



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

CADRES D'ÉQUITÉ EN SANTÉ COMME OUTILS POUR FACILITER LES INTERVENTIONS EN SANTÉ PUBLIQUE : UNE LISTE DE LECTURES ESSENTIELLES

Les études sur les inégalités de santé au Canada et les facteurs structurels sous-jacents sont nombreuses. Plus rares sont celles sur les mécanismes propres à favoriser l'équité dans le domaine de la santé publique, dans différents contextes organisationnels et systémiques.

Les travaux connexes menés par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) comprennent l'ouvrage de 2023 *Cadres d'équité en santé comme outils pour faciliter les interventions en santé publique : Revue rapide de la littérature*¹, qui mentionne une variété de cadres exploitables d'équité en santé que proposent la documentation parallèle et les ouvrages publiés.

Les cadres de l'équité en santé sont l'un des outils que les praticiens de la santé publique, en collaboration avec des partenaires et des communautés, peuvent utiliser pour faire progresser les travaux visant à démanteler les systèmes d'oppression et à promouvoir l'équité en santé. Compte tenu de la difficulté qu'éprouvent un grand nombre d'organisations et de systèmes à faire évoluer l'équité en santé en tant qu'élément central de tous les travaux en santé publique, les cadres peuvent fournir des indications souples et exploitables sur les moyens de progresser ensemble.

Comme la création des cadres se fait souvent dans des contextes empreints de profondes inégalités, les utilisateurs de ces cadres sont invités à poser des questions fondamentales d'un cadre particulier lorsqu'ils envisagent son application et son adaptation à différents contextes d'utilisateurs. Ils ne doivent pas présumer systématiquement que le cadre ne sera pas de nature oppressive. Les questions fondamentales à poser pourraient comprendre les suivantes :

- En quoi ce cadre d'équité en santé pourrait-il servir à maintenir et à prolonger le projet colonial des colonisateurs blancs et d'autres systèmes d'oppression déjà en place?
- Comment pouvons-nous faire en sorte que le cadre d'équité en santé que nous créons ou utilisons agit pour démanteler le racisme, la transphobie et d'autres systèmes d'oppression?

Les utilisateurs devraient en outre se dire que les cadres constituent seulement un outil et que d'autres éléments sont nécessaires à la progression de l'équité en santé :

Un outil d'équité en santé ne peut constituer à lui seul la pierre angulaire d'une stratégie organisationnelle pour agir contre [les inégalités sociales en santé]; il faut plutôt envisager son intégration d'un point de vue systémique, critique et réflexif. Pour exploiter toutes les possibilités offertes par l'outil, il faut œuvrer à l'assimilation de l'équité dans les organisations et les politiques, grâce à un investissement continu dans le renforcement de la capacité organisationnelle et le perfectionnement des compétences professionnelles^{2(p.e82)} [traduction].

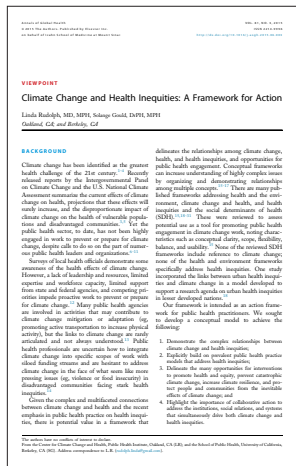
S'inspirant de cette situation, les praticiens de la santé publique peuvent utiliser cette liste des lectures essentielles relatives au cadre d'équité en santé pour :

1. Acquérir des connaissances sur la variété de cadres d'équité en santé exploitables qui sont disponibles aux fins d'application dans différents domaines de la santé publique;
2. Examiner des considérations plus générales et des leviers organisationnels et systémiques qui permettraient de faire progresser les travaux sur l'équité en santé lors de la cocréation, de l'adaptation ou de l'utilisation d'un cadre.

Les ressources présentées dans la présente liste de lectures essentielles s'organisent en deux catégories correspondant à ces deux objectifs. Cette liste de ressources ne se veut pas exhaustive.

EXEMPLES DE CADRES D'ÉQUITÉ EN SANTÉ EXPLOITABLES DANS DES DOMAINES DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Cette catégorie comprend une variété de cadres d'équité en santé exploitables qu'il est possible d'utiliser dans des domaines de la santé publique afin d'éclairer les interventions liées à la santé publique et de démanteler les systèmes d'oppression sous-jacents. Ces cadres sont particulièrement robustes, utiles ou uniques, selon par exemple les moyens employés pour leur création en collaboration, l'étendue et l'éventail d'interventions qu'ils proposent ou les concepts distincts qu'ils mettent en place en tant que partie intégrante de l'évolution vers l'équité en santé.



Climate change and health inequities: A framework for action

Rudolph L et Gould S. [2015].

[En anglais]

Niveaux visés par le cadre d'intervention : système, organisation, région et communauté

Ce cadre, fruit de l'amalgame des

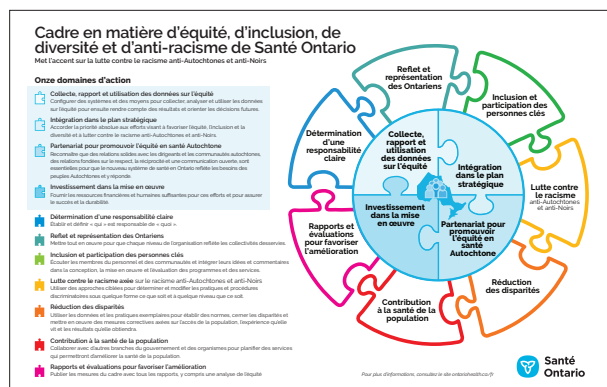
comprennent la répartition inégale du pouvoir, des richesses et des ressources (souvent sous l'incidence des visions dominantes sur la race, le sexe et le genre, par exemple) et le contrôle exercé par les grandes institutions comme les personnes morales et les gouvernements sur la manière de répartir les ressources favorisant la santé. Ensemble, ces facteurs structurent les processus liés à la santé et au climat qui, à leur tour, mènent à des inégalités en santé, à de l'incapacité, à la morbidité, à la mort et à d'autres coûts sociaux et de santé liés aux changements climatiques.

