

Les déterminants sociaux de la santé : trois perspectives

Julien Tousignant-Groulx^{1, 3},

Henri Dorvil^{2, 4}

¹ Département de psychologie, Université du Québec à Montréal ; ² École de travail social, Université du Québec à Montréal ; ³ Laboratoire de psychologie de la santé et de la qualité de vie (LEPSYQ) ; ⁴ Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSSM)

Résumé : L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé dans sa constitution comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition laisse place à une interprétation des déterminants sociaux de la santé. Qu'est-ce que les déterminants sociaux de la santé ? Tout simplement des actions réalisées hors du champ spécifique de la santé (par exemple, le programme OLO (Œuf, Lait, Orange) au Québec, la sécurité alimentaire, la formation de la main-d'œuvre, l'emploi, le logement, le soutien au logement, etc.) ayant une influence bénéfique sur la santé des individus et des populations. La santé mentale d'un individu est façonnée par une multitude de facteurs sociaux, économiques, physiques et environnementaux à différents moments de la vie. Les inégalités sociales quant à l'accès à l'emploi, au logement et à l'éducation sont fortement associées aux facteurs de risque en santé mentale. Cet article est une étude de cas des documents de la politique nationale de santé du ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) d'Haïti sur la composante santé mentale, la politique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec ainsi que la position de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé.

Nous allons examiner la portée du paradigme des déterminants sociaux utilisé pour l'amélioration du bien-être collectif.

Abstract: In its constitution, The World Health Organization (WHO) defines health as "a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity". This definition leaves room for interpretation of the social determinants of health. What are the social determinants of health? Quite simply, actions carried out outside the specific field of health (for example, the OLO (Oeuf, Lait, Orange) program in Quebec, food security, workforce training, employment, housing, housing support, etc.) that have a beneficial influence on the health of individuals and populations. An individual's mental health is shaped by a multitude of social, economic, physical, and environmental factors at different points in life. Social inequalities in access to employment, housing and education are strongly associated with mental health risk factors. This article is a case study of the national health policy documents of Haiti's Ministry of Public Health and Population (MSPP) mental health policy, Ministry of Health and Social Services (MSSS)'s health determinants policy in Quebec and WHO's social determinants of health. We will examine the scope of the social determinants paradigms used to improve collective well-being.



1. LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ : TROIS PERSPECTIVES

Le paradigme des déterminants sociaux de la santé est avant tout le sujet d'étude de l'épidémiologie sociale, où l'on souhaite déterminer les facteurs étiologiques sociaux étant les plus susceptibles d'influencer l'état de santé d'une population ou la propagation de maladies dans une population [1]. Selon Goldberg *et al.*, les déterminants sociaux de la santé forment un objet d'étude multidisciplinaire suscitant l'intérêt de disciplines scientifiques distinctes, comme les sciences biomédicales, la psychologie (ou psychiatrie), la sociologie et bien d'autres [2]. Ces disciplines apportent des perspectives variées sur les éléments pouvant influencer de près ou de loin la santé d'une population.

Cette préoccupation d'actualité n'est pas nouvelle dans le monde des soignants. Dans *Malaise dans la culture*, Freud considère les névroses comme étant une conséquence directe des maux de notre société [3]. Ce dernier n'a-t-il pas qualifié les névroses de « *filles de notre civilisation* » ? Wilhelm Reich, médecin psychiatre du début du siècle, suggérait aussi qu'il était « *impossible de guérir les névroses, d'améliorer, de transformer la vie affective et même la vie tout court*

de tous ces hommes sans transformer leur situation matérielle » [4]. Les pauvres sont plus souvent malades et vivent moins longtemps que les riches. La mortalité et la morbidité sont associées au statut socioéconomique, dans les pays développés comme dans les pays en développement [4]. Plusieurs facteurs sociaux semblent déterminants dans l'état de santé d'une population. L'environnement social, économique, culturel ou physique semble jouer un rôle important dans la manifestation et l'expérience des maladies ou des troubles psychologiques. Par exemple, l'accès au logement est un facteur important dans la réhabilitation des personnes vivant avec des troubles psychologiques [5, 6]. Ces facteurs sont définis comme les déterminants sociaux de la santé. Les déterminants sociaux de la santé permettent d'agir hors du champ spécifique des soins de santé afin d'influencer positivement la santé des individus et des populations [7].

En outre, l'étude des déterminants sociaux de la santé est essentielle dans l'élaboration de politiques gouvernementales souhaitant combattre les inégalités sociales en santé [2]. La recherche sur les déterminants sociaux n'est toutefois pas répandue à travers toutes les instances gouvernementales et politiques du monde avec la même intensité ou les mêmes préoccupations. L'Organisation mondiale

1. Freud, S. (1929). *Malaise dans la civilisation*. Paris, PUF, 1992.

2. Sinelnikoff, C. (1970). *L'œuvre de Wilhelm Reich II*. Paris : Petite Collection Maspero, p. 112.

de la santé soulignait déjà son désir d'offrir une conceptualisation mondialisée des déterminants sociaux de la santé dans la Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé publiée en 1986 [8]. Les sections qui suivent s'intéressent plus précisément à la définition et à l'application de ces principes à travers des instances distinctes.

2. MÉTHODOLOGIE

Le présent article se base sur la méthodologie de l'étude de cas dans une perspective sociologique et politique. La méthode de l'étude de cas est une approche de recherche dite flexible, utilisée dans plusieurs disciplines des sciences sociales, humaines et de santé [9], qui facilite l'investigation d'un phénomène d'intérêt particulier dans son contexte naturel [10]. Cette approche de recherche est effectuée sans manipulation de la part du chercheur [11, 12]. Le phénomène social particulier ciblé par cette étude est la configuration, puis l'application du paradigme des déterminants sociaux de la santé dans trois secteurs différents du monde de la santé. L'Organisation mondiale de la santé (OMS), les politiques sociales du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) et la politique nationale du ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) d'Haïti constituent à nos yeux des cas représentatifs, typiques de ce phénomène. Afin de respecter l'application de cette méthodologie, nous scrutons les politiques organisationnelles de ces trois différents secteurs en isolant la définition des déterminants sociaux de la santé prônée par chacun des secteurs ainsi que le cadre conceptuel sous-jacent, puis en présentant des exemples d'actions entreprises par ces secteurs à la lumière de ces déterminants.

3. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

La mondialisation transforme la construction sociale de toutes les sociétés. Les communautés locales sont toujours aussi manifestes, mais l'humanité entière est maintenant plus liée que jamais. À la suite des crises du début du 20^e siècle (guerres mondiales, crises économiques, etc.), la communauté internationale est réunie par des organisations comme l'Organisation des Nations unies (ONU) afin d'encourager l'union et la collaboration de tous les pays du monde pour la protection de la valeur de l'humanité et des droits fondamentaux. L'OMS, découlant de l'ONU, porte comme mission de favoriser la santé et le bien-être à travers le monde en considérant le contexte et la variabilité entre les différentes communautés, notamment par le biais des déterminants sociaux de la santé.

Les déterminants sociaux de la santé, tout comme les conditions de vie et la santé elle-même, varient considérablement en fonction du contexte socioéconomique, géographique et politique. Cette affirmation transparaît dans les perspectives haïtiennes et québécoises par rapport aux déterminants sociaux de la santé, qui diffèrent sur le plan des actions menées afin de considérer l'influence du contexte social sur la santé et d'encourager l'équité sociale. Les mesures entreprises au Québec peuvent être évaluées dans leur contexte (un pays développé), mais une comparaison à ce qui est entrepris en Haïti ne ferait pas justice à la complexité de ces deux contextes et à leurs différences. À l'instar de cette analyse, le mandat de l'OMS se

retrouve particulièrement asymétrique. Dès lors, la définition des déterminants sociaux de la santé de l'OMS et les actions entreprises afin d'encourager l'équité en matière de santé sont empreintes de nuances et d'une considération globale de ces facteurs.

3.1 Définition

Selon la constitution de l'OMS, la santé est un état de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La santé est aussi un phénomène social demandant une compréhension des différents éléments pouvant influencer l'état de santé de la population [13]. Le rôle de l'organisation se trouve aussi dans la promotion du développement de politiques gouvernementales soutenant l'équité et la justice sociale quant à l'accessibilité aux soins de santé et aux conditions permettant de maintenir un bon état de santé pour tous. L'approche de la commission vise à réconcilier la perspective individualiste préconisée dans la conceptualisation des droits de la personne et la perspective sociale encourageant le bien-être de la collectivité [13]. L'établissement d'une définition englobante et synthétisée des déterminants sociaux de la santé est une tâche de grande envergure à laquelle la Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'OMS s'est attardée [13, 14].

L'OMS soutient que les déterminants sociaux de la santé comportent deux sens distincts. D'une part, ce concept traite de l'étude des facteurs sociaux encourageant ou limitant la santé des individus ou de la population. D'autre part, le concept peut aussi faire référence à l'analyse des processus liés à la distribution inégale des facteurs associés à la santé auprès d'une population et de diverses classes sociales [13, 15].

Les *déterminants structurels des inéquités en santé* forment la première catégorie de déterminants sociaux de la santé de l'OMS. Ce concept isole les mécanismes sociaux (les structures) responsables ou liés à la situation actuelle des individus auprès d'une société. Selon l'OMS, ces facteurs contribuent à une distribution inéquitable des ressources ou des opportunités et de la position de pouvoir social (rôle social et prestige) entre les individus d'une société. L'inégalité sociale sur le plan structurel entraîne une distribution inéquitable des ressources et mène à une détérioration du bien-être et de l'état de santé de certains groupes sociaux. Ces facteurs sociaux traitent aussi des mécanismes sociopolitiques pouvant contribuer au développement ou au maintien de hiérarchies sociales [13]. Par exemple, la structure sociale familiale ainsi que le pouvoir de cette structure peuvent considérablement varier d'une culture à l'autre.

Les *déterminants intermédiaires de la santé* sont des facteurs sociaux ou individuels liés aux déterminants structurels, d'une part, et influençant directement la santé et le bien-être, d'autre part [13]. La relation causale entre ces facteurs et l'état de santé de la population distingue les déterminants intermédiaires des déterminants structurels, qui agissent en influençant la distribution équitable des ressources en matière de santé sociale. La figure 1 présente une version simplifiée de la relation entre ces concepts.



Figure 1 Modèle simplifié des déterminants sociaux de la santé selon l'OMS.

Les déterminants intermédiaires incluent les circonstances matérielles, c'est-à-dire les conditions de vie ou de travail, et l'accès à la nourriture ou aux ressources nécessaires afin de répondre à ses besoins fondamentaux. Les facteurs socio-environnementaux ou les circonstances psychosociales sont aussi des déterminants intermédiaires selon ce modèle [13]. Une exposition à des situations aversives (un séisme ou une pandémie, par exemple) peut avoir des conséquences importantes sur la santé et le bien-être d'une population. Ces circonstances peuvent être à leur tour influencées par des déterminants structurels comme la position ou le pouvoir d'un individu au sein de la société. Les déterminants intermédiaires comprennent aussi les facteurs biologiques pouvant influencer l'état de santé de certains groupes ou individus. Le modèle de l'OMS incorpore le système de santé dans ces facteurs intermédiaires, notamment en considérant l'influence directe de ce système sur la santé et le bien-être des individus [13].

Le modèle conceptuel de l'OMS (figure 2) schématise judicieusement ces facteurs ainsi que les relations entre eux [14]. Il est tiré du travail de Solar et Irwin sur l'action visant les déterminants sociaux de la santé [16].

