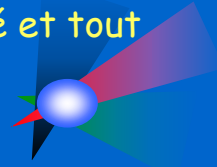


Santé et tout

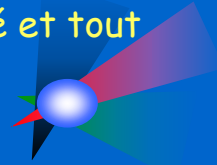


Nouvelle perspective pour les politiques de santé

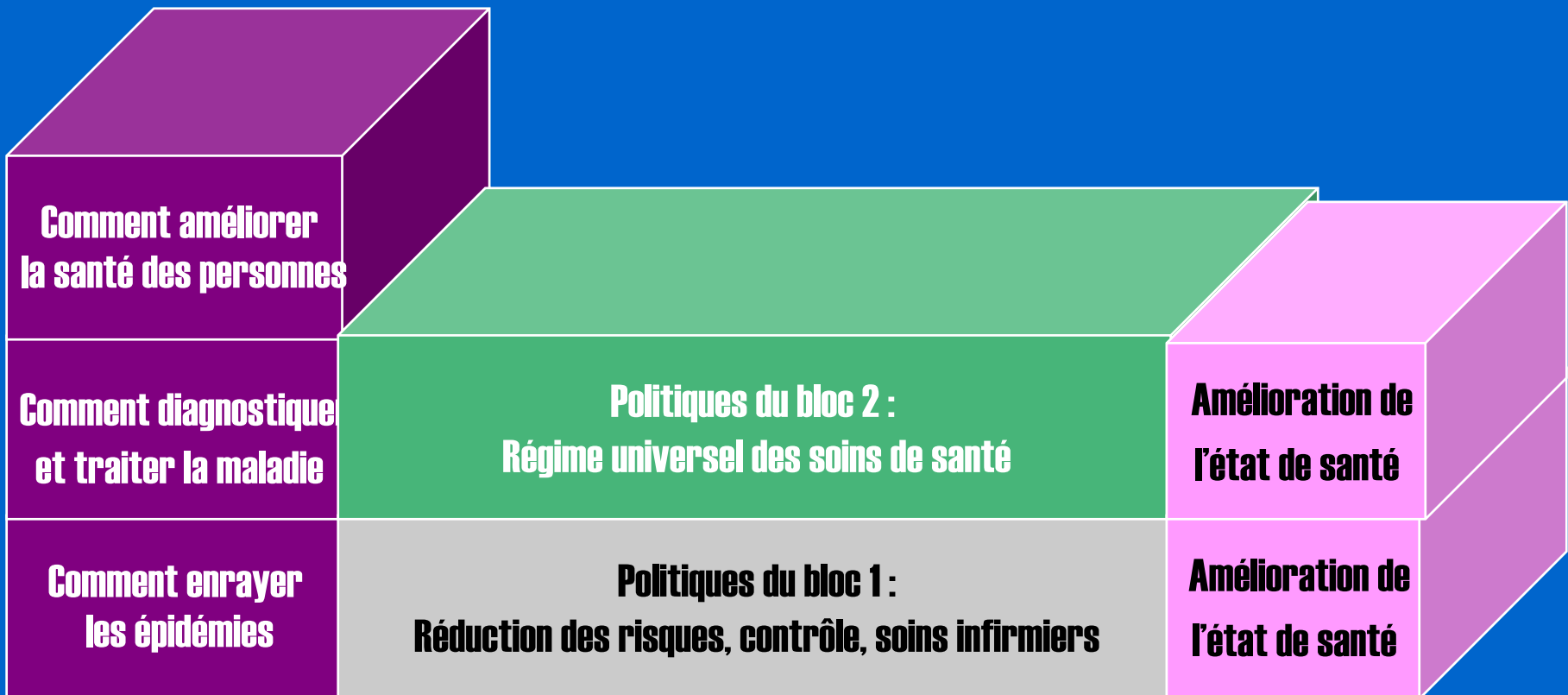


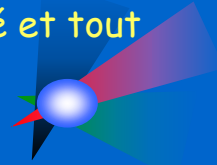
Introduction

- Discussion des composantes de la politique de la santé
- La relation entre la santé et l' environnement social
- Quelques idées qui évoluent
- Un nouveau concept complexe
 - des hôpitaux et systèmes sanitaires
 - et de la santé
- Application de ces idées aux politiques



Quelques composantes de la politique de la santé

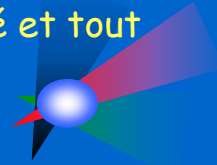




Beyond Health Care - Thomas McKeown

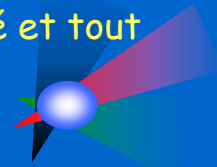
« Par ordre d'importance, les principaux facteurs d'amélioration de la santé en Angleterre et au pays de Galles ont été l'émergence des familles moins nombreuses (changement de comportement), une augmentation de l'approvisionnement alimentaire, un milieu physique plus sain, (influence du milieu) et des mesures préventives et thérapeutiques particulières.»

- Citation tirée de *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens* (Rapport Lalonde), page 13



Deux méthodes issues de McKeown

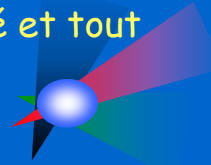
- 1 **Promotion de la santé** Comment améliorer la santé de la population?
 - Interventions pour améliorer la santé; Au départ, par une « persuasion » quant au mode de vie individuel;
 - Puis, réorientation très rapide vers les communautés;
 - Reconnaissance d'un nombre toujours plus grand d'influences complexes.
- 2 **Inégalités en matière de santé** « Pourquoi certaines personnes sont en santé et d'autres pas? »
 - Recherche sur les différences en matière de santé;
 - Accent sur les influences les plus fondamentales en matière de santé.
- **Il vaut la peine d'établir une distinction entre les deux**
 - Elles ne sont pas incompatibles; chacune contribue à des aspects de la santé de la population;
 - Chacune utilise le terme « santé de la population »;
 - Situation qui cause beaucoup de confusion.



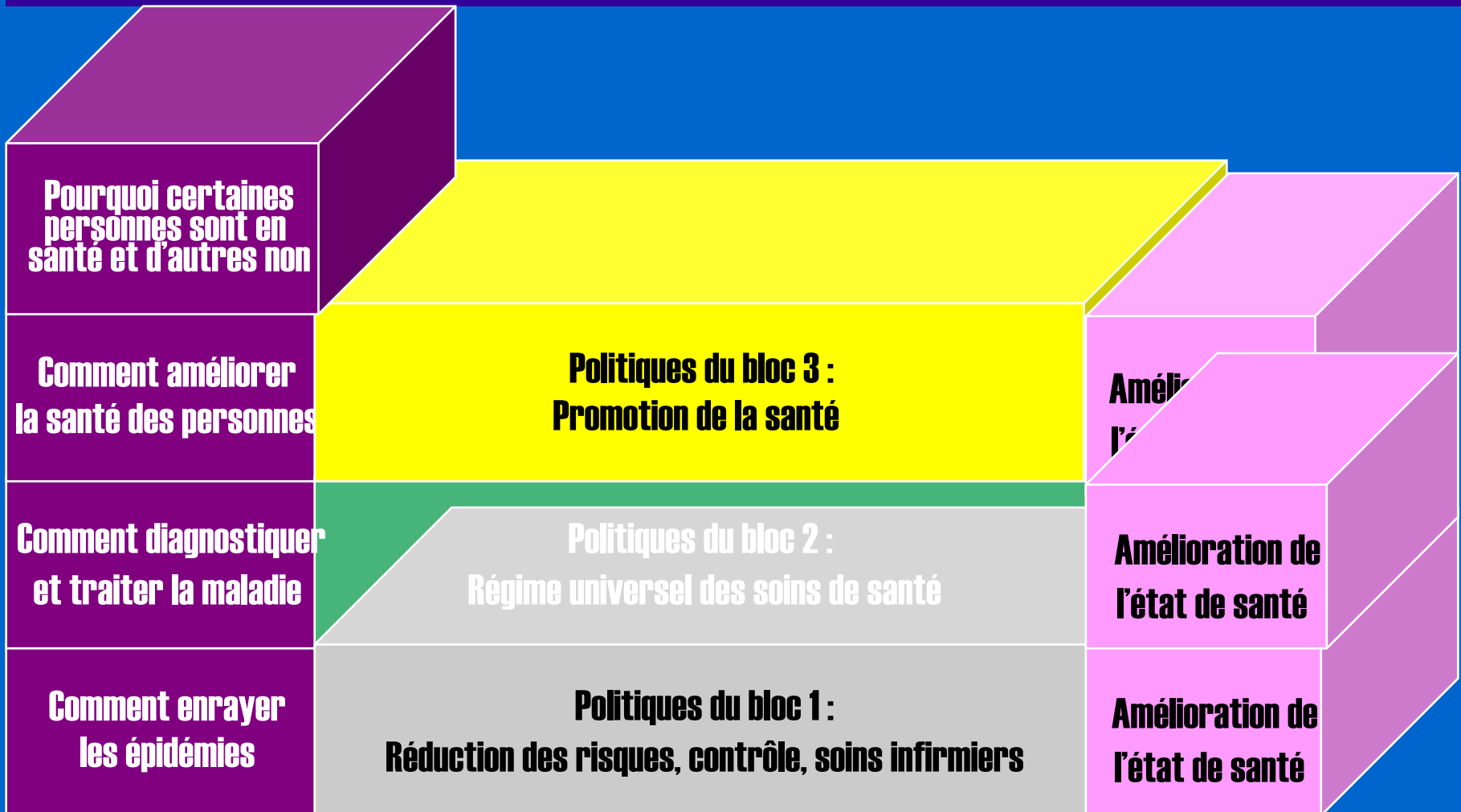
Promotion de la santé: 28 déterminants de la santé

