



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

APPRENONS ENSEMBLE : UN MODÈLE POUR LE RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE DE CHANGER POUR FAVORISER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ



Le présent document traite de la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé. Il est recommandé de l'accompagner de celui intitulé *Cadre d'exercice pour renforcer la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé*¹ qui porte sur les principaux aspects de la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé.

PROJET SUR LA CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE D'AGIR SUR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

Le [projet sur la capacité organisationnelle \(PCO\) d'agir sur l'équité en santé](#) vise à enseigner les cadres théoriques, stratégies et conditions organisationnelles à mettre en place par les organismes de santé publique du Canada pour développer et soutenir leur capacité organisationnelle d'agir pour améliorer l'équité en santé. Le projet repose sur une approche d'apprentissage participatif dont les volets comportent une revue des données probantes, des

conversations dans le cadre de cercles d'apprentissage et la mise en œuvre de projets dans des sites d'essai.

Le projet est décrit en détail dans le document *Projet sur la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé : un sommaire*².

Rendez-vous au www.ccnds.ca pour en savoir plus au sujet du projet.

UN MODÈLE DE CHANGEMENT ORGANISATIONNEL

Lorsque le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé a lancé en 2008 son Projet sur la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé, nous voulions étudier les moyens qu'il serait possible d'employer pour concevoir et réaliser des initiatives conçues pour développer et pérenniser la capacité d'agir des organismes de santé publique pour améliorer l'équité en santé.

Les organismes de santé publique qui ont l'intention de se doter de la capacité d'agir sur l'équité en santé doivent bien connaître les modèles de gestion du changement. Pour préparer nos premières discussions dans le cadre du projet, nous avons eu recours à un modèle conceptuel conçu par Klarner et ses collègues^{3,4} dans lequel les chercheurs décrivent ce que les organismes ont intérêt à comprendre s'ils veulent réussir leurs projets de changement.

Le modèle conceptuel peut aider les organismes à déterminer :

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

Les quatre dimensions contribuent à la capacité des organismes d'entreprendre et de pérenniser un changement. Pour gérer l'évolution des environnements interne et externe et s'y adapter, les organismes doivent avoir une très bonne capacité de changer^{2,4}. Considérés individuellement et collectivement à la fois, ces quatre dimensions sont susceptibles de faciliter ou d'entraver tout effort de l'organisation pour développer sa capacité d'agir sur l'équité en santé. Par conséquent, elles tendront aussi à avoir une influence considérable sur la réussite du changement. Les cadres de direction, les gestionnaires et les champions de l'équité en santé qui travaillent dans des organismes de santé publique ont donc avantage à mieux comprendre en quoi consiste la capacité de changer d'une organisation⁵.

Les connaissances des praticiens pour expliquer le modèle

Dans les pages suivantes, nous examinerons chacune des quatre dimensions de la capacité de changer d'un organisme (c.-à-d. contenu, processus, contexte et apprentissage) dans le contexte du développement de la capacité d'agir sur l'équité en santé. Considérer chacune de ces dimensions au moment de concevoir ou de planifier des activités de renforcement de la capacité d'agir sur l'équité en santé permet d'évaluer la capacité d'un organisme de changer ou encore son degré de préparation au changement. Nous avons tenu compte dans nos propos de l'expérience concrète dont les champions de l'équité en santé ont discuté lors des rencontres du cercle d'apprentissage du PCO en mai et juin 2018⁶.

Capacité de changer d'un organisme

Comme le décrivent Klarner et ses collaborateurs :

« On entend par la capacité de changer d'un organisme son habileté à planifier et à instaurer [...] les changements organisationnels nécessaires [...] pour s'adapter continuellement aux événements externes [...] ou qui surviennent dans l'organisme [...] en réaction [...] ou bien en les précipitant^{3(p14)}. » (Traduction libre)

L'équité en santé en tant que contenu du changement

Le fond d'un changement — c'est-à-dire ce qu'un organisme souhaite changer – constitue un important déterminant de l'éventuelle réussite de ce changement dans le temps³.

La capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé comporte de multiples facettes, par exemple^{1,7-10} :

- la gouvernance, le leadership et la responsabilité de l'organisme en matière d'équité en santé;
- la culture et les valeurs organisationnelles;
- l'investissement dans les politiques et programmes axés sur l'équité en santé et les déterminants sociaux de la santé;
- un processus de gestion des ressources humaines équitable et inclusif et une équipe compétente;
- des données et des connaissances d'excellente qualité;
- des partenariats intersectoriels et avec la collectivité qui soutiennent les mesures prises par rapport aux déterminants sociaux de la santé;
- des espaces physiques et numériques équitables;
- la conscientisation et la capacité d'exercer une influence sur le système externe.

Comme nous l'avons déjà souligné dans le présent document, le renforcement de la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé exige de porter attention aux changements stratégiques, structurels et culturels nécessaires pour assurer la réussite dans les organismes de santé^{3,11,12}. Il faut savoir que les organismes souhaitant effectuer un changement axé sur l'équité en santé devront aussi composer avec la complexité et le changement sur divers plans – individuel, des processus et organisationnel. En outre, ils ont intérêt dans leur démarche de changement à tenir compte des différents types de sagesse et de façons de savoir.

Les organismes doivent prendre un engagement stratégique explicite envers l'équité en santé, officiellement et officieusement, pour faciliter le changement organisationnel⁶⁻⁸. Les membres du cercle d'apprentissage ont reconnu l'utilité de recourir à une politique organisationnelle comme outil pour accompagner un bon plan de mise en œuvre et de mesures concrètes.

Le processus de changement axé sur l'équité en santé

La manière d'amorcer et de poursuivre le renforcement de la capacité d'agir sur l'équité en santé influencera l'habileté de l'organisme à planifier et à mettre en œuvre le changement en question³.

Les champions de l'équité en santé jouent un rôle prépondérant dans la réussite des initiatives prises à l'échelle de l'organisme.

Le leadership transformationnel dont ces champions font preuve sert le processus de changement en ce qu'il génère le soutien des détenteurs du pouvoir organisationnel pour ce changement. Cela crée une source d'inspiration et de motivation pour le personnel qui se montrera disposé à adopter une vision commune et à prendre part au changement axé sur l'équité en santé¹⁶⁻¹⁸. Il y a aussi un lien étroit avec la mesure dans laquelle les activités proposées sont perçues comme légitimes par les personnes qui doivent communiquer ou mettre en œuvre ce changement³. Les cadres de direction qui incarnent les changements souhaités expriment ainsi leur engagement et leur soutien au changement de culture qui rendra les pratiques plus équitables⁶.

Les décideurs, ou les personnes qui détiennent le pouvoir, peuvent avoir intérêt à maintenir le statu quo au sein des institutions conservatrices, hiérarchiques et coloniales dans lesquelles ils travaillent⁶. Ils peuvent même entraver le leadership des personnes marginalisées, un leadership crucial pour améliorer l'équité en santé¹⁹. Ces pratiques limitatives qui consistent à contenir l'expression du leadership sont susceptibles de devenir un obstacle considérable à la réussite de tout projet de changement. Le fait de remplacer des membres de la direction ou de l'équipe de projet d'un organisme durant la phase de mise en œuvre du changement peut présenter un risque pour la réussite du projet. Pour atténuer ce risque, il faut définir des jalons à court terme pour montrer la valeur du changement dès le début, et obtenir rapidement l'adhésion des nouveaux membres de la direction durant les périodes de transition⁶.

Le changement peut s'effectuer à l'aide d'un processus planifié ou émergent. Il peut être immédiat et radical ou progressif^{5,20}. Procéder par étapes facilite l'adhésion et la pérennité¹. La direction des organismes a tout intérêt à élaborer un plan de mise en œuvre comportant des étapes claires qui favoriseront le perfectionnement du personnel tout en maintenant sa stabilité.

Le fait de veiller à ce que tout le monde prenne part au dialogue et à la résolution des problèmes à toutes les étapes du changement permet au personnel et aux partenaires d'influencer le processus et d'y contribuer. Parce qu'elle assure des communications ouvertes et continues, la transparence a pour effet de susciter la confiance dans le changement proposé et de faire participer tout au long du processus les personnes concernées par le changement³.

Il faut en outre employer un langage commun pour parler avec ses partenaires et pour entamer un dialogue au sujet des activités de renforcement de la capacité d'agir sur l'équité en santé. Les partenaires et les praticiens de la santé publique doivent développer leur capacité de réflexion critique pour s'engager dans le changement. Il importe de pouvoir compter sur le soutien, particulièrement de la part des personnes qui pourraient se montrer sceptiques ou pas du tout intéressées à développer une capacité d'agir sur l'équité en santé.

