National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

ANALYSE DES LACUNES POUR AMÉLIORER LES CONNAISSANCES ET LES PRATIQUES EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ EN SANTÉ

ANALYSE DES LACUNES POUR AMÉLIORER LES CONNAISSANCES ET LES PRATIQUES EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ EN SANTÉ

DÉMARCHE DU CCNDS POUR COMBLER LES LACUNES

Dans le cadre de son mandat, le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) décèle et comble les lacunes susceptibles de nuire à la capacité des acteurs de la santé publique d'améliorer ou d'atténuer les déterminants sociaux de la santé. Étant donné la nature complexe de l'intervention sur les déterminants sociaux de la santé pour faire avancer l'équité en santé, le CCNDS aborde les lacunes dans leur globalité. La présente analyse fait état des lacunes dans les travaux de recherche sur les systèmes et les pratiques de santé publique en ce qui a trait à l'équité en santé, à l'insuffisance et à l'inégalité des connaissances et des compétences professionnelles, et aux obstacles à l'accès aux connaissances et à leur application.

Le CCNDS utilise divers moyens pour cerner les lacunes dans les données probantes et les connaissances. Il fait par exemple des travaux de recherche secondaire et de synthèse de la littérature, des consultations avec ses auditoires, ses partenaires et d'autres parties prenantes, des demandes d'information adressées directement aux utilisateurs, aux chercheurs et aux autres parties prenantes, ainsi que des rapports d'évaluation et d'analyse contextuelle. La présente analyse des lacunes et des barrières qui empêchent d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et d'améliorer l'équité en santé comporte en outre treize (13) ressources et deux (2) analyses du contexte produites par le CCNDS entre 2011 et 2015, en plus de l'analyse du contexte de 2018 (dans laquelle est faite une analyse des données probantes)[1-16].

Semblables aux constatations d'autres organismes[17], les barrières dont il est question dans la présente analyse font état du manque de connaissances, d'attitudes et de motivation, d'une culture organisationnelle déficiente et du manque de ressources. Les lacunes se trouvent à toutes les étapes du processus d'application des connaissances, comme l'énonce l'Institut national de santé publique du Québec[18] pour les étapes suivantes : production, diffusion, réception, adoption, appropriation et utilisation des connaissances, et appréciation des retombées.

Pour encourager la prise de mesures adéquates par suite de l'analyse des lacunes, le personnel du CCNDS fait état des activités prometteuses soulignées dans les documents sources. Pour rendre l'analyse d'actualité, il donne une liste de ressources et de programmes propres à combler les lacunes et créés en dehors de la période de révision (de 2011 à 2015). Les mesures dont il est question dans le présent document n'englobent pas toutes les activités possibles mentionnées dans les documents sources, et ne s'y limitent pas non plus.

Certaines des barrières qui nuisent à l'atteinte de l'équité en santé ont à voir avec les systèmes, les structures, la culture et le leadership du secteur de la santé publique. Les acteurs de la santé publique ont beaucoup de difficulté à concentrer leurs efforts sur les résultats axés sur l'équité et à minimiser l'accent mis sur le mode de vie plutôt que sur les changements structuraux pour faire avancer l'équité. Dans l'esprit d'une approche en amont, le personnel du CCNDS considère les modifications systémiques comme étant les mesures les plus essentielles pour entraîner un changement en profondeur. Viennent ensuite les considérations organisationnelles, puis celles relatives aux praticiens.

COMMENT SE SERVIR DE LA PRÉSENTE RESSOURCE :

La présente analyse des lacunes peut servir à attirer l'attention sur les questions sur lesquelles il importe instamment de se pencher si on veut faire avancer l'équité en santé. Les lacunes et les interventions y sont regroupées en fonction de trois grands auditoires :

- **les chercheurs :** principalement des universitaires qui ne travaillent pas au sein du système de santé publique comme tel (ou travaillant dans les deux milieux) qui ont la capacité d'entreprendre des travaux de recherche autonome;
- **les responsables de l'élaboration des politiques et les décideurs du gouvernement :** les personnes ayant le pouvoir d'apporter des changements aux conditions et au contexte dans lesquels évolue le système de santé publique, en influençant la façon de travailler des praticiens, mais aussi l'organisation des services et des institutions de santé publique;
- **les praticiens de la santé publique :** les personnes travaillant dans le secteur de la santé publique officiel, y compris les cadres de direction, les cadres intermédiaires et le personnel de première ligne, tous programmes et toutes disciplines confondus.

La présente analyse fait état des mesures nécessaires pour chacun des auditoires mentionnés ci-dessus. Il importe de souligner, cependant, qu'il y a un grand nombre de chevauchements. Bien des lecteurs voudront sans doute connaître les mesures proposées pour au moins deux auditoires. Nous invitons les lecteurs qui œuvrent en santé publique ou dans un domaine connexe à se servir de la présente ressource comme point de départ dans une démarche pour déterminer les mesures additionnelles requises pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et favoriser l'équité en santé. Nous aimerions connaître le fruit de leur démarche.

Les lacunes comme telles sont réparties en quatre catégories, c'est-à-dire : **données probantes et connaissances, perfectionnement de la main-d'œuvre, capacité organisationnelle** et **contexte et environnement sociétaux**. Ces catégories s'appliquent aux trois auditoires, et elles sont mises en contexte ci-dessous.

A. CHERCHEURS

Mener de nouveaux travaux destinés à remédier à l'insuffisance des données probantes et des connaissances fait partie intégrante du rôle des chercheurs. Cela dit, ces derniers peuvent également jouer un rôle prépondérant dans le traitement des lacunes observées en matière de perfectionnement de la main-d'œuvre en participant à l'application des recherches et en clarifiant les rôles et le vocabulaire en santé publique. En disposant des données probantes nécessaires pour combler les lacunes dans la capacité organisationnelle, d'aucuns pourront accomplir un bon bout de chemin dans l'établissement de cadres de travail propices à l'équité en santé. Enfin, l'apport des chercheurs en termes de crédibilité et de données probantes peut certainement aider à créer un contexte et un environnement sociétaux propices aux profonds changements systémiques nécessaires pour atteindre l'équité en santé.

B. RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES ET DÉCIDEURS DU GOUVERNEMENT

L'équipe du CCNDS a déterminé que ce sont les modifications systémiques qui se révèlent les plus essentielles pour créer un changement en profondeur. Les responsables de l'élaboration des politiques et les décideurs sont les principaux intervenants dans ce domaine. Ils ont le pouvoir non négligeable de transformer le cadre de la santé publique pour que l'attention soit portée sur les facteurs en amont qui influencent la santé. Les politiques et les processus susceptibles d'améliorer la surveillance et l'évaluation feront ressortir les pratiques efficaces et continues, renforceront les programmes et feront ultimement avancer l'équité en santé. Des rôles clairs, de la formation et du soutien, comme il est mentionné dans la section *Perfectionnement de la main-d'œuvre*, aideront le personnel, y compris les cadres de direction, dans leur démarche pour rendre les pratiques plus efficaces et plus axées sur les déterminants sociaux de la santé. Les responsables de l'élaboration des politiques et les décideurs déterminent les structures qui caractérisent la santé publique, établissent les priorités à atteindre et sont ceux qui détiennent le plus de pouvoir pour plaider pour le renforcement de la capacité en santé publique. Leur leadership joue un rôle prépondérant pour ce qui est d'influencer la volonté politique et sociétale nécessaire pour tourner l'opinion en faveur d'un cadre de santé plus équitable.

