



National Collaborating Centre  
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé



# L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

## PARLONS-EN

FAIT PARTIE DE LA SÉRIE « PARLONS-EN »

Le présent document a pour objet d'encourager la discussion et la réflexion sur les principaux concepts d'équité en santé, afin d'orienter la démarche de la santé publique pour atténuer les inégalités de santé et promouvoir le principe de la santé pour tous.

« À partir de maintenant, j'utiliserai l'expression "les personnes que nous opprimons par nos choix stratégiques et nos discours sur l'infériorité raciale". C'est un peu plus long, mais je pense que cela nous aidera à concentrer notre attention sur la véritable source du problème. » (Traduction libre)

Dre Marcia Anderson

## QU'EST-CE QUE L'ÉQUITÉ EN SANTÉ?

**L'équité en santé\*** survient lorsque tout le monde (individus, groupes et collectivités) dispose et peut tirer parti d'un accès équitable aux possibilités d'atteindre un état de santé optimal. Cela sans être défavorisé par des conditions sociales, économiques et environnementales<sup>2</sup> telles que les facteurs socialement construits comme la race, le genre, l'orientation sexuelle, les croyances religieuses et la position sociale<sup>3</sup>.

L'atteinte de l'équité en santé passe par la reconnaissance que certaines personnes ne partent pas sur un même pied d'égalité dans la vie, qu'il faut diverses stratégies et ressources pour corriger le déséquilibre afin qu'il soit possible pour elles de vivre en bonne santé<sup>4</sup>. L'équité en santé ne peut pas avoir lieu sans la prise de mesures correctrices pour atténuer ou éliminer les inégalités sociales de santé entre les populations en raison de facteurs sociaux et structurels.

Aspirer à l'équité en santé implique de reconnaître les avantages et les désavantages systémiques entrant en ligne de compte et les moyens d'opérer un changement. Les organismes cherchant à assurer à favoriser l'équité en santé s'efforcent de renverser les obstacles empêchant de vivre en bonne

santé, y compris la pauvreté et la discrimination, et les conséquences en découlant, comme l'impuissance et les difficultés d'accès aux emplois bien rémunérés, à l'éducation et aux logements de qualité, à des milieux sûrs et aux soins de santé<sup>5(p.2)</sup>.

### ÉGALITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ ≠ ÉQUITÉ EN SANTÉ

Dans un contexte de santé et d'équité en santé, le mot **égalité** renvoie généralement à la notion que tout le monde dispose des mêmes possibilités, des mêmes ressources et des mêmes services. L'égalité est juste uniquement si tout le monde part sur un même pied d'égalité dans la vie et si les besoins sont les mêmes tous<sup>6</sup>.

Les descriptions des termes marqués d'un astérisque (\*) dans le présent document sont tirées du [Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé](#)<sup>7</sup> du Réseau francophone international pour la promotion de la santé et le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS), qui préconise d'agir sur les déterminants sociaux, les déterminants structurels de la santé et l'équité en santé en utilisant une terminologie claire et uniforme.

Le présent document remplace la première version produite en 2013 sous le même titre.

# LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ SONT SYSTÉMATIQUES, ÉVITABLES ET INJUSTES.

Les **inégalités sociales de santé\*** se définissent comme étant des inégalités de santé évitables et peuvent aussi renvoyer à des inégalités socialement construites<sup>8,10,11</sup>. Toutes les inégalités sociales de santé présentent les mêmes particularités. Elles résultent de choix sociétaux à la fois systématiques, évitables, modifiables et injustes<sup>2</sup>.

## SYSTÉMATIQUES

La nature systématique des inégalités sociales de santé a trait à leur manifestation graduelle ou linéaire appelée le gradient social de la santé<sup>12</sup>. Ainsi, quelque soit le niveau du gradient, les personnes dont les ressources ou la position sociale sont moins élevées vivent en moins bonne santé que les personnes dont les ressources et la position sociale sont plus élevées. Les différences dans l'état de santé n'ont rien d'aléatoires et sont observables d'un statut socioéconomique à une autre.

---

Reportez-vous au document [Les démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé : Parlons-en](#)<sup>13</sup> pour en savoir plus au sujet du gradient social.