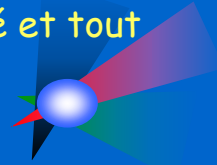
Physiologiques	Psychologiques et comportementaux	Socio-démographiques	Statut socio-économique (SSE)	Sociaux Environnementaux Médicaux	Résultats
Cardiovasculaire	Détresse psychologique	Âge	Éducation	Caractéristiques résidentielles	Santé et maladie
Immunité	Facteurs personnels	Origine ethnique	Revenu	Environnement de travail	
Musculaire	Comportements favorables à la santé	Sexe	Emploi	Soutien social	
Endocrine	Comportements non favorables à la santé	Lieu de résidence	Richesse familiale	Hiérarchie professionnelle et sociale	
Taille			SSE perçu	Accessibilité aux services de santé	
Poids			Mobilité économique		
			SSE de l'enfance		
			Possessions matérielles		
			Répartition du revenu national		

Toward Understanding the Association of Socio-economic Status and Health: A New Challenge for the Biopsychosocial Approach. Norman B. Anderson et Cheryl A. Armstead. *Psychosomatic Medicine*. 57:213-225 (95)



Composantes supplémentaires de la politique de la santé





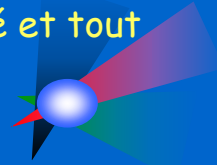
La “voie” des inégalités en santé

Mesures d'état de santé

- mortalité des adultes
- mortalité des nouveaux-nés
- morbidité avec diagnostic médical
- état de santé auto diagnostiqué

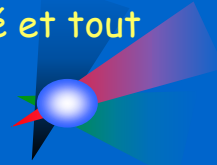
Mesures de statut socio-économique

- classe sociale
- statut économique
- revenu
- éducation
- logement
- et des recherches plus approfondies de ces sujets



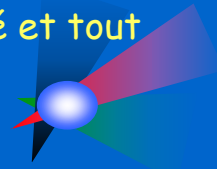
Les inégalités en santé

- On a corrélé les gradients d'état de santé avec d'autres variables
- On peut trouver des exemples de corrélations à partir du 19^{ème} siècle dans l'oeuvre d'Edwin Chadwick.
- Dans les années trente on a commencé à utiliser des statistiques comprenant les classes sociales.
- Nous avons beaucoup d'exemples canadiens de ces corrélations.



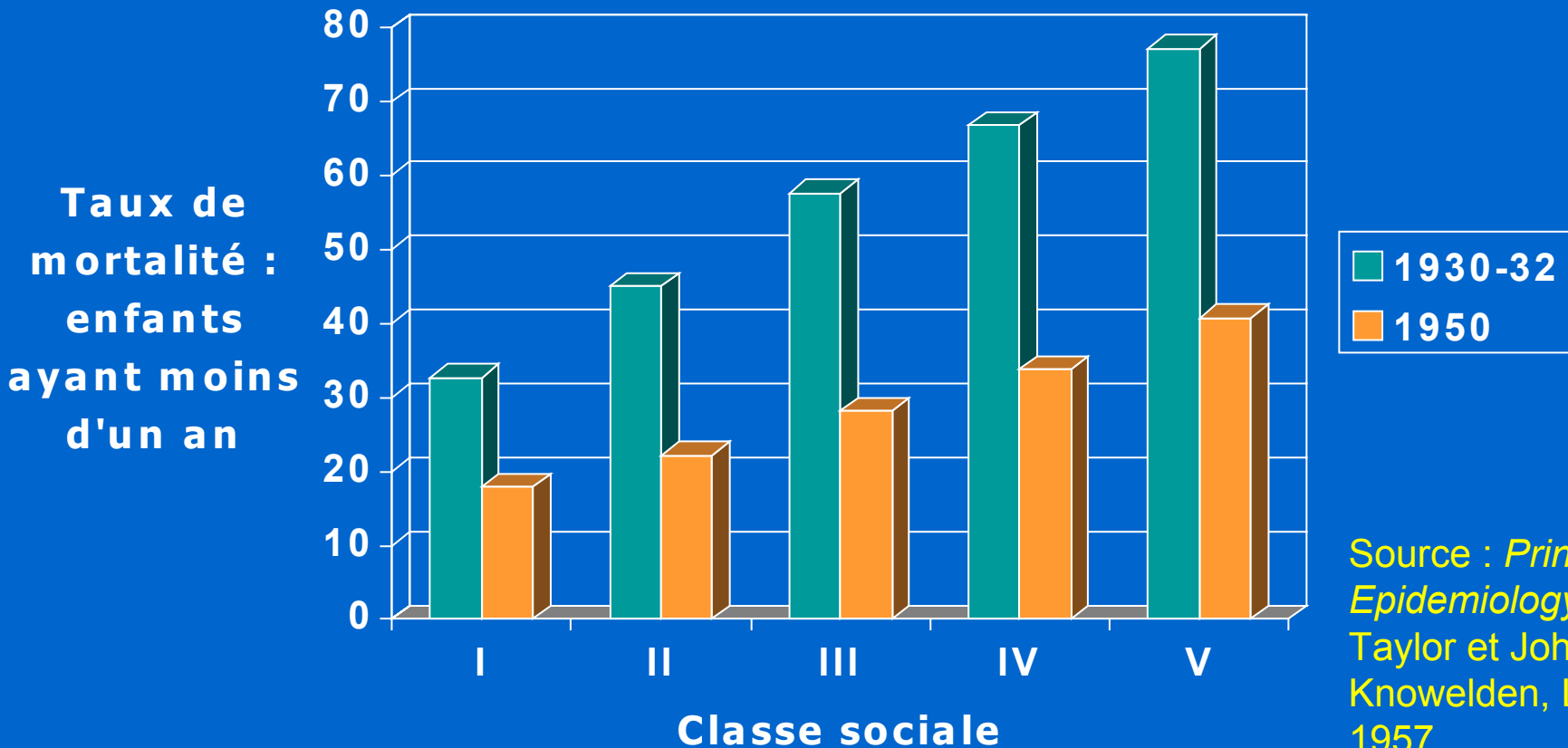
Le rapport Black

- Angleterre en 1980
- A démontré une corrélation entre la santé et la classe sociale en Angleterre.
- A commencé le débat sur ces sujets en Angleterre.
- On a publié seulement 250 copies en 1980 et maintenant le rapport demeure un bestseller

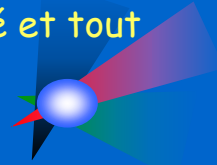


Taux de mortalité infantile et classe sociale

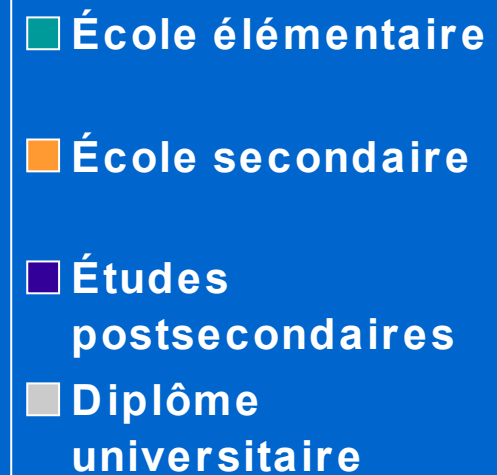
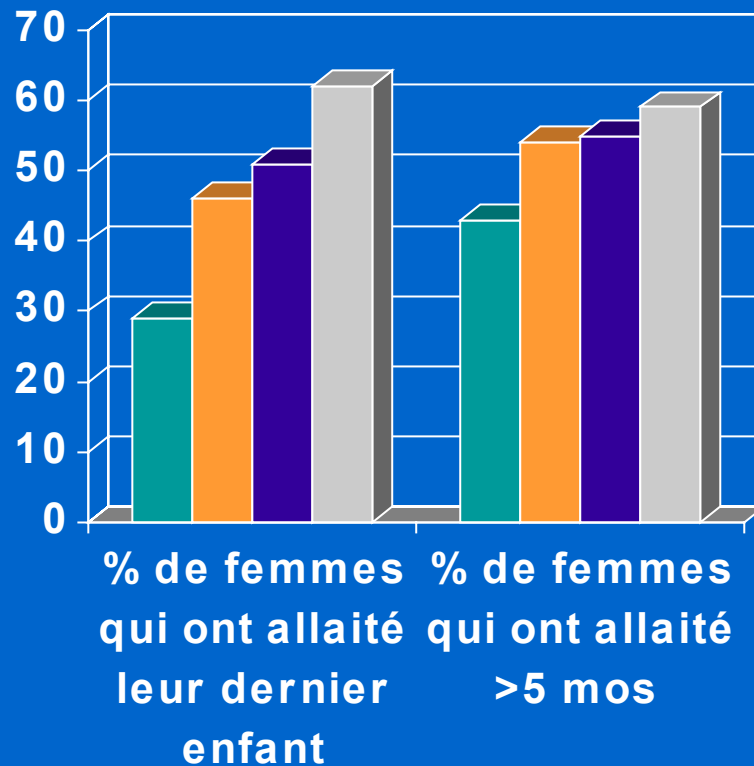
Angleterre et pays de Galles



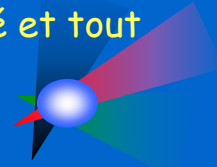
Source : *Principles of Epidemiology* par Ian Taylor et John Knowelden, Londres, 1957.



