

## PLEINS FEUX SUR

## Milieux sociaux propices à la santé



Date de publication : Septembre 2024

## Introduction

La santé est influencée par les milieux dans lesquels les personnes vivent, travaillent, s’amusent et apprennent : par exemple, leur collectivité locale et leur quartier, leur école, leur lieu de travail et leur domicile<sup>1</sup>. En général, on peut concevoir le milieu comme possédant des dimensions à la fois physiques et sociales<sup>2</sup>. Alors que le milieu physique comprend les caractéristiques des milieux bâtis et naturels<sup>3</sup>, le milieu social comprend les relations interpersonnelles, qui s’étendent aux familles et aux groupes auxquels nous appartenons, aux quartiers où nous vivons, aux systèmes sociaux et aux structures sociales<sup>2</sup>. Les milieux physiques et sociaux peuvent influencer l’un sur l’autre en fonction des interactions entre les aspects naturels et bâtis, les processus sociaux et les relations entre les personnes et les groupes<sup>2</sup>. Un milieu social bienveillant, par exemple, peut être un prérequis pour tout changement touchant le milieu physique, puisque nos terres, nos eaux et nos ressources sont façonnées au moins en partie par les processus sociaux humains<sup>4,5</sup>. On sait que le milieu social, qui est lié à la santé, influe sur

les risques de maladie et de mortalité indépendamment des facteurs de risque individuels<sup>2</sup>. Le milieu social influe sur le comportement en façonnant les normes sociales, en offrant (ou non) des possibilités environnementales qui favorisent les comportements propices à la santé, en appuyant le bien-être et en provoquant ou en réduisant le stress<sup>6</sup>. Malgré l'importance du milieu social pour certains résultats, notamment en matière de santé, on constate un manque de clarté quant à sa nature et à ce qu'il comprend<sup>5</sup>. Le présent « Pleins feux sur » vise à dresser un portrait général du milieu social. Plus précisément, nous déterminerons comment les milieux sociaux sont définis du point de vue de la santé publique et décriront des modèles et des cadres pouvant servir à favoriser la santé des milieux sociaux.

## Méthodes

Les Services de bibliothèque de Santé publique Ontario ont élaboré la stratégie de recherche appliquée au présent « Pleins feux sur ». Des chaînes de recherche adaptées ont servi à trouver la documentation parallèle sur Google; les bases de données MEDLINE et CINAHL ont été interrogées pour la documentation publiée. Les articles en anglais qui provenaient de pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques et qui portaient sur les milieux sociaux ont été inclus. Afin qu'il y ait suffisamment d'articles pour le présent produit de connaissance, la recherche a remonté jusqu'à 2004. Après la suppression des doublons, 1 127 articles (357 compris dans la documentation parallèle et 770 provenant des bases de données) ont été récupérés et leur admissibilité a été évaluée. Ensuite, 80 articles complets ont été examinés. Les articles étaient inclus s'ils analysaient expressément les milieux sociaux dans le contexte des comportements liés à la santé ou des effets sur la santé, comme les niveaux d'activité physique et la santé cardiovasculaire, et mentionnaient plusieurs domaines du milieu social, par opposition au traitement d'un seul domaine particulier. Parmi ces articles, 16 ont satisfait aux critères d'inclusion; leurs données pertinentes ont été extraites. Cinq réviseurs externes ont fourni des observations sur la première ébauche du présent produit de connaissance et ont contribué grandement à la section d'analyse. D'autres détails sur la stratégie de recherche sont disponibles sur demande.

## Résultats

Les 16 articles inclus comprennent quatre examens documentaires, quatre analyses de données, quatre études primaires, un site Web, un chapitre d'un rapport, un modèle et un cadre. Deux articles examinaient les milieux sociaux en tant que concept autonome<sup>7,8</sup>, tandis que les autres portaient sur les façons dont le milieu social est associé à l'activité physique (n=7)<sup>6,9-14</sup>, contribue aux quartiers<sup>15</sup> et aux collectivités saines<sup>16</sup>, influe sur le désavantage en matière de santé<sup>17</sup>, favorise la mobilité des adultes âgés<sup>18</sup>, améliore la santé cardiovasculaire<sup>19</sup>, détermine le comportement sexuel des adolescents<sup>20</sup> et contribue aux différences en matière de santé entre les milieux urbain et rural<sup>21</sup>.

