



National Collaborating Centre  
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé

## APPRENONS ENSEMBLE : GUIDE SUR LES OUTILS D'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE D'AGIR SUR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ



**Le présent document fait le condensé de ce qui se dégage de la littérature et de l'expérience sur le terrain sur la manière de s'y prendre collectivement pour apporter un changement pour soutenir la capacité en santé publique.**

### 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 faciliter l'acquisition de connaissances sur 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. Ainsi, le projet comporte divers volets, y compris un cercle d'apprentissage, la revue et l'analyse des données probantes et des projets dans des sites d'essai. Le cercle

d'apprentissage se compose de chercheurs et de spécialistes du domaine qui se rencontrent périodiquement pour discuter de l'intégration des données probantes, des opinions de spécialistes, et des innovations et des apprentissages faits dans les pratiques.

Le projet est décrit en détail dans le document [Projet sur la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé : un sommaire](#)<sup>1</sup>.

Rendez-vous au [www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca) pour en savoir plus au sujet du projet.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>SECTION I : INTRODUCTION</b>	<b>2</b>	<b>SECTION III : CONSTATATIONS</b>	<b>4</b>
À qui s'adresse le guide?	3	Résumé des outils d'évaluation	5
Qu'est-ce qu'un outil d'évaluation organisationnelle?	3	<b>SECTION IV : RÉFLEXION</b>	<b>16</b>
<b>SECTION II : MÉTHODE DE RECHERCHE</b>	<b>4</b>	Qu'est-ce qui facilite l'évaluation de la capacité organisationnelle en matière d'équité en santé?	16
Recherche documentaire et consultation	4	<b>CONCLUSION</b>	<b>18</b>
Sélection et inclusion	4		

## SECTION I : INTRODUCTION

Pour un bon nombre d'organismes du secteur de la santé au Canada, l'atténuation des iniquités de santé constitue une priorité de travail<sup>2</sup>. L'équité prend de plus en plus d'importance. Il appert donc que les organismes doivent mieux s'outiller pour intervenir de manière efficace sur les iniquités de santé. Il leur faut la capacité organisationnelle voulue pour y arriver et, dans quelques provinces et territoires du Canada, on a décidé de faire une priorité du développement de cette capacité en santé publique. En Ontario, par exemple, dans la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé*<sup>3</sup> accompagnant les *Normes de santé publique de l'Ontario*<sup>4</sup>, on souligne que c'est d'abord en « [e]courageant la capacité organisationnelle aux mesures d'équité en santé<sup>3(p.8)</sup> » qu'il sera possible de répondre aux normes provinciales. Il importe toutefois de noter qu'il existe très peu de données probantes pour guider les organismes dans leur démarche pour renforcer leur capacité dans le contexte canadien. C'est pourquoi le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) a lancé le Projet sur la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé.

L'équipe du projet a mis sur pied un cercle d'apprentissage – un groupe de praticiens et de chercheurs qui se rencontrent régulièrement – afin de dégager et de mettre en lumière les cadres théoriques, concepts, stratégies et outils les plus pertinents pour intégrer des mesures d'équité en santé dans les structures et les processus organisationnels. Les membres du cercle d'apprentissage ont dressé une liste des sujets qu'ils jugeaient importants pour que les organismes de santé publique puissent améliorer leur capacité d'agir

efficacement sur l'équité en santé. Ces sujets ont servi à mener des analyses des données probantes, puis les résultats ont fait l'objet de discussions lors des rencontres du cercle d'apprentissage. En outre, deux organismes de santé qui ont agi comme sites d'essai se sont employés à améliorer leur propre capacité en mettant sur pied des projets précis. Ils ont communiqué leurs observations et leurs difficultés au cercle d'apprentissage, et ont appliqué en temps réel les données probantes qui ont émané des discussions<sup>1</sup>.

Dans le présent guide, nous passons en revue les outils que peuvent utiliser les organismes pour évaluer leur capacité d'agir sur l'équité en santé. Le guide a pour objectif d'aider ces organismes à savoir quel outil utiliser au moment d'effectuer une évaluation organisationnelle. Nous appuyons nos propos sur les résultats d'une analyse documentaire et sur ce qui est ressorti des discussions sur l'évaluation organisationnelle lors de la rencontre du cercle d'apprentissage en septembre 2019<sup>5</sup>.

La question ayant fait l'objet des discussions du cercle d'apprentissage est la suivante : *Comment un organisme peut-il évaluer sa capacité d'agir sur l'équité en santé?*

La première section du présent guide vise à expliquer ce à quoi servent les évaluations organisationnelles. La deuxième porte essentiellement sur la méthode que nous avons employée pour produire le guide. Nous faisons dans la section suivante le tour des outils sélectionnés. Dans la quatrième section, nous analysons les constatations, y compris les facteurs facilitant la bonne marche des processus d'évaluation.

### À QUI S'ADRESSE LE GUIDE?

Le présent guide s'adresse aux praticiens, aux gestionnaires, aux cadres de direction et aux décideurs à la recherche d'un processus qui faciliterait une évaluation systématique de la capacité de leur organisme d'agir sur l'équité en santé. Nous y présentons brièvement chaque outil, en ajoutant l'hyperlien qui permettra d'en savoir plus sur l'outil et sur la pertinence de celui-ci pour un organisme.

Le présent document vise à aider les organismes de santé publique à déterminer les outils qui se prêtent le mieux à leur contexte organisationnel.

### QU'EST-CE QU'UN OUTIL D'ÉVALUATION ORGANISATIONNELLE?

*La capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé* concerne la capacité de concentrer les systèmes, les processus et les pratiques organisationnelles sur des objectifs d'équité en santé<sup>6-9</sup>.

L'évaluation organisationnelle offre aux organismes une méthode à utiliser pour comprendre et améliorer leur capacité d'agir sur l'équité en santé. Elle peut servir à diverses fins.

L'évaluation organisationnelle peut servir, par exemple, à ce qui suit :

- fournir une mesure de base de la capacité organisationnelle actuelle;
- déterminer les forces et les aspects à améliorer au chapitre de la capacité;
- soutenir la planification stratégique et opérationnelle et le développement organisationnel;
- favoriser la réflexion et le dialogue;
- fournir le cadre nécessaire pour mesurer les progrès dans la démarche pour accroître la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé et renforcer la responsabilité organisationnelle.

Pour motiver le changement et l'engagement, il faut idéalement faire participer aux processus d'évaluation les personnes les plus susceptibles d'être touchées par les résultats et le changement en découlant. Tous les outils dont il est question dans le présent guide sont le fruit du travail d'acteurs du secteur public et se prêtent bien au contexte de la santé publique.

### **TABLEAU 1 : GLOSSAIRE**

Les termes ci-dessous sont employés dans l'ensemble du document.

#### ***Équité en santé***

« L'équité en santé signifie que toutes les personnes de tous les groupes sociaux ont les mêmes possibilités d'atteindre un état de santé optimal sans être défavorisées en raison de leurs conditions sociales, économiques, environnementales et culturelles<sup>10(p.2)</sup>. »

#### ***Outil d'évaluation organisationnelle***

Un outil d'évaluation organisationnelle est une ressource offrant un cadre propice à la réflexion sur le parcours d'un organisme<sup>11(p.2)</sup> afin de mettre en lumière les forces et les aspects à améliorer.

#### ***Capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé***

La capacité d'un organisme à cerner les iniquités de santé, à mobiliser les ressources et à prendre les mesures utiles pour réduire les iniquités et promouvoir l'équité en santé<sup>6(p.e264)</sup>.

#### ***Déterminants sociaux de la santé***

« Les déterminants sociaux de la santé sont des facteurs interdépendants d'ordre social, politique, économique et culturel qui créent les conditions dans lesquelles les personnes naissent, vivent, grandissent, apprennent, travaillent, s'amuse et vieillissent. L'interaction entre les déterminants sociaux de la santé amène ces conditions à se transformer et à changer au fil du temps et de la vie, influençant la santé des individus et des groupes de différentes façons<sup>10(p.3)</sup>. »

## SECTION II : MÉTHODE

### RECHERCHE DOCUMENTAIRE ET CONSULTATION

L'équipe a mené une recherche documentaire non exhaustive afin d'en dégager les outils d'évaluation de la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé. La liste des termes (ou mots-clés) utilisés pour effectuer cette recherche se trouve à l'**annexe A**. L'une des chercheuses a mené des recherches itératives en anglais à l'aide du moteur de recherche du Portail de la bibliothèque de l'Université de Toronto, de Google et de Google Scholar. Une deuxième chercheuse et les membres du cercle d'apprentissage ont dressé une autre liste d'outils d'évaluation à considérer.

Nous avons aussi demandé l'aide d'organismes où nous savions qu'un processus pour renforcer la capacité organisationnelle en matière de sécurisation des Autochtones était en cours. Nous voulions savoir s'ils connaissaient des outils d'évaluation autres que ceux ressortis lors de nos premières étapes de recherche.

### SÉLECTION ET INCLUSION

Notre recherche documentaire et nos consultations nous ont amenées à dresser une liste de 15 documents à examiner. Nous en avons exclu trois par suite d'une analyse plus approfondie parce qu'aucun outil précis ne s'en dégageait.

Nous avons ensuite effectué une sélection parmi les 12 autres documents à l'aide des deux critères suivants :

#### **1. Considération explicite de l'équité en santé et éventuelle application dans les organismes de santé publique du Canada.**

Pour déterminer si l'outil répondait au critère, nous avons exploré les trois questions suivantes :

- Traite-t-il explicitement de l'équité en santé ainsi que des déterminants à la fois structurels et sociaux de la santé?
- Dans quelle mesure favorise-t-il une réflexion critique sur le pouvoir comme moteur des iniquités de santé?
- A-t-il été créé pour un usage dans le milieu de la santé ou conçu pour le secteur de la santé? (Les outils créés pour d'autres secteurs n'ont pas été retenus.)