C. PRATICIENS DE LA SANTÉ PUBLIQUE (Y COMPRIS LES DÉCIDEURS)

Avec un soutien approprié, les praticiens sont bien placés pour concentrer l'attention de la santé publique en amont. Ils ont une expérience directe du travail avec les personnes socialement et financièrement vulnérables. Cette expérience peut servir à influencer les politiques et les programmes de santé. Avec un leadership clair, des rôles bien définis et des ressources appropriées, les praticiens peuvent non seulement améliorer la vie des personnes, mais aussi influencer les résultats de santé des populations. Leur influence et leur soutien dans les activités multisectorielles sont respectés et peuvent agir comme de puissants moteurs du changement social. Au sein des organismes, le changement peut provenir d'en haut, grâce à un leadership positif, mais aussi de dynamiques praticiens de première ligne. C'est souvent un amalgame des deux qui entraînent les changements les plus profonds.

LIMITES

L'une des limites de la présente analyse est qu'elle couvre seulement les lacunes dont il est question dans les seize (16) ressources examinées. Les méthodes employées pour dégager les lacunes varient d'un document source à un autre. Cependant, tous les documents font état d'une méthode ou plus parmi les suivantes : revue systématique et autres types de revue, entrevues avec des informateurs clés, revues documentaires et opinions éclairées à l'issue de conversations ou d'activités. Comme il est mentionné ci-dessus, l'équipe a recensé les interventions plus récentes afin d'inclure une série de nouvelles ressources susceptibles d'étayer les mesures nécessaires mentionnées. Cela dit, la liste des mesures nécessaires n'est pas exhaustive, et certaines des ressources sans doute intéressantes – par exemple les référentiels en santé publique – ne font pas partie de la présente analyse. Dans l'avenir, il serait d'ailleurs possible d'améliorer deux aspects dans les rapports sur le sujet : une meilleure intégration des connaissances autochtones et des systèmes de connaissances dans les pratiques de santé, notamment réagir aux constatations de la Commission de vérité et réconciliation du Canada[19], et la prise en compte des conceptualisations « un monde, une santé » et « santé écologique » comme approches intéressantes pour faire avancer l'équité en santé (voir le document de réflexion de l'Association canadienne de santé publique[20]).

En outre, le personnel du CCNDS a passé en revue les mesures en fonction de la priorité et du potentiel de concrétisation de chacune. Il encourage les lecteurs à étudier la présente analyse d'un œil critique et de déterminer les interventions qui conviennent le mieux à leurs besoins et à leurs lacunes en particulier.

LACUNES	D'INTÉRÊT POUR LES AUDITOIRES SUIVANTS	MESURES NÉCESSAIRES POUR COMBLER LES LACUNES ADAPTÉES AUX DIVERS AUDITOIRES	ÉCHANTILLON DE RESSOURCES ET D'ACTIVITÉS AMORCÉES DEPUIS LA CONSTATATION DE LA LACUNE
DONNÉES PROBANTES ET CONNAISSANCES			
1. **Données probantes insuffisantes** par rapport à l'action intersectorielle, par exemple en ce qui concerne : » les mécanismes reliant les processus intersectoriels aux résultats observés et aux effets sur les populations » l'efficacité relative (facteurs de réussite), le rapport coût-efficacité et le caractère durable des interventions et des modèles d'engagement communautaire, surtout ceux qui tiennent compte des populations autochtones	**CHERCHEURS**	• Entreprendre des travaux de recherche interventionnelle sur les initiatives intersectorielles et d'engagement communautaire, y compris des analyses pour dégager les facteurs ayant des effets sur la répartition des populations, des déterminants sociaux de la santé et de l'équité • Évaluer les processus et les facteurs de coûts et de ressources, en mettant l'accent sur l'évaluation qualitative et l'évaluation fondée sur des méthodes mixtes • Analyser les relations intersectorielles et les contributions du secteur de la santé publique • Effectuer des examens de synthèse et de la portée afin d'aider à appliquer et à enrichir la littérature actuelle (revues et littérature grise)	• MUSE[21] (Multisectorielles et Urbaines : approches pour la santé et l'équité dans les villes canadiennes) « collaboration » (subventionnée par les Instituts de recherche en santé du Canada) • *Study 2: Intersectoral collaboration for health inequities reduction*[22] (Equity Lens in Public Health, ELPH) (en anglais) • *Impact collectif et santé publique : une ancienne et une nouvelle démarche – récit de deux initiatives canadiennes*[23] (CCNDS)
	RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES ET DÉCIDEURS DU GOUVERNEMENT	• Demander aux services de santé publique de réaliser des évaluations et des textes (littérature grise et revues) axés sur les interventions et leur fournir l'appui nécessaire à cet effet	
	PRATICIENS ET DÉCIDEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE	• Contribuer à la base de données probantes en collaborant avec le milieu de la recherche; mener des travaux de recherche participative; publier des rapports, des évaluations et des blogues	

LACUNES	D'INTÉRÊT POUR LES AUDITOIRES SUIVANTS	MESURES NÉCESSAIRES POUR COMBLER LES LACUNES ADAPTÉES AUX DIVERS AUDITOIRES	ÉCHANTILLON DE RESSOURCES ET D'ACTIVITÉS AMORCÉES DEPUIS LA CONSTATATION DE LA LACUNE
2. **Trop faibles étendue et qualité de l'évaluation** des interventions, des programmes et des politiques, ce qui a donné lieu à un manque de modèles d'intervention vérifiés (éprouvés et prometteurs) et d'analyses comparatives des interventions	**CHERCHEURS**	• Établir des partenariats avec les acteurs de la santé publique afin d'intégrer la science et les compétences dans le domaine des interventions aux évaluations en santé publique • Établir des partenariats avec les acteurs de la santé publique afin de favoriser l'élaboration d'études de cas, de manuels et d'autres types de compilations qui font état des interventions prometteuses et éprouvées • Effectuer des travaux de recherche, puis transmettre les données probantes sur les stratégies, les interventions, les politiques et les programmes concrets fondés sur des données probantes	• *What works: Promoting health equity*[24] (The Community Guide, É.-U.) (en anglais) • Western public health casebooks[25] (Université Western) (en anglais) • *International review of health equity strategies*[26] (Wellesley Institute) (en anglais)
	RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES ET DÉCIDEURS DU GOUVERNEMENT	• Commander l'évaluation des interventions et fournir l'appui nécessaire (en ressources, c'est-à-dire en termes de temps et de fonds) à cet effet, y compris l'évaluation des initiatives destinées à : - agir sur les déterminants structurels de la santé dans l'ensemble de la population - utiliser des démarches universelles, mixtes et ciblées pour réduire les iniquités de santé • Améliorer les méthodes qualitatives et leur utilisation pour comprendre, entre autres, les besoins, la résolution des problèmes communautaires et la signification des résultats pour les collectivités • Énoncer les attentes à remplir en santé publique pour ce qui est d'élaborer et de diffuser les études de cas et les témoignages	
	PRATICIENS ET DÉCIDEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE	• Faciliter le recours à des évaluateurs davantage axés sur les interventions • Réaliser de rigoureuses évaluations des interventions, sans oublier les méthodes qualitative et quantitative • Obtenir et utiliser des ressources et des outils d'évaluation éprouvés • Voir aussi ci-dessous la section *Perfectionnement de la main-d'œuvre*	

