

Hypothèse: la Page de la recherche

Intégrer la santé des populations dans l'écologie sociale *Le rôle des chercheurs en médecine familiale*

Louise Lemyre, PHD Heather Orpana

Dans le contexte des débats sur la santé au Canada, et dans la foulée de la création des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), le nouveau champ dit de «santé des populations» prend son essor. La reconceptualisation de la santé autour de «déterminants»¹ et la reconfiguration de la recherche aux IRSC autour de quatre piliers requièrent une intégration multi-dimensionnelle. Ces quatre piliers sont le biomédical, le clinique, les systèmes et services et les aspects socioculturels et environnementaux. Le modèle de l'écologie sociale permet cette articulation. Les médecins de famille sont un vecteur privilégié de sensibilisation, de communication, de collaboration et de changement pour l'intégration de la santé des populations dans un paradigme d'écologie sociale. En conséquence, les chercheurs en médecine familiale occupent une position privilégiée dans la production des connaissances en santé des populations dont nous présentons succinctement les grandes composantes.

La santé des populations

La santé des populations concerne l'étude des variations des états de santé entre les sociétés ou les sous-groupes de population. Le livre emblématique de la santé des populations, intitulé *Why are some people healthy and others not? [Pourquoi certains sont en santé et d'autres pas?]* est sorti en 1994¹. C'est l'étude des indicateurs de santé en fonction de paramètres sociaux, économiques, environnementaux et d'accès aux soins². C'est la question des inégalités, celle du *gradient* de santé³. A quoi tient le différentiel de santé entre des sous-groupes de population même en prenant compte toutes les connaissances actuelles sur les prédispositions génétiques, les expositions pathogènes, les habitudes de vie, les soins de santé, le PNB, les classes sociales et l'accès aux services de santé? Pour d'aucuns, il reste encore des variables

psychosociales telles la privation relative, la cohésion sociale, le soutien social, le capital social, la résilience et l'environnement social³.

La santé des populations, c'est aussi un concept élargi de la santé. C'est le souci de la santé physique et de la santé publique, certes, mais aussi de la santé mentale et de la santé sociale. Nonobstant la priorité à lutter contre la pathologie et la détresse psychologique, l'objectif est d'assurer la pleine fonctionnalité et la qualité de vie, le bien-être, la saine adaptation et le plein développement du capital humain et social de la société⁴.

La santé des populations, c'est aussi une innovation dans l'unité d'analyse, de l'individu à la communauté, à la population. Bien sûr, l'individu constitue le dépositaire privilégié de la santé, de la fonctionnalité, de la qualité de vie et de l'expérience de bien-être. Mais il y a aussi un ordre plus collectif de santé, santé de sous-groupes (minorités, groupes ethniques, genre), de communautés (quartier, villes, régions), de fonctions (groupes occupationnels, affectations spéciales, etc.). Peuvent en être des marqueurs la vitalité identitaire, la productivité ou la solidarité. Il s'agit donc de mesurer non seulement la santé individuelle, mais aussi de définir des indicateurs de santé organisationnelle et de santé communautaire.

La santé des populations, c'est aussi un mode d'intervention, en amont, visant les politiques et programmes plutôt que la prestation clinique de soins individuels. C'est la concertation d'interventions multiples ciblant simultanément divers acteurs et diverses modalités. C'est aussi une réallocation des ressources vers des mesures de plus grande généralisabilité.

La reconfiguration du CRM (Conseil de recherche médicale) en IRSC reflète ce désir de reconnaître la multidimensionnalité de la santé. Elle appelle à l'interdisciplinarité, à la multiplicité des savoirs et des approches à la connaissance. Et elle requiert

l'intégration des diverses composantes en un modèle cohérent. Le paradigme de l'écologie peut fournir une formulation heuristique pour cet effort d'articulation et de collaboration.

L'écologie sociale

Inspiré de la tradition de l'écologie biologique, le concept d'*écologie sociale* sert à décrire cette inscription des populations dans un environnement physique, économique, culturel et social en interaction avec un substrat biologique⁵.

Depuis les travaux initiaux de Kurt Lewin⁶, de Barker et Schoggen⁷ et de Bronfenbrenner⁸, l'approche de l'écologie sociale retient surtout l'organisation du « milieu » en niches systémiques et l'intégration des interactions comme dynamique essentielle dans la compréhension des phénomènes. Comme premier niveau d'analyse, l'*ontosystème* est constitué de l'individu avec son organisation physiologique et psychologique. Il évolue dans un *microsystème*, essentiellement décrit par la famille et les intimes. Ce microsystème se niche dans un univers fonctionnel, le *mésosystème*: travail, quartier et organisations. Finalement, tout ceci s'inscrit dans un ordre social, fait de politiques, de services publics, de cadres juridiques qui définissent le *macrosystème*. Ces divers niveaux s'inter-influencent et la pleine compréhension des phénomènes ne se comprend que dans l'appréciation de leur inter-pénétration. L'écologie sociale insiste sur la dynamique et la synergie entre les divers facteurs.

