de garde à l'enfance** offrent des services à l'ensemble de la population. Ils incluent tous les ordres d'enseignement, du primaire à l'université, et tous les types de services de garde à l'enfance, subventionnés ou non.

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** renvoie aux modifications de l'environnement naturel effectuées pour soutenir l'implantation d'une communauté ou générées par l'activité humaine. Il inclut, par exemple, les règles sur l'habitation, les routes, les infrastructures de télécommunication, les lieux de travail et les écoles. L'aménagement du territoire est une composante majeure de l'environnement physique. Il prend des formes différentes en milieu rural et en milieu urbain, parce que les besoins et les problèmes y sont différents: les pratiques d'agriculture intensive, l'étalement urbain, la cohabitation des usages résidentiels, commerciaux et industriels ou encore la place donnée aux espaces publics et communautaires.

Le **soutien à l'emploi** et la **solidarité sociale** incluent les différents programmes et services qui ont pour but d'aider les individus à s'intégrer au marché du travail et à disposer des revenus suffisants pour assurer leur bien-être. On y trouve, par exemple, les services d'aide à l'emploi et de soutien aux travailleurs licenciés, le régime d'assurance parentale, l'aide de dernier recours ainsi que les autres mesures de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Enfin, d'**autres systèmes et programmes** ont également des effets importants sur la santé de la population, tels que les services de sécurité publique, certains services municipaux – comme le contrôle et la gestion de l'eau potable – ou encore les programmes de salubrité des aliments et de santé animale.

Quatrième champ

LE CONTEXTE GLOBAL

Le contexte global, quatrième et dernier champ de la carte de la santé et de ses déterminants, 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, tels que l'accroissement des inégalités ou la montée de l'intolérance. Les prendre en compte est utile pour apprécier leurs effets sur les autres déterminants de la santé, qui touchent plus directement les individus.

Le premier de ces éléments, le **contexte politique et législatif**, est d'abord l'expression des normes et des valeurs de la culture politique d'une société. Ces normes et ces valeurs se traduisent dans des institutions politiques qui correspondent à un modèle de gouvernance particulier, celui-ci se distinguant par un degré de participation plus ou moins élevé des citoyens aux processus de décision. Le contexte politique et législatif inclut aussi les lois, les règlements, les traités internationaux et tout autre instrument de mise en œuvre des politiques publiques adoptées à différents paliers de gouvernement.

Le **contexte économique** fait référence aux institutions économiques, aux normes, aux valeurs et aux règles en vigueur, au positionnement des différents acteurs dans l'économie ainsi qu'aux activités de production, de distribution et de consommation. Il faut prendre en compte ici le degré et les modes d'intervention de l'État dans l'économie, les cycles de croissance et de décroissance de l'activité économique, la création et les pertes d'emplois, les effets de la mondialisation des marchés, mais également le coût des biens de consommation et les pratiques de commercialisation qui viennent tous influencer les façons de vivre et le niveau de vie d'une société.

Le **contexte démographique** a trait aux particularités d'une population comme la fécondité, la distribution selon l'âge et le sexe ainsi que la diversité ethnique. Il concerne aussi les mouvements de population tels que l'exode rural, la croissance des banlieues, l'embourgeoisement ou l'appauvrissement de certains quartiers et l'immigration.

Le **contexte social et culturel** renvoie, entre autres, aux normes et aux valeurs prédominantes dans une société, aux pratiques religieuses, aux écarts entre les groupes sociaux, à l'intensité de la collaboration ou de la compétition entre les membres de la collectivité ainsi qu'à des phénomènes comme le racisme ou le sexisme. Il inclut aussi les arts et les médias de masse.

Le **contexte scientifique et technologique** fait référence à l'avancement des connaissances scientifiques et technologiques, autant dans les sciences exactes (biologie, chimie, génie, etc.) que dans les sciences humaines et sociales (sociologie, psychologie, anthropologie, etc.). Il renvoie, par exemple, aux nouvelles technologies de l'information et des communications, aux pratiques d'intervention sociale prometteuses, aux nouveaux équipements et véhicules de transport ainsi qu'à l'innovation en génomique, en biotechnologie et en nanotechnologie.

