

## Avenues politiques : intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé – Sommaire



### Politiques publiques et *santé*

Mai 2014

Réalisé par : Roseline Lambert, Julie St-Pierre, Lucie Lemieux, Maude Chapados, Geneviève Lapointe, Pierre Bergeron, Robert Choinière Marie-France Leblanc, Geneviève Trudel

Ce rapport porte sur les inégalités sociales de santé (ISS) et sur les politiques publiques implantées au Québec et ailleurs dans le monde pour réduire ces inégalités. Il a été réalisé par l'Équipe politiques publiques de l'Institut national de santé publique du Québec à partir d'un document long. Il vise principalement à recenser les interventions gouvernementales pouvant guider le gouvernement québécois dans l'amélioration ou le développement d'interventions pour réduire les ISS ou pour participer indirectement à leur réduction. À cette fin, ce document identifie des exemples de politiques, de stratégies, de lois, de plans d'actions et de programmes qui constituent des options ou des avenues inspirantes à considérer. Les principales conditions de mise en œuvre et l'efficacité ou les retombées de ces interventions sont examinées lorsque les données sont disponibles. La problématique de la lutte aux ISS étant très vaste, cette recension se concentre sur les interventions gouvernementales centrales, à quelques exceptions près, même si beaucoup d'interventions prometteuses et pertinentes de réduction des ISS émanent des niveaux régional et local ou encore d'autres secteurs, comme le milieu communautaire et le secteur privé.

### Faits saillants

Différents facteurs sociaux, comme l'éducation, le revenu, le travail, le milieu de vie, le logement et l'accès aux services, déterminent l'état de santé des personnes. Ceux-ci interagissent et se combinent tout au long du parcours de vie. La répartition inéquitable de ces facteurs, ou déterminants de la santé, entre les groupes engendre des écarts considérables dans la santé des personnes au sein d'une même communauté, d'un pays ou entre les différents pays. Ces écarts ou distribution inégale de l'état de santé en fonction de ces déterminants au sein de la population se nomment les inégalités sociales de santé (ISS). Ces inégalités ne constituent pas un phénomène inéluctable et pourraient être réduites, selon l'Organisation mondiale de la santé. La problématique des inégalités sociales de santé est vaste et complexe : les dynamiques inégalitaires de pouvoir et d'exclusion, de même que certaines normes, politiques et pratiques sociales engendrent des disparités sociales et de santé.

Les données concernant l'ampleur des ISS au Québec sont éloquentes. Les écarts entre les groupes socioéconomiques sont marqués en termes d'espérance de vie et de mortalité prématurée. Par exemple, en 2006, il y aurait entre le groupe le plus défavorisé de la population et le groupe le plus favorisé un écart pour l'espérance de vie de 8,1 ans chez les hommes et de 3,9 ans chez les femmes. De même, il y aurait 93 % plus de personnes ne se percevant pas en bonne santé, 88 % plus de fumeurs quotidiens, 54 % plus de personnes insatisfaites de leur vie sociale, 28 % plus de personnes obèses, dans le groupe le plus défavorisé de la population que dans le groupe le plus favorisé. Certains groupes de la population, comme les Autochtones, seraient affectés par les inégalités sociales de santé de manière alarmante, dans certains cas.

L'intervention gouvernementale pour réduire les ISS n'est pas simple, ni univoque, et passe nécessairement par un ensemble d'interventions. En matière de réduction des ISS, les gouvernements ont développé différentes approches. Certains pays ont, par exemple, adopté une politique gouvernementale systématique et globale de réduction des ISS alors que d'autres pays ont plutôt élaboré une politique nationale de santé publique visant explicitement la réduction des ISS, ou s'attaquant en amont aux déterminants sociaux de la santé.