Le cadre indique six champs d'intervention et souligne que ces interventions doivent avoir lieu à différents niveaux et stades du cadre :

1. Acquérir une capacité communautaire permettant d'examiner les difficultés de la communauté et de les surmonter.
2. Faire participer les communautés et partager avec elles le pouvoir décisionnel.
3. Établir des partenariats entre les secteurs.
4. Prôner un changement des politiques et du système qui, souvent, mettent à l'épreuve de puissants acteurs.
5. Communiquer pour influencer le comportement et la pratique.
6. Utiliser les données de surveillance, d'évaluation et de recherche pour amplifier les effets des interventions liées à la santé et aux changements climatiques.

éléments essentiels de deux cadres dont un qui s'attaque aux inégalités en santé et l'autre, aux changements climatiques, présente une intervention collaborative que la santé publique peut adopter au niveau de la politique et du système, de l'organisation, de la région et de la communauté, pour faire progresser l'équité en santé et réagir aux changements climatiques³. Les auteurs ont créé ce cadre pour combler une lacune là où il n'existait aucun autre cadre exposant les croisements complexes entre inégalités et changements climatiques, et les mesures à prendre pour les dénouer.

Le cadre reconnaît que les personnes privées d'équité se montrent plus sensibles aux effets des changements climatiques, et se fonde sur une grande compréhension analytique des causes profondes communes aux inégalités de santé et aux changements climatiques. Ces causes



Cadre en matière d'équité, d'inclusion, de diversité et d'anti-racisme de Santé Ontario

Santé Ontario. [2020].

Niveaux visés par le cadre d'intervention : système et organisation

Mis au point grâce à une vaste participation de Santé Ontario et de groupes d'affinité externes, le cadre mentionne 11 domaines d'action nécessaires pour faire progresser l'équité en santé au niveau organisationnel et systémique⁴. Destinés au départ à son utilisation au sein du système de santé ontarien, ces 11 domaines d'action sont disposés graphiquement sous forme de pièces de casse-tête qu'il est possible d'appliquer aux domaines de la santé publique.

Au centre du casse-tête se trouvent les quatre principales interventions :

1. Collecte, rapport et utilisation des données sur l'équité.
2. Partenariat pour promouvoir l'équité en santé autochtone.
3. Intégration de l'équité aux plans stratégiques organisationnels.
4. Investissement des ressources nécessaires à la mise en œuvre.

Les sept autres interventions consistent à intégrer les perspectives et les idées du personnel et des communautés à toutes les étapes du programme, à faire évoluer la santé de la population, à réduire les inégalités, à évaluer les mesures du cadre et à les soumettre dans des rapports publics, à nommer les responsables et l'objet de leur responsabilité, à faire en sorte que tous les échelons de l'organisation représentent les communautés qu'ils servent, et à lutter contre le racisme avec un accent particulier porté sur celui visant les Autochtones et les personnes noires.

Le cadre et le [document d'accompagnement](#)⁵ présentent des conseils, des recommandations, des interventions et des exemples de mesures de haut niveau que la santé publique peut utiliser pour faire progresser l'équité en santé autant à l'interne, au sein de leur organisation, que dans l'ensemble des systèmes de santé grâce à une vaste action concertée.



[Strategic practices \(in HealthEquityGuide\)](#)

Human Impact Partners.
[2017]. [En anglais]

Niveaux visés par le cadre d'intervention : système et organisation

Pour faire avancer
le changement
transformationnel des
systèmes en vue de l'équité

en santé, Human Impact Partners ont indiqué que la santé publique doit s'efforcer de repenser la répartition du pouvoir et de démanteler les systèmes d'oppression comme le racisme et la transphobie en tant que causes sous-jacentes des disparités en santé⁶. Cette organisation dirige tous les travaux sur l'équité en santé en se concentrant sur la lutte contre le racisme, puisque les inégalités raciales sont omniprésentes.

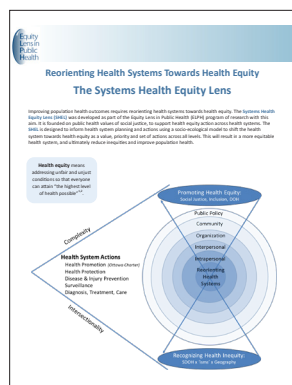
Les quatre grandes interventions suivantes en santé publique reposent sur ces faits :

1. Procéder à une transformation de grande envergure – par exemple, faire acquérir des compétences en leadership en récompensant la prise de risques stratégiques et la pensée critique.
2. Renforcer les capacités à l'intérieur des organisations – par exemple, changer les pratiques internes grâce à l'embauche, à la rétention et à la promotion de personnel qui est représentatif des communautés qu'il sert.