#### **2. Utilité générale**

Pour déterminer si l'outil avait une utilité, nous avons examiné les questions suivantes<sup>12(p.2)</sup> :

- Contribuera-t-il à l'amélioration des programmes et des politiques?
- Aidera-t-il à déterminer les mesures précises à prendre pour améliorer l'équité en santé?
- Comporte-t-il une étape sur l'engagement et la participation des personnes ou des groupes de population vivant des iniquités de santé?
- Est-il facile à utiliser et à comprendre?
- Les étapes à suivre sont-elles suffisamment claires pour en faciliter l'utilisation?

## SECTION III : CONSTATATIONS

Parmi les outils d'évaluation analysés, huit répondaient aux critères de sélection. Parmi ceux-ci, sept avaient été conçus spécifiquement pour une utilisation dans le secteur de la santé et l'évaluation de l'équité en santé et des déterminants sociaux de la santé dans les milieux de la santé. Le huitième a été créé pour un usage dans plusieurs secteurs, et il est utilisé dans un bureau de santé publique.

Nous avons résumé les éléments de chaque outil d'évaluation dont il est question dans le présent guide en fonction des sept questions suivantes :

1. Quel est l'objectif de l'outil?
2. Quelle définition y donne-t-on de l'équité et de l'équité en santé?
3. Quelle place accorde-t-on aux déterminants sociaux de la santé?
4. Pour qui est conçu l'outil?
5. Quels aspects font l'objet de l'évaluation?
6. Que mentionne-t-on au sujet de l'usage à faire des résultats de l'évaluation?
7. Où a-t-on utilisé l'outil?

La précision et l'étendue des détails fournis en réponse aux questions ci-dessus varient d'un outil à l'autre. Nous avons aussi cherché à trouver des exemples d'application et de mise en œuvre. N'ayant pas communiqué avec les auteurs à cet effet, nous nous sommes appuyées sur l'information disponible. Dans deux cas<sup>13,14</sup>, nous avons pu profiter de l'expérience vécue de membres du cercle d'apprentissage qui avaient pris part aux processus de création et d'utilisation de certains outils et qui étaient donc en mesure d'en parler.

## RÉSUMÉ DES OUTILS D'ÉVALUATION

1 IMPROVING HEALTH EQUITY: ASSESSMENT TOOL FOR HEALTH CARE ORGANIZATIONS <sup>15</sup> (AMÉLIORER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ : OUTIL D'ÉVALUATION À L'INTENTION DES ORGANISMES DE SANTÉ)	
<b>Organisme</b>	Institute for Healthcare Improvement, Massachusetts, États-Unis
<b>URL</b>	<a href="http://www.ihl.org/resources/Pages/Publications/Improving-Health-Equity-Guidance-for-Health-Care-Organizations.aspx">www.ihl.org/resources/Pages/Publications/Improving-Health-Equity-Guidance-for-Health-Care-Organizations.aspx</a> (en anglais)
<b>Objectif de l'outil</b>	<p>Cet outil d'autoévaluation a d'abord été créé dans le contexte de l'élaboration du guide intitulé <i>Achieving health equity: a guide for health care organizations</i><sup>9</sup>, dans lequel on présente un cadre théorique comportant cinq axes stratégiques liés à la capacité et à la démarche en matière d'équité en santé. Le guide repose sur les résultats d'une revue de la littérature, d'entretiens avec des spécialistes et de visites dans des organismes de santé impliqués dans des activités liées à l'équité en santé dans leur collectivité respective.</p> <p>L'outil vise à aider les organismes à mesurer la valeur de leurs activités au chapitre de l'équité en santé et à évaluer la mesure dans laquelle les efforts d'amélioration s'harmonisent au cadre théorique connexe.</p>
<b>Définition de l'équité et de l'équité en santé</b>	Définition de l'équité en santé : Idéalement , tout le monde devrait avoir la possibilité d'atteindre tout son potentiel et, de façon plus concrète, personne ne devrait être désavantagé à cet égard, si ces désavantages sont évitables <sup>9(p.8)</sup> .
<b>Place des déterminants sociaux de la santé</b>	Les auteurs s'appuient sur la définition des déterminants sociaux de la santé formulée par l'OMS : « Les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie, ces circonstances étant déterminées par plusieurs forces : l'économie, les politiques sociales et la politique <sup>9(p.8)</sup> . »
<b>Pour qui est conçu l'outil?</b>	Les cadres de direction du système de santé à la recherche de moyens pratiques d'améliorer l'équité en santé au sein de leurs établissements.
<b>Quels aspects font l'objet de l'évaluation?</b>	<p>L'outil permet d'évaluer la capacité en fonction des cinq éléments ci-dessous qui font partie du cadre théorique en matière d'équité en santé et d'une échelle de valeurs allant de 1 à 5 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faire de l'équité une priorité stratégique</li> <li>2. Bâtir l'infrastructure nécessaire pour soutenir l'équité en santé</li> <li>3. Agir sur les multiples déterminants de la santé</li> <li>4. Mettre un terme au racisme et aux autres formes d'oppression</li> <li>5. Travailler en partenariat avec la collectivité afin d'améliorer l'équité en santé</li> </ol> <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'équité en santé est nommée comme étant une priorité explicite dans les principaux documents stratégiques (p. ex. plan stratégique, plan financier, plan annuel) et le lien entre l'équité et la mission, la vision et les valeurs organisationnelles est clairement établi<sup>15(p.6)</sup>.</li> <li>• La haute direction et le conseil d'administration répètent régulièrement au personnel l'importance de l'équité en santé comme priorité stratégique et donnent au personnel la marge de manœuvre voulue pour concrétiser cette vision<sup>15(p.6)</sup>.</li> <li>• Par souci de transparence, on diffuse les données montrant les lacunes en matière d'équité en santé (c.-à-d. REaL [race, ethnie et langue] – stratification des données relatives au personnel, à l'expérience avec les patients, aux résultats et à la qualité) à l'aide de tableaux de bord numériques et on les communique aux auditoires clés<sup>15(p.7)</sup>.</li> <li>• On demande aux personnes qui vivent des iniquités de participer comme principaux partenaires de la démarche pour améliorer l'équité<sup>15(p.7)</sup>.</li> </ul>
<b>Quel est l'usage à faire des résultats de l'évaluation?</b>	Les résultats devraient servir à déterminer les aspects à renforcer à l'interne.
<b>Exemples d'application</b>	L'outil original <sup>9</sup> a été testé dans huit milieux de santé <sup>15,16</sup> , et perfectionné par la suite.

## 2 LOCAL HEALTH DEPARTMENT ORGANIZATIONAL SELF-ASSESSMENT FOR ADDRESSING HEALTH INEQUITIES. TOOLKIT AND GUIDE TO IMPLEMENTATION<sup>17</sup> (AUTOÉVALUATION DU BUREAU DE SANTÉ LOCAL POUR CE QUI EST D'ATTÉNUER LES INIQUITÉS DE SANTÉ. BOÎTE À OUTILS ET GUIDE D'APPLICATION)

<b>Organisme</b>	Bay Area Regional Health Inequities Initiative, Californie, États-Unis
<b>URL</b>	<a href="http://barhii.org/resources/barhii-toolkit">http://barhii.org/resources/barhii-toolkit</a> (en anglais)
<b>Objectif de l'outil</b>	<p>La boîte à outils est le fruit d'une collaboration entre 11 bureaux de santé locaux de la région de la baie de San Francisco. Elle comporte diverses ressources et lignes directrices que peuvent utiliser les cadres de la santé publique pour déterminer les compétences et les habiletés nécessaires pour vaincre les iniquités de santé.</p> <p>La boîte à outils peut servir à ce qui suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>obtenir une mesure de base de la capacité actuelle, tant sur le plan individuel ou du praticien qu'organisationnel;</li> <li>recueillir des données probantes sur les caractéristiques individuelles et organisationnelles qui sont un atout pour le travail au chapitre de l'équité en santé;</li> <li>éclairer le processus de planification stratégique;</li> <li>évaluer les progrès vers l'atteinte des objectifs en matière d'équité en santé.</li> </ol>
<b>Définition de l'équité et de l'équité en santé</b>	Les iniquités de santé sont définies comme étant les différences systématiques, évitables, injustifiées et injustes dans l'état de santé et le taux de mortalité observés chez certains groupes de population <sup>17(p.44)</sup> .
<b>Place des déterminants sociaux de la santé</b>	La boîte à outils comporte une définition explicite des déterminants sociaux de la santé. On y trouve en outre une série de questions à poser pour évaluer les collaborations avec des partenaires dans des dossiers comme la condition sociale et la situation économique, par exemple l'éducation, le développement économique et la justice raciale.
<b>Pour qui est conçu l'outil?</b>	La haute direction et le personnel des bureaux de santé locaux. L'outil d'évaluation organisationnelle prévoit la participation du personnel de tous les échelons.
<b>Quels aspects font l'objet de l'évaluation?</b>	<p>La boîte à outils se présente sous forme de matrice qui est constituée, d'un côté, des caractéristiques organisationnelles et, de l'autre, des compétences professionnelles jugées essentielles pour réussir à atténuer les iniquités de santé. Les caractéristiques organisationnelles et les compétences professionnelles se composent chacune de neuf domaines.</p> <p>La boîte à outils comporte cinq mécanismes d'évaluation des divers domaines énumérés dans la matrice ainsi que des lignes directrices que peuvent suivre les bureaux de santé locaux pour déterminer le moment où effectuer cette évaluation.</p> <p>Les cinq mécanismes sont les suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Sondage du personnel</b> : Un outil en ligne à l'intention des membres du personnel de tous les échelons.</li> <li><b>Sondage des partenaires collaborateurs</b> : Un outil permettant de recueillir les commentaires des partenaires du bureau de santé local en ce qui concerne le travail réalisé en matière d'équité en santé.</li> <li><b>Guide pour les groupes de discussion du personnel</b> : Un guide visant à faciliter un examen approfondi des divers domaines de la matrice et des points soulevés dans les réponses au sondage.</li> <li><b>Guide pour les entretiens avec les membres de l'équipe de gestion</b> : Un guide à utiliser pour les entretiens avec l'équipe de gestion en vue de faire ressortir les forces et les aspects à continuer d'améliorer.</li> <li><b>Fiche de travail du système de données des ressources humaines</b> : Une fiche de travail à utiliser pour synthétiser les principales informations recueillies lors de la revue documentaire et des discussions à l'interne.</li> </ol> <p>Exemples d'indicateurs (tirés des entretiens avec les membres de l'équipe de gestion)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>À partir de la vision, de la mission et des énoncés de valeurs [d'un bureau de santé local], pensez-vous qu'il y ait une volonté d'atténuer les iniquités de santé? Comment cette volonté est-elle exprimée<sup>17(p.78)?</sup></li> <li>Quelle est la participation des membres du personnel de divers échelons dans le processus de prise de décisions majeures<sup>17(p.81)?</sup></li> <li>Avez-vous des exemples à donner sur ce que cette participation des divers échelons du personnel a donné comme résultat positif pour atténuer les iniquités de santé<sup>17(p.81)?</sup></li> </ul> <p>La boîte à outils contient aussi un guide de mise en œuvre comportant de l'information, des outils, des ressources et une bibliographie. Les ressources additionnelles ont pour objet d'aider à évaluer la mesure dans laquelle les organismes sont prêts à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>procéder à l'autoévaluation;</li> <li>se préparer à l'autoévaluation;</li> <li>accomplir chacune des étapes nécessaires pour mener à bien l'autoévaluation;</li> <li>réagir aux résultats de l'évaluation en prenant des mesures concrètes.</li> </ul>

