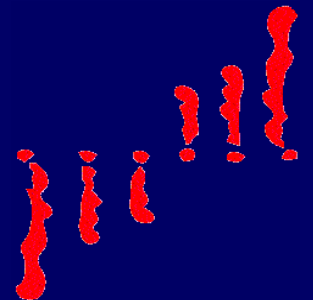


**The role of policies and political
context of social health inequalities:
international reflections**

**Lancement du Centre de recherche Léa-Roback
7 octobre 2004, Montréal**

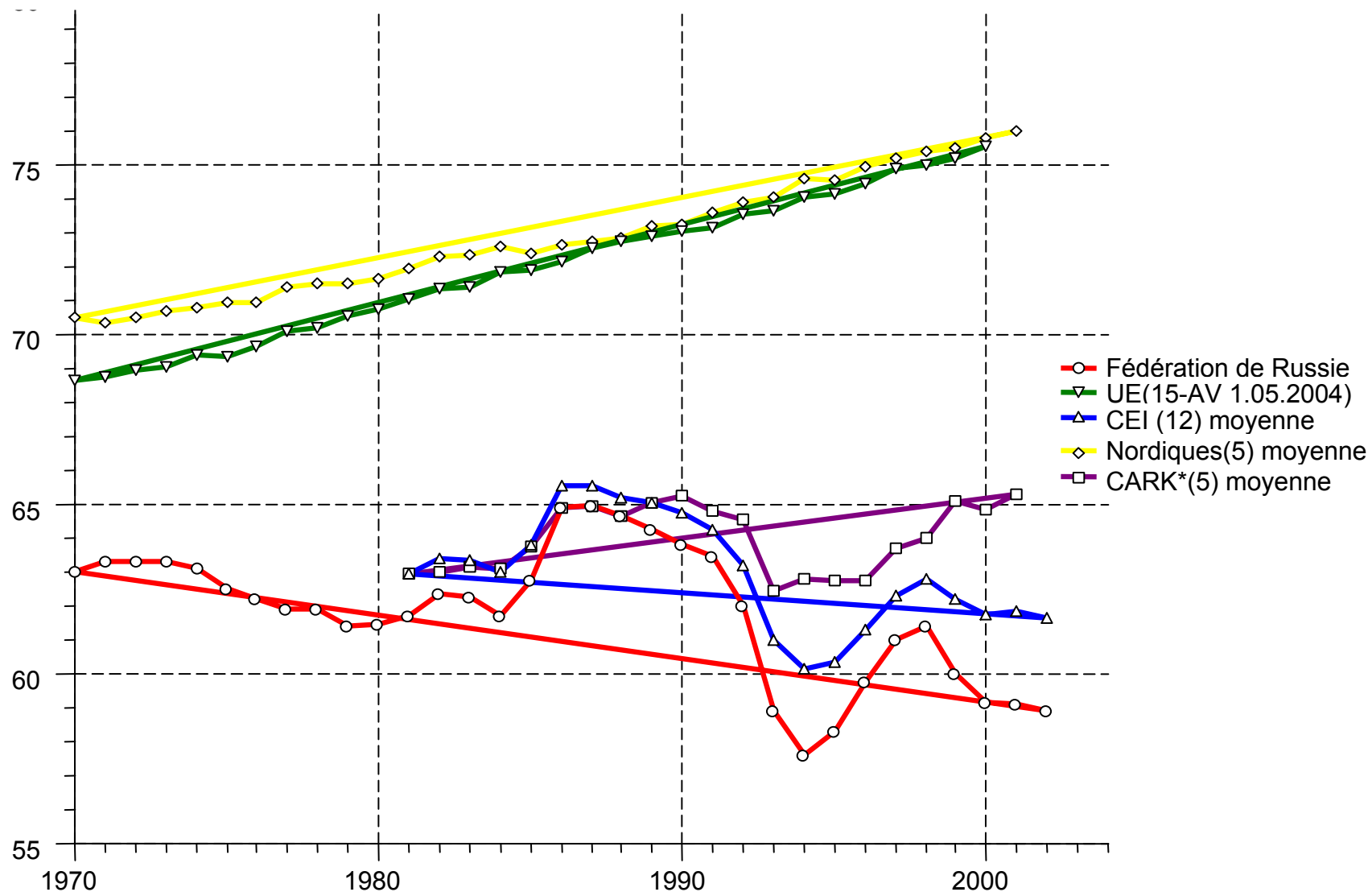
**Professor Margaret Whitehead
University of Liverpool**



