



Leçons apprises au sujet des processus de planification, d'intervention et de rétablissement lors d'une pandémie : Un sommaire des récits de « L'équité en action »

Le projet « L'équité en action : interventions pour assurer l'équité en santé dans les processus de planification, d'intervention et de rétablissement dans le contexte de la lutte pour mettre fin à la pandémie de COVID-19 » a pour objet d'accumuler des récits de praticiens qui ont placé l'équité au cœur des mesures prises pour juguler la propagation de la COVID-19. Le présent rapport fait la synthèse des thèmes ressortant des récits recueillis lors des entretiens tenus entre avril 2021 et juillet 2022. Par conséquent, il importe de le situer dans le contexte d'alors.

Les récits portent sur des mesures concrètes prises pour assurer l'équité durant une pandémie et visent à encourager l'échange des connaissances et l'apprentissage mutuel. Les facteurs facilitants, les obstacles et les leçons retenues relevés au sujet de l'équité dans chacun des récits

peuvent servir à orienter les plans d'intervention et de rétablissement actuels et l'élaboration des prochains plans d'intervention d'urgence advenant une autre pandémie. La lecture du rapport par les praticiens, les chercheurs et les décideurs gouvernementaux travaillant dans le domaine de la santé publique, ainsi que par les membres de la population et les professionnels d'autres secteurs soucieux d'équité leur permettra de :

- mieux comprendre les principaux facteurs facilitant et entravant une meilleure prise en compte de l'équité dans les pratiques;
- générer des idées entourant la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de mesures axées sur l'équité à l'échelle locale;
- s'investir dans un processus décisionnel axé sur l'équité et fondé sur les données probantes.

Contexte de la création du projet

Non seulement la pandémie de COVID-19 a attiré l'attention sur les inégalités de santé au Canada, mais elle les a en plus exacerbées. Agir pour éliminer ces inégalités fait partie des priorités absolues de la santé publique. Il reste pourtant encore un fossé à combler entre le fait de reconnaître les inégalités et celui de prendre des mesures concrètes pour les atténuer. Les praticiens veulent certes assurer une plus grande équité en santé, mais la question demeure : comment? Comment assurer l'équité des processus de planification, d'intervention et de rétablissement en cas de pandémie compte tenu de la complexité des systèmes comme ceux dans lesquels travaillent les praticiens de la santé publique?

Le projet « L'équité en action » vise à combler le fossé entre le savoir et les pratiques en faisant connaître des exemples de mesures prises pour assurer l'équité des interventions mises en œuvre dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 au Canada. Les récits inspirants ainsi colligés mettent en lumière l'approche et les initiatives audacieuses de praticiens, de membres du personnel d'organismes et d'individus de la collectivité pour assurer aux populations locales l'équité des interventions. Ils s'adressent aux praticiens de la santé publique et visent en outre à favoriser l'apprentissage mutuel, l'échange des connaissances et le renforcement des capacités. Ils viennent en outre enrichir le corpus des connaissances sur les interventions touchant les déterminants sociaux et structurels de la santé durant la pandémie de COVID-19 et par la suite.

Les objectifs du projet « L'équité en santé » sont les suivants :

1. encourager, chez les praticiens et les prestataires de services de tous les secteurs et de tous les coins du pays, l'échange d'information et de connaissances sur les mesures prises pour juguler la propagation de la COVID-19 tout en veillant à assurer l'équité en santé;
2. informer les acteurs de la santé publique, les chercheurs et les décideurs gouvernementaux des facteurs ayant facilité et entravé la prise

en compte de l'équité dans les processus de planification et d'intervention durant la pandémie afin d'orienter les mécanismes de rétablissement et d'élaboration de plans d'intervention d'urgence advenant une autre pandémie.

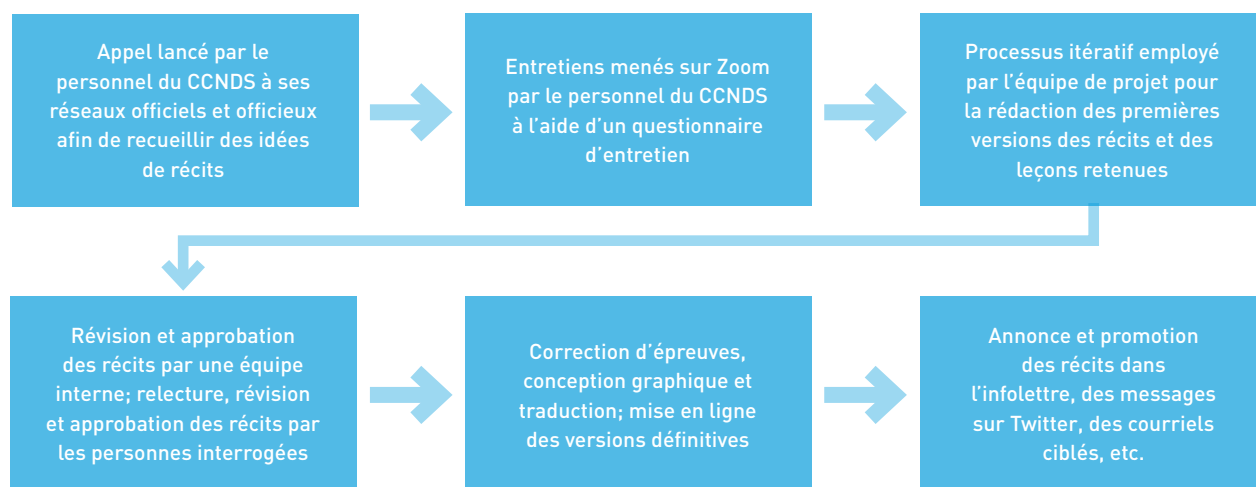
Méthode de travail

L'équipe de projet du CCNDS a commencé durant sa deuxième série de discussions organisée au printemps 2021 sur la COVID-19 et l'équité à recueillir des exemples de mesures prises pour assurer l'équité des interventions. Elle voulait ainsi documenter les approches d'équité en santé dans un contexte de planification, d'intervention et de rétablissement en cas de pandémie. Elle a colligé les idées de récits dans un répertoire, puis y a ajouté d'autres exemples mentionnés par des praticiens lors de congrès, de colloques, de conférences, de webinaires, de présentations, de rencontres et d'ateliers officiels et non officiels. Les invitations à participer au projet « L'équité en santé » ont été transmises par courriel. Toutes les personnes ayant accepté de prendre part aux entretiens subséquents ont bien voulu que leur récit soit publié et ont signé le formulaire de consentement à cet effet.