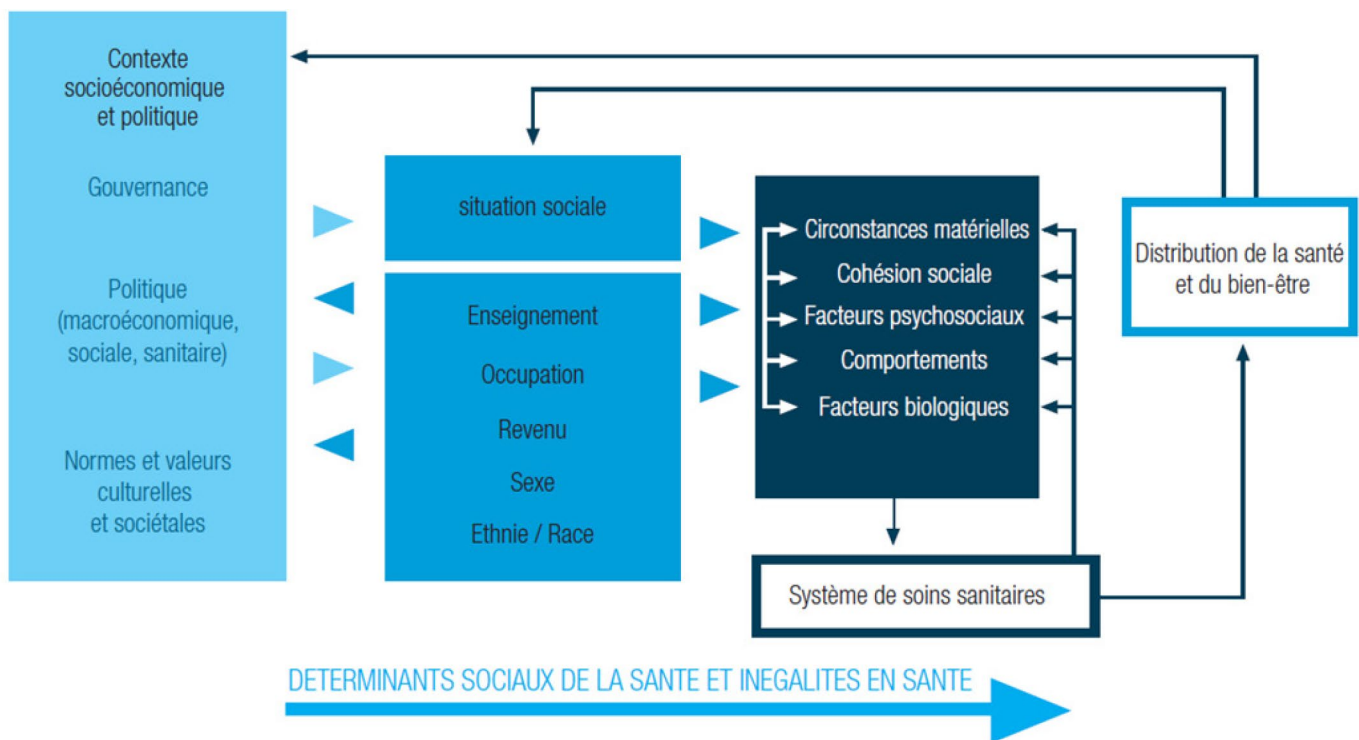


Figure 2 Cadre conceptuel de la Commission des déterminants sociaux de la santé. (Source : [16, cité dans 14])

3.2 Actions et résultats

Le modèle des déterminants sociaux de l'OMS vise à encourager la mise en place de politiques communautaires et gouvernementales soutenant l'accès universel aux conditions sociales qui favorisent la santé et le bien-être. Cette perspective concorde avec les actions suggérées par l'organisation afin d'améliorer les conditions de vie, qui s'établissent à travers une influence des instances politiques locales. Ce modèle souligne aussi l'importance d'agir et d'intervenir sur les déterminants structurels plutôt qu'uniquement sur les déterminants intermédiaires. Cette action devrait être marquée par des politiques ciblant les mécanismes sociaux menant à des distributions inéquitables des déterminants de la santé dans la population [13].

