



# DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

## POSITION DE L'AIIC

- ▶ Une approche de la santé dans toutes les politiques est idéale pour promouvoir l'équité en santé. À l'étape de la planification, les politiques qui traitent du revenu, de l'emploi, de l'éducation, du logement, du transport et d'autres domaines devraient être évaluées afin de déterminer leurs effets sur la santé.
- ▶ Tous les professionnels de la pratique infirmière, en collaboration avec des professionnels du domaine de la santé ou non, devraient s'efforcer de réduire et, en bout de ligne, d'éliminer les inégalités en santé.
- ▶ Les infirmières et infirmiers<sup>1</sup> doivent incorporer les déterminants sociaux de la santé lorsqu'ils évaluent et traitent les personnes, les familles et les collectivités.
- ▶ La formation infirmière doit incorporer l'analyse des déterminants sociaux de la santé, en commençant par une compréhension critique des facteurs politiques, économiques et sociaux qui causent des inégalités en santé.

## CONVICTIONS DE L'AIIC

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada est d'avis que les infirmières et infirmiers ont la responsabilité professionnelle et déontologique de promouvoir l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2017).

L'AIIC reconnaît l'influence importante, mais restreinte, du système de santé sur les résultats pour la santé et nous devons, par conséquent, aborder les déterminants sociaux de la santé en priorité. Nous croyons qu'une approche de la santé dans toutes les politiques peut aborder les inégalités parce que de nombreux déterminants de la santé sont externes au domaine étroit du secteur et des politiques des soins de santé. Cette approche pousse les décideurs à réfléchir à la façon dont leurs décisions

---

<sup>1</sup> Dans ce document, à moins d'indication contraire, les termes *infirmière* ou *infirmier* (utilisés comme noms ou comme adjectifs) s'entendent des membres d'une des catégories réglementées de la profession infirmière, p. ex. une infirmière ou un infirmier autorisé, une infirmière ou un infirmier praticien, une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière ou un infirmier psychiatrique autorisé. Cette définition reflète la situation actuelle au Canada, où le déploiement des effectifs infirmiers se fait de façon à favoriser la collaboration dans la prestation des soins.

toucheront la santé de la population à tous les niveaux et dans tous les domaines de la gouvernance (OMS, 2014).

Nous croyons que la collaboration intersectorielle est un outil fondamental pour mettre en priorité les déterminants sociaux de la santé. Nous croyons par ailleurs que nous devons mettre fin aux silos organisationnels qui existent depuis longtemps (deAndrade et coll., 2015) en mobilisant des intervenants externes, comme des groupes d'intérêt, des dirigeants élus, le personnel gouvernemental municipal et provincial, ainsi que les fournisseurs de services de santé pour faire en sorte que l'équité figure au premier plan du programme politique (McPherson, Ndumbe-Eyoh, Betker, Oickle et Peroff-Johnston, 2016).

Nous croyons que le partenariat, l'apport et l'orientation au niveau communautaire sont des composantes nécessaires aux politiques pour aborder les déterminants sociaux de la santé parce que les membres de la communauté comprennent le contexte et les difficultés uniques où ils vivent (McGill, Petticrew, Mountford, Milton, Whitehead et Lock, 2015). Ces composantes sont davantage importantes pour les collectivités autochtones, qui sont touchées de façon disproportionnée par les déterminants sociaux de la santé (Kolahdooz, Nader et Sharma, 2015).

## CONTEXTE

Les déterminants sociaux de la santé sont les « circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Ces circonstances dépendent de la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources aux niveaux mondial, national et local » (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2018, par. 1). Ils comprennent :

- ▶ les conditions de la petite enfance
- ▶ l'accès à l'éducation
- ▶ la nature de l'emploi et les conditions de travail
- ▶ l'accès à un logement salubre, à des aliments sains et à un revenu suffisant
- ▶ l'inclusion sociale
- ▶ la qualité du milieu créé et du milieu naturel où vivent les personnes (American Academy of Family Physicians, 2018; McClintock et Bogner, 2017; OMS, 2008)

Des groupes différents « auront des expériences distinctes des conditions matérielles, du soutien psychosocial et des choix comportementaux, qui les rendent plus ou moins vulnérables à une mauvaise santé » (OMS, 2008, p. 3). Ces conditions favorisent ou limitent les choix individuels (Braveman et Gottlieb, 2014; Mahony et Jones, 2013). L'OMS fait donc référence aux déterminants sociaux de la santé comme les « causes des causes » (OMS, 2008, p. 42).

Les déterminants sociaux touchent également la capacité d'accéder aux soins de santé et d'y avoir recours, ce qui a « pour conséquence des disparités dans la promotion de la santé et du bien-être, la prévention de la maladie, les chances de rétablissement et de survie » (OMS, 2008, p. 3).

