



National Collaborating Centre  
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé

**LA SANTÉ  
PUBLIQUE A  
LA PAROLE**

## **LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : LE POUVOIR DES GENS ET DES SYSTÈMES**

On observe en santé publique le besoin croissant d'offrir au personnel la possibilité d'acquérir les habiletés et les compétences voulues pour intervenir de façon efficace en vue d'améliorer l'équité en santé et de mettre en place les systèmes organisationnels nécessaires visant à favoriser une culture axée sur l'équité.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé a dirigé une conversation en ligne dans la communauté en ligne Cliquez pour l'équité en santé (<http://nccdh.ca/fr/community>) afin de se pencher sur le sujet en posant plus précisément les questions suivantes :

### **Comment arriver à développer, à instaurer et à favoriser une culture organisationnelle axée sur l'équité au sein des systèmes de santé publique?**

1. Dans quelle mesure les exemples donnés dans le document intitulé La santé publique a la parole : les normes organisationnelles, une pratique prometteuse pour faire avancer l'équité en santé illustrent-ils toute l'importance d'avoir en place un personnel compétent dans le secteur de la santé publique?
2. Quelles connaissances, compétences et attitudes doivent avoir les praticiens pour influencer les déterminants sociaux de la santé?
3. Quel rôle joue le leadership exercé en santé publique pour soutenir la capacité organisationnelle de la santé publique d'agir sur l'équité en santé?

La conversation a eu lieu à la fin novembre et au début décembre 2013. Hannah Moffatt, (anciennement) spécialiste du transfert des connaissances, s'est chargée de l'animation. Les contributeurs invités, Ada Bennett, Erin Forsey et Martha Traverso-Yeppez, ont amorcé la conversation. D'autres membres de Cliquez pour l'équité en santé : communauté ont immédiatement emboîté le pas en affichant leurs commentaires dans Cliquez pour l'équité en santé : communauté.

Le présent sommaire présente les grandes lignes de la conversation, des exemples donnés par les personnes participantes et quelques questions soulevées lors de la discussion. Une liste des ressources connexes mentionnées comme étant d'intérêt se trouve à la fin du document.



#### **HANNAH MOFFATT**

*Spécialiste du transfert des connaissances*  
Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé



#### **ERIN FORSEY**

*Promotion de la santé*  
Régie régionale de la santé Cape Breton



#### **DR. ADA BENNETT**

*Médecin hygiéniste adjointe*  
Bureau du médecin hygiéniste  
Santé Alberta



#### **MARTHA TRAVERSO YEPEZ**

*Division de la santé communautaire et des sciences humaines*  
Université Memorial de Terre-Neuve

## Grandes lignes

**En se fondant sur leur expérience, les personnes participantes ont fait observer qu'une structure organisationnelle axée sur l'équité exige une forme quelconque de soutien.**

Leadership such as Medical Officers of Health and managers supported work on equity both philosophically and operationally within the organization.

### Culture, processus et priorités de l'organisme :

- Allusion à l'équité en santé dans toutes les conversations et recours aux cadres théoriques et aux outils nécessaires pour promouvoir l'utilisation de processus et d'un langage uniformes chez le personnel de tous les échelons.
- Analyse des programmes de santé publique en fonction du risque d'entraîner des iniquités et de la potentialité d'éliminer les iniquités.
- Corrélation entre les activités organisationnelles et les partenariats et l'action communautaire.

### Habilités et compétences des praticiens :

- Concentration des activités de formation et de perfectionnement professionnel des étudiants et des praticiens sur la démarche socioécologique qui vise à réduire les iniquités en santé, ce qui exige de réorienter la vision de la santé essentiellement fondée sur les concepts comportementaux et biomédicaux.
- Réflexion des membres du personnel de la santé publique sur leur propre position sociale et leurs propres idées reçues qui influencent leur façon de penser et leurs actions, y compris en ce qui concerne l'effet possible sur leur propre capacité d'intégrer la notion de l'équité en santé en fonction de valeurs organisationnelles et personnelles.
- Concentration des efforts aux endroits où la capacité organisationnelle et individuelle pourrait avoir une incidence marquante, en sachant qu'il existe une dichotomie entre ce que l'on veut accomplir en matière d'équité en santé et les obstacles qui entrent en ligne de compte dans le soutien qu'ont l'impression d'avoir les gens par rapport au travail en matière d'équité.
- Réflexion sur l'état de préparation des organismes et des praticiens, ce qui a permis de trouver un équilibre entre les approches descendantes et ascendantes axées sur les gens.
- Évaluation des résultats des programmes en fonction de leur capacité à atténuer les contrecoups des iniquités en santé sur les populations, et efforts déployés par les praticiens de la santé publique pour influencer sur les conditions sociales et structurelles (p. ex. par des activités de revendication et de promotion des politiques).