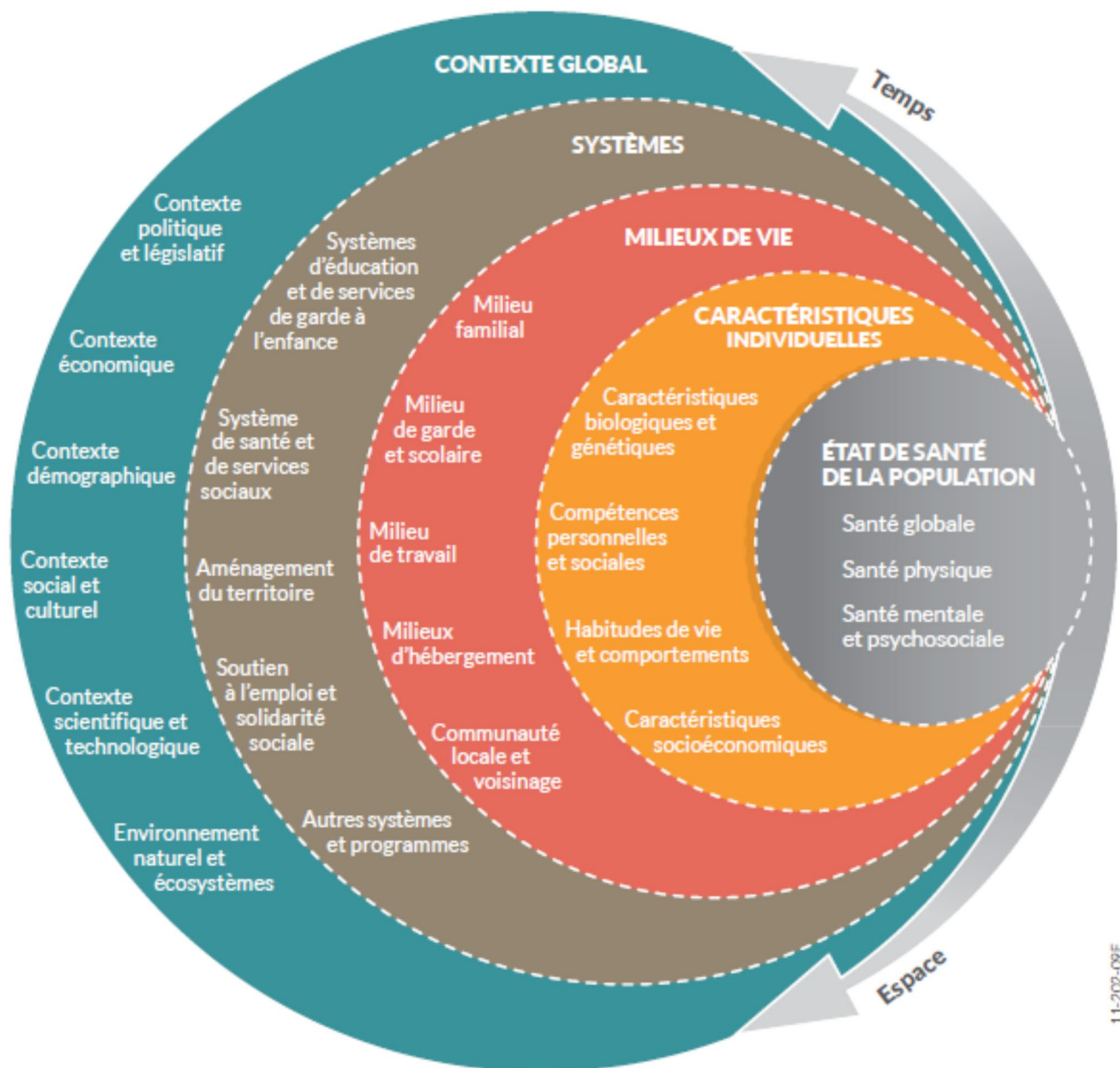
En règle générale, l'OMS soutient les initiatives favorisant l'accès aux ressources matérielles et éducationnelles nécessaires au développement des enfants en début de vie ainsi que durant leur développement [14]. L'organisation mentionne son engagement à promouvoir les conditions environnementales propices à la santé. Cet engagement se manifeste par une promotion des initiatives d'administration urbaine considérant l'équité en matière de santé et l'action ciblant les processus d'exclusion conduisant à la pauvreté et l'exode des zones rurales à l'échelle globale [14]. L'OMS soutient aussi la considération de l'équité en santé dans le développement de politiques économiques et sociales établies dans le cadre des changements climatiques [14]. Cet engagement s'étend à la priorisation de l'accès à des conditions de travail équitables dans les politiques socioéconomiques à travers le monde, notamment par

une diminution des risques associés au travail et une rémunération équitable [14]. Finalement, l'accessibilité aux soins de santé équitables est une priorité de l'OMS. À cet effet, l'organisation suggère une surveillance et une évaluation internationale des services de santé [14].

L'OMS soutient des initiatives gouvernementales en matière de santé en fournissant de l'assistance pour leur développement auprès des pays membres. L'organisation anime aussi la discussion sur les déterminants sociaux de la santé à l'échelle internationale comme locale, en tenant des consultations régionales visant la mobilisation des ressources financières, gouvernementales et académiques [17].

4. QUÉBEC (MSSS)

L'analyse des déterminants sociaux de la santé au Québec est évidemment liée à la situation socioéconomique du Canada. En règle générale, le Canada est considéré comme un pays développé et fait d'ailleurs partie des pays du G7. En 2018, il se situait au 13^e rang dans le rapport sur l'indice du développement humain de l'ONU, une échelle pertinente pour observer et comparer le niveau de développement humain d'un pays au sens global [18]. Ce score est considéré comme un indice de développement très élevé. Depuis l'établissement de la Constitution du Canada en



11-202-09F

Figure 3 Carte conceptuelle de la santé et de ses déterminants du MSSS. (Source : [21])

1867, les provinces ont la responsabilité d'organiser et d'offrir les services de soins de santé [19]. Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est l'institution provinciale qui dirige notamment l'amélioration, le maintien et l'évaluation des services de soins en santé [20]. La santé et les services sociaux sont considérés comme des droits fondamentaux et les services sont offerts en fonction de la nécessité plutôt que la capacité à payer [19]. Malgré cela, plusieurs inégalités persistent dans l'état de santé selon les différents niveaux socioéconomiques de la province [7].

4.1 Définition

Dans son document de référence sur la santé et ses déterminants, le MSSS définit les déterminants de la santé comme des «*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*» [3]. Selon ce rapport, les déterminants de la santé ne sont pas nécessairement des causes directes des problèmes de santé, et pourraient plutôt être considérés comme des facteurs associatifs [21]. Cette distinction est particulièrement importante sur le plan de la recherche, puisque l'observation des déterminants de la santé peut alors se faire sur la base de relations corrélationnelles ou associatives, plutôt qu'uniquement à partir d'une relation causale. L'établissement d'une telle relation est d'ailleurs souvent impossible considérant la complexité des relations interdépendantes de ces déterminants.

La définition des déterminants de la santé du MSSS n'est pas limitée aux déterminants sociaux et comprend des éléments biologiques ou individuels. Dans sa conception de la santé et de ses déterminants, le MSSS définit l'état de santé de la population ainsi que quatre sphères de déterminants de la santé [21]. La figure 3 présente le cadre conceptuel du MSSS visuellement.

Le MSSS définit l'état de santé de la population à partir de trois dimensions, soit l'état de santé globale, l'état de santé physique et l'état de santé mentale et psychosociale [21]. Toutes ces mesures considèrent aussi l'état de santé en fonction des différents groupes qui forment une société à part entière [21]. Cette approche s'imbrique dans la perspective des déterminants sociaux, où ces groupes ainsi que les caractéristiques qui les définissent sont traités comme des déterminants de la santé. Cette mesure de l'état de santé de la population est fondamentalement ancrée dans une perspective sociale. En effet, l'expérience de la santé physique ou psychosociale est une expérience humaine en constante évolution qui s'adapte aux perceptions sociétales de la normalité. À titre d'exemple, prenons l'homosexualité, qui était considérée comme un diagnostic de trouble de santé mentale jusqu'en 1973 dans le DSM, l'outil clinique de catégorisation diagnostique le plus utilisé en Amérique. La comparaison de l'état de santé d'une société est limitée par l'expérience contextuelle des humains qui la forment. Par surcroît, la plupart des mesures de santé (physique ou mentale) ont été validées auprès de sociétés développées en Amérique du Nord et en Europe.

