

Pourquoi m'en préoccuper?

D'après les « Centers for Disease Control and Prevention », l'égalité en matière de santé est atteinte lorsque chaque personne a la possibilité de « réaliser son plein potentiel en matière de santé » et que nul n'est « privé de réaliser ce potentiel en raison de sa position sociale ou de toute autre circonstance engendrée par sa situation sociale. »¹ Et pourtant, il subsiste encore aujourd'hui des inégalités en matière de santé qui sont évitables, inutiles et injustes.^{2 3} Ces inégalités sont le résultat de politiques et de pratiques qui ont créé une répartition inégale de l'argent, du pouvoir et des ressources au sein des communautés en fonction de la race, de la classe sociale, du sexe, du lieu, entre autres facteurs.

Afin de permettre à tout un chacun d'accéder à un meilleur niveau de santé, un grand nombre d'agences de santé publique à travers tout le pays⁴ ont examiné le problème de la santé précaire et des maladies, ainsi que les facteurs sociaux qui influent sur l'état de santé, à la lumière de l'égalité en matière de santé.

À titre d'exemple, le racisme figure parmi les forces sociales qui engendrent une inégalité en matière de santé.

Le racisme attribue des valeurs à un individu et à une communauté en fonction de sa race, ce qui défavorise certains individus et certaines communautés tout en accordant un avantage injustifié à d'autres.^{5 6} Le racisme et d'autres termes en « -isme » sont des forces qui déterminent la distribution des **des facteurs sociaux influant sur la santé**, y compris:

Les soins de santé — Plus de 30 % des coûts médicaux directs imputés aux populations afro-américaines, hispaniques et asio-américaines sont liés à l'inégalité en matière de santé. En raison de cet accès inégal aux soins de santé et à d'autres ressources de promotion de la santé, les membres de ces communautés sont souvent plus malades lorsqu'ils trouvent un professionnel de santé et doivent donc également faire face à des coûts médicaux plus élevés. En réalité, ce taux de 30 % se chiffre à plus de 230 milliards de dollars sur une période de quatre ans.⁷ En outre, des études ont démontré que les personnes de couleur rencontrent souvent des préjugés au sein du système de santé,⁸ et que cette discrimination raciale inconsciente mène à une communication patient-médecin plus restreinte et à des soins de santé de moindre qualité.⁹

¹ www.cdc.gov/nccdphp/dch/programs/healthycommunitiesprogram/overview/healthequity.htm

² Source: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3094214/>

³ Whitehead M. Les concepts et principes de l'équité et de la santé. Int J Health Serv 1992;22:429-45⁴ Better Health Through Equity: Case Studies in Reframing Public Health Work, APHA: www.apha.org/~media/files/pdf/topics/equity/equity_stories.ashx

⁴ Une meilleure santé grâce à l'équité : Études de cas sur la refraction du travail de santé publique, APHA : www.apha.org/~media/files/pdf/topics/equity/equity_stories.ashx

⁵ Jones CP. Confrontation au racisme institutionnalisé. Phylon 2003;50(1-2):7-22.

⁶ Jones CP, Truman BI, Elam-Evans LD, Jones CA, Jones CY, Jiles R, Rumisha SF, Perry GS. Utiliser "race socialement affectée" pour sonder Blanc avantages de l'état de santé.. Ethn Dis 2008;18(4):496-504.

⁷ Source: <http://jointcenter.org/sites/default/files/Economic%20Burden%20of%20Health%20Inequalities%20Fact%20Sheet.pdf>

⁸ Hall WJ Incidence raciale et ethnique implicite chez les professionnels de la santé et Son influence sur les résultats des soins de santé : Une revue systématique. American Journal of Public Health : décembre 2015, Vol. 105, No. 12, pp. e60-e76.

⁹ Cooper LA, Roter DL, Carson KA, et al. Les associations d'attitudes implicites des cliniciens à l'égard de la race avec la communication des visites médicales et les notes des patients des soins interpersonnels. Am J Public Health. 2012;102(5):979---987.