<p><b>Quel est l'usage à faire des résultats de l'évaluation?</b></p>	<p>Les constatations devraient servir à orienter le processus de planification stratégique et les autres activités de développement organisationnel. Elles visent à guider la progression vers l'atteinte des objectifs établis.</p>
<p><b>Exemples d'application</b></p>	<p>Un essai pilote de la boîte à outils a été mené au bureau de santé publique de la Ville de Berkeley<sup>17(p.126-131)</sup>. Voici quelques-unes des leçons tirées de cet essai pilote :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'évaluation se révèle la plus utile lorsque l'on tient déjà des discussions à l'interne sur l'équité en santé et les causes profondes des iniquités.</li> <li>• L'engagement de la haute direction s'avère essentiel et doit être communiqué clairement.</li> <li>• Il faut une très bonne équipe de mise en œuvre pour diriger le processus et encourager le personnel à participer.</li> <li>• L'évaluation devrait s'inscrire dans le contexte plus large du plan organisationnel destiné à améliorer l'équité en santé.</li> <li>• L'autoévaluation doit mener à des mesures concrètes.</li> <li>• Il faut prévoir des ressources pour chaque étape du processus — depuis l'analyse jusqu'à l'élaboration d'un plan d'action.</li> </ul>



<b>3 BUILDING ORGANIZATIONAL CAPACITY FOR HEALTH EQUITY ACTION: A PRACTICAL ASSESSMENT TOOL FOR PUBLIC HEALTH<sup>13</sup></b> <b>(RENFORCER LA CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE D'AGIR SUR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ : UN CADRE CONCEPTUEL ET UN OUTIL D'ÉVALUATION À L'INTENTION DES ACTEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE)</b>	
<b>Organisme</b>	Bureau de santé publique de Lambton, Ontario, Canada
<b>URL</b>	<a href="http://nccdh.ca/resources/entry/building-organizational-capacity-for-health-equity-action-a-framework-and-a">http://nccdh.ca/resources/entry/building-organizational-capacity-for-health-equity-action-a-framework-and-a</a> (en anglais)
<b>Objectif de l'outil</b>	L'outil favorise l'apprentissage, l'échange et la réflexion à l'interne sur ce qu'il faut pour agir sur l'équité en santé. Il permet d'évaluer la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité à partir des sept éléments qui forment le cadre conceptuel de l'équité en santé conçu par le Bureau de santé publique de Lambton. Le cadre conceptuel et l'outil d'évaluation encouragent l'organisme à mettre en place l'infrastructure et le cadre de travail nécessaires pour faire avancer l'équité en santé.
<b>Définition de l'équité et de l'équité en santé</b>	L'équité en santé signifie que toute personne peut atteindre tout son potentiel, et qu'elle ne devrait pas être désavantagée à cet égard en raison de sa race, de son origine ethnique, de ses croyances religieuses, de son genre, de son âge, de sa classe sociale ou d'autres situations socialement déterminées. Nous pouvons parvenir à l'équité en santé en assurant une juste répartition des ressources, un accès équitable aux conditions propices à la santé et une forme d'aide équitable lorsque les personnes sont malades <sup>13(p.21)</sup> .
<b>Place des déterminants sociaux de la santé</b>	L'outil comporte des définitions explicites des déterminants sociaux de la santé, de même que des questions à la fois sur la collecte des données et sur la collaboration avec des partenaires en matière de déterminants sociaux de la santé, entre autres dossiers
<b>Pour qui est conçu l'outil?</b>	Le personnel de tous les échelons du bureau de santé, y compris le personnel de première ligne, les superviseurs et les gestionnaires.
<b>Quels aspects font l'objet de l'évaluation?</b>	L'outil comprend trois listes de vérification correspondant respectivement aux trois pôles d'influence de l'action en matière d'équité en santé : individuel, organisationnel et systémique.  Chaque liste de vérification permet d'évaluer la démarche en matière d'équité en santé en fonction d'une partie ou de l'ensemble des sept principaux éléments et sous-éléments du cadre conceptuel du bureau de santé publique.  Les sept éléments sont les suivants : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leadership et engagement</li> <li>2. Systèmes officiels</li> <li>3. Systèmes non officiels</li> <li>4. Ressources</li> <li>5. Responsabilité</li> <li>6. Partenariats</li> <li>7. Gouvernance</li> </ol> Contenu de chaque liste de vérification : <ul style="list-style-type: none"> <li>• description, définition ou exemple de l'élément de la capacité qui fait l'objet de l'évaluation;</li> <li>• échelle graduée, dont les réponses vont de « tout à fait d'accord » jusqu'à « pas du tout d'accord »;</li> <li>• données probantes à étudier et à comparer plus tard.</li> </ul> Exemples d'indicateurs (tirés de la liste de vérification de la capacité organisationnelle) <ul style="list-style-type: none"> <li>• J'intègre à mes activités professionnelles la valeur d'équité du Bureau de santé publique de Lambton<sup>13(p.3)</sup>.</li> <li>• Je suis capable de communiquer les problèmes d'équité en santé au conseil de santé de manière claire et concise<sup>13(p.8)</sup>.</li> </ul>

<p><b>Quel est l'usage à faire des résultats de l'évaluation?</b></p>	<p>Les recommandations sur la manière d'utiliser les constatations varient d'un élément de l'outil à l'autre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Liste de vérification pour le pôle individuel</b> : Les résultats peuvent servir à déterminer la manière de renforcer les pratiques quotidiennes des professionnels de la santé publique.</li> <li>• <b>Liste de vérification pour le pôle organisationnel</b> : Les résultats peuvent servir à renforcer les processus et les structures nécessaires pour inscrire l'équité en santé dans le mandat de l'organisme, permettant ainsi aux individus de prendre les mesures voulues pour s'attaquer aux iniquités de santé.</li> <li>• <b>Liste de vérification pour le pôle systémique</b> : Les résultats peuvent servir à renforcer les politiques, les modes de gouvernance et les processus décisionnels de l'organisme. Les gestionnaires peuvent en outre s'en servir pour établir les priorités.</li> </ul> <p>Dans l'ensemble, le contenu des listes de vérification vise à déterminer les points et les recommandations à débattre avec le personnel et à élaborer des plans d'action. Ces plans visent à établir les prochaines étapes en tenant compte de la faisabilité, des responsabilités, de la durée et des ressources requises. L'outil peut servir à effectuer à une évaluation initiale qui, conjuguée à un plan d'action, pourra être utilisée pour suivre les progrès dans le temps et mener d'autres évaluations.</p>
<p><b>Exemples d'application</b></p>	<p>L'outil a été utilisé par les équipes des programmes du Bureau de santé publique de Lambton. Les résultats de chaque équipe ont été intégrés à un diagramme en toile d'araignée, ce qui permettait à chaque équipe de constater leurs forces et les aspects à améliorer. Les équipes ont procédé à un remue-méninges sur les mesures à prendre pour avancer. Ils ont ensuite reçu un rapport personnalisé synthétisant leurs résultats et les principaux points qui sont ressortis des discussions, afin de leur permettre d'orienter l'élaboration des plans d'action pour renforcer leur capacité.</p> <p>Voici quelques-unes des principales leçons tirées de l'utilisation de l'outil d'évaluation (Giovanna Good, 4 mars 2020) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il importe de demander au personnel de fournir des exemples précis pour chacun des éléments de l'outil d'évaluation afin d'évaluer leur compréhension et l'utilité dans les pratiques quotidiennes.</li> <li>• Il faut reconnaître l'influence des valeurs individuelles par rapport à l'équité en santé et la perception quant à l'importance à accorder à l'équité en santé dans leurs activités quotidiennes. Les personnes qui n'accordaient aucune valeur à l'équité en santé étaient moins enclines à bien répondre au sondage. Les discussions ont cependant aidé à changer leur point de vue.</li> <li>• Il importe de pouvoir compter sur l'adhésion et le soutien des cadres de direction, et reconnaître les priorités organisationnelles divergentes.</li> <li>• Il est important de nommer un responsable et une équipe de base pour faire avancer le projet.</li> <li>• Il faut avoir recours à une démarche fondée sur les forces lors des discussions sur l'évaluation et son objectif.</li> <li>• Il importe de ne pas cesser de fournir du soutien aux équipes tout au long du processus.</li> <li>• Il est important de faire participer l'organe de gouvernance (dans ce cas-ci, le conseil de santé) à la sensibilisation aux questions d'équité en santé.</li> </ul> <p>Depuis la mise en œuvre de l'outil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Bureau de santé publique de Lambton travaille à mieux déterminer la manière de traduire, sur le plan opérationnel, l'équité dans son plan stratégique 2020-2026.</li> <li>• Le personnel voit de plus en plus l'équité en santé comme faisant partie intégrante de son travail.</li> <li>• Le Bureau de santé publique a désigné des champions de l'équité en santé dans diverses disciplines.</li> <li>• Le programme de prévention des maladies chroniques et des blessures a été modifié de manière à concentrer les efforts sur les interventions en amont en vue, entre autres, de faire avancer l'équité en santé.</li> <li>• Le Bureau de santé publique est à renforcer la capacité dans les programmes cliniques (hygiène dentaire, santé sexuelle et lutte contre les maladies infectieuses) de manière à réorienter certaines de ses activités sur les interventions auprès des populations qui sont en amont de nature.</li> </ul>