3. Travailler à tous les échelons de l'administration – par exemple, effectuer une analyse conjointe afin de comprendre l'historique des inégalités en santé, leurs origines et les interventions nécessaires pour les éliminer.
4. Créer et maintenir des liens avec les communautés – par exemple, collaborer aux campagnes communautaires en faveur de la justice sociale afin de prôner un changement de politique.

Pour chacun de ces quatre champs d'intervention, le cadre présente des pratiques stratégiques, des études de cas concrets et des exemples d'interventions adaptables dont les organisations de la santé publique peuvent s'inspirer pour mettre sur pied des interventions convenant à leur situation.

Puisque les organisations de la santé publique ont des capacités distinctes, elles sont en mesure d'adapter et de mettre en place des pratiques stratégiques tirées de ce cadre, qui concordent avec leur capacité et les orientations recherchées pour l'avenir.



Reorienting health systems towards health equity: The systems health equity lens

Pauly B, Shahram SZ, van Roode T, Strosher HW et MacDonald M. [2018].
[En anglais]

Niveaux visés par le cadre d'intervention : individu,

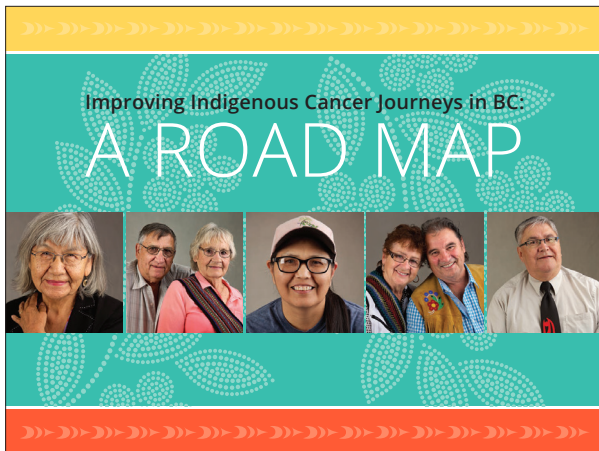
communauté, politique publique et système

L'optique de l'équité en santé des systèmes (Systems Health Equity Lens) vise deux objectifs : a) établir les facteurs de causalité des inégalités en santé, notamment le sexisme, le colonialisme et le racisme, qui ont des effets sur le positionnement social des personnes; b) utiliser ces connaissances pour orienter la création et la mise en place d'interventions liées à l'équité en santé⁷. Le cadre fait partie du programme de recherche Equity Lens in Public Health [optique de l'équité en santé publique].

Ce cadre incorpore de multiples concepts et éléments en un tout cohérent. Il est fondé sur l'intersectionnalité et la complexité; met l'accent sur l'inclusion et la représentation en tant que partie intégrante du changement des dynamiques du pouvoir; a recours à un modèle socio-écologique pour organiser des interventions favorisant l'équité au niveau intrapersonnel, interpersonnel,

communautaire et des politiques publiques. Les praticiens de la santé publique sont invités à enquêter sur les moyens par lesquels les facteurs causaux de l'inégalité s'expriment dans les systèmes de santé, puis de faire appel à ces connaissances pour déterminer et mettre en place des interventions pour s'interposer. Chacune de ces interventions prend place dans un domaine comportant différentes fonctions de la santé publique, comme la promotion et la protection de la santé.

Fait important, les créateurs du cadre ont indiqué que les travaux liés à l'équité en santé visent à garantir une attribution équitable des ressources en santé, ce qui consiste entre autres à repenser la répartition du pouvoir et des privilèges, en réorientant les systèmes, les processus et les politiques vers l'équité en santé. Cette réorientation éloigne les travaux liés à l'équité en santé d'une optique étroite qui pointe uniquement sur la reconnaissance et le traitement des besoins des populations privées d'équité.



[Improving Indigenous cancer journeys in BC: A road map](#)

First Nations Health Authority; Métis Nation BC; BC Association of Aboriginal Friendship Centres; BC Cancer. [2017]. [En anglais]

Niveaux visés par le cadre d'intervention : individu, système et organisation

Ce cadre, cocréé sur une période de 3 ans, vise à apporter un soutien à l'ensemble des Métis, des Inuits et des membres des Premières Nations de la Colombie-Britannique⁸. Le cadre est l'aboutissement d'une cocréation par quatre organisations partenaires et place en son centre les voix d'Autochtones atteints de cancer, de survivants et de leurs familles. Ancrées dans les visions de la santé et du bien-être véhiculées par les Premières Nations et les Métis, les méthodes de cocréation faisaient appel à des discussions communautaires en table ronde, à des forums en personne et à des sondages, nommés Gathering Wisdom (sagesse), Elders Gathering (aînés) et Telling Our Stories (nos histoires).

Le cadre propose sept domaines d'intérêt, accompagnés de buts, d'objectifs et d'interventions qu'il est possible de réaliser au niveau individuel, organisationnel ou systémique pour améliorer l'expérience vécue par les Autochtones aux prises avec le cancer. Les domaines d'intérêt (partenariats, prévention, dépistage, acquisition de connaissances, fin de vie, survie et sécurité culturelle) sont positionnés de façon visuelle sous forme de cadre, dans un environnement naturel.

Le cadre propose que le besoin de rectifier les déséquilibres du pouvoir se situe au cœur de l'amélioration de l'expérience des Autochtones aux prises avec le cancer. À titre d'exemple, le but rattaché au partenariat précise que les communautés autochtones devraient orienter les services de traitement du cancer, afin qu'ils tiennent compte des priorités de ces communautés. De plus, les auteurs appellent les systèmes de santé à intégrer pleinement la sécurité et l'humilité culturelles à tous les échelons et à toutes les étapes du parcours des Autochtones lié au traitement du cancer, en ayant conscience que l'oppression et le colonialisme imprègnent le système de santé de la Colombie-Britannique. Dans ce processus, les professionnels de la santé sont invités à examiner les déséquilibres du pouvoir qui s'infiltrent dans toutes leurs interactions et tous leurs services.