LACUNES	D'INTÉRÊT POUR LES AUDITOIRES SUIVANTS	MESURES NÉCESSAIRES POUR COMBLER LES LACUNES ADAPTÉES AUX DIVERS AUDITOIRES	ÉCHANTILLON DE RESSOURCES ET D'ACTIVITÉS AMORCÉES DEPUIS LA CONSTATATION DE LA LACUNE
3. Mesures, surveillance et indicateurs de données inadéquats pour évaluer les interventions et leurs effets et mesurer les progrès organisationnels par rapport aux objectifs d'équité en santé	**CHERCHEURS**	• Contribuer à l'élaboration et à la promotion d'indicateurs des progrès organisationnels en matière d'équité en santé	• Rapports sur l'état de santé des populations : la série « Apprenons ensemble »[27] (CCNDS) • Cadre d'action axé sur l'équité pour l'élaboration de rapports sur l'état de santé des populations[28] (Centres de collaboration nationale en santé publique) • Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada[29] (Agence de la santé publique du Canada) • Cours sur l'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé[30] (Santé publique Ontario, SPO) • *Priority health equity indicators for British Columbia*[31] (Provincial Health Services Authority de la Colombie-Britannique) (en anglais) • *Health equity indicators for Ontario local public health agencies*[32] (SPO) (en anglais)
	RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES ET DÉCIDEURS DU GOUVERNEMENT	• Intégrer les indicateurs et les données d'équité en santé dans les processus décisionnels fondés sur les données probantes afin de pouvoir analyser les résultats des activités faites pour l'équité en santé, compter sur un mécanisme de mesure des progrès dans le temps et soumettre des rapports aux politiciens et aux bailleurs de fonds • Tirer avantage de la consolidation des ressources qui a mené à la formation d'autorités de la santé de plus grande envergure pour renforcer la collecte, l'analyse et l'utilisation des données d'équité à l'échelle régionale (y compris dans les régions rurales et éloignées aux populations moins nombreuses) et mettre au point des stratégies sur le logement et des plans de lutte contre la pauvreté et le racisme relevant des provinces ou des territoires	
	PRATICIENS ET DÉCIDEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE	• Obtenir et utiliser des outils et des modèles éprouvés • Étendre l'utilisation des méthodes de recherche communautaire et autochtone	
4. Trop peu de modèles d'application des connaissances sur l'équité en santé qui intègrent l'équité en santé et qui en tiennent compte; peu d'accès à des modèles d'application des connaissances fondés sur la complexité et une approche holistique et intersectorielle.	**CHERCHEURS**	• Se familiariser avec les analyses des modèles d'application des connaissances faites à la lumière de l'équité • Accroître l'engagement avec les utilisateurs des connaissances locales et autochtones partout au Canada • Pousser plus loin la création, l'essai et la promotion de modèles d'application des connaissances fondés sur l'équité, surtout en ce qui a trait aux éléments suivants : - déterminants environnementaux et contextuels, de même qu'approches axées sur la santé écologique - populations et systèmes de connaissances autochtones - méthodes de recherche participative et intégrative - expérience des mobilisateurs et des utilisateurs intermédiaires et ultimes des connaissances (partenaires communautaires), peut-être à l'aide de boucles de rétroaction afin d'étudier les facteurs d'équité	• *Analyse critique des modèles de passage des connaissances à la pratique et de leur portée dans la promotion de l'équité en santé*[31] (Davison, CCNDS) • *Equity-focused knowledge translation: A framework for 'reasonable action' on health inequities*[33] (Masuda et coll.) (en anglais)
	RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES ET DÉCIDEURS DU GOUVERNEMENT	• Travailler avec les chercheurs à la détermination des modèles d'application des connaissances qu'il serait possible d'utiliser immédiatement, et encourager le recours à ces modèles dans les milieux de travail (en fournissant des ressources, de la formation, etc.)	
	PRATICIENS ET DÉCIDEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE	• Collaborer avec le milieu de la recherche à l'élaboration de modèles d'application des connaissances axés sur l'équité, et à en assurer la qualité	

LACUNES	D'INTÉRÊT POUR LES AUDITOIRES SUIVANTS	MESURES NÉCESSAIRES POUR COMBLER LES LACUNES ADAPTÉES AUX DIVERS AUDITOIRES	ÉCHANTILLON DE RESSOURCES ET D'ACTIVITÉS AMORCÉES DEPUIS LA CONSTATATION DE LA LACUNE
PERFECTIONNEMENT DE LA MAIN-D'ŒUVRE			
5. **Définitions incohérentes et nébuleuses**, par exemple par rapport à la mention et à la compréhension des termes « équité en santé » et « déterminants sociaux de la santé » et des concepts de justice sociale	**CHERCHEURS**	• Se familiariser avec le glossaire du CCNDS et recourir, dans la mesure du possible, à un vocabulaire commun • Montrer comment utiliser le vocabulaire de manière uniforme	• *Glossaire français des principaux termes sur l'équité en santé*[34] (CCNDS) • *Norme fondamentale de l'Ontario concernant l'équité en santé*[35] et document d'orientation à paraître en 2018 • Combler le fossé en une génération Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux[36] (Organisation mondiale de la Santé) • Robert Woods Johnston Foundation[37] (en anglais) et *Communiquer les déterminants sociaux de la santé : Guide pour la création de messages communs*[38] (Conseil canadien des determinants sociaux de la santé, CCDSS) • *Examen des cadres relatifs aux déterminants de la santé*[39] (CCDSS)
	RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES ET DÉCIDEURS DU GOUVERNEMENT	• Montrer comment utiliser le vocabulaire de manière uniforme • Intégrer les concepts de justice sociale, de déterminants sociaux de la santé et d'équité en santé dans les documents sur les compétences (essentielles et spécifiques à certaines disciplines) de même que dans les exigences et les normes du secteur de la santé publique, en incluant des exemples concrets montrant l'action menée par la santé publique pour favoriser la justice sociale et l'équité en santé	
	PRATICIENS ET DÉCIDEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE	• Montrer comment utiliser le vocabulaire de manière uniforme • Se familiariser avec le plus grand nombre de compétences exigées à l'échelle canadienne afin d'orienter ses pratiques professionnelles et d'accroître l'impact de ces mêmes compétences • Utiliser un langage et des messages qui font le mieux ressortir les intérêts en commun avec les partenaires	
6. **Inégalité du leadership exercé en santé publique** pour remédier aux iniquités de santé structurelles et en amont	**CHERCHEURS**	• Synthétiser et promouvoir les approches efficaces en matière de leadership, y compris celles s'adressant aux cadres de direction pour que ces derniers puissent s'approprier la culture organisationnelle et appuyer les changements dans les pratiques	• *Instaurer une culture d'équité dans le secteur de la santé publique au Canada : Une analyse du contexte*[15] (CCNDS) • « Public health leadership to advance health equity: A scoping review and metasummary »[40] (Betker) (en anglais) • *Study 1: Assessing health equity priorities and strategies across health authorities over time*[41] (ELPH) (en anglais)
	RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES ET DÉCIDEURS DU GOUVERNEMENT	• Orienter les nouveaux cadres de direction vers des engagements structurels en amont relativement à l'équité (voir aussi la section *Capacité organisationnelle*) • Fournir plus d'occasions aux cadres de direction de la santé publique de se perfectionner, d'échanger et d'obtenir du mentorat en ce qui a trait à l'équité, y compris la sécurité et l'humilité culturelles • Encourager les champions, par exemple en appuyant les possibilités d'échange ou en fournissant du mentorat dans le cadre de projets aux échelles provinciale et territoriale • Reconnaître les efforts et les réussites des cadres de direction par rapport à l'équité	

