

Pour faciliter la lecture de ce document, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête. Par ailleurs, l'expression *infirmière autorisée* englobe les titres réservés *infirmière immatriculée* et *infirmière*.

SANTÉ ET ÉQUITÉ DANS LE MONDE

POSITION DE L'AIIC

La santé est une question à caractère mondial et la santé mondiale, c'est-à-dire le bien-être optimal de tous les humains sur le double plan individuel et collectif, représente un droit fondamental de la personne. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) appuie l'approche des soins de santé primaires selon laquelle les soins de santé essentiels à la prévention de la maladie et à la promotion de la santé sont universellement accessibles aux gens par des moyens que ceux-ci jugent acceptables et à un coût que peuvent se permettre la communauté et le pays. L'AIIC croit que l'application des principes d'accessibilité, de participation du public, de promotion de la santé et de collaboration intersectorielle, associée au recours à une technologie appropriée, est essentielle à l'amélioration de la santé, au respect de la diversité et à l'intégration de la perspective mondiale aux questions de santé et d'équité. Malgré la nécessité d'effectuer plus de recherches sur les liens entre la santé et l'équité dans le monde et entre la mondialisation et les soins infirmiers, il n'est pas suffisant simplement de produire des connaissances. L'intégration de résultats rentables et de grande qualité aux pratiques des soins infirmiers et du système de santé est essentielle si l'on veut faire régner la santé et l'équité dans le monde. La recherche en soins infirmiers doit donc nous aider à mieux comprendre la place qu'occupent les soins infirmiers dans la santé des populations, les soins de santé et les systèmes de soins de santé.

Nombreux sont les groupes et les personnes qui partagent la responsabilité de faire régner la santé et l'équité dans le monde. Les gouvernements ont l'obligation d'agir au mieux des intérêts de la population. L'AIIC incite les gouvernements à mesurer et à surveiller l'accessibilité des soins et leurs résultats sur la santé des groupes qui forment la population, à mobiliser la société pour que ces résultats et cette accessibilité s'améliorent, ainsi qu'à s'attaquer aux situations inéquitables aux échelons national, régional et mondial. Le gouvernement canadien devrait se faire le ferme défenseur de la santé et de l'équité dans le monde en lançant et en finançant des recherches, en influençant les politiques internationales, en travaillant à l'amélioration des facteurs déterminants de la santé dans les communautés et les pays à risque, en apportant une aide au développement, en faisant connaître les meilleures pratiques de soins de santé et en édifant des alliances pour la paix. Toutes les initiatives d'envergure mondiale, depuis les traités commerciaux jusqu'aux projets d'éducation, devraient tenir compte de l'incidence possible sur la santé humaine, notamment sur l'accès aux soins de santé. Il est urgent d'effectuer des recherches sur la santé mondiale, afin de fournir des données probantes aux décideurs, aux chercheurs et aux professionnels de la santé qui sont voués à l'avancement de la santé et de l'équité dans le monde.

Les organisations non gouvernementales et les organismes du secteur bénévole ont le droit et le devoir de promouvoir la santé et l'équité dans le monde en prêtant leur soutien à l'amélioration de l'éducation, du logement, de l'emploi, de la stabilité sociale et d'autres facteurs qui permettent d'édifier une société en santé. Ces organisations peuvent aussi utiliser leurs réseaux et leurs ressources pour contribuer aux progrès de la recherche et de l'élaboration de politiques en matière de santé.

Les associations infirmières nationales, provinciales/territoriales et internationales ont le droit et le devoir d'aider les associations infirmières nationales qui travaillent en contextes et pays vulnérables et qui cherchent à résoudre des problèmes de santé locaux, régionaux et internationaux. Lorsqu'on offre ce type de renforcement aux professionnels et aux organisations de soins infirmiers, on leur donne la capacité de se prononcer haut et fort sur des enjeux touchant la réglementation et la formation des infirmières. Les organisations sont ainsi plus puissantes et crédibles, et elles peuvent bénéficier de partenariats durables et intéressants avec des partenaires internationaux; surtout, ce renforcement des capacités entraîne de meilleurs soins infirmiers en général et permet d'offrir des soins de santé plus équitables aux populations vulnérables.