L'**environnement naturel** et les **écosystèmes** assurent le maintien de la vie sur terre : régulation des gaz, du climat ou des eaux, pollinisation, etc. Ils fournissent la base de l'alimentation humaine par l'entremise des sols cultivables, des sources d'eau de consommation, des océans et de la biodiversité, entre autres. La dégradation de l'environnement se manifeste par diverses formes de pollution de l'air, de l'eau, du sol et des aliments. On trouve également dans l'environnement différents éléments pathogènes – qu'il s'agisse d'agents microbiens, de vecteurs biologiques ou de contaminants chimiques – qui favorisent la transmission des maladies. Enfin, cette catégorie inclut les caractéristiques du territoire telles que l'étendue, la topographie et l'hydrographie.

TOUS LES DÉTERMINANTS ONT-ILS LE MÊME POIDS?

Le poids relatif de chaque déterminant dépend de l'aspect de l'état de santé analysé et du contexte particulier. Et si la nature des déterminants est bien connue, la diversité des relations entre ceux-ci l'est moins. Certaines sont toutefois bien étayées : par exemple, la relation entre l'éducation, la littératie et la santé ou, encore, l'importance du milieu familial pour l'acquisition de compétences personnelles et sociales chez l'enfant. La prise en compte de ces interrelations est cruciale. Voilà pourquoi il s'avère essentiel de connaître l'étendue des déterminants si l'on veut susciter et soutenir l'action intersectorielle. La carte de la santé et de ses déterminants constitue un outil permettant d'établir de tels liens.



QUELQUES EXEMPLES D'APPLICATION DE LA CARTE DE LA SANTÉ ET DE SES DÉTERMINANTS

Mieux comprendre: Le développement et le transfert des connaissances

Le savoir est essentiel à l'action. Pour poser les bons gestes, il faut disposer de toutes les connaissances pertinentes, surtout lorsque l'on veut agir sur des problématiques multidimensionnelles comme la création d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie, la lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé ou encore la prévention et l'atténuation des effets des changements climatiques sur la qualité de vie de la population.

La carte de la santé et de ses déterminants s'avère un outil de premier plan pour aider le milieu de la santé et des services sociaux ainsi que ses partenaires des différents secteurs à partager leurs connaissances,

à circonscrire leurs besoins communs et ainsi à favoriser la concertation. Déjà, le mouvement est lancé. Plusieurs projets de recherche, d'évaluation et de synthèse des connaissances associent le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Institut national de santé publique du Québec et, aux niveaux régional et local, les agences et les centres de santé et de services sociaux à de nombreux partenaires intersectoriels. Dans la mesure où elle encourage le dialogue interdisciplinaire, la carte de la santé et de ses déterminants pourra contribuer à l'émergence de nouveaux projets et, ultimement, favoriser de nouvelles actions fondées sur une meilleure connaissance des déterminants de la santé.

Mieux agir: L'évaluation d'impact sur la santé

Comment évaluer les effets potentiels d'une politique publique sur la santé? Le *Guide pratique: Évaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration des projets de loi et règlement au Québec* décrit précisément les étapes à suivre pour effectuer cette analyse prospective.

Ce guide a été élaboré par le ministère de la Santé et des Services sociaux à l'intention de ses partenaires gouvernementaux afin de les soutenir dans l'application de l'article 54 de la Loi sur la santé publique. Cet article institutionnalise l'évaluation d'impact sur la santé à l'échelle gouvernementale. Dorénavant, les ministères et les organismes publics doivent consulter le ministre de la Santé et des Services sociaux au moment de concevoir des mesures qui sont prévues par les lois ou les règlements et qui pourraient avoir une incidence significative sur la santé de la population.

La carte de la santé et de ses déterminants, parce qu'elle offre une vue d'ensemble des facteurs influençant la santé, constitue un outil complémentaire au guide pratique sur l'évaluation d'impact sur la santé. Les professionnels des ministères et des organismes publics pourront s'y référer quand ils auront à élaborer ou à analyser divers types de projets (lois, règlements, stratégies, plans d'action, etc.).

Bien qu'elle relève du palier central, l'évaluation d'impact sur la santé peut également soutenir la conception de politiques et d'actions favorables à la santé aux niveaux régional et local. Les intervenants du milieu municipal, qui se situent au carrefour de plusieurs secteurs d'activité, de même que tout autre acteur public, communautaire ou privé, sont invités à s'appropriier les outils existants afin de mieux tenir compte des effets que leurs actions pourraient avoir sur la santé de la population.