LACUNES	D'INTÉRÊT POUR LES AUDITOIRES SUIVANTS	MESURES NÉCESSAIRES POUR COMBLER LES LACUNES ADAPTÉES AUX DIVERS AUDITOIRES	ÉCHANTILLON DE RESSOURCES ET D'ACTIVITÉS AMORCÉES DEPUIS LA CONSTATATION DE LA LACUNE
7. Connaissances et compétences insuffisantes et manque d'accès des praticiens aux outils nécessaires pour faire avancer l'équité en santé de manière efficace (se rapporte aux quatre premières lacunes). Autres lacunes à combler chez les praticiens : » méthodes d'analyse des politiques et de plaidoyer » compétences et stratégies en communications, y compris en matière de médias sociaux » occasions de développer les comportements et les valeurs nécessaires pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et favoriser l'équité en santé » compétences en matière de prise de décisions, d'analyse des politiques et de plaidoyer fondés sur des données probantes ainsi qu'en communications stratégiques, y compris en matière de médias sociaux » nouvelles sphères d'activités (p. ex., systèmes adaptatifs complexes, méthodes d'intensification des mesures efficaces)	**CHERCHEURS**	• Encourager l'application des connaissances issues des travaux de recherche dont il est question dans les points 1 à 4, et en favoriser l'utilisation • Contribuer à l'élaboration de lignes directrices pour la pratique relativement aux lacunes constatées • Entreprendre un examen de synthèse et de la portée afin de déterminer les méthodes les plus efficaces pour le secteur de la santé publique	• *Health equity tools 2.0*[42] (ELPH) (en anglais) • Robert Woods Johnston Foundation[37] (en anglais) et *Communiquer les déterminants sociaux de la santé : Guide pour la création de messages communs*[38] (CCDSS) • *Programme commun pour soutenir l'action de la santé publique en matière d'équité en santé*[12] (CCNDS) • *Le plaidoyer et l'équité en santé : Parlons-en*[43] (CCNDS)
	RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES ET DÉCIDEURS DU GOUVERNEMENT	• Fournir de la formation et d'autres formes de soutien pour combler les lacunes mentionnées dans les points 1 à 4 • Intégrer les rôles associés à l'équité dans les attentes et les exigences • Éviter le gaspillage d'énergie à chercher des données probantes inexistantes ou déjà synthétisées par d'autres; améliorer l'accès aux analyses et aux sommaires des options stratégiques, par ordre de gouvernement • Mettre sur pied de grandes campagnes de communication et de plaidoyer sur l'équité en santé, semblables à celles axées sur les comportements en matière de santé (p. ex., tabac, saines habitudes alimentaires et activité physique); créer des approches et des messages qui mettent l'accent sur les avantages de l'équité en santé, quels que soient l'orientation ou le contexte de l'auditoire	
	PRATICIENS ET DÉCIDEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE	• Déterminer et appliquer les cadres théoriques propres à favoriser la justice sociale et la réconciliation • Connaître et assumer les rôles de la santé publique énoncés par le CCNDS • Déterminer ses propres lacunes en termes de compétences et d'habiletés liées à l'équité en santé, et voir à se perfectionner adéquatement, y compris par rapport aux aspects suivants : - surveillance et analyse des iniquités - application des outils d'analyse de l'équité en santé - humilité et sécurité culturelles - stratégies de plaidoyer - communication sur l'équité en santé, y compris en matière de médias sociaux - engagement communautaire • Tirer avantage des réseaux officiels et officieux associés au personnel de la santé publique, y compris Cliquez pour l'équité en santé : communauté, le Réseau de santé publique et autres • Contribuer aux efforts déployés par d'autres secteurs qui cherchent à favoriser l'équité en santé; cibler stratégiquement les efforts pour faire participer certains auditoires et partenaires (p. ex., la population, les groupes intersectoriels, le milieu des soins de santé, le milieu de la santé publique)	

LACUNES	D'INTÉRÊT POUR LES AUDITOIRES SUIVANTS	MESURES NÉCESSAIRES POUR COMBLER LES LACUNES ADAPTÉES AUX DIVERS AUDITOIRES	ÉCHANTILLON DE RESSOURCES ET D'ACTIVITÉS AMORCÉES DEPUIS LA CONSTATATION DE LA LACUNE
CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE			
8. Exigences et visions organisationnelles trop faibles dans le domaine de la santé publique en ce qui a trait aux attentes par rapport à l'équité et aux déterminants sociaux de la santé	**CHERCHEURS**	• Passer en revue les normes et les exigences organisationnelles d'un bout à l'autre du Canada afin de savoir où et comment l'équité en santé est la mieux intégrée aux activités; analyser les facteurs de réussite • Consulter les cadres de direction et les praticiens de la santé publique des quatre coins du Canada afin de savoir comment mieux inscrire les concepts de déterminants sociaux de la santé et d'équité en santé dans les pratiques, peut-être en passant par les réseaux des cadres de direction de la santé publique	• Norme fondamentale de l'Ontario concernant l'équité en santé[35] et document d'orientation à paraître en 2018 • Diverses provinces et divers territoires, ainsi que certains services de santé publique régionaux et locaux ont élaboré des stratégies pour l'équité (p. ex., Nouvelle-Écosse[44], Saskatoon[45], Winnipeg[46]) (en anglais)
	RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES ET DÉCIDEURS DU GOUVERNEMENT	• Intégrer l'équité en santé dans des rôles, des normes, des politiques, des programmes et des pratiques clairement définis pour le secteur de la santé publique • Réviser les *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0* et les compétences spécifiques à certaines disciplines afin d'établir des attentes en termes d'équité et d'améliorer les compétences des praticiens, y compris en matière de plaidoyer • Employer des méthodes d'instauration d'une culture organisationnelle pour intégrer l'équité • Inclure la notion d'équité dans les énoncés de vision et de valeurs au sein des organismes et dans les activités de relation publique; inclure des mesures de l'équité dans les structures de responsabilité afin de suivre les progrès	
	PRATICIENS ET DÉCIDEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE	• Se faire le champion de l'équité en santé à même ses fonctions au sein de son organisme afin de mobiliser les gens et de promouvoir l'action • Intégrer l'équité en santé dans les attentes et les pratiques organisationnelles en matière de prise de décision • Faire valoir le bien-fondé d'une démarche pour favoriser l'équité • Mesurer les progrès dans le temps • Faire part des progrès et de l'impact aux bailleurs de fonds et aux instances supérieures du gouvernement	

