



FCRSS

Meilleure santé :

une analyse des politiques et des programmes publics qui sont fondés sur les déterminants et les résultats de santé et qui sont efficaces pour avoir des populations les plus en santé

Série de rapports de l'AIC et de la FCRSS pour informer la Commission nationale d'experts de l'AIC, *La santé de notre nation, l'avenir de notre système de santé* – Document no 1

Juin 2012

Dr. Carles Muntaner
Université de Toronto
Faculté des sciences infirmières Bloomberg

Edwin Ng
Université de Toronto
École de santé publique Dalla Lana

Haejoo Chung
Université de Corée
Département de gestion des services de santé

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé



ASSOCIATION DES
**INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS**
DU CANADA

fcrss.ca

Ce document est disponible à www.fcrss.ca.

Le présent rapport de recherche, commandé par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, est une publication de la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé. Financée dans le cadre d'une entente conclue avec le gouvernement du Canada, la FCRSS est un organisme indépendant et sans but lucratif qui a pour mandat d'accélérer l'amélioration et la transformation des services de santé pour les Canadiens et les Canadiennes. Les opinions exprimées ici sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement celles de la FCRSS, de l'AIIC ou du gouvernement du Canada.

ISBN 978-1-927024-48-5

Meilleure santé : une analyse des politiques et des programmes publics qui sont fondés sur les déterminants et les résultats de santé et qui sont efficaces pour avoir des populations les plus en santé © Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, 2012.

Tous droits réservés. Cette publication peut être reproduite, en tout ou en partie, à des fins non commerciales seulement, à condition que le contenu original de la publication ou une partie de la publication ne soit pas modifié de quelque façon que ce soit sans la permission écrite de la FCRSS. Pour obtenir une telle autorisation, veuillez communiquer par courriel, à info@fcrss.ca.

Veuillez utiliser la formule de mention suivante : « Reproduit avec la permission de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, tous droits réservés (année de publication du rapport). »

FCRSS

1565, avenue Carling, bureau 700
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

Courriel : info@fcrss.ca
Téléphone : 613-728-2238
Télécopieur : 613-728-3527

MESSAGES PRINCIPAUX

- ▼ Bien qu'il existe, au Canada, d'importantes inégalités de santé, peu de mesures ont été prises par les différents ordres de gouvernement – municipal, provincial/territorial et fédéral pour les réduire au moyen des déterminants sociaux de la santé (DSS) et des politiques publiques.
- ▼ Le revenu, le logement, l'insécurité alimentaire et l'exclusion sociale sont quatre grands déterminants sociaux dans la production et la reproduction des inégalités de santé au cours de la vie (enfance, âge adulte et vieillesse).
- ▼ Les personnes et les familles à faible revenu ont des taux de mortalité et de morbidité considérablement plus élevés et utilisent davantage les services de santé que celles à revenu moyen et élevé. Bien que les inégalités de santé entre les 20 p. 100 plus riches et les 20 p. 100 plus pauvres aient diminué de 1971 à 1996 au Canada, un suivi continu est nécessaire étant donné que l'inégalité de revenus a augmenté au cours de la dernière décennie.
- ▼ L'insécurité alimentaire et la précarité du logement sont corrélées à une mauvaise santé et expliquent le lien entre le revenu et la santé (la faim et la précarité du logement affectent la santé et résultent des bas revenus). Les taux de mortalité chez les sans-abri et les personnes en logement précaire étaient beaucoup plus élevés qu'on ne s'y attendrait si le seul facteur considéré était la faiblesse du revenu.
- ▼ L'exclusion sociale est un solide déterminant des inégalités de santé, mais ses effets dépendent des groupes faisant l'objet de comparaison. Les conséquences de l'exclusion sociale sur la santé sont les plus inégales entre les groupes autochtones et non autochtones. Quant aux immigrants, les nouveaux arrivants jouissent d'une meilleure santé que les résidents de longue durée. Comparativement aux groupes ethniques non minoritaires, les groupes minoritaires raciaux/ethniques sont plus susceptibles d'être défavorisés sur le plan sanitaire et social. Cependant, il n'existe aucune corrélation claire entre inégalités de santé et groupes minoritaires raciaux/ethniques.
- ▼ La prise de mesures sur les DSS pour réduire les inégalités de santé présente de nouvelles possibilités pour la profession infirmière d'élargir son rôle, notamment :
 - ▼ en appuyant des initiatives qui réduisent les niveaux de pauvreté chez les enfants et les adultes en augmentant l'aide financière et les salaires sociaux (DSS) par le biais des fonds publics;
 - ▼ en appuyant des initiatives qui augmentent le salaire minimum au niveau du « salaire de subsistance » pour s'assurer que la sécurité économique, le logement stable et les besoins alimentaires sont satisfaits;
 - ▼ en appuyant des campagnes et des mouvements sociaux qui militent pour l'imposition progressive, le droit à la sécurité alimentaire et au logement abordable, et l'application des lois qui défendent les droits des groupes socialement exclus;
 - ▼ en préconisant des mesures intersectorielles en matière de santé à l'échelle des gouvernements municipaux, provinciaux/territoriaux et fédéral afin de coordonner l'action des secteurs extérieurs au secteur de la santé;
 - ▼ en soutenant des partis politiques fédéraux et provinciaux/territoriaux qui sont réceptifs à l'adoption des mesures sur les DSS (telles que des mesures favorables aux travailleurs et valorisant la répartition de la richesse);
 - ▼ en encourageant une plus grande démocratie au travail pour augmenter le nombre de lieux de travail syndiqués, puisque les syndicats constituent des déterminants importants des États-providence généreux, une réduction des inégalités sociales et une meilleure santé de la population.