Un exemple concret : La lutte contre l'hépatite C

L'hépatite C est une infection qui peut devenir chronique et évoluer vers des complications comme la cirrhose, l'insuffisance hépatique ou le cancer du foie. De plus, une co-infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est souvent présente. Il s'agit d'un problème de santé complexe qui affecte particulièrement certains groupes de population plus vulnérables, tels que les utilisateurs de drogues par injection (UDI). L'hépatite C est plus répandue dans la région de Montréal que dans les autres régions du Québec. En 2010, un taux de 33 cas déclarés pour 100 000 personnes y a été observé comparativement à 19 cas pour l'ensemble du Québec².

Souhaitant renforcer la surveillance de ce problème à l'échelle régionale, l'équipe de recherche et de surveillance en infections transmissibles sexuellement et par le sang de la Direction de santé publique de Montréal a cerné les principaux déterminants de l'hépatite C à l'aide de la carte de la santé et de ses déterminants. Les habitudes de vie et les comportements associés à un risque plus élevé de transmission (consommation de drogues et partage du matériel d'injection, non-recours aux services de dépistage, etc.), les caractéristiques des milieux de vie des populations touchées (quartiers fréquentés par des UDI, centres jeunesse, milieu carcéral, etc.) ainsi que l'influence des politiques et des systèmes publics (santé et services sociaux, éducation, services municipaux et sécurité publique) ont tous été pris en compte dans l'analyse de la situation. Pour chacun de ces déterminants, les indicateurs existants ont été répertoriés et de nouveaux indicateurs susceptibles d'être définis avec divers partenaires intersectoriels ont été suggérés.

Cette reconnaissance des multiples déterminants de l'hépatite C viendra également soutenir l'action que le réseau de la santé et des services sociaux mène conjointement avec un ensemble d'acteurs issus des milieux scolaire, municipal et de la sécurité publique. La prévention de l'usage de drogues effectuée en milieu scolaire, l'accès à du matériel d'injection stérile et à des contenants de récupération dans divers milieux comme les parcs ou les centres de détention, la diminution des phénomènes de judiciarisation et de répression à l'endroit des UDI ainsi que la plus grande inclusion sociale de ces derniers ne constituent que quelques exemples d'actions intersectorielles qui pourront être envisagées ou consolidées.

UNE IMAGE NETTE, UN BUT COMMUN !

Le développement des connaissances a entraîné une spécialisation toujours plus poussée des activités humaines. De grands progrès ont ainsi pu être accomplis. Dans le secteur de la santé et des services sociaux, par exemple, les avancées scientifiques nous ont permis de faire des pas de géants dans la compréhension des causes des problèmes de santé, dans les façons de prévenir ceux-ci et dans les traitements à administrer.

Le découpage toujours plus fin de la réalité comporte toutefois 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!

POUR EN SAVOIR DAVANTAGE

COMMISSION DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ. *Comblers le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2009, 246 p.

DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2004-2007*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, 599 p.

FRIEDMAN, Daniel J., Edward L. HUNTER et R. Gibson PARRISH. *Shaping a Health Statistics Vision for the 21st Century. Final Report November 2002*, s. l., Department of Health and Human Services Data Council, Centers for Disease Control and Prevention/National Center for Health Statistics et National Committee on Vital and Health Statistics, 2002, 84 p.

GLOUBERMAN, Sholom, et John MILLAR. « Evolution of the determinants of health, health policy, and health information systems in Canada », *American Journal of Public Health*, vol. 93, no 3, mars 2003, p. 388-392.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants : Résultat d'une réflexion commune*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, 35 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction de surveillance au Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007, 51 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide pratique : Évaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration des projets de loi et règlement au Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006, 27 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La santé, autrement dit... Pour espérer vivre plus longtemps et en meilleure santé*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007, 21 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 103 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, [En ligne], 1986, [http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf].

QUÉBEC. *Loi sur la santé publique : L.R.Q., chapitre S-2.2, à jour au 1^{er} novembre*, [En ligne], 2011, [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.html].

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux : L.R.Q., chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} novembre*, [En ligne], 2011, [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html].

WILKINSON, Richard, et Michael MARMOT (sous la dir. de). *Les déterminants sociaux de la santé: Les faits*, Copenhague, Organisation mondiale de la santé/Bureau régional de l'Europe, 2004, 40 p.

