



National Collaborating Centre  
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé



# SE DIRIGER VERS L'AMONT

## PARLONS-EN

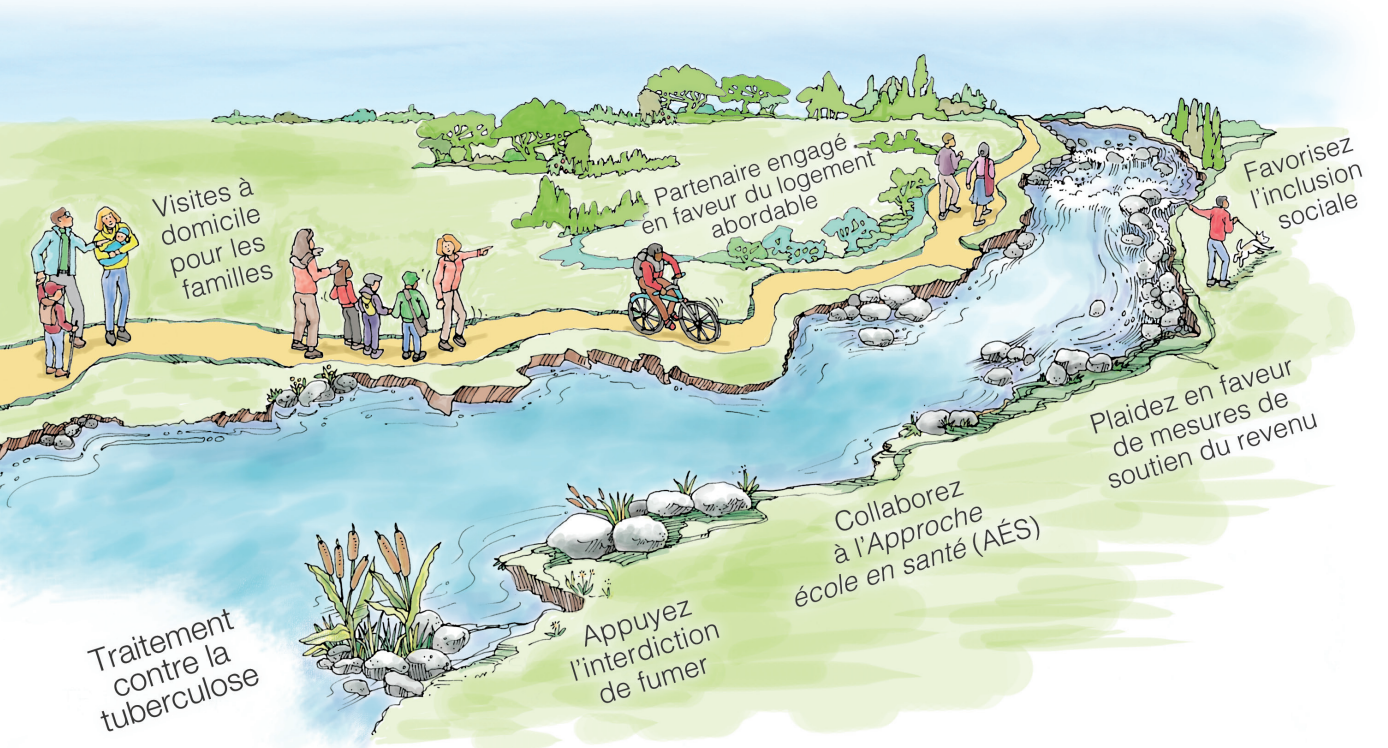
FAIT PARTIE DE LA SÉRIE « PARLONS-EN »

## EN AVAL ET EN AMONT : PETITE ANECDOTE

Dans le récit classique utilisé en santé publique et attribué au sociologue médical Irving Zola<sup>5</sup>, on raconte qu'une personne est témoin de l'affolement d'un homme pris dans le courant d'une rivière. Après avoir porté secours à l'homme, le témoin se rend compte qu'il doit sauver d'autres personnes de la noyade. Après en avoir sorti un grand nombre de l'eau, le témoin marche en amont pour voir pourquoi autant de personnes étaient tombées dans la rivière. Ce récit allégorique montre le paradoxe des mandats de la santé publique, à savoir celui axé sur la protection nécessitant de répondre aux urgences (aider les personnes prises dans le courant de la rivière) et ceux axés sur la prévention et la sensibilisation (empêcher les personnes de tomber dans la rivière).