Le fait de communiquer clairement peut aider à obtenir le soutien.

Il suffit par exemple de souligner :

- l'intérêt du changement organisationnel pour que l'équité en santé demeure une priorité;
- le risque que présente l'inaction pour remédier aux lacunes en matière d'équité en santé.

Il faut enfin prévoir les ressources nécessaires à la planification et à la mise en œuvre des projets de changement axés sur l'équité en santé^{1,7,8}.

Le contexte au changement axé sur l'équité en santé

Ce qui se passe dans les environnements interne et externe facilitera ou entravera le changement. Pour ce qui est du contexte interne, les personnes responsables de planifier des activités de changement organisationnel axé sur l'équité en santé ont avantage à considérer ce qui suit³ :

- a. la **valeur du changement perçue** par les membres du personnel, ce qui influencera leur degré de soutien;
- b. la **souplesse** qu'offre la structure organisationnelle favorisera la résolution des problèmes liés au changement à apporter pour améliorer l'équité en santé; inversement, si la structure est rigide, elle aura pour effet de détourner l'attention et de réduire les occasions pour le personnel de réfléchir au changement et de prendre part à sa mise en œuvre;
- c. la **cohésion culturelle**, voulant qu'une culture organisationnelle forte accroît l'affinité et l'engagement du personnel envers l'organisme et, de ce fait, envers le changement axé sur l'équité;
- d. le **degré de confiance** entre la personne pilotant le changement et les autres personnes concernées; si les liens sont forts et qu'il y a une bonne relation de confiance, la probabilité de réussir le changement est plus grande;
- e. la **résolution de problèmes en groupe** en utilisant le processus décisionnel consensuel incite à la participation et favorise l'apprentissage tout au long des étapes du changement;
- f. **l'acquisition et l'application de nouvelles connaissances** par les individus de l'organisme.

Le développement organisationnel au service du développement de la capacité d'agir sur l'équité en santé

Le développement organisationnel permet à l'organisme de s'adapter et de changer plus facilement. L'organisme qui explore les nouvelles possibilités qui se présente à lui et qui améliore ses pratiques et processus de manière continue sera mieux placé pour apporter et pérenniser un changement axé sur l'équité³.

Un cadre d'apprentissage vivant et dynamique comprend l'habileté pour le personnel d'un organisme³ :

- a. d'apprendre de son expérience par la réflexion et la mise en place de nouvelles initiatives;
- b. de se renouveler par l'expérimentation, l'innovation et la prise de risques;
- c. de puiser dans l'expérience et le développement institutionnel pour résoudre les problèmes émergents;
- d. de transférer les connaissances organisationnelles grâce à des pratiques et à des processus clairs, cohérents et efficaces.

GUIDE DE DISCUSSION

Les organismes de santé publique intéressés à entreprendre leur propre projet de changement axé sur l'équité en santé peuvent commencer par évaluer leur degré de préparation et leur plan de changement en explorant les questions ci-dessous.

| CONTENU | REMARQUES |
|--|-----------|
| a. Quel aspect de la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé voulez-vous améliorer? Lire dans le <i>Cadre d'exercice pour renforcer la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé</i> ¹ la description des divers éléments constituant la capacité organisationnelle. | |
| b. Quels aspects stratégiques, culturels et structurels voulez-vous changer? | |
| PROCESSUS | |
| c. Comment la nécessité d'opérer un changement a-t-elle fait surface? d. Pour votre proposition de changement, pourrez-vous compter sur : <ul style="list-style-type: none"> • le leadership transformationnel? • l'engagement et la communication? • les ressources adéquates? | |
| CONTEXTE | |
| e. Quels facteurs de l'environnement interne seront-ils susceptibles de soutenir ou d'entraver la démarche de changement? Avez-vous le pouvoir d'influencer les barrières cernées? | |
| f. Quels facteurs de l'environnement externe seront-ils susceptibles de soutenir ou d'entraver la démarche de changement? Avez-vous le pouvoir d'influencer les barrières cernées? | |
| APPRENTISSAGE | |
| g. Quelle expérience votre organisme possède-t-il de l'équité en santé ou d'un processus de changement axé sur l'équité en santé? | |
| h. Quels apprentissages pourriez-vous tirer de l'expérience passée? | |
| i. Quels moyens utiliserez-vous pour soutenir les apprentissages tout au long du projet de changement? | |

CONCLUSION

Dans le présent document, nous avons étudié quatre grands concepts qui pourront aider les organismes de la santé publique dans leur évaluation de leur capacité d'effectuer un changement axé sur l'équité en santé. Une discussion à l'aide du questionnaire ci-dessus vous permettra d'établir la liste des priorités qui vous guidera pour planifier vos activités de développement de la capacité d'agir sur l'équité en santé.