Les professionnels de la santé au Canada, y compris les infirmières autorisées, ont le droit et le devoir d'être compétents et de mieux sensibiliser les gens aux causes profondes des situations de santé inéquitables dans le monde, ainsi que de participer à la recherche de solutions. La collaboration, la concertation et la communication entre tous les professionnels de la santé sont essentielles à l'avancement de la cause de la santé et de l'équité dans le monde. Les infirmières autorisées sont responsables de préconiser l'élimination des injustices sociales¹. Comme elles forment le contingent le plus nombreux de professionnels de la santé et qu'elles sont respectées du public, elles sont bien placées pour prendre l'initiative de s'attaquer aux situations de santé inéquitables tant au pays qu'à l'étranger. Chaque jour, les infirmières autorisées voient le lien entre la condition sociale et la santé des gens; elles ont une grande perspicacité à l'égard des déterminants sociaux de la santé, ce qui leur permet de préconiser des politiques susceptibles d'avoir un effet positif sur ces déterminants, notamment la santé environnementale, et d'améliorer l'équité en matière de santé. Les infirmières enseignantes peuvent jouer un rôle déterminant en encourageant les étudiantes à recourir aux théories des sciences sociales et politiques pour analyser les questions de santé et d'équité dans le monde. Les infirmières chercheuses peuvent participer au relevé et à l'examen des problèmes de recherche concernant les questions de santé et d'équité dans le monde.

Les communautés ont le droit d'être pleinement associées à la définition de leurs besoins en matière de soins de santé, ainsi qu'au processus décisionnel visant à combler ces besoins. La participation du public peut aider les planificateurs à garantir que les services de santé sont efficaces du point de vue de la communauté.

Les personnes devraient s'informer de leurs droits en tant que citoyens d'un pays quelconque et des droits de la personne en général. En tant que citoyens du monde, les personnes devraient s'informer non seulement des questions qui influenceront sur leur propre bien-être et sur celui de leur communauté, mais aussi des questions qui peuvent avoir une incidence sur le bien-être des communautés partout dans le monde. Il est désormais impossible de faire fi de ce qui se passe à l'autre bout de la planète. Depuis la mondialisation des économies de la planète et l'avènement d'Internet, la perception de ce que nous avons en commun en tant qu'êtres humains s'est amplifiée, notre souci pour les autres a augmenté et la planète semble avoir rapetissé énormément. Les citoyens du monde ont le droit et le devoir d'être renseignés sur ce qui a une incidence sur les autres, d'intervenir de leur mieux dans les situations inéquitables et de prendre la parole au nom de ceux qui n'ont pas la voix ni les ressources pour le faire².

¹ (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2008)

² (Byers, 2005; Organisation des Nations Unies [ONU], 1948; *Ibid.*)



CONTEXTE

La santé est une question à caractère mondial et la santé mondiale, c'est-à-dire le bien-être optimal de tous les humains sur le double plan individuel et collectif, représente un droit fondamental de la personne qui devrait être accessible à tous. Pour être en santé, les citoyens du monde doivent avoir un revenu, une alimentation, une éducation et un logement appropriés; l'écosystème dans lequel ils vivent doit être stable; leur communauté doit utiliser ses ressources de façon durable; et tous les membres de leur société doivent connaître la paix, la justice sociale et l'équité. Autrement dit, il faut que les conditions préalables à la santé qu'énonce la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986*³ de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) soient respectées.

Si quelqu'un est en bonne santé, tout son entourage, et donc la société plus large, en profitent sur le plan de la santé.⁴

Pour l'OMS, la santé est un droit fondamental de la personne et, par conséquent, la santé dans le monde est « un objectif socialement désirable – en fait, un objectif primordial – sur lequel il faut mettre l'accent⁵... » [traduction]. Au cours des dernières années, les organisations internationales ont concentré leur attention et leurs efforts sur l'état de la pauvreté dans le monde : en 2000, l'Organisation des Nations Unies a adopté la Déclaration du Millénaire, dans laquelle on énonçait un ensemble d'objectifs, connus maintenant comme les objectifs du Millénaire pour le développement. Ces huit objectifs comprennent des cibles à atteindre afin de réduire, d'ici l'an 2015, la pauvreté, la faim et la maladie qui touchent des milliards de personnes⁷. De plus, la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS a publié son rapport final en 2008. Les recommandations globales de la Commission, qui sont en ligne avec plusieurs des objectifs du Millénaire pour le développement, sont énoncées comme suit : « améliorer les conditions de vie quotidiennes », « lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et de ressources » et « mesurer l'ampleur du problème [des iniquités sur le plan de la santé] et évaluer l'efficacité de l'action⁷ ».

Même si l'équité est souvent assimilée à la justice, elle fait partie intégrante des valeurs et ne reçoit donc pas une définition unique qui puisse être séparée du contexte social⁸. L'équité en matière de santé et la justice sociale vont de pair et doivent être conceptualisées au niveau de la société en général pour qu'on soit sûr que les solutions apportées aux situations inéquitables s'étendent aux grandes politiques sociales⁹. L'équité est à distinguer de l'égalité dans le sens où la première désigne le fait de traiter les individus avec justice dans leur propre milieu social¹⁰. Dans les sociétés où il existe des inégalités, il faut peut-être une distribution inégale des ressources pour que l'équité se réalise¹¹. Selon le réseau régional sur l'équité en matière de santé en Afrique du Sud (Regional Network on Equity in Health in Southern Africa), « il existe un certain consensus sur la façon de définir l'iniquité des états de santé, à savoir des différences sur le plan de l'état de santé qui sont inutiles, injustes et évitables¹² » [traduction]. Les concepts de l'équité et de l'égalité

³ (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 1986; AIIC, 2006)

⁴ (Jan, 1997)

⁵ (Berlinguer, 1999)

⁶ (ONU, 2005)

⁷ (OMS, 2009). NDT : La version française du rapport est datée de 2009.

