



National Collaborating Centre  
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé

## **APPRENONS ENSEMBLE : QU'AVONS-NOUS APPRIS SUR L'INTÉGRATION DE LA NOTION D'ÉQUITÉ DANS LES RAPPORTS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DES POPULATIONS? COMMENT AVONS-NOUS FAIT NOTRE APPRENTISSAGE?**



**Le présent document fait la synthèse des conclusions du rapport d'évaluation en cours d'exécution et des réflexions découlant de la dernière réunion du cercle d'apprentissage de l'Initiative concernant les rapports sur l'état de santé des populations du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) qui s'est tenue en mars 2013.**

### **INITIATIVE CONCERNANT LES RAPPORTS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DES POPULATIONS**

Pour mieux comprendre le processus d'élaboration des rapports sur l'état de santé des populations, le personnel du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) a mis sur pied une Initiative concernant les rapports sur l'état de santé des populations. Le CCNDS a demandé aux gens de Santé publique Ontario de recueillir, d'examiner et de synthétiser des données probantes dans la documentation scientifique et dans la littérature grise, en plus d'incorporer les connaissances expérientielles de personnes bien placées

et qualifiées pour fournir de l'information. Le matériel en découlant a été présenté à un cercle d'apprentissage composé de gestionnaires, de directeurs, de chercheurs, d'épidémiologistes et de médecins hygiénistes. Ces personnes, lors d'entrevues et de présentations, ont réfléchi aux moyens d'améliorer les rapports sur l'état de santé des populations de manière à révéler des iniquités en santé et à faciliter l'élaboration de politiques propices à favoriser l'équité en santé. La région de santé Capital (Halifax, Nouvelle-Écosse) a constitué une plateforme de répétition pour le cercle d'apprentissage. Les responsables de l'organisme ont mis à

l'essai les suggestions, puis ont fait part de leurs questions, de leurs besoins et de leurs réflexions à la lumière de leurs expériences. Un nouveau sujet était abordé à chacun des cercles d'apprentissage.

## CONTEXTE

L'objectif du projet relatif aux rapports sur l'état de santé des populations était d'aider les praticiens et les organismes de santé publique à améliorer leurs méthodes de production de rapports sur l'état de santé des populations de façon à ce qu'ils soient davantage en mesure de faire ressortir les iniquités en santé et, de ce fait, de soutenir l'élaboration de politiques favorisant l'équité en santé.

Le modèle du **cercle d'apprentissage** (CA) utilisé pour cette initiative permettait de considérer différents points de vue sur ce sujet complexe. Les participants se sont réunis en personne et par téléconférence afin d'échanger sur diverses questions se rattachant aux rapports sur l'état de santé des populations. L'équipe responsable du projet a préparé et présenté du matériel, dont des revues documentaires et des comptes rendus d'expériences vécues sur le terrain, dans le but d'alimenter les discussions à chaque rencontre. Elle a

inclus un processus **d'évaluation en cours d'exécution** afin d'encourager la pensée critique et la créativité.

Il était essentiel d'avoir recours à ces deux méthodes d'apprentissage centrées sur la collaboration parce que, d'une part, l'intégration de la notion de l'équité en santé dans les rapports sur la santé des populations demeure une démarche nébuleuse et que, d'autre part, la démarche fondée sur le cercle d'apprentissage n'avait jamais été mise à l'essai auparavant. Les autres textes de la série « Apprenons ensemble » renferment plus de détails sur le processus d'élaboration des rapports sur l'état de santé des populations, la démarche fondée sur le cercle d'apprentissage et l'évaluation en cours d'exécution.<sup>1-3</sup>

## Méthode d'évaluation

Dans le cadre du processus d'évaluation en cours d'exécution, un évaluateur a travaillé étroitement avec l'équipe de réalisation et les membres du cercle d'apprentissage afin de poser des questions et de fournir ses commentaires au fur et à mesure. Au lieu de jouer un rôle traditionnel en faisant une évaluation « objective », l'évaluateur a joué un rôle actif tout au long du processus d'exécution et a donné un point de vue « critique » plutôt que neutre.