Implementing anti-racism interventions in healthcare settings: A scoping review

Hassen N, Lofters A, Michael S, Mall A, Pinto AD et al Rackal J. [2021].
 [En anglais]

Niveaux visés par le cadre d'intervention : individuel, interpersonnel et organisationnel

- Établir le travail préparatoire pour des interventions liées à l'antiracisme, qui intègre une compréhension du problème et la mention des buts et objectifs.
- S'attaquer au racisme institutionnel, notamment par une action axée sur la politique, les organisations et les communautés.
- S'attaquer au racisme véhiculé par la personne, en agissant sur les paliers interpersonnel et individuel.
- Intégrer des mécanismes de surveillance et d'évaluation.
- Veiller à la transparence, à la responsabilisation et à la durabilité.

Selon les résultats d'une étude de la portée des incidences réalisée pour déterminer les interventions liées à l'antiracisme mises en place dans les milieux de soins de santé ambulatoires, les auteurs ont formulé un ensemble de recommandations et créé un cadre conceptuel visant à étendre ce type d'interventions à divers niveaux⁹. Les auteurs, citant Calliste et Dei, ont utilisé la définition suivante d'une intervention liée à l'antiracisme : « stratégie éducative ou politique, axée sur l'action et visant un changement systémique et politique qui s'attaque à des problèmes de racisme et à des systèmes d'oppression sociale qui s'entremêlent »^[p.3] [traduction].

Le cadre, qui reconnaît l'existence du racisme à trois niveaux (institutionnel, interpersonnel et intériorisé), s'organise autour des champs d'intervention suivants :

Les auteurs ont dissuadé les organisations de recourir à des ressources pour évaluer la possibilité que le racisme constitue un problème pour elles puisque « le racisme est généralisé et omniprésent »^[p.11] [traduction]. Leur étude reconnaît plutôt le racisme général et les préjugés qui en découlent sur l'expérience des personnes noires, des Autochtones et d'autres personnes racisées qui viennent recevoir des soins ou travaillent dans le système de santé, en plus de confirmer les effets continus de l'esclavage et du colonialisme sur le système de santé actuel.

Même si une grande partie de la littérature sur les soins de santé s'est concentrée sur la compréhension et l'exposition des disparités existantes, cet examen et le cadre résultant peuvent servir à entreprendre, à mettre en place et à évaluer des interventions qui ciblent le racisme dans les milieux de soins de santé ou de santé publique.



[A framework for enhancing access to equitable home care for 2SLGBTQ+ communities](#)

Daley A, Brotman S, MacDonnell JA et St Pierre M. [2020].

[En anglais]

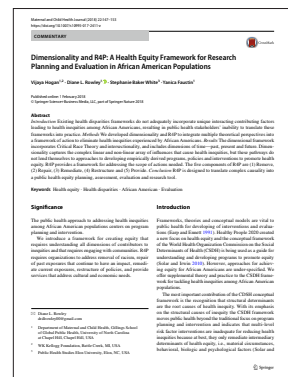
Niveaux visés par le cadre d'intervention : programme et organisation

Ce cadre vise à accroître l'accès à des soins à domicile équitables, au niveau du programme et de l'organisation, pour les personnes appartenant aux communautés bispirituelle, lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre, queer, non binaire, intersexuée et autres (2ELGBTQI+)¹⁰. Le cadre peut servir à a) évaluer la mesure dans laquelle les programmes sont accessibles par les utilisateurs 2ELGBTQI+ et l'expérience qu'ils leur font vivre; b) trouver des moyens de mettre en place et d'évaluer des stratégies améliorées d'équité et d'accès aux soins pour les utilisateurs 2ELGBTQI+.

Les interventions et les domaines d'évaluation du cadre s'organisent autour de deux continuums entrecroisés. Le premier continuum planifie la prestation de soins pour les personnes 2ELGBTQI+ passant d'une *désinvitation intentionnelle* à une *invitation intentionnelle*. Le second continuum présente des indicateurs de l'accès aux soins pour six domaines : engagement communautaire, leadership, politiques et procédures, environnement, éducation et formation, et programmes et services.

Le cadre, cocréé par des chercheurs, des comités consultatifs communautaires avec des adultes 2ELGBTQI+ et des personnes âgées, repose sur des analyses de la documentation, des entrevues avec des informateurs clés et d'autres avec des utilisateurs, des prestataires et des administrateurs des services.

Les praticiens de la santé publique peuvent s'inspirer de ces continuums entrecroisés pour cartographier l'emplacement de leurs programmes et de leurs organisations et se servir des résultats pour décider des interventions précises qui rendront leurs organisations plus équitables et invitantes pour les populations 2ELGBTQI+. Chaque domaine du cadre comprend des questions à poser pour aider les utilisateurs à évaluer leur état actuel et le dépasser.



[Dimensionality and R4P: A health equity framework for research planning and evaluation in African American populations](#)

Hogan V, Rowley DL, Baker White S et Faustin Y. [2018].