De plus en plus de données probantes démontrent que tout le monde<sup>6 à 8</sup> tire profit d'une démarche en amont en santé, c'est-à-dire une démarche qui favorise l'accès des gens aux déterminants de la santé. En 1986, la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*<sup>9</sup> est venue appuyer le changement de cap de la santé publique, qui délaisse les facteurs de risque individuels et les comportements à risque pour s'intéresser plutôt aux conditions sociétales qui maintiennent les gens en santé. On parle par exemple de facteurs comme un revenu adéquat, un travail épanouissant, une éducation, des liens avec la collectivité, un logement convenable et des aliments sains<sup>10</sup>.

Les individus, les collectivités et les organismes plaident pour une action collective en amont dans toutes les sphères de la société afin de réduire les disparités en santé<sup>11</sup>. Les organismes, nouveaux ou établis, demandent aux universités, aux gouvernements, aux organismes non gouvernementaux et aux citoyens de travailler main dans la main — par l'entremise d'un engagement communautaire, d'interventions multisectorielles et de sensibilisation aux politiques publiques favorables à la santé — afin de créer des conditions propices à une bonne santé pour tout le monde. Certains qualifient ce travail de « nouvelle santé publique », tandis que d'autres estiment qu'il s'agit là d'un retour aux sources<sup>12</sup> (p. 99).



## TRAVAILLER SUR TOUS LES FRONTS

La santé publique, au même titre que d'autres organismes ou groupes, peut œuvrer sur trois fronts pour créer plus d'équité en matière de répartition de la bonne santé :

- **en aval**, en ce qui concerne les *besoins de santé immédiats* des populations marginalisées<sup>1,a</sup> ;
- **intermédiaire**, en ce qui concerne les *déterminants intermédiaires* ou les circonstances vitales comme les conditions de logement, l'emploi et la sécurité alimentaire;
- **en amont**, en ce qui concerne les *déterminants structureaux* comme le statut social, le revenu, le racisme et l'exclusion.

Le présent texte a pour but de nous encourager, comme praticiens de la santé publique, à parler de la façon dont nous pouvons nous diriger vers l'amont pour ce qui est d'écouter, de faire des choix de conversation, de planifier notre emploi du temps et celui des autres, et d'établir les priorités des organismes locaux, régionaux, provinciaux et territoriaux. Il faut également nous poser une question fondamentale : comment pouvons-nous développer l'habitude de chercher en amont « les causes des causes » de la mauvaise santé, et ce, peu importe si notre travail touche le service direct, l'engagement communautaire, l'administration ou la modification de politiques?

### DÉFINITIONS<sup>b, 2 à 4</sup>

| INTERVENTIONS EN AMONT   | INTERVENTIONS INTERMÉDIAIRES   | INTERVENTIONS EN AVAL  |
|--|--|--|
| Elles visent à réformer les structures sociales et économiques fondamentales à l'origine de la distribution de la richesse, du pouvoir, des possibilités et du processus décisionnel.<br><br>Les changements surviennent habituellement à l'échelle macropolitique : nationale et transnationale.<br><br>Elles concernent l'atténuation des causes des causes. | Elles visent à diminuer l'exposition aux dangers en améliorant les principales conditions de vie ou de travail ou à réduire le risque en faisant la promotion des comportements sains.<br><br>Les changements surviennent habituellement à l'échelle micropolitique : régionale, locale, communautaire ou organisationnelle.<br><br>Elles concernent la transformation des causes. | Elles visent à accroître l'accès équitable, sur le plan individuel ou familial, aux services sociaux et de santé.<br><br>Les changements surviennent habituellement à l'échelle du service ou de l'accès au service.<br><br>Elles concernent la transformation des effets produits par les causes. |

