

Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : tous ensemble pour la santé et le bien-être

FAITS SAILLANTS

Mars 2021

Nicole F. Bernier, Ph. D.

Pour que les ministères et organismes soient plus à même de concevoir, ensemble, de nouvelles pistes d'action contribuant à la réduction des inégalités sociales de santé, il y a lieu de clarifier le rôle pivot de la réduction des inégalités sociales dans tout effort gouvernemental et intersectoriel de prévention en santé ainsi que l'apport possible de divers secteurs d'intervention à la santé et au bien-être de la population québécoise.

Faits saillants

La santé de la population est étroitement liée à des facteurs sociaux. La pauvreté, comme les autres inégalités sociales, se répercute non seulement sur la santé, mais aussi sur les déterminants sociaux de celle-ci dans une boucle de renforcement mutuel. La progression des inégalités sociales représente une nuisance pour l'état de santé et de bien-être de la population, nuit à la prospérité économique et fait poindre une détérioration de la cohésion sociale.

La réduction des inégalités sociales de santé (ISS) passe nécessairement par un ensemble d'interventions impliquant plusieurs secteurs pour agir sur les déterminants sociaux de la santé tels le logement et le revenu. Les ISS devraient être prises en compte par tous les secteurs d'activité, ministères et organismes (MO) avec l'objectif minimal de ne pas les aggraver.

L'expérience du Québec offre un exemple éloquent du rôle positif que les politiques publiques peuvent exercer en faveur d'une société plus égalitaire et d'une population en meilleure santé. Certains outils comme la Politique

gouvernementale de prévention en santé (PGPS) et son objectif transversal de réduction des ISS représentent une opportunité d'en faire plus.

Afin de répondre au défi complexe de réduction des ISS, trois grands constats sont à considérer :

1. Les politiques publiques visant la réduction des ISS sont naturellement orientées vers les interventions sur les habitudes de vie et l'accès aux soins de santé et aux services sociaux. Agir sur ces secteurs d'intervention s'avère toutefois une stratégie insuffisante si elle n'est pas accompagnée d'approches complémentaires et plus structurelles relevant de MO autres que celui de la santé et des services sociaux.
2. La riche expérience du Royaume-Uni en réduction des ISS indique l'importance de la complémentarité entre les approches adaptées aux besoins des individus et des communautés en situation de vulnérabilité et les approches qui reconnaissent le rôle central que peuvent jouer les grands programmes de l'État providence (pensons aux programmes d'assistance sociale ou d'éducation).

3. Les politiques sociales (p. ex. petite enfance, logement, environnement) jouent un rôle incontournable dans l'amélioration de la santé et la réduction des ISS tout comme les politiques de nature économique (p. ex. politiques commerciales et fiscales, celles touchant les revenus, le marché du travail, les conditions d'emploi, le salaire minimum). Si les interventions sur les facteurs socioéconomiques, politiques, culturels et environnementaux sont efficaces pour réduire les inégalités, elles sont plus difficiles à mettre en œuvre que celles sur les habitudes de vie.

La pandémie du SRAS-CoV-2 (maladie à Covid-19) a amené le Québec à faire dans l'urgence plusieurs choix critiques se répercutant sur les inégalités sociales et les déterminants sociaux de la santé de la population. Les suites de la crise se perpétueront dans tous les secteurs d'activité gouvernementale pendant les prochaines années, bien au-delà de la pandémie en tant que telle. La PGPS constitue une opportunité à saisir pour la réalisation d'une vision ambitieuse d'une société québécoise plus égalitaire et en meilleure santé.

Résumé

Les inégalités sociales peuvent prendre diverses formes telles que l'accès inégal à l'emploi, à l'alimentation, au logement, aux arts, à la culture, aux loisirs, aux sports, à des espaces bleus et verts ou à certains services comme le transport et l'éducation.

