

Les déterminants socio-économiques de la santé: vers davantage de justice sociale

Simone Romagnoli^a

^a Haute école de travail social Genève (HETS) et Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) Lausanne

Une enquête téléphonique internationale réalisée en 2010 a montré que 10% de la population Suisse a renoncé à des soins médico-dentaires dans les douze derniers mois pour des raisons économiques [1, 2]. Ces données ont été corroborées par les études populationnelles «Bus Santé» de Genève en 2011 et 2012 [3, 4]. Aux Etats-Unis, l'espérance de vie d'un homme de 40 ans parmi le 1% des plus bas revenus est actuellement de 14,6 ans plus courte comparée à un homme parmi le 1% des plus hauts revenus; et pour une femme, la différence est de 10,1 ans [5].

Le sujet abordé dans le présent numéro de *Bioethica Forum* concerne les inégalités évitables en santé, à savoir les écarts injustes et significatifs que l'on constate à l'intérieur des pays et entre différents pays.

On pourrait croire que le capital santé donné à la naissance pour chaque individu dépend de la conjonction de deux facteurs – la chance et la nature (entendue au sens d'une constitution biologique héritée) –, qui échappent entièrement à notre contrôle. Les réflexions menées depuis de nombreuses années sur les déterminants socio-économiques de la santé montrent qu'en réalité les politiques sociales et économiques déterminent en grande partie les chances de développement et d'épanouissement individuels. D'après la définition donnée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 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. Ces circonstances qui reflètent des choix politiques dépendent de la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources à tous les niveaux, mondial, national et local» [6]. Or, c'est justement le souci de justice sociale qui a résolu l'OMS à constituer, en 2005, la Commission des Déterminants sociaux de la Santé dans le but de réunir des éléments probants sur les moyens de promouvoir l'équité en santé et de favoriser des plans d'action au niveau mondial; comme le souligne cette même commission: «réduire les inégalités en santé est un impératif éthique. L'injustice sociale tue à grande échelle» [7].

Les contributions au présent numéro embrassent ainsi de manière critique la complexité des paramètres influençant le capital santé individuel, l'évolution de ces paramètres dans le temps (car, si l'état de santé peut être vu comme un arrêt sur image, la perspective du parcours de vie en matière de déterminants sociaux

s'apparente à un plan séquence et il est important de contribuer à et de garantir un bon niveau de santé à travers le temps), leurs interactions au niveau inter- et intra-étatique, dans un contexte de mondialisation des flux migratoires affectant aussi bien la population que les professionnels de la santé.

Alors que depuis quelques temps déjà la (sur)responsabilisation individuelle dans le domaine socio-sanitaire est mise en avant [8], les réflexions et les actions menées sur les déterminants socio-économiques de la santé permettent d'inscrire cette tendance dans une perspective politique plus large, articulée et critique, tournée vers un «nouveau contrat social» et une «nouvelle forme de gouvernance» en matière de santé [9].

Correspondance

Dr phil. Simone Romagnoli
Haute école de travail social Genève
Bureau B101
Rue Prévost-Martin 28
CH-1211 Genève 4

E-mail: simone.romagnoli[at]hesge.ch

Références

1. Bodenmann P, Wolff H, Bischoff T, et al. Renoncement aux soins: comment appréhender cette réalité en médecine de premier recours? *Revue Médicale Suisse*. 2014;19(452):2258–63.
2. Schoen C, Osborn R, Squires D, et al. How health insurance design affects access to care and costs, by income, in eleven countries. *Health Aff (Millwood)*. 2010;29:2323–34.
3. Wolff H, Gaspoz J, Guessous I. Health care renunciation for economic reasons in Switzerland. *Swiss Medical Weekly*. 2011;141:w13165.
4. Guessous I, Gaspoz JM, Theler JM, et al. High prevalence for forgoing healthcare for economic reasons in Switzerland: A population-based study in a region with universal health insurance coverage. *Prev Med*. 2012;55:521–7.
5. Adler NE, Glymour MM, Fielding J. Addressing social determinants of health and health inequalities. *JAMA*. 2016;316(16):1641–2.
6. Organisation mondiale de la Santé. Déterminants sociaux de la santé. Disponible sur: www.who.int/social_determinants/fr/ (consulté le 14/4/2017).
7. Organisation mondiale de la Santé. Comblent le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Disponible sur: www.who.int/social_determinants/fr/commission/finalreport/fr/ (consulté le 14/4/2017).
8. Wallimann I, Pineiro E. Le principe du pollueur payeur en politique sociale: perspectives et applications. *Sécurité sociale CHSS*. 2008; 4:201–6.
9. Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques. Vers une gouvernance partagée en faveur de la santé et du bien-être. OMS, Gouvernement d'Australie-Méridionale, Adélaïde 2010. Disponible sur: www.who.int/social_determinants/fr/ (consulté le 14/4/2017).