RÉSUMÉ

La Commission des déterminants sociaux de la santé (CDSS) de l'Organisation mondiale de la Santé a affirmé dans son rapport *Comblé le fossé en une génération Instauration l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux* que « l'injustice sociale tue à grande échelle » et que des mesures de politiques publiques peuvent réduire des inégalités en santé, qui pourraient être évitées. Bien qu'il existe, au Canada, d'importantes inégalités de santé, peu de mesures ont été prises par les différents ordres de gouvernement municipal, provincial/territorial et fédéral pour les réduire au moyen des déterminants sociaux de la santé (DSS).

Pour promouvoir le rôle de la profession infirmière dans la réduction des inégalités de santé, le présent document procède à un examen exploratoire afin *d'évaluer les corrélations empiriques entre les déterminants sociaux et les résultats sanitaires et de déterminer les politiques publiques et les actions politiques qui réduisent les inégalités de santé*. Guidé par le cadre conceptuel de la CDSS, qui met l'accent sur « l'origine des causes » pour réduire les inégalités sociales dans le domaine de la santé, ce document va au-delà de l'examen des causes immédiates, telles que les traitements médicaux ou des choix de style de vie.

Trois questions sont abordées :

- Quelle est la portée actuelle de la connaissance de la recherche canadienne sur les DSS conceptualisés comme le revenu, le logement, l'insécurité alimentaire et l'exclusion sociale?
- Quel est le rôle de la profession infirmière dans la réduction des inégalités de santé dans des contextes politiques et économiques du Canada?
- Quelles sont les recommandations de politique pouvant réduire les inégalités de santé?

L'examen exploratoire des méthodes d'examen comportait cinq étapes. Tout d'abord, nous avons recherché dans la base de données électronique PubMed à l'aide des mots clés suivants : « revenu » ou « insécurité alimentaire » ou « logement » ou « exclusion sociale » *et* « santé de la population » ou « inégalité en santé » *et* « peuples autochtones » ou « Premières nations » ou « Métis » ou « Inuit » *et* « Canada ». Deuxièmement, nous avons vérifié des études potentiellement pertinentes et les avons incluses si elles présentaient des résultats empiriques et mettaient à l'essai au moins une mesure liée aux DSS. Troisièmement, nous avons représenté graphiquement les données descriptives et empiriques en utilisant un gabarit de codage. Quatrièmement, nous avons regroupé les études par thème et les ont été codées comme étant *positives* (le déterminant social de la santé est corrélé positivement à la santé), *négatives* (le déterminant social est inversement corrélé à la santé), *mixte* (le déterminant social est lié de manière incohérente à la santé) ou sans effet (la relation entre le déterminant social et la santé n'est pas significative). Nous avons également extrait les paramètres de valeur des effets pour comparer l'importance des corrélations entre les déterminants sociaux et les résultats de santé. Cinquièmement, nous avons cherché des rapports gouvernementaux, des documents des commissions internationales et des analyses coûts-avantages afin d'étayer et d'éclairer nos recommandations politiques.