À l'aide de la méthode d'analyse positive, l'équipe de projet a mené des entretiens afin de connaître le mécanisme, les résultats et l'expérience vécue entourant la mise en œuvre d'interventions axées sur l'équité. L'approche positive consiste à mettre en valeur les forces afin de connaître l'histoire vécue des gens posant des gestes positifs. L'équipe du CCNDS s'est servie de l'approche pour documenter des exemples de démarches permettant d'assurer une plus grande équité, c'est-à-dire de créer un répertoire de récits d'histoires de réussite par rapport à l'équité. Le procédé de la mise en récit a permis

[Veuillez vous reporter à la page Web intitulée « COVID-19 : réponses tenant compte de l'équité » pour en savoir plus sur la série de discussions sur la COVID-19 et l'équité et les autres activités réalisées par le CCNDS pour lutter contre la pandémie.](#)

FIGURE 1 : PROCESSUS DE SÉLECTION, DE PRODUCTION ET DE DIFFUSION DES RÉCITS DANS LE CADRE DU PROJET « L'ÉQUITÉ EN ACTION »



de documenter les événements, les émotions et les différences dans la mise en œuvre. Des membres de l'équipe du CCNDS ont rédigé une première version des récits, que les personnes interrogées ont ensuite passée en revue. Une fois approuvée, la version définitive a été traduite en français, puis les versions dans les deux langues officielles ont été publiées en ligne. Des images et des audioclips des personnes interrogées ont été inclus lorsque cela était possible. La figure 1 montre la séquence des étapes de production et de diffusion de chaque récit.

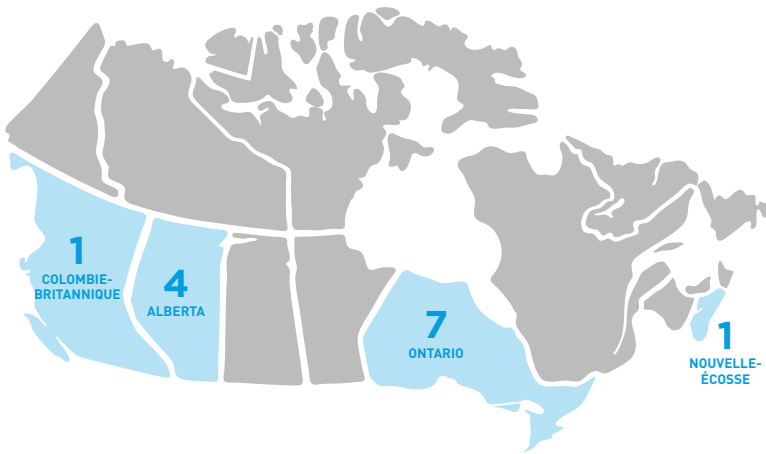
Pour élaborer le présent rapport, l'équipe de projet a soumis les 13 récits déjà en ligne en février 2023 à une analyse qualitative afin de déterminer, de classer par thèmes et de synthétiser les facteurs ayant facilité et entravé la prise en compte de l'équité. Dans certains cas, les facteurs étaient nommés de manière explicite (p. ex., « les relations préexistantes ont constitué un facteur facilitant clé ») et, dans d'autres, sous-entendus (p. ex., une citation telle que « le fait d'entendre parler des répercussions de nos efforts nous a encouragés à continuer » amenait les auteures du présent rapport à en déduire qu'il s'agissait d'un facteur facilitant en raison du caractère positif du commentaire).

Les leçons retenues ont été classées par thèmes une fois terminées la compilation et la synthétisation de l'ensemble des leçons retenues mentionnées dans chaque récit. Une autre personne de l'équipe a ensuite validé le résultat.

En bref

L'équipe de projet a décortiqué le contenu des 13 récits publiés, et ses conclusions sont incluses dans le présent rapport (voir la liste des récits étudiés en annexe). La rédaction des récits avait eu lieu à la suite d'entretiens menés en anglais entre avril 2021 et juillet 2022. Les sujets abordés dans les récits vont, par exemple, des conditions de travail jusqu'au logement, en passant par la sécurité alimentaire, le racisme, la santé des communautés 2SLGBTQI+, la santé dans le contexte de l'usage de substances psychoactives et l'accès aux services de santé. Les interventions dont il est question ont eu lieu dans quatre provinces, en l'occurrence l'Ontario, l'Alberta, la Colombie-Britannique et la Nouvelle-Écosse. Bien que l'un des récits se situe en Ontario, il concerne un organisme de portée nationale. La figure 2 montre la répartition géographique des récits publiés.

FIGURE 2 : RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES RÉCITS PUBLIÉS*



*Remarque : Lors de l'analyse, soit en février 2023, les récits d'interventions menées dans d'autres provinces, c'est-à-dire le Nouveau-Brunswick et la Saskatchewan, étaient en cours de rédaction.

Facteurs ayant facilité la prise en compte de l'équité

Il est ressorti des récits de nombreux facteurs ayant facilité la prise en compte de l'équité dans les processus de planification, d'intervention et de rétablissement employés dans le contexte de la pandémie. Certains d'entre eux sont décrits ci-dessous.

- Les **relations de confiance** entre les prestataires de services et les décideurs de l'ensemble du système et la population locale ont facilité l'action concertée. Plusieurs récits mettent en évidence le rôle important joué, d'une part, par les relations – nouvelles et de longue date – dans la rapidité avec laquelle les partenaires ont pu au besoin se mobiliser et, d'autre part, par les personnes de confiance pour établir des liens ou « fermer le triangle ».
- Les **partenariats collaboratifs** au sein du système afin de tirer parti des connaissances spécialisées, des compétences, du capital social et des réseaux des gens ont facilité l'adoption de mesures rigoureuses et de l'approche d'engagement communautaire. Les récits font état de la solidarité dont ont fait preuve les partenaires provenant de secteurs distincts et de

disciplines différentes afin de travailler rapidement et collaborativement à des stratégies pour atteindre des objectifs communs.