Voulez-vous soutenir l'apprentissage des concepts d'équité en santé? Appuyez-vous sur la série [Parlons-en](#) créée par le CCNDS pour que tout le monde dans votre équipe puisse avoir la même compréhension des problèmes d'équité en santé. Téléchargez les documents de la série au <http://nccdh.ca/fr/resources/lets-talk>.

Collecte des données probantes

Les données probantes qui ont servi à animer les discussions du cercle d'apprentissage sont issues d'une recherche documentaire de même que de l'expérience du personnel en matière de formation et de pratiques sur le changement organisationnel.

Les données probantes ont d'abord été réduites à trois documents de base, soit deux de Klarner et de ses collaborateurs^{3,4} et un de Chen et de ses collaborateurs²⁰. Nous avons ajouté d'autres documents spécialisés à la suite de la rencontre du cercle d'apprentissage afin d'éclairer l'élaboration du présent document.



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2020). *Cadre d'exercice pour renforcer la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 13 février 2020], 16 p. Récupéré de <http://nccdh.ca/images/uploads/comments/OCI-Knowledge-Product-1-Practice-Framework-FR.pdf>
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2019). *Projet sur la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé : un sommaire* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 13 février 2020], 4 p. Récupéré de <http://nccdh.ca/images/uploads/comments/OCI-Knowledge-Product-0-Summary-FR.pdf>
- Klarner, P., G. Probst, et R. Soparnot. (2007). *From change to the management of organizational change capacity: a conceptual approach* [Internet]. Genève (Suisse) : Université de Genève [cité le 5 février 2020], 36 p. Récupéré de <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:5739> [en anglais]
- Klarner, P., G. Probst, et R. Soparnot. (2008). Organizational change capacity in public services: the case of the World Health Organization. *Journal of Change Management* [Internet], [cité le 5 février 2020]. Vol. 8 no 1, p. 57-72. Récupéré de <https://doi.org/10.1080/14697010801937523> [en anglais]
- Dickson, G., R. Lindstrom, C. Black et D. Van der Gucht. (2012). *Gestion du changement éclairée par les données probantes dans les organismes de santé publique* [Internet]. Ottawa (Ont.) : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé [cité le 5 février 2020], 26 p. Récupéré de <https://www.fcass-cfhi.ca/sf-docs/default-source/commissioned-research-reports/Dickson-FR.pdf?sfvrsn=0>
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2018). *Compte rendu des rencontres du cercle d'apprentissage du projet sur la capacité organisationnelle : 31 mai et 1^{er} juin 2018* [Internet]. Montréal (Qc) : CCNDS, Université St. Francis Xavier. Document interne.
- Wyatt, R., M. Laderman, L. Botwinick, K. Mate et J. Whittington. (2016). *Achieving health equity: a guide for health care organizations. IHI white paper* [Internet]. Cambridge (MA) : Institute for Healthcare Improvement [cité le 13 février 2020]. 45 p. Récupéré de <http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/Achieving-Health-Equity.aspx> [en anglais]
- Pauly, B., S.Z. Shahram, T. van Roode, H.W. Strosher, et M. MacDonald. (2017). *Making health equity a priority* [Internet]. Victoria (C.-B.) : The Equity Lens in Public Health (ELPH) Research Project [cité le 13 février 2020]. 4 p. Récupéré de https://www.uvic.ca/research/projects/elph/assets/docs/KTE%20Resource2_Making-health-equity-a-priority.pdf [en anglais]
- Anderson, B. et C. Ward. (1 mars 2017). *Operationalizing quality: creating an organizational cultural safety framework. Quality forum: best of both worlds* [Internet]. Vancouver (C.-B.) [cité le 13 février 2020]. 35 p. Récupéré de <https://www.slideshare.net/bcpsqc/c1-operationalizing-quality-creating-an-organizational-cultural-safety-framework> [en anglais]
- Browne, A.J., C. Varcoe, J. Lavoie, V. Smye, S.T. Wong, M. Krause et coll. (2016). Enhancing health care equity with Indigenous populations: evidence-based strategies from an ethnographic study. *BMC Health Services Research*. Vol. 16 p. 1-17.
- McPherson, C., S. Ndumbe-Eyoh, C. Betker, D. Oickle et N. Peroff-Johnston. (2016). Swimming against the tide: a Canadian qualitative study examining the implementation of a province-wide public health initiative to address health equity. *International Journal for Equity in Health*. Vol. 15, no 129, p. 1-18.
- Browne, A., Varcoe, M. Ford-Gilboe, C. Wathen, V. Smye, B. Jackson, B. Wallace, B. Pauly, C. Herbert, J. Lavoie, S. Wong et A. Blanchet Garneau. (2018). Disruption as opportunity: impacts of an organizational health equity intervention in primary care clinics. *International Journal for Equity in Health*. Vol. 17, no 154, p. 1-16.
- Steckler, A., R. Goodman et M. Kegler. (c2002). Mobilizing organizations for health enhancement: theories of organizational change. Dans : Glanz, K., B.K. Rimer et F.M. Lewis dir. *Health behavior and health education: theory, research and practice. 3rd ed.* San Francisco : Jossey-Bass, p.335-360.
- Schor, S.M., W. Van Buskirk et D. McGrath. (1994). Caring, voice and self-reflection: feminist values and organizational change. *Journal of Organizational Change Management*. Vol. 7, no 6, p. 34-48.
- Dugassa, B.F. (2014). Reclaiming Ormo Indigenous organizational structures and fostering supportive environments for health. *Archives of Business Research*. Vol. 2, no 1, p. 23-45.

16. Betker, R.C. (2016). *Public health leadership to advance health equity: a scoping review and metasummary* [dissertation on the Internet]. Saskatoon (Sask.) : Université de la Saskatchewan [cité le 13 février 2020]. 262 p. Récupéré de <https://harvest.usask.ca/handle/10388/7642> (en anglais)
17. Betker, R.C. et Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2018). *Leadership de la santé publique pour favoriser l'équité en santé : Une revue de la littérature* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 13 février 2020], 14 p. Récupéré de http://nccdh.ca/images/uploads/comments/Public_health_leadership_for_action_on_health_equity_-_A_literature_review_FR_Final.pdf
18. Toronto Indigenous Health Advisory Circle, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé et MUSKRAT Media. (2019). *Le Toronto Indigenous Health Advisory Circle (TIHAC) : Favoriser les stratégies axées sur l'autodétermination en matière de santé des Autochtones*. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 13 février 2020], 46 p. Récupéré de http://nccdh.ca/images/uploads/comments/NCCDH-The-toronto-indigenous-health-advisory-circle-%28TIHAC%29-advancing-self-determined-indigenous-health-strategies_FR.pdf
19. Varley, L. (2016). The challenge of Indigenous leadership within mainstream organizations. *Challenging Organisations and Society* [Internet], [cité le 13 février 2020]. Vol. 5, no 2, p. 976-987. Récupéré de https://www.cos-collective.com/cms/wp-content/uploads/COS_2016_Volume_5_Issue_2_Connecting_Leadership_Style_Stakeholder_Perspective.pdf (en anglais)
20. Chen, Z., K. Read et L. Chan. (2015). *Organizational change scoping review* [non publié]. Hamilton (Ont.) : Centre de collaboration nationale des méthodes et outils, Université McMaster.

Coordonnées

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

Sume Ndumbe-Eyoh, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS), Ashorkor Tetteh, CCNDS, et Connie Clement ont fourni le matériel et l'encadrement nécessaires à la rédaction du document. Claire Betker, CCNDS, et Katrina Plamondon, professeure agrégée, Université de la Colombie-Britannique, et Interior Health, se sont chargées de revoir le contenu.

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.

Veuillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2020). *Un modèle pour le renforcement de la capacité organisationnelle de changer pour favoriser l'équité en santé*. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

L'Agence de la santé publique du Canada 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.

ISBN: 978-1-989241-23-3

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 model for increasing organizational change capacity for health equity*.