L'accès inégal aux ressources occasionne des expériences fort différenciées sur l'ensemble du parcours de vie des personnes et entraîne des vulnérabilités plus prononcées chez certains groupes. Les groupes défavorisés sont plus susceptibles d'être en mauvaise santé que les groupes les mieux nantis.

Les inégalités sociales de santé (ISS) sont les écarts de santé que l'on observe entre différents groupes de la société. Prenons le cas de l'espérance de vie, qui est souvent utilisée comme un indicateur global de santé.

Au Québec, en 2011, les hommes du groupe le plus défavorisé de la population avaient une espérance de vie à la naissance de 75,3 ans, comparativement à 83,9 ans chez le groupe le plus favorisé. Chez les femmes, les plus favorisées avaient une espérance de vie de 86,2 ans

comparativement à 81,4 pour les moins favorisées. L'écart entre le groupe le plus défavorisé de la population et le groupe le plus favorisé était donc de 8,6 ans chez les hommes et de 4,9 ans chez les femmes.

Les ISS ne représentent pas uniquement les écarts de santé entre les personnes les plus riches et les moins fortunées. Il existe une correspondance positive, dans la société, entre l'état de santé et le statut socioéconomique : plus ce statut est élevé, meilleure est la santé du groupe.

Les inégalités sociales se répercutent non seulement sur la santé physique, mais aussi sur la santé mentale ou sur des problèmes de santé spécifiques. Elles se manifestent aussi sur les déterminants sociaux de la santé dans une boucle de renforcement mutuel.

Les déterminants sociaux de la santé sont 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 (Organisation mondiale de la santé [OMS]). Ils comprennent notamment les conditions de vie ou de travail, l'accès aux services de santé essentiels ou autres services publics, la scolarité, le revenu, le logement, l'environnement naturel et bâti, les habitudes de vie et les comportements. Ces déterminants interagissent tout au long du parcours de vie des personnes et présentent des effets cumulatifs.

Les inégalités sociales de santé se manifestent à tous les âges de la vie. Les enfants, les adolescents, les travailleurs et les aînés sont tous concernés par une distribution inégale de la santé et de ses déterminants sociaux.

C'est principalement sur les déterminants sociaux que les partenaires de la PGPS peuvent agir.

Un défi de taille. Nous avons affaire à un défi complexe puisque la réduction des inégalités sociales et de leurs répercussions sur la santé passe nécessairement par un ensemble d'interventions impliquant plusieurs secteurs. Aucune intervention unique de la part des gouvernements n'arrivera en soi à redresser les inégalités sociales de santé.

Selon l'OMS (2019), les solutions envisagées doivent être globales en minimisant les politiques publiques étroites à court terme. D'après l'organisme, une approche fondée sur un panier d'interventions multisectorielles peut provoquer une réduction des inégalités en santé à l'intérieur d'une période de seulement deux à quatre ans (p. 49). Une telle approche doit mettre à contribution les grands programmes du gouvernement dans cinq domaines :

- la sécurité du revenu et la protection sociale (p. ex. revenu de base, réduction des risques et conséquences de la pauvreté tout au long du cycle de vie);
- les conditions de vie (p. ex. accès différencié aux opportunités, exposition différenciée aux conditions environnementales);
- le capital humain et social (p. ex. instruction, apprentissages et littératie); ainsi que
- l'emploi et les conditions de travail (p. ex. accessibilité de l'emploi, salaires et conditions liées à l'emploi);
- les services de santé (p. ex. disponibilité, accessibilité, qualité).

L'approche québécoise. Plusieurs gouvernements se sont engagés dans la lutte contre les ISS depuis le milieu des années 2000. L'expérience du Royaume-Uni, de la Finlande, de la Suède, de la Norvège, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande est bien documentée.

Le Québec n'a pas fait bande à part. Il dispose de différents leviers permettant à des partenaires sectoriels de déployer ou de bonifier, ensemble ou en synergie, des interventions concertées en vue de réduire les inégalités dans les cinq grands domaines d'intervention préconisés par l'OMS.