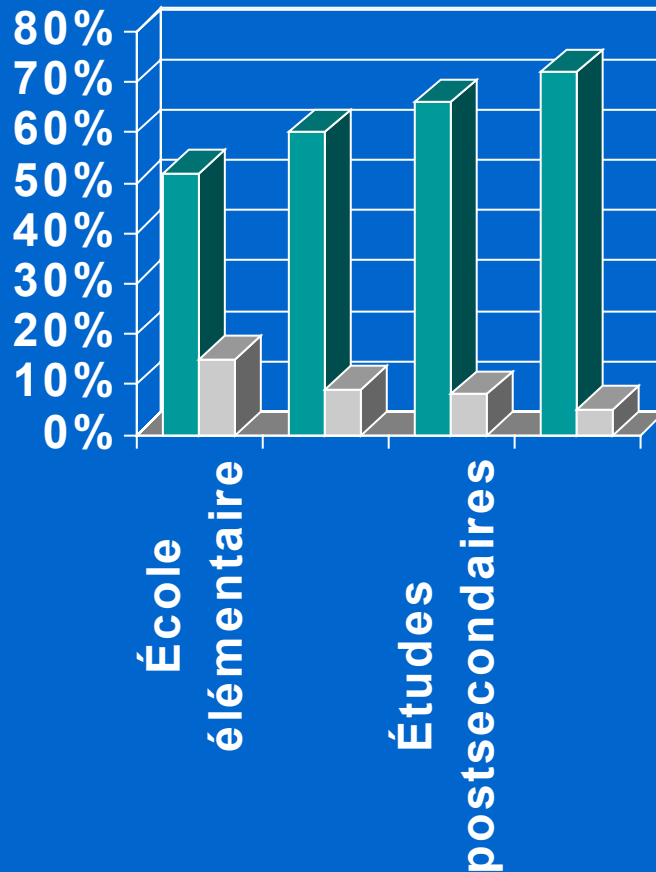
Allaitement maternel et niveau d'instruction



Source : *Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes* septembre 1996



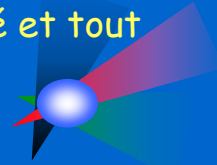
Auto-évaluation de l'état de santé



Auto-évaluation de
l'état de santé
par niveau d'instruction

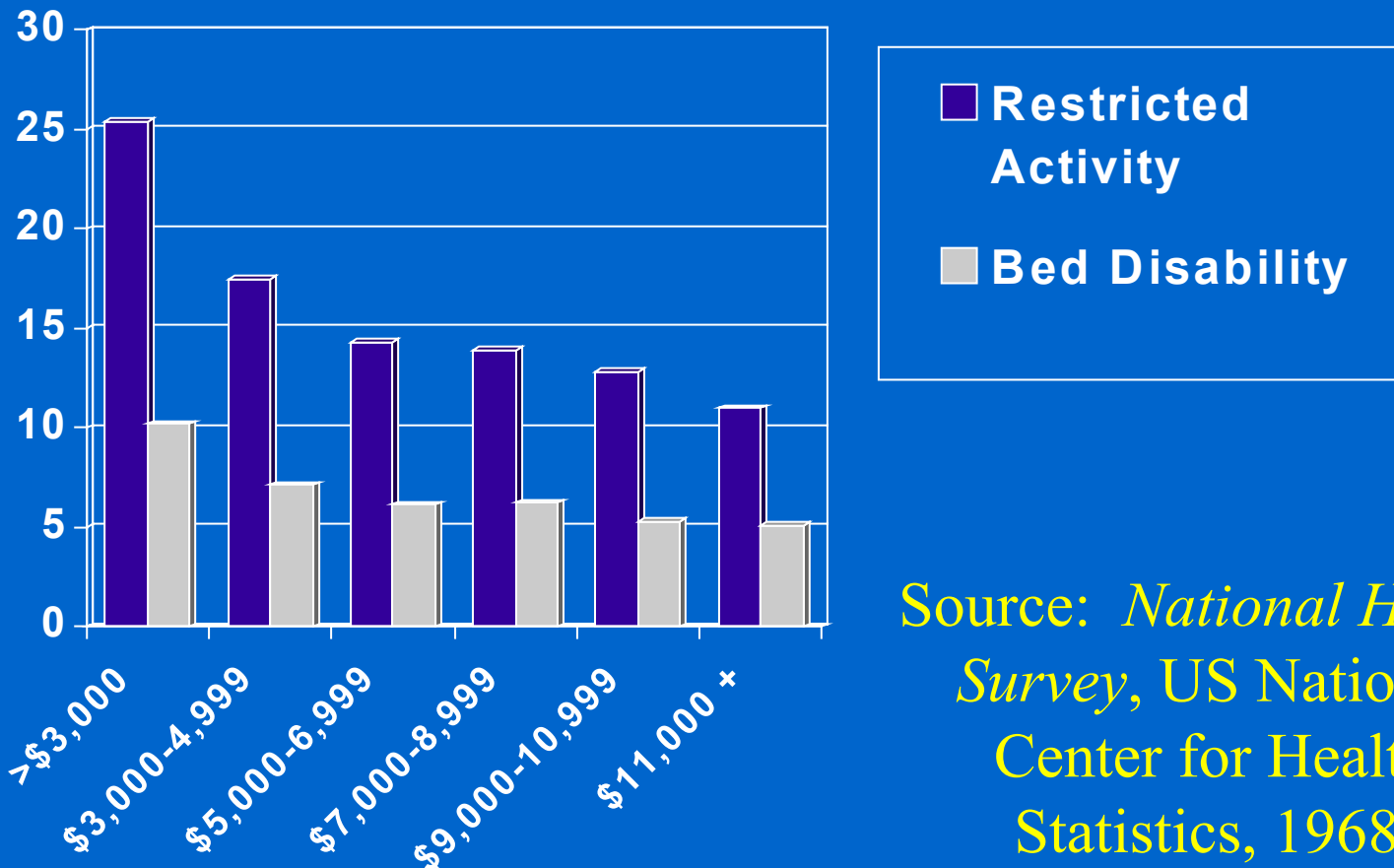
■ Excellent / Très bien
■ Passable / Mauvais

Source : *Rapport sur
la santé des Canadiens
et des Canadiennes*
septembre 1996

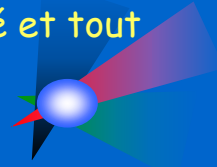


Disability Days

According to Family Income, U. S., 1968



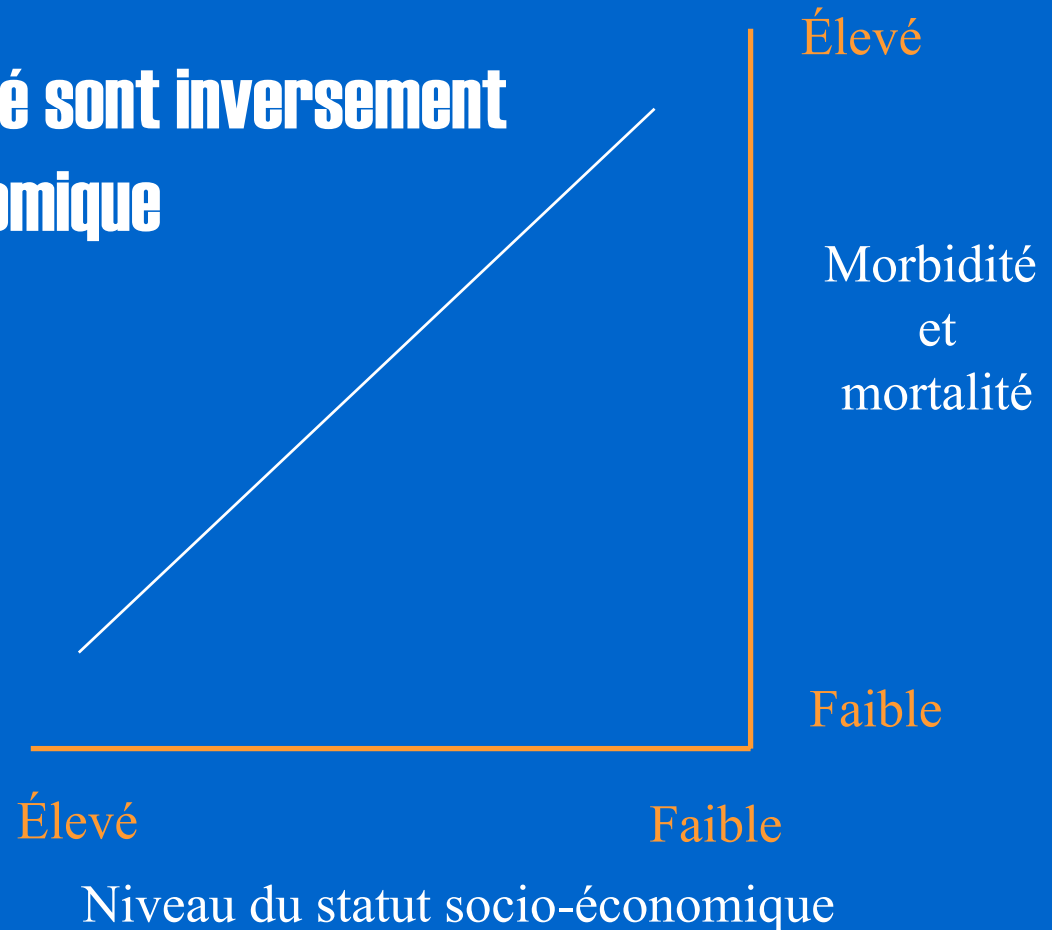
Source: *National Health Survey*, US National Center for Health Statistics, 1968.