Toile de fond européenne: deux décades mouvementées

- Démantèlement de l'URSS: 50 pays de plus dans l'OMS/EURO
- Conflits armés / tensions ethniques / insécurité
- Migration / demandes d'asile / droits de l'homme et du citoyen
- Transitions précipitées vers des économies de marché / réformes des marchés
- Chute des espérances de vie / nouvelles maladies
- Préoccupation à propos des hauts taux de chômage, de l'augmentation de la pauvreté et de l'accroissement des inégalités sociales

Espérance de vie à la naissance, en années, hommes



*CARK : Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tadjikistan, Turkménistan et Ouzbékistan

Éventail des actions



Espérance de vie en bonne santé selon le statut socio-économique (SSE), Pays Bas

	SSE Bas	SSE Haut	Différence
Espérance de vie en années	72	77	5
Espérance de vie en bonne santé en années	52	64	12

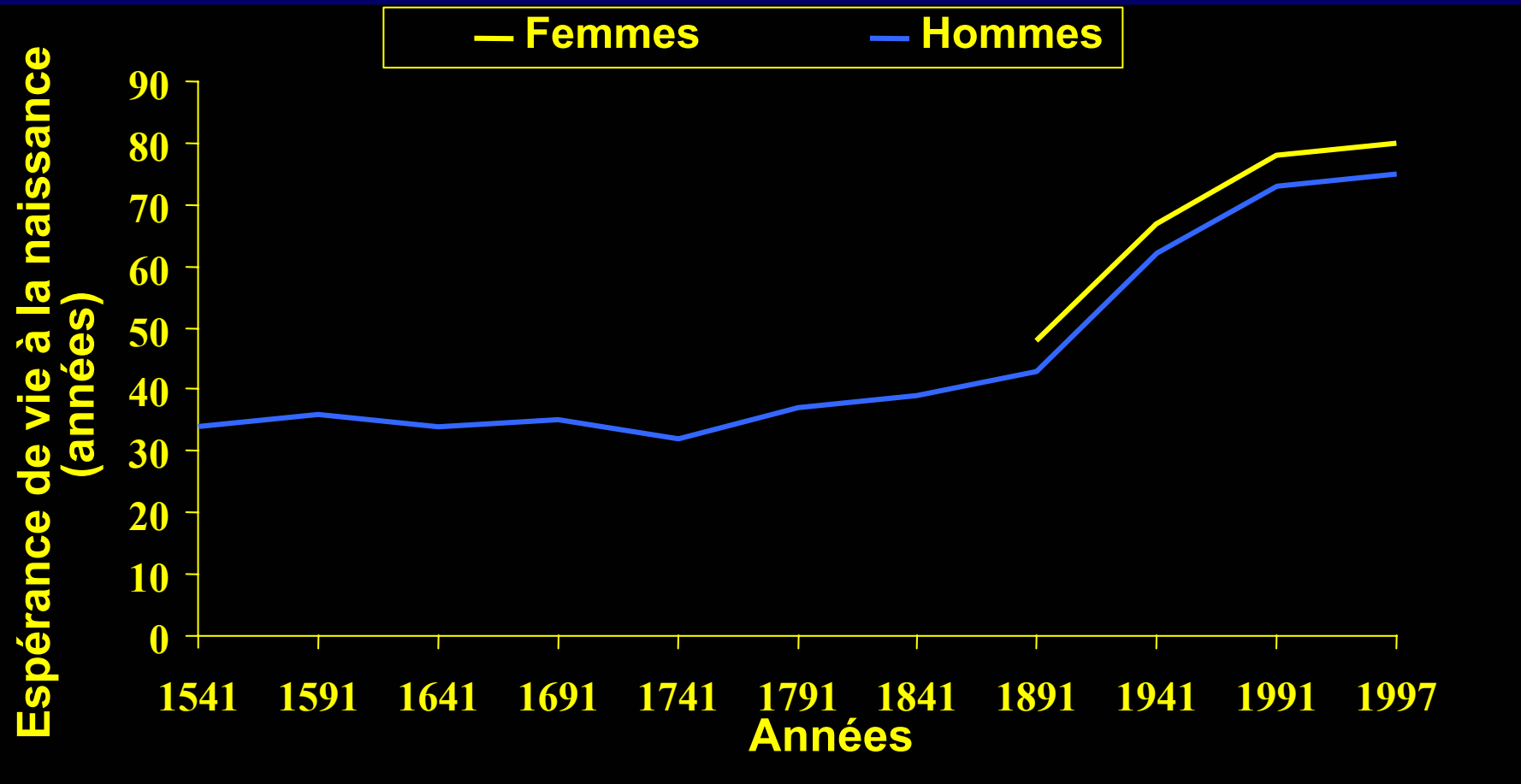
Approche par consensus aux Pays Bas

- Années 70 : Les inégalités de santé : néant
- 1980: Nouvelles preuves – Pas de suivi politique
- 1985: Pays test pour la stratégie de la santé pour tous + le "Black Report" hollandais
- 1987: Gouv. de coalition (centre droit). Convoque une conférence nationale: adoption d'un ambitieux plan d'action, financement sur 5 ans de programmes de recherche.
- 1989: Gouv. travailliste, Prolongation des subventions