D'abord, le Québec dispose de plusieurs lois phares touchant à divers domaines d'activité. Par exemple, la Loi sur les services de santé et les services sociaux compte parmi ses objectifs celui d'atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions. De même, l'un des buts de la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale de 2002 est de réduire les inégalités pouvant nuire à la cohésion sociale. Enfin, d'autres lois telles la Loi sur le développement durable et la Loi pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires ont aussi un objectif de réduction des inégalités sociales.

Ensuite, le Québec compte sur un bon nombre d'initiatives gouvernementales de réduction des inégalités sociales qui, tout en ne visant pas directement la santé de la population, peuvent contribuer à son amélioration. En voici quelques-unes :

Quelques initiatives québécoises prenant en compte les inégalités sociales

- La Stratégie de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et le Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023
- La Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020
- La Stratégie gouvernementale pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2018-2022
- La Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021 – Ensemble pour l'égalité
- La Stratégie 0-8 ans – Tout pour nos enfants
- Le Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits 2017-2022 : Faire plus, faire mieux
- La Politique nationale de lutte à l'itinérance – Ensemble pour éviter la rue et en sortir

Enfin, on compte aussi des actions sectorielles telles que le régime public d'assurance médicaments par lequel toute personne établie au Québec de façon permanente est couverte par une assurance médicaments. On compte aussi le programme des Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) qui vise à donner le soutien nécessaire aux familles les plus vulnérables afin de favoriser le développement optimal des enfants. Des programmes de plusieurs secteurs s'ajoutent à la liste, tels AccèsLogis Québec, l'aide financière aux études ou le programme Subvention salariale pour personnes expérimentées.

La PGPS : un levier complémentaire. En se dotant de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) en 2016, le Québec s'est donné un projet d'envergure sur une dizaine d'années qui est complémentaire aux autres initiatives existantes.

La PGPS est le fruit d'un engagement de 15 MO gouvernementaux sous le leadership du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour agir sur un ensemble de facteurs en vue d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie de la population et de réduire les inégalités sociales de santé. Son plan d'action interministériel (PAI) vient préciser les actions concrètes en lien avec chaque mesure ainsi que les rôles et responsabilités des MO.

La Politique offre aux MO des occasions d'amorcer et d'entretenir un dialogue sur des enjeux d'inégalités sociales et de développer conjointement à des pistes de solution. Elle peut permettre de cheminer à travers la conception et la mise en œuvre de solutions en tirant profit de l'apport respectif de chacun et des synergies qui émanent de l'action intersectorielle. Elle soutient la poursuite par les MO de solutions améliorées, gagnantes pour tous.

De concert avec les autres leviers, la PGPS peut contribuer à soutenir l'atteinte d'une meilleure équité des politiques fiscales ou encore appuyer des politiques éducatives favorisant la réussite des jeunes de toutes catégories sociales.

Elle peut aussi permettre de bonifier l'offre de mesures favorisant l'accès à des services de garde éducatifs à l'enfance de qualité pour les enfants issus de milieux défavorisés, de soutenir des politiques organisationnelles dans les milieux de travail ou encore d'améliorer la salubrité des logements.

La PGPS peut également permettre de bonifier ou compléter les initiatives sectorielles locales existantes.

Sans chercher à modifier les objectifs et trajectoires envisagés par les MO porteurs des projets des autres secteurs, une collaboration intersectorielle dans le cadre de la PGPS peut permettre plus spécifiquement d'optimiser les effets positifs et de mitiger les effets négatifs sur la santé des divers groupes sociaux. L'atteinte de cette finalité repose sur une prise en compte des enjeux transversaux de la PGPS, particulièrement la pauvreté et les ISS.

La PGPS vise quatre grandes catégories de facteurs qui influent sur la santé : le développement des capacités des personnes dès leur plus jeune âge; l'aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires; l'amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé; le renforcement des actions de prévention dans le système de santé et de services sociaux.