#### APPUYER UNE PRATIQUE DE DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE EFFICACE

En Estrie au Québec, la santé publique atténue les iniquités en santé en aidant à améliorer l'efficacité et l'harmonisation des initiatives de développement communautaire de la région. Le Dr Alain Rochon, médecin spécialiste en santé communautaire, anime depuis sept ans en concertation avec la santé publique un groupe d'études et d'échanges appelé Comité d'avancement des pratiques. Le Comité réunit chaque mois des chercheurs et des spécialistes du développement communautaire qui échangent leurs connaissances sur des thèmes socioéconomiques précis et qui parlent de leurs expériences à ce chapitre. Le travail du Comité porte sur l'amélioration de la qualité de vie grâce à des pratiques de développement communautaire plus efficaces et une plus grande collaboration — ou cocréation — dans le cadre de projets conçus pour améliorer le mieux-être de tout le monde dans la région.

a Solar et Irwin classent l'accès au services de santé comme un déterminant de santé *intermédiaire*<sup>2</sup>.

b Ces définitions sont adaptées de nombreuses sources.

## EXEMPLES D'INTERVENTIONS EN AMONT, EN AVAL ET INTERMÉDIAIRES

Les interventions menées par la santé publique ont souvent une grande incidence sur le plan individuel. En plus, si les gens agissent dans une perspective d'équité, les répercussions peuvent s'étendre encore plus loin et susciter un changement plus global. Par exemple, un programme comme celui des cliniques de vaccination à l'intention des nouveaux arrivants peut produire d'autres effets si on encourage les personnes participantes à profiter du lieu pour créer d'autres formes d'aide, comme un groupe de discussion pour les parents.

Même s'il est difficile de catégoriser les interventions et les résultats de la santé publique, le tableau ci-dessous donne quelques exemples d'interventions en amont, en aval et intermédiaires.

| DÉTERMINANT      | EN AMONT  | INTERMÉDIAIRES   | EN AVAL   |
|------------------|---|--|---|
| <b>Revenu</b>    | Se porter à la défense des politiques de salaire minimum, des plafonds salariaux et de l'imposition progressive   | Diriger la clientèle vers les programmes d'aide sociale, d'assistance sociale ou de retour au travail                            | Veiller à ce que les personnes à faible revenu aient accès aux programmes de prévention des maladies chroniques |
| <b>Éducation</b> | Créer, à l'intention des enseignants, du personnel d'application de la loi et des employeurs, des occasions de travailler ensemble à faire tomber les barrières à l'éducation pour les jeunes | Soutenir les programmes d'achèvement des études secondaires destinés aux adultes   | Élargir les programmes d'intervention et de sensibilisation à la santé mentale                                  |
| <b>Logement</b>  | Rencontrer les élus et les groupes de citoyens afin de les rallier à la cause du logement à prix abordable  | Réunir les intervenants en vue de resserrer l'application des règlements de manière à remédier au problème de logement insalubre | Offrir aux populations vulnérables plus d'occasions de recevoir un traitement pour les allergies et l'asthme    |

### PROTÉGER LA POPULATION DES RÉPERCUSSIONS DE L'INDUSTRIE DE L'EXTRACTION À GRANDE ÉCHELLE

En 2011, la stratégie énergétique décennale du Nouveau-Brunswick prévoyait l'exploitation intensive des réserves de gaz de schiste de la province<sup>13</sup>. La médecin-hygiéniste en chef du Nouveau-Brunswick, la D<sup>re</sup> Eilish Cleary, a formé une équipe avec des collègues afin d'aborder les répercussions de la stratégie sur la santé de la population et de produire un rapport en s'appuyant sur les valeurs de la santé publique dans une perspective d'équité<sup>14</sup>. L'équipe de recherche a constaté que, dans d'autres administrations, les répercussions sociales et collectives de l'exploitation du gaz de schiste présentaient le risque d'aggraver les iniquités en santé déjà observées<sup>15</sup>.

Le rapport contenait des recommandations pour protéger la santé et le mieux-être de la collectivité dans le contexte des grands changements observés dans le tissu social et l'environnement physique pour les générations actuelles et à venir<sup>15</sup>. Les efforts de la Dre Cleary dans ce domaine reflètent sa conviction que le rôle de la santé publique consiste principalement à faire preuve de leadership et à prôner l'équité en matière de santé de la population : « nous pouvons agir comme catalyseurs et enzymes<sup>14</sup> » [traduction libre].