- Les **voies de financement réservées** ont favorisé la collaboration nécessaire à la réalisation des objectifs communs et les modèles de **gestion décentralisée** ont facilité la répartition des ressources communes de manière équitable entre les partenaires (c.-à-d., en fonction des besoins).
- La **sensibilisation aux problèmes en utilisant les médias** et la diffusion de l'information ont aidé à gagner l'appui d'alliés et à changer le discours public. Les médias d'actualité et les pages d'opinion ont notamment contribué en ce sens.
- Les **inégalités mises en évidence par les données locales** recueillies à l'aide de recherches ou d'évaluations de l'impact sur l'équité en santé ont servi à orienter les processus décisionnels fondés sur les données probantes et à encourager l'action.
- L'évaluation des interventions axées sur l'équité à la lumière d'**indicateurs de réussite holistiques** a permis de démontrer les répercussions des efforts dans leur ensemble et l'utilité de poursuivre les interventions. Mentionnons, par exemple, les indicateurs mesurant la solidité des relations entre les partenaires et ceux mesurant l'acceptation et la dignité des personnes se prévalant de services tels que les sites d'hébergement d'urgence.
- L'**engagement communautaire** s'est révélé pour les prestataires de services une bonne façon de connaître les besoins des groupes de population, de réagir de manière appropriée et de prendre le pouls des gens au sujet des démarches entreprises. Les commentaires positifs reçus à l'échelle locale ont encouragé les prestataires de services à poursuivre leurs efforts. Les ressources allouées à l'engagement communautaire et l'intégration intentionnelle d'activités en ce sens dans les plans de projet ont aidé à en assurer la priorité.

- Les prestataires de services ont obtenu la **marge de manœuvre voulue de la part des organismes** subventionnaires et de la haute direction de leur organisme pour adapter leurs services. Ils ont par exemple disposé de toute la latitude utile en termes d'approches et de matériel nécessaires à l'évaluation et à la satisfaction des besoins des gens. Ils n'ont pas eu dans les circonstances à se limiter à un modèle ou à des ressources d'un certain type. Plusieurs récits font état de mesures adaptatives prises rapidement et adaptées au contexte local et aux besoins des populations.
- La **traduction du matériel d'information** en diverses langues par les prestataires de services appartenant aux communautés linguistiques ciblées a permis d'assurer l'adaptation culturelle, la sécurité culturelle et la spécificité culturelle.
- Les **cadres de direction de l'organisme se sont montrés engagés envers l'équité** en n'éliminant pas les postes centrés sur l'équité (c.-à-d., en ne réaffectant pas ce personnel à la lutte contre la COVID-19) et en communiquant les besoins aux gouvernements locaux. Les membres du personnel chargé de l'équité ont apporté un point de vue favorisant la prise en compte de l'équité dans les processus de planification et de prise de décision, assurant ainsi plus systématiquement et plus intentionnellement l'équité des interventions.
- Grâce au **soutien de la haute direction pour agir rapidement, prendre des risques et essayer des approches novatrices**, les prestataires de services ont pu accorder la priorité aux besoins et aux droits de groupes de population privés d'équité. Ils ont privilégié les approches centrées sur la personne comme l'approche « Logement d'abord » et les modèles de réduction des méfaits. En ce qui a trait à la liberté de faire les choses différemment, l'une des personnes interrogées a fait remarquer ce qui suit :

“ Lors du premier confinement, dans une réunion avec la direction de notre clinique, nous avons discuté de ce à quoi pouvait ressembler notre démarche pour lutter contre la pandémie. Nous avons pensé : ne serait-il pas merveilleux si nous pouvions aller administrer le traitement sur le terrain? Nous avons tout de suite fait des calculs. En sachant que 75 % de notre clientèle d'alors disposait d'un logement, nous pouvions en théorie aller administrer le traitement à domicile. [...] Dans les deux jours suivant la première réunion, nous avons reçu l'approbation de lancer un modèle fondé sur des services de proximité, acheté un véhicule et deux semaines pour réunir une équipe responsable de tout mettre en place. Faire ainsi bouger les choses en 48 heures se révélait un exploit remarquable. La COVID-19 a fait faire une prise de conscience en ce sens. Les initiatives se sont rapidement concrétisées tout au long de l'intervention d'urgence contrairement au passé où nous avons dû affronter des barrières pour des projets de même nature¹.

Facteurs ayant entravé la prise en compte de l'équité

Il est également ressorti des récits de nombreux facteurs ayant entravé la prise en compte de l'équité dans les processus de planification, d'intervention et de rétablissement employés dans le contexte de la pandémie. Certains d'entre eux sont décrits ci-dessous.

- Il faut du **temps pour bâtir des relations de confiance** avec les gens de la collectivité, entre les partenaires et dans les organismes et les ministères en général. Sans des relations déjà établies, il est difficile de se mobiliser rapidement pour répondre à une crise.

- La **méconnaissance des inégalités** nuisait au passage à l'action. L'absence de données fondées sur la race cachait la part disproportionnée du fardeau porté par les communautés racisées durant la pandémie. Certaines personnes ne connaissaient pas l'étendue des inégalités vécues dans leur voisinage – c'est-à-dire la mesure dans laquelle l'état de santé dépend des conditions de vie (p. ex., le statut socioéconomique ou les conditions de logement).
- La **méconnaissance des rôles et des responsabilités respectifs** entravait l'action collective des prestataires de services sociaux et de santé pour mettre fin aux inégalités. Dans certains cas, les partenaires n'avaient aucune idée de l'organisme ayant reçu les fonds nécessaires pour prendre telles mesures. Dans d'autres, les prestataires de services ne reconnaissaient pas que la question de l'équité concernait absolument tout le monde.
- L'**absence de spécificité culturelle dans les messages et le matériel d'information** et la production de matériel non inclusif et dans la seule langue anglaise avaient pour effet de priver des gens de renseignements de la plus haute importance.
- La « **pensée de groupe** » dans certains milieux exerçait une influence sur l'opinion des gens de certains quartiers au sujet des contacts avec les services de santé publique comme pour la vaccination.
- Les **idéologies stigmatisantes, paternalistes et néolibérales et les changements dans la volonté politique** nuisaient à l'utilisation d'approches répondant aux besoins des groupes de population privés d'équité. Par exemple, il était difficile d'opter pour l'approche « Logement d'abord », des mesures législatives sur les congés de maladie payés et le modèle de réduction des méfaits en raison des préjugés à l'endroit des personnes sans domicile fixe, les personnes occupant un emploi précaire ou les consommateurs de substances psychoactives.
- L'expérience vécue par les gens en termes de préjugés, de racisme et de traumatismes ou le sentiment d'exclusion du système de santé a conduit à leur **méfiance envers les gouvernements, les systèmes de santé et les fournisseurs de soins de santé**.
- Le **manque d'accès aux outils technologiques ou le faible niveau de littératie numérique** faisaient en sorte d'exclure certaines personnes de toute possibilité d'utiliser les services de santé et les services communautaires virtuels.
- Les **organismes et les prestataires de services n'avaient pas la capacité** d'améliorer les services de façon à y inclure les populations privées d'équité en raison des pressions conflictuelles, des consignes changeantes tout au long de la pandémie et des ressources limitées.
- Le **discours populaire** soutenait le maintien du statu quo par rapport aux inégalités systémiques. Il perpétuait chez les fournisseurs de services la croyance voulant que changer les choses coûtait trop cher. Le statu quo s'est révélé l'obstacle le plus tenace à la collaboration, à l'innovation et au changement.