Selon le MSSS, le premier regroupement de déterminants de la santé comporte les caractéristiques individuelles; les milieux de vie, comme les milieux familiaux, de travail ou scolaires, forment le deuxième regroupement des déterminants de la santé [21]. Les systèmes institutionnels (ministériels) ou communautaires qui desservent la population, comme le système de santé et les services sociaux, forment un troisième regroupement de déterminants de la santé. Finalement, le contexte global est le dernier regroupement de déterminants de la santé selon le MSSS. Il englobe les facteurs sociétaux, politiques ou économiques pouvant influencer l'état de santé de la population. Les enjeux quant aux libertés religieuses ou le laïcisme, les valeurs de la société à un moment précis, ainsi que les fluctuations de ces enjeux au fil du temps peuvent avoir un impact sur la santé de la population.

4.2 Actions et résultats

Le MSSS prévoit différentes avenues possibles afin d'influencer les déterminants de la santé dans la province de Québec. En 2016–2017, 44 % du budget provincial était attribué à la santé et aux services sociaux [22]. Cette tendance n'est pas à la baisse, puisque la population vieillissante de la province ainsi que la pandémie de COVID-19 suggèrent que ces services de soins seront de plus en plus en demande.

Les documents informatifs comme le rapport sur la santé et ses déterminants [21] visent à sensibiliser la population générale ainsi que les acteurs plus rapprochés (personnel en soins de santé, législateurs, etc.). L'établissement d'un cadre théorique commun pour les déterminants de la santé favorise la collaboration interdisciplinaire et le développement de projets de recherche ou d'initiatives permettant d'améliorer les conditions des Québécois [21]. Ultimement, l'influence de ce transfert de connaissances est difficilement isolée et évaluée, mais est soutenue par l'utilisation d'outils comme la carte des déterminants de la santé et l'utilisation de ces définitions dans la recherche.

Une autre avenue d'action suggérée par le MSSS est la surveillance de l'impact de ses politiques (ou des tendances) en santé et services sociaux [23]. Cette «surveillance» est en fait l'observation des mesures démographiques (à l'instar d'Haïti) ou de mesures évaluatives provenant de la recherche menée par la communauté scientifique ou le gouvernement. Le gouvernement provincial agit sur la surveillance des déterminants de la santé par le biais d'investissements dans l'éducation et la recherche (auprès des étudiants, des universités ou de firmes privées). Ce processus stimule le développement des connaissances et l'accumulation de données sur lesquelles se fondent les plans d'action concernant des problématiques spécifiques ou générales, comme la santé mentale [24, 25]. Ces plans d'action et ces cadres conceptuels peuvent à leur tour influencer les domaines ou les acteurs sollicités par ces investissements, en fonction des besoins soulignés. La figure 4 modélise le cycle de l'action gouvernementale pour les déterminants sociaux.

3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2012). *La santé et ses déterminants*, p. 5. [En ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

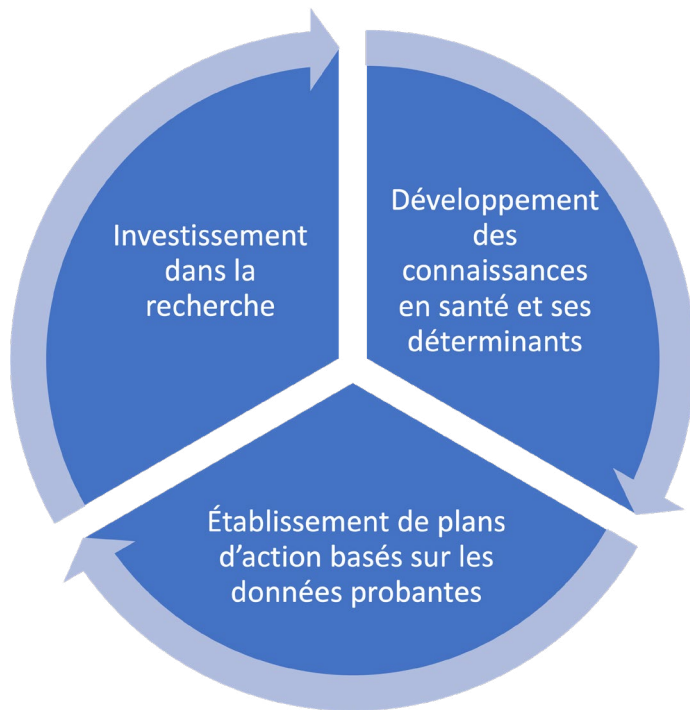


Figure 4 Cycle de la recherche en santé et ses déterminants au Québec.

Les plans d'action permettent une évaluation rétroactive de l'efficacité des mesures gouvernementales. Les indicateurs de l'efficacité ou des résultats de ces actions sont déterminés au préalable et leur implantation est évaluée dans les rapports suivant l'application du plan d'action. Ce suivi permet d'ajuster l'action en fonction des résultats. L'évaluation de ces résultats dans l'action sur les déterminants de la santé est vaste et difficilement distinguable des résultats traitant de l'état du système de santé et des services sociaux de la province au sens global.