## Exemples

- En Nouvelle-Écosse, on a mis en place un outil axé sur la perspective de l'équité en santé afin de faciliter l'instauration des protocoles de la santé publique de la province et d'aider le personnel de la santé publique à tenir compte de la perspective de l'équité en santé dans leurs activités.
- La régie régionale de la santé Cape Breton a adapté ses activités de promotion dans le but de faire adopter la certification « Amis des bébés » dans les collectivités qu'elle dessert (p. ex. en travaillant étroitement avec les conseillers municipaux sur les politiques des milieux de travail et des commerces des régions rurales, puis avec ses partenaires communautaires et ses fournisseurs de services dans les milieux plus urbains).

## Questions à débattre

- Faudrait-il rendre obligatoire la formation sur l'équité en santé pour tous les membres du personnel de la santé publique qui occupent un poste de gestion?
- Comment les écoles de santé publique peuvent-elles inscrire des valeurs se rapportant aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité en santé dans leurs programmes d'enseignement et préparer les étudiants à réseauter avec les fournisseurs de services et les responsables de l'élaboration des politiques au-delà du secteur de la santé?
- Quel genre d'attentes entretient-on en matière de revendication pour les professionnels de la santé publique? Cette activité est-elle en train de devenir un champ d'activité en soi et comment former les étudiants à cet égard?
- Comment les organismes de la santé publique peuvent-ils trouver un équilibre entre les approches axées sur les systèmes et celles axées sur les personnes pour faire avancer l'équité en santé?



### Related Resources

1. Brassolotto, J., D. Raphael et N. Baldeo. « Epistemological barriers to addressing the social determinants of health among public health professionals in Ontario, Canada: a qualitative inquiry ». *Critical Public Health*, 22 juillet 2013. À récupérer à l'adresse <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2013.820256#.U2xKWl5Xufs>.
2. Cohen, B.E., A. Schultz, E. McGibbon, M. VanderPlaat, R. Bassett, K. Germann, H. Beanlands et L.A. Fuga. « A conceptual framework of organizational capacity for public health equity action (OC-PHEA) ». *Revue canadienne de santé publique* [Internet], mai-juin 2013 [cité le 23 mai 2014], vol. 104, n° 3, p. e262 à 266. À récupérer à l'adresse <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/3735> (en anglais; résumé en français à la même adresse en cliquant sur « Français » à l'aide du bouton « Langue »).
3. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. En santé publique, quels facteurs facilitent l'exercice d'un leadership efficace en matière d'équité en santé? Interrogation appréciative (14 entrevues). Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2013 [cité le 23 mai 2014]. À récupérer à l'adresse <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/leadership-app-inquiry>.
4. Raphael, D. « A discourse analysis of the social determinants of health ». *Critical Public Health* [Internet], juin 2011 [cité le 23 mai 2014], vol. 21, n° 2, p. 221 à 236. À récupérer à l'adresse <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09581596.2010.485606?journalCode=ccph20#preview>.

### Coordonnées

Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé  
Université St. Francis Xavier  
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5  
Courriel : [ccnds@stfx.ca](mailto:ccnds@stfx.ca)  
Téléphone : 902-867-5406  
Télécopieur : 902-867-6130  
Site Web : [www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca)  
Twitter : @NCCDH\_CCNDS

Rédaction : Aggie Mazzucco, experte-conseil, et Sume Ndumbe-Eyoh (CCNDS), à la lumière des commentaires de Dianne Oickle (CCNDS).

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). *La santé publique a la parole : le pouvoir des gens et des systèmes*. Antigonish (N. É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-926823-84-3

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 (CCNDS).

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.nccdh.ca](http://www.nccdh.ca) under the title *Public Health Speaks: The Power of People and Systems*.