Leçons retenues dans la prise en compte de l'équité

Tous les récits publiés en ligne dans le cadre du projet « L'équité en action » se terminent sur les leçons retenues afin d'en faire profiter les praticiens et les décideurs de la santé publique désireux de faire avancer l'équité en santé. Un exercice de synthèse des leçons retenues a fait ressortir huit grands thèmes à considérer pour assurer l'équité des plans d'intervention ou de rétablissement lors d'une pandémie. Les huit thèmes sont : des services adaptés; l'engagement communautaire; l'établissement de relations; les partenariats et la collaboration; le plaidoyer; le leadership; la lutte contre les causes profondes des disparités; la mesure de la réussite de manière holistique (voir la figure 3).

FIGURE 3 : THÈMES RELEVÉS DES LEÇONS RETENUES RELATIVEMENT À L'ÉQUITÉ EN SANTÉ



Le résumé des constatations relatives à chacun des thèmes est présenté ci-dessous.

Services adaptés

Les services adaptés aux besoins des collectivités contribuent à l'équité. Des services souples et adaptés au contexte local sont plus susceptibles d'être faciles d'accès, appropriés et acceptés. La mise en place de services de dépistage et de vaccination à proximité des lieux de travail et des centres d'hébergement d'urgence permet, par exemple, d'en augmenter l'utilisation par les groupes de population qui seraient sans doute incapables autrement d'y avoir accès. La conception de façons de communiquer reflétant les diverses identités culturelles et communautaires est un autre exemple. Il importe de faire participer les personnes qui vivent les inégalités à la conception et à la prestation des services adaptés. Il se révèle en outre efficace d'appliquer les principes et les approches de réduction des méfaits et de « Logement d'abord » pour faire en sorte d'aider les individus concernés à atteindre leurs objectifs personnels.

L'une des personnes interrogées décrit comme suit la souplesse et l'approche centrée sur la personne utilisées pour un site d'hébergement d'urgence consacré à l'isolement volontaire :

« Dès que nous avons vu une personne quitter l'hôtel malgré un avis médical contraire, alors qu'elle était positive à la COVID-19 et parce qu'elle n'avait aucun accès à de l'alcool, nous nous sommes dit qu'il fallait changer notre méthode de travail. Nous ne pouvions laisser des gens partir parce qu'ils n'avaient pas accès à quelque chose de légal que d'autres personnes en auto-isolement pouvaient acheter et consommer dans leur propre maison? »

Engagement communautaire

Il faut une approche fondée sur l'engagement communautaire pour comprendre le contexte local et travailler de concert avec des groupes de population tous différents les uns des autres à l'élaboration de stratégies adaptées, sûres et culturellement appropriées. L'approche axée sur l'équité implique, par exemple, de faire participer les gens ayant acquis des connaissances sur les inégalités en raison de leur propre vécu à la planification des nouvelles initiatives ou à la modification de celles déjà en place. L'engagement communautaire implique d'ailleurs d'écouter attentivement et respectueusement et de laisser les relations de confiance s'établir avec le temps. Il facilite la collecte des données sur le terrain (p. ex., grâce à des évaluations d'impact sur l'équité en santé) à l'appui d'un processus décisionnel fondé sur des données probantes et destiné à prendre en compte les priorités locales dans les plans d'action. Il importe de consacrer les ressources nécessaires à l'engagement communautaire et de l'intégrer aux plans de projet afin de lui accorder une place prépondérante.

L'une des personnes interrogées a souligné ce qui suit au sujet de la valeur de l'engagement communautaire :

“ Pour moi, la production de la vidéo destinée à présenter les ressources s'est révélée être le moment le plus marquant du projet. L'une des membres du comité a parlé dans la vidéo de ce qu'elle avait vécu comme femme transgenre en allant à une clinique de dépistage. Elle a ressenti la peur et la stigmatisation d'avoir été morinomée et mégenrée. Son propos a fait ressortir l'importance de l'engagement communautaire pour ce genre d'initiative. Je peux bien protester et dépenser beaucoup de salive pour en défendre la valeur, mais je dirais que les membres de la communauté parlent du cœur différemment. Une personne racontant ce qu'elle a vécu personnellement témoigne mieux de l'incidence positive des pratiques inclusives et du traumatisme susceptible de survenir en leur absence³.

Un autre individu interrogé a fait remarquer que les partenariats avec les groupes locaux et les individus ayant la confiance des gens ont facilité l'engagement communautaire :

“ Nous avons également travaillé en partenariat avec des organismes communautaires et des pairs aidants du milieu pour nous assurer d'arriver sur place avec ce que nous appelons des « visages sympathiques » pour la clientèle. [...] Nous travaillions ensuite côte à côte pour passer le message et pour être à l'écoute des gens du milieu⁴.

Lisez *L'engagement communautaire axé sur l'équité en santé : Parlons-en* pour en savoir davantage sur l'influence positive de l'engagement communautaire sur l'équité.

Établissement de relations

Les relations de confiance entrent en ligne de compte dans l'engagement communautaire et la collaboration. Il importe pour les prestataires de services de passer du temps sur le terrain à bâtir des relations de confiance avec les gens. Les relations ainsi nouées faciliteront la collaboration immédiate en cas de crise. Si les gens apprennent à se connaître, à se faire confiance et à se comprendre avant qu'une situation d'urgence ne survienne, ils s'engageront plus spontanément dans une action collective. Les acteurs des organismes communautaires ayant noué des relations de confiance avec les communautés privées d'équité peuvent faciliter l'établissement de nouvelles relations avec d'autres prestataires de services (p. ex., en aidant à fermer le triangle).