L'*environnement social* réfère aux aspects structuraux plutôt que dynamiques. Il touche l'ensemble des conditions de vie, des relations sociales, des contextes, depuis la famille, passant par le voisinage, la communauté, puis les institutions⁹. L'environnement social est un terme générique qui inclut les structures et certaines fonctions sociales, tels le soutien social et les événements de vie. L'environnement social fait référence au cadre externe entourant les personnes. Dans ce contexte, une vague croissante d'intérêt porte sur le *capital social* comme déterminant de la santé, voire producteur de santé. Le capital social réfère à l'interconnectivité, la richesse et la densité du tissu social⁴. Il est tributaire de la *participation sociale* comme exercice de solidarité et de revendication collective. Il est donc souvent mesuré en termes de capacité associative d'une communauté, de pouvoir caritatif, et d'actions bénévoles d'entraide. Considéré comme une caractéristique de l'environnement social

mésosystémique, le capital social est vu comme un modérateur entre l'adversité et la santé. Il est à la santé des populations, ce que le soutien social est à la santé individuelle. Les interventions en santé des populations gagneraient donc à miser davantage sur l'environnement social et sur le développement du capital social.

Pour une majorité d'auteurs, le « principe actif » de l'environnement social est d'agir sur le sentiment de cohérence et de contrôle, l'appropriation (*empowerment*), le sentiment d'efficacité personnelle, l'estime de soi, l'attachement sécuritaire et la résilience^{1,3}. Cela mène à des comportements plus sains, des humeurs et santé mentale plus saines, des métabolismes équilibrés, et moins de symptomatologie physique. Cette médiation psychosociale (*pathways*) est posée par plusieurs chercheurs mais reste encore à pleinement démontrer de façon convaincante. Les gains sociaux seraient décuplés si les démonstrations empiriques influaient sur le développement des programmes et politiques. Comment développer un agenda de recherche sur l'écologie sociale en santé des populations?

Les chercheurs et le paradigme de l'écologie sociale

Les chercheurs en médecine familiale sont particulièrement bien formés et sensibilisés au rôle du microsystème, c'est-à-dire la famille immédiate, dans la santé de chaque patient. Ils apprécient la composante psychosociale de la maladie, certainement dans ses répercussions et souvent aussi dans ses sources. Ils sont mieux placés que d'autres pour comprendre l'inscription des troubles et des traitements dans la réalité quotidienne. Il leur suffit d'appliquer la même dynamique aux autres paliers écologiques et aux cinq déterminants (biologie, environnement physique, habitudes de vie, accès aux services, environnement social).

Aussi, en tant qu'acteurs privilégiés dans les communautés, ils servent d'interface avec le mésosystème et mettent à profit le développement du capital social local. Sur le plan de l'avancement des connaissances, à la recherche sur les interactions entre les divers éléments et leur intégration dans un modèle compréhensif de la santé, les chercheurs en médecine familiale sont des agents de communication, de traduction et de réseautage entre les chercheurs des sciences biologiques et les chercheurs des sciences sociales. Ils peuvent donc être de puissants agents



de changement. Ils ont déjà une connaissance multidimensionnelle des problématiques et peuvent être des informateurs précieux. C'est pourquoi leur participation à l'effort de recherche biopsychosociale et à la multidisciplinarité est essentielle et doit être encouragée à tous les niveaux. ❖

M^{me} Lemyre et M^{me} Orpana travaillent à l'École de psychologie dans la Faculté des sciences sociales et à l'Institut de recherche en santé des populations à l'Université d'Ottawa, en Ontario.

Références

1. Evans RG, Barer ML, Marmor TR. *Why are people healthy and others not? The determinants of health of populations*. New York, NY: Aldine de Gruyter; 1994.
2. Young KT. *Population health: concepts and methods*. New York, NY: Oxford University Press; 1998.
3. Marmot M, Wilkinson RG. *Social determinants of health*. Oxford, UK: Oxford University Press; 1999.
4. Helliwell JF, editor. *La contribution du capital humain et social à une croissance économique durable et au bien-être: rapport du symposium international*. Ottawa, Ont: Développement des ressources humaines Canada; 2001.
5. Stokols D. Establishing and maintaining health environments: toward a social ecology of health promotion. *Am Psychologist* 1992;47:6-22.
6. Lewin K. *Field theory in social science*. New York, NY: Harper; 1951.
7. Barker RG, Schoggen P. *Qualities of community life*. San Francisco, Calif: Jossey Bass; 1973.
8. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development*. Cambridge, Mass: Harvard University Press; 1979.
9. Kaplan GA. What is the role of the social environment in understanding inequalities in health? *Ann NY Acad Sci* 1999;896:116-9.