## Définition des milieux sociaux

Seuls certains articles comprenaient des définitions des milieux sociaux et il y avait un manque de cohérence parmi ces définitions. Moins de la moitié des articles (n=7) comprenaient une définition du milieu social. Les définitions avaient certains points en commun (par exemple, elles mentionnaient toutes les relations personnelles et les processus sociaux au sein du quartier ou de la collectivité<sup>7,9,10,12,18</sup>), mais il y avait des différences. Wang et al.<sup>9</sup> et Hanson et al.<sup>18</sup> incluaient la culture comme élément intégrant du milieu social, Kepper et al. incluaient les caractéristiques sociodémographiques au niveau de l'individu et du quartier<sup>10</sup>, et Singh et al. mentionnaient le sentiment

d'appartenance ainsi que le stress perçu lié à la vie et au travail<sup>19</sup>. La définition la plus complète a été trouvée dans le Healthy Social Environment Framework (cadre pour un milieu social sain) élaboré par le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique (CCMCB)<sup>7</sup> :

---

« Le milieu social est le contexte social, culturel et économique sous-jacent dans lequel nous vivons, travaillons et nous amusons. Il comprend tous les éléments interpersonnels de nos milieux et englobe l'ensemble des structures et des processus que nous créons, des relations que nous maintenons et des actes que nous accomplissons pour organiser et améliorer nos vies. Le milieu social influe sur et est influencé par les relations et les interactions des personnes avec les autres humains, leur collectivité, le milieu physique, les systèmes organisés (publics et privés) et les politiques que nous créons pour ordonner nos vies. Le milieu social est présent à plusieurs niveaux, est axé sur les personnes et les relations, comprend de multiples caractéristiques interreliées et est influencé par les relations de pouvoir. »<sup>7</sup>

---

## Domaines du milieu social

Tous les articles mentionnaient de multiples domaines, caractéristiques ou éléments qui constituent ou influencent le milieu social. Dans l'intérêt de la simplicité, nous les appelons « domaines ». Nous avons extrait et catégorisé 89 domaines distincts afin de déterminer les points communs des multiples listes comprises dans les articles inclus. Les domaines mentionnés dans au moins quatre articles sont décrits ci-dessous, y compris les mesures ou les indicateurs précisés, le cas échéant.

- La **cohésion sociale** était mentionnée dans 11 des 16 articles inclus. Elle était décrite de façon générale comme un sentiment d'appartenance à la collectivité<sup>9,11,12</sup> et comme la mesure dans laquelle le quartier est socialement connecté<sup>6,12</sup> et partage des normes sociales<sup>15</sup>. La cohésion sociale était mesurée dans quatre articles<sup>10-12,15</sup> au moyen de réponses autodéclarées sur une échelle de Likert à des questions comme « quel est le degré de votre sentiment d'appartenance à ce quartier? »<sup>11</sup> et de mesures de l'accord avec des énoncés comme « c'est un quartier très uni. »<sup>15</sup>
- Le **soutien social** était considéré comme étant les relations interpersonnelles et les interactions sociales comprises dans la vie d'une personne<sup>6</sup>. Il peut venir de la famille, des amis, des voisins et des pairs<sup>6,15</sup>. Il était mentionné que le soutien social favorise les comportements liés à l'activité physique, notamment en ce qui concerne l'encouragement à être physiquement actif soi-même<sup>15</sup> ou le fait de disposer de personnes avec qui l'être<sup>12</sup>. Le soutien social était mesuré dans trois articles inclus<sup>11,12,15</sup> au moyen de réponses autodéclarées sur une échelle de Likert à des questions comme « à combien de personnes pourriez-vous demander des conseils et un soutien en cas de crise? »<sup>11</sup> et de mesures de l'accord avec des énoncés comme « ma famille ou mes amis me donnent du soutien pour de l'exercice planifié »<sup>15</sup>.
- La **sécurité** était liée au crime<sup>10,14</sup>, à la sécurité générale<sup>14</sup> et à la sécurité de la collectivité ou du quartier<sup>9</sup>. Le crime était mesuré dans un article au moyen des données communiquées par la police et des réponses autodéclarées à un questionnaire sur la sécurité perçue<sup>10</sup>.
- Les **réseaux sociaux** étaient constitués des relations et des interactions avec les voisins et au sein des quartiers<sup>10,13,15</sup>. Une étude portant sur les effets des milieux bâtis et sociaux sur l'activité physique des enfants incluait les enfants du voisinage dans le réseau social<sup>14</sup>. Les