L'une des personnes interrogées a affirmé ce qui suit relativement à l'établissement et au maintien des relations de confiance avant une crise :

“ Les gens me demandent parfois comment j'ai réussi à mobiliser autant de PDG et de responsables d'organismes autour de l'organisme de concertation. Je leur réponds que j'ai passé les cinq dernières années à faire du réseautage, y compris en dehors des heures de travail ou autour d'un repas ou, encore, simplement en rencontrant les gens de divers organismes et en établissant des relations de confiance. Si vous consacrez du temps à nouer des liens avec les autres en temps normal – et en apprenant à les connaître et à connaître leur personnalité, puis à respecter leur façon de penser et de travailler et la valeur de leur démarche – vous serez alors facilement en mesure de rallier ces gens advenant une crise⁵.

Partenariats et collaboration

Le souci d'équité implique la collaboration entre les acteurs de diverses disciplines, de différents secteurs et de toutes les branches du système. Les partenaires peuvent, par exemple, provenir des organismes de santé publique locaux, provinciaux et territoriaux, des services de soins primaires, des services sociaux, des organismes communautaires et d'organisation communautaire, des entreprises sociales, des services de laboratoire de la santé publique et des gouvernements municipaux, provinciaux, territoriaux et fédéral. La collaboration de l'ensemble du personnel (c.-à-d., depuis le personnel de première ligne jusqu'à la haute direction et aux subventionnaires) permet de mettre en œuvre des interventions plus rigoureuses qui tirent profit des compétences, de l'expérience et des forces de tous les individus concernés. Dans un organisme de santé publique, par exemple, le personnel infirmier, le personnel d'inspection et les spécialistes de l'équité apportent un savoir-faire qui leur est propre. En unissant leurs forces, les partenaires peuvent apprendre les uns des autres, tirer parti de leurs ressources respectives et étendre la portée et la qualité de leurs services. L'innovation émerge du fait de s'adjoindre de nouveaux partenaires de différents secteurs, comme les laboratoires de santé publique, le 211 ou Uber. Les acteurs de la santé publique ont un double rôle à jouer, le premier étant de faciliter la coordination des partenaires locaux et le deuxième étant d'être eux-mêmes des partenaires dans la démarche.

L'un des individus interrogés décrit l'impact de la collaboration dans l'ensemble du système comme suit :

“ Je n'ai pas connaissance d'un temps où Santé Alberta, les Services de santé Alberta, le ministère des Services sociaux et communautaires et la Calgary Homeless Foundation aient uni leurs efforts en continu comme maintenant. Nous collaborons pourtant depuis un an déjà, et nous avons trouvé un terrain d'entente en termes d'objectifs. S'il était possible de multiplier

les sources de financement qui permettent un tel regroupement des fonds pour réaliser des mandats qui se rejoignent, je pense que le modèle prouve que cela porte des fruits. La route pour créer une équipe parfaitement intégrée – non pas une équipe de santé et une équipe sociale – peut certainement être semée d'embûches. Toutefois, lorsque ça marche, c'est beau à voir et le résultat est palpable chez notre clientèle².

Plaidoyer

En matière de plaidoyer, soulignons que les messages unificateurs, uniformes et centrés sur les solutions parviendront mieux à influencer les politiques publiques. Les priorités de la santé publique sont davantage respectées lorsque les partenaires, y compris les praticiens de la santé et les personnes stratégiquement bien placées, partagent une passion qui les unit et qu'ils passent par-dessus le cloisonnement pour accomplir leur travail. Les praticiens de la santé ont un rôle à jouer pour faire entendre les voix des gens à l'échelle locale et pour plaider pour que les besoins de la collectivité soient comblés.

L'une des personnes interrogées a d'ailleurs fait remarquer ce qui suit sur ce point :

“ Je le répète encore une fois : à titre de prestataires de services de santé et de praticiens de la santé publique, nous formons un capital sociétal suffisamment important pour bien faire entendre les demandes du peuple⁶.

Leadership

Le fait que la direction accorde la priorité à l'équité permet d'avancer en ce sens. L'un des moyens consiste en santé publique à maintenir en poste le personnel responsable de l'équité en santé lors de situations d'urgence de santé publique, au lieu de le réaffecter aux premières lignes pour

lutter contre la COVID-19, par exemple. Les directions qui intègrent systématiquement les valeurs d'équité en santé dans les activités organisationnelles et qui soutiennent l'acquisition des compétences voulues chez leur personnel font également preuve d'un leadership en matière d'équité et de justice sociale.

L'une des personnes interrogées a communiqué comme suit ses espoirs pour l'avenir :

“ L'une des clés concerne l'importance d'ancrer l'équité en santé et les valeurs s'y rattachant dans les activités de l'organisme. Il faut notamment mettre en place un plan stratégique distinct sur le sujet, mais aussi veiller à ce que la notion se reflète dans tout ce qu'accomplit le personnel, de l'équipe d'inspection en santé publique à celle de la réception. Quel que soit son poste dans l'organisme, tout le monde a un rôle à jouer pour l'équité en santé⁷.

Un modèle de gestion décentralisée entre les partenaires encourage l'emploi de méthodes de collaboration équitables. Pensons par exemple à la répartition des ressources communes en fonction des besoins de chaque partenaire. La santé publique a la responsabilité de faire preuve de leadership en matière d'équité et d'aider les groupes de population à concrétiser les priorités qu'elles ont elles-mêmes établies.

Au sujet des ressources nécessaires pour favoriser l'équité, l'un des individus interrogés a mentionné ce qui suit :

“ L'une des grandes leçons tirées de notre intervention est que les iniquités structurelles créent des inégalités d'un quartier à un autre en termes de capacité et de ressources. Lorsqu'une crise comme la pandémie de COVID-19 éclate, les membres des diverses communautés n'ont pas toute la même

capacité de s'adapter. Comme nous l'avons constaté dans notre intervention, le fait de faire preuve de souplesse dans l'aide et les ressources fournies peut faire en sorte que les gens unissent leurs forces pour mettre fin à la crise à leur façon. Nous espérons voir à l'avenir le système de santé affecter des ressources au renforcement de la capacité et de la résilience à l'échelle locale afin que les gens de tous les quartiers soient mieux outillés pour répondre aux besoins les plus pressants en matière de santé⁴.