<b>4 HEALTH EQUITY INDICATORS FOR ONTARIO LOCAL PUBLIC HEALTH AGENCIES. USER GUIDE.<sup>14</sup></b> <b>(INDICATEURS D'ÉQUITÉ EN SANTÉ POUR LES SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE LOCAUX EN ONTARIO)</b>	
<b>Organisme</b>	Santé publique Ontario, Ontario, Canada
<b>URL</b>	<a href="https://nccdh.ca/fr/resources/entry/health-equity-indicators-for-ontario-local-public-health-agencies">https://nccdh.ca/fr/resources/entry/health-equity-indicators-for-ontario-local-public-health-agencies</a> (en anglais, avec résumé en français)
<b>Objectif de l'outil</b>	Les indicateurs ont été conçus dans le cadre du programme Projets locaux, qui encourage les bureaux de santé publique à collaborer à des projets de recherche sur des questions d'intérêt touchant les Normes de santé publique de l'Ontario. L'outil comporte une série d'indicateurs qui ont fait l'objet d'essais pilotes et qui sont fondés sur des données probantes. Ces indicateurs visent à aider les services de santé publique et les conseils de santé locaux à évaluer la mesure dans laquelle ils respectent le mandat en matière d'équité en santé et à déterminer les aspects à améliorer.
<b>Définition de l'équité et de l'équité en santé</b>	L'équité en santé veut dire que tout le monde (individus, groupes et collectivités) a une possibilité équitable d'atteindre tout son potentiel et n'est pas désavantagé à cet égard par des considérations sociales, économiques et environnementales <sup>14(p.33)</sup> .  Les iniquités de santé sont décrites comme étant des différences injustes et injustifiées dans l'état de santé de populations et de groupes de population (p. ex. différences en raison de la pauvreté, de l'accès aux services, etc.) <sup>14(p.34)</sup> .
<b>Place des déterminants sociaux de la santé</b>	L'outil comporte une définition explicite des déterminants sociaux de la santé. Une série de questions sont également incluses pour évaluer ce qui est fait pour agir sur les déterminants sociaux de la santé, par exemple les activités de plaidoyer pour que soient instaurées des politiques dans des domaines comme le genre, l'éducation, l'insécurité alimentaire, l'emploi et les conditions de travail.
<b>Pour qui est conçu l'outil?</b>	Les conseils de santé locaux et les services de santé publique locaux. Il faudrait demander à des personnes de tous les échelons de remplir les feuilles de travail afin de faire en sorte de diffuser les connaissances à l'échelle de l'organisme.
<b>Quels aspects font l'objet de l'évaluation?</b>	L'outil comprend 15 indicateurs, regroupés en fonction des rôles de la santé publique pour faire avancer l'équité en santé. (Les quatre premiers rôles ont été établis par le CCNDS <sup>18</sup> , auxquels l'équipe de projet a ajouté un cinquième rôle.) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Évaluer et faire rapport</li> <li>2. Modifier et orienter</li> <li>3. Assurer l'engagement communautaire et la collaboration multisectorielle</li> <li>4. Diriger, participer et soutenir</li> <li>5. Assurer le développement organisationnel et systémique</li> </ol> <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Évaluer et faire rapport</b> : Est-ce que votre organisme de santé publique effectue régulièrement l'analyse des données qui concernent l'état de santé et qui sont importantes dans le domaine de la santé publique, soit des données stratifiées en fonction de variables démographiques et socioéconomiques<sup>14(p.8)</sup>.</li> <li>• <b>Diriger, participer et soutenir</b> : Combien d'énoncés de politique et de position, examinés et approuvés par le conseil de santé (au cours de la dernière année), constituent un plaidoyer pour les populations prioritaires vivant (ou à risque de vivre) des iniquités de santé<sup>14(p.23)</sup>.</li> </ul>
<b>Quel est l'usage à faire des résultats de l'évaluation?</b>	Les constatations devraient servir à évaluer la mesure dans laquelle le service de santé publique fait des progrès pour ce qui est d'agir sur l'équité en santé. Elles devraient servir à cerner les lacunes et à évaluer les progrès dans le temps.
<b>Exemples d'application</b>	Les résultats de l'évaluation seront connus sous peu. Le manque de préparation, le manque de soutien de la haute direction dans certains cas et l'insuffisance des données locales comptent parmi les obstacles rencontrés durant l'évaluation. La présence de champions de l'équité en santé, la volonté organisationnelle, les structures et la capacité organisationnelles et l'adaptation de l'outil au contexte local comptent parmi les facteurs facilitateurs.

<b>5 RATE YOUR ORGANIZATION. 10 STRATEGIES TO GUIDE ORGANIZATIONS IN ENHANCING CAPACITY FOR EQUITY-ORIENTED HEALTH CARE<sup>19</sup></b> <b>(ÉVALUEZ VOTRE ORGANISME. 10 STRATÉGIES POUR GUIDER LES ORGANISMES DANS LEUR PROCESSUS DE RENFORCEMENT DE LEUR CAPACITÉ D'OFFRIR DES SOINS DE SANTÉ FONDÉS SUR L'ÉQUITÉ)</b>	
<b>Organisme</b>	EQUIP Health Care, Colombie-Britannique, Canada
<b>URL</b>	<a href="http://apsc-equip.sites.olt.ubc.ca/files/2019/12/RYO-Mar-23-2018.pdf">http://apsc-equip.sites.olt.ubc.ca/files/2019/12/RYO-Mar-23-2018.pdf</a> (en anglais)
<b>Objectif de l'outil</b>	L'outil fait partie des ressources créées par l'équipe du programme d'intervention EQUIP Health Care mis sur pied afin de mieux outiller les organismes de soins de santé pour agir sur l'équité en santé. Les activités des membres de l'équipe comportent deux volets, c'est-à-dire la formation du personnel et l'intégration et l'adaptation organisationnelles. La fiche de travail s'inscrit dans ce deuxième volet. Elle est à utiliser par les organismes pour évaluer leur capacité relativement à certains aspects qui ont émergé des interventions menées dans le cadre du programme.
<b>Définition de l'équité et de l'équité en santé</b>	Dans le site Web du programme <a href="#">EQUIP Health Care</a> où il est possible de trouver l'outil, on définit l'équité en santé comme étant l'absence de différences systématiques et potentiellement remédiables relativement à au moins une caractéristique de la santé de populations ou de groupes de population définis en fonction de facteurs sociaux, économiques, démographiques ou géographiques. Les iniquités de santé y sont définies comme étant les différences dans l'état de santé ou l'accès aux soins qui peuvent découler d'arrangements structurels potentiellement remédiables. En ce sens, les iniquités peuvent être considérées comme injustes <sup>20</sup> .
<b>Place des déterminants sociaux de la santé</b>	Le site Web du programme EQUIP Health Care comporte une définition explicite des déterminants sociaux de la santé. Les stratégies énumérées dans l'outil tiennent compte de certains déterminants sociaux de la santé, tels que le logement, le revenu et le racisme.
<b>Pour qui est conçu l'outil?</b>	Fournisseurs de soins de santé et services de soins de santé
<b>Quels aspects font l'objet de l'évaluation</b>	<p>L'évaluation de la capacité s'effectue en fonction de 10 stratégies<sup>19(p.1)</sup> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• [Exprimer] son engagement ferme envers l'équité.</li> <li>• [Mettre en place] des structures, des politiques et des processus pertinents.</li> <li>• Revoir la gestion du temps.</li> <li>• S'occuper du déséquilibre du pouvoir.</li> <li>• Adapter les soins, les programmes et les services au contexte.</li> <li>• Lutter activement contre le racisme et la discrimination.</li> <li>• Promouvoir la participation de la collectivité et du patient.</li> <li>• Adapter les soins, les programmes et les services aux antécédents médicaux.</li> <li>• Améliorer l'accès en lien avec les déterminants sociaux de la santé.</li> <li>• Optimiser l'utilisation de l'endroit et de l'espace.</li> </ul> <p>Il faut donner une note allant de 1 à 10 pour chaque stratégie, où 10 veut dire que la stratégie est pleinement appliquée.</p> <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'équité est définie comme étant une priorité stratégique, et la haute direction s'engage à améliorer l'équité dans l'ensemble de l'organisme<sup>19(p.1)</sup>.</li> <li>• Quels messages l'aménagement de l'espace transmet-il? L'espace est-il aménagé de manière à être inclusif des personnes typiquement marginalisées? Les personnes des populations prioritaires se reconnaîtraient-elles dans la façon dont l'espace est aménagé? Offre-t-on des services dans les quartiers où les personnes mal servies vivent probablement? A-t-on considéré les problèmes de transport (y compris le coût)<sup>19(p.2)</sup>?</li> </ul>