- 1991: Congrès de tous les partis politiques s'entendent pour une action coordonnée à propos des inégalités de santé
- 1994: Publication des résultats des premiers programmes de recherche
- 1995-2000: Deuxième programme R&D de 5 ans: évaluations
- 2001: Le comité du programme national sur les inégalités de santé fait 26 recommandations visant des politiques de santé

Approche de justice sociale en Suède

- Années 30: Importants enjeux politiques, déclenchés par une grande inégalité pauvres-riches de la mortalité infantile. Définition des buts et mise en place d'une panoplie de politiques de santé maternelle
- Années 50/60: Intérêt persistant / Problèmes "résolus"
- Milieu 70: Nouvelles preuves, mais ignorées
- Milieu 80: Acceptation des preuves d'inégalités de la santé, 1ère loi sur les politiques de santé, l'objectif principal étant la "réduction des inégalités"
- 1991: 2ème loi sur les politiques de santé: priorité à l'équité dans la santé. Abandonnée par un nouveau gouv. Conservateur- Libéral.
- 1992: Récession économique
- 1995: Gouv. Socio-Démocrate. Comité parlementaire et commission destinés à déterminer des objectifs nationaux de santé, en insistant sur les inégalités de santé
- 2000: La commission fait 19 recommandations basées sur les théories de J. Rawls, ciblant les déterminants sociaux

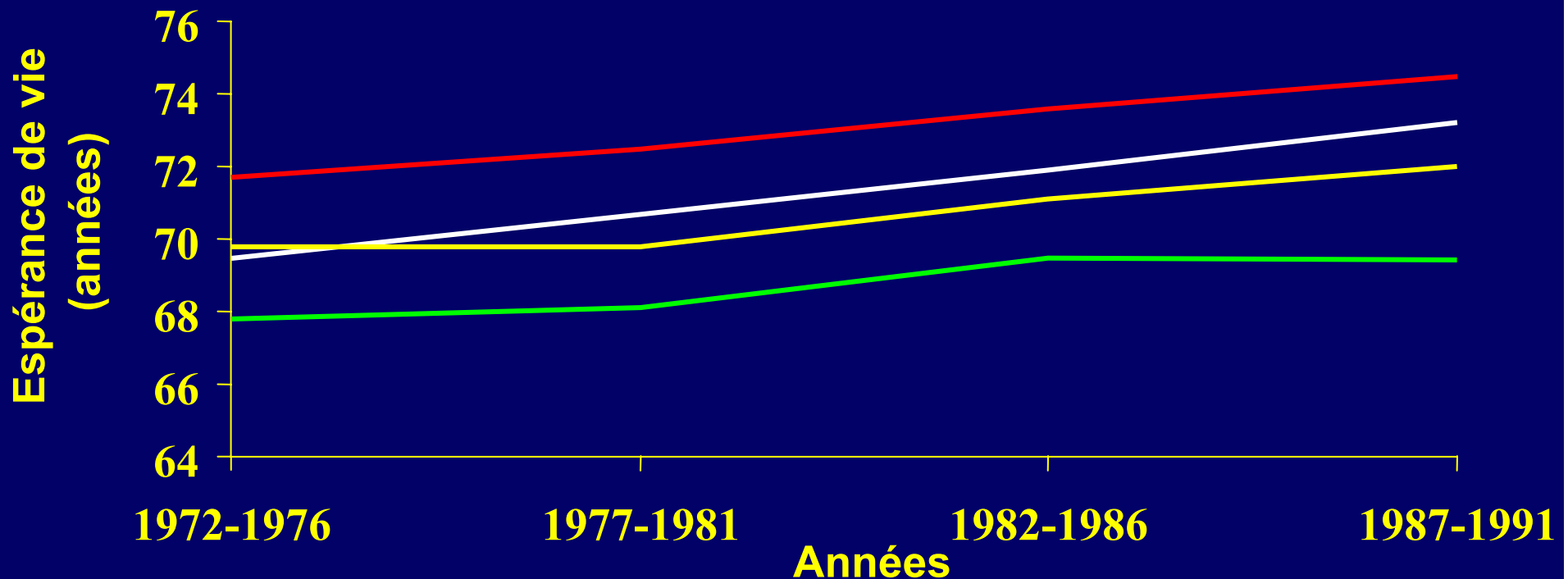
Espérance de vie à la naissance, Angleterre sur 450 ans