Lutte contre les causes profondes des disparités

Les acteurs de la santé publique peuvent faire prendre conscience des déterminants sociaux et structurels de la santé que sont par exemple le logement, le revenu et les conditions de travail afin d'exercer une influence sur les décisions en matière de programmes et de politiques. Les personnes en situation de précarité d'emploi ou de faible revenu se retrouvent devant des choix difficiles et injustes. Si elles sont malades, elles doivent, par exemple, choisir entre rester à la maison ou bien aller travailler pour subvenir à leurs besoins personnels ou à ceux de leur famille. Les individus en situation d'itinérance ne disposent pas des mêmes droits que les personnes ayant un toit pour vivre. Ils n'ont donc aucun choix ou mot à dire quand vient le temps de s'isoler en cas de maladie. Le logement joue un rôle prépondérant dans l'équité des interventions destinées aux consommateurs de substances psychoactives, car il assure la stabilité et l'admissibilité aux services de proximité tels que les visites à domicile.

Il importe au plus haut point de s'attaquer aux causes profondes comme les inégalités systémiques et les déséquilibres du pouvoir pour faire avancer l'équité en santé et la justice. Les prestataires de services peuvent aider les gens à naviguer les systèmes et prodiguer des soins adaptés à culture et dans la langue maternelle de la personne. Il faudrait toutefois aller encore plus loin

que l'accès aux services de santé. Les acteurs de la santé publique doivent en effet s'attaquer aux causes profondes des inégalités de santé pour améliorer dans leur ensemble les résultats de santé chez les individus, les collectivités et les systèmes.

L'une des personnes interrogées a abordé la question de la responsabilité d'intervenir pour éliminer les causes profondes des inégalités comme suit :

« [...] nous voir imposer le fardeau de régler des problèmes qui ne relevaient pas de nous mais plutôt des iniquités structurelles m'apparaissait discutable et injuste. Nous nous en occupons parce que nous avons cette responsabilité et ce souci de voir au bien-être de nos communautés. Pourtant, la responsabilité d'agir sur des déterminants structurels qui n'ont rien à voir avec notre population ne peut lui incomber entièrement⁸.

Mesure de la réussite de manière holistique

Pour évaluer la réussite des démarches entreprises pour assurer l'équité, nous devons examiner les processus aussi bien que les résultats. Par exemple, un changement dans le discours public, l'amélioration de la collaboration et le renforcement des relations avec les organismes communautaires peuvent constituer d'excellents indicateurs de réussite.

L'un des individus interrogés décrit comme suit ce qui a amené son équipe à adopter une définition plus holistique de la réussite :

« Pour nous, la réussite n'a pas uniquement à voir avec le nombre de personnes parvenues à s'isoler le temps requis. Si un individu ne se sent pas bien – en raison par exemple d'un sevrage difficile, d'une absence de soutien

social, de la solitude ou de pensées suicidaires –, nous ne pouvons pas vraiment crier victoire. La réussite vient de toute évidence du fait d'avoir évité que d'autres personnes attrapent la COVID-19. Cela dit, vivre en solitaire dans une chambre d'hôtel pendant deux semaines peut finir par être un puissant déclencheur. Pour moi, le triomphe réside dans la capacité de répondre aux besoins des gens alors qu'ils sont sur place pour qu'ils puissent s'isoler dans la dignité, la sécurité et le confort d'une façon correspondant à leurs propres objectifs².

Pour décrire les pratiques d'inclusion des personnes trans dans les cliniques, un autre individu interrogé a déclaré ce qui suit :

« Lorsque vient le temps d'évaluer l'incidence d'une initiative, il ne faut pas mesurer uniquement le nombre de clients³.

En réfléchissant à la question du plaidoyer, l'une des personnes interrogées a souligné ce qui suit :

« [...] au début, je pensais qu'il fallait une victoire législative. Aujourd'hui, a posteriori, j'ai changé d'opinion. J'estime que la victoire réside dans le fait que nous avons réussi à changer le discours public. Nous avons fait évoluer l'opinion publique au-delà du mythe gouvernemental qu'il y aurait de l'abus avec les congés de maladie payés⁶.

Lisez *Mesurer ce qui compte en plein cœur de la pandémie de COVID-19 - Indicateurs d'équité pour la santé publique* pour en savoir plus sur les indicateurs à utiliser pour connaître la mesure dans laquelle les inégalités ou l'équité ont été prises en compte dans les plans d'intervention et de rétablissement dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et par la suite.

Analyse et considérations

Principaux éléments à retenir

Dans l'ensemble, les récits de la série « L'équité en action » comportent un plus grand nombre de facteurs facilitant que de facteurs entravant l'équité en santé. La majeure partie des obstacles mentionnés sont le reflet des facteurs facilitants. Par exemple, le fait d'entretenir des rapports avec des partenaires favorisait l'équité, alors que le fait de n'avoir aucun lien positif ou solide déjà établi nuisait à l'action collective. L'importance des relations, des partenariats et de la collaboration entre de nombreux individus et organismes concernés ressort dans tous les récits. Les praticiens soucieux d'équité sont ainsi invités à investir le temps et l'énergie nécessaires à l'établissement de relations avant que ne survienne une crise exigeant la mobilisation collective.

Plusieurs des récits laissent par ailleurs entendre que la rapidité avec laquelle tout le monde collaborait à l'atteinte d'objectifs communs constituait une nouvelle façon de travailler née dans l'urgence de la situation (la pandémie). Étant donné que le travail de collaboration favorise l'équité, les prestataires de services auraient avantage à maintenir leurs partenariats au-delà de la lutte pour mettre fin à la crise, c'est-à-dire tout au long de la période de rétablissement et par la suite. Les organismes subventionnaires peuvent soutenir la démarche en offrant des voies de financement propres à encourager les organismes de divers secteurs à se concerter pour atteindre des objectifs communs.

Trois récits font état de la création de sites d'hébergement d'urgence destinés aux personnes ne disposant d'aucun endroit pour s'isoler (p. ex., les personnes en situation de logement précaire, en situation d'itinérance ou consommant des substances psychoactives). Deux autres portent sur des mesures prises pour aider les personnes vivant dans des habitations collectives. Ces récits montrent qu'il a fallu mobiliser des ressources pour remédier au manque de logement ou à la précarité du logement durant la pandémie.

Ils mettent en évidence la gravité de la crise du logement au Canada et l'importance pour le CCNDS et d'autres organismes d'agir sur le déterminant social de la santé qu'est le logement.

Plusieurs des récits portent sur les activités de plaidoyer visant à sensibiliser la population aux déterminants sociaux et structurels de la santé comme le logement, la précarité d'emploi et le racisme structurel. Les activités étaient en général menées par des groupes communautaires qui s'adjoignaient de manière stratégique des partenaires de diverses sphères de la santé publique. Les acteurs de la santé publique ont pour responsabilité de soutenir et de bien faire entendre la voix des populations. Ils auraient l'occasion de renforcer leur leadership en ce sens, puisque le plaidoyer se situe au cœur de leur mission.