## Le processus d'évaluation en cours d'exécution comportait les étapes suivantes :

Activité	2011-2012	2012-2013			2013-2014	
<b>Réunions d'orientation</b> — téléconférences avec le CA et le comité consultatif afin de présenter l'approche et le processus d'évaluation en cours d'exécution						
<b>Entretiens initiaux</b> — entretiens avec les membres du CA afin de savoir d'où ils viennent et de connaître leurs objectifs d'apprentissage personnels quant à l'initiative						
<b>Première réunion du CA</b> — réunions en personne avec les membres du CA afin de donner les résultats des entretiens, de contribuer à clarifier les objectifs d'apprentissage et d'aider à élaborer une « théorie du changement » associée aux rapports sur l'état de santé des populations						
<b>Réunions du CA</b> — réunions principalement pour suivre le processus, mais aussi pour demander des éclaircissements sur certains points						
<b>Évaluation de mi-parcours</b> — entretiens avec des membres clés du CA pour analyser les besoins et le processus d'apprentissage à ce jour						
<b>Réunions du comité consultatif</b> — téléconférences afin de faire part des commentaires concernant le processus du CA						
<b>Sondage auprès des membres du CA</b> — sondage en ligne et entretiens axés sur les résultats du processus du CA et des apprentissages faits relativement aux rapports sur l'état de santé des populations						
<b>Récapitulation du CA</b> — réunion en personne afin de présenter les résultats des entretiens et du sondage en ligne et d'obtenir une rétroaction						
<b>Rapport d'évaluation en cours d'exécution</b> — rapport contenant un résumé du processus et les résultats						

CA : cercle d'apprentissage

## RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

On a dégagé les principales leçons du processus d'évaluation en cours d'exécution afin de répondre aux trois grandes questions d'évaluation considérées ci-dessous.

### 1. Comment fonctionnent les cercles d'apprentissage, que faut-il prévoir pour en assurer le bon déroulement et dans quel contexte se révèlent-ils les plus utiles?

#### **Choix des personnes participantes**

L'un des éléments les plus fondamentaux résidait dans le choix des personnes participantes. L'équipe de réalisation souhaitait un groupe susceptible de faire émerger des perspectives variées — géographiques mais aussi universitaires, administratives et sectorielles (p. ex. économie, épidémiologie, prévention et promotion). Elle voulait également bénéficier du point de vue d'un organisme en plein processus d'élaboration d'un rapport sur l'état de santé des populations et qui tenait à y incorporer des éléments d'équité en santé, en l'occurrence la Régie de santé Capital (Halifax, N.-É.).

Les membres du cercle d'apprentissage ont grandement apprécié les diverses perspectives, connaissances spécialisées et personnalités. L'atmosphère se voulait propice à « l'apprentissage les uns des autres » plutôt qu'à « un enseignement fait à des apprenants par des spécialistes ». Les participants ont trouvé cet aspect positif, car chacun pouvait à la fois s'investir et apprendre.

*« J'avais peur au départ de ne pas avoir grand-chose à dire. Mais je me suis rendu compte que les autres personnes étaient dans le même bateau. Le soutien du groupe et l'esprit de camaraderie m'ont donné de l'assurance. » [Traduction libre]*

Membre du CA

Le nombre de participants semblait par ailleurs bien convenir. Le fait que le cercle soit composé de dix membres actifs et d'un animateur facilitait une participation spontanée. Les membres ont mentionné que le groupe aurait pu être plus gros, mais qu'il serait probablement préférable qu'il ne dépasse pas 15 personnes afin de maintenir la nature des liens interpersonnels tissés dans le groupe.

#### **Choix de la plateforme de répétition**

La Régie de santé Capital s'apprêtait à produire son premier rapport sur l'état de santé des populations. L'organisme offrait donc à bien des égards un élément concret au cercle d'apprentissage. Ainsi, l'épidémiologiste et le médecin hygiéniste ont participé étroitement au cercle d'apprentissage.

Leurs préoccupations tournaient principalement autour de questions pratiques, par exemple choisir l'angle à donner au rapport; utiliser les données et les systèmes déjà à leur disposition; étoffer les systèmes et les compétences au sein de l'unité d'épidémiologie et faire la démonstration du bien-fondé du concept du rapport sur l'état de santé des populations au sein de la Régie de santé Capital. Ils devaient travailler avec des échéanciers précis et un produit à créer.

*« Nous cherchions à faire valider... que les rapports sur l'état de santé des populations jouent un rôle important, qu'ils ont leur place, que nous devrions les produire et que nous étions sur la bonne voie. » [Traduction libre]*

Régie de santé Capital

#### **Déroulement du cercle d'apprentissage**

Les personnes participantes ont déclaré que malgré leur manque d'expérience au chapitre des cercles d'apprentissage, elles ont été bien préparées par l'équipe de réalisation. L'information au sujet du mandat, de la structure et du temps à y consacrer était claire. Par conséquent, chaque personne participante comprenait ce qu'on attendait d'elle.