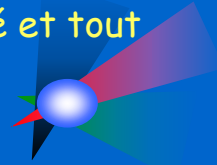


Relation entre le SSE et la santé

La morbidité et la mortalité sont inversement liées au statut socio-économique

Toward Understanding the Association of Socio-economic Status and Health: A New Challenge for the Biopsychosocial Approach. Norman B. Anderson & Cheryl A. Armstead. *Psychosomatic Medicine*. 57:213-225 (95)





Puissance de calcul et recherche statistique

TORONTO LIVE



Computer to aid health studies

The Hospital for Sick Children unveiled yesterday the most powerful computer of its type in Canada. It has the largest computer memory in the world devoted exclusively to health and biological research.

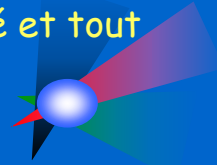
The hospital said its new Silicon Graphics Origin 2000 will accelerate research into diseases that affect children.

Dr. Jamie Cuticchia, head of the hospital's bioinformatics program (the use of information technology to answer complex biological questions), said the computer is necessary because researchers around the world are now producing more scientific data in the life sciences than has been previously generated in all of human history.

The Origin 2000 has 16 gigabytes of memory and about 1,000 gigabytes of disk space. A job that would take the fastest personal computer currently on the market three months to complete will take just a few minutes on the computer, he said. *Gay Abbate*

- Croissance exponentielle de la puissance de calcul;
- Techniques statistiques encore plus perfectionnées :
 - Pour l'échantillonnage;
 - Pour établir des corrélations significatives;
- Bases de données plus vastes et plus longitudinales;
- Capacité accrue de la précision et du détail.

***Globe and Mail*, mars 1999**



Inégalités en matière de santé

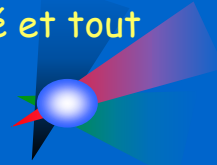
Approfondir ces conditions

- Contrôle sur le travail

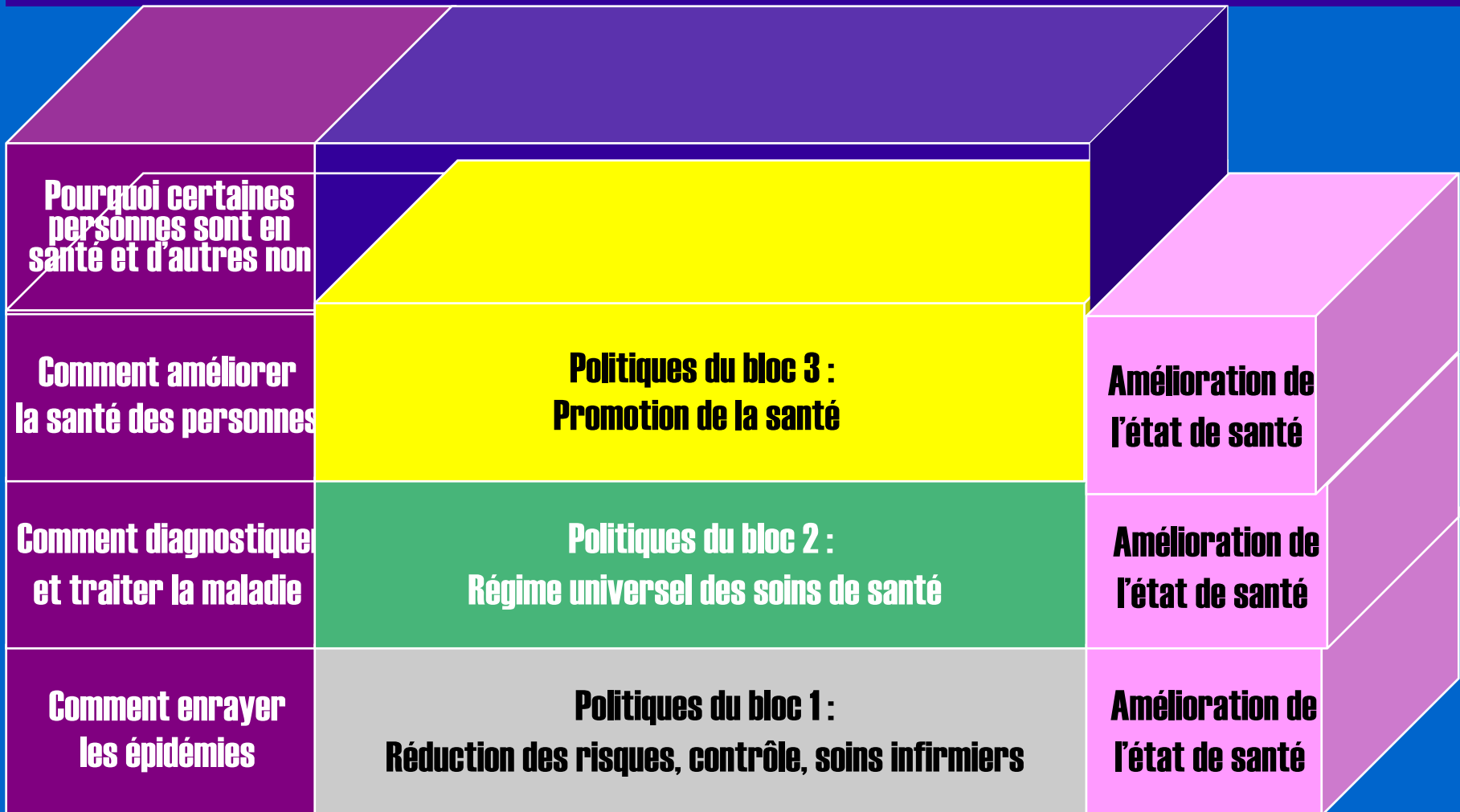
- Les conclusions d'une récente étude de Whitehall démontrent que le manque de contrôle sur le travail est une cause importante de maladie du cœur.
- Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary heart disease incidence; M G Marmot et al; *The Lancet*, 26 juillet 1997, p.235-239

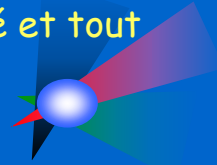
- Soutiens sociaux

- Une étude sur des Finlandais indique que le désespoir contribue davantage à l'apparition d'athérosclérose que le tabagisme, l'alcool ou l'alimentation
 - Hopelessness and Risk of Mortality and Incidence of Myocardial Infarction and Cancer; Susan A Everson et al. *Psychosomatic Medicine* 58:113-121 (1996)



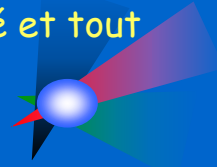
Composantes de la politique de la santé à ce jour





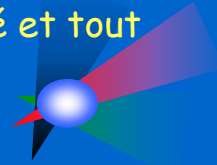
Quelques problèmes pratiques

- Les réponses au rapport Black
- Les déterminants de la santé ne sont pas des causes: que sont ils?
- Que faut il égaliser?
- Le ministère de la santé a des problèmes de juridiction



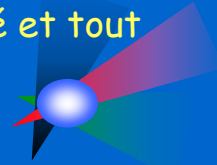
Les corrélations ne sont pas équivalentes à des causes

- A chaque niveau de la société on trouve des gens malades et des gens en bonne santé.
 - Marie qui est pauvre et fume beaucoup, peut rester en bonne santé
 - Jacques qui est riche et ne fume pas peut mourir d'un cancer de poumons
- Bien qu'on connaisse plusieurs des risques, la plupart restent inconnus
- La malchance reste comme explication importante; tout le monde est à risque d'une maladie sérieuse.



Que signifient les corrélations SSE?