Lisez [*Le plaidoyer et l'équité en santé : Parlons-en pour en savoir davantage sur les rôles et responsabilités de la santé publique en matière de plaidoyer.*](#)

L'objectif du projet « L'équité en action » est de faire connaître des histoires de réussite de partout au pays. Pourtant, aucun des récits ne provient du Nord canadien, ce qui présente une occasion de renforcer les liens avec les partenaires des régions septentrionales.

Considérations au sujet de l'équité des processus de planification, d'intervention et de rétablissement dans le contexte d'une pandémie

Les récits du projet « L'équité en action » montrent que les services adaptés, l'engagement communautaire, l'établissement de relations, les partenariats et la collaboration, le plaidoyer, le leadership, la lutte contre les causes profondes des disparités et la mesure de la réussite de manière holistique entrent en ligne de compte dans l'équité des interventions. Les thèmes sont interreliés et ne s'excluent pas mutuellement. Par exemple, l'engagement communautaire peut permettre de renforcer les relations, et les relations peuvent faciliter l'engagement communautaire.

Il importe pour les praticiens de la santé publique soucieux d'équité de passer aux actes sur ces huit plans.

Dans l'article paru en 2021 et intitulé « Revenir à une meilleure normalité : Mettre l'accent sur l'équité en santé et les déterminants sociaux de la santé durant la pandémie de COVID-19⁹ », des membres du personnel du CCNDS font état du désir des praticiens de la santé publique de soutenir et de favoriser le renforcement de l'équité dans toutes les branches de la santé publique. Les auteures aspirent à une société plus juste et plus équitable après la pandémie, c'est-à-dire à revenir « vers une meilleure normalité », non pas « à la normale ». Les praticiens et les décideurs de la santé publique sont invités à s'appuyer sur les leçons retenues relatées dans le présent rapport pour continuer de faire avancer l'équité dans le domaine de la santé publique durant la période de rétablissement de la pandémie et par la suite.

Dans leur article « Revenir vers une meilleure normalité », les auteures indiquent en outre que les premières interventions pour juguler la pandémie tenaient peu compte de l'équité et des leçons du passé au sujet des groupes de population les plus susceptibles de porter le fardeau des crises. Elles déclarent que « Les fois où la question de l'équité a fait surface, il semble que c'était après-coup, non pas pour en faire le fondement de la démarche de planification des mesures d'urgence^{9(p.11)} ». Les propos du présent rapport peuvent en outre servir à assurer dès maintenant la prise en compte de l'équité dans les plans de préparation aux situations d'urgence pas après-coup ou « sur le tas^{9(p.6)} ». Pensons par exemple aux plans d'urgence en matière de changement climatique et en cas de catastrophe naturelle et d'autres maladies infectieuses.

Conclusion

Les récits produits dans le cadre du projet « L'équité en action » comportent d'excellents exemples d'interventions qui ont été axées sur l'équité. Ils peuvent aider les praticiens de la santé publique à accroître leurs connaissances et leur confiance, ce qui les encouragera à travailler pour l'équité en santé. Les commentaires transmis par l'auditoire du CCNDS démontrent que les récits au sujet de ce qui fonctionne bien sur le terrain – les histoires de réussite en matière d'équité – constituent des sources d'inspiration et d'innovation. Le répertoire des récits d'histoires de réussite répond aux objectifs du projet « L'équité en action » qui étaient de promouvoir l'échange des connaissances sur les interventions axées sur l'équité en santé et de faire connaître les facteurs facilitant et entravant une telle démarche.

Les facteurs facilitants, les obstacles et les leçons retenues abordés dans les récits éclaireront les démarches entreprises pour le rétablissement de la pandémie et la préparation aux prochaines situations d'urgence. Durant la période de rétablissement, les praticiens de la santé publique peuvent trouver dans les récits les éléments nécessaires pour visualiser un avenir meilleur bâti ensemble. Ils ont en ce moment une occasion unique de soutenir les gains réalisés en termes d'équité et de créer des discours collectifs au sujet des possibilités d'avenir qui favoriseront la transformation et la création d'une meilleure normalité. Le personnel du CCNDS a l'intention de continuer d'enrichir le répertoire d'histoires vécues tout au long de la période de rétablissement de la pandémie et d'explorer d'autres mécanismes d'application des connaissances novateurs susceptibles d'encourager les praticiens à poursuivre dans une démarche pour l'équité.

Pour consulter la page Web de « L'équité en action », rendez-vous au <https://nccdh.ca/fr/learn/equity-in-action>. Si vous avez des questions au sujet du projet ou si vous voulez entrer en contact avec les personnes ayant participé aux entretiens dans le cadre de la production des récits, n'hésitez pas à communiquer avec nous au ccnds@stfx.ca.