Parallèlement à ces approches globales, plusieurs interventions sectorielles ou intersectorielles axées sur des déterminants de la santé peuvent contribuer de manière significative à combattre les ISS. Il n'existe pas de consensus scientifique sur une manière efficace d'intervenir dans la réduction des ISS, encore que certains auteurs recommandent des interventions ciblant en priorité l'accès plus égalitaire aux ressources, comme celles visant le revenu, le travail, l'accès à l'éducation et aux services. La nécessité de prendre en compte les ISS dans les interventions de l'État pour, tout au moins, ne pas les aggraver est cependant reconnue par les experts. De plus, la présente recension montre que pour réduire les ISS, les politiques sociales doivent être renforcées à la fois au niveau de la population générale (interventions universelles) et des populations défavorisées (interventions ciblées) sans stigmatiser ces dernières. À ce titre, les interventions proportionnellement ciblées, soit des actions qui visent la population générale tout en prévoyant une intervention modulée en fonction du gradient social en santé, doivent être privilégiées et renforcées. La recension des expériences étrangères permet aussi de dégager des conditions qui favorisent des retombées prometteuses, soit la mobilisation des différents acteurs autour de priorités d'action communes, la participation des citoyens aux interventions, la qualité des interventions et l'intégration des services offerts pour en favoriser l'accès.

Le Québec ne peut adopter à son échelle provinciale, une politique de même envergure que celles de plusieurs des pays présentés dans ce document ; il peut, cependant, s'en inspirer en tenant compte du contexte fédéral dans lequel il intervient. Le Québec n'a pas de politique visant spécifiquement ou globalement la réduction des ISS. Le gouvernement québécois a toutefois mis en place des interventions à grande échelle qui s'attaquent aux inégalités sociales et économiques, en visant par exemple la pauvreté ou l'exclusion sociale. Quelques avenues à explorer par le gouvernement québécois sont soulevées, en particulier, la promotion d'une vision concertée de la réduction des ISS pour mobiliser tous les secteurs gouvernementaux, le renforcement des acquis en termes de protection sociale, de lutte à la pauvreté et d'action sur des déterminants de la santé, la mise en place d'un système de suivi et la participation des citoyens au processus décisionnel.

## Résumé

Ce document porte sur les inégalités sociales de santé (ISS) et sur les politiques publiques implantées au Québec et ailleurs dans le monde pour réduire ces inégalités. Il vise principalement à recenser les interventions gouvernementales pouvant guider le gouvernement québécois dans l'amélioration ou le développement d'interventions pour réduire les ISS ou participer indirectement à leur réduction. Ce document présente les approches globales de lutte contre les ISS mises de l'avant par différents pays, le contexte des interventions au regard des ISS au Québec et des interventions qui ciblent plus spécifiquement des déterminants sociaux de la santé au Québec et à l'étranger.

### À retenir sur les approches globales de lutte contre les ISS

Quelques pays, chacun dans leur contexte politique particulier, ont privilégié une approche large de lutte aux ISS englobant plusieurs secteurs d'intervention. Le Royaume-Uni, la Finlande, la Suède, la Norvège, l'Australie et la Nouvelle-Zélande sont reconnus pour leur expérience en cette matière. Le survol des expériences étrangères démontre que l'implantation d'approches globales de lutte contre les ISS a émané le plus souvent de gouvernements dirigés par des partis centristes, travaillistes ou sociaux-démocrates et bénéficiant d'une certaine stabilité politique. Plusieurs des pays examinés ont pu s'appuyer sur une mobilisation politique autour de l'enjeu des ISS qui rejoignait les valeurs sociales et les systèmes de protection sociale déjà promus par ces gouvernements. Tous les pays retenus reconnaissent la nécessité du travail intersectoriel pour s'attaquer aux ISS. Les approches globales qu'ils ont adoptées sont généralement portées par les ministères de la santé qui ont, dans presque tous les cas, un mandat élargi aux services sociaux et/ou aux affaires sociales. Le Royaume-Uni, la Finlande et la Nouvelle-Zélande ont mis sur pied des instances de coordination intersectorielle ou des mécanismes consultatifs pour assurer l'implantation de leurs politiques. Le Royaume-Uni, la Suède et l'Australie ont donné le mandat à des organisations expertes de se charger du transfert des connaissances ainsi que du suivi et de l'évaluation des interventions. Plusieurs de ces pays ont aussi recours à l'évaluation d'impact sur la santé. De plus, il ressort que les autorités régionales et locales jouent souvent un rôle clé dans la mise en œuvre des approches globales puisque ces dernières sont, dans plusieurs cas, déployées à ces niveaux de gouvernance.