5. HAÏTI (MSPP)

De l'avis d'organismes internationaux comme l'ONU, le Fonds monétaire international, la Banque mondiale et l'Organisation des États américains, Haïti fait partie des pays que l'on qualifie de pays en voie de développement. Selon le rapport sur l'indice de développement humain de l'ONU, Haïti se situait en 169^e place, avec un indice ajusté aux inégalités de 0,299, classant le pays comme ayant un indice de développement humain faible [18]. La Banque mondiale, de son côté, envisage même l'utilisation d'une seule monnaie pour les deux républiques partageant l'île d'Haïti. Encore cette semaine (14 décembre 2020), le Fonds d'assistance économique et sociale a distribué 5 000 kits alimentaires (rations sèches) à des familles vulnérables de trois départements du pays : l'Ouest, l'Artibonite et le Nord-Est. Plus loin dans le temps, que l'on se souvienne des lendemains du séisme du 12 janvier 2010 à Port-Au-Prince. Des psychologues délaissaient le rôle de cliniciens pour lequel ils étaient formés afin de porter secours à des compatriotes sans feu ni lieu ayant tout perdu dans ce tremblement de terre [26]. Nous l'avons vu en vidéo, dans des photos-reportages du journal haïtien *Le Nouvelliste*, dans des clips envoyés de Port-Au-Prince à Montréal. Nous

l'avons vu en vidéo et entendu dans des films : les psychologues et les évangélistes nous ont sauvés, disaient les Haïtiens au pays, sans eux, ça aurait pu être pire dans ce pays sans chapeau, sans État. Le pays se trouvait sens dessus dessous, les secours s'organisaient de partout dans le monde pour venir au chevet de ce corps malade. Sur cette terre de désolation, il y avait encore, trois ans après, d'un côté des tentes abritant des bureaux de psychologues et de l'autre de grands chapiteaux servant de lieux de rassemblement, de prière, et d'églises pour les évangélistes. À la place du ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP), ce sont les psychologues et les évangélistes, à la fois rivaux et alliés, qui ont occupé le devant de la scène de la philanthropie durant très longtemps.

Ce n'est qu'un mois après le séisme que René Prével, le président en fonction, est sorti de son isolement pour déclarer à la télévision que, comme le peuple haïtien, il était lui aussi un sinistré ayant perdu sa maison et qu'il devait s'occuper de sa famille. Cette absence du leader de la nation à côté du peuple souffrant a cautionné le diagnostic des experts qui clament depuis un quart de siècle la faiblesse de l'État haïtien [27], voire son inexistence [28]. Qu'en est-il des déterminants sociaux de la santé en général, de la santé mentale en particulier?

5.1 Définition

Au point de départ, le MSPP fait sienne la définition de la santé et de la santé mentale prônée par l'OMS. Ainsi, la santé mentale devient une composante essentielle de la santé et ne se résume pas en l'absence de troubles ou de handicaps mentaux. Il considère donc que la santé mentale est « *un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté*⁴ ».

En reconnaissant qu'Haïti est un terrain propice au développement des troubles mentaux de par ses conditions socioéconomiques, le MSPP se trouve implicitement dans la définition des déterminants sociaux de la santé⁵. Cette position soutient que certaines actions hors du champ exclusivement médical, comme l'aide à l'emploi et au logement, peuvent avoir des effets bénéfiques sur la santé des personnes et des populations. Pourtant, dans les programmes de développement économique à l'échelle tant internationale que nationale, la santé mentale n'a jamais été considérée à sa juste valeur [29, p. 17]. Sans oublier que des individus aux prises avec des handicaps psychosociaux subissent les pires violations de leurs droits fondamentaux, qu'ils soient isolés, enchaînés dans de petites cellules des hôpitaux psychiatriques, ou qu'ils vivent dans la communauté dans le cadre de la désinstitutionnalisation. La stigmatisation liée aux attitudes négatives, stéréotypes et préjugés à l'égard de la maladie mentale est l'un des principaux obstacles auxquels se heurtent les personnes aux prises avec un trouble mental. Cette stigmatisation est si présente et ses effets, si dévastateurs, que plusieurs la décrivent comme plus difficile à vivre que les symptômes mêmes de la maladie mentale. La santé physique et mentale étant un des droits inaliénables des êtres humains, la « composante Santé Mentale » de

4. Ministère de la santé publique et de la population, composante santé mentale de la politique nationale de santé, Document officiel, octobre 2014, p. 13.

5. Le document officiel du MSPP ne comporte pas de figure permettant de comparer ce contexte à la situation du Québec et de l'OMS.

la Politique nationale de santé établit un nouveau paradigme basé sur ces droits. Les services seront accessibles à tous et intégrés dans le Paquet essentiel de services (PES). Tous les Haïtiens et Haïtiennes auront accès à la promotion, à la prévention, au dépistage précoce, au traitement et à la réhabilitation grâce à des services à base communautaire et respectant les droits des personnes. Il n'existe, selon l'OMS, aucune structure de santé mentale desservant les enfants et les adolescents [30]. Comme ces derniers représentent 61 % de la population, dont 36,5 % ont moins de 15 ans, ils devraient avoir leur juste part dans ces nouvelles orientations. Le MSPP est en attente de données épidémiologiques précises sur la prévalence des troubles psychiatriques en vue de déterminer des actions ciblées. L'OMS souligne aussi à grands traits l'importance de la religion, de la diversité religieuse dans toutes les sphères de la vie haïtienne : le vaudou, le catholicisme, l'Islam, ainsi que les diverses appellations de la mouvance évangélique et protestante [30]. Assez souvent, les prêtres, les tradi-guérisseurs, aident des personnes à résoudre leurs problèmes d'ordre émotionnel. L'on pourrait même extrapoler sur les vertus thérapeutiques du carnaval. Il existe une nette diminution des taux d'admission psychiatrique à Haïti et aussi au Brésil durant la période qui précède et qui suit le carnaval. On attend tellement cet événement heureux qu'on n'a pas le temps de tomber malade ! Pour camoufler leur frustration liée à l'omniprésence de la tragédie du sous-développement économique, les peuples du Brésil et d'Haïti se livrent annuellement lors du carnaval à une décharge torrentielle d'énergies longuement contenues⁶.