LACUNES	D'INTÉRÊT POUR LES AUDITOIRES SUIVANTS	MESURES NÉCESSAIRES POUR COMBLER LES LACUNES ADAPTÉES AUX DIVERS AUDITOIRES	ÉCHANTILLON DE RESSOURCES ET D'ACTIVITÉS AMORCÉES DEPUIS LA CONSTATATION DE LA LACUNE
9. Trop faibles structures de soutien (et aussi des politiques, des programmes et des priorités) propres à soutenir les normes et les attentes en santé publique pour faire avancer l'équité en santé	CHERCHEURS	• Aider à déterminer les structures, les politiques, les priorités et les programmes organisationnels les plus appropriés pour favoriser l'équité en santé • Articuler les rôles de la santé publique pour favoriser l'équité en santé à même les normes et les stratégies organisationnelles	• *Health equity indicators for Ontario local public health agencies*[31] (SPO) (en anglais) • De nouveaux réseaux de cadres de direction de la santé publique semblent prometteurs pour ce qui est de mettre plus d'accent sur l'équité (p. ex., Réseau pancanadien de santé publique; Réseau de santé publique des régions rurales, nordiques et éloignées)
	RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES ET DÉCIDEURS DU GOUVERNEMENT	• Reconnaître les considérations à prendre en compte en matière d'équité dans l'ensemble des programmes et services, pas seulement en ce qui a trait à la promotion de la santé • Saisir les occasions par rapport, par exemple, à l'amélioration de la qualité, à l'agrément et à la planification stratégique (p. ex., cadre du Triple objectif) afin d'instaurer une culture d'équité dans les processus de changement systémique en cours • Prévoir un poste de médecin hygiéniste au sein de la haute direction des autorités et des ministères de la santé qui plaidera pour l'équité en santé dans les domaines des soins de courte durée et de santé communautaire; allouer les ressources nécessaires à cette fonction	
	PRATICIENS ET DÉCIDEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE	• Encourager l'échange des connaissances avec ses collègues de toutes les disciplines et de tous les programmes, d'un bout à l'autre du Canada • Tirer avantage des réseaux de cadres de direction en santé publique	
10. Trop forte centralisation et normalisation des programmes et des services et trop étroit encadrement du personnel (résultant sans doute de l'intégration des soins de santé), ce qui restreint la portée des programmes et des principes sous-jacents	RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES ET DÉCIDEURS DU GOUVERNEMENT	• Demander que les programmes et services soient adaptés de manière à répondre à toutes sortes de contextes, de possibilités et de besoins • Explorer et montrer en quoi un investissement d'efforts en faveur de l'équité dans le secteur communautaire entraîne des effets positifs et des économies dans les domaines des soins de courte et de longue durée	• *Instaurer une culture d'équité dans le secteur de la santé publique au Canada : Une analyse du contexte*[15] (CCNDS)
	PRATICIENS ET DÉCIDEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE	• En tant que personnel responsable de l'équité en santé, travailler à influencer l'ensemble de l'organisme au lieu de se concentrer uniquement sur les programmes et la clientèle ayant des besoins plus grands • En tant que praticien, rester à l'écoute des collectivités sous sa responsabilité et faire profiter de ses connaissances du terrain à son organisme • Favoriser l'échange des connaissances sur l'équité en santé au sein de son organisme et avec d'autres administrations, par exemple en faisant appel aux compétences de praticiens à des fins de prise de décision dans des contextes précis, en puisant dans ses réseaux officiels et informels ou en établissant des rôles à assumer par les champions de l'équité en santé	

LACUNES	D'INTÉRÊT POUR LES AUDITOIRES SUIVANTS	MESURES NÉCESSAIRES POUR COMBLER LES LACUNES ADAPTÉES AUX DIVERS AUDITOIRES	ÉCHANTILLON DE RESSOURCES ET D'ACTIVITÉS AMORCÉES DEPUIS LA CONSTATATION DE LA LACUNE
11. Accent généralisé mis sur le changement du mode de vie individuel, c'est-à-dire l'accent sur les facteurs en aval qui remédient à la mauvaise et inéquitable répartition des déterminants sociaux de la santé, tels les programmes de soutien du revenu et d'aide sociale, plutôt que sur l'amélioration des conditions de vie quotidienne	**CHERCHEURS**	• Effectuer des travaux de recherche sur les facteurs liés à la capacité organisationnelle qui favorisent ou entravent la réussite des initiatives menées en amont, y compris les facteurs suivants : - valeurs et idéologie - iniquités en milieu de travail - rôles d'équité en santé pour la santé publique et leur transférabilité d'une province ou d'un territoire à l'autre - facteurs qui permettent de passer des mots (engagement philosophique) à l'action par rapport à l'équité en santé • Déterminer les méthodes de recherche qui catalysent l'engagement général en amont et la capacité s'y rattachant au-delà de l'évolution organique des organismes qui adoptent très tôt ces méthodes	• « Commentary: Social determinants and the health gap: creating a social movement »[47] (Marmot) (en anglais) • Upstream-en amont[48]
	RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES ET DÉCIDEURS DU GOUVERNEMENT	• Inciter les gens à s'engager à plaider pour des systèmes et des processus qui entraîneront des résultats en matière d'équité sociale et de santé • Reconnaître que l'équité va au-delà du besoin d'accès aux services et aux programmes • S'appuyer sur des pratiques stratégiques et des interventions d'un nouveau genre qui sont fondées sur des données probantes • Réaffecter le personnel et autres ressources de manière à mieux répondre aux besoins des populations prioritaires, en délaissant les interventions individuelles fondées sur le niveau de scolarité au profit de celles qui entraînent un changement d'orientation et le développement communautaire à l'échelle systémique • Fixer des objectifs destinés à éliminer les iniquités en santé autochtone, par exemple, fournir au personnel de la formation sur le colonialisme, le racisme, ainsi que le mieux-être et les connaissances autochtones • Développer la capacité organisationnelle à déterminer et à appliquer les données probantes appropriées, puis à s'adapter et à contribuer à l'intensification et à la diversification des actions (en visant un impact collectif)	
	PRATICIENS ET DÉCIDEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE	• Voir à ce que les facteurs d'équité en santé soient intégrés aux programmes et aux services • Prévoir des cibles et des interventions précises afin d'améliorer (1) la qualité et l'étendue des interventions stratégiques en santé publique et (2) les services et les programmes à l'intention des populations autochtones et des autres populations qui vivent des iniquités par rapport à leurs possibilités et à leurs résultats en matière de santé	

LACUNES	D'INTÉRÊT POUR LES AUDITOIRES SUIVANTS	MESURES NÉCESSAIRES POUR COMBLER LES LACUNES ADAPTÉES AUX DIVERS AUDITOIRES	ÉCHANTILLON DE RESSOURCES ET D'ACTIVITÉS AMORCÉES DEPUIS LA CONSTATATION DE LA LACUNE
12. Peu d'attentes à ce que les cadres de direction en santé publique fassent tomber les barrières systémiques exacerbant les iniquités de santé (voir aussi ci-dessus la section *Perfectionnement de la main-d'œuvre*)	**RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES ET DÉCIDEURS DU GOUVERNEMENT**	• Fournir du soutien aux cadres de direction en établissant des politiques internes et une vision précise du rôle du secteur de la santé publique dans l'élimination des barrières structurelles à l'équité en santé • Assurer de fournir les ressources financières et humaines nécessaires pour atteindre l'équité en santé (p. ex., perfectionnement professionnel, collecte des données et analyse des iniquités de santé) • Appuyer les champions et reconnaître et soutenir les accomplissements des leaders relativement à l'avancement de l'équité en santé	• Certaines instances ont officialisé les attentes (p. ex., Normes de l'Ontario[35]).
13. Nombre de partenariats et de moyens fournis à ce titre insuffisants dans tous les secteurs et au sein des systèmes de santé, dont quelques-uns des partenariats importants et soutenus	**RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES ET DÉCIDEURS DU GOUVERNEMENT**	• Soutenir l'engagement des divers partenaires du secteur de la santé en ce qui concerne l'avancement de l'équité en santé • Définir plus clairement les rôles de motivateur des partenaires du secteur de la santé	• *Impact collectif et santé publique : une ancienne et une nouvelle démarche – récit de deux initiatives canadiennes*[23] (CCNDS)
	PRATICIENS ET DÉCIDEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE	• Participer activement à des coalitions, à des réseaux et à des partenariats afin de catalyser l'action dans tous les secteurs • Faire le suivi et l'inventoriage des contributions des praticiens et des organismes de santé publique au changement local et collectif • Intégrer le plaidoyer dans les initiatives intersectorielles et appuyer les ONG dans leur rôle distinct en matière de plaidoyer	