Ce survol met en exergue certaines conditions favorables à la mise en place d'une approche globale de réduction des ISS, comme la volonté et la stabilité politique, la promotion de valeurs sociales de justice et d'équité ainsi qu'une gouvernance intersectorielle mobilisant les différents secteurs et niveaux de gouvernement. Mais il fait aussi ressortir que, d'une part, les retombées des interventions implantées ne sont

pas toujours évaluées et que, d'autre part, les résultats obtenus jusqu'à maintenant ne sont pas toujours ceux escomptés. Les expériences étrangères révèlent enfin qu'il peut être difficile de rejoindre les populations les plus défavorisées uniquement avec une stratégie universelle. Ce type d'intervention qui vise l'ensemble de la population peut accroître les ISS en rejoignant mieux les groupes favorisés. Le défi est de trouver un équilibre entre des mesures universelles qui touchent l'ensemble de la population et des mesures proportionnellement ciblées vers les groupes défavorisés qui ne les stigmatisent pas.

### Contexte québécois au regard des ISS

Le Québec est reconnu pour avoir mis de l'avant un modèle de protection sociale qui s'inscrit dans la lignée des propositions débattues en Europe<sup>1</sup>, ce qui le démarquerait dans le contexte nord-américain. Cependant, le Québec n'a pas adopté de politique publique qui vise spécifiquement ou globalement la réduction des ISS. De même, il n'a pas mis en place un système officiel de suivi des ISS et n'a donc pas établi d'objectifs précis de réduction des ISS. Le gouvernement québécois a surtout mis en œuvre plusieurs politiques qui, sans présenter une intention d'intervention contre les ISS, peuvent avoir un effet réel en ciblant un ou des déterminants de la santé. Le gouvernement québécois a par ailleurs mis en place des stratégies d'action intersectorielle qui peuvent être des leviers d'action dans la lutte contre les ISS.

Ainsi, plusieurs mesures adoptées par le gouvernement québécois comme les allocations familiales, les congés parentaux, et le programme de garderies à 7 \$ protègent relativement les classes moyennes de la pauvreté, en particulier les familles et les enfants<sup>2</sup>. L'assurance médicament, le programme de primes au travail, les mesures de soutien à l'emploi et l'indexation des revenus d'aide sociale sont d'autres exemples de mesures identifiées comme ayant contribué à de récents succès. Le maintien et le renforcement d'une intervention étatique soutenue en matière de protection sociale et de santé demeure ainsi incontournable pour lutter contre les ISS.

### À retenir quant aux interventions gouvernementales axées sur les déterminants

Les interventions recensées dans cette section portent sur la petite enfance et l'éducation, l'emploi, le revenu et la solidarité sociale, l'environnement et l'aménagement du territoire, les habitudes de vie et les systèmes de soins et services de santé. Ces approches par déterminants sont portées par différents secteurs, incluant le secteur de la santé. Souvent elles ne visent pas en premier lieu les ISS ou la santé, comme les mesures de soutien au revenu ou les mesures de revitalisation des municipalités. Certaines mesures mettent l'accent sur la prospérité ou encore le développement économique qui ont évidemment un impact indirect sur les ISS et la santé. Plusieurs interventions fondées sur des approches par milieu comme le

développement des communautés touchent plusieurs déterminants et sont pensées d'emblée comme des projets intersectoriels.