Source: Whitehead, 1997

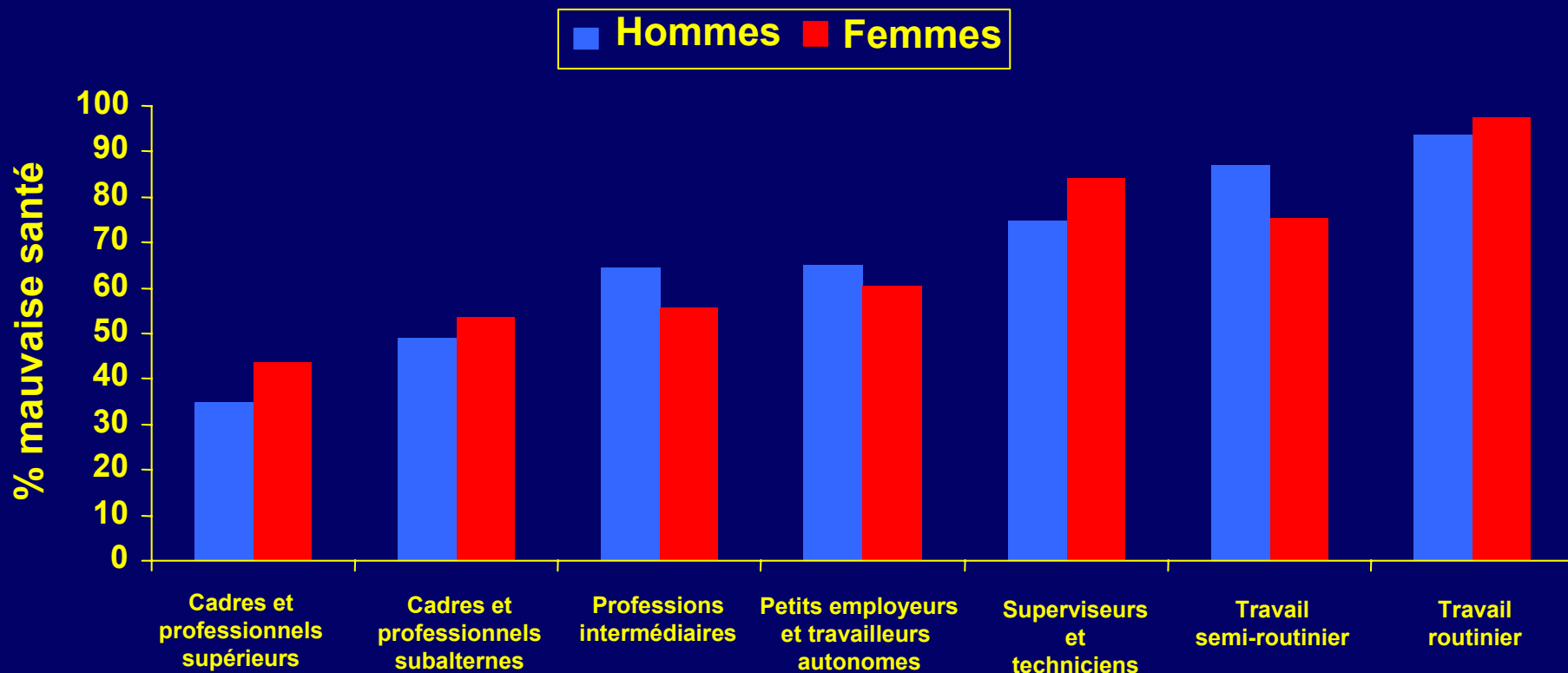
Tendances de l'espérance de vie à la naissance selon la classe sociale, hommes, Angleterre et Pays de Galle, 1972-91

— Professionnel
— Qualifiés manuels
— Qualifiés Non manuels
— Partiellement qualifiés et non qualifiés



Source: Hattersley, 1997

Taux Européens standardisés par âge (per 1000) de mauvaise santé auto-évaluée par classe sociale: hommes et femmes de 25 à 64 ans, Grande Bretagne 2001



L'approche britannique : la confrontation

Années 70: Les chercheurs en santé font prendre conscience de nouvelles données

•1977: Les travaillistes mettent en place un groupe de travail (Black)

•1980: "Rapport Black" publié, mais le nouveau gouv. Conservateur tente de "l'enterrer". La santé publique s'objecte, les partis d'opposition s'y intéressent.