---

## ÉVITABLES ET MODIFIABLES

Les inégalités sociale de santé ne sont pas le fruit de différences biologiques naturelles. Elles résultent du mode de répartition des ressources et des possibilités. Elles se révèlent donc évitables et modifiables. Il est possible de les changer en agissant collectivement, à titre d'individus, d'organismes, de collectivités et de gouvernements (de tous les ordres<sup>2,9</sup>).

---

Reportez-vous au document [Se diriger vers l'amont : Parlons-en](#)<sup>14</sup> pour en savoir plus sur les diverses mesures possibles en santé publique pour atténuer les inégalités sociales de santé.

---

## INJUSTES

Les inégalités sociales de santé concernent les valeurs et le jugement moral par lesquels les différences de santé socialement construites sont considérées inéquitables ou injustes<sup>8</sup>. Les efforts pour mettre fin aux inégalités sociales de santé exigent un engagement envers la justice sociale et les droits fondamentaux que constitue, par exemple, l'accès à l'eau, à la nourriture, à l'éducation, au logement et aux soins de santé<sup>15</sup>. La reconnaissance de la nature inéquitable et injuste des inégalités sociales de santé est un principe éthique qui guide l'attribution des ressources en fonction des besoins, non pas de la richesse, du pouvoir et du prestige<sup>9</sup>.

---

Reportez-vous au document [Fondements éthiques de l'équité en santé : Parlons-en](#)<sup>16</sup> pour en savoir plus au sujet des principes d'équité et de justice sociale sous-jacents à l'équité en santé.

---

## INÉGALITÉS DE SANTÉ ≠ INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Les **inégalités de santé\*** réfèrent aux différences mesurables dans l'état de santé d'un groupe, d'une collectivité et d'une population à l'autre<sup>8</sup>. Certaines de ces différences résultent de facteurs génétiques ou biologiques. Par exemple, le processus de vieillissement naturel fait en sorte que l'état de santé des aînés tend à être moins bon que celui des jeunes<sup>2</sup>. Toutefois, la plupart des différences sont le fruit d'une répartition injuste des conditions sous-jacentes essentielles pour vivre en bonne santé. Il s'agit notamment des conditions sociales, économiques et environnementales<sup>3</sup> et du déséquilibre du pouvoir<sup>2</sup> qui exposent les personnes déjà en situation de désavantage à un risque encore plus élevé d'aboutir avec un moins bon état de santé<sup>9</sup>. Une telle répartition injuste représente ce que l'on appelle des **inégalités sociales de santé**.

## CAUSES PROFONDES DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Les efforts pour atteindre l'équité en santé s'avéreront sans doute vains s'ils ne visent pas à contrer la racine du problème .

Les **déterminants structurels de la santé\*** entrent indubitablement en ligne de compte , lorsqu'on parle d'inégalités sociales de santé. Il existe des processus qui engendrent les inégalités sociales de santé, dans la répartition des richesses, du pouvoir et des ressources. Les structures politiques, culturelles, économiques et sociales; le milieu naturel, le territoire et le changement climatique; l'histoire et l'héritage du passé; le colonialisme toujours présent et le racisme systémique comptent parmi les déterminants structurels<sup>17</sup>. Appelés aussi facteurs structurels<sup>18</sup>, les déterminants structurels influent sur les conditions de vie quotidiennes (déterminants sociaux de la santé), par exemple le niveau de scolarité, l'emploi, le vieillissement, le revenu, la protection sociale, le logement, l'environnement et les systèmes de santé<sup>17</sup>. La santé publique a un rôle à jouer pour déstructurer des facteurs tel le racisme systémique et améliorer ainsi l'équité en santé.

---

Reportez-vous au document [Valeurs et équité en santé : Parlons-en](#)<sup>19</sup> pour en savoir plus au sujet des facteurs structurels des inégalités sociales de santé.

---

Les **déterminants sociaux de la santé\*** réfèrent aux contextes sociaux, politiques et économiques ayant une corrélation avec les conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, s'amuse, aiment et vieillissent<sup>18</sup>. Ils ne sont pas distincts les uns des autres. La manière dont ces déterminants s'entrecroisent, fait que les conditions de la vie quotidienne évoluent et changent au fil du

temps et tout au long de la vie. Cela a un impact sur la santé des individus, des groupes et des communautés de différentes manières.