<b>Quel est l'usage à faire des résultats de l'évaluation?</b>	Les résultats de l'évaluation devraient être conjugués à d'autres sources d'information (p. ex. profils de santé communautaire) pour établir les priorités en matière de changement organisationnel <sup>21</sup> .
<b>Exemples d'application</b>	<p>Le programme EQUIP a été mis en œuvre dans les milieux de soins primaires et les salles d'urgence. Il a été mis en place dans quatre cliniques de soins primaires au Canada au cours d'une période de 18 à 24 mois, entre 2013 et 2015<sup>22</sup>. Les quatre cliniques servent des populations marginalisées, y compris les personnes vivant dans la pauvreté et celles vivant avec un traumatisme grave (p. ex. Autochtones, nouveaux arrivants et réfugiés).</p> <p>La première partie de l'intervention consiste à former le personnel. On s'occupe ensuite d'intégrer à l'interne les trois volets des soins de santé axés sur l'équité (p. ex. sécurisation culturelle, soins fondés sur la nature du traumatisme ou de la violence et adaptation au contexte).</p> <p>L'évaluation organisationnelle s'inscrit dans la composante d'intégration organisationnelle de l'intervention. C'est pourquoi l'exemple dépasse l'évaluation pour englober l'intervention en entier.</p> <p>En créant un concept fondé sur une mixité de méthodes, l'équipe du programme EQUIP a constaté que la participation à l'intervention entraînait une sensibilisation, des connaissances et une confiance plus grandes à l'égard des soins de santé axés sur l'équité. Cette participation a également eu pour effet de mieux faire ressortir les iniquités de santé et les tensions, telles que la vaste étendue des formes de racisme et les conséquences de la violence et des traumatismes.</p> <p>La participation au programme EQUIP a donné lieu à l'élaboration de certaines politiques et pratiques organisationnelles qui sont venues remettre en question le statu quo :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le personnel a pu intervenir de manière efficace devant les traumatismes et la violence. Dans une clinique, par exemple, on a constaté une évolution dans le langage, la perspective et le ton employés pour décrire les antécédents médicaux et l'état clinique des patients<sup>21(p.8)</sup>. On a rapporté des changements dans le déséquilibre du pouvoir entre les membres du personnel prônant une approche biomédicale (médecins et infirmiers praticiens) et le personnel prônant une approche plus holistique ou non médicale (p. ex. travailleurs de proximité et travailleurs sociaux).</li> <li>• Les membres du personnel ont constaté des changements dans leur façon de comprendre le racisme et les autres formes de discrimination sur les plans structurel et interpersonnel, et d'y réagir.</li> <li>• Le personnel a su mieux réagir devant les traumatismes, la consommation de substances psychoactives et la douleur chronique.</li> </ul> <p>Voici quelques facteurs ayant facilité l'intervention EQUIP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la participation de l'ensemble du personnel;</li> <li>• l'élaboration d'un sommaire comportant l'historique de chaque clinique, le contexte sociopolitique et communautaire de chaque clinique et le profil de santé et social des groupes de population ayant consulté (par comparaison avec la population en général);</li> <li>• la diffusion d'information générale au sujet des principaux problèmes de santé observés chez les groupes de population servis dans les cliniques.</li> </ul> <p>Des facteurs organisationnels comme les fonds et le leadership ont influencé le processus et l'incidence de l'intervention, en plus de la nature de la démarche (p. ex. période et responsables de l'intervention).</p>

<b>6 STANDARDS FOR EQUITY IN HEALTH CARE FOR MIGRANTS AND OTHER VULNERABLE GROUPS: SELF-ASSESSMENT TOOL FOR PILOT IMPLEMENTATION<sup>23</sup></b> (NORMES D'ÉQUITÉ RELATIVEMENT AUX SOINS DE SANTÉ FOURNIS AUX TRAVAILLEURS SAISONNIERS ET AUX AUTRES GROUPES DE POPULATION VULNÉRABLE : OUTIL D'AUTOÉVALUATION POUR UN ESSAI PILOTE)	
<b>Organisme</b>	The Task Force on Migration, Equity and Diversity, Réseau international des hôpitaux et des services promoteurs de santé (anciennement connu sous le nom : The Task Force on Migrant-Friendly and Culturally Competent Health Care)
<b>URL</b>	<a href="https://www.researchgate.net/publication/262259058_Equity_Standards_in_Health_Care_2014">https://www.researchgate.net/publication/262259058_Equity_Standards_in_Health_Care_2014</a> (en anglais)
<b>Objectif de l'outil</b>	L'outil a vu le jour dans le cadre d'un projet de collaboration internationale sur les normes de mesure et de surveillance de l'équité dans les soins de santé. Les normes couvrent les politiques, l'accès et l'utilisation, la qualité des soins, la participation et la promotion de l'équité. L'outil s'adresse aux organismes pour surveiller, évaluer et améliorer leurs activités en matière d'équité en santé.
<b>Définition de l'équité et de l'équité en santé</b>	Dans le document, on définit l'équité dans le contexte de chacune des cinq normes. Par exemple, on entend par « équité dans les politiques » la promotion de l'équité en assurant des possibilités équitables, en réduisant les iniquités de santé et en instaurant des politiques durables et rentables <sup>23(p.16)</sup> .
<b>Place des déterminants sociaux de la santé</b>	Une des normes (norme n° 5 : promotion de l'équité) appelle précisément l'établissement de partenariats et la collaboration intersectorielle pour agir sur les déterminants influençant le plus l'état de santé <sup>23(p.17)</sup> .
<b>Pour qui est conçu l'outil?</b>	Hôpitaux, services de soins de santé, centres de services sociaux et communautaires
<b>Quels aspects font l'objet de l'évaluation?</b>	<p>En tant qu'outil d'autoévaluation, le document fait état d'indicateurs pour les cinq normes ou champs d'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Norme n° 1 : L'équité dans les politiques</li> <li>• Norme n° 2 : L'accès et l'utilisation équitables</li> <li>• Norme n° 3 : L'équité dans la qualité des soins</li> <li>• Norme n° 4 : L'équité dans la participation</li> <li>• Norme n° 5 : La promotion de l'équité</li> </ul> <p>Les organismes peuvent évaluer la mesure dans laquelle ils appliquent les cinq normes à l'aide de l'échelle aux cinq modalités suivantes : <i>entièrement, en grande partie, en partie, très peu et pas du tout</i>. Ils peuvent également s'appuyer sur des remarques sur les données qui pourraient servir à l'évaluation de chaque indicateur.</p> <p>Exemples d'indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'organisme a mis en œuvre une stratégie d'équité, y compris au moins un plan d'équité, à revoir annuellement. [Données probantes : plans d'équité écrits, dans lesquels on précise les mesures à prendre pour atteindre les priorités en matière d'équité (p. ex. plans d'équité faisant état d'un énoncé de mission, d'objectifs, d'allocation des ressources, de la durée et des responsabilités<sup>23(p.37)</sup>).]</li> <li>• L'organisme a conclu des ententes de collaboration intersectorielle avec des organismes de secteurs autres que les soins de santé afin d'agir sur un plus grand nombre de déterminants de la santé. [Données probantes : Liens officiels avec des organismes-cadres de régions et de districts pertinents (p. ex. coopération entre des agences vouées à l'inclusion sociale et celles vouées à la promotion de la santé et à l'éducation en santé; ententes de partage des responsabilités; interventions intersectorielles<sup>23(p.48)</sup>).]</li> </ul>
<b>À quoi doivent servir les constatations?</b>	L'outil devrait servir à déterminer la façon d'améliorer les activités et à élaborer un plan d'action pour réaliser les améliorations mesurables.
<b>Exemples d'application</b>	<p>L'outil d'évaluation a fait l'objet en 2014 d'un essai pilote dans 55 organismes de soins de santé en Australie, au Canada et en Europe<sup>24</sup>. Il appert que la conformité la plus forte concerne la norme n° 3 liée à la qualité des soins (62 %), suivie de près par la norme n° 2 liée à l'accès et à l'utilisation (58 %). Les organismes qui suivent les normes n° 2 et 3 avaient mis en place des politiques afin de connaître les obstacles à l'accès, améliorer l'accès en personne, remédier aux barrières de langue et tenir compte des caractéristiques individuelles et familiales et de l'expérience vécue en matière de soins.</p> <p>Cependant, l'application des normes a atteint moins de 50 % pour trois des cinq normes (c'est-à-dire, celles liées aux politiques, à la participation et à la promotion de l'équité dans d'autres secteurs). Pour ces normes, les organismes ont eu de la difficulté à élaborer des plans et des politiques d'équité relevant de la gouvernance, à promouvoir la participation des clients et des partenaires, mais aussi les parties concernées dans la collectivité.</p>

## 7 BUILDING ORGANIZATIONAL CAPACITY TO ADVANCE HEALTH EQUITY<sup>25</sup> (BÂTIR LA CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE NÉCESSAIRE POUR FAIRE AVANCER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ)

<b>Organisme</b>	Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, États-Unis
<b>URL</b>	<a href="http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/state-local-programs/health-equity-guide/pdf/health-equity-guide/Health-Equity-Guide-sect-1-1.pdf">www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/state-local-programs/health-equity-guide/pdf/health-equity-guide/Health-Equity-Guide-sect-1-1.pdf</a> (en anglais)
<b>Objectif de l'outil</b>	L'outil pour aider à bâtir la capacité organisationnelle nécessaire pour faire avancer l'équité en santé est tiré du document du CDC intitulé <i>Practitioner's guide for advancing health equity: Community strategies for preventing chronic disease</i> <sup>26</sup> . Le guide comporte des conseils pour améliorer les politiques, les systèmes et les stratégies de manière à tendre davantage vers l'équité en santé. Les diverses ressources proposées dans le guide, y compris l'outil sur la capacité organisationnelle, visent à aider les praticiens à intégrer l'équité en santé dans les pratiques de santé publique.
<b>Définition de l'équité et de l'équité en santé</b>	Dans le document du CDC intitulé <i>Practitioner's guide for advancing health equity</i> , on définit l'équité en santé comme étant l'atteinte de l'état de santé optimal pour tout le monde. Pour arriver à l'équité en santé, il faut accorder la même valeur à tout le monde, en concentrant et en continuant les efforts pour éliminer les inégalités évitables, les injustices historiques et toujours présentes et les disparités en matière de santé et de soins de santé <sup>26(p.4)</sup> .  Les iniquités de santé sont définies comme étant un sous-ensemble des inégalités de santé. Elles sont considérées comme modifiables, associées à la défavorisation sociale et injustes du point de vue éthique <sup>26(p.4)</sup> .
<b>Place des déterminants sociaux de la santé</b>	L'outil traite de stratégies propres à accroître l'accès aux services et aux ressources (de santé).
<b>Pour quoi est conçu l'outil?</b>	Tant les jeunes praticiens que les praticiens d'expérience qui travaillent à remédier aux iniquités de santé.
<b>Quels aspects font l'objet de l'évaluation?</b>	L'outil présenté dans le guide comporte des idées sur la manière de faire avancer l'équité en santé. Sur la dernière page, une liste des questions vise à encourager la réflexion dans sept champs différents. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratiques et politiques organisationnelles actuellement en place</li> <li>• Institutionnalisation et engagement organisationnel quant à l'avancement de l'équité en santé</li> <li>• Décisions relatives au financement</li> <li>• Capacité et besoins du personnel</li> <li>• Intégration de l'équité en santé dans les programmes, les services et les ressources</li> <li>• Partenariats et engagement communautaire</li> <li>• Prochaines étapes</li> </ul> Exemples d'indicateurs <ul style="list-style-type: none"> <li>• En quoi les fonds pour lesquels nous soumettons typiquement une demande s'harmonisent-ils avec les besoins observés en matière d'équité en santé dans la collectivité<sup>25(p.9)?</sup></li> <li>• Comment serait-il possible d'améliorer l'infrastructure en place pour créer des champs de responsabilité et expliquer notre engagement en matière d'équité en santé<sup>25(p.9)?</sup></li> </ul>
<b>Quel est l'usage à faire des résultats?</b>	Les constatations ont pour objectif d'aider à déterminer la capacité actuelle et ce qu'il faut pour améliorer la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé.
<b>Exemples d'application</b>	Aucun

## 8

EQUITY AND EMPOWERMENT LENS<sup>27</sup>  
PERSPECTIVE DE L'ÉQUITÉ ET DE L'AUTONOMIE

<b>Organization</b>	Comté de Multnomah, États-Unis
<b>URL</b>	<a href="https://multco.us/diversity-equity/equity-and-empowerment-lens">https://multco.us/diversity-equity/equity-and-empowerment-lens</a> (en anglais)
<b>Objectif de l'outil</b>	<p>La perspective de l'équité et de l'autonomie (avec la justice raciale comme cible) est un outil d'amélioration de la qualité servant à modifier les processus de planification, de prise de décisions et d'allocation des ressources en vue d'assurer une plus grande équité raciale. L'outil comporte une série de principes, de questions de réflexion et de processus à appliquer sur les plans individuel, organisationnel et systémique.</p> <p>Les auteurs vous proposent d'utiliser le matériel comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Passez en revue les principes de base du modèle et utilisez les parties des principaux messages qui se prêtent à votre contexte.</li> <li>• Étudiez le modèle logique et reconnaissez le travail déjà effectué sur le plan individuel ou organisationnel et les aspects à améliorer.</li> <li>• Passez en revue les six types de résultats et commencez à mettre au point des mécanismes d'évaluation qui permettront de suivre les progrès.</li> <li>• En appliquant le modèle, soyez sensible aux aspects qui provoquent un malaise, et réfléchissez à ce qui cause ce malaise.</li> <li>• Utilisez le modèle logique pour lancer une discussion avec d'autres praticiens sur les mesures prises pour en appliquer les pratiques et les principes.</li> <li>• Appuyez-vous sur l'énoncé des objectifs pour vous aider à fixer votre objectif de travail en matière d'équité raciale.</li> <li>• Appliquez les concepts de la feuille de travail des cinq P (personnes, place, processus, pouvoir et pourquoi) aux programmes, aux politiques et aux pratiques pertinents.</li> </ul>
<b>Définition de l'équité et de l'équité en santé</b>	Dans l'une des ressources liées à cet outil, les auteurs définissent ce qu'ils entendent par équité raciale, par exemple un engagement ferme et courageux pris à long terme pour mettre en évidence les causes profondes du racisme et faire tomber les obstacles à l'équité raciale entre les individus, les institutions et les systèmes ainsi que chez les individus, dans les institutions et dans les systèmes <sup>28(p.11)</sup> .
<b>Place des déterminants sociaux de la santé</b>	La ressource porte explicitement sur l'équité raciale.
<b>Pour qui est conçu l'outil?</b>	Praticiens travaillant à l'équité raciale
<b>Quels aspects font l'objet de l'évaluation?</b>	<p>Dans la ressource, on trouve une fiche de travail (cinq P) comportant des questions de réflexion sur des sujets comme les personnes, la place, le processus, le pouvoir et le pourquoi (individuel et organisationnel). Les questions visent à orienter le processus décisionnel sur des points précis.</p> <p>Exemples de questions de réflexion<sup>29</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pouvoir : Dans quelle mesure le point, l'énoncé de politique ou le programme vient-il influencer la dynamique du pouvoir et, par conséquent, mieux intégrer les points de vue exprimés et les priorités des communautés de couleur<sup>29(p.11)?</sup></li> <li>• Processus : Quelles politiques, démarches et relations sociales exacerbent l'exclusion des communautés qui vivent le plus d'iniquités<sup>29(p.11)?</sup></li> </ul>
<b>Quel est l'usage à faire des résultats?</b>	Les réponses aux questions doivent refléter tant la situation individuelle qu'organisationnelle. Les résultats ont pour objectif d'aider à prendre des décisions qui iront dans le sens de l'équité raciale. Les diverses ressources, y compris le modèle logique, peuvent aider à suivre les progrès dans la démarche de transformation pour faire avancer l'équité raciale.
<b>Exemples d'application</b>	<p>Le bureau de santé du comté de Multnomah s'est servi de l'outil pour son projet d'équité en santé (avec la justice raciale comme cible).</p> <p>Le projet d'équité en santé concerne les iniquités de santé fondées sur la race et le groupe ethnique. L'équipe utilise une approche axée sur l'équité et l'autonomie, et elle fournit une aide technique au personnel du bureau de santé quant à l'application de la perspective de l'équité et de l'autonomie. La perspective a été appliquée à plus d'une vingtaine de programmes, de pratiques et de politiques en 2014 et en 2015 respectivement<sup>30</sup>.</p>

## SECTION IV : ANALYSE

La revue documentaire a fait ressortir un bon nombre d'outils d'évaluation organisationnelle conçus spécialement pour le secteur de la santé, et utilisés par les acteurs du milieu. En général, ces outils comportent de nombreux éléments similaires qui sont utiles pour les pratiques organisationnelles axées sur l'équité en santé, y compris en ce qui concerne la planification des programmes, les politiques, les partenariats et les ressources humaines. Nous avons toutefois noté des différences par rapport à ce qui est visé. Par exemple, il n'est pas surprenant de constater que les outils créés dans un contexte de santé publique tendent à mettre l'accent sur les populations, ce qui n'est pas le cas des outils destinés au milieu des soins de santé.

Dans le présent guide, nous faisons état de huit outils qui portent spécifiquement sur l'équité dans les milieux de la santé publique et des soins de santé. Sept<sup>13-15,17,19,23,29</sup> d'entre eux ont fait l'objet d'un essai pilote ou d'une application dans des milieux de la santé du Canada, de l'Australie, des États-Unis et de l'Europe. Il est généralement question de l'équité en santé dans la plupart des outils. Certains déterminants de la santé sont nommés expressément dans quelques-uns des outils. L'un des outils est axé sur l'équité, et plus spécifiquement sur le racisme en tant que facteur structurel des iniquités<sup>27-29</sup>. Conçu par un gouvernement régional des États-Unis, cet outil a été appliqué par le bureau de santé publique du même État<sup>30</sup>.

Bien qu'aucun autre outil d'évaluation organisationnelle ne touche exclusivement au racisme, certains d'entre eux, comme l'outil EQUIP<sup>19</sup> et l'outil d'autoévaluation organisationnelle créé dans le contexte du projet du bureau de santé de la baie de San Francisco<sup>17</sup> pour vaincre les iniquités de santé, font état de mesures liées au racisme. Aucun des outils ne permet d'évaluer spécifiquement la capacité organisationnelle en matière de sécurisation culturelle des Autochtones. Cependant, nous avons appris qu'un nouvel outil, inspiré de travaux menés par le bureau de santé des Autochtones d'Interior Health en Colombie-Britannique, fait l'objet d'un essai pilote au service de santé des Autochtones de la Provincial Health Services Authority de cette même province (Nancy Laliberte et Sally Maguet, propos personnels, 14 septembre 2020). C'est un point important. En effet, bien que l'équité en santé fasse partie intégrante du mandat de bien des organismes, on ne consacre pas toujours des efforts explicites pour lutter contre le racisme.