## COMMENT TRAVAILLER PLUS EN AMONT À PARTIR DU POINT OÙ VOUS VOUS SITUEZ

Les personnes de tous les échelons du système peuvent encourager un investissement plus important en amont dans toutes les sphères d'intervention : le logement et le cadre bâti; les politiques de protection de l'environnement et la sécurité alimentaire (en remplissant les vides alimentaires). Ce travail découle du mandat de la santé publique en matière d'équité en santé. Voici des mesures intéressantes pour favoriser un virage vers l'amont :

**Remettez en question vos postulats au sujet des causes de la santé et de la maladie.** Pensez en termes de cadres et de conditions de vie plutôt qu'en termes de comportements. Posez des questions au sujet du contexte socioéconomique et du cadre bâti des quartiers où vit votre clientèle. Au lieu de vous demander comment amener un plus grand nombre de femmes à allaiter, jetez un coup d'œil aux caractéristiques locales qui influencent la capacité des femmes d'allaiter, puis travaillez avec la collectivité pour remédier à la situation. Utilisez une forme de langage exprimant l'inclusion plutôt que l'exclusion<sup>16</sup>.

**Surveillez et empêchez la dérive dans le mode de vie**<sup>17</sup> ou « la tendance dans les politiques à énoncer au départ le besoin d'agir sur les déterminants sociaux en amont... pour ensuite dériver et aborder presque exclusivement les facteurs ayant trait au mode de vie des individus<sup>9</sup> » (p. 50; traduction libre). Comme le mentionnent Whitehead et Popay, « [...] on a accordé une bien trop grande importance aux facteurs associés au mode de vie des individus et négligé les conditions structurant et gênant les 'choix' personnels<sup>19</sup> » (p. 1235; traduction libre).

**Identifiez des personnes en dehors de votre champ d'action et travaillez ensemble.** Associez-vous à des partenaires qui veulent lutter contre l'inégalité de revenu et la pauvreté, les conditions de travail et de vie dangereuses, de même que la discrimination systématique et le racisme. Avec des partenaires de la collectivité, vous pouvez prôner un changement dans les politiques, rencontrer des politiciens, écrire des lettres d'appui ou participer à des comités<sup>18</sup>.

**Suivez ou offrez une formation sur les aptitudes nécessaires au travail en amont.** Suivez des cours afin d'acquérir les compétences nécessaires au travail en amont, par exemple l'établissement de partenariats, la défense d'intérêts politiques, l'art de parler en public, la création de consensus, la gestion des organisations, l'animation communautaire, la synergie de groupes et la collaboration pluridisciplinaire<sup>19</sup>. Demandez que la formation soit offerte à un auditoire plus large.

**Parlez de vos activités en amont et des apprentissages acquis dans ce contexte, et faites-en la promotion.** Établissez des partenariats avec des collèges et des universités afin de consigner vos méthodes et vos constatations pour ce qui est de votre travail en amont. Faites connaître vos projets à vos collègues du Canada par l'entremise de notre communauté en ligne à l'adresse <http://hccdh.ca/fr/connect/community/>. Soumettez des textes pour publication dans des bulletins, des journaux et des revues spécialisées. Organisez des déjeuners rencontres et apprenez à parler des obstacles à œuvrer en amont et de la satisfaction de continuer à le faire.