Portée actuelle de la recherche sur les DSS au Canada

Un total de 109 études répondaient à nos critères d'inclusion (le revenu, n = 65; insécurité alimentaire, n = 6, logement, n = 9; exclusion sociale, n = 11; multiples DSS, n = 18). Notre principale conclusion indique une importante corrélation négative et statistiquement significative entre les déterminants sociaux et les inégalités de santé.

La corrélation entre le revenu et de la santé suit un gradient clair. Les Canadiens à faible revenu ont des taux de mortalité, de morbidité et d'utilisation des services de santé les plus élevés. Les personnes et les familles à revenu moyen ont de pires résultats de santé que ceux des groupes dont le revenu est le plus élevé. Ces résultats sont significatifs que le revenu soit mesuré ou non au niveau de l'individu, du ménage ou du voisinage. Malgré des résultats non significatifs dans le passé, la recherche récente montre que l'inégalité des revenus est un facteur indépendant contribuant à la mortalité des personnes nées au Canada, et non des immigrants.

Les inégalités de santé entre les 20 p. 100 plus riches et les 20 p. 100 plus pauvres ont diminué de 1971 à 1996 au Canada. Cette tendance encourageante nécessite un suivi étant donné que l'inégalité des revenus a augmenté au cours de la dernière décennie. Le système de santé canadien fondé sur l'inclusion semble atténuer l'impact du faible revenu sur la santé (par exemple, la survie au cancer du sein).

L'insécurité alimentaire et la précarité du logement sont fortement corrélées aux inégalités de santé et expliquent le lien entre le faible niveau de revenu et la santé. En conséquence, la faim et l'instabilité du logement sont souvent causées et exacerbées par la faiblesse des ressources économiques.

Les conséquences de l'exclusion sociale sur la santé sont les plus inégales entre les groupes autochtones et non autochtones. Les résultats de recherche étayaient l'« effet immigrant en bonne santé » : les nouveaux immigrants sont en meilleure santé que les résidents de longue durée. Comparativement aux groupes ethniques non minoritaires, les groupes minoritaires raciaux/ethniques sont plus susceptibles d'être défavorisés sur le plan sanitaire et social.

Cependant, il n'existe aucune corrélation claire entre inégalités de santé et groupes minoritaires raciaux/ethniques.

Rôle de la profession infirmière dans la réduction des inégalités en santé

Les résultats de notre examen exploratoire confirment l'importance du faible niveau de revenu, de la précarité du logement, de l'insécurité alimentaire et de l'exclusion sociale dans la production des inégalités de santé au Canada. Prendre des mesures relatives à ces DSS exige la collaboration de divers organismes gouvernementaux, des acteurs de la société civile et des intervenants de santé. Cette collaboration présente de nouvelles possibilités pour la profession infirmière d'élargir son rôle pour y inclure l'action revendicatrice, l'analyse des politiques et des actions politiques. La mobilisation des professionnels infirmiers afin qu'ils s'engagent dans l'action de santé publique comprend des justifications théoriques et professionnelles.