Annexe

CHAMPS ET CATÉGORIES DE LA CARTE DE LA SANTÉ ET DE SES DÉTERMINANTS ET EXEMPLES S'Y RAPPORTANT

ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION	
Santé globale	
<ul style="list-style-type: none">• Perception de la santé globale• Incapacité, santé fonctionnelle	<ul style="list-style-type: none">• Bien-être• Inégalités de santé, inégalités sociales de santé
Santé physique	
<ul style="list-style-type: none">• Maladies et traumatismes• Mortalité, létalité• Morbidité (prévalence, nombre et taux d'incidence...)	<ul style="list-style-type: none">• Comorbidité• Éclosions et épidémies
Santé mentale et psychosociale	
<ul style="list-style-type: none">• Santé mentale positive et négative, suicide• Adaptation sociale (abus, négligence, violence...), rôles sociaux	<ul style="list-style-type: none">• Intégration sociale• Développement de l'enfant

Champ des CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES	
Caractéristiques biologiques et génétiques	
<ul style="list-style-type: none">• Âge et sexe• Origine ethnique• Particularités génétiques	<ul style="list-style-type: none">• Imprégnation biologique• Statut immunitaire et vaccinal
Compétences personnelles et sociales	
<ul style="list-style-type: none">• Capacités physiques• Habilités cognitives• Résilience• Sentiment de contrôle	<ul style="list-style-type: none">• Sentiment de sécurité• Compétences sociales• Littératie• Connaissances sur la santé
Habitudes de vie et comportements	
<ul style="list-style-type: none">• Nutrition, alimentation• Mode de vie actif• Tabagisme• Consommation d'alcool• Consommation de drogues, de médicaments ou d'autres psychotropes• Jeux de hasard et d'argent	<ul style="list-style-type: none">• Pratiques sexuelles• Hygiène et soins• Participation aux services préventifs• Comportements sécuritaires (pratique sportive, conduite de véhicules, sécurité au travail...)• Attitudes• Voyages
Caractéristiques socioéconomiques	
<ul style="list-style-type: none">• Niveau de scolarité• Type d'emploi• Revenu individuel	<ul style="list-style-type: none">• Statut socioéconomique• Insécurité alimentaire• Origine ethnoculturelle et langue

Champ des MILIEUX DE VIE

Milieu familial

- Structure familiale
- Relations dans la famille, lien d'attachement
- Encadrement parental, acquisition des valeurs, bases de l'éducation
- Soutien social et affectif
- Violence intrafamiliale
- Conditions matérielles et socioéconomiques (qualité du logement, qualité de l'air, sécurité, exposition aux risques, propriétaire ou locataire, revenu familial, scolarité des parents...)

Milieu de garde et scolaire

- Milieu de garde à l'enfance (services en centre de la petite enfance, en milieu familial, avec ou sans but lucratif...), milieu d'enseignement primaire, secondaire et postsecondaire
- Ressources (humaines, équipements...)
- Accessibilité
- Services (programme éducatif en milieu de garde et en milieu scolaire, aide aux devoirs, services préventifs, activités parascolaires, repas, transport...)
- Climat scolaire (relations avec le personnel, encadrement, soutien scolaire, exposition à la violence...)
- Vie scolaire et parascolaire (qualité, accès, participation...)
- Conditions matérielles
- Sécurité dans le milieu de garde, dans l'école
- Caractéristiques socioéconomiques du milieu
- Gouvernance locale

Milieu de travail

- Conditions de travail (rémunération, congés de maladie, régime d'assurance collective, régime de retraite...)
- Exposition aux contaminants
- Organisation du travail
- Facteurs psychosociaux (soutien social, latitude décisionnelle...)
- Réseaux sociaux (structure, fréquence, réciprocité, durée...)
- Pratiques et comportements préventifs ou à risque

Milieus d'hébergement

- Type de milieu (pour aînés, personnes handicapées, jeunes en difficulté, itinérants, victimes de violence, détenus...)
- Ressources (humaines, équipements...)
- Accessibilité
- Services
- Conditions sociales et matérielles (soutien social, sécurité, salubrité...)
- Gouvernance locale

Communauté locale et voisinage

- Cohésion sociale et capital social
- Soutien social et réseaux sociaux (structure, fréquence, réciprocité, durée...)
- Ressources communautaires
- Caractéristiques socioéconomiques
- Conditions matérielles (espaces verts, espaces de loisirs, espaces publics, sécurité des rues, sécurité et salubrité des bâtiments, offre d'aliments frais...)
- Sécurité dans le quartier (criminalité...)
- Gouvernance locale et politiques publiques locales
- Réseaux associatifs et de loisirs (ressources, accessibilité, participation...)
- Organismes communautaires, participation citoyenne
- Caractéristiques environnementales (qualité de l'air, de l'eau, des sols...)