Il ressort de ce survol que la mobilisation politique autour des interventions déployées est cruciale. Nous pouvons penser que les grandes priorités adoptées par les gouvernements et les organisations internationales comme l'OMS permettent de mobiliser les acteurs autour de priorités d'action communes comme la lutte à l'obésité ou le développement durable en affirmant la pertinence des interventions en ce sens. Il est intéressant de noter qu'un enjeu stratégique comme le développement durable qui vise la prospérité sociale et économique peut s'accorder avec la lutte contre les ISS, comme le montrent les expériences britannique et française. Des projets intersectoriels misant sur le développement économique, comme le projet MURA en Slovénie (santé, agroalimentaire, tourisme, transport), ont eu des retombées intéressantes pour des populations défavorisées.

Plusieurs initiatives étrangères mettent aussi en lumière la pertinence de la participation des citoyens dans les interventions. Plusieurs projets en Angleterre, en Espagne et en Allemagne montrent ainsi qu'en consultant les populations locales sur le choix des interventions et sur leur mise en œuvre, il en résulte des retombées positives quant à la participation des communautés et à l'adéquation des interventions aux besoins, tout en favorisant l'inclusion sociale de populations désavantagées. Ces expériences de participation citoyenne favorisent aussi le renforcement des réseaux sociaux.

Ce survol fait également ressortir l'importance de la qualité des interventions implantées. Créer des emplois précaires ou dangereux pour la santé ou construire un parc de logements sociaux de piètre qualité aura peu d'effets sur la réduction des ISS et sur la santé. Par exemple, en matière de logement, la norme de qualité des logements sociaux au Pays de Galles a montré des résultats probants en termes d'amélioration de la santé des locataires ou encore, dans le secteur de la petite enfance, les expériences étrangères démontrent que la qualité des services de garde et des interventions auprès des enfants défavorisés est cruciale. Outre la qualité des interventions, il semble que l'intégration des services offerts est souvent nécessaire pour que les populations plus défavorisées puissent y accéder, la cohérence entre les différents services s'adressant aux personnes vulnérables est donc primordiale pour assurer leur participation à ces interventions.

Finalement, deux défis paraissent liés aux interventions ciblant des déterminants de la santé et ils rejoignent ceux évoqués pour les approches globales. D'abord le peu de résultats concernant l'impact de ces interventions sur la santé et sur les ISS rend difficile la priorisation des interventions les plus efficaces. Deuxièmement, la difficulté de rejoindre les populations les plus vulnérables parce qu'elles utilisent moins

souvent les services publics et ce, même quand ils sont gratuits et accessibles. Des actions ciblant spécifiquement des milieux défavorisés (MURA, Projet Carélie du Nord) montrent des résultats intéressants pour la promotion de saines habitudes de vie. Cette stratégie ciblée comporte toutefois l'écueil de la stigmatisation. Cet écueil peut être amoindri en ciblant un milieu plutôt qu'un groupe socio-économique comme par exemple dans l'expérience britannique *Sure Start*.

### **Défis et limites des interventions gouvernementales pour réduire les ISS**

Ce document montre que les gouvernements peuvent, à travers des stratégies globales de lutte aux ISS, modifier leurs politiques économiques, sociales et de santé afin de favoriser l'équité sociale. Ces stratégies globales sont le résultat de nombreuses années d'efforts. Malgré les efforts investis, ces initiatives à grande échelle n'entraînent pas toujours les résultats escomptés. Même si elles favorisent souvent une amélioration de l'état de santé de tous les groupes sociaux, elles ne réussissent pas, bien souvent, à réduire les disparités de santé entre ceux-ci. Des interventions sectorielles ou intersectorielles plus spécifiques axées sur certains déterminants de la santé peuvent consolider ces approches globales en ayant une prise plus directe sur les ISS. Des interventions ciblant en priorité l'accès plus égalitaire aux ressources, comme celles visant le revenu, le travail, l'accès à l'éducation et aux services, constitueraient des voies à privilégier, comme le proposent Link et Phelan<sup>3</sup>.