### QUESTIONS À DÉBATTRE

1. Quelles sont les entraves organisationnelles au travail en amont? Comment faire dévier ces obstacles?
2. Quels sont les obstacles au travail en amont sur le plan individuel? Quel genre d'aide ou d'aptitudes vous faut-il? Comment pourriez-vous acquérir ces aptitudes ou obtenir cette aide?
3. Quelles sont les initiatives en cours dans votre collectivité qui, sans nécessairement avoir rapport avec la santé, pourraient bénéficier d'un partenaire de la santé publique?
4. Classez votre travail dans l'une des colonnes ci-dessous. Discutez avec vos collègues de ce que vous pourriez faire pour diriger vos programmes et votre travail plus en amont.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Solar, O. et A. Irwin. *A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Genève (Suisse), Organisation mondiale de la Santé, 2010.
2. Brownson, R.C., R. Seiler et A.A. Eyer. « Measuring the impact of public health policy ». *Preventing Chronic Disease*. Juillet 2010, vol. 7, n° 4, p. A77.
3. Shankardass, K., O. Solar, K. Murphy, L. Greaves et P. O'Campo. « A scoping review of intersectoral action for health equity involving governments ». *International Journal of Public Health*, 2012, vol. 57, n° 1, p. 25-33.
4. Torgersen, T., O. Gjaever et O.T. Stigen. *Developing an intersectoral national strategy to reduce social inequalities in health. The Norwegian case*. 2007.
5. McKinlay, J.B. « A case for refocusing upstream: the political economy of illness ». *Applying behavioral science to cardiovascular risk: proceedings of a conference*. American Heart Association, 1975, p. 7-17.
6. Baum, F. « The Commission on the Social Determinants of Health: reinventing health promotion for the twenty-first century? ». *Critical Public Health*, 2008, vol. 18, n° 4, p. 457-466.
7. Commission des déterminants sociaux de la santé. *Comblant le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux. Rapport final*. Genève (Suisse), Organisation mondiale de la Santé, 2008.
8. Schrecker, T. « Beyond 'run, knit and relax': can health promotion in Canada advance the social determinants of health agenda? » *Healthcare Policy*, 2013, vol. 9 (numéro spécial), p. 48-58.
9. Organisation mondiale de la Santé. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. 1986.
10. Kickbusch, I. « The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion ». *American Journal of Public Health*, 2003, vol. 93, n° 3, p. 383-388.
11. Scutchfield, F. et A. Howard. « Moving on upstream: The role of health departments in addressing socioecologic determinants of disease ». *American Journal of Preventive Medicine*, 2011, vol. 40, n° 1S1, p. S80-S83.
12. Falk-Rafael, A. et C. Betker. « Witnessing social injustice downstream and advocating for health equity upstream: the "trombone slide" of nursing ». *Advances in Nursing Science*, 2012.
13. Volpé, J. et W. Thompson. *Rapport final : Commission de l'énergie du Nouveau-Brunswick 2010-2011*. Nouveau-Brunswick, Commission de l'énergie du Nouveau-Brunswick, 2011.
14. Cleary, E. Communication personnelle, 14 novembre 2013.
15. Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC). *Recommandations du médecin-hygiéniste en chef sur l'exploitation du gaz de schiste au Nouveau-Brunswick*. Fredericton (N.-B.), Bureau du médecin-hygiéniste en chef, 2012.
16. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Les populations et le pouvoir du langage... Parlons-en*. Antigonish (N.-É.), CCNDS, Université St. Francis Xavier, 2014.
17. Gore, D. et A. Kothari. « Social determinants of health in Canada: Are healthy living initiatives there yet? A policy Analysis ». *International Journal for Equity in Health*, 2012, vol. 11, n° 41.
18. Whitehead, M. et J. Popay. « Swimming upstream? Taking action on the social determinants of health inequalities ». *Social Science & Medicine*, 2010, n° 71, p. 1234-1236.
19. Mohan, A. et C. Patrick-Mohan. « Throw the money upstream: an alternative strategy to improve public health ». *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 2008, vol. 37, n° 1, p. 34S.



National Collaborating Centre  
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé

### CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ (CCNDS)

Université St. Francis Xavier

Antigonish NÉ B2G 2W5

tél : 902-867-5406

téléc: 902-867-6130

ccnds@stfx.ca www.ccnds.ca

Twitter: @NCCDH\_CCNDS

Rédaction : Karen Fish, avec le concours de Hannah Moffatt et les conseils de Lesley Dyck, Claire Betker, Lex Baas et Ron DeBurger.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier.

Veillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit :

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2014). *Se diriger vers l'amont... Parlons-en*. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-926823-65-2

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada, qui finance le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible dans le site Web du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse [www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca).

A PDF format of this publication is also available in English at [www.nccd.ca](http://www.nccd.ca) under the title *Let's Talk... Moving upstream*.