- Dans tous les niveaux de la société, il existe des gens malades et en santé :
 - Bien qu'il fume, Jill le pauvre vit très vieux;
 - Jack le riche, coureur systématique, meurt jeune d'un cancer du poumon;
- Malgré qu'on connaisse bien des facteurs de risque pour de nombreuses maladies, il en reste encore davantage à connaître.
 - Par exemple, près de la moitié de la population fumait dans les années 1970, mais moins de 4,5 % des décès sont dus au cancer du poumon;
 - Le malheur peut frapper n'importe qui;
- Il n'est peut-être pas possible ni approprié de donner une explication causale complète ici. (Points de vue d'Aristote à Wittgenstein)



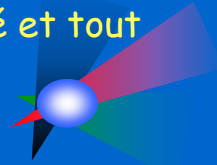
Deux réactions politiques

Gauche

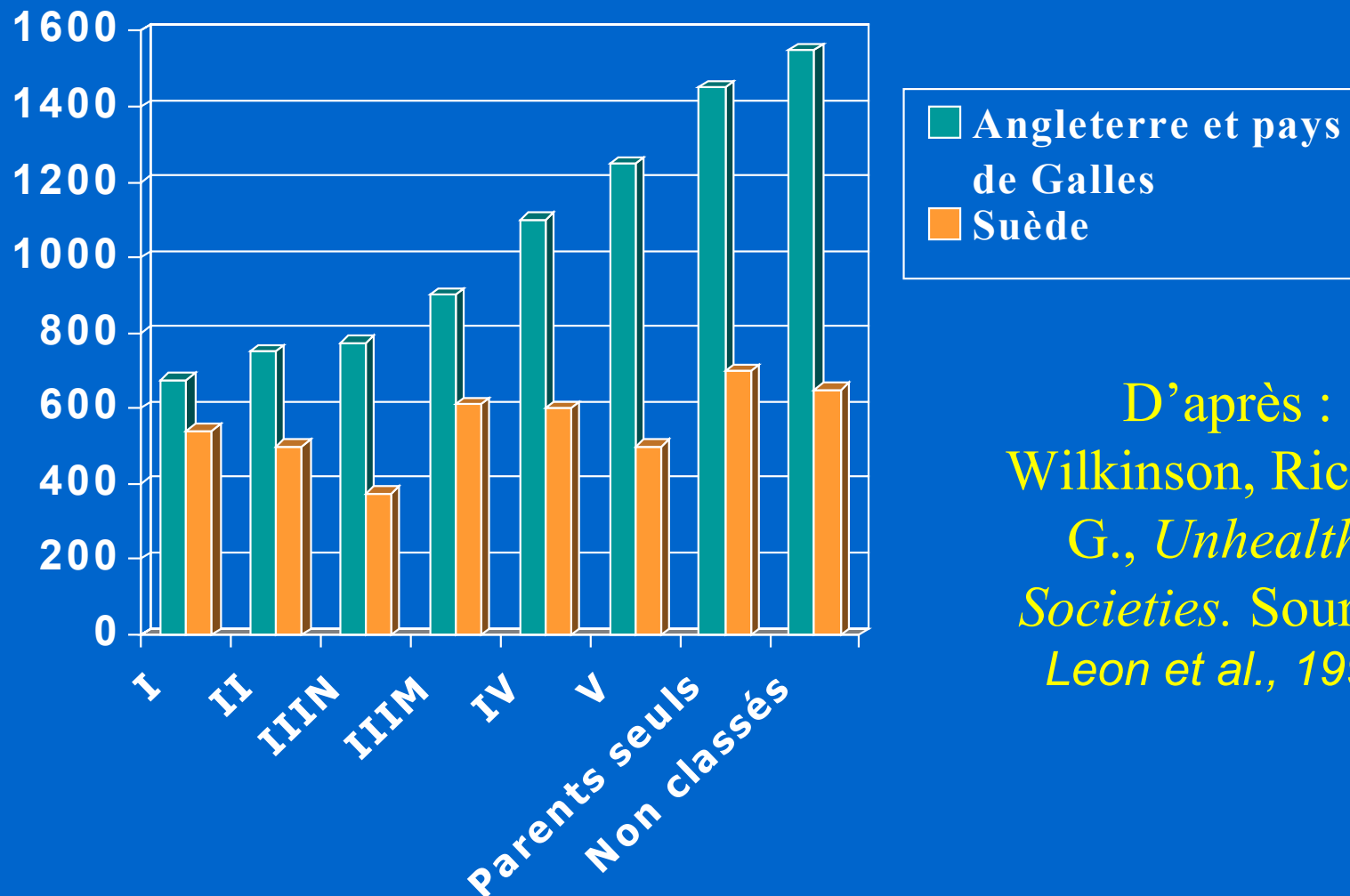
- Mettre l'accent sur l'environnement social;
- La réduction des écarts de richesse est la meilleure façon d'améliorer la santé dans son ensemble ;
- Nous devons équilibrer la richesse, cibler les groupes les plus démunis et suivre leur progrès.

Droite

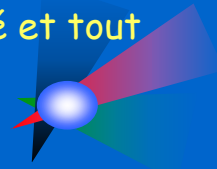
- Insistance sur la personne;
- L'amélioration de la richesse globale est le meilleur moyen d'améliorer la santé dans son ensemble;
- Outre la création de richesse, il s'agit seulement de prévoir un filet de sûreté pour les plus démunis.



Exemple de la gauche : Mortalité infantile par classe sociale



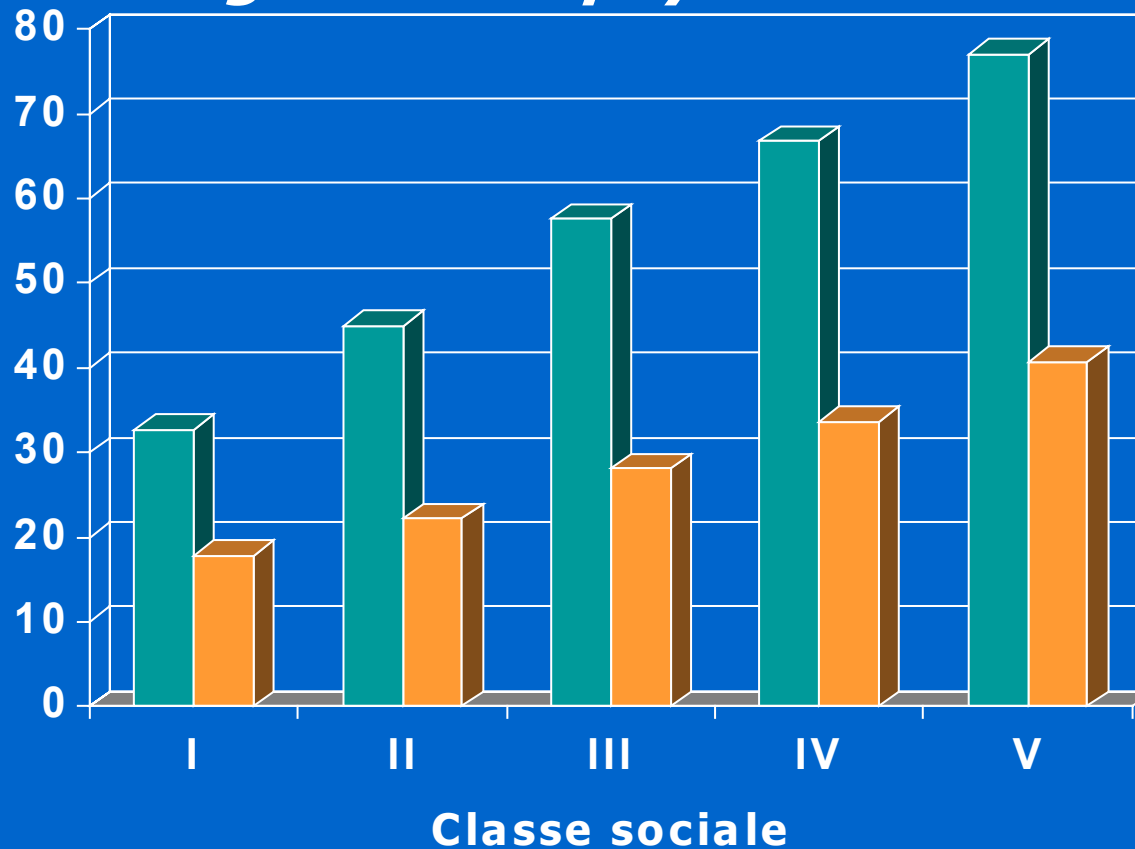
D'après :
Wilkinson, Richard
G., *Unhealthy
Societies*. Source :
Leon et al., 1992.



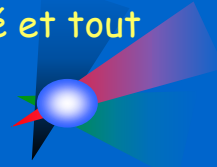
Exemple de la droite: Taux de mortalité infantile et classe sociale