[En anglais]

Niveaux visés par le cadre d'intervention : individu et organisation

Ce cadre encourage les utilisateurs à penser en amont, à réfléchir et à agir sur le rôle que jouent les déterminants structureaux de la santé (forces qui structurent la répartition sociétale du pouvoir, des richesses et des ressources) dans la création des inégalités de la santé¹¹. Le cadre se fonde sur la théorie critique sur les races (Critical Race Theory), l'intersectionnalité et les dimensions du temps entre le passé, le présent et l'avenir. Ce dernier concept, les dimensions du temps, comprend un renvoi explicite aux effets continus d'un traumatisme historique (passé) comme l'esclavage, le cours actuel (présent) de la vie de chacun et les facteurs de risques intergénérationnels (futurs), comme les séquelles cumulatives du racisme structurel, et la manière dont un désavantage issu du passé et du présent se transmet souvent aux générations suivantes.

Les auteurs se reposent sur ces fondements théoriques solides pour créer un cadre d'intervention qui tient compte de l'interaction complexe des facteurs menant à des inégalités pour les populations noires.

Les cinq composants interdépendants du cadre R4P sont axés sur les interventions institutionnelles que la santé publique peut mettre en place, en partenariat avec des populations privées d'équité, pour faire progresser l'équité raciale. Les praticiens de la santé publique peuvent aussi recourir à ce cadre pour évaluer la mesure dans laquelle les processus organisationnels progressent ou entravent les progrès vers l'équité raciale. Voici les cinq champs d'intervention :

1. Retirer – repérer et démanteler le racisme au niveau individuel et organisationnel.
2. Réparer.
3. Restructurer.
4. Remédier – déterminer et corriger les legs historiques et les formes actuelles de racisme structurel qui continuent d'agir sur le présent et l'avenir.
5. Procurer – mettre en place des politiques et des programmes de manière à cibler les désavantages entrecroisés qui touchent les populations noires.



Apprenons ensemble :
Cadre d'exercice pour
renforcer la capacité
organisationnelle d'agir
sur l'équité en santé

CCNDS. [2020].

Niveau visé par le cadre
d'intervention : organisation

Ce cadre pratique, créé dans le cadre du Projet sur la

capacité organisationnelle du CCNDS, aide les organisations à renforcer la capacité interne à faire progresser l'équité en santé¹². Puisant dans la littérature sur les cadres

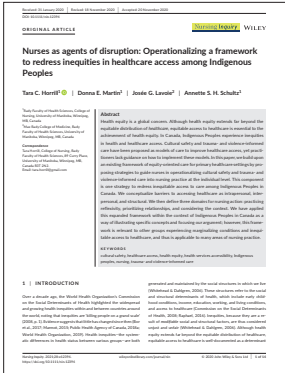
existants, des discussions en cercle d'apprentissage et des interventions à l'échelle des praticiens, des organisations et des systèmes, ce document décrit un cadre formé de huit composants interreliés :

1. Diriger et gouverner avec équité.
2. Instaurer une culture d'équité.
3. Subventionner les programmes et les politiques axées sur l'équité en santé.
4. Mettre sur pied une équipe solide et compétente.
5. Générer et utiliser les connaissances et l'information pour favoriser l'équité.
6. Établir des relations avec de multiples secteurs et la collectivité pour améliorer les mesures prises en matière de déterminants sociaux de la santé.
7. Concevoir une infrastructure et un espace équitables.
8. Comprendre le système et influencer sur lui.

Cette ressource explore les manières dont les contextes sociaux et politiques extérieurs à l'organisation, y compris les normes sociétales et l'infrastructure gouvernementale, génèrent, influencent et façonnent les iniquités de santé et la capacité organisationnelle à les éliminer. Le cadre offre au lecteur des points de vue nuancés sur l'intégration des approches axées sur l'équité dans les processus nouveaux et existants. Le cadre est aussi fondé sur les connaissances sur les changements organisationnels et tient compte des complexités, du contexte, des processus existants et des résultats recherchés.

Les praticiens de la santé publique peuvent utiliser cet outil pour :

- repérer les domaines où leur organisation doit renforcer sa capacité d'agir pour l'équité en santé;
- concevoir un plan pour renforcer la capacité d'agir pour l'équité en santé à l'échelle des praticiens, de l'organisation et du système;
- en savoir plus sur le changement d'éléments interreliés dans leur organisation.



Nurses as agents of disruption: Operationalizing a framework to redress inequities in healthcare access among Indigenous Peoples

Horrill TC, Martin DE, Lavoie JG et Schultz ASH. [2021]. [En anglais]

Niveau visé par le cadre d'intervention : clinique

Ce cadre, créé par des colonisateurs blancs ayant une vaste expérience de collaboration avec des Autochtones et s'inspirant d'une analyse critique de la documentation, vise à démanteler les inégalités que connaissent les Autochtones en ce qui a trait à l'accès aux services de santé¹³. Il mentionne les interventions que le personnel infirmier peut réaliser, au niveau intrapersonnel, interpersonnel et structurel, pour intégrer la sécurité culturelle et les soins conscients des traumatismes et de la violence dans leur pratique. Chaque niveau s'accompagne de questions de réflexion et de recommandations à la disposition du personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé.