réseaux sociaux étaient mesurés dans trois articles<sup>11,13,15</sup> au moyen de réponses autodéclarées sur une échelle de Likert à des questions comme « combien de jours par semaine parlez-vous à vos voisins? »<sup>11</sup> et « à quelle fréquence rencontrez-vous vos voisins, les membres de votre famille ou vos amis? »<sup>13</sup>.

- L'**engagement social** consistait en la participation aux événements sociaux, aux activités culturelles, artistiques et de divertissement<sup>21</sup> et aux activités religieuses et de bienfaisance<sup>13</sup>. Il était mesuré au moyen de données autodéclarées comme le nombre de jours du mois précédent où les participants avaient interagi de diverses façons avec leurs voisins (p. ex., envoyer la main)<sup>15</sup>.
- Les **caractéristiques du quartier** comprenaient en général les espaces physiques ou les lieux plutôt que les personnes habitant le quartier<sup>6</sup>. Il s'agissait notamment des caractéristiques qui permettent les interactions sociales et facilitent l'interaction avec les amis, les voisins et les membres de la collectivité, comme les rues piétonnières, les façades actives, les espaces verts et les « tiers-espaces »<sup>7</sup>. Des articles mentionnaient aussi des mesures de la défavorisation matérielle<sup>6,19</sup>, de la concentration ethnique, de l'instabilité résidentielle et de la dépendance économique dans leur description des caractéristiques du quartier<sup>22</sup>. Un article mesurait le milieu social du quartier au moyen de l'indice de marginalisation canadien<sup>19</sup>.

## Effets des inégalités

Huit articles traitaient les effets des inégalités en matière de santé et des milieux sociaux, notamment les déterminants sociaux de la santé<sup>9-11,13,21</sup> et les effets de la marginalisation<sup>19</sup>, du racisme et de la discrimination<sup>6,20</sup>. Selon Kepper et al., 55 des 181 études visées par leur examen comprenaient une mesure de la défavorisation économique et sociale comme mesure du milieu social<sup>10</sup>. Le rapport de l'étude de portée de Wang et al. concernant les effets des milieux bâtis et sociaux sur l'activité physique mentionnait que la cohésion sociale et l'interaction sociale peuvent atténuer les effets des milieux bâtis médiocres sur l'activité physique<sup>9</sup>. McNeill et al. indiquaient que les quartiers plus pauvres étaient moins susceptibles d'avoir des ressources favorisant l'activité physique, comme des sentiers de promenade. De même, le rapport d'une étude primaire visant 14 quartiers à faible revenu de Glasgow (Écosse) mentionnait que les domaines du soutien social, de l'interaction sociale, de la cohésion sociale et de la sécurité sociale étaient associés à une hausse de la marche<sup>11</sup>. L'analyse de multiples ensembles de données effectuée par Singh et al. leur a permis de conclure que les personnes qui habitaient les quartiers caractérisés par une plus grande marginalisation étaient moins susceptibles d'avoir une santé cardiovasculaire idéale<sup>19</sup>.