LACUNES	D'INTÉRÊT POUR LES AUDITOIRES SUIVANTS	MESURES NÉCESSAIRES POUR COMBLER LES LACUNES ADAPTÉES AUX DIVERS AUDITOIRES	ÉCHANTILLON DE RESSOURCES ET D'ACTIVITÉS AMORCÉES DEPUIS LA CONSTATATION DE LA LACUNE
CONTEXTE ET ENVIRONNEMENT SOCIÉTAUX			
14. Manque de volonté, d'engagement et de soutien politiques relativement à la démarche du gouvernement pour favoriser l'équité en santé, sans compter : » les contraintes du contexte politique » la faiblesse des documents d'orientation sur l'équité en santé » l'insuffisance des connaissances qui permettraient aux acteurs de la santé publique de naviguer dans l'arène politique	**CHERCHEURS**	• Renforcer les recherches sur les politiques de santé en étudiant les effets des engagements officiels (p. ex., législation, énoncés de mission, normes, plans stratégiques) et des stratégies (p. ex., l'ensemble du gouvernement, la santé dans toutes les politiques) relativement à l'équité en santé • Documenter et analyser le rôle de la santé publique dans l'intensification des interventions gouvernementales structurelles en amont (p. ex., le cas de l'Ontario et de son engagement à mener un projet pilote sur le revenu de base)	• « L'affaiblissement de la santé publique : une menace pour la santé des populations et la viabilité du système de soins de santé »[49] (Guyon et coll.) • « Public health systems under attack in Canada: Evidence on public health system performance challenges arbitrary reform »[50] (Guyon, Perreault) (en anglais, avec résumé en français) • Un bon nombre de provinces et de territoires étudient le principe de la santé dans toutes les politiques (le Québec étant le plus avancé) et explorent ou ont mis en place un projet pilote sur le revenu de base (Ontario[51])
	RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES ET DÉCIDEURS DU GOUVERNEMENT	• Soutenir les démarches nationales, provinciales et territoriales qui tiennent compte de la perspective de justice sociale (p. ex., les mesures pour lutter contre la pauvreté) • Soutenir les engagements officiels par rapport à l'équité en santé (p. ex., législation, énoncés de mission, plans stratégiques) afin de dynamiser et de légitimer les efforts à l'échelle locale • Élaborer le plaidoyer et les arguments économiques nécessaires pour justifier l'action menée pour l'équité en santé	
	PRATICIENS ET DÉCIDEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE	• Diffuser les connaissances tacites de manière à : - appuyer les efforts soutenus du secteur de la santé publique grâce à des changements au sein du gouvernement et en termes d'engagement - créer des méthodes et des messages qui mettent l'accent sur les avantages de l'équité en santé, quels que soient l'orientation et le contexte de l'auditoire	

LACUNES	D'INTÉRÊT POUR LES AUDITOIRES SUIVANTS	MESURES NÉCESSAIRES POUR COMBLER LES LACUNES ADAPTÉES AUX DIVERS AUDITOIRES	ÉCHANTILLON DE RESSOURCES ET D'ACTIVITÉS AMORCÉES DEPUIS LA CONSTATATION DE LA LACUNE
15. Érosion des ressources et de l'autonomie de la santé publique, ce qui découle indirectement de la consolidation et de l'intégration de la santé publique dans les structures du système de santé	**CHERCHEURS**	• Plaider pour une hausse des subventions de recherche pour le système de santé publique	• Un certain nombre de titulaires d'une bourse d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé[52] sont à mettre au point des approches en matière de politiques de santé qui seront à mettre en application dans le système de soins de santé • Postes de spécialiste de l'équité en santé dans un certain nombre d'unités de santé, d'autorités de la santé et de ministères de la santé • *Instaurer une culture d'équité dans le secteur de la santé publique au Canada : Une analyse du contexte*[15] (CCNDS)
	RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES ET DÉCIDEURS DU GOUVERNEMENT	• Plaider pour une hausse des subventions de recherche pour le système de santé publique • Chercher les possibilités d'inscrire l'équité en santé dans les nouvelles structures de gouvernance (p. ex., autorités de santé) : - fixer les objectifs pour atténuer les barrières à l'accès aux services de santé pour les groupes marginalisés - collecter des données sociodémographiques au début des soins de courte durée afin de cerner les problèmes associés aux déterminants sociaux • Inclure dans les conseils et les comités consultatifs locaux et régionaux les personnes ayant l'expérience vécue • Explorer les principes de gouvernance autochtones au sein de la haute direction et dans le cadre des stratégies de changement organisationnel	
16. Diversité moins qu'optimale au sein de la main-d'œuvre en santé publique	**RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION DES POLITIQUES ET DÉCIDEURS DU GOUVERNEMENT**	• Fixer des objectifs et élaborer et instaurer des stratégies de changement en tenant compte d'une représentation raciale, ethnoculturelle, autochtone et sexuelle et fondée sur le genre dans les postes supérieurs et en incluant les personnes ayant l'expérience vécue	• *Race-explicit strategies for workforce equity in healthcare and IT*[53] (Race Forward) (en anglais) • *Interim Toronto action plan to confront anti-black racism*[54] (City of Toronto) (en anglais)
	PRATICIENS ET DÉCIDEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE	• Encourager la diversité et donc le recrutement et le maintien en poste de membres du personnel de races, de milieux ethnoculturels, de langues maternelles et de genres différents dans le secteur de la santé publique • Créer un modèle d'inclusion afin d'encourager l'investissement dans le développement des compétences communautaires et l'intérêt envers le secteur de la santé publique dans ses rôles d'agent et de catalyseur d'un changement durable	

Références bibliographique

1. Davison, C.M. et Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2013). *Analyse critique des modèles de passage des connaissances à la pratique et de leur portée dans la promotion de l'équité en santé* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 14 mars 2018]. 30 p. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/critical-examination-of-knowledge-to-action-models

2. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2012). *Évaluation de l'incidence et de l'efficacité de l'action intersectorielle exercée sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé : une revue systématique accélérée* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 14 mars 2018]. 66 p. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/assessing-the-impact-and-effectiveness-of-intersectoral-action-on-the-SDOH

3. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2012). *Compétences essentielles en santé publique au Canada : Analyse et comparaison du contenu relatif aux déterminants sociaux de la santé* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 14 mars 2018]. 16 p. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/core-competencies-assessment

4. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2013). *La santé publique a la parole : Les normes organisationnelles, une pratique prometteuse pour faire avancer l'équité en santé* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 14 mars 2018]. 32 p. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/public-health-speaks

5. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2013). *En santé publique, quels facteurs facilitent l'exercice d'un leadership efficace en matière d'équité en santé? Interrogation appréciative* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 14 mars 2018]. 18 p. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/leadership-app-inquiry

6. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2015). *Accroître la capacité de la santé publique d'agir pour l'équité en santé dans les provinces et les territoires : Compte rendu de l'atelier* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 14 mars 2018]. 28 p. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/advancing-provincial-and-territorial-public-health-capacity-for-health-equi

7. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2015). *Sommaire de la revue : Engagement communautaire pour atténuer les inégalités de santé* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 14 mars 2018]. 9 p. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/review-summary-community-engagement-to-reduce-inequalities-in-health

8. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2015). *Les compétences propres à une discipline en santé publique peuvent-elles favoriser une pratique axée sur l'équité?* [Internet] Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 14 mars 2018]. 28 p. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/do-public-health-discipline-specific-competencies-provide-guidance-for-equi

9. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2015). *L'équité dans les activités du secteur de la santé environnementale : résultats d'une étude pilote* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 14 mars 2018]. 18 p. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/equity-in-environmental-health-practice-findings-of-a-pilot-study

10. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2015). *Apprendre à travailler différemment : Mise en œuvre de l'initiative du personnel infirmier de la santé publique chargé des déterminants sociaux de la santé en Ontario* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 14 mars 2018]. 40 p. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/learning-to-work-differently-implementing-ontarios-sdoh-public-health-nurse

11. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2015). *Parcours pour l'équité en santé et résultats différenciés : un sommaire du rapport Equity, social determinants and public health programmes publié par l'OMS* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 14 mars 2018]. 16 p. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/pathways-to-health-equity-and-differential-outcomes

12. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2016). *Programme commun pour soutenir l'action de la santé publique en matière d'équité en santé* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 14 mars 2018]. 40 p. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/common-agenda-for-public-health-action-on-health-equity

13. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2011). *L'intégration des déterminants sociaux de la santé dans les pratiques de santé publique au Canada : analyse du contexte en 2010* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 14 mars 2018]. 90 p. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/scan

14. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2014). *Aviver l'intérêt : Appliquer les connaissances pour faire avancer l'équité en santé* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 14 mars 2018]. 53 p. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/boosting-momentum

15. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2018). *Instaurer une culture d'équité dans le secteur de la santé publique au Canada : Une analyse du contexte.* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 31 mars 2018]. 68 p. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/building-a-culture-of-equity-2017-environmental-scan

16. Newbold, B. (2015). Les médias sociaux en santé publique [Internet]. Montréal (Qc) : Centre de la collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé [cité le 14 mars 2018]. 13 p. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/boosting-momentum

17. Graham, I.D., J. Logan, M.B. Harrison, S. Straus, J. Tetroe, W. Caswell et N. Robinson. (2006). Lost in translation: time for a map? Journal of Continuing Educaiton in the Health Professions [Internet]. Vol. 26, p. 13 à 24. À récupérer de http://pram.mcgill.ca/seminars/i/Graham_2006_Lost_in_Knowledge_Translation.pdf

18. Institut national de santé publique du Québec. (2013). *Animer un processus de transfert des connaissances : Bilan des connaissances et outil d'animation* [Internet]. Montréal (Qc) : Gouvernement du Québec [cité le 29 mars 2018]. 60 p. À récupérer de https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf

19. Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action* [Internet]. Winnipeg (Man.) : Commission de vérité et réconciliation du Canada [cité le 29 mars 2018]. 13 p. À récupérer de http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Calls_to_Action_French.pdf

20. Association canadienne de santé publique. (2015). *Global change and public health: addressing the ecological determinants of health* [Internet]. Ottawa (Ont.) : Association canadienne de santé publique [cité le 29 mars 2018]. 111 p. À récupérer de https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/policy/edh-discussion_e.pdf (en anglais; pour un texte en français, voir le document de travail intitulé Les changements globaux et la santé publique : Qu'en est-il des déterminants écologiques de la santé à récupérer de https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/policy/edh-discussion_f.pdf)

21. Instituts de recherche en santé du Canada. (2017). L'équipe MUSE : Développer les connaissances scientifiques afin d'affronter les défis du 21e siècle en matière de santé et d'équité [Internet]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada [cité le 29 mars 2018]. 2 écrans. À récupérer de http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50320.html

22. Equity Lens in Public Health. (c2017). Study 2: intersectoral collaboration for health inequities reduction [Internet]. Victoria (C.-B.) : ELPH, Université de Victoria [cité le 29 mars 2018]. 2 écrans. À récupérer de https://www.uvic.ca/research/projects/elph/research%20program/collaboration/index.php (en anglais)

23. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2017). *Impact collectif et santé publique : une ancienne et une nouvelle démarche – récit de deux initiatives canadiennes* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 29 mars 2018]. 24 p. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/collective-impact-and-public-health-stories-of-two-canadian-initiatives

24. The Community Guide. (2017). *What works: promoting health equity* [Internet]. [Endroit inconnu] : The Community Guide [cité le 29 mars 2018]. 6 p. À récupérer de https://www.thecommunityguide.org/sites/default/files/assets/What-Works-Factsheet-HealthEquity.pdf (en anglais)

25. Université Western. (c2018). Casebooks [Internet]. London (Ont.) : Programme de maîtrise en santé publique, Université Western [cité le 29 mars 2018]. À récupérer de https://www.schulich.uwo.ca/publichealth/cases/index.html (en anglais).

26. Wellesley Institute. (2016). *International review of health equity strategies* [Internet]. Toronto (Ont.) : Wellesley Institute for Health Quality Ontario [cité le 29 mars 2018]. 47 p. À récupérer de http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2016/07/International-Review-of-Health-Equity-Strategies.pdf (en anglais)

27. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2017). Rapports sur l'état de santé des populations : la série « Apprenons ensemble » [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 29 mars 2018]. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/population-health-status-reporting

28. Centres de collaboration nationale en santé publique et Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2017). *Cadre d'action axé sur l'équité pour l'élaboration de rapports sur l'état de santé des populations* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 29 mars 2018]. 38 p. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/equity-integrated-population-health-status-reporting-action-framework

29. Agence de la santé publique du Canada, Réseau pancanadien de santé publique, Statistique Canada et Institut canadien d'information sur la santé. (2018). Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada, édition 2017 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada [cité le 29 mars 2018]. À récupérer de https://infobase.phac-aspc.gc.ca/health-inequalities/data-tool/.

30. Santé publique Ontario. (2017). Cours sur l'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé [Internet]. Toronto (Ont.) : Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé [cité le 29 mars 2018]. À récupérer de http://www.publichealthontario.ca/fr/LearningAndDevelopment/OnlineLearning/HealthPromotion/HEIA/Pages/default.aspx

31. Rasali, R., R. Zhang, K. Guram, S. Gustin et D.I. Hay. (2016) *Priority health equity indicators for British Columbia: selected indicators report* [Internet]. Vancouver (C.-B.) : Provincial Health Services Authority [cité le 29 mars 2018]. 102 p. À récupérer de http://www.phsa.ca/population-public-health-site/Documents/Priority%20health%20equity%20indicators%20for%20BC_selected%20indicators%20report_2016.pdf

32. Salter, K., T. Lambert, D. Antonello, B. Cohen, M. Janzen Le Bar, A. Kothari, S. Lemieux, K. Moran, R. Pellizzari Salvaterra, J. Robson et C. Wai. (2016). *Health equity indicators for Ontario local public health agencies* [Internet]. Ontario : Santé publique Ontario [cité le 29 mars 2018]. 67 p. À récupérer de http://www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/Documents/LDCP/LDCP_user%20guide.pdf (en anglais)

33. Masuda, J., T. Zupancic, E. Crighton, N. Muhajarine et E. Phipps. (2014). Equity-focused knowledge translation: a framework for "reasonable action" on health inequities. *International Journal of Public Health* [Internet] [cité le 29 mars 2018]. Vol. 59, no 3, p. 457 à 464. À récupérer de https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-013-0520-z (en anglais)

34. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2014). *Glossaire français des principaux termes sur l'équité en santé* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 29 mars 2018]. 6 p. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/english-glossary-of-essential-health-equity-terms

35. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. (2018). *Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation (les Normes)* [Internet]. Toronto (Ont.) : MSSLDO [cité le 29 mars 2018]. 74 p. À récupérer de http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx

36. Commission des déterminants sociaux de la santé. (2008). *Combler le fossé en une génération – Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux. Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé* [Internet]. Copenhague : CDSS, Organisation mondiale de la santé [cité le 29 mars 2018]. 247 p. À récupérer de http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/

37. Robert Woods Johnson Foundation. (c2018). [Endroit inconnu] : RWJF [cité le 29 mars 2018]. À récupérer de https://www.rwjf.org/ (en anglais)