Au niveau *intrapersonnel*, les membres du personnel infirmier sont encouragés à faire preuve de réflexivité, compte tenu de leurs valeurs, de leurs croyances et de leurs présomptions, façonnées par les visions du monde et

le discours sociétaux, qui influenceront sur leurs interactions avec les patients et les familles autochtones. Au niveau *interpersonnel*, le personnel infirmier est encouragé à faire confiance en priorité aux relations de collaboration et à partager le pouvoir avec les patients autochtones afin de surmonter et de corriger les expériences de racisme qu'ont vécu les Autochtones et qu'ils continuent de vivre dans les systèmes de santé des colonisateurs. Au niveau *structurel*, le personnel infirmier est encouragé à tenir compte des systèmes coloniaux plus vastes dans lesquels se trouvent les Autochtones, dont, par exemple, les pensionnats ou d'autres formes de racisme structurel qui risquent d'avoir des effets négatifs sur leur accès à des soins de santé opportuns et équitables.

Ce cadre présente un intérêt particulier pour les praticiens de la santé publique qui travaillent dans des milieux ne favorisant pas encore la mise en place de soins empreints de sécurité culturelle et conscients des traumatismes et de la violence.

Les auteurs de ce cadre ont mentionné qu'étant donné l'absence de consultation des Autochtones durant leurs travaux, une des prochaines étapes importantes qu'ils avaient à réaliser serait de chercher à obtenir leur avis concernant les moyens de renforcer le cadre.

CONSIDÉRATIONS, APPROCHES ET LEVIERS GÉNÉRAUX FAVORABLES À LA PROGRESSION DES TRAVAUX LIÉS À L'ÉQUITÉ EN SANTÉ COMPRENANT L'UTILISATION DE CADRES D'ÉQUITÉ EN SANTÉ

Les ressources de cette catégorie abordent les sujets suivants : engagement et approches anti-oppressives, capacité organisationnelle à changer et leviers organisationnels et systémiques favorables à la progression des travaux liés à l'équité en santé avec utilisation correspondante de cadres. Des facteurs contextuels plus vastes jouent un rôle de premier plan dans la possibilité d'utiliser des cadres d'équité en santé avec plus d'efficacité pour faire progresser l'équité en santé.

The Ethical Space of Engagement	
WILLIE ERMINE*	
I INTRODUCTION	194
II ETHICS	195
III THE STATUS QVO	196
IV THE UNDERCURRENT	197
V EMERGENT GAZE	199
VI EMERGENT RULES OF ENGAGEMENT	200
VII RECONCILIATION	201

The "ethical space" is formed when two societies, with disparate worldviews, are pressed to engage each other. It is the thought about diverse societies and the space in between them that contributes to the development of a framework for dialogue between human communities. The ethical space of engagement proposes a framework as a way of examining the diversity and positioning of Indigenous peoples and Western society as the pursuit of a relevant discussion on Indigenous legal issues and particularly to the fragile intersection of Indigenous law and Canadian legal systems. Ethical

* M.J.L. Ermine: Associate with the Indigenous Peoples Health Research Centre ("IPHRC"), and Assistant Professor with the First Nations University of Canada, Willie Ermine is one of the foremost legal experts in the north central part of Saskatchewan when it comes to First Nations law. He works with the First Nations University of Canada, he lectures in subject areas of First Nations and Indigenous law, and he is also a frequent speaker at national and international conferences. Through the IPHC, he has contributed to the development of the First Nations University of Canada's research agenda, and is a member of the First Nations Research Advisory Committee on Aboriginal Research ("FNAC"). His primary focus is on issues of research that is relevant to the development of the "ethical space" - the intersection between cultures and worldviews.

Indigenous Law Journal/Volume 6/Issue 2/2007
193

The ethical space of engagement

Ermine W. [2007].

[En anglais]

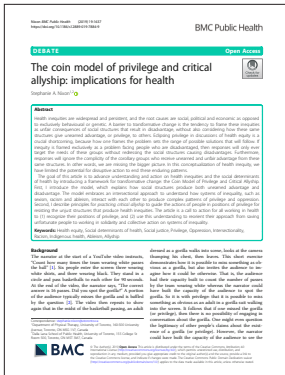
Puisque le Canada est un État colonialiste et qu'il a adopté en 2021 la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des*

peuples autochtones, la capacité d'établir des partenariats solides de coopération entre les Inuits, les Métis, les membres des Premières Nations et les institutions occidentales est de la plus grande importance dans tous les travaux liés à l'équité en santé.

L'espace éthique, un processus créé par Willie Ermine¹⁴ qui repose sur les travaux philosophiques de Robert Poole, concerne les êtres humains s'unissant pour se comprendre mutuellement et rêver ensemble. Il comprend le

rassemblement de sociétés et de personnes ayant des perspectives, des cultures et des visions du monde différentes. Grâce à la reconnaissance et au dépassement de leurs pensées, de leurs intérêts et de leurs présomptions profondément ancrés, et « le détachement des cages de leur monde mental »^[p.202] [traduction], elles peuvent se tenir face à face et se rejoindre à un endroit – l'espace éthique – qui leur permet d'avoir un réel engagement grâce « à des principes convenables, éthiques, humains »^[p.202] [traduction].

Occuper cet espace éthique permet les interactions et le dialogue, de sorte que les Inuits, les Métis, les membres des Premières Nations et les institutions occidentales peuvent explorer des champs de réflexion et observer ensemble l'influence qu'exercent les valeurs cachées sur le comportement ou la façon dont s'entrechoquent des différences culturelles inaperçues. De cette compréhension peuvent émerger des partenariats réellement coopératifs.