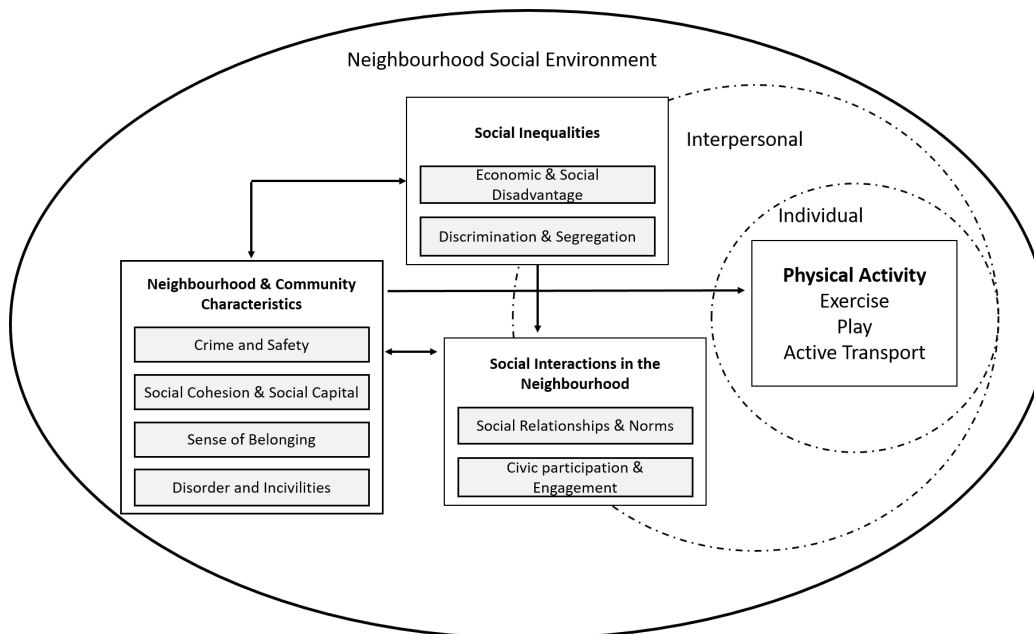
## Modèles et cadres

Deux cadres étaient mentionnés dans les articles inclus. Celui de Kepper et al. focalise sur l'activité physique<sup>10</sup>. Le CCMCB a élaboré un cadre concernant le milieu social publié en 2020<sup>7</sup>. Un troisième modèle, celui de la qualité de vie de l'Atlas du Canada de Ressources naturelles Canada<sup>8</sup>, a été élaboré dans le but de mesurer la qualité de vie au niveau géographique. Il comprend les milieux physiques, sociaux et économiques. Le modèle a servi jusqu'en 2009, puis a été remplacé par un modèle mis à jour excluant le milieu social. Par conséquent, ce modèle n'est pas traité dans le présent rapport.

## CADRE CONCEPTUEL DU LIEN ENTRE LE MILIEU SOCIAL DU QUARTIER ET LE NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE INDIVIDUEL<sup>10</sup>

Kepper et al.<sup>10</sup> ont effectué cette étude de portée systématique en 2019 pour déterminer l'influence du milieu social du quartier sur l'activité physique. En s'appuyant sur les travaux de 2006 de McNeill et al., qui décrivaient cinq dimensions des milieux sociaux<sup>6</sup>, les auteurs ont élaboré un cadre comprenant trois domaines et neuf dimensions fondés sur les résultats de l'étude de portée. Le cadre illustre comment les domaines et les dimensions influent sur l'activité physique aux niveaux individuel et interpersonnel. Les auteurs ont aussi inclus cinq recommandations en vue des recherches futures sur le milieu social et l'activité physique, y compris : uniformiser la terminologie, utiliser des outils et des méthodes de mesure adaptés aux niveaux des quartiers et utiliser des conceptions d'étude diversifiées.

**Figure 1. Cadre conceptuel du lien entre le milieu social du quartier et le niveau d'activité physique individuel**



Source : Kepper MM, Myers CA, Denstel KD, Hunter RF, Guan W, Broyles ST. The neighborhood social environment and physical activity: a systematic scoping review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2019; 16(1) : 124. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0873-7>. Reproduit en vertu de l'attribution 4.0 (licence internationale) de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

Adapté de : McNeill LH, Kreuter MW, Subramanian SV. Social environment and physical activity: a review of concepts and evidence. *Soc Sci Med.* 2006; 63(4) : 1011-22, disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.03.012>; et de Suglia SF, Shelton RC, Hsiao A, Wang YC, Rundle A, Link BG. Why the neighborhood social environment is critical in obesity prevention. *J Urban Health.* 2016; 93(1) : 206-12, disponible à : <https://doi.org/10.1007/s11524-015-0017-6>.