Angleterre et pays de Galles

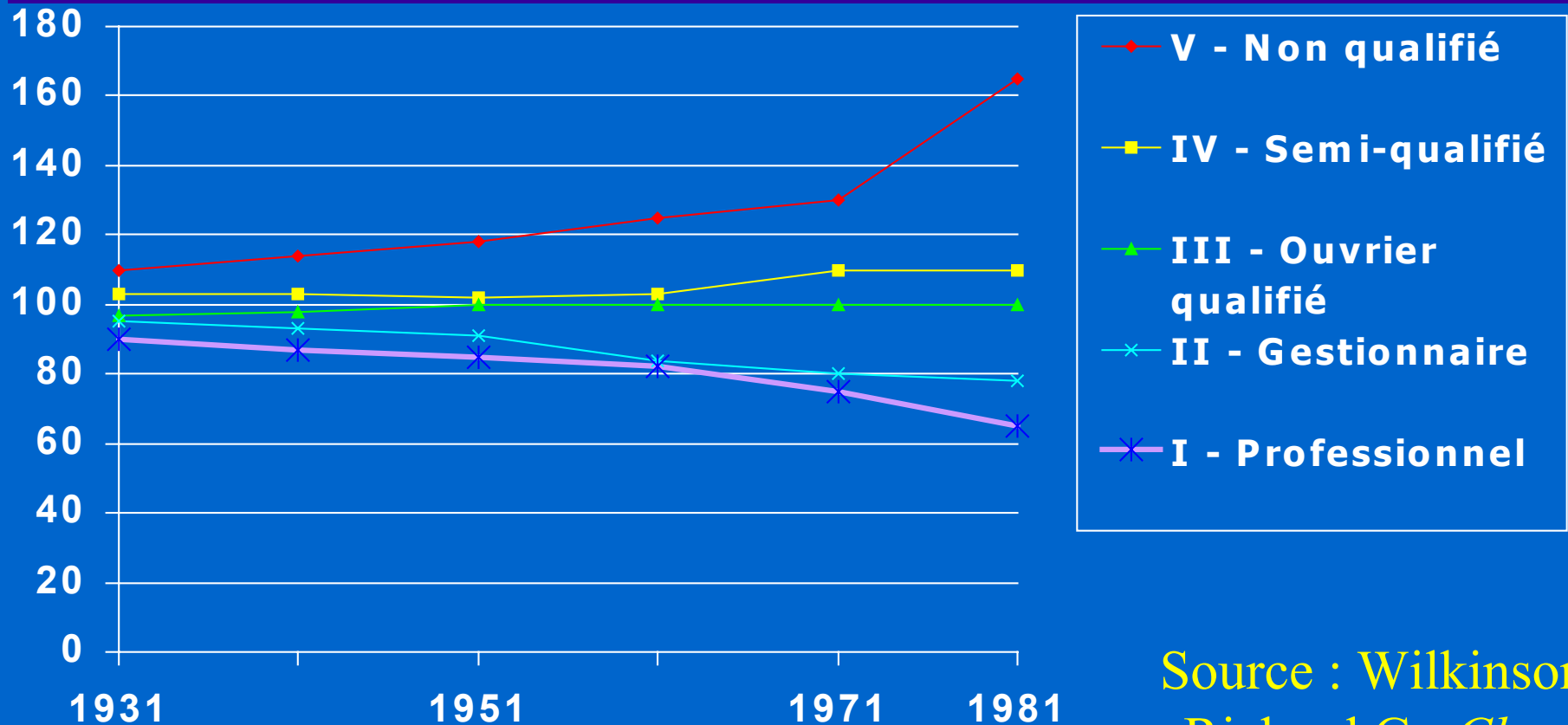
Taux de mortalité :
enfants de
moins d'un
an



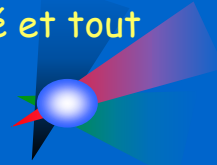
Source : *Principles of Epidemiology* par Ian Taylor et John Knowelden, Londres 1957.



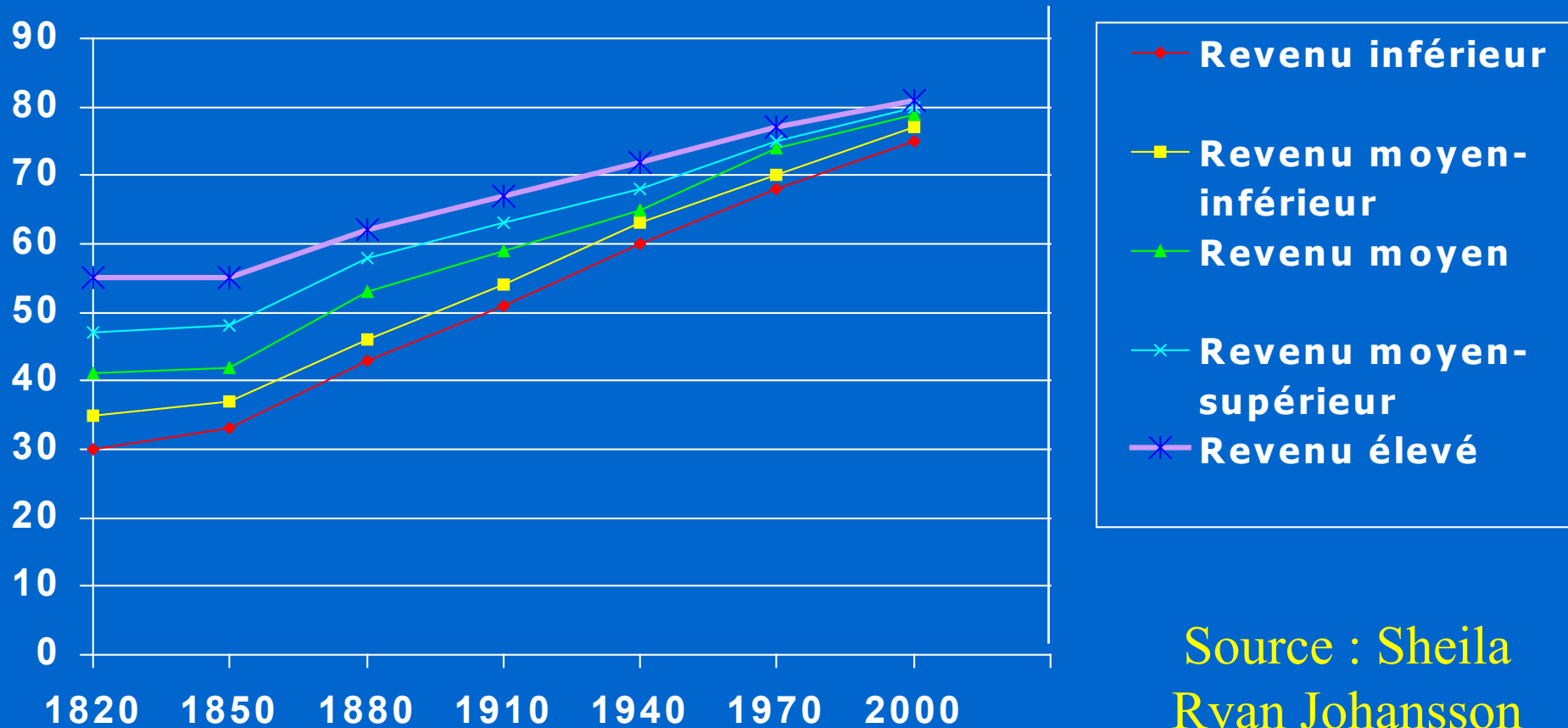
Mortalité par classe sociale



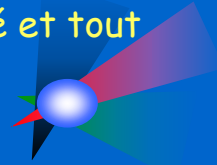
Source : Wilkinson,
Richard G., *Class
and Health, R.-U.,
1986.*



Espérance de vie estimée par catégorie de revenu - population urbaine



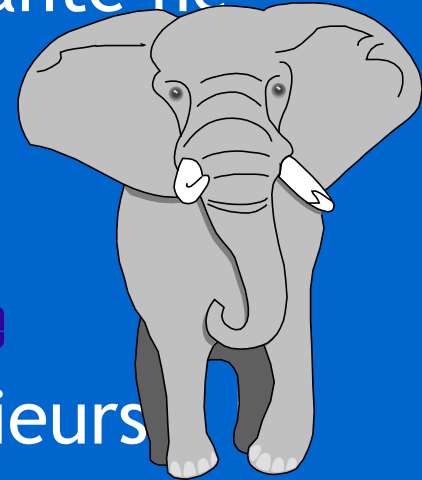
Source : Sheila
Ryan Johansson
(article à paraître)

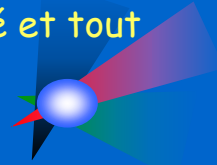


Dilemmes du ministère de la Santé

- Les principaux facteurs favorisant la santé ne sont pas du domaine de la santé :
 - statut social;
 - contrôle sur le travail;
 - éducation;
- Pas de pouvoir sur ces domaines extérieurs santé;
- Risque d'être vus comme des « impérialistes de la santé »;
- Une nouvelle perspective sur la nature de la santé ainsi que des éléments probants peuvent contribuer à résoudre l'impasse.

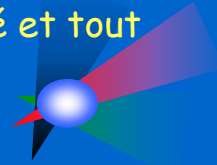
**L'éléphant
provincial
de la santé**





Des idées qui évoluent

- Compréhension évolutive du monde physique:
 - Approches moins déterministes de la causalité;
 - Une meilleure information n'engendre pas davantage de certitude;
- Relation évolutive avec l'environnement physique :
 - Nous savons maintenant que nous ne pouvons pas contrôler entièrement la nature;
- Compréhension évolutive des relations entre les gens et le contexte social :
 - Les gens se développent en interaction avec leur milieu;
 - Le livre *Developmental Health and the Wealth of Nations*, de L'ICRA appuie fortement ce point de vue