The coin model of privilege and critical allyship: Implications for health

Nixon SA. [2019].
[En anglais]

Le modèle de la médaille des privilèges et de l’alliance inclusive essentielle recourt à la métaphore de la pièce

de monnaie pour illustrer différents systèmes d’oppression et la relation que les personnes entretiennent avec eux¹⁵. Selon la chance qu’aura eue chacun de nous d’être né avec le corps qu’il possède et dans les conditions actuelles, chaque personne obtient un avantage immérité (dépeint métaphoriquement par l’endroit de la médaille) ou un désavantage immérité (dépeint par l’envers de la médaille) en raison de systèmes d’oppression comme le capacitisme, le sexisme et le colonialisme.

Ce modèle d’anti-oppression renferme des concepts d’intersectionnalité, puisqu’il reconnaît que chaque personne peut connaître simultanément de multiples formes de désavantages ou d’avantages immérités.

Fait important, l’auteur fait remarquer que les travaux liés à l’équité en santé ne visent pas à faire passer les personnes de l’envers à l’endroit de la médaille ou de se concentrer uniquement sur la satisfaction des besoins de populations privées d’équité. Ces travaux concernent plutôt le démantèlement des systèmes d’oppression sous-jacents, représentés métaphoriquement par la médaille, qui créent un avantage et un désavantage immérités dans différentes catégories bâties par la société.

Les personnes qui bénéficient d’un avantage immérité peuvent agir en alliés essentiels et, sous la direction de personnes aux prises avec différentes formes d’oppression, œuvrer au démantèlement de ces mêmes systèmes d’oppression sous-jacents.



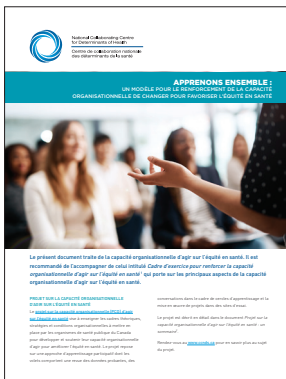
Values are not enough: Qualitative study identifying critical elements for prioritization of health equity in health systems

van Roode T, Pauly BM, Marcellus L, Strosher HW, Shahram S, Dang P, et al. [2020]. [En anglais]

Cette ressource présente les leviers organisationnels et systémiques qui sont nécessaires pour donner la priorité à l’équité en santé dans des systèmes de santé complexes¹⁶. Ces éléments comprennent le besoin de créer une « valeur systémique » pour l’équité en santé; de mobiliser des champions de l’équité en santé; de nommer explicitement l’équité en santé en tant que priorité à tous les échelons de l’organisation; d’intégrer l’optique de l’équité en santé à toutes les prises de décisions; d’y consacrer les ressources nécessaires; de renforcer les capacités pour les travaux liés à l’équité en santé; de mettre en place une méthode coordonnée et complète donnant la priorité à l’équité en santé dans les systèmes de santé.

Les auteurs soulignent l’importance d’évaluer le système et d’indiquer des domaines où l’équité en santé est fortement valorisée et où, au contraire, elle manque d’appui. Ils remarquent également que l’équité en santé est souvent une valeur primordiale chez les cadres supérieurs de la santé publique, ce qui permet de faire de l’équité en santé une priorité dans les systèmes de santé. À l’opposé, l’équité en santé fait souvent l’objet d’une valorisation et d’une compréhension inégales dans d’autres secteurs du système de santé.

Les auteurs ont établi ces leviers d'après les résultats d'une analyse d'une série d'entrevues semi-structurées et de groupes de discussion auprès de cadres supérieurs praticiens de la santé publique dans six régions de la santé de la Colombie-Britannique et au ministère de la Santé de la province. Leurs travaux ont été orientés par la théorie de la complexité et font partie du programme de recherche Equity Lens in Public Health.



Apprenons ensemble :
Un modèle pour le
renforcement de la capacité
organisationnelle de
changer pour favoriser
l'équité en santé

CCNS. [2020].

Cette ressource décrit un modèle conceptuel,

de même que des stratégies et des obstacles à surmonter lorsqu'il est question de renforcer la capacité organisationnelle de changer pour favoriser l'équité en santé¹⁷. Les constatations reposent sur la littérature et les discussions en cercle d'apprentissage. Le modèle conceptuel permet aux organisations de déterminer :

1. le contenu – ce qu'elles veulent changer;
2. les processus – la marche à suivre pour effectuer le changement;
3. le contexte – les facteurs internes et externes qui influenceront sur le changement;
4. l'apprentissage – la manière dont les connaissances et les possibilités émergentes seront intégrées à l'organisme.

Les stratégies de renforcement de la capacité organisationnelle à changer pour favoriser l'équité en santé comprennent l'intégration des changements par étapes, la création d'un espace pour le dialogue avec l'ensemble du personnel, la communication claire et l'établissement de partenariats.

Les facteurs qui peuvent entraver la capacité organisationnelle à changer pour favoriser l'équité en santé comprennent les pratiques institutionnelles coloniales et la tendance des décideurs à limiter le leadership des personnes désavantagées sur les plans social et structurel qui en résulte.