## CADRE POUR DES MILIEUX SOCIAUX SAINS<sup>7</sup>

Ce cadre conceptuel, élaboré par le CCMCB et publié en 2020, résume les aspects les plus influents du milieu social qui contribuent au bien-être de la collectivité et détermine les effets du milieu bâti sur le milieu social. Le cadre a été guidé par une analyse environnementale, des examens de la documentation

parallèle et de la documentation publiée ainsi que des essais menés auprès d'un comité consultatif, de groupes de discussion et d'utilisateurs. Le cadre est conçu pour appuyer les personnes et les groupes diversifiés qui contribuent à guider, à influencer et à prendre les décisions de planification collective afin qu'elles tiennent compte des milieux sociaux. Il illustre les valeurs essentielles d'équité et de durabilité, énumère 10 caractéristiques d'un milieu social sain et propose des mesures et des politiques pour améliorer le milieu social. Le but ultime est « des personnes saines vivant dans des collectivités dynamiques », et les résultats sont l'interaction sociale, la santé de la population et la santé de la collectivité.

**Figure 2. Cadre pour des milieux sociaux sains<sup>7</sup>**



Source: BC Healthy Communities. Healthy social environments framework [Internet]. Version 1. Victoria (C-B) : BC Healthy Communities; 2020 [consulté le 31 mai 2024]. Disponible à : <https://bchealthycommunities.ca/index.php/2024/04/16/healthy-social-environments-framework/>. Reproduction autorisée.

## Analyse

Nous avons dépouillé la documentation parallèle et la documentation publiée afin de définir et de conceptualiser les milieux sociaux sains dans le contexte de la santé publique. De nombreux articles ont été exclus de nos résultats, car même si le terme « milieu social » figurait dans leur titre, leur résumé ou leurs mots-clés, le concept n'y était pas traité explicitement. D'autres articles utilisaient le terme sans

aucunement le définir. Lorsque des définitions étaient comprises, les descriptions des milieux sociaux variaient.

Nous avons aussi constaté de la variabilité quant aux domaines présentés dans les articles inclus. Il n'y avait pas de liste unique ou uniforme des domaines, et un quart des domaines extraits dans le cadre de notre analyse étaient mentionnés dans un seul article. Les différences dans la conceptualisation des milieux sociaux pourraient être liées au degré d'applicabilité de certains domaines au résultat ou au comportement lié à la santé qui fait l'objet de l'enquête (p. ex., activité physique par rapport aux comportements sexuels des adolescents).

Les domaines des milieux sociaux ont été extraits, analysés et examinés en tant que domaines distincts dans le présent « Pleins feux sur », mais plusieurs peuvent être interreliés. Par exemple, on pourrait traiter les domaines « soutien social » et « réseaux sociaux » comme deux points sur un continuum des relations et des interactions, le premier comprenant les amitiés et les relations avec les proches tandis que le second engloberait les interactions avec les connaissances et les inconnus. Il peut y avoir également un entrelacement des domaines entre les milieux physiques et sociaux. Par exemple, le domaine « caractéristiques du quartier » comprend des caractéristiques du milieu physique, mais elles sont considérées comme un domaine du milieu social puisqu'elles influent sur les interactions sociales. Plusieurs auteurs avançaient aussi que les domaines du milieu social peuvent atténuer les effets sur la santé d'un milieu bâti peu accueillant. Plusieurs domaines du milieu social, et d'ailleurs le milieu physique également, sont façonnés par les déterminants sociaux et structurels de la santé. Dans certains cas, les domaines énumérés dans les articles inclus étaient ce que nous considérons comme des déterminants sociaux de la santé, comme le revenu, l'éducation et les effets du racisme et de la marginalisation.