Cette relation entre la santé des gens et les facteurs externes aux soins de santé traditionnels est reconnue sous bien des formes. Par exemple, le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies cherche à améliorer les diverses conditions comme l'élimination de la pauvreté et la garantie d'une éducation de qualité (Nations Unies, 2015; Gouvernement du Canada, 2018). Les déterminants sociaux de la santé sont également soulignés dans l'approche de la santé dans toutes les politiques qui tient compte des effets des politiques sur la santé dans les secteurs des finances, de l'éducation, du logement, de l'emploi et du transport. En aidant les décideurs politiques, cette approche « tient compte systématiquement des conséquences sanitaires des décisions, recherche des synergies et évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé » (OMS, 2018, p. 2).

Les déterminants sociaux de la santé sont le facteur principal sous-jacent aux iniquités en santé (AIIC, 2010). Ces iniquités représentent des différences dans la répartition sanitaire entre différentes populations et « tendent à renforcer ou à exacerber le désavantage et la vulnérabilité » (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2018, p. 16). Par ailleurs, les iniquités en santé « ne sont pas compatibles avec les valeurs canadiennes, elles menacent la cohésion des communautés et de la société, elles ébranlent la pérennité du système de santé et elles ont un impact sur l'économie » (ASPC, 2018, p. 15).

L'impact économique des iniquités en santé est évident, même dans les pays développés comme le Canada, où les statistiques indiquent qu'environ un Canadien sur sept vit dans la pauvreté, dont près du quart sont des Autochtones (Citizens for Public Justice, 2017). Les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis doivent surmonter d'autres obstacles à la santé en raison de l'expérience vécue du colonialisme, du racisme, de l'exclusion sociale et de la répression de l'autodétermination, à la fois dans la société en général et au sein des soins de santé (Reading et Wien, 2009). Alors que l'on note des améliorations des valeurs absolues, le fossé relatif entre les Autochtones et les non-Autochtones continue de s'élargir parmi diverses catégories, dont l'éducation et le revenu (Mitrou, Cooke, Lawrence, Povah, Mobilia, Guimond et Zubrick, 2014). Par conséquent, les difficultés persistent.

Un des enjeux politiques est passé d'un modèle biomédical à un modèle biopsychosocial, ce dernier étant un meilleur indicateur des déterminants sociaux de la santé (Tallon, Kendall, Priddis, Newall et Young, 2017). En outre, les déterminants ont souvent été mal définis, en partie parce qu'ils sont empêtrés dans une toile complexe de causalité (Baum, Laris, Fisher, Newman et Macdougall, 2013; Embrett et Randall,

2014). Par conséquent, des politiques à court terme ont pris le dessus (Embrett et Randall, 2014).

*Approuvé par le conseil d'administration de l'AIC  
Novembre 2018*

*Remplace : Les déterminants sociaux de la santé (2013)*

## RÉFÉRENCES

Agence de la santé publique du Canada. (2018). *Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national*. Tiré de <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/hir-full-report-fra.pdf>

American Academy of Family Physicians. (2018). *Addressing social determinants of health in primary care: Team-based approach for advancing health equity*.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2017). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés*. Tiré de <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/code-de-deontologie-edition-2017-secure-interactive.pdf?la=fr&hash=F779A3F2FC5B6E2544E3FF61057ED944C5949A08>

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2010). *La justice sociale ... Un moyen de parvenir à une fin, une fin en soin* (2<sup>e</sup> éd.). Tiré de [https://www.cna-aiic.ca/~-/media/cna/page-content/pdf-fr/social\\_justice\\_2010\\_f.pdf](https://www.cna-aiic.ca/~-/media/cna/page-content/pdf-fr/social_justice_2010_f.pdf)

Baum, F. E., Laris, P., Fisher, M., Newman, L., Macdougall, C. (2013). « "Never mind the logic, give me the numbers": Former Australian health ministers' perspectives on the social determinants of health ». *Social Science & Medicine* 87, 138-146. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.03.033

Braveman, P. et Gottlieb, L. (2014). « The social determinants of health: It's time to consider the causes of the causes ». *Public Health Reports* 129(2), 19-31. doi: 10.1177/003335491412915206

Carey, G. et Crammond, B. (2015). « Action on the social determinants of health: Views from inside the policy process ». *Social Science & Medicine* 128, 134-141. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.01.024

Citizens for Public Justice. (2017). *Poverty trends 2017*. Tiré de <https://www.cpj.ca/sites/default/files/docs/files/PovertyTrendsReport2017.pdf>