La première réunion en personne s'est révélée l'un des hauts faits vécus par les participants. La plupart ne se connaissaient pas avant de faire partie du cercle d'apprentissage. Tous se sont entendus pour dire que le fait d'avoir passé deux jours à discuter des objectifs et de la vision du cercle d'apprentissage leur a permis de tisser des liens personnels qu'ils pouvaient ensuite entretenir virtuellement.

*« Les meilleures discussions étaient parfois celles qui n'étaient pas à l'ordre du jour et qui découlaient de l'expérience des gens dans ce genre de travail. » [Traduction libre]*

Membre du CA

Les participants ont estimé que la formule utilisée pour les rencontres convenait très bien. Ils ont apprécié les revues documentaires, même s'il existait parfois très peu d'information sur un sujet. La structure des rencontres, avec un ordre du jour et des questions à débattre, était également appropriée. L'animation permettait d'établir un juste milieu entre la structure imposée et la spontanéité dans les échanges. Un bon nombre de participants ont signalé que la partie la plus profitable des discussions était celle où certains d'entre eux parlaient de leurs propres expériences par rapport au sujet à l'ordre du jour. Il importe de noter que les récits d'expériences vécues sur le terrain dans les documents fournis pour la réunion ont encouragé les participants à faire

part de leurs propres expériences. Dans les cas où il n'existe aucune approche « idéale » pour aborder un problème, il se révélait très intéressant de connaître les décisions prises par d'autres personnes et les raisons qui les avaient poussées à les prendre.

Bien que l'équipe de réalisation a fait tout en son pouvoir pour ne pas dépasser la fréquence ni le temps prévus pour les réunions (soit 90 minutes tous les deux mois), des participants ont eu l'impression que l'aspect sporadique des rencontres rendait chaque fois la tâche plus difficile de contribuer au processus. Certains ont mentionné qu'une stratégie différente, avec des réunions plus rapprochées sur une plus courte période de temps, aurait peut-être créé un meilleur rythme et plus de continuité par rapport à l'expérience d'apprentissage. Cependant, on ne sait pas si l'augmentation du degré d'intensité aurait empêché certaines personnes de participer.

### Choix des sujets

Les participants estiment que le choix des sujets à débattre cadrait bien avec les rapports sur l'état de santé des populations. Comme chaque sujet était de par nature très vaste, la difficulté consistait à établir un juste milieu entre la profondeur et l'étendue des discussions. Il y avait une nette différence dans l'intérêt et le point de vue des membres du cercle d'apprentissage pour ce qui est des questions « techniques » par comparaison aux questions « stratégiques »

*« L'un des aspects les plus intéressants a été de voir l'usage que font les gens, dans la réalité, des rapports sur l'état de santé des populations... dresser l'inventaire des faits vécus a permis de parler des vraies affaires. » [Traduction libre]*

Membre du CA

## RENFORCER LES COMPÉTENCES POUR PROMOUVOIR L'ACTION

Pour établir les sujets et les principales questions à aborder, les membres du CA ont défini neuf champs d'intérêt où il leur semblait que les échanges pouvaient aider à mieux comprendre comment les rapports sur l'état de santé des populations peuvent stimuler l'action favorable à l'équité en santé et où il fallait se concentrer pour renforcer les compétences. Les champs d'intérêt sont les suivants :

- **Prise de décisions fondées sur des données probantes :** Il faut se demander comment utiliser les rapports sur l'état de santé des populations comme outils pour appuyer davantage la prise de décisions fondées sur des données probantes.
- **Établissement de partenariats :** Parce que bon nombre des déterminants de l'équité en santé tombent en dehors du ressort des bureaux de santé et des régions régionales de la santé, la question clé pour le CA reste à savoir comment faire intervenir d'autres partenaires dans le processus d'élaboration des rapports sur l'état de santé des populations.
- **Choix des indicateurs :** Il s'agit ici pour le CA d'un point fondamental. Si les rapports sur l'état de santé des populations peuvent servir d'outils pour prendre des décisions fondées sur des données probantes, alors quels indicateurs sont les plus utiles à cette fin? Quels indicateurs peuvent servir immédiatement? Comment peut-on se préparer à utiