



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé



VALEURS ET ÉQUITÉ EN SANTÉ : PARLONS-EN

FAIT PARTIE DE LA SÉRIE « PARLONS-EN »

Le présent document vise à faciliter la discussion, la réflexion et l'action entourant les valeurs et l'équité en santé.

PRINCIPAUX CONCEPTS

VALEURS ET SANTÉ PUBLIQUE

Les acteurs de la santé publique travaillent dans nombreuses disciplines dont les responsabilités éthiques exigent d'adopter une approche d'équité en santé¹⁻⁵. Les valeurs communes fournissent la « justification morale » quant à l'action à mener en santé publique. Elles guident en ce sens l'établissement des priorités, l'allocation des ressources et les mécanismes de mesure des résultats¹⁻⁵⁻⁸. Le concept de valeur peut se définir de nombreuses façons⁶⁻⁸. En santé publique, il se définit comme étant une « façon de penser et de croire^{9(p.186)} » fondamentale et, en bout de piste, d'*agir*.

CARACTÉRISTIQUES DES VALEURS

Les valeurs répondent aux six caractéristiques suivantes¹⁰ :

1. Les valeurs sont associées aux sentiments.
2. Les valeurs incitent à agir, car elles se rattachent à des objectifs plus larges.
3. Les valeurs vont au-delà de toute action ou situation.
4. Les valeurs servent de normes ou de critères^(p.4).
5. On attache aux valeurs des degrés d'importance différents.
6. L'importance relative de chacune des valeurs oriente les décisions quant aux priorités et aux mesures à prendre^(p.4).

TYPES DE VALEURS

Les valeurs sont soit **instrumentales**, soit **terminales**. Les valeurs instrumentales renvoient à un mode de conduite, tandis que les valeurs terminales renvoient à un but dans l'existence^{11,12}. Les valeurs instrumentales comme le fait d'agir par solidarité et justice vont dans le sens des valeurs terminales poursuivies telles l'équité en santé et l'autodétermination.

VALEURS ET ÉQUITÉ EN SANTÉ

L'équité en santé relève de la justice. Le concept est donc profondément ancré dans des valeurs^{3,4}.

Pour déterminer si un écart de santé est inéquitable, il faut porter un jugement de valeur sur le caractère systémique, évitable et injuste^{3,4} de la différence observée.

Parce que les valeurs guident notre conduite, nos croyances et notre processus décisionnel éthique^{4,13}, elles constituent des moteurs structurels de l'équité en santé. Certaines valeurs (p. ex. l'équité en santé et la justice) favorisent une juste répartition du pouvoir en incitant à agir de manière à perturber les structures et les systèmes d'oppression.

COMPOSER AVEC DES CONTEXTES DIFFÉRENTS

En tant que professionnels, nous avons à composer avec des contextes organisationnels, communautaires et sociétaux^{5,9}. Ce faisant, nous nous appuyons sur notre propre système de valeurs et nous suivons certains principes éthiques^{4,5,9,10}. Les organismes tendent à refléter les valeurs et les principes éthiques de la société. Cependant, nos valeurs personnelles ne cadrent pas nécessairement et systématiquement avec celles prônées dans notre milieu de travail ou dans la société en général. Par exemple, une infirmière en santé publique ayant la justice comme principale valeur pourrait ressentir une détresse morale si elle travaille dans un système de santé qui n'accorde aucune priorité au travail axé sur l'équité.

ÉCARTS ENTRE LES VALEURS PRÔNÉES ET L'ACTION POUR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

Les valeurs prônées dans de nombreux organismes englobent la justice sociale, l'équité, l'égalité et l'inclusion. Pourtant, ces valeurs ne jouent pas nécessairement un grand rôle dans la démarche, la planification et la prise de décisions en matière de politiques et de programmes¹⁴⁻¹⁷.

Deux théories peuvent aider à expliquer cette dichotomie : la **théorie professée** (les croyances et les valeurs perçues comme incitant à l'action) et la **théorie d'usage** (ce qui se passe en réalité, d'après les observations^{18,19}).

Devant des questions complexes comme celles se rattachant à l'équité en santé, un individu ou un groupe est socialement programmé pour vouloir maîtriser la situation et gagner^{18,19}. Cet individu ou ce groupe cherchera aussi à réprimer tout sentiment négatif ou malaise, à se montrer rationnel et à taire le plus possible les émotions. Cette attitude peut mener les autres à se tenir sur la défensive et nuire ainsi à la formulation de commentaires constructifs, à la discussion, à la résolution des problèmes et à l'apprentissage^{18,19}. Un écart risque ainsi de se creuser entre l'intention de valoriser l'équité en santé (**théorie professée**) et le fait d'agir concrètement pour l'équité en santé (**théorie d'usage**). En instaurant intentionnellement une culture d'équité caractérisée par l'ouverture et l'empathie, l'apprentissage continu et les mesures connexes, les cadres de direction de tous les échelons peuvent aider à refermer cet écart¹⁴⁻¹⁹.



RESSOURCE CONNEXE

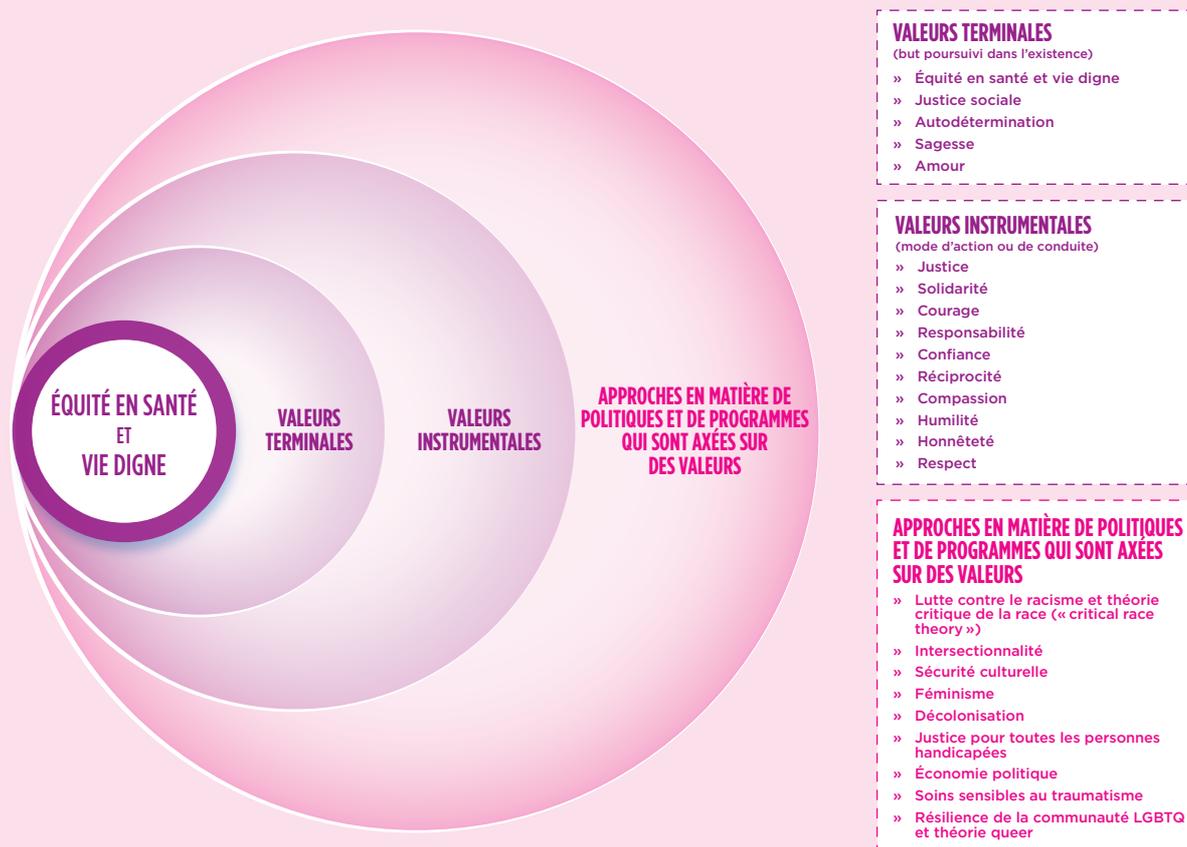
Fondements éthiques de l'équité en santé : Parlons-en⁴

Ce document de la série « Parlons-en » traite de l'éthique de l'équité en santé. Il présente les concepts d'unités de valeur et de principes de la justice dans le contexte des interventions conçues pour améliorer l'équité en santé.

VALEURS FAVORISANT L'ACTION POUR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

On associe le concept d'équité en santé — une valeur en soi — à tout un éventail de valeurs connexes^{1,2,10-12,14-17,20-30}. Le cadre de référence ci-dessous (voir la figure 1) comporte des exemples de valeurs terminales (comme la justice sociale, l'amour et l'autodétermination) et des exemples de valeurs instrumentales (comme la solidarité, l'équité et l'humilité). Il serait possible d'appliquer plusieurs des approches critiques proposées dans les politiques et les pratiques de santé publique³¹⁻⁴⁰ pour assurer l'équité en santé et une vie digne^{26(p.6)}. Ces approches axées sur les valeurs comblent l'écart entre le fait de nommer l'équité en santé comme étant une valeur et le fait d'agir concrètement pour l'équité en santé.

FIGURE 1 : CADRE DE RÉFÉRENCE POUR L'INTÉGRATION DES VALEURS D'ÉQUITÉ EN SANTÉ DANS LES POLITIQUES ET LES PRATIQUES



TENSIONS ENTRE LES VALEURS SOCIÉTALES, SANTÉ PUBLIQUE, ET ÉQUITÉ EN SANTÉ

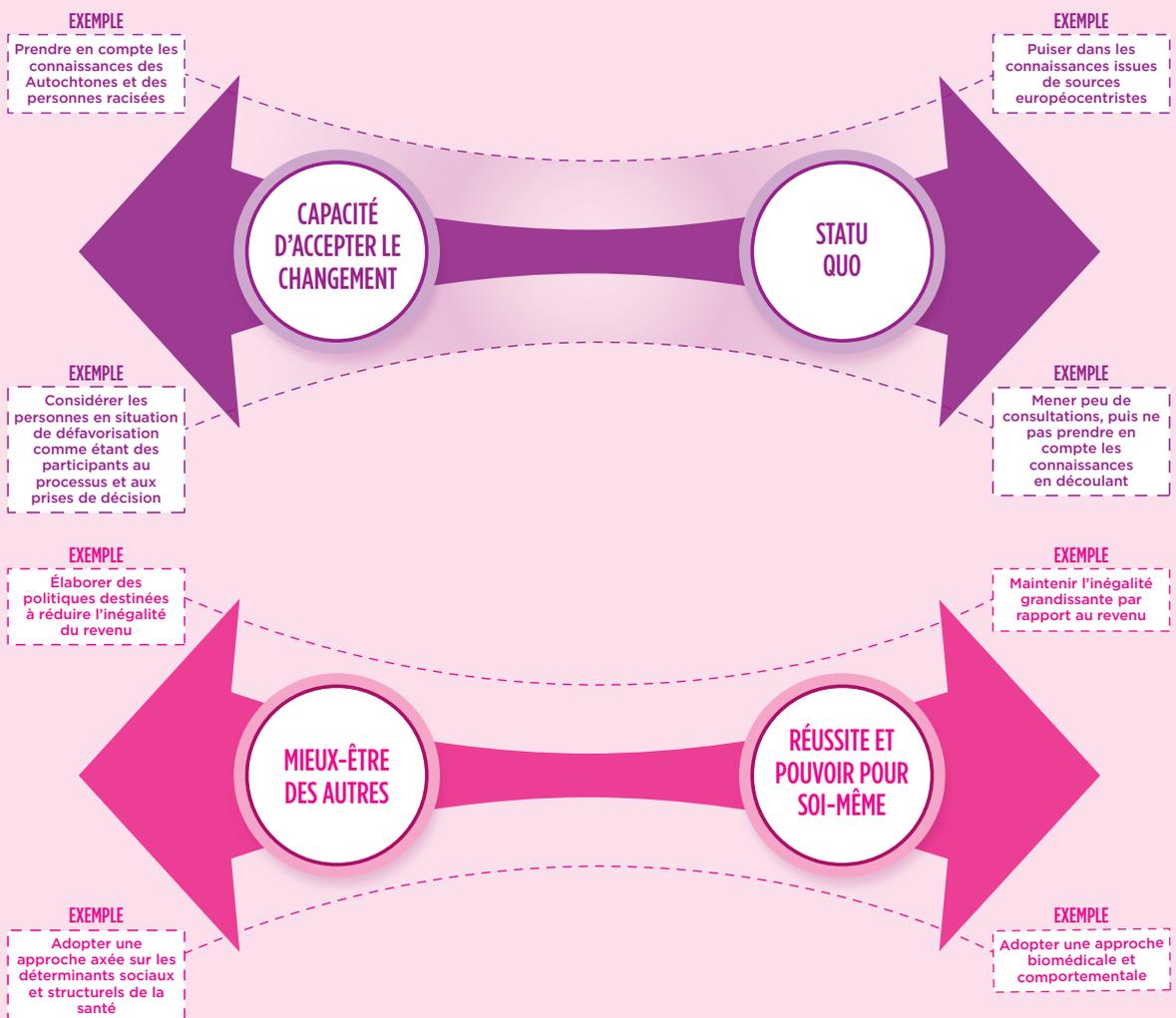
En santé publique, divers facteurs accentuent les tensions entre les valeurs^{1,5,13,15-17,41-43}. Les organismes de la santé publique évoluent dans un système de santé colonialiste fondé sur une économie de marché qui privilégie les traditions, la liberté et la responsabilité individuelle plutôt que le bien commun, le changement et la solidarité. Agir pour l'équité en santé veut dire appliquer des principes éthiques qui reposent sur des valeurs telles que la famille et les liens communautaires ainsi que sur la juste répartition du pouvoir et des ressources^{4,5,13,42}.

Les tensions observées entre les valeurs dans ce contexte sont de deux ordres¹⁰ :

1. Être capable d'accepter le changement versus privilégier le statu quo.
2. Vouloir le mieux-être des autres versus vouloir la réussite et le pouvoir pour soi-même.

Des exemples de ces deux ordres de tension sont explorés dans la figure 2.

FIGURE 2 : EXEMPLES DE LA MANIÈRE DONT LES TENSIONS ENTRE LES VALEURS SOCIÉTALES PEUVENT SE MANIFESTER DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ PUBLIQUE



FONDEMENT AXÉ SUR LES VALEURS POUR ORIENTER LA DÉMARCHE D'ÉQUITÉ EN SANTÉ

Pour instaurer une culture d'équité, il est important d'établir le lien entre les valeurs et les mesures concrètes à prendre¹⁵. Les possibilités d'appliquer les valeurs et de jeter les bases d'un fondement pour la démarche d'équité en santé sont énumérées dans le tableau ci-dessous.

FONDEMENT POUR ORIENTER LA DÉMARCHE D'ÉQUITÉ EN SANTÉ	MESURES CONCRÈTES
Renforcer l'engagement des cadres de direction de la santé publique et les mesures connexes	<ul style="list-style-type: none"> • Définir explicitement les valeurs associées à l'équité en santé et les valeurs connexes dans les énoncés de mission et les plans stratégiques des organismes¹⁵. • Rattacher les politiques, les programmes et les pratiques à ces valeurs. • Périodiquement (p. ex. annuellement) faire rapport des activités réalisées pour⁴³ : <ul style="list-style-type: none"> » faire avancer les déterminants sociaux et structurels de la santé; » faire connaître ce qui fonctionne bien pour réduire les iniquités de santé (pratiques exemplaires); » renforcer les compétences du personnel pour ce qui est des moyens d'améliorer l'équité en santé; » s'impliquer et plaider pour l'équité en santé.
Renforcer l'opinion publique et la volonté politique d'investir dans les politiques et les programmes axés sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser les valeurs pour élaborer des messages percutants sur les approches concrètes employées pour mettre en place des politiques et de programmes axés sur les déterminants sociaux et structurels de la santé⁴⁷⁻⁴⁹.
Renforcer la capacité des organismes et du système de santé publique à agir sur les déterminants sociaux de la santé et à améliorer l'équité en santé	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des occasions de réfléchir et de discuter sur les valeurs qui soutiennent l'action en matière d'équité en santé et sur la manière d'opérationnaliser ces valeurs^{43,49}. • Mettre en place des mécanismes de responsabilisation relativement à ces valeurs^{43,49}. • Encourager l'harmonisation des valeurs et des pratiques prônées en instaurant une culture organisationnelle d'équité qui favorisera la justice, les processus de rétroaction et l'apprentissage^{14-20,50}.

QUESTIONS À DÉBATTRE

- Quelles valeurs tendent à éclairer les processus de prise de décision, d'établissement des programmes et d'élaboration des politiques axées sur l'équité en santé?
- Avez-vous été à même d'observer ou de vivre le contraste entre les valeurs prônées et les mesures prises pour améliorer l'équité en santé? Le cas échéant, qu'est-ce qui est venu exacerber ce contraste? Qu'est-ce qui pourrait faciliter une meilleure cohérence entre l'intention et les pratiques à l'avenir?
- Pensez à une situation où vous avez pris part à une décision de santé publique. Quelles étaient les tensions en présence? À quelles valeurs a-t-on accordé la priorité? Quelle incidence cette décision a-t-elle eue sur l'équité en santé?
- Le fait de recueillir et de donner des exemples de situations où les valeurs prennent une grande place pourrait se révéler utile pour renforcer l'opinion publique et la volonté politique pour ce qui est d'agir sur les déterminants sociaux et structurels de la santé. Dans votre travail, vous serait-il possible d'élaborer un récit inspirant montrant le lien entre les valeurs et un programme ou une politique qui porte explicitement sur l'équité en santé?

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. American Public Health Association. [S. d.]. *Public health code of ethics: issue brief* [Internet]. Washington (DC) : APHA [cité le 25 août 2020], 31 p. Récupéré de https://www.apha.org/-/media/files/pdf/membergroups/ethics/code_of_ethics.ashx (en anglais)
2. Agence de la santé publique du Canada. (2008). *Compétences essentielles en santé publique au Canada* [Internet]. Ottawa (ON) : ASPC [cité le 25 août 2020], 27 p. Récupéré de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/pratique-sante-publique/competences-ligne/competences-essentielles-sante-publique-canada.html>
3. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2013). *L'équité en santé : Parlons-en* [Internet]. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 25 août 2020], 6 p. Récupéré de <https://nccd.ca/fr/resources/entry/health-equity>
4. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2020). *Fondements éthiques de l'équité en santé : Parlons-en* [Internet]. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 25 août 2020], 6 p. Récupéré de <https://nccd.ca/resources/entry/lets-talk-ethical-foundations-of-health-equity>
5. MacDonald, M. (2014). *Introduction à l'éthique en santé publique 1 : contexte* [Internet]. Montréal (QC) : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé [cité le 25 août 2020], 12 p. Récupéré de http://www.ccnpps.ca/120/publications.ccnpps?id_article=976
6. Torres, C.V., S.H. Schwartz et T.G. Nascimento. (2016). The refined theory of values: associations with behavior and evidences of discriminative and predictive validity. *Psicologia USP*. Vol. 27, no 2, p. 341-356. Doi : 10.1590/0103-656420150045 (en anglais)
7. Shams, L., A.A. Sari et S. Yazdani. (2016). Values in health policy – a concept analysis. *International Journal of Health Policy and Management*. Vol. 5, no 11, p. 623-630. Doi : 10.15171/ijhpm.2016.102 (en anglais)
8. Giacomini, M., J. Hurley, I. Gold, P. Smith et J. Abelson. (2004). The policy analysis of 'values talk': lessons from Canadian health reform. *Health Policy*. Vol. 67, no 1, p. 15-24. Doi : 10.1016/S0168- 8510(03)00100-3 (en anglais)
9. Brown, B. (2018). *Dare to lead: brave work, tough conversations, whole hearts*. New York : Random House, 320 p.
10. Schwartz, S.H. (2012). An overview of the Schwartz theory of basic values. *Online Readings in Psychology and Culture*. Vol. 2, no 1. Doi : 10.9707/2307-0919.1116 (en anglais)
11. Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York : Free Press, 438 p.
12. Tuulik, K., T. Öunapu, K. Kuimet et E. Titov. (2016). Rokeach's instrumental and terminal values as descriptors of modern organisation values. *International Journal of Organizational Leadership*. Vol. 5, p. 151-161.
13. MacDonald, M. (2015). Introduction à l'éthique en santé publique 3 : cadres d'éthique en santé publique [Internet]. Montréal (QC) : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé [cité le 25 août 2020], 32 p. Récupéré de https://www.ccnpps.ca/docs/2015_Ethique_Intro3_Final_Fr.pdf
14. 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 (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 25 août 2020], 40 p. Récupéré de <https://nccd.ca/fr/resources/entry/common-agenda-for-public-health-action-on-health-equity>
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 (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 25 août 2020], 67 p. Récupéré de <https://nccd.ca/fr/resources/entry/building-a-culture-of-equity-2017-environmental-scan>
16. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2018). *Document d'information : valeurs d'équité en santé dans les organisations* [Internet]. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier, document interne.
17. Ndumbe-Eyoh, S. et C. Betker. (Juillet 2019). Living health equity values within public health organizations [appliquer les valeurs d'équité en santé dans les organismes de santé publique] [vidéo en ligne]. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 25 août 2020], 1 heure. Récupéré de <https://nccd.ca/workshops-events/entry/webinar-living-health-equity-values-within-public-health-organizations> (en anglais)
18. Argyris, C. et D. Schon. (1978). *Organizational learning: a theory of action perspective*. Reading (MA) : Addison-Wesley, 344 p.
19. Christensen, K. (2008). Thought leader interview: Chris Argyris [Internet]. Toronto (ON) : *Rotman Magazine* [cité le 25 août 2020], p. 10-13. Récupéré de https://www.rotman.utoronto.ca/-/media/Files/Programs-and-Areas/Rotman-Magazine/Thought-Leader-Articles/ThoughtLeader_Argyris (en anglais)
20. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2018). *Incarner les valeurs d'équité en santé dans les organismes de santé publique* [Internet]. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier. À paraître en 2021.
21. Promotion de la santé Canada. (2015). *Compétences pancanadiennes des promoteurs de la santé et glossaire* [Internet]. [Endroit inconnu] : PSC [cité le 23 août 2020], 20 p. Récupéré de <https://www.healthpromotioncanada.ca/wp-content/uploads/2016/07/2015-FR-HPCComp-Package-new-logo.pdf>
22. Infirmières et Infirmiers en santé communautaire du Canada. [Janvier 2019]. *Modèle et Normes de pratique professionnelle des soins infirmiers en santé communautaire au Canada* [Internet]. Midland (ON) : IISCC [cité le 23 août 2020], 59 p. Récupéré de <https://www.chnc.ca/fr/normes-de-pratique>
23. Organisation mondiale de la Santé. (Nov. 1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* [Internet]. Ottawa (ON) : OMS [cité le 23 août 2020], 5 p. Récupéré de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>
24. Indice canadien du mieux-être. [Date inconnue]. [Internet]. Waterloo (ON) : Université de Waterloo [cité le 23 août 2020]. Récupéré de <https://uwaterloo.ca/indice-canadien-du-mieux-etre/>
25. Lee, L.M. et C. Zarowsky. (2015). Foundational values for public health. *Public Health Reviews*. Vol. 36, no 2. Doi : 10.1186/s40985-015-0004-1 (en anglais)
26. Organisation panaméricaine de la Santé. (2019). *Sociétés justes: équité en santé et vie digne. Rapport de la Commission de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur l'équité et les inégalités en santé dans les Amériques* [Internet]. Washington (DC) : OPS [cité le 25 août 2020], 332 p. Récupéré de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51614>
27. (c2020). Seven sacred teachings [Internet]. [Endroit inconnu] : Alberta Regional Consortia [cité le 23 août 2020]. Récupéré de <http://empoweringthespirit.ca/cultures-of-belonging/seven-grandfathers-teachings/> (en anglais, pour lire sur les sept enseignements sacrés en français, voir le *Guide pédagogique – Les Sept enseignements sacrés* publié par le ministère de l'Éducation du Manitoba au https://1prof.ca/resources/Guide_Pedagog_insidés_web.pdf)
28. Comité sur la santé des Autochtones du Collège royal et le Bureau de la recherche, des politiques de la santé et de la défense des intérêts. (Juin 2019). *Énoncé des valeurs et des principes en matière de santé des Autochtones – Deuxième édition* [Internet]. Ottawa (ON) : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada [cité le 27 août 2020]. 42 p. Récupéré de <http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/health-policy/indigenous-hvp-statement-f.pdf>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

29. Filiatrault, F., M. Désy et B. Leclerc. [2017]. *Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique* [Internet]. Montréal (QC) : Institut national de santé publique du Québec [cité le 25 août 2020], 20 p. Récupéré de https://inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2010_referentiel_valeurs_analyse_ethique.pdf
30. Massé, R. et J. Saint-Arnaud. [2003]. *Éthique et santé publique. Enjeux, valeurs et normativité*. Québec (QC) : Les Presses de l'Université Laval, 430 p.
31. Corbin, J.H. [2016]. Health promotion research: thinking critically about knowledge production. *Health Promotion International*. Vol. 31, no 4, p. 739-741. Doi : 10.1093/heapro/daw095 [en anglais]
32. Mantoura, P. et V. Morrison. [2016]. *Les approches politiques de réduction des inégalités de santé* [Internet]. Montréal (QC) : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. 22 p. Récupéré de http://www.ccnpps.ca/102/publications.ccnpps?id_article=1547
33. Jampel, C. [2018]. Intersections of disability justice, racial justice and environmental justice. *Environmental Sociology*. Vol. 4, no 1, p. 122-135. Doi : 10.1080/23251042.2018.1424497
34. Curtis, E., R. Jones, D. Tipene-Leach, C. Walker, B. Loring et al. [2019]. Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: a literature review and recommended definition. *International Journal for Equity in Health*. Vol. 18, no 174. Doi : 10.1186/s12939-019-1082-3 [en anglais]
35. Chandanabhumma, P.P. et S. Narasimhan. [2020]. Towards health equity and social justice: an applied framework of decolonization in health promotion. *Health Promotion International*. Vol. 35, no 4, p. 831-840. Doi : 10.1093/heapro/daz053 [en anglais]
36. Argüello, T.M. [2016]. Fetishizing the health sciences: queer theory as an intervention. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*. Vol. 28, no 3, p. 231-244. Doi : 10.1080/10538720.2016.1191407 [en anglais]
37. Colpitts, E. et J. Gahagan. [2016]. The utility of resilience as a conceptual framework for understanding and measuring LGBTQ health. *International Journal of Equity in Health*. Vol. 15, no 60. Doi : 10.1186/s12939-016-0349-1 [en anglais]
38. Levy-Carrick, N.C., A. Lewis-O'Connor, E. Rittenberg, K. Manosalvas, H.M. Stoklosa et D.A. Silbersweig. [2019]. Promoting health equity through trauma-informed care: critical role for physicians in policy and program development. *Family and Community Health*. Vol. 42, no 2, p. 104-108. Doi : 10.1097/FCH.0000000000000214 [en anglais]
39. Ford, C.L. et C.O. Airhihenbuwa. [2010]. Critical race theory, race equity, and public health: toward antiracism praxis. *American Journal of Public Health*. Vol. 100, suppl. no 1, p. S30-S35. Doi : 10.2105/AJPH.2009.171058 [en anglais]
40. Ford, C.L. et C.O. Airhihenbuwa CO. [2018]. Commentary: just what is critical race theory and what's it doing in a progressive field like public health? *Ethnicity & Disease*. Vol. 28, suppl. no 1, p. 223-230. Doi : 10.18865/ed.28.S1.223
41. Morley, G. [2018]. What is "moral distress" in nursing? How, can and should we respond to it? *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 27, p. 3443-3445. Doi : 10.1111/jocn.14332 [en anglais]
42. MacDonald, M. [2015]. *Introduction à l'éthique en santé publique : fondements philosophiques et théoriques*. Montréal (QC) : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé [cité le 25 août 2020], 8 p. Récupéré de https://www.ccnpps.ca/120/Publications.ccnpps?id_article=1425
43. Brassolotto, J., D. Raphael et N. Baldeo. [2013]. Epistemological barriers to addressing the social determinants of health among public health professionals in Ontario, Canada: a qualitative inquiry. *Critical Public Health*. Vol. 24, no 3, p. 321-336. Doi : 10.1080/09581596.2013.820256 [en anglais]
44. O'Brien, S. [2019]. Better storytelling for the public health workforce. *Journal of Public Health Management and Practice*. Vol. 25, no 1, p. 98-99. Récupéré de https://journals.lww.com/jphmp/Fulltext/2019/01000/Better_Storytelling_for_the_Public_Health.26.aspx [en anglais]
45. Williams, C.R. [2008]. Compassion, suffering and the self: a moral psychology of social justice. *Current Sociology*. Vol. 56, no 1, p. 5-24.
46. Wallack, L. [2019]. Building a social justice narrative for public health. *Health Education & Behavior*. Vol. 46, no 6, p. 901-904. Doi : 10.1177/1090198119867123 [en anglais]
47. Ganz, M. [2009]. *What is public narrative: self, us & now* [public narrative worksheet]. [Cité le 25 août 2020], 7 p. Récupéré de <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/30760283/Public-Narrative-Worksheet-Fall-2013-.pdf> [en anglais]
48. Working Narratives. [c2013]. "Storytelling and social change" guide [Internet]. Wilmington (NC) : Working Narratives [cité le 25 août 2020]. Récupéré de <https://workingnarratives.org/project/story-guide/> [en anglais]
49. Raphael, D., J. Brassolotto et N. Baldeo. [2015]. Ideological and organizational components of differing public health strategies for addressing the social determinants of health. *Health Promotion International*. Vol. 30, no 4, p. 855-867. Doi : 10.1093/heapro/dau022 [en anglais]
50. Schminke, M., A. Arnaud et R. Taylor. [2015]. Ethics, values, and organizational justice: individuals, organizations, and beyond. *Journal of Business Ethics*. Vol. 130, p. 727-736. Doi : 10.1007/s10551-014-2251-3 [en anglais]



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

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
Courriel : ccnds@stfx.ca
Téléphone : 902-867-6133
Télécopieur : 902-867-6130
Site Web : www.ccnnds.ca
Twitter : @NCCDH_CCNDS

Texte rédigé par Pemma Muzumdar. De profonds remerciements vont aux réviseuses internes Claire Betker, pour son soutien et son encadrement tout au long du processus de rédaction, et Sume Ndumbe-Eyoh, pour sa contribution à l'élaboration de la figure 1 : Cadre de référence pour l'intégration des valeurs d'équité en santé dans les politiques et les pratiques. Merci aussi aux réviseuses externes Hannah Moffatt et Sarah Viehbeck pour leurs précieux commentaires sur les versions précédentes.

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

Veillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. [2020]. *Valeurs et équité en santé : Parlons-en*. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-989241-40-0

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

Une version électronique du présent document est disponible au www.ccnnds.ca.

An electronic version of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Let's Talk: Values and health equity*.