⁸ (Jan, 1997; AIIC, 2006)

⁹ (Peter et Evans, 2001)

¹⁰ (AIIC, 2006)

¹¹ (Jan, 1997)

¹² (EQUINET, 2000)



sont des notions complexes qui se comprennent plus facilement dans le contexte des soins de santé primaires. La Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS définit les soins de santé primaires comme des soins de santé essentiels universellement accessibles aux personnes et aux familles de la communauté, fournis d'une manière qui leur est acceptable, avec leur entière participation, ainsi qu'à un coût abordable pour la communauté et le pays¹³.

La mondialisation est un processus résultant d'une combinaison de forces qui augmentent la circulation de l'information, des biens, des capitaux et des personnes par-delà les délimitations politiques et géographiques.

On considère généralement la mondialisation comme un phénomène économique, mais on remarque que celle-ci a des effets beaucoup plus vastes : c'est l'unification des communautés du monde par la dissolution de l'identité et des particularités culturelles locales d'une part, et par l'existence de possibilités de partage du savoir et des ressources, d'autre part. La question de l'incidence de la mondialisation sur les structures sanitaires et autres de la société demeure litigieuse. On s'accorde largement à dire qu'elle vient changer la dynamique de la santé mondiale, les échanges internationaux de biens et de services ayant des effets à la fois favorables et défavorables sur la santé et les soins de santé¹⁴. Ainsi, les courants commerciaux et la circulation des personnes et de l'information par-delà les frontières influent sur les déterminants de la santé que sont l'emploi, le logement, l'éducation et le soutien social, et ils peuvent accroître les risques en matière de santé; en revanche, le partage du savoir et des ressources que facilite le progrès technologique procure d'immenses bienfaits¹⁵. La mondialisation est une question controversée du fait des possibilités plus ou moins précises d'aggravation et de consolidation de situations inéquitables que les politiques commerciales mondiales ou la mondialisation économique peuvent imposer dans le domaine de la santé. L'exploitation économique peut accentuer et aggraver les iniquités en matière de santé, ce qu'on appelle le « côté sombre du progrès ¹⁶ ». En termes simples, l'équité désigne le fait de traiter les êtres humains avec justice dans leur propre milieu social¹⁷. « L'inégalité [dans les conditions de vie quotidienne] est systématique; elle est le résultat de normes, politiques et pratiques sociales qui tolèrent voire favorisent les disparités d'accès au pouvoir, aux richesses et à d'autres ressources sociales indispensables¹⁸ ».

Depuis les dernières années, la santé environnementale est devenue un enjeu important, car de plus en plus de données probantes font le lien entre le changement climatique et l'accroissement des iniquités sur le plan de la santé. « La communauté internationale doit trouver un juste équilibre entre le nécessaire développement socio-économique de la population mondiale, l'équité en santé et les mesures que réclame de toute urgence le changement climatique¹⁹ ».

Récemment, l'intérêt pour la santé mondiale s'est accru et la recherche de l'équité sur le plan des soins de santé a pris de l'ampleur partout dans le monde. Laurie Garrett a critiqué les efforts internationaux non coordonnés visant à relever les défis en matière de santé, ainsi que les effets néfastes de cette aide internationale sur les pays qui la reçoivent ²⁰. Bon nombre d'organisations ont commandé des recherches sur la santé mondiale et beaucoup d'organisations non

¹³ (OMS, 2009)

¹⁴ (Axford, 2000; Collier et Dollar, 2002; Gershman et Irwin, 2000)

¹⁵ (Chen et Berlinguer, 2001)

¹⁶ (Benatar, 1998)

¹⁷ (AIIC, 2006)

¹⁸ (OMS, 2009)

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Garrett, 2007

gouvernementales, privées et philanthropiques ont investi de larges sommes d'argent dans les pays en développement afin d'aider les causes qu'ils ont choisies, ce qui a donné des résultats mitigés. Selon Paul Farmer, la voie à suivre demande qu'on se concentre sur les façons de transformer l'enthousiasme que suscite la santé mondiale en efforts concrets visant à combler l'écart des résultats qui va en grandissant entre les riches et les pauvres²¹.