C'est pourquoi il importe d'intégrer davantage les questions de sécurisation culturelle et de lutte contre le racisme dans les évaluations de l'équité en santé.

Certains des outils comme celui utilisé pour le projet d'intervention EQUIP<sup>21</sup> permettent de mieux comprendre ce qu'il serait possible de faire pour intégrer les évaluations dans les efforts pour améliorer la capacité organisationnelle en matière d'équité en santé. Comme nous l'avons souligné dans le sommaire des outils analysés, le projet EQUIP comporte plusieurs éléments, y compris la formation du personnel et l'intégration organisationnelle, pour soutenir la prestation de soins de santé axés sur l'équité. Les constatations liées au projet EQUIP reflètent quelques-uns des thèmes qui sont ressortis des discussions du cercle d'apprentissage mis sur pied dans le cadre du Projet sur la capacité organisationnelle, notamment :

- parler des interventions en matière d'équité en santé (y compris les évaluations organisationnelles) comme étant « nécessairement dérangeantes<sup>22(p.13)</sup> » [traduction libre];
- encourager les occasions d'adhérer aux efforts pour améliorer la capacité;
- faire participer chaque membre du personnel;
- assurer la participation concrète des groupes de population concernés.

### QU'EST-CE QUI FACILITE L'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ EN SANTÉ?

Voici quelques-uns des facteurs facilitants qui sont ressortis de notre démarche par rapport au processus d'évaluation organisationnelle :

- **Degré de préparation.** Le fait de mettre au grand jour les pratiques, les politiques et les systèmes organisationnels qui créent une iniquité peut se révéler déstabilisant à l'interne. Cela est vrai même pour les organismes voués à l'amélioration de l'équité en santé. En effet, le processus peut faire ressortir une perspective différente de la perception entretenue à l'interne. Il faut être prêt à s'engager dans des processus d'évaluation honnêtes, et prendre en compte les résultats qui pointent vers des façons de travailler qui ne vont pas dans le sens de l'équité<sup>5</sup>. Les évaluations se révéleront plus utiles après avoir tenu à l'interne des discussions sur l'équité en santé et mieux compris les causes profondes des iniquités de santé<sup>17</sup>.

- **Leadership organisationnel.** Le processus d'évaluation organisationnelle exige une bonne dose de leadership<sup>12</sup>. Il faut faire preuve de courage pour instaurer un climat de sécurité psychologique et encourager les participants à formuler des commentaires honnêtes et utiles sans avoir peur des représailles<sup>31</sup>. Cela suppose de soutenir la prise de risques nécessaires pour mener une évaluation honnête susceptible de dévoiler une capacité moindre que celle escomptée<sup>5</sup>.
- **Allocation des ressources suffisantes**<sup>17,27</sup> Il importe d'allouer des ressources suffisantes pour mener à bien le processus d'évaluation organisationnelle, y compris le temps à consacrer par le personnel, le temps à prévoir pour l'analyse et l'interprétation des résultats, de même que le temps nécessaire pour l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'action<sup>5</sup>.
- **Adaptation au contexte.** À l'interne comme à l'externe, les principales parties prenantes doivent s'engager pleinement à savoir si l'outil se révélera utile dans un contexte particulier. En adaptant l'outil au contexte organisationnel, les personnes responsables de l'évaluation ont à considérer l'approche à utiliser et la manière de traduire les résultats en mesures concrètes<sup>5</sup>.
- **Compétence des praticiens.** Il importe que les praticiens et les cadres de direction aient suffisamment de connaissances et de compétences en matière d'équité en santé et de déterminants sociaux de la santé pour procéder de manière adéquate à l'évaluation, à l'analyse et à l'interprétation des données et à l'établissement des mesures nécessaires pour renforcer la capacité organisationnelle. Dans le cadre du projet EQUIP<sup>21</sup>, par exemple, la formation du personnel a précédé l'intégration de services de soins axés sur l'équité. Tout le monde a ainsi reçu les mêmes bases.
- **Bonne participation et perspectives multiples.** La participation devrait faire en sorte de faire ressortir des perspectives multiples, non pas une seule. Il importe de faire participer l'ensemble du personnel pour obtenir l'adhésion au processus et aux résultats d'évaluation. Au moment des groupes de discussion prévus dans le cadre de l'évaluation, les animateurs doivent avoir une idée du fonctionnement à l'interne et aussi de l'expérience à diriger des discussions sur les déterminants structurels et sociaux, tels que le racisme, l'inégalité du revenu et d'autres sujets potentiellement délicats<sup>17</sup>. Il importe en outre de faire participer les gens des communautés qui vivent les iniquités de santé que l'organisme cherche à éliminer<sup>5</sup>.
- **Collaboration intersectorielle.** Nous savons que les collaborations intersectorielles jouent un rôle essentiel dans l'amélioration de l'équité en santé parce qu'ils permettent d'intervenir positivement sur les déterminants structurels et sociaux de la santé. Il en va de même pour l'évaluation organisationnelle. La participation de partenaires de secteurs autres que la santé peut en effet se révéler utile au processus et faire émerger des observations, des perspectives et des solutions qui présentent de l'intérêt<sup>5</sup>.

L'évaluation de la capacité organisationnelle exige de la persévérance et de la créativité. Qu'à cela ne tienne, les avantages sont nombreux. Une telle évaluation permet par exemple d'obtenir de l'information éclairée sur les valeurs et les priorités organisationnelles, d'élaborer des plans d'action favorisant la mise en œuvre et la responsabilisation, et d'orienter les pratiques organisationnelles vers l'avancement de l'équité en santé.

## CONCLUSION

Les outils et les processus d'évaluation organisationnelle se veulent une approche systématique permettant de comprendre la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé. Les acteurs du milieu de la santé ont à leur disposition un bon nombre d'outils qui peuvent les guider dans un processus d'évaluation de la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé. Les outils dont il est question dans le présent guide sont destinés au secteur public. Ils se révèlent donc applicables dans les milieux de la santé pour évaluer l'équité en santé.

Ces outils constituent un bon moyen de mettre au jour à l'interne les pratiques, les processus ou les systèmes qui méritent une attention et un investissement pour améliorer la capacité. Leur description comporte des exemples d'application qui peuvent en aider d'autres qui veulent procéder à l'évaluation de la capacité organisationnelle d'agir pour l'équité en santé.

Comme nous l'avons montré dans les pages précédentes, chaque outil a son utilité et chacun peut se révéler utile par rapport à certains aspects du processus d'évaluation organisationnelle. Le présent guide vise à aider les acteurs du domaine de la santé publique à déterminer les outils qui se prêteront le mieux à leur contexte organisationnel. Il importe au plus haut point de continuer de porter attention aux activités mises sur pied pour améliorer la capacité en matière d'équité en santé. Parallèlement, il ne faut pas hésiter à apporter les changements requis à la lumière des résultats d'évaluation.

Le Projet sur la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé visait à explorer certaines questions liées à la capacité organisationnelle et au changement organisationnel, par exemple la mobilisation collective pour apporter le changement, la communication du changement, les valeurs, la gouvernance, la sécurité psychologique et les bouleversements. *Consultez le site Web du CCNDS au [www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca) pour connaître les ressources liées à ce projet.*

## ANNEXE A

TERMES UTILISÉS POUR LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE (EFFECTUÉE EN ANGLAIS)				
Health equity	Assessment	Public Health	Capacity	Organization
Equality	Appraisal	Health promotion	Ability	Institution
Disparities	Evaluation	Population Health		
Inequalities	Questionnaire			
Social justice	Measure			
Inequities	Checklist			
Health inequities				
Social determinants of health				
Racial equity				
Indigenous Health				