Les domaines du milieu social peuvent aussi être traités tant au niveau individuel qu'au niveau collectif<sup>4</sup>. Par exemple, on pourrait mesurer ou améliorer le soutien social dans l'ensemble d'une collectivité ou pour certaines personnes. En outre, le développement de milieux sociaux sains pourrait être un résultat (c.-à-d. le but d'un programme) ou un processus (c.-à-d. la marche à suivre pour réaliser le but d'un programme)<sup>4</sup>. Par exemple, on pourrait traiter la cohésion sociale, le soutien social, les réseaux sociaux et l'engagement social comme des résultats d'initiatives visant à favoriser des milieux sociaux sains, tandis que la sécurité serait un moyen à utiliser pour produire des résultats en matière de santé.

Les articles inclus traitaient les effets du milieu social sur les comportements liés à la santé ou directement sur la santé. Il était établi que le milieu social influe sur les habitudes de marche<sup>12,18</sup> et sur les niveaux d'activité physique dans plusieurs groupes d'âge<sup>9,13-15,18</sup>. En particulier, la cohésion sociale<sup>9,11,12,17,18</sup>, le soutien social<sup>9,13,15,18</sup>, le capital social<sup>17</sup>, l'engagement social<sup>13</sup> et les modèles de rôle<sup>12</sup> haussaient les niveaux d'activité physique, tandis que l'insuffisance de la sécurité<sup>11,17</sup> et la présence de désordre social<sup>17,18</sup> les abaissaient.

Selon des données autodéclarées, le milieu social accroissait également le sentiment d'appartenance et le stress perçu lié à la vie et au travail<sup>17,19</sup>. Un rapport d'étude qui analysait les effets du milieu social sur la santé cardiovasculaire concluait que les personnes habitant les quartiers offrant des milieux sociaux « favorables » étaient associées à une bonne santé cardiovasculaire<sup>19</sup>. Une autre étude a permis de conclure que plusieurs aspects du milieu social étaient associés à l'apparition précoce de comportements sexuels et à l'utilisation de contraceptifs<sup>20</sup>.

Bien que la majorité des articles traitaient le milieu social dans le contexte des attributs, des comportements ou des facteurs de risque des personnes et des quartiers, la documentation incluse

indiquait qu'un milieu social positif peut aussi réduire la solitude, accroître le sentiment de responsabilisation et aider à composer avec le stress<sup>4</sup>. Le capital social, un atout traité abondamment dans la documentation relative à la promotion de la santé<sup>23-25</sup>, était mentionné dans seulement deux articles<sup>14,17</sup>.

## Limites

Puisque le présent produit de connaissance avait pour but de définir et de conceptualiser les milieux sociaux, les articles étaient exclus si le terme ne figurait dans leur titre ou leur résumé. Cela a pu entraîner l'exclusion d'articles qui mentionnaient les milieux sociaux dans le texte complet.

De nombreux domaines énumérés dans les articles inclus n'étaient pas définis. Par conséquent, nous nous sommes fiés aux noms des domaines pour les catégoriser. Par exemple, le soutien social et les réseaux sociaux, ainsi que l'engagement social et l'interaction sociale étaient regroupés parce que nous avons déterminé qu'il s'agissait de concepts semblables. Toutefois, il pourrait y avoir des différences plus nuancées entre ces concepts.

## Conclusion

On peut décrire de façon générale les milieux sociaux comme étant les relations entre les personnes, la qualité de leurs interactions ainsi que leurs liens avec leur quartier et les organismes qui s'y trouvent. La cohésion sociale, le soutien social, la sécurité, les réseaux sociaux, les caractéristiques du quartier et l'engagement social étaient mentionnés fréquemment comme domaines du milieu social. Les milieux sociaux peuvent influencer directement sur la santé et les comportements liés à la santé, comme l'activité physique. Pour cette raison, il faut tenir compte des milieux sociaux dans la conception et la mise en œuvre des politiques publiques saines et des initiatives de santé publique et de promotion de la santé. Le fait de définir « milieu social », les domaines qu'il englobe et les mécanismes par lesquels les milieux sociaux améliorent la santé offre de la clarté dans le contexte des initiatives de santé publique et de promotion de la santé. Des recherches plus approfondies pourraient focaliser sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques publiques saines et d'initiatives de santé publique et de promotion de la santé qui créent des milieux sociaux soit en tant qu'initiatives autonomes, soit en intégrant la création de milieux sociaux sains à d'autres programmes et services. Cela pourrait avoir un effet particulièrement puissant pour les groupes défavorisés sur le plan de l'équité qui sont confrontés à des obstacles liés à l'isolation et à la marginalisation sociales.