*La démarche pour l'équité en santé peut prendre diverses formes. Elle exige une approche participative, éclairée par les besoins de la collectivité et la perspective des gens ayant l'expérience vécue des inégalités sociales de sant.. L'équipe de recherche interdisciplinaire appelée [EQUIP Health Care](#) a conçu et évalué un cadre de mise en œuvre visant à renforcer la capacité organisationnelle en matière de soins axés sur l'équité dans les secteurs des services sociaux et de santé. [La trousse d'action d'EQUIP pour l'équité](#) a pour objet de fournir au personnel de santé et aux cadres de direction des outils, de la formation et des ressources de mise en œuvre afin de réduire les inégalités sociales de sanré, y compris celles résultant des diverses formes de stigmatisation, de racisme et de discrimination qui s'entrecroisent. Le personnel chargé des soins directs, les cadres de direction et les responsables de l'élaboration des politiques se servent de ces ressources pour encourager la mise en place de soins, de services, de politiques et de mesures axées sur l'équité. Il est possible d'instaurer des mesures progressivement ou d'y aller avec une approche engageant l'ensemble de l'organisation<sup>36</sup>!*

(Traduction libre)

~ Dre Annette Browne

## ATTEINDRE L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

Il faut lutter contre les inégalités sociales de santé dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources, afin d'améliorer les systèmes sociaux, économiques et politiques qui façonnent les conditions de vie et qui déterminent la santé pour atteindre l'équité en santé<sup>21</sup>.

Favoriser l'équité en santé est l'un des grands rôles et l'une des grandes responsabilités de la santé publique<sup>15,22,23</sup>. L'équité aussi bien que la justice sociale figurent parmi les conditions préalables à la santé dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé<sup>24</sup>. Pourtant, la pleine intégration de l'équité en santé dans les politiques, les programmes, les recherches et les pratiques exige encore du soutien<sup>25</sup>. Pour assurer une démarche axée sur l'équité en

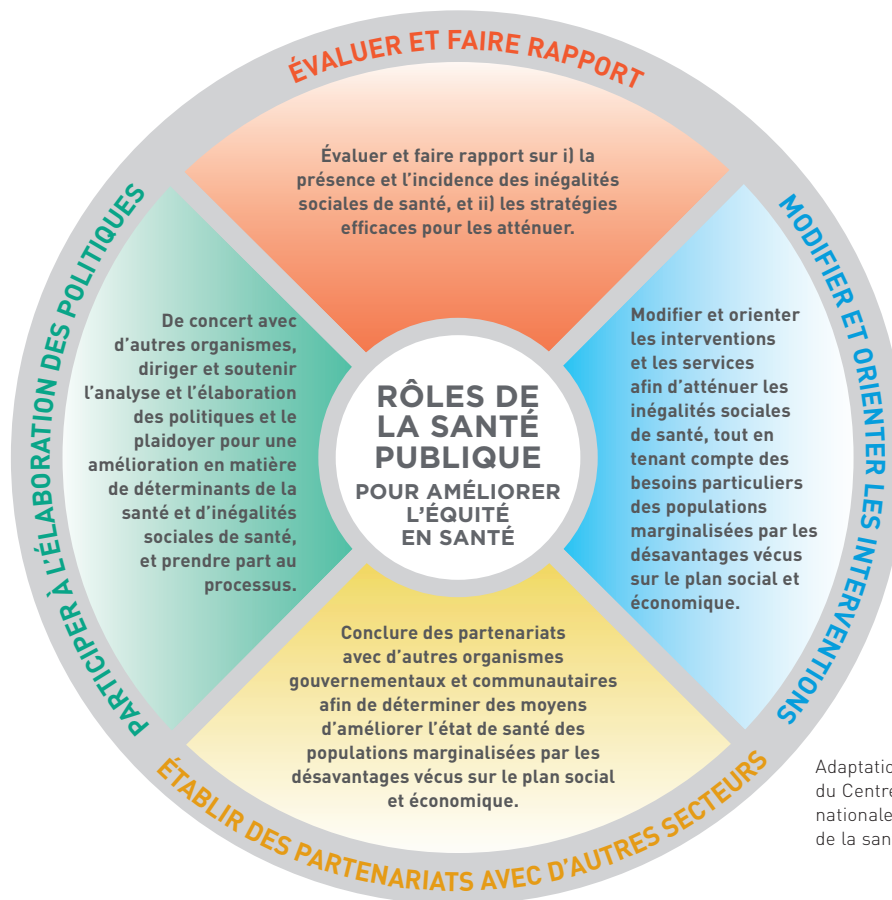
santé, il faut intégrer de nombreuses compétences connexes aux processus d'apprentissage, de réflexion et de changement en cours<sup>23</sup>.