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2019). *Capacité organisationnelle d'agir pour l'équité en santé : une description sommaire* [Internet]. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 7 février 2020]. 4 p. Récupéré de <https://nccdh.ca/images/uploads/comments/OCI-Knowledge-Product-0-Summary-FR.pdf>
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2014). *Aviver l'intérêt : Appliquer les connaissances pour faire avancer l'équité en santé*. Antigonish (N.-É.), CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 7 février 2020]. 53 p. Récupéré de [https://nccdh.ca/images/uploads/Full\\_Analyse\\_du\\_contexte\\_2014.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/Full_Analyse_du_contexte_2014.pdf)
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (2018). *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018*. Toronto (ON) : MSSLD [cité le 10 février 2020]. 21 p. Récupéré de [http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/docs/protocoles\\_guidelines/Health\\_Equity\\_Guideline\\_2018\\_fr.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocoles_guidelines/Health_Equity_Guideline_2018_fr.pdf)
- National Collaborating Centre for Determinants of Health. Summary of organizational capacity initiative learning circle meeting: September 17, 2019. Toronto (ON): NCCDH, St. Francis Xavier University; 2019. Internal document.
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2019). Compte rendu de la rencontre du cercle d'apprentissage du projet sur la capacité organisationnelle : le 17 septembre 2019. Toronto (ON) : CCNDS, Université St. Francis Xavier. Document interne.
- Cohen, B.E., A. Schultz, E. McGibbon, M. VanderPlaat, R. Bassett, K. Germann, et al. (Mai 2013). A conceptual framework of organizational capacity for public health equity action (OC-PHEA). *Revue canadienne de santé publique* [Internet], [cité le 7 février 2020]. Vol. 104, no 3, p. e262-e266. Récupéré de <https://link.springer.com/article/10.17269/cjph.104.3735> (en anglais, avec résumé en français)
- Pauly, B., S.Z. Shahram, T. van Roode, H.W. Stroscher, et M. MacDonald. (2017). *Making health equity a priority* [Internet]. Victoria (BC) : The Equity Lens in Public Health (ELPH) Research Project [cité le 4 décembre 2019]. 4 p. Récupéré de [https://www.uvic.ca/research/projects/elph/assets/docs/KTE%20Resource2\\_Making-health-equity-a-priority.pdf](https://www.uvic.ca/research/projects/elph/assets/docs/KTE%20Resource2_Making-health-equity-a-priority.pdf) (en anglais)
- 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*. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 10 février 2020]. 16 p. Récupéré de <https://nccdh.ca/fr/index.php?/resources/entry/OCI-KP-1-Practice-framework>
- 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 4 décembre 2019]. Récupéré de <http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/Achieving-Health-Equity.aspx> (en anglais)
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2015). *English glossary of essential health equity terms* [Internet]. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 10 février 2020]. 6 p. Récupéré de [http://nccdh.ca/images/uploads/comments/Glossary\\_EN.pdf](http://nccdh.ca/images/uploads/comments/Glossary_EN.pdf) (en anglais; pour une version similaire en français, allez au [https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Glossary\\_FR\\_FINAL\\_May\\_19th.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Glossary_FR_FINAL_May_19th.pdf))
- William & Flora Hewlett Foundation. (2017). *A guide to organizational capacity assessment tools* [Internet]. Berkeley (CA) : Informing Change [cité le 10 février 2020]. 20 p. Récupéré de <https://hewlett.org/wp-content/uploads/2017/11/A-Guide-to-Using-OCA-Tools.pdf> (en anglais)
- Pauly, B., H.W. Stroscher, T. van Roode, S.Z. Shahram et M. MacDonald. (2017). *Health equity tools: it's not just the tool that matters* [Internet]. Victoria (BC) : The Equity Lens in Public Health (ELPH) Research Project [cité le 10 février 2020]. 2 p. Récupéré de [https://www.uvic.ca/research/projects/elph/assets/docs/KTE%20Resource%201%20-%20HE%20Tools\\_Its-Not-Just-the-Tool-that-Matters.pdf](https://www.uvic.ca/research/projects/elph/assets/docs/KTE%20Resource%201%20-%20HE%20Tools_Its-Not-Just-the-Tool-that-Matters.pdf) (en anglais)
- Bureau de santé publique de Lambton. (2017). *Building organizational capacity for health equity action: A practical assessment tool for public health* [Internet]. Point Edward (ON) : BSPL [cité le 9 septembre 2019]. 121 p. Récupéré de [http://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lambton-Public-Health-Building-Organizational-Capacity-for-Health-Equity\\_2017.pdf](http://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lambton-Public-Health-Building-Organizational-Capacity-for-Health-Equity_2017.pdf) (en anglais)
- Santé publique Ontario. (2016). *Health equity indicators for Ontario public health agencies: user guide* [Internet]. Toronto (ON) : SPO [cité le 9 septembre 2019]. 70 p. Récupéré de [http://nccdh.ca/images/uploads/comments/Health\\_Equity\\_Indicators\\_for\\_Ontario\\_Local\\_Public\\_Health\\_Agencies\\_-\\_PHO.pdf](http://nccdh.ca/images/uploads/comments/Health_Equity_Indicators_for_Ontario_Local_Public_Health_Agencies_-_PHO.pdf) (en anglais)
- Institute for Healthcare Improvement. (2019). *Improving Health Equity: Assessment Tool for Health Care Organizations* [Internet]. Boston (MA) : Institute for Healthcare Improvement [cité le 29 juillet 2020]. 11 p. Récupéré de <http://www.ihl.org/resources/Pages/Publications/Improving-Health-Equity-Guidance-for-Health-Care-Organizations.aspx> (en anglais)
- Institute for Healthcare Improvement. (2019). *Learning from the Pursuing Equity Initiative: Health System Team Summary Reports*. [Internet]. Boston (MA) : Institute for Healthcare Improvement [cité le 29 juillet 2020]. 51 p. Récupéré de <http://www.ihl.org/resources/Pages/Publications/Improving-Health-Equity-Guidance-for-Health-Care-Organizations.aspx> (en anglais)
- Bay Regional Health Inequities Initiative. (2010). *Local health department organizational self-assessment for addressing health inequities* [Internet]. Oakland (CA) : BARHII [cité le 9 septembre 2019]. 154 p. Récupéré de [https://bd74492d-1deb-4c41-8765-52b2e1753891.filesusr.com/ugd/43f9bc\\_d4d3dcc60ab1412a913b296353719b3f.pdf](https://bd74492d-1deb-4c41-8765-52b2e1753891.filesusr.com/ugd/43f9bc_d4d3dcc60ab1412a913b296353719b3f.pdf) (en anglais)

18. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2013). *Le rôle de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé : Parlons-en*. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 10 février 2020]. 16 p. Récupéré de <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-public-health-roles>
19. EQUIP Health Care. (2017). Rate your organization: *10 strategies to guide organizations in enhancing capacity for equity-oriented health care* [Internet]. Vancouver (BC) : EQUIP [cité le 27 février 2020]. 2 p. Récupéré de <http://apsc-equip.sites.olt.ubc.ca/files/2019/12/RYO-Mar-23-2018.pdf> (en anglais)
20. EQUIP Health Care. (S.d.). « Glossary » [Internet]. Vancouver (BC) : EQUIP [cité le 27 février 2020]; [environ 4 écrans]. Récupéré de <https://equiphealthcare.ca/about/glossary/> (en anglais)
21. Browne, A.J., C. Varcoe, M. Ford-Gilboe et C.N. Wathen, au nom de l'équipe de projet EQUIP. (2015). EQUIP Healthcare: an overview of a multi-component intervention to enhance equity-oriented care in primary health care settings. *International Journal for Equity in Health*. Vol. 14, no 152. Récupéré de <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0271-y> (en anglais)
22. Browne, A.J., C. Varcoe, M. Ford-Gilboe, C. Nadine Wathen, V. Smye, B.E. Jackson et al. (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. Doi:10.1186/s12939-018-0820-2
23. The Task Force on Migrant-Friendly and Culturally Competent Health Care. (2014). *Standards for equity in health care for migrants and other vulnerable groups: Self-Assessment Tool for Pilot Implementation*. Reggio Emilia (Italie) [cité le 11 mai 2020]. 87 p.
24. Réseau international des hôpitaux et des services promoteurs de santé. (2016). What is equity in health care? *News from the International HPH Network* [Internet]. Vol. 6, no 2, p. 63-64. Récupéré de [https://www.clinhp.org/ifiile/Vol6\\_iss2\\_p63\\_p64.pdf](https://www.clinhp.org/ifiile/Vol6_iss2_p63_p64.pdf) (en anglais)
25. Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *Building organizational capacity to advance health equity* [Internet]. Atlanta (GA) : CDC [cité le 9 septembre 2019]. 4 p. Récupéré de <https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/state-local-programs/health-equity-guide/pdf/health-equity-guide/Health-Equity-Guide-sect-1-1.pdf> (en anglais)
26. Centers for Disease Control and Prevention, Division of Community Health. (2013). *A practitioner's guide for advancing health equity: community strategies for preventing chronic disease* [Internet]. Atlanta (GA) : CDC [cité le 9 septembre 2019]. 132 p. Récupéré de <https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/state-local-programs/health-equity-guide/pdf/HealthEquityGuide.pdf> (en anglais)
27. Multnomah County. (2014). « Equity and empowerment lens » [Internet]. Portland (OR) : Multnomah County [cité le 9 septembre 2019]; [environ 2 écrans]. Récupéré de <https://multco.us/diversity-equity/equity-and-empowerment-lens> (en anglais)
28. Multnomah County. (2014). *Equity and empowerment lens: Introductory letter to new materials* [Internet]. Portland (OR) : Multnomah County [cité le 9 septembre 2019]. 5 p. Récupéré de <https://multco.us/diversity-equity/equity-and-empowerment-lens> (en anglais)
29. Multnomah County. (2014). *Equity and empowerment lens: 5 Ps worksheet* [Internet]. Portland (OR) : Multnomah County [cité le 9 septembre 2019]. 2 p. Récupéré de <https://multco.us/diversity-equity/equity-and-empowerment-lens> (en anglais)
30. Multnomah County. (2015). Program #40045 – *Health equity initiative (racial justice focus)*. Portland (OR) : Multnomah County [cité le 25 mai 2020]. 2 p. Récupéré de <https://multco.us/program-offer/health-equity-initiative-racial-justice-focus-0> (en anglais)
31. Edmondson, A. (Juin 1999). *Psychological safety and learning behavior in work teams*. *Administrative Science Quarterly* [Internet], [cité le 29 avril 2019]. Vol. 44, no 2, p. 350-383. Récupéré de [http://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341\\_Readings/Group\\_Performance/Edmondson%20Psychological%20safety.pdf](http://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341_Readings/Group_Performance/Edmondson%20Psychological%20safety.pdf) (en anglais)

## 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

Rédaction : Sume Ndumbe-Eyoh et Bernice Yanful (consultante). Révision : Claire Betker.

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). *Apprenons ensemble : guide sur les outils d'évaluation de la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé*. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

L'Agence de la santé publique du Canada 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.

ISBN: 978-1-989241-38-7

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible au [www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca).

A PDF format of this publication is also available in English at [www.nccdh.ca](http://www.nccdh.ca) under the title *A guide to assessment tools for organizational health equity capacity*.