Approuvé par le Conseil d'administration de l'AIIC

Publié en août 2009

Références

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2006). *La justice sociale... un moyen de parvenir à une fin, une fin en soi*. Ottawa : auteur. Disponible à http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Social_Justice_f.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2008). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Canada*. Ottawa : auteur. Disponible à http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Code_of_Ethics_2008_f.pdf

Axford, B. (2000). Globalization. Dans G. Browning, A. Halchi et F. Webster (dir.), *Understanding contemporary society: Theories of the present* (p. 238-251). Londres : Sage.

Benatar, S. R. (1998). Global disparities in health and human rights: A critical commentary. *American Journal of Public Health*, 88(2), 295-300. Disponible à <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1508203&blobtype=pdf>

Berlinguer, G. (1999). Globalization and global health. *International Journal of Health Services*, 29(3), 579-595.

Byers, M. (2005, 5 octobre). Are you a global citizen? *The Tye*. Extrait le 27 janvier 2009 de <http://thetyee.ca/Views/2005/10/05/globalcitizen/>

Chen, L. C., et Berlinguer, G. (2001). Health equity in a globalizing world. Dans T. Evans, M. Whitehead, F. Diderichsen, F. Bhuiya et M. Wirth (dir.), *Challenging inequities in health: From ethics to action* (p. 35-44). New York : Oxford University Press. Disponible à http://www.fas.harvard.edu/~acgei/Publications/Chen/LCC_Health_Equity_Glob.pdf

Collier, P., et Dollar, D. (2002). *Globalization, growth and poverty: Building an inclusive world economy*. Washington, (D.C.) : Banque mondiale et Oxford University Press.

EQUINET Comité directeur. (2000). *Equity in health in Southern Africa: Turning values into practice*. EQUINET Policy Series No. 7. Extrait le 28 janvier 2009 de <http://www.equinet africa.org/bibl/docs/POL7rights.pdf>

Evans, T. (2008). *Research on the interface between global health initiatives and health systems*. PowerPoint présenté lors de la première « Expert consultation on positive synergies between health systems and Global Health Initiatives » de l'Organisation mondiale de la Santé. Disponible à http://www.who.int/healthsystems/ghi_&_hs_interface.pdf

²¹ Farmer, 2007



-
- Farmer, Paul. (2004). Paul Farmer's grand challenges. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 187-188. Disponible à <http://www.foreignaffairs.org/20070301faresponse86213/paul-farmer-laurie-garrett/from-marvelous-momentum-to-health-care-for-all-success-is-possible-with-the-right-programs.html>
- Garrett, L. (2007, janvier/février). The challenge of global health. *Foreign Affairs*. Disponible à <http://www.foreignaffairs.org/20070101faessay86103/laurie-garrett/the-challenge-of-global-health.html>
- Gershman, J., et Irwin, A. (2000). Getting a grip on the global economy. Dans J. Y. Kim, J. V. Millen, A. Irwin & J. Gershman (dir.), *Dying for growth: Global inequality and the health of the poor* (p. 11-43). Monroe (Maine) : Common Courage Press.
- Jan, S. (1997). How community preferences can more effectively shape equity policy. Dans M. Sidell, L. Jones, J. Katz et A. Peberdy (dir.), *Debates and dilemmas in promoting health* (p. 242-248). Londres : Macmillan.
- Lindert, P. H., et Williamson, J. G. (2001). *Does globalization make the world more unequal?* Extrait le 28 janvier 2009 de http://www.international.ucla.edu/cms/files/GlobalUnequal_10_252.pdf Nations Unies. (1948). *Déclaration universelle des droits de l'homme*. New York : auteurs.
- Organisation des Nations Unies. (1948). *Déclaration universelle des droits de l'homme*. New York : auteur.
- Organisation des Nations Unies. (2005). Programme des Nations Unies pour le développement. *Investir dans le développement – Plan pratique pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Aperçu*. New York : auteur. Disponible à <http://www.unmillenniumproject.org/documents/overviewFRlowres.pdf>
- Organisation mondiale de la Santé. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. WHO/HPR/HEP/95.1. Genève : auteur.
- Organisation mondiale de la Santé (2008). *Maximiser les synergies positives entre les systèmes de santé et les Initiatives Mondiales pour la Santé*. Genève : auteur.
- Organisation mondiale de la Santé. (2009). *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé – rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé*. Genève : auteur.
- Peter, F., et Evans, T. (2001). Ethical dimensions of health equity. Dans T. Evans, M. Whitehead, F. Diderichsen, F. Bhuiya et M. Wirth (dir.), *Challenging inequities in health From ethics to action* (p. 25-33). New York : Oxford University Press.

Remplace :

Santé et équité dans le monde (2003)

EP-106