Pour atteindre l'équité en santé, les acteurs de la santé publique doivent opérationnaliser les rôles et les valeurs de base de la santé publique de manière à mettre en échec l'injustice<sup>19,25,26</sup>. Le graphique en secteurs de la figure 1 présente les quatre rôles de la santé publique dans un cadre d'intervention pour l'équité en santé. Chaque rôle est représenté par un secteur, et peut aider à établir les priorités et à prendre des décisions, par exemple : évaluer et faire rapport, modifier et orienter les interventions, établir des partenariats avec d'autres secteurs et participer à l'élaboration des politiques<sup>23</sup>.

### RÉPONDRE AUX APPELS À L'ACTION DE LA COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION

Donner suite aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation<sup>35</sup> est un bon moyen de commencer à assurer aux Autochtones du Canada une plus grande équité en santé. L'appel à l'action n° 18 établit plus particulièrement un lien direct entre les inégalités sociales de santé vécues par les populations autochtones et les politiques du gouvernement fédéral. Celles-ci continuent d'influer sur l'état de santé. Il importe alors d'agir pour revoir les politiques de manière à mettre fin aux inégalités sociales de santé. L'appel à l'action n° 24 fait ressortir l'importance pour les professionnels de la santé de connaître l'histoire du colonialisme et de respecter la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones<sup>37</sup>.

FIGURE 1 : RÔLES ET DÉMARCHES DE LA SANTÉ PUBLIQUE POUR AMÉLIORER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ



Adaptation du diagramme du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS)<sup>23</sup>(p.2).

### ÉVALUER ET FAIRE RAPPORT

Prendre conscience que les mécanismes des grands systèmes (p. ex., racisme, sexisme, colonialisme) interagissent d'une manière qui avantagent et désavantagent certains groupes de population et créent des points de départ différents<sup>27,28</sup>.

Se servir d'outils pour faciliter la collecte, la mesure et la communications des données de manière éthique, par exemple :

- » les principes de gouvernance des données des Premières Nations : PCAP® (propriété, contrôle, accès et possession<sup>29</sup>);
- » le cadre de gouvernance des données des communautés noires : EGAP (engagement, gouvernance, accès et protection<sup>30</sup>).

### MODIFIER ET ORIENTER LES INTERVENTIONS

Appliquer une approche intersectionnelle<sup>31</sup>.

Déterminer les effets potentiellement positifs ou négatifs de votre plan d'intervention sur l'écart de santé<sup>13</sup>.

### ÉTABLIR DES PARTENARIATS AVEC D'AUTRES SECTEURS

Renforcer le pouvoir de la collectivité de favoriser l'équité en santé<sup>32,33</sup>.

Reconnaître que les personnes qui vivent des inégalités sociales de santé sont en général celles les plus aptes à déterminer les priorités et les solutions à adopter en santé publique pour mettre fin à ces inégalités<sup>34</sup>.

### PARTICIPER À L'ÉLABORATION DES POLITIQUES

Appliquer les principes des soins de santé axés sur l'équité<sup>6</sup> (voir la citation à la page 4)

Répondre aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation<sup>35</sup> (voir les exemples dans l'encadré à la page 5).

Pour adopter l'approche d'équité en santé, les praticiens, les responsables de l'élaboration des politiques, les chercheurs et le personnel des organismes doivent changer leurs méthodes de travail<sup>38</sup>. La démarche doit s'harmoniser avec les valeurs de justice sociale. Au lieu de concentrer leurs efforts sur l'individu et les comportements, les praticiens appliquant l'approche d'équité en santé travaillent en priorité à changer les institutions, les politiques et les pratiques responsables de la répartition inéquitable du pouvoir et des ressources<sup>38</sup>.

## QUESTIONS POUR AMORCER LA RÉFLEXION ET LA DISCUSSION

- Quelles sont les inégalités sociales de santé observées dans votre collectivité? Comment avez-vous su leur existence?
- Quelles sont les causes profondes de ces inégalités sociales de santé?
- Quelles mesures pourraient produire, sur le plan individuel, collectif et sociétal (structurel), un effet déstructurant sur ces causes et, de ce fait, accroître la possibilité de vivre en bonne santé et d'atténuer les inégalités sociale de santé?
- Quels changements stratégiques réalisés sur le plan local, provincial ou territorial et fédéral pourraient permettre de réduire les inégalités sociales de santé?
- Quelles voix entrent-elles en ligne de compte dans les prises de décisions? Quelles voix ne le sont pas? Où sont les silences?
- Quelles seraient les occasions à saisir en termes de pratiques, de recherches, de politiques et de prises de décisions pour assurer l'application de l'approche d'équité en santé?