La justice pénale — Trente ans de politiques publiques axées sur la sévérité envers les criminels et la guerre contre la drogue ont donné lieu¹⁰ à une incarcération en masse disproportionnée des hommes afro-américains et hispaniques. Ces pratiques discriminatoires nuisent au contexte social et communautaire si vital pour la santé publique, entravant les opportunités, perturbant les familles et la cohésion sociale et empêchant la participation civique.

Le droit de vote — Au cours des dernières années, il y a eu une résurgence des activités visant à supprimer le droit de vote, notamment au sein des communautés de couleur. En effet, près de la moitié des États a promulgué de nouvelles lois qui rendent l'accès des votants aux urnes plus difficile depuis 2010.¹¹ Les politiques publiques influent directement sur l'aptitude de la population à accéder aux soins de santé ainsi que sur les conditions ayant un effet sur la santé, telles que la pureté de l'air et de l'eau et le droit à la participation citoyenne, sont un élément indéniable du processus visant à atteindre l'égalité en matière de santé.

Que puis-je faire?

Dénoncez et lutez contre le racisme. Reconnaissez le racisme en tant que système d'inégalité structuré, et non comme un défaut de caractère individuel. Dénoncez le racisme comme une force influant sur la distribution des facteurs sociaux de santé et comme un obstacle à l'atteinte d'une égalité en matière de santé. Identifiez les structures, les politiques, les pratiques, les normes et les valeurs qui peuvent abriter le racisme. Regardez et partagez la série de séminaires web de l'APHA (l'Association américaine pour la santé publique) intitulés « [The Impact of Racism on the Health and Well-Being of the Nation](#) ». Et consultez la [page de l'APHA sur le racisme et la santé](#) pour découvrir d'autres ressources sur l'impact du racisme sur la santé.

Engagez une discussion portant sur l'égalité de la santé au sein de votre agence ou organisation. L'équité en matière de santé ne se limite pas à une intervention ; il s'agit d'une lentille à travers laquelle tous vos travaux doivent être examinés. Encouragez un dialogue ouvert et sincère au sein de votre agence (et idéalement avec vos partenaires) au sujet des injustices de l'histoire, du racisme actuel, des préjugés, de l'inégalité et de la manière dont tous ces éléments contribuent à produire des résultats inégaux en matière de santé. Utilisez des outils tels que le rapport « [Unnatural Causes: Is Inequality Making Us Sick](#) » pour engager la conversation. Pour en savoir plus, consultez la [page de l'APHA sur l'égalité en matière de santé](#).

Plaidez en faveur d'une approche axée sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques dans une optique d'équité. Recherchez des partenariats dans des secteurs tels que les transports, l'hébergement, l'éducation et l'application des lois. Collaborez avec ces partenaires pour vous assurer que la santé et l'égalité soient intégrées à leurs processus décisionnels. Tous ces secteurs et bien d'autres encore jouent un rôle dans la création des conditions propices à l'atteinte et au maintien de la santé au sein de toutes les communautés et pour tous les individus.

Exigez une allocation équitable des ressources au sein de votre communauté. La création d'égalité en matière de santé nécessite un investissement ciblé dans les communautés marginalisées et sous-financées. Veillez à ce que ces groupes soient représentés dans les processus décisionnels.

Érigez-vous contre la tendance à dresser des obstacles au droit de vote. Chacun doit faire entendre sa voix si l'on veut que nos communautés progressent. La participation de la communauté est intrinsèque aux travaux sur l'égalité en matière de santé. Enseignez aux membres de la communauté l'importance de l'engagement citoyen et encouragez-les à participer aux plaidoyers au niveau local.

¹⁰ Dumont DM, Brockmann B, Dickman S, Alexander N, Rich JD. La santé publique et l'épidémie d'incarcération. *Annu Rev Public Health*. 2012;33:325–339.

¹¹ <https://www.brennancenter.org/publication/election-integrity-pro-voter-agenda>



The American Public Health Association champions the health of all people and all communities. We strengthen the profession of public health, promote best practices and share the latest public health research and information. We are the only organization that influences federal policy, has a 140-plus year perspective and brings together members from all fields of public health.

Learn more at www.apha.org

APHA | 800 I Street, NW | Washington, DC 20001 | 202-777-2742