•Années 80: Une décennie de confrontations. Une masse de rapports publiés (incluant "The Health Divide"). "Déni" officiel du problème.

•1990: Démission de Thatcher, adoucissement de la ligne officielle

•1995-97: Programmes nationaux de recherche et recommandations du NHS (système national de santé)

•1997: Travaillistes élus, l'enquête Acheson mise sur pied

•1998 Depuis : Le rapport Acheson, les objectifs de l'équité en santé définis, une stratégie nationale développée



INEQUALITIES
IN
HEALTH

THE
BLACK REPORT

EDITED BY PETER TOWNSEND AND
NICK DAVIDSON



THE
HEALTH DIVIDE

BY MARGARET WHITEHEAD

SECOND EDITION

La réponse du ministre de la santé à : *The Health Divide*

"Ces questions peuvent être envisagées avec un parti pris de classes, avec une obsession pour une vision de la société divisée en classes sociales, ce qui est fondamentalement une idée marxiste... Le marxisme est entièrement construit sur cette idée de classes et cela se reflète clairement dans le Rapport Black et *"The Health Divide"*... la réponse n'est pas d'imposer à la société le socialisme que tout le monde a rejeté et auquel semble-t-il seulement les quelques auteurs de ces rapports et quelques gauchistes arriérés de l'opposition croient encore."

Ray Whitney, Minister of Health, 1987

.....mais en 1997.....

- **“...Ces inégalités sont préoccupantes et il n'y a pas de doute que les statistiques publiées montrent un lien entre revenu, inégalités et mauvaise santé. Il est important de s'en occuper et nous sommes en train de le faire.”**

Tony Blair, juillet 1997

L'enquête Acheson

Independent Inquiry into
Inequalities in Health
REPORT

CHAIRMAN: SIR DONALD ACHESON

L'enquête Acheson : trois domaines prioritaires

- **Évaluation des impacts des politiques sur les inégalités de la santé**
- **Priorité aux familles avec enfants**
- **Réduire les inégalités salariales et améliorer les niveaux de vie des ménages pauvres**

Les recommandations d'Acheson pour les familles et les enfants:

Réduction de la pauvreté des familles par:

- suppression des obstacles à l'emploi**
- aide financière adéquate pour les parents**
- garderies abordables et de bonne qualité**

Amélioration de l'état nutritionnel par:

- prestations suffisantes**
- écoles et politiques qui favorisent la santé**
- révision de la politique agricole européenne**

Soutien social et psychologique des parents

Quels sont les facteurs qui ont permis de progresser au Royaume-Uni

- Un groupe de chercheurs et de professionnels de la santé qui ont recueilli les données et qui les ont diffusées
- Démarche endossée par des associations médicales reconnues (collège royal des médecins) et par des rédacteurs en chef des revues médicales
- Les intervenants de premières ligne du système de santé témoignent des injustices et l'impact sur la santé de l'action locale
- Une perception d'injustice de plus en plus répandue dans le public
- Soutien de la communauté internationale de chercheurs et de responsables des politiques

Initiatives internationales concernant les inégalités de santé

- . OMS Résolution des ministres européens de la santé (2002) que peuvent faire les systèmes de santé pour alléger ou réduire la pauvreté?**
- . Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'OMS 2004; Bureau de l'OMS à Venise "Investissements pour la santé"**
- . Réseau européen d'étude des interventions et des politiques pour réduire les inégalités de santé (Mackenbach)**
- . Réseau européen sur l'impact sanitaire des politiques et du contexte politique sur la santé (Navarro)**

Réseaux internationaux : qu'avons-nous appris?

- **Aucun pays n'a l'occasion ou la capacité pour tester et évaluer des stratégies efficaces pour réduire les inégalités de santé**
- **Nous avons besoin de collaborer pour accélérer l'acquisition des connaissances pour :**
 - **regrouper les capacités de recherche**
 - **exploiter "les expériences politiques"**
 - **montrer ce qui peut être fait ailleurs**
- **Le travail dans les communautés aide à garder le moral dans un contexte national plutôt frileux**
- **Importance des cibles symboliques et des stratégies internationales**

Que peut faire le secteur de la santé?

Utiliser sa position stratégique pour:

- Rendre visibles les inégalités en santé**
- Rendre visibles les effets de différentes politiques**
- Recommander d'aller à la racine des problèmes**
- Réduire les conséquences négatives de la mauvaise santé**
- Réaffirmer les valeurs fondamentales**

