Social Determinants of Health: So What?

I have used this column on previous occasions to draw attention to the social determinants of health (SD). Although several Canadian researchers have made significant contributions to our understanding of SD and although the WHO Commission on Social Determinants of Health and the first annual report of Canada's Chief Public Health Officer focused specifically on SD, the broader public health (PH) community has been slow to embrace the concept.

Although the importance of SD is recognized, why have calls to governments and society at large to take steps to "close the inequity gap in a generation" so far induced little excitement and mobilization in our community? There are many explanations for this inertia, including the current economic recession, the perceived absence of levers to act by local public health professionals and the absence of a dominant public voice or champion for this issue in the country. We are, after all, up against remarkable forces. Although the global financial system is teetering on the brink of disaster as a result of economic policies of the past 30 years, the dominant neoliberal ideology still exerts great influence over public policies and is very much at odds with the SD agenda.

In addition, the SD agenda lacks clear directions. For example, the WHO report has been criticized for its lack of operational directions and the CPHO report for its lack of strategic approach.¹ This stems in part from a public health system that lacks the capacity to integrate SD in program and policy planning. Professionals lack knowledge about SD and about interventions to influence these determinants. We further lack the PH infrastructure and information base to influence provincial or national policies. The need for increased research on effective policies to reduce inequities and improve population health is acute and urgent. The Population Health Intervention Research Initiative for Canada (PHIRIC) should stimulate those efforts.²

There are also fears that taking on the SD agenda is akin to politicizing PH. Concerns may be raised about the legitimacy of PH intervening in the political process. However, public health is and has always been about politics informed by evidence. We are agents of change for society and as such we are in the political arena. Our interventions must be driven by science. Virchow was talking directly to us when he said over 100 years ago: "Medicine is a social science, and politics is nothing more than medicine in larger scale."³

Gilles Paradis
Scientific Editor

References

1. Kirkpatrick SI, McIntyre L. The Chief Public Health Officer's report on health inequalities: What are the implications for public health practitioners and researchers? *Can J Public Health* 2009;100(2):93-95.
2. Hawe P, Potvin L. What is population health intervention research? *Can J Public Health* 2009;100(1):18-114.
3. Cited in: Waitzkin H. One and a half centuries of forgetting and rediscovering: Virchow's lasting contributions to social medicine. *Social Medicine* 2006;1(1):5-10. Available online at: <http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/socialmedicine/article/view/6/6> (Accessed April 18, 2009).

Déterminants sociaux de la santé : et après?

J'ai utilisé cette tribune à quelques reprises pour attirer l'attention sur les déterminants sociaux (DS) de la santé. Même si plusieurs chercheurs canadiens ont grandement contribué à mieux nous faire comprendre les DS, et bien que la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS et le premier rapport annuel de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada aient précisément mis l'accent sur les DS, l'ensemble de la collectivité de santé publique (SP) adopte lentement ce concept.

Même si les gouvernements et la société en général reconnaissent l'importance des DS, pourquoi les appels qui leur ont été lancés pour prendre les mesures nécessaires visant à « combler l'écart d'iniquité dans une génération », ont jusqu'à maintenant créé si peu d'excitation et de mobilisation au sein de notre collectivité? Plusieurs explications peuvent expliquer cette inertie, y compris la récession économique actuelle, la perception d'absence de leviers d'intervention des professionnels locaux de la santé publique et l'absence d'une voix ou d'un champion public dominant pour cette question au pays. Après tout, nous nous heurtons à des forces remarquables. Même si le système financier mondial vacille au bord du désastre en raison des politiques économiques des trente dernières années, l'idéologie néolibérale dominante continue d'exercer une influence marquée sur les politiques publiques, et elle est certes très peu favorable au programme de DS.

En outre, le programme de DS manque d'orientations précises. Par exemple, on a critiqué le rapport de l'OMS pour son manque d'orientation opérationnelle et celui de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada pour une approche stratégique déficiente¹. Cette situation découle en partie d'un système de santé qui n'est pas en mesure d'intégrer les DS dans ses programmes et sa planification stratégique. Les professionnels ne connaissent pas bien les DS, ni les interventions nécessaires pour influencer sur ces déterminants. En outre, nous ne possédons pas l'infrastructure de SP et la base d'information connexe requises pour influencer les politiques provinciales ou nationales. La nécessité d'effectuer encore plus de recherche sur les politiques efficaces visant à réduire les iniquités et améliorer la santé de la population est aiguë et urgente. L'Initiative de recherche interventionnelle en santé des populations du Canada (IRISPC) devrait stimuler ces efforts².

Également, plusieurs craignent que la mise en œuvre du programme de DS s'apparente à la politisation de la SP. Certaines préoccupations pourraient être soulevées à l'égard de la légitimité de toute intervention de la SP dans le processus politique. Cependant, la santé publique a (et a toujours eu) des liens avec les politiques éclairées par des données probantes. Nous sommes des agents du changement pour la société et, à ce titre, nous sommes dans l'arène politique. La science doit dicter nos interventions. Virchow nous parlait directement, il y a plus de 100 ans, en disant : « La médecine est une science sociale, et la politique n'est rien de plus que la médecine à plus grande échelle. »³ [Traduction]

Gilles Paradis
Rédacteur scientifique

Références

1. Kirkpatrick, S.I. et L. McIntyre. The Chief Public Health Officer's report on health inequalities: What are the implications for public health practitioners and researchers? *Can J Public Health*, 2009, 100(2), p. 93 à 95.
2. Hawe, P. et L. Potvin. What is population health intervention research? *Can J Public Health*, 2009, 100(1), p. 18 à 114.
3. Cité dans : Waitzkin, H. One and a half centuries of forgetting and rediscovering: Virchow's lasting contributions to social medicine. *Social Medicine*, 2006, 1(1), p. 5 à 10. Disponible en ligne à l'adresse : <http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/socialmedicine/article/view/6/6> (Consulté le 18 avril 2009).