## Références

1. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promot Int.* 1998; 13(4) : 349-64. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>.
2. Yen IH, Syme SL. The social environment and health: a discussion of the epidemiologic literature. *Annu Rev Public Health.* 1999; 20 : 287-308. Disponible à : <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.20.1.287>.
3. Springer AE, Evans AE, Ortuño J, Salvo D, Varela Arévalo MT. Health by design: interweaving health promotion into environments and settings. *Front Public Health.* 2017; 5 : 268. Disponible à : <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00268>.
4. Wagemakers A, Vaandrager L, Koelen MA, Saan H, Leeuwis C. Community health promotion: a framework to facilitate and evaluate supportive social environments for health. *Eval Program Plann.* 2010; 33(4) : 428-35. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2009.12.008>.
5. Barnett E, Casper M. A definition of "social environment". *Am J Public Health.* 2001; 91(3) : 465. Disponible à : <https://doi.org/10.2105%2Fajph.91.3.465a>.
6. McNeill LH, Kreuter MW, Subramanian SV. Social environment and physical activity: a review of concepts and evidence. *Soc Sci Med.* 2006; 63(4) : 1011-22. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.03.012>.
7. BC Healthy Communities. Healthy social environments framework [Internet]. Version 1. Victoria (C.-B.) : BC Healthy Communities; 2020 [consulté le 31 mai 2024]. Disponible à : <https://bchealthycommunities.ca/index.php/2024/04/16/healthy-social-environments-framework/>.
8. Ressources naturelles Canada. Indicateur de qualité de vie du milieu social - Pourcentage de la population qui a déménagé depuis les cinq dernières années [Internet]. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada; 2017 [consulté le 31 juillet 2024]. Disponible à : <https://open.canada.ca/data/en/dataset/ef19f261-8893-11e0-a481-6cf049291510>.
9. Wang Y, Steenbergen B, van der Krabben E, Kooij H-J, Raaphorst K, Hoekman R. The impact of the built environment and social environment on physical activity: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health.* 2023; 20(12) : 6189. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/ijerph20126189>.
10. Kepper MM, Myers CA, Denstel KD, Hunter RF, Guan W, Broyles ST. The neighborhood social environment and physical activity: a systematic scoping review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2019; 16(1) : 124. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0873-7>.
11. Sawyer ADM, Jones R, Ucci M, Smith L, Kearns A, Fisher A. Cross-sectional interactions between quality of the physical and social environment and self-reported physical activity in adults living in income-deprived communities. *PLoS ONE.* 2017; 12(12) : e0188962. Disponible à : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188962>.
12. Clark AF, Scott DM. Does the social environment influence active travel? An investigation of walking in Hamilton, Canada. *J Transp Geogr.* 2013; 31 : 278-85. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2013.06.005>.
13. Lee JH, Lee YS, Yun JM. Factors associated with physical activity in older adults by region: based on the 2017 Community Health Survey. *J Korean Acad Community Health Nurs.* 2020; 31 Suppl : 563-76. Disponible à : <https://doi.org/10.12799/jkachn.2020.31.S.563>.