L'atteinte des cibles et objectifs de la PGPS nécessite l'intervention de plusieurs MO, l'implication des paliers régionaux et municipaux et la collaboration du secteur non gouvernemental. Elle peut nécessiter l'engagement des milieux responsables des politiques à vocation sociale, tels ceux de la petite enfance, de la jeunesse, de la famille, des aînés, des autochtones, des personnes handicapées, de l'immigration, de l'éducation, du logement, de la santé et des services sociaux, de l'assistance sociale et de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, des sports et loisirs, des affaires municipales, de l'habitation, du bâtiment, de la sécurité publique et de la culture, de même que l'apport des secteurs à vocation économique ou environnementale, dont ceux responsables des politiques fiscales et économiques, bioalimentaires, du marché du travail, des transports et de l'environnement.

Le rôle facilitateur du MSSS. Le MSSS assume le leadership, la coordination, le suivi et la mobilisation en lien avec la PGPS, par l'entremise de son Bureau de coordination et de soutien (BCS) et l'implication de différents secteurs au sein de son organisation.

Différentes occasions de collaboration entre les MO et avec le MSSS peuvent se révéler bénéfiques à tout moment dans le développement d'un projet. Que le projet soit à l'étape de son élaboration, de sa mise en œuvre, de son évaluation ou de sa révision, le MSSS peut jouer un rôle facilitateur.

Alors que les suites de la pandémie du SRAS-CoV-2 (maladie à Covid-19) sont appelées à se perpétuer dans tous les secteurs d'activité gouvernementale pendant les prochaines années, la PGPS offre une opportunité à saisir pour réaliser une vision ambitieuse d'une société québécoise plus égalitaire et en meilleure santé.

Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : tous ensemble pour la santé et le bien-être

Quelques références

Agence de la santé publique du Canada et Réseau pancanadien de santé publique. (2018). *Les principales inégalités en santé au Canada. Un portrait national*. Ottawa : gouvernement du Canada.

INSPQ. (2014). *Avenues politiques : Intervenir pour réduire les inégalités de santé*. Gouvernement du Québec.

Jacques, O., et Noël, A. (2020). *Démarchandiser pour vivre en santé : les politiques de redistribution comme déterminants de la santé*. Rapport final présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Lynch, J. (2020). *Regimes of Inequality: The Political Economy of Health and Wealth*. Cambridge University Press.

Mantoura, P., et Morrison, V. (2016). *Les approches politiques de réduction des inégalités de santé*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques et la santé.

McCartney, G., Popam, F., McMaster, R., et Cumbers, A. (2019). Defining Health and Health Inequalities. *Public Health*; 172, p. 22-30.

Organisation mondiale de la santé. (2019). *Healthy, Prosperous Lives for All : The European Health Equity Status Report*. Copenhagen, Danemark : Bureau régional pour l'Europe.

Plan d'action interministériel 2017-2021 – Politique gouvernementale de prévention en santé. (2018). Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux.

AUTEURE

Nicole F. Bernier, Ph. D., conseillère scientifique spécialisée
Direction de la valorisation scientifique et de la qualité

SOUS LA COORDINATION DE

Josée Morisset, chef d'unité scientifique
Josiane Loiselle-Boudreau, chef d'unité scientifique par intérim
Direction de la valorisation scientifique et qualité
Olivier Bellefleur, chef de secteur
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Carolynne Alix, conseillère scientifique
Bureau d'information et d'études en santé des populations
Nadine Maltais, conseillère scientifique
Direction de la valorisation scientifique et qualité
Institut national de santé publique du Québec
Amélie Samson, conseillère
Rosalie Bérubé-Lalancette, conseillère
Bureau de coordination et de soutien de la Politique gouvernementale de prévention en santé
Carmen Baci, conseillère
Direction générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé
Marjolaine Pigeon, conseillère
Direction de la planification et du développement en santé publique
Direction générale adjointe de la santé publique
Natalia Romero, conseillère
Direction de la surveillance de l'état de santé, Direction générale adjointe de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 2781 – Sommaire