Quatre cultures et des hôpitaux complexes

Inside/Outside Divide



UP

Hospital: Trustees

Community

Hospital: Managers

Control

Clinical Divide



OUT

IN

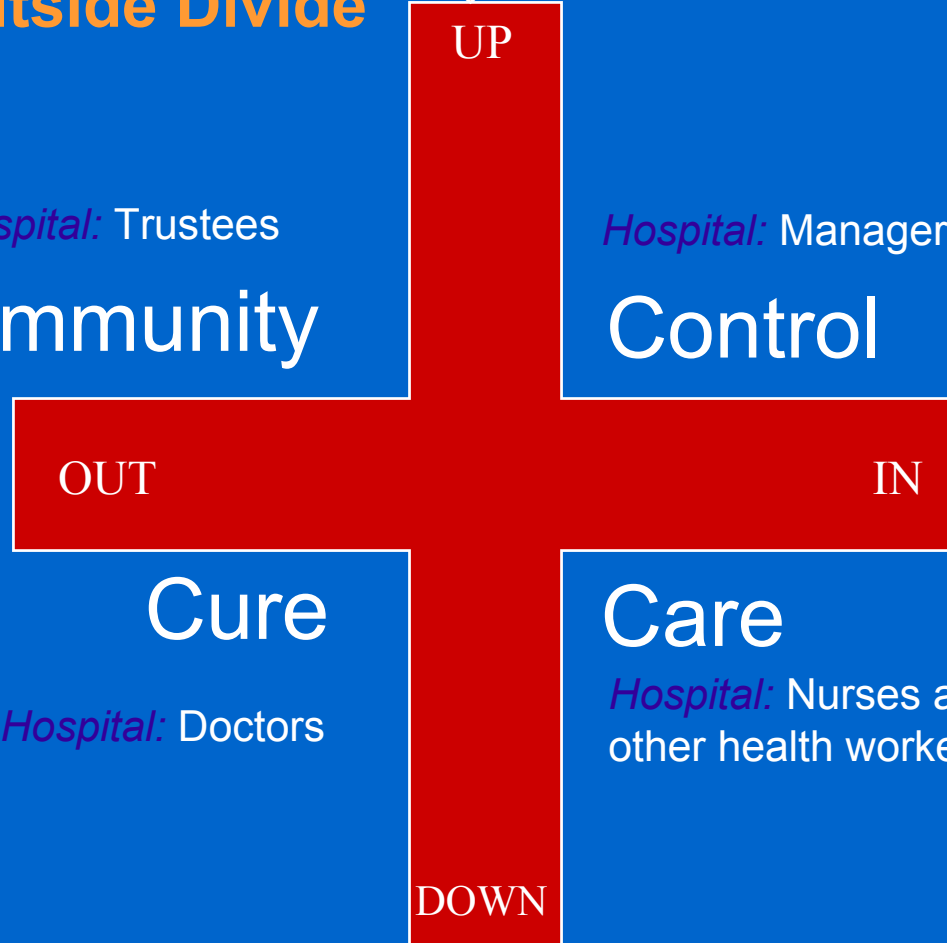
Cure

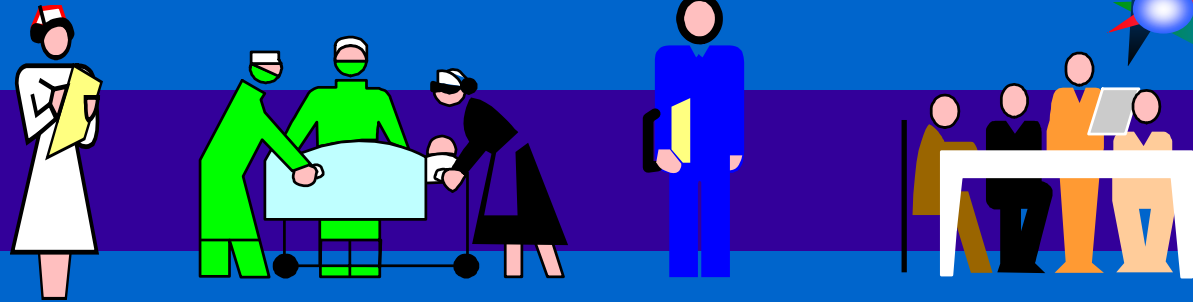
Hospital: Doctors

Care

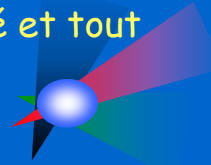
Hospital: Nurses and other health workers

DOWN





	Nurses	Doctors	Managers	Boards
Career path	Up or Out	Steady State	Spiral	Transitory
Jobs in Career	Two	One	Five – Seven	Many
Organisational Type	Military	Practice in Chimney	Corporate Hierarchy	Committee
Value Base	Professional	Proficiency	Efficiency	Access to the Best, Fiscal Responsibility
Status	Staff Size	Specialty, Rank, Empire	Title, Budget, Span of Control	Role in the <i>Real</i> World
Currency	Hours of Nursing	Time	Money	Quality and Money
Job Security	Job Market	Virtual Tenure	Contractual	Time Limited
Metaphor	Scissors Cotton wool Hands	Scalpel	Axe	Gavel
Work Activity	Process:	Intervention	Allocation	Meeting



...et des systèmes complexes

Inside/Outside Divide

System: Politicians and Advocacy groups

Hospital: Trustees

Community



UP

System: Regulatory Agencies

Hospital: Managers

Control

Clinical Divide



OUT

IN

Cure

Hospital: Doctors

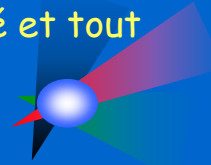
System: Acute Hospitals

Care

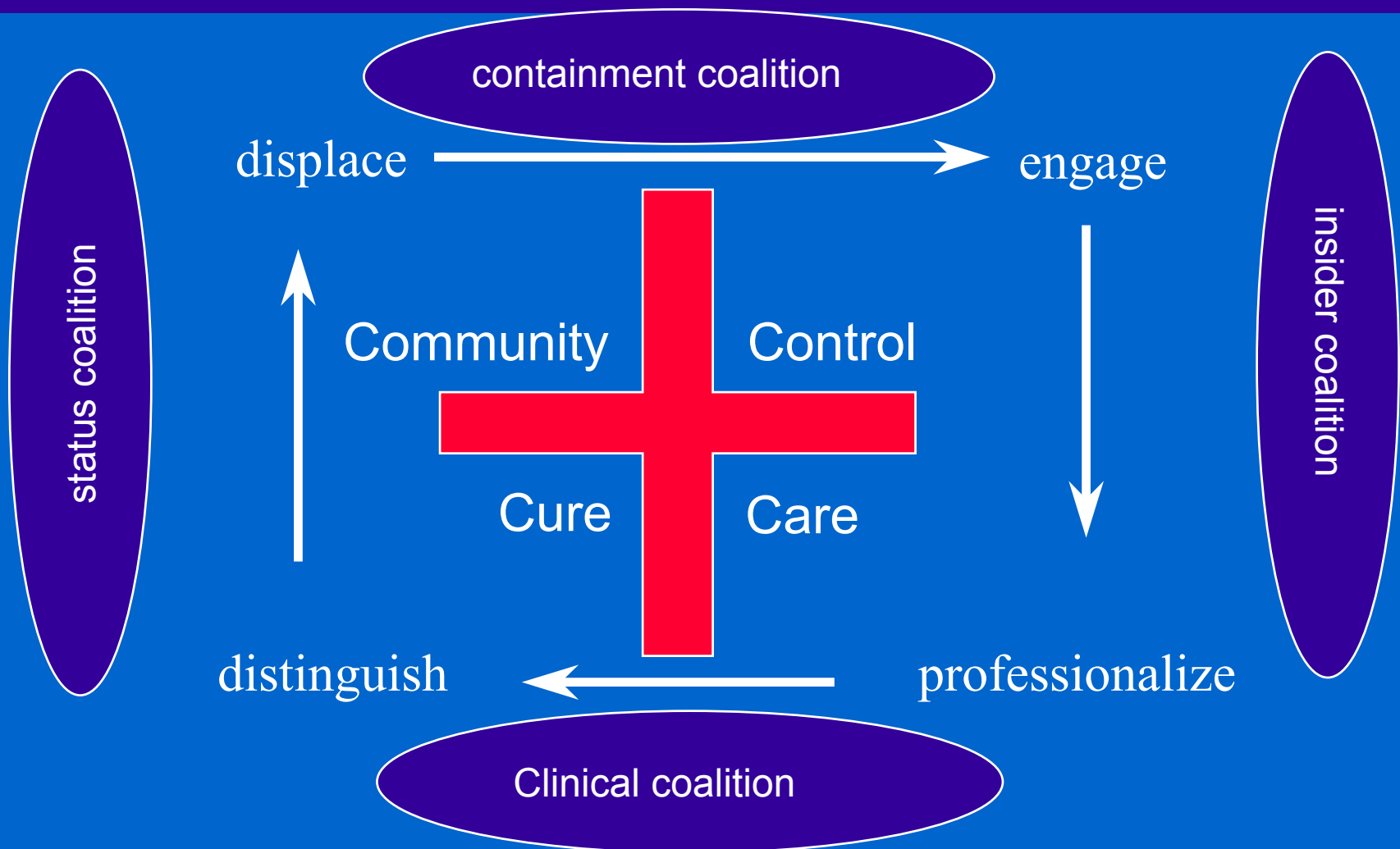
Hospital: Nurses and other health workers

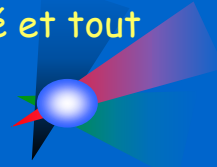
System: Primary, Community and Home Care

DOWN



Coalitions and the Dance of the Quadrants

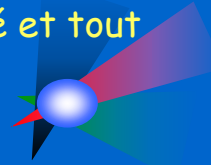




Concepts en matière de santé : boîtes et flèches

- Boîtes : la personne et l'organisme
 - P. ex. la science médicale clinique
- Boîtes : l'environnement, surtout l'environnement social
 - P. ex. les inégalités en matière de santé et McKeown
- Flèches: résultat de l'interaction entre la personne et son contexte social
 - P. ex. Talcott Parsons, Aaron Antonovsky.