De Andrade, L. O. M., Filho, A. P., Solar, O., Rigoli, F., de Salazar, L. M., Serrate, P. C., Ribeiro, K. G., Koller, T. S., Cruz, F. N. B. et Atun R. (2015). « Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: Case studies from Latin American countries ». *Lancet* 385, 1343-1351. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61494-X

Embrett, M. G. et Randall G. E. (2014). « Social determinants of health and equity policy research: Exploring the use, misuse, and nonuse of policy analysis theory ». *Social Science & Medicine* 108, 147-155. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.03.004

Gottlieb, L. M., Tirozzi, K. J., Manchanda, R., Burns, A. R. et Sandel, M. T. (2015). « Moving electronic medical records upstream: Incorporating social determinants of health ». *American Journal of Preventive Medicine* 48(2), 215-218. doi: 10.1016/j.amepre.2014.07.009

Gouvernement du Canada. (2018a). *Programme de développement durable à l'horizon 2030*. Tiré de [http://international.gc.ca/world-monde/issues\\_developpement-enjeux\\_developpement/priorities-priorites/agenda-programme.aspx?lang=fr](http://international.gc.ca/world-monde/issues_developpement-enjeux_developpement/priorities-priorites/agenda-programme.aspx?lang=fr)

Gouvernement du Canada. (2018b). *Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé*. Tiré de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>

- Kolahdooz, F., Nader, F., Yi, K. J. et Sharma, S. (2015). « Understanding the social determinants of health among Indigenous Canadians: Priorities for health promotion policies and actions ». *Global Health Action* 8(1), 1-16. doi: 10.3402/gha.v8.27968
- Lax, Y., Martinex, M. et Brown, N. M. (2017). « Social determinants of health and hospital readmission ». *Pediatrics*, 1-4. doi: 10.1542/peds.2017-1427
- Mahony, D. et Jones, E. J. (2013). « Social determinants of health in nursing education, research, and health policy ». *Nursing Science Quarterly* 26(3), 280-284. doi: 10.1177/0894318413489186
- McClintock, H. F. et Bogner, H. R. (2017). « Incorporating patients' social determinants of health into hypertension and depression care: A pilot randomized controlled trial ». *Community Mental Health Journal* 53(6), 1-20. doi: 10.1007/s10597-017-0131-x
- McGill, E., Egan, M., Petticrew, M., Mountford, L., Milton, S., Whitehead, M. et Lock, K. (2015). « Trading quality for relevance: non-health decision-makers' use of evidence on the social determinants of health ». *BMJ Open* 5, 1-8. doi: 10.1136/bmjopen-2014-007053
- McPherson, C., Ndumbe-Eyoh, S., Betker, C., Oickle, D. et Peroff-Johnston, N. (2016). « Swimming against the tide: A Canadian qualitative study examining the implementation of a province-wide public health initiative to address health equity ». *International Journal for Equity in Health* 15, 1-18. doi: 10.1186/s12939-016-0419-4
- Mitrou, F., Cooke, M., Lawrence, D., Povah, D., Mobilia, E., Guimond, E. et Zubrick, S. R. (2014). « Gaps in indigenous disadvantage not closing: a census cohort study of social determinants of health in Australia, Canada, and New Zealand from 1981-2006 ». *BMC Public Health* 14, 1-9. doi: 10.1186/1471-2458-14-201
- Reading, C. et Wien F. (2009). *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones*. Tiré de <https://www.ccsa-nccah.ca/docs/determinants/RPT-HealthInequalities-Reading-Wien-FR.pdf>
- Tallon, M. M., Kendall, G. E., Priddis, L., Newall, F. et Young, J. (2017). « Barriers to addressing social determinants of health in pediatric nursing practice: An integrative review ». *Journal of Pediatric Nursing* 37, 51-56. doi: 10.1016/j.pedn.2017.06.009
- Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales. (2015). *Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030*. Tiré de [http://unctad.org/meetings/fr/SessionalDocuments/ares70d1\\_fr.pdf](http://unctad.org/meetings/fr/SessionalDocuments/ares70d1_fr.pdf)
- Organisation mondiale de la Santé. (2008). *Comblent le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux*. Tiré de [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/fr/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/)
- Organisation mondiale de la Santé. (2014). *Health in all policies. Helsinki statement. Framework for country action*. Tiré de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf?sequence=1)
- Organisation mondiale de la Santé. (2018). *Déterminants sociaux de la santé*. Tiré de [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/key\\_concepts/fr/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/fr/)
- Organisation mondiale de la Santé, Gouvernement de l'Australie du Sud. (2017). *Progressing the sustainable development goals through health in all policies: Case studies from around the world*. Tiré de [http://www.who.int/social\\_determinants/publications/progressing-sdg-case-studies-2017.pdf?ua=1](http://www.who.int/social_determinants/publications/progressing-sdg-case-studies-2017.pdf?ua=1)