14. Timperio A, Reid J, Veitch J. Playability: built and social environment features that promote physical activity within children. *Curr Obes Rep.* 2015; 4(4) : 460-76. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s13679-015-0178-3>.
15. Child ST, Schoffman DE, Kaczynski AT, Forthofer M, Wilcox S, Baruth M. Neighborhood attributes associated with the social environment. *Am J Health Promot.* 2016; 30(8) : 634-7. Disponible à : <https://doi.org/10.4278/ajhp.140307-arb-99>.
16. Healthy Homes Healthy Communities. Social environment [Internet]. Edmonton (Alberta) : Université de l'Alberta, école de santé publique, Centre for Healthy Communities; 2021 [consulté le 31 mai 2024]. Disponible à : <https://healthycommunitiesathome.ca/social-environment/>.
17. National Research Council, Institute of Medicine; Woolf SH, Aron L, éditeurs. Health in international perspective: shorter lives, poorer health [Internet]. Washington (district de Columbia) : National Academies Press; 2013. Chapitre 7, Physical and social environmental factors. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK154491/>.
18. Hanson HM, Ashe MC, McKay HA, Winters M. Intersection between the built and social environments and older adults' mobility: an evidence review [Internet]. Vancouver (C.-B.) : Centre de collaboration nationale en santé environnementale; 2012 [consulté le 22 août 2024]. Disponible à : [https://www.ncceh.ca/sites/default/files/Built\\_and\\_Social\\_Environments\\_Older\\_Adults\\_Nov\\_2\\_012.pdf](https://www.ncceh.ca/sites/default/files/Built_and_Social_Environments_Older_Adults_Nov_2_012.pdf).
19. Singh SS, Stranges S, Wilk P, Tang ASL, Frisbee SJ. Influence of the social environment on ideal cardiovascular health. *J Am Heart Assoc.* 2023; 12(4) : e026790. Disponible à : <https://doi.org/10.1161/jaha.122.026790>.
20. Minnis AM, Browne EN, Chavez M, McGlone L, Raymond-Flesch M, Auerswald C. Neighborhood social environment associations with initiation of sexual activity in early and middle adolescence: opportunities for promoting positive sexual health outcomes. *J Adolesc Health.* 2020; 66 (2 suppl.) : S113-S4. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.11.227>.
21. Zhang X, Warner ME, Wethington E. Can age-friendly planning promote equity in community health across the rural-urban divide in the U.S.? *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(4) : 1275. Disponible à : <https://doi.org/10.3390%2Fijerph17041275>.
22. Potvin L, Jones CM. Twenty-five years after the Ottawa Charter: the critical role of health promotion for public health. *Can J Public Health.* 2011; 102(4) : 244-8. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/bf03404041>.
23. Wakefield SEL, Poland B. Family, friend or foe? Critical reflections on the relevance and role of social capital in health promotion and community development. *Soc Sci Med.* 2005; 60(12) : 2819-32. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.012>.
24. Marshall BD, Astone N, Blum RW, Jejeebhoy S, Delany-Moretlwe S, Brahmabhatt H, et al. Social capital and vulnerable urban youth in five global cities. *J Adolesc Health.* 2014; 55 (6 suppl.) : S21-S30. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.021>.
25. Dannefer R, Wong BC, John P, Gutierrez J, Brown-Dudley L, Freeman K, et al. The neighborhood as a unit of change for health: early findings from the East Harlem Neighborhood Health Action Center. *J Community Health.* 2020; 45(1) : 161-9. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s10900-019-00712-y>.

## Auteure

Andrea Bodkin, spécialiste principale des programmes de promotion de la santé, Promotion de la santé, Prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

## Réviseurs

Charito Galling, responsable, collectivités et milieux sains, prévention et promotion de la santé, santé de la population et santé publique, Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique

Dan Harrington, directeur, Promotion de la santé, Prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Deanna VandenBroek, promoteur de la santé, agent de liaison en santé scolaire, Bureau de santé de Peterborough

Inge Roosendaal, planificatrice principale, collectivités saines, Santé publique Ottawa

Martha Faulkner, infirmière en santé publique, santé de la famille et de la collectivité, Bureau de santé de Peterborough

Rebecca Hasdell, responsable, déterminants de la santé et équité en matière de santé, prévention et promotion de la santé, santé de la population et santé publique, Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique

## Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Pleins feux sur : Milieux sociaux propices à la santé. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024.

ISBN: 978-1-4868-8304-2

## Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs. Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter [santepubliqueontario.ca](https://santepubliqueontario.ca).



© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024