38. Conseil canadien sur les déterminants sociaux de la santé. (2013). *Communiquer les déterminants sociaux de la santé : Guide pour la création de messages communs* [Internet]. Ottawa (Ont.) : CCDSS [cité le 29 mars 2018]. 18p. À récupérer de http://ccsdh.ca/images/uploads/Communiquer_les_déterminants_sociaux_de_la_santé.pdf

39. Conseil canadien sur les déterminants sociaux de la santé. (2015). *Examen des cadres relatifs aux déterminants de la santé* [Internet]. Ottawa (Ont.) : CCDSS [cité le 29 mars 2018]. 76 p. À récupérer de http://ccsdh.ca/images/uploads/Examen_des_cadres.pdf

40. Betker, C. (2016). *Public health leadership to advance health equity: a scoping review and metasummary* [Internet]. Saskatoon (Sask.) : College of Nursing, Université de la Saskatchewan [cité le 29 mars 2018]. 249 p. À récupérer de https://ecommons.usask.ca/handle/10388/7642 (en anglais)

41. Equity Lens in Public Health. (c2017). Study 1: assessing health equity priorities and strategies across health authorities over time [Internet]. Victoria (C.-B.): ELPH, Université de Victoria [cité le 29 mars 2018]. 2 écrans. À récupérer de https://www.uvic.ca/research/projects/elph/research%20program/priorities/index.php (en anglais)

42. Pauly, B., M. MacDonald, T. Hancock, W. O'Briain, W. Martin, D. Allan, J. Riishede, P. Dang, S. Shahram, H. Strosher et S. Bersenev pour le compte de l'équipe de recherche ELPH. (2016). Health equity tools 2.0 [Internet]. Victoria (C.-B.) : ELPH, Université de Victoria [cité le 29 mars 2018]. 128 p. À récupérer de https://www.uvic.ca/research/projects/elph/assets/docs/Health%20Equity%20Tools%20Inventory%202.0.pdf (en anglais)

43. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2015). *Le plaidoyer et l'équité en santé : Parlons-en* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 29 mars 2018]. 6 p. À récupérer de http://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-advocacy-and-health-equity

44. Ministère de la santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse. (Date inconnue). Nova Scotia public health: health equity protocol [Internet]. Halifax (N.-É.) : NSDHW [cité le 29 mars 2018]. 5 p. À récupérer de https://novascotia.ca/dhw/publichealth/documents/05-Health-Equity-Protocol.pdf (en anglais)

45. Saskatoon Health Region. (Date inconnue). Health equity position statement [Internet]. Saskatoon (Sask.) : SHR [cité le 29 mars 2018]. 6 p. À récupérer de https://www.saskatoonhealthregion.ca/locations_services/Services/Health-Observatory/Documents/Reports-Publications/Health%20Equity%20Position%20Statement%20FINAL_20160728.pdf (en anglais)

46. Office régional de la santé de Winnipeg. (2012). *Winnipeg Regional Health Authority's position statement on health equity* [Internet]. Winnipeg (Man.) : ORSW [cité le 29 mars 2018]. 3 p. À récupérer de http://www.wrha.mb.ca/about/healthequity/statement.php (en anglais)

47. Marmot, M. (2017). *Commentary: social determinants and the health gap: creating a social movement. International Journal of Epidemiology* [Internet] [cité le 29 mars 2018]. Vol. 46, no 4, p. 1355 à 1359. À récupérer de https://academic.oup.com/ije/article/46/4/1335/4102091 (en anglais)

48. Upstream-en amont. (Date inconnue). Saskatoon (Sask.) : Upstream-en amont [cité le 29 mars 2018]. À récupérer de http://www.thinkupstream.net/en_amont

49. Guyon, A., T. Hancock, M. Kirk, M. MacDonald, C. Neudrof, P. Sutcliffe, J. Talbot et G. Watson-Creed. (2017). L'affaiblissement de la santé publique : une menace pour la santé des populations et la viabilité du système de soins de santé. *Revue canadienne de santé publique* [Internet] [cité le 29 mars 2018]. Vol. 108, no 1, p. e1 à e6. À récupérer de http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/6143/3561

50. Guyon, A. et R. Perreault. (2016). Public health systems under attack in Canada: Evidence on public health system performance challenges arbitrary reform. *Revue canadienne de santé publique* [Internet]. 2016 [cité le 29 mars 2018]. Vol. 107, no 3, p. e326 à e329. À récupérer de http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/5273/3451 (en anglais; avec résumé en français)

51. Gouvernement de l'Ontario. (2017). *Projet pilote portant sur le revenu de base en Ontario : Étude sur les effets d'un revenu de base* [Internet]. Toronto (Ont.) : Gouvernement de l'Ontario [cité le 29 mars 2018]. À récupérer de https://www.ontario.ca/fr/page/projet-pilote-portant-sur-le-revenu-de-base

52. Instituts de recherche en santé du Canada. (2018). Bourses d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé (pour les stagiaires doctoraux et les boursiers doctoraux) – Profil des organismes d'accueil partenaires [Internet]. Ottawa (Ont.) : IRSC, Gouvernement du Canada [cité le 29 mars 2018]. 5 écrans. À récupérer de http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50612.html

53. Race Forward. (Date inconnue). Race-explicit strategies for workforce equity in healthcare and IT [Internet]. [Endroit inconnu] : Race Forward [cité le 29 mars 2018]. À récupérer de https://www.raceforward.org/research/reports/race-explicit-strategies-workforce-equity-healthcare-and-it (en anglais)

54. Ville de Toronto. (2017). Interim Toronto action plan to confront anti-black racism [Internet]. Toronto : Ville de Toronto [cité le 29 mars 2018]. À récupérer de : https://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2017/ex/bgrd/backgroundfile-104831.pdf (en anglais)

National Collaborating Centre for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

COORDONNÉES
Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé
Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
Courriel : ccnds@stfx.ca
Téléphone : 902-867-6133
Télécopieur : 902-867-6130
Site Web : www.ccnds.ca
Twitter : @NCCDH_CCNDS

Rédigé par Faith Layden (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé [CCNDS]) et Diana Daghofer (Wellspring Strategies Inc.) sous la direction de Connie Clement (CCNDS). Danielle MacDonald et Jaime Stief ont aidé à la production à l'interne. L'équipe du CCNDS souhaite remercier Rod Knight de l'Université de la Colombie-Britannique et l'expert-conseil Louis Sorin qui se sont chargés de la revue.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS), situé à l'Université St. Francis Xavier, est l'un des six centres de collaboration nationale (CCN) en santé publique au Canada. Financés par l'Agence de la santé publique du Canada, les CCN produisent de l'information pour aider les professionnels de la santé publique à améliorer leur gestion des menaces pour la santé publique, des maladies chroniques, des blessures, des maladies infectieuses et des iniquités en santé. Le CCNDS s'intéresse de près aux facteurs sociaux et économiques qui agissent sur la santé de la population canadienne. Son personnel interprète et transmet des données probantes et de l'information aux organismes et aux professionnels de la santé publique en vue d'influer sur les déterminants corrélatifs et de promouvoir l'équité en santé par l'entremise de pratiques, de politiques et de programmes de santé publique. Nous tenons à souligner que nous nous trouvons en Mi'kma'ki, le territoire ancestral non cédé du peuple micmac. Pour en savoir plus, allez à www.ccnds.ca.

Veuillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit :

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2016). *Analyse des lacunes pour améliorer les connaissances et les pratiques en matière d'équité en santé*. Antigonish (N.-É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-987901-91-7

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada, qui finance le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible dans le site Web du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse www.ccnds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *A Gaps Analysis to Improve Health Equity Knowledge and Practices.*