

Lettre à la rédaction

Ce dont nous avons besoin, c'est d'une santé publique politico-économique

Lindsay McLaren, Ph. D.

 Diffuser cet article sur Twitter

Je suis entièrement d'accord avec Choi et ses collaborateurs¹ pour dire qu'une collaboration interdisciplinaire permanente est nécessaire afin de régler les problèmes de santé complexes et d'améliorer la santé de tous. Toutefois, le concept de « santé publique clinique » décrit dans leur commentaire ne permettra pas de parvenir à cette fin.

Tout d'abord, il est bien établi que les causes profondes d'une mauvaise santé et des inégalités en matière de santé se trouvent dans des arrangements politico-économiques ancrés dans le capitalisme néolibéral. Leur impératif étant de maximiser les profits, ces arrangements provoquent l'érosion des déterminants sociaux et écologiques de la santé, une situation vécue de manière très inéquitable et injuste². La financiarisation du logement, l'octroi de subventions aux industries polluantes et la polarisation des revenus et de la richesse en sont des exemples, ce qui affaiblit le soutien général à un secteur public robuste. Il est intenable de croire que nous pourrions nous attaquer aux « problèmes perniciosus » et aux « syndémies » sans tenir compte de ce contexte politico-économique plus large, et en particulier de ceux qui profitent du statu quo.

En outre, bien que les activités curatives et préventives (« en amont ») puissent être « complémentaires », elles ne sont certainement pas égales. Le pouvoir et la politique se combinent pour perpétuer les problèmes perniciosus et de longue date que sont la dérive des modes de vie (*lifestyle drift*) et la médicalisation, qui réduisent des déterminants structurels et complexes à des problèmes individuels pour lesquels on prétend pouvoir trouver

des solutions techniques à l'échelle individuelle³. Ces processus masquent systématiquement les causes profondes des problèmes.

Pour s'attaquer à ces problèmes, il faut adopter une vision beaucoup plus large de la collaboration interdisciplinaire, en intégrant des études critiques en sciences sociales portant sur les causes profondes des problèmes de santé, en particulier les relations d'exploitation. Les défis à relever pour parvenir à ce type de collaboration sont considérables, mais les avantages à le faire le sont tout autant⁴.

En théorie, tout cela concorde avec une vision élargie de la santé publique, que l'on définit depuis longtemps comme l'art et la science de la prévention des maladies et de la promotion de la santé grâce aux efforts organisés de la société. Bien que Choi et ses collaborateurs¹ ne définissent pas la santé publique dans leur commentaire, il est clair qu'ils adoptent une vision étroite de la santé publique comme branche du système de santé et principalement axée sur la prestation de services et sur la surveillance. Malheureusement, c'est cette vision étroite de la santé publique, construite depuis des décennies⁵, que nous avons vue à l'œuvre pendant la pandémie de COVID-19, et ce, au détriment de la santé de la population et de l'équité en matière de santé⁶.

Ce dont nous avons besoin, c'est d'une vision élargie de la santé publique⁷ qui tienne compte du pouvoir et de la politique au lieu de reléguer ces éléments au second plan, car ces derniers façonnent tous les facettes de la santé ainsi que nos efforts visant à améliorer la santé.

Références

1. Choi BCK, King AS, Graham K, et al. Santé publique clinique : exploiter le meilleur des deux mondes pour la santé comme pour le traitement des maladies [commentaire]. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2022;42(10):496-497. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.42.10.03>
2. Bump JB, Baum F, Sakornsin M, Yates R, Hofman K. Political economy of COVID-19: extractive, regressive, competitive. *BMJ*. 2021;362:n73. <https://doi.org/10.1136/bmj.n73>
3. Baum F, Fisher M. Why behavioural health promotion endures despite its failure to reduce health inequities. *Sociol Health Illn*. 2014;36(2):213-225. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12112>
4. Mykhalovskiy E, Frohlich KL, Poland B, Di Ruggiero E, Rock JM, Comer L. Critical social science *with* public health: agonism, critique and engagement. *Crit Public Health*. 2019;29(5):522-533. <https://doi.org/10.1080/09581596.2018.1474174>
5. Yong E. How public health took part in its own downfall. *The Atlantic* [en ligne]. 23 octobre 2021. En ligne à : <https://www.theatlantic.com/health/archive/2021/10/how-public-health-took-part-its-own-downfall/620457/>

Rattachement de l'auteur :

Université de Calgary, Calgary (Alberta), Canada

Correspondance : Lindsay McLaren, 3280 Hospital Dr., N.W., Calgary (Alberta) T2N 4Z6; courriel : lmclaren@ucalgary.ca

-
6. Hancock T, Kershaw P, McLaren L, MacDonald M, Turner S, Jackson SF. There is much more to public health than COVID-19. Healthy Debate [en ligne]. 15 juin 2020. En ligne à : <https://healthydebate.ca/2020/06/topic/more-to-public-health-than-covid/>
 7. McLaren L, Hennessy T. A broader vision of public health. The Monitor [en ligne]. 31 décembre 2020. En ligne à : <https://policyalternatives.ca/publications/monitor/broader-vision-public-health>