Contribution à la santé

Environnement social

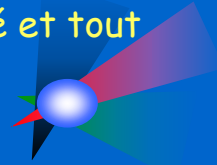
Environnement construit

Individu

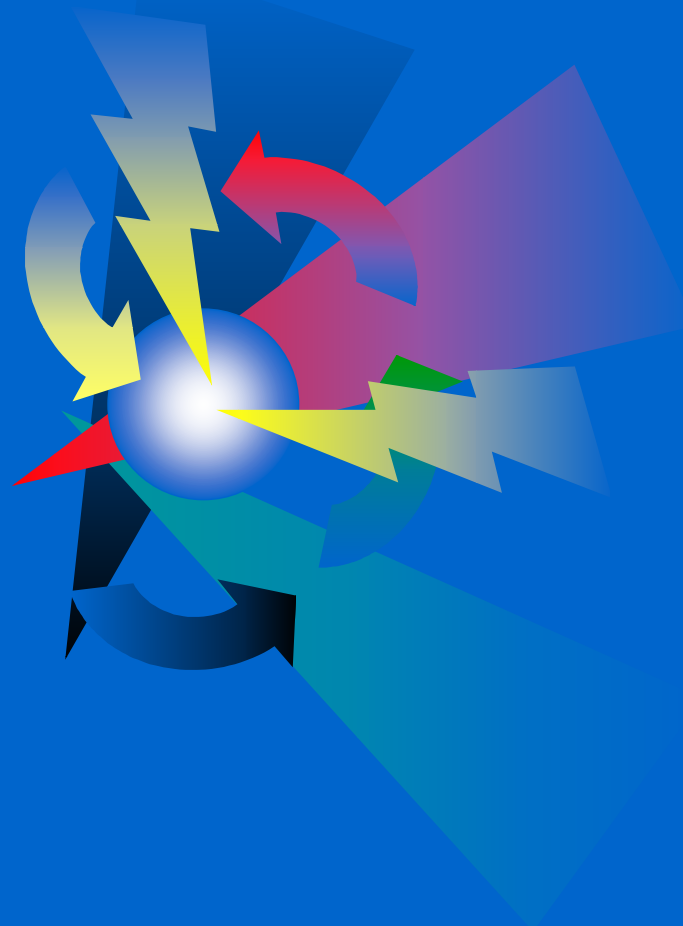
Interactions complexes

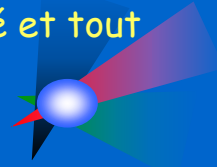
Environnement naturel





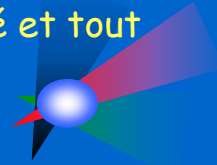
Un schema pour comprendre la santé





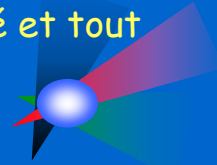
Hypothèse (version 5)

La qualité des interactions entre la personne et ses environnements est un facteur essentiel favorisant la santé.



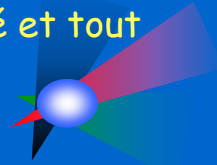
Application de l'hypothèse aux politiques

- Les politiques en matière de santé peuvent être divisées en trois groupes :
 - 1 celles qui sont centrées sur la personne et l'organisme;
 - 2 celles qui portent sur le contexte (social et environnemental);
 - 3 celles qui se fondent sur la qualité de l'interaction entre les deux;
- Les deux premières politiques ont clairement eu des effets bénéfiques;
- La troisième politique peut les lier et produire de nouveaux avantages.



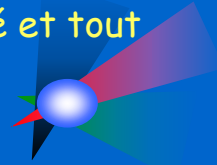
Des Leçons

- On peut améliorer la santé d'une population en se concentrant sur l'individu.
- On peut améliorer la santé en se concentrant sur l'environnement social et physique.
- Selon notre hypothèse les meilleures politiques réussissent par l'amélioration des relations entre les individus et leur environnements.
- Quelques exemples des analyses politiques suivent



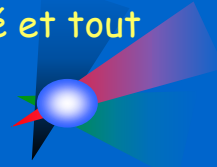
Exemples d'une nouvelle perspective

- L'étude de Marmot concernant le contrôle sur le travail :
 - L'environnement et l'interaction de la personne avec celui-ci;
- L'étude d'Everson sur le désespoir;
- Le tabagisme et le marketing social;
- Le rôle du régime des soins de santé;
- Distribution des produits sanguins et masse monétaire
- Politiques pour les enfants issues des travaux de l'ICRA



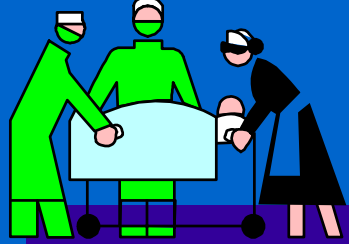
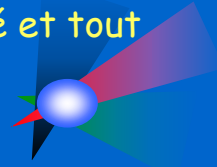
Les résultats de Marmot

- Les résultats de Marmot sur les relations entre la maladie cardiaque et le contrôle sur le travail.
 - Apparaissent d'abord d'être une question environnementale.
 - Mais il faut inclure comment l'individu interagit avec son environnement de travail.



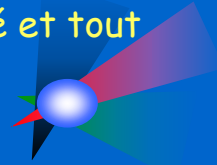
Les résultats d'Everson

- Étude effectuée sur 2 500 Finlandais :
 - Le désespoir contribue davantage à l'apparition de l'athérosclérose que la cigarette, l'alcool et l'alimentation;
 - Condition qui semble liée aux états émotionnels individuels;
 - Mais il met en question la perception de l'avenir et pourrait être mieux envisagé en termes d'interaction entre la personne et son contexte social.
- Orientation des politiques :
 - La personne : médicaments prophylactiques pour les désespérés;
 - L'environnement: fournir des ressources qui créent des possibilités;
 - L'interaction: aider les personnes à interagir avec les ressources.



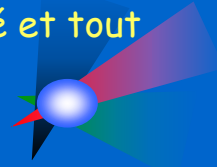
Le rôle interactif des soins de santé

- Un régime de soins de santé universels est un préalable à cette discussion
- Le système de santé est une ressource précieuse
- Il offre un sentiment de sécurité à la société : il sera là en cas de besoin
- Ce sentiment de sécurité améliore les relations des Canadiens avec leur contexte;
- En retour, cette relation améliore leur état de santé;
- Quelles sont les politiques aptes à retenir la confiance dans le régime de soins de santé?



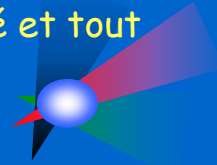
“Le marketing social” et le tabagisme

- La persuasion réussit à l’occasion
 - Il semble que ça dépend de l’individu
 - Mais on peut mieux le comprendre si on considère le désir des individus de maintenir leur relation avec leur milieu social
 - Pour quelques uns leur milieu social les influence à arrêter de fumer
- La persuasion ne réussit pas pour les autres
 - Ils sont isolés et ont une mauvaise relation avec leur milieu
 - Leur milieu social tolère et même encourage le tabagisme



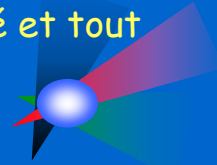
Une hypothèse: le rôle du système des soins de santé

- Aux États-Unis on ne parle pas de ces sujets. Un système universel est la première étape à cette discussion.
- Le système de santé fonctionne comme assurance. Il donne un sens de sécurité: il sera là si on a des besoins urgents.
- Ce sens de sécurité améliore les relations avec le milieu social
- Et améliore la santé



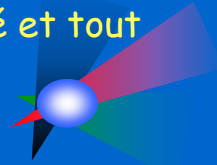
Amalgame des meilleures politiques pour les enfants

- Les récents travaux
- Les travaux de longue date de l'IRCA;
- Envisager un groupe de politiques axées sur
 - La personne :
 - l'inoculation;
 - l'alimentation en tant qu'apport;
 - l'environnement :
 - un nombre suffisant d'écoles et de garderies;
 - un logement adéquat;
 - l'interaction entre les deux :
 - favoriser des relations solides avec les autres;
 - offrir une formation aux parents;
 - établir des garderies favorisant le développement.



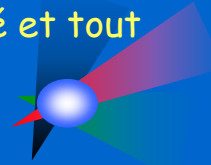
L'application politique

- On a beaucoup à faire pour vérifier notre hypothèse
- Nous devons faire des recherches sur les implications
 - sur les groupes particuliers
 - sur les relations fédérales-provinciales
 - sur les débats politiques



Conseils pour la politique

- Reconnaître que les politiques peuvent avoir des rendements d'investissement à court, moyen et long terme;
- Élaborer des politiques qui :
 - 1 renforcent la personne;
 - 2 renforcent son contexte social (et physique);
 - 3 augmentent l'interaction dynamique entre les deux;
- Examiner les études de cas en gardant à l'esprit les points suivants :
 - Améliorer les liens au sein du gouvernement;
 - Élaborer un programme conjoint avec les autres secteurs.



Contribuez à nos travaux

Courriel : sholom@glouberman.com

Courrier :

Sholom Glouberman

Philosophe en résidence

a/s Centre Baycrest de soins gériatriques

3560, Bathurst Street

Toronto (Ontario) M6A 2E1

Canada

Téléphone : (416) 785-2500 poste 2150

Santé et tout: <http://www.healthandeverything.org>