Cette ressource comprend un guide de discussion qui aide les organisations à déterminer si elles sont prêtes à s'adapter au changement favorable à l'équité en santé, de même qu'une marche à suivre pour renforcer leur capacité à faire progresser l'équité en santé.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Cadres d'équité en santé comme outils pour faciliter les interventions en santé publique : Une liste de lectures essentielles. [En ligne]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2023 [cité le 21 mai 2024]. 48 p. Disponible : <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/health-equity-frameworks-as-a-tool-to-support-public-health-action-a-rapid-review-of-the-literature>
2. Guichard A, Tardieu E, Nour K, Lafontaine G, Ridde V. Adapting a health equity tool to meet professional needs (Québec, Canada). *Health Promot Int*. Déc. 2019;34(6):e71-83. doi: 10.1093/heapro/day047.
3. Rudolph L, Gould S. Climate change and health inequities: a framework for action. *Ann Glob Health*. Mai-Juin 2015;81(3):432-44. doi: 10.1016/heapro/j.aoigh.2015.06.003.
4. Santé Ontario. Cadre en matière d'équité, d'inclusion, de diversité et d'anti-racisme de Santé Ontario. [En ligne]. Toronto (Ont.) : Santé Ontario; 2020 [cité le 21 mai 2024]. 2 p. Disponible : <https://www.ontariohealth.ca/sites/ontariohealth/files/2020-12/Equity%20Framework%20French.pdf>
5. Corpus Sanchez International. Building a framework & plan to address equity, inclusion, diversity & anti-racism in Ontario: final report submitted to Ontario Health. [En ligne]. Toronto (Ont.) : CSI; oct. 2020 [cité le 21 mai 2024]. 24 p. Disponible : <https://www.ontariohealth.ca/sites/ontariohealth/files/2021-01/CorpusSanchezInternationalReport.pdf>
6. Human Impact Partners. Strategic practices. [En ligne]. Oakland (CA) : HealthEquityGuide.org; [mis à jour le 6 juill. 2017; cité le 21 mai 2024]. Disponible : <https://healthequityguide.org/strategic-practices/>.
7. Pauly B, Shahram SZ, van Roode T, Stroscher HW, MacDonald M. Reorienting health systems towards health equity: the systems health equity lens. [En ligne]. Victoria (C.-B.) : Université de Victoria, Equity Lens in Public Health; 2018 [cité le 21 mai 2024]. 6 p. Disponible : <https://www.uvic.ca/research/projects/elph/assets/docs/kte-resource-6---systems-health-equity-lens.pdf>
8. First Nations Health Authority; Métis Nation BC; BC Association of Aboriginal Friendship Centres; BC Cancer. Improving Indigenous cancer journeys in BC: a road map. [En ligne]. Vancouver Ouest (C.-B.) : FNHA; oct. 2017 [cité le 21 mai 2024]. 24 p. Disponible : <https://www.fnha.ca/WellnessSite/WellnessDocuments/improving-indigenous-cancer-journeys-in-bc.pdf>
9. Hassen N, Lofters A, Michael S, Mall A, Pinto AD, Rackal J. Implementing anti-racism interventions in healthcare settings: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):Article 2993 [15 p.]. doi: 10.3390/ijerph18062993.
10. Daley A, Brotman S, MacDonnell JA, St Pierre M. A framework for enhancing access to equitable home care for 2SLGBTQ+ communities. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(20):Article 7533 [18 p.]. doi: 10.3390/ijerph17207533.
11. Hogan V, Rowley DL, Baker White S, Faustin Y. Dimensionality and R4P: a health equity framework for research planning and evaluation in African American populations. *Matern Child Health J*. Févr. 2018;22(2):147-53. doi: 10.1007/s10995-017-2411-z.
12. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Apprenons ensemble : Cadre d'exercice pour renforcer la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé. [En ligne]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2020 [cité le 21 mai 2024]. 16 p. Disponible : <https://nccdh.ca/images/uploads/comments/OCI-Knowledge-Product-1-Practice-Framework-FR.pdf>
13. Horrill TC, Martin DE, Lavoie JG, Schultz ASH. Nurses as agents of disruption: operationalizing a framework to redress inequities in healthcare access among Indigenous Peoples. [En ligne]. *Nurs Inq*. 2021 Jul;28(3):e12394 [14 p.]. doi: 10.1111/nin.12394.
14. Ermine W. The ethical space of engagement. *Indig Law J*. 2007;6(1):193-203 [cité le 21 mai 2024]. Disponible : <https://jps.library.utoronto.ca/index.php/ilj/article/view/27669/20400>

15. Nixon SA. The coin model of privilege and critical allyship: implications for health. *BMC Public Health*. 2019;19:Article 1637 [13 p.]. doi: 10.1186/s12889-019-7884-9.
16. van Roode T, Pauly BM, Marcellus L, Strosher HW, Shahram S, Dang P, et al. Values are not enough: qualitative study identifying critical elements for prioritization of health equity in health systems. *Int J Equity Health*. 2020;19:Article 162 [13 p.]. doi: 10.1186/s12939-020-01276-3.
17. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Apprenons ensemble : Un modèle pour le renforcement de la capacité organisationnelle de changer pour favoriser l'équité en santé. [En ligne]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2020 [cité le 21 mai 2024]. 8 p. Disponible : <https://nccdh.ca/images/uploads/comments/OCI-Knowledge-Product-2-Model-for-change-FR.pdf>

COORDONNÉES

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé
Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
ccnds@stfx.ca
www.nccdh.ca/fr
Twitter : @NCCDH_CCNDS

REMERCIEMENTS

Rédaction : Nandini Saxena, spécialiste du transfert de connaissances, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). Révision : Claire Betker, directrice scientifique, CCNDS.

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

Nous reconnaissons que nous nous trouvons en Mi'kma'ki, le territoire ancestral non cédé du peuple micmac.

Veillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2024). *Cadres d'équité en santé comme outils pour faciliter les interventions en santé publique : Une liste de lectures essentielles*. Antigonish, N.-É. : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-998022-47-2

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 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 du présent document est disponible au www.nccdh.ca.

The English version is also available at www.nccdh.ca under the title *Health equity frameworks as a tool to support public health action: A curated list*.