Champ des SYSTÈMES

Systèmes d'éducation et de services de garde à l'enfance

- Types de services :
 - système scolaire : enseignement primaire, secondaire et postsecondaire
 - système de services de garde à l'enfance : services en centre de la petite enfance, en milieu familial...
- Structure :
 - nombre de ressources (humaines, équipements...)
 - types de ressources
 - organisation
 - points de service
 - accessibilité (géographique, financière...)
- Qualité des services
- Financement

Système de santé et de services sociaux

- Types de services : curatifs et préventifs, de première ligne, spécialisés, programmes de santé publique, publics et privés...
- Structure :
 - nombre de ressources (humaines, équipements...)
 - types de ressources
 - organisation
 - points de service
 - accessibilité (géographique, financière...)
- Qualité des services
- Financement (services publics ou privés, couverture d'assurance des services de santé, médicaments, soins dentaires...)

Aménagement du territoire

- Aménagement urbain et rural (planification régionale ou par municipalité régionale de comté...) :
 - habitation, logement social
 - lieux de travail et de loisirs
 - établissements publics (construction et emplacement des écoles, des centres d'accueil...)
 - espaces publics
 - moyens et infrastructures de transport
 - moyens et infrastructures de communication

Soutien à l'emploi et solidarité sociale

- Services d'aide à l'emploi
- Soutien aux entreprises
- Aide de dernier recours aux personnes et aux familles démunies

Autres systèmes et programmes

- Programmes de contrôle et de surveillance de l'environnement (protection des écosystèmes et de la biodiversité, prévention et réduction de la contamination de l'atmosphère, de l'eau et du sol, qualité de l'eau potable...)
- Services de sécurité publique (prévention et lutte contre la criminalité, intervention policière, services correctionnels, sécurité civile et incendie...)
- Programmes d'intégration des immigrants et de promotion de la diversité culturelle (intégration linguistique et sociale, insertion professionnelle, rapprochement interculturel...)
- Programmes de salubrité des aliments et de santé animale (système d'inspection et de traçabilité, programme de surveillance...)

Champ du CONTEXTE GLOBAL

Contexte politique et législatif

- Système politique, culture politique :
 - régime politique, institutions politiques
 - gouvernance
 - participation citoyenne
- Politiques publiques :
 - sociales (travail, habitation, éducation...)
 - économiques (fiscales, monétaires, développement économique...)
 - de santé (touchant les services sociaux et de santé, la salubrité des aliments, l'alcool, les drogues, les jeux de hasard et d'argent, les médicaments...)
 - environnementales (air, eau, sols...)
 - de sécurité (armes à feu...)
- Instruments des politiques (lois et règlements, application des politiques...)
- Droit international, traités internationaux

Contexte économique

- Mondialisation des marchés
- Structure économique (importance des différents secteurs économiques...)
- Conjoncture économique (croissance économique ou récession (variations du produit intérieur brut), croissance de la rémunération réelle...)
- Marché du travail (création et pertes d'emplois, niveau du chômage...)
- Distribution de la richesse et des revenus
- Niveau d'endettement des ménages, accès au crédit
- Coût des biens de consommation (coût du logement, des biens essentiels...)
- Pratiques de commercialisation (stratégies de marketing...)

Contexte démographique

- Natalité et fécondité
- Structure de la population (distribution selon l'âge, le sexe, l'origine ethnique...)
- Mouvements migratoires (mouvements de population, exode rural, embourgeoisement, immigration, voyages...)

Contexte social et culturel

- Diversité ethnoculturelle
- Situation linguistique
- Normes et valeurs
- Religions
- Stratification sociale (selon le revenu, la scolarité, l'emploi, l'origine ethnique, le genre...)
- Coopération et compétition
- Préjugés et discrimination
- Changements sociaux
- Arts et culture
- Médias de masse, campagnes publicitaires

Contexte scientifique et technologique	
<ul style="list-style-type: none"> • Informatisation • Technologies de l'information et des communications • Technologies et modes d'intervention en santé (appareils et équipements, procédures médicales et chirurgicales...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Évolution de la pharmacologie • Innovation en génomique, en biotechnologie et en nanotechnologie • Connaissances et innovations dans le domaine social
Environnement naturel et écosystèmes	
<ul style="list-style-type: none"> • Climat et changements climatiques • Topographie, latitude, étendue du territoire et autres caractéristiques physiques • Animaux et plantes • Provision et régulation issues des écosystèmes • Agents pathogènes et vecteurs biologiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Contaminants (air, eau, sols...) • Niveaux de risque de sinistres • Radiations • Nuisances • Champs électromagnétiques