Les récentes réflexions théoriques invitent les professionnels infirmiers à respecter une « éthique d'émancipation » et à adopter une perspective de « soins critiques ». L'éthique d'émancipation consiste à se lier à des groupes socialement exclus (par exemple, les groupes autochtones), à remettre en cause les mécanismes d'oppression (comme l'héritage de la colonisation) et à devenir des agents du changement social. La perspective de soins critiques réintègre la valeur de la justice sociale qui était caractéristique de la pratique des soins infirmiers en santé publique à ses débuts. L'adoption d'une perspective de soins critiques pousse les professionnels infirmiers à jouer un rôle crucial dans la réduction des inégalités de santé en s'engageant dans des environnements politiques et économiques et dans des actions revendicatrices au moyen de l'analyse, de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques.

L'élargissement du rôle du personnel infirmier dans les DSS a été documenté dans les normes de la profession et dans les énoncés de compétences. Les infirmières en santé publique ont fait valoir que les praticiens ont l'obligation professionnelle de s'engager dans des activités sociopolitiques qui améliorent les conditions sociales associées aux inégalités de santé. Sur une note encore plus ferme, les infirmières en santé communautaire au Canada ont défini la réduction des inégalités de santé découlant des inégalités sociales comme *une norme de pratique et une compétence essentielle* de la profession infirmière. Un tel engagement oblige les infirmières à s'attaquer aux causes profondes des inégalités de santé, à repérer les DSS qui exigent une action, à respecter les principes de justice sociale et à s'engager dans la défense des intérêts des groupes les plus défavorisés.

Recommandation de politiques pour réduire les inégalités de santé

Pour promouvoir le rôle de la profession infirmière dans la réduction des inégalités de santé au moyen de politiques publiques, nous avons fourni des recommandations de politiques précises ou générales concernant les DSS pour encourager l'action intersectorielle dans différents ordres et différents secteurs de gouvernement :

- Soutenir des initiatives qui réduisent la pauvreté chez les enfants et les adultes en augmentant l'aide financière et les salaires sociaux (DSS) par le biais des fonds publics. Orienter les efforts vers les groupes les plus susceptibles d'être touchés par la pauvreté, notamment les peuples autochtones, les sans-abri, les mères célibataires et leurs enfants, les personnes handicapées, les groupes minoritaires raciaux/ethniques et les nouveaux immigrants. Selon des données probantes internationales, les niveaux de pauvreté sont extrêmement sensibles à des initiatives de politiques publiques.
- Soutenir les initiatives qui augmentent le salaire minimum au niveau du « salaire de subsistance » pour s'assurer que les besoins de salaire de base, de logement et de nourriture sont remplis. Bien que les politiques sur le salaire de subsistance soient relativement nouvelles au Canada, elles ont été mises en œuvre aux États-Unis et au Royaume-Uni. Selon des données probantes comparatives, le relèvement des salaires au niveau de vie conduit à des améliorations substantielles en matière de santé.
- Soutenir les campagnes et les mouvements sociaux qui militent pour l'imposition progressive, le droit à la sécurité alimentaire et au logement abordable, et les droits des groupes socialement exclus à être protégés (par exemple, dans les domaines de l'emploi, lutte contre les discriminations et le racisme).
- Préconiser des mesures intersectorielles sur les inégalités de santé à l'échelle des gouvernements municipaux, provinciaux/territoriaux et fédéral afin de coordonner les politiques sur les DSS. Étant donné que les politiques publiques qui visent le revenu, le logement, l'insécurité alimentaire et l'exclusion sociale ne relèvent pas du secteur de la santé, l'action intersectorielle est nécessaire pour coordonner efficacement les activités de réduction des inégalités de santé.
- Appuyer des candidats et des partis politiques provinciaux/territoriaux et fédéraux qui sont réceptifs à l'adoption des mesures sur les DSS (telles que des mesures favorables aux travailleurs et valorisant la répartition de la richesse). Les données probantes comparatives suggèrent que les partis politiques de gauche sont plus susceptibles de soutenir des principes sociaux-démocrates d'égalité comme la réduction de la pauvreté.
- Encourager une plus grande démocratie au travail pour augmenter le nombre de lieux de travail syndiqués. Les syndicats constituent un mécanisme efficace pour augmenter les salaires, pour renforcer le pouvoir de négociation des travailleurs, pour répartir les revenus et pour améliorer la sécurité d'emploi ainsi que les normes de santé au travail.