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Anderson MJ. From now on instead of "vulnerable people" I'm going to use the phrase "people we oppress through policy choices and discourses of racial inferiority." It's a bit longer but I think will help us focus on where the problems actually lie #healthequity #Indigenoushealth. [Twitter]. 13 déc 2017 [cité le 17 mars 2023]. Disponible: <https://twitter.com/marciajanderson/status/940945441042116608?lang=en> (en anglais)
2. Whitehead M, Dahlgren G. Concepts and principles for tackling social inequities in health: levelling up part 1 [En ligne]. Copenhagen (DK): Bureau régional de l'OMS pour l'Europe; 2006 [cité le 17 mars 2023]; 34 p. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107790> (en anglais)
3. Southern Jamaica Plain Health Center, Racial Reconciliation and Healing Project. Living glossary for racial justice, equity & inclusion [En ligne]. Jamaica Plain (MA): SJPHC. 10 fév 2017 [modifié le 12 oct 2021; cité le 17 mars 2023]. 7 p. Disponible: <https://docs.google.com/document/d/1acNluGSKAJLWYwzCa0TtKciftWE8iKb4vJZdcGW4zqw/edit#> (en anglais)
4. Center for the Study of Social Policy. Key equity terms & concepts: a glossary for shared understanding [En ligne]. Washington (DC): CSSP; sep 2019 [cité le 17 mars 2023]. 23 p. Disponible: <https://cssp.org/wp-content/uploads/2019/09/Key-Equity-Terms-and-Concepts-vol1.pdf> (en anglais)
5. Braveman P, Arkin E, Orleans T, Proctor D, Plough A. What Is health equity? And what difference does a definition make? [En ligne]. Princeton (NJ): Robert Wood Johnson Foundation; mai 2017 [cité le 17 mars 2023]. 20 p. Disponible: <https://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/reports/2017/rwjf437393> (en anglais)
6. EQUIP Health Care. Soins de santé axés sur l'équité [En ligne]. Vancouver (BC): EQUIP Health Care [cité le 17 mars 2023]. [environ 3 écrans]. Disponible: <https://equiphealthcare.ca/francais/>
7. Réseau francophone international pour la promotion de la santé et Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. [2022]. Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé. [En ligne]. Montreal (QC) : RÉFIPS; Antigonish (NS) : CCNDS,



- Université St. Francis Xavier. [mis à jour en mars 2022; cité le 17 mars 2023]. Disponible : <https://nccdh.ca/fr/learn/glossary/>
8. Kawachi I, Subramanian S, Almeida-Filho N. A glossary for health inequalities. *J Epidemiol Community Health*. Sep 2002;56(9):647-52. doi: 10.1136/jech.56.9.647
  9. Braveman P, Gruskin S. Defining equity in health. *J Epidemiol Community Health*. Avril 2003;57(4):254-8. doi: 10.1136/jech.57.4.254
  10. Marmot MG. Understanding social inequalities in health. *Perspect Biol Med*. Été 2003;46(3 suppl.):S9-23. doi:10.1353/pbm.2003.0056
  11. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Les inégalités sociales de santé à Montréal : Le chemin parcouru (2e éd.) [En ligne]. Montréal (QC) : ASSS; 2012 [cité le 17 mars 2023]. 144 p. (rapport du directeur de santé publique; 2011). Disponible : [https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/Rapports/Rapport\\_ISS-2011.pdf](https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/Rapports/Rapport_ISS-2011.pdf)
  12. Marmot M. The status syndrome: how social standing affects our health and longevity. New York (NY): Times Books; 2004. 336 p.
  13. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Les démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé : Parlons-en [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2013 [cité le 17 mars 2023]. 6 p. Disponible : [https://nccdh.ca/images/uploads/Approaches\\_FR\\_Final.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/Approaches_FR_Final.pdf)
  14. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Se diriger vers l'amont : Parlons-en [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2014 [cité le 17 mars 2023]. 6 p. Disponible : [https://nccdh.ca/images/uploads/Se\\_diriger\\_vers\\_lamont\\_finale\\_fr1.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/Se_diriger_vers_lamont_finale_fr1.pdf)
  15. Agence de la santé publique du Canada. Compétences essentielles en santé publique au Canada : version 1.0 [En ligne]. Ottawa (ON): ASPC; 2008 [cité le 17 mars 2023]. 25 p. Disponible : <https://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-fra090407.pdf>
  16. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Fondements éthiques de l'équité en santé : Parlons-en [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2020 [cité le 17 mars 2023]. 6 p. Disponible : [https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-Talk-Ethical-foundations-of-health-equity\\_FR.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-Talk-Ethical-foundations-of-health-equity_FR.pdf)
  17. Commission de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur l'équité et les inégalités en santé dans les Amériques. Sociétés justes : Équité en santé et vie digne. Rapport de la Commission de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur l'équité et les inégalités en santé dans les Amériques [En ligne]. Washington (DC): OPS; 2019 [cité le 17 mars 2023]. 314 p. Disponible : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51614>
  18. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. *Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)* [En ligne]. Genève (CH): Organisation mondiale de la Santé; 2010 [cité le 17 mars 2023]. 75 p. Disponible : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489> (en anglais)
  19. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Valeurs et équité en santé : Parlons-en [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2020 [cité le 17 mars 2023]. 8 p. Disponible : [https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-talk-values-and-health-equity\\_2020\\_FR.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-talk-values-and-health-equity_2020_FR.pdf)
  20. Raphael D, Bryant T, Mikkonen J, Raphael A. Déterminants sociaux de la santé : Les réalités canadiennes (2e éd.) [En ligne]. Oshawa (ON): Faculté des sciences de la santé de l'Université Ontario Tech; 2021 [cité le 17 mars 2023]. 93 p. Disponible : [https://thecanadianfacts.org/Les\\_realites\\_canadiennes-2021.pdf](https://thecanadianfacts.org/Les_realites_canadiennes-2021.pdf)
  21. Organisation mondiale de la Santé, Commission des déterminants sociaux de la santé. Comblent le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé [En ligne]. Genève (CH): OMS; 2009 [cité le 17 mars 2023]. 246 p. Disponible : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44083>
  22. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation [En ligne]. Toronto (ON): MSSLDO; juin 2021 [cité le 17 mars 2023]. 80 p. Disponible : [https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/docs/protocols\\_guidelines/Ontario\\_Public\\_Health\\_Standards\\_2021.pdf](https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Ontario_Public_Health_Standards_2021.pdf)
  23. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Le rôle de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2013 [cité le 17 mars 2023]. 6 p. Disponible : [https://nccdh.ca/images/uploads/PHR\\_FR\\_Final.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/PHR_FR_Final.pdf)
  24. Organisation mondiale de la Santé; Santé et Bien-être social Canada; Association canadienne de santé publique. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé [En ligne]. Genève (CH): OMS; 1986 [cité le 17 mars 2023]. 5 p. Disponible : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf>
  25. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Le plaidoyer et l'équité en santé : Parlons-en [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2015 [cité le 17 mars 2023]. 6 p. Disponible : [https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Advocacy\\_FR.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Advocacy_FR.pdf)
  26. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Incarner les valeurs d'équité en santé dans les organismes de santé publique : Analyse et outil de discussion [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2021 [cité le 17 mars 2023]. 13 p. Disponible : [https://nccdh.ca/images/uploads/comments/OCI-Knowledge-Product-4-Health-Equity-Values-Tool\\_FR.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/comments/OCI-Knowledge-Product-4-Health-Equity-Values-Tool_FR.pdf)



27. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. La blancheur et l'équité en santé : Parlons-en [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2020 [cité le 17 mars 2023]. 9 p. Disponible: [https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-talk-whiteness-and-health-equity\\_2020\\_FR.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-talk-whiteness-and-health-equity_2020_FR.pdf)
28. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Le racisme et l'équité en santé : Parlons-en [En ligne]. Version révisée. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2018 [cité le 17 mars 2023]. 8 p. Disponible: <https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-Talk-Racism-and-Health-Equity-FR.pdf>
29. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. Les principes de PCAP® des Premières Nations [En ligne]. Akwesasne (ON): CGIPN; [cité le 17 mars 2023]. [environ 8 écrans]. Disponible: <https://fnigc.ca/fr/les-principes-de-pcap-des-premieres-nations/>
30. Groupe de travail sur l'équité en santé pour les Noirs. Engagement, gouvernance, accès et protection (EGAP) : Cadre de gouvernance des données sur la santé recueillies auprès des communautés noires de l'Ontario [En ligne]. Toronto (ON): GTESN; 2021 [cité le 17 mars 2023]. 46 p. Disponible: [https://blackhealthequity.ca/wp-content/uploads/2021/03/Rapport\\_Cadre\\_de\\_gouvernance\\_EGAP.pdf](https://blackhealthequity.ca/wp-content/uploads/2021/03/Rapport_Cadre_de_gouvernance_EGAP.pdf)
31. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Intersectionnalité : Parlons-en [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2022 [cité le 17 mars 2023]. 15 p. Disponible: [https://nccdh.ca/images/uploads/comments/NCCDH\\_Lets\\_Talk\\_Intersectionality\\_FR.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/comments/NCCDH_Lets_Talk_Intersectionality_FR.pdf)
32. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. L'engagement communautaire axé sur l'équité en santé : Parlons-en [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2021 [cité le 17 mars 2023]. 13 p. Disponible: <https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-Talk-Community-Engagement-FR.pdf>
33. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Repenser la répartition du pouvoir pour favoriser l'équité en santé : Parlons-en [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2023 [cité le 17 mars 2023]. 19 p. Disponible: [https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS\\_Repenser\\_la\\_repartition\\_du\\_pouvoir\\_pour\\_favoriser\\_lequite\\_en\\_sante\\_parlons\\_en\\_FR.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Repenser_la_repartition_du_pouvoir_pour_favoriser_lequite_en_sante_parlons_en_FR.pdf)
34. South J, Phillips G. Evaluating community engagement as part of the public health system. *J Epidemiol Community Health*. Juil 2014;68(7):692-6. doi: 10.1136/jech-2013-203742
35. Commission de vérité et réconciliation du Canada. Appels à l'action [En ligne]. Winnipeg (MB): CVR; 2015 [cité le 17 mars 2023]. 11 p. Disponible: [https://nctr.ca/wp-content/uploads/2021/04/4-Appels\\_a\\_l>Action\\_French.pdf](https://nctr.ca/wp-content/uploads/2021/04/4-Appels_a_l>Action_French.pdf)
36. Browne, Annette (Université de la Colombie-Britannique, Vancouver [BC]). Citation en anglais au sujet de l'équité en santé [En ligne]. Message adressé à Hannah Klassen (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Antigonish, NS). 12 oct 2022 [cité le 17 mars 2023]. [1 paragraphe].
37. Organisation des Nations Unies. Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones [En ligne]. New York (NY): ONU; 2007 [cité le 17 mars 2023]. 29 p. Disponible: [https://social.desa.un.org/sites/default/files/migrated/19/2018/11/UNDRIP\\_F\\_web.pdf](https://social.desa.un.org/sites/default/files/migrated/19/2018/11/UNDRIP_F_web.pdf)
38. Hofrichter R, Bhatia R, directeurs. *Tackling health inequities through public health practice: theory to action* (2e éd.). New York (NY): Oxford University Press; 2010. 600 p.



National Collaborating Centre  
for Determinants of Health  
Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé

## CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Université St. Francis Xavier  
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5  
902-867-6133  
ccnds@stfx.ca  
www.nccdh.ca/fr  
Twitter : @NCCDH\_CCNDS

## REMERCIEMENTS

Rédaction : Mandy Walker et Hannah Mahar-Klassen, spécialistes du transfert des connaissances, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Adaptation fondée sur le document *L'équité en santé : Parlons-en* (2013) rédigé par Hannah Moffatt and Sume Ndumbe-Eyoh. De profonds remerciements vont aux réviseuses internes : Rebecca Cheff, Dianne Oickle et Pemma Muzumdar, et aux réviseurs externes : Hannah Moffatt et Gayatri Jayaraman pour leurs judicieux commentaires et leurs contributions.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier. Nous tenons d'abord à souligner que nous nous trouvons en Mi'kma'ki, le territoire ancestral non cédé du peuple micmac.

Veuillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2023). *L'équité en santé : Parlons-en* (2<sup>e</sup> éd.). CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN: 978-1-998022-09-0

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 ce document ne reflètent pas forcément ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible au [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 *Let's talk: Health equity*.