Références bibliographiques

1. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Équipe mobile créée pour le traitement par antagonistes opioïdes afin de pallier les lacunes causées par la COVID-19. L'équité en action [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2022 août 9 [cité le 19 mai 2023]: [environ 10 écrans]. Disponible : <https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/mobilizing-opioid-agonist-therapy-to-bridge-gaps-during-covid-19>
2. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. L'Assisted Self-Isolation Site de Calgary harmonise les services sociaux et de santé pour les personnes en situation d'itinérance. L'équité en action [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2022 déc 12 [cité le 19 mai 2023]: [environ 9 écrans]. Disponible : <https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/calgarys-assisted-self-isolation-site-integrates-health-and-social-supports-for-people-experiencing-homelessness>
3. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Wisdom2Action crée des ressources visant à faciliter l'inclusion des personnes transgenres dans le secteur de la santé. L'équité en action [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2022 oct 11 [cité le 19 mai 2023]: [environ 9 écrans]. Disponible : <https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/wisdom2action-develops-targeted-resources-to-facilitate-transgender-inclusion-in-health-services>
4. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. L'équipe d'intervention d'Island Health atténue les effets de la COVID-19 dans les populations mal logées. L'équité en action [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2022 oct 5 [cité le 19 mai 2023]: [environ 11 écrans]. Disponible : <https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/island-health-response-teams-mitigate-impacts-of-covid-19-in-underhoused-populations>
5. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Une aide culturellement adaptée au bout du fil pour lutter contre la COVID-19 grâce au Calgary East Zone Newcomers Collaborative. L'équité en action [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2022 juil 21 [cité le 19 mai 2023]: [environ 10 écrans]. Disponible : <https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/culturally-appropriate-covid-19-supports-are-only-a-phone-call-away>
6. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Victoire du plaidoyer – congés de maladie payés, soutien de la population et changement durable. L'équité en action [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2022 mars 30 [cité le 19 mai 2023]: [environ 10 écrans]. Disponible : <https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/advocacy-wins-paid-sick-days-public-support-and-sustainable-change>
7. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Priorité à l'équité en santé dans les interventions de Santé publique Hastings-Prince Edward pour mettre fin à la pandémie de COVID-19. L'équité en action [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2022 mars 30 [cité le 19 mai 2023]: [environ 9 écrans]. Disponible : <https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/prioritizing-health-equity-in-hastings-prince-edward-public-healths-covid-19-response>
8. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Des praticiens de la santé unissent leurs efforts pour diffuser rapidement de l'information au sujet de la COVID-19 aux communautés sud-asiatiques et plaider pour des systèmes équitables. L'équité en action [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2022 oct 20 [cité le 19 mai 2023]: [environ 9 écrans]. Disponible : <https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/health-professionals-join-together-to-bring-timely-covid-19-information-to-south-asian-communities-and-advocate-for-equitable-systems>
9. Ndumbe-Eyoh S, Muzumdar P, Betker C, Oickle D. Revenir à une meilleure normalité : Mettre l'accent sur l'équité en santé et les déterminants sociaux de la santé durant la pandémie de COVID-19. Global health promotion, 17579759211000975. Prépublication. <https://doi.org/10.1177/1757975921100097>

Annexe – Liste des récits analysés

TITRE	ORGANISME D'ATTACHE DE LA PERSONNE INTERROGÉE	PROVINCE	HYPERLIEN VERS LE RÉCIT
Santé publique Peel s'attaque aux iniquités en milieu de travail et facilite l'accès aux mesures de protection pour les travailleurs durant la pandémie de COVID-19	Santé publique Peel	Ontario	https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/peel-public-health-tackles-inequities-in-workplaces-and-increases-access-to-worker-protections-during-covid-19
Priorité à l'équité en santé dans les interventions de Santé publique Hastings-Prince Edward pour mettre fin à la pandémie de COVID-19	Santé publique Hastings-Prince Edward	Ontario	https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/prioritizing-health-equity-in-hastings-prince-edward-public-healths-covid-19-response
Victoire du plaidoyer – congés de maladie payés, soutien de la population et changement durable	Decent Work and Health Network	Ontario	https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/advocacy-wins-paid-sick-days-public-support-and-sustainable-change
Une aide culturellement adaptée au bout du fil pour lutter contre la COVID-19 grâce au Calgary East Zone Newcomers Collaborative	Calgary East Zone Newcomers Collaborative	Alberta	https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/culturally-appropriate-covid-19-supports-are-only-a-phone-call-away
Équipe mobile créée pour le traitement par antagonistes opioïdes afin de pallier les lacunes causées par la COVID-19	Services de santé Alberta	Alberta	https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/mobilizing-opioid-agonist-therapy-to-bridge-gaps-during-covid-19
La région de Niagara adapte son plan de lutte contre la COVID-19 afin de prioriser les travailleurs agricoles saisonniers	Santé Niagara et Services médicaux d'urgence de Niagara	Ontario	https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/niagara-region-adapts-their-covid-19-response-to-prioritize-seasonal-agricultural-workers
Les services de santé publique de l'Alberta réussissent à stopper les éclosions dans les maisons d'hébergement de Calgary	Services de santé de l'Alberta – zone de Calgary Laboratoire de santé publique de l'Alberta	Alberta	https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/alberta-public-health-meets-the-challenges-of-outbreak-control-in-calgary-shelters
L'équipe d'intervention d'Island Health atténue les effets de la COVID-19 dans les populations mal logées	Vancouver Island Health Authority	Colombie-Britannique	https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/island-health-response-teams-mitigate-impacts-of-covid-19-in-underhoused-populations
Wisdom2Action crée des ressources visant à faciliter l'inclusion des personnes transgenres dans le secteur de la santé	Wisdom2Action	Ontario, bien que d'envergure nationale	https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/wisdom2action-develops-targeted-resources-to-facilitate-transgender-inclusion-in-health-services

Des praticiens de la santé unissent leurs efforts pour diffuser rapidement de l'information au sujet de la COVID-19 aux communautés sud-asiatiques et plaider pour des systèmes équitables	South Asian Health Network	Ontario	https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/health-professionals-join-together-to-bring-timely-covid-19-information-to-south-asian-communities-and-advocate-for-equitable-systems
Ouvrir la voie à plus de personnel infirmier en milieu scolaire en Ontario	Ontario Association of Public Health Nursing Leaders Chief Nursing Officers Network Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario	Ontario	https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/leading-the-way-for-more-school-health-nurses-in-ontario
L'Assisted Self-Isolation Site de Calgary harmonise les services sociaux et de santé pour les personnes en situation d'itinérance	The Alex	Alberta	https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/calgarys-assisted-self-isolation-site-integrates-health-and-social-supports-for-people-experiencing-homelessness
Santé Nouvelle-Écosse organise des séances d'information en ligne pour faire connaître ses ressources en cybersanté mentale	Programme de santé mentale et de traitement des dépendances de la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse	Nouvelle-Écosse	https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/nova-scotia-health-conducts-tailored-sessions-to-bring-its-e-mental-health-resources-to-communities

COORDONNÉES

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

Nous tenons à remercier les personnes interrogées, leur organisme d'attache et nos partenaires qui ont pris le temps de discuter avec nous de leur expérience et de leur démarche et qui soutiennent ainsi l'échange d'information et le partage des apprentissages au sein de la santé publique.

Nous remercions le personnel du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) d'avoir mis sur pied le projet « L'équité en action », mené les entretiens, rédigé et passé en revue les récits.

Rédaction : Kristia (Tia) Maatta et Dianne Oickle, spécialistes du transfert des connaissances, et Caralyn Vossen, coordonnatrice du transfert des connaissances, CCNDS. Revue interne : Claire Betker.

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.

Veillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2023). *Leçons apprises au sujet des processus de planification, d'intervention et de rétablissement lors d'une pandémie : Un sommaire des récits de « L'équité en action »*. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier.

ISBN : 978-1-998022-21-2

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 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.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Lessons in pandemic planning, response and recovery: A summary of Equity in Action stories*