La lutte contre les ISS peut mener à des effets non désirés lorsque, parfois, ces interventions gouvernementales viennent creuser les écarts de santé. L'examen des expériences étrangères révèle en effet qu'il peut être difficile de rejoindre les populations les plus vulnérables et que la mise en place de stratégies universelles peut, dans certains cas, accroître les ISS en rejoignant mieux les groupes plus avantagés, et cela même si l'on dénote des progrès dans les groupes les plus défavorisés. Il est évident que la problématique des inégalités sociales de santé est vaste et complexe et que les dynamiques inégalitaires de pouvoir et d'exclusion, de même que certaines normes, politiques et pratiques sociales engendrent des disparités sociales et de santé. Dès lors, l'intervention gouvernementale pour réduire les ISS ne peut pas être simple, s'inscrit nécessairement dans un contexte particulier et passe par un ensemble d'interventions. Il n'existe pas de consensus scientifique sur une manière efficace d'intervenir dans la réduction des ISS. Néanmoins, la nécessité de prendre en compte les ISS dans les interventions de l'État pour, tout au moins, ne pas les aggraver est reconnue par les experts. À cet égard, la présente recension montre que pour réduire les ISS, les politiques sociales doivent être renforcées à la fois au niveau de la population générale (interventions universelles) et des populations défavorisées (interventions ciblées) sans stigmatiser ces dernières. À ce titre, les interventions

proportionnellement ciblées, soit des actions qui visent la population générale tout en prévoyant une intervention modulée en fonction du gradient social en santé, doivent être privilégiées et renforcées.

L'approche québécoise en matière de politiques sociales s'inscrit fréquemment dans cette perspective d'associer des interventions universelles avec des interventions proportionnellement ciblées. Le gouvernement québécois pourrait, à l'instar de certains pays européens, s'engager plus spécifiquement et plus intensément dans la lutte aux inégalités sociales de santé en explorant quelques avenues politiques comme la promotion d'une vision concertée de la réduction des ISS pour mobiliser tous les secteurs gouvernementaux de même que l'ensemble de la société civile, le renforcement des acquis en termes de protection sociale, de lutte à la pauvreté et d'action sur des déterminants de la santé, la mise en place d'un système de suivi et la participation des citoyens au processus décisionnel. Il pourrait aussi bonifier ses politiques à la lumière des multiples exemples de politiques recensés dans ce document.

## Références

- <sup>1</sup> Noël, Alain, 2009. *La loi 112 et les inégalités sociales*, Revue Développement Social, Volume 10, N° 2. <http://www.revueds.ca/la-loi-112-et-les-inegalites-sociales.aspx>
- <sup>2</sup> Raynault, Marie-France, 2009. *Les inégalités sociales, un choix de société?* Revue Développement Social, Volume 10, N° 2. <http://www.revueds.ca/les-inegalites-sociales-un-choix-de-societe.aspx>
- <sup>3</sup> Phelan, J C, Link B G, Tehranifar, P. 2010. *Social Conditions as Fundamental Causes of Health Inequalities : Theory, Evidence, and Policy Implications*. Journal of Health and Social Behavior, 2010 51 : S28.

## Avenues politiques : intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé – Sommaire

### AUTEURS

Roseline Lambert  
Vice-présidence aux affaires scientifiques

Julie St-Pierre  
Vice-présidence aux affaires scientifiques

Lucie Lemieux  
Vice-présidence aux affaires scientifiques

Maude Chapados  
Vice-présidence aux affaires scientifiques

Geneviève Lapointe  
Vice-présidence aux affaires scientifiques

Pierre Bergeron  
Vice-présidence aux affaires scientifiques

Robert Choinière, consultant

Marie-France Leblanc  
Vice-présidence aux affaires scientifiques

Geneviève Trudel  
Vice-présidence aux affaires scientifiques

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](mailto: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 (2014)