5.2 Actions et résultats

Pour ce qui est des intentions, des arrêtés ministériels et des constats, les réformes à mener dans le système de santé en Haïti sont légion. Cependant, depuis 2014, date de l'énoncé de la composante Santé Mentale, peu d'actions se sont insérées dans la glaise du réel. En plus d'une volonté politique ferme, il faut un financement adéquat. Moins de 10 % du budget national est affecté à la santé, dont environ 80 % est alloué au paiement des salaires du personnel. Le volet de santé mentale ne bénéficie que d'un maigre 1,5 % [29]. Même dans un pays riche, ce serait insuffisant. Que dire d'un pays pauvre où tout est à faire dans ce domaine ? Ce sont les familles qui se chargent de payer le coût des repas et des médicaments avec l'aide ponctuelle du personnel de soins. Deux actions méritent d'être soulignées à cause de leur originalité. La population générale tant rurale qu'urbaine a peu d'accès aux soins de santé mentale ; les deux structures hospitalières, l'Hôpital Défilée de Beudet (120 lits) et le Centre de

psychiatrie Mars & Kline (80 lits) ne suffisent pas à la tâche. La mise sur pied de structures communautaires d'accompagnement qui déploient des agents de santé communautaire polyvalents (ASCP) à travers le pays. En plus des soins et des services, ces nouveaux agents sont à même de combattre la stigmatisation, voire la mystification de ces troubles.

Ce n'est pas qu'au Québec que les professionnels de la santé constituent une denrée rare et courtisée. Le département d'État américain est en recrutement perpétuel pour sélectionner en Haïti les meilleurs candidats pour ce genre de travail aux États-Unis. Ainsi, pour suppléer à la carence des ressources humaines et faciliter l'initiation à la pratique professionnelle, à l'instar des médecins et des infirmières, un service social obligatoire d'une durée d'une année est institué pour les psychologues et les travailleurs sociaux avant qu'ils soient habilités à exercer dans le domaine de la santé sur le territoire national [29]. En dernier lieu, il faut saluer l'arrivée au niveau central d'un début de coordination avec l'Unité de santé mentale (USM) créée dans l'esprit de la Politique nationale de santé et dont l'objectif est de promouvoir la santé mentale et d'offrir des soins globaux, universels et équitables à l'ensemble de la population. Il commence à y avoir de ces unités un peu partout. Il reste cependant à préciser les domaines d'intervention, mais la visée est claire. Elle s'inspire des déterminants sociaux de la santé et adopte une approche biopsychosociale. Le plan d'action existe toutefois depuis 6 ans seulement et aucune étude n'a été mise en place pour évaluer les réalisations en cours.

6. CONCLUSION

L'étude approfondie de l'interprétation des déterminants sociaux de la santé et de leur application dans trois instances gouvernementales contextuellement distinctes brosse un portrait exploratoire des éléments valorisés par une société dans la quête d'une justice sociale ou du bien-être collectif. Les réflexions suscitées par ces trois perspectives peuvent d'ailleurs enrichir l'interprétation de ces déterminants en fonction de leur contexte d'application, notamment en soins de santé mentale. La considération de ces facteurs environnementaux dans les soins de santé physiques et psychologiques s'exprimait déjà dans les questionnements de psychiatres comme Freud et Wilhelm Reich au début du 20^e siècle [3, 32]. Historiquement, la reconnaissance des facteurs environnementaux dans la genèse des troubles psychiques est à l'origine de la pensée psychiatrique. Aussi ne faut-il guère s'étonner de retrouver plusieurs facettes de l'explication anthropologique, sociologique dans des livres comme *Psychopathologie de la vie quotidienne* (Sigmund Freud), *Psychologie collective et analyse du moi* (Sigmund Freud) ou *Malaise dans la civilisation* (Sigmund Freud), voire dans la plupart des cas cliniques traités par le père de la psychanalyse lui-même et par Wilhelm Reich, lui aussi psychiatre et psychanalyste. Nous argumentons que les instances gouvernementales haïtiennes ont tout à gagner à solliciter une réflexion et une considération de ces éléments déterminants dans l'élaboration des politiques en santé. À cet égard, le plan d'action du MSPP en Haïti pourrait être bénéfique pour la reconnaissance des enjeux de santé mentale ainsi que des déterminants sociaux de la santé prédisposants. Toutefois, malgré la présentation théorique étoffée des déterminants sociaux de la santé de la part

6. «Le carnaval constitue un rêve, une sublimation, un jeu, un sociodrame qui, par la libération du surplus d'énergie, permet de maintenir les tensions psychiques à un niveau constant en vue d'assurer l'homéostasie de l'organisme face aux conflits psychologiques. Le carnaval haïtien (chants, danses, déguisements, masques) joue le même rôle homéostatique que les mécanismes de défense courants : répression, déplacement, projection, conversion, agression, etc. Il permet de libérer les inhibitions de comportement aussi bien par la conduite sexuelle, agressive, obscène que par l'humour contestataire de l'autorité. Comme le dit Mirville [31] : "Le Carnaval, du point de vue psychologique, est un médium qui offre un *cathartic outlet* sanctionné par la société aux instincts normalement limités par l'organisation culturelle de la société haïtienne."» (Dorvil, H. (1985). Types de sociétés, et de représentations du normal et du pathologique: La maladie physique, la maladie mentale. Dans J. Dufresne, F. Dumont et Y. Martin (dir.). *Traité d'anthropologie médicale/L'institution de la santé et de la maladie*. Presses de l'Université du Québec, Institut québécois de recherche sur la culture et Presses universitaires de Lyon, p. 305-332.)

des trois organisations analysées, la portée des répercussions de cette conceptualisation est particulièrement difficile à isoler et à analyser systématiquement. Les écrits relevant de l'action et des résultats associés aux déterminants sociaux de la santé sont divers et leur sélection échappe difficilement à la perspective subjective du chercheur. Notre tentative de synthèse des résultats met en lumière cette réalité et illustre l'importance du développement de documents officiels réunissant les résultats scientifiques selon le cadre théorique des déterminants sociaux de la santé. ■

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Krieger, N. (2001). A glossary for social epidemiology. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 55(10), 693-700. [En ligne], <https://doi.org/10.1136/jech.55.10.693>
- 2 Goldberg, M., Melchior, M., Leclerc, A. et Lert, F. (2002). Les déterminants sociaux de la santé : Apports récents de l'épidémiologie sociale et des sciences sociales de la santé. *Sciences sociales et santé*, 20(4), 75-128. [En ligne], <https://doi.org/10.3406/sosan.2002.1570>
- 3 Freud, S. (1929). *Malaise dans la civilisation*. Paris, PUF, 1992.
- 4 Renaud, M., avec la collaboration de L. Bouchard. (1994). Expliquer l'inexpliqué : l'environnement social comme facteur clé de la santé, *Interface, Journal de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences*, mars-avril, 15-23.
- 5 Dorvil, H. et Tousignant-Groulx, J. (2020). Models of Housing in the Quebec Setting for Individuals with Mental Illness. Dans A. Barbato, C. Ann Harvey, A. Lesage, B. D'Avanzo, A. Maone (dir.). *From Residential Care to Supported Housing* (p. 69-76). Lausanne : Frontiers Media SA. [En ligne], doi: 10.3389/fpsy.2019.00850
- 6 Dorvil, H., Morin, P., Beaulieu, A. et Robert, D. (2005). Housing as a Social Integration Factor for People Classified as Mentally Ill. *Housing Studies*, 20(5), 497-519. [En ligne], <https://doi.org/10.1080/02673030500062525>
- 7 Dorvil, H. (2013). Travail social et déterminants de la santé. *Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*, 139(2), 75-78
- 8 Organisation mondiale de la santé. (1986). *Promotion de la santé, Charte d'Ottawa*. [En ligne], http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf
- 9 Hentz, P. (2012). Case Study: The method. Dans P.L. Munhall (dir.). *Nursing Research: A qualitative perspective*, 5^e éd., Sudbury : Jones & Bartlett Learning, 359-369.
- 10 Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and methods*, 6^e éd. Los Angeles: Sage Publications.
- 11 Dahl, K., Larivière, N. et Corbière, M. (2020). L'étude de cas. Dans K. Dahl et N. Larivière (dir.). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*, 2^e éd. Presses de l'Université du Québec.
- 12 Gagnon, Y.-C. (2005). *L'étude de cas comme méthode de recherche : Guide de réalisation*. Presses de l'Université du Québec.
- 13 Organisation mondiale de la santé. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health: debates, policy & practice, case studies*. [En ligne], http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44489/1/9789241500852_eng.pdf
- 14 Organisation mondiale de la santé. (2009). *Comblant 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*. [En ligne], https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/
- 15 Graham, H. (2004). Social Determinants and Their Unequal Distribution: Clarifying Policy Understandings. *The Milbank Quarterly*, 82(1), 101-124. [En ligne], <https://doi.org/10.1111/j.0887-378X.2004.00303.x>
- 16 Solar, O. et Irwin, A. (2007). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Document de travail préparé pour la Commission sur les déterminants sociaux de la santé. Genève, World Health Organization.
- 17 Organisation mondiale de la santé. (2007). *Regional consultation for Social Determinants of Health, Colombo, Sri Lanka*. [En ligne], <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206363>
- 18 Programme des Nations Unies pour le développement. (2019). *Rapport sur le développement humain 2019 : Au-delà des revenus, des moyennes et du temps présent : les inégalités de développement humain au XXI^e siècle*. [En ligne], https://www.google.com/url?client=internal-element-cse&cx=016364595556873131513:dImce3bdjb4&q=http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_french.pdf&sa=U&ved=2ahUKewivv-s2Q5rzuAhVJGVkFHC4oBcMQFjAAegQIAxAB&usq=AOvVaw3abZJlBQT-VBxi3j2KM9h9J
- 19 Health Canada. (2011). *Canada's Health Care System*. [En ligne], <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-system/canada.html#a15>
- 20 Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020). *L'organisation et ses engagements*. [En ligne], <https://www.quebec.ca/gouv/ministere/sante-services-sociaux/mission-et-mandats/>
- 21 Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2012). *La santé et ses déterminants*. [En ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>
- 22 Emploi et Développement social Canada. (2018). *Portrait sectoriel du Québec 2018-2020 : Soins de santé et assistance sociale*. [En ligne], https://www.guichetemplois.gc.ca/content_pieces-eng.do?cid=11288
- 23 Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010). *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants : Résultat d'une réflexion commune*. [En ligne], <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000761>
- 24 Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- 25 Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015). *Plan d'action en santé mentale 2015-2020*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- 26 James, A. (2019). *Soins post-catastrophes, transmissions et traversées : vers une compréhension de l'expérience de cliniciens à Port-Au-Prince suite au séisme du 12 janvier 2010*. Thèse de doctorat en psychologie, UQAM. Rapport d'évaluation/H. Dorvil.
- 27 Corten, A. (1989). *L'État faible : Haïti, République dominicaine*. Montréal : CIDIHCA.
- 28 Holly, D. (2011). *De l'État en Haïti. Essai*. Paris : L'Harmattan.
- 29 Ministère de la Santé publique et de la Population. (2014). *Composante Santé Mentale de la Politique nationale de santé*. [En ligne], <https://mspp.gouv.ht/site/downloads/Composante%20Sante%20Mentale%20MSPP.pdf>
- 30 Organisation mondiale de la santé. (2011). *Le système de santé mentale en Haïti*. [En ligne], https://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_haiti_fr.pdf
- 31 Mirville, E. (1978). *Considérations ethno-psychanalytiques sur le carnaval haïtien, série Anthropologie*, Coll. Coucouille, Port-Au-Prince.
- 32 Sinelnikoff, C. (1970). *L'œuvre de Wilhelm Reich II*. Paris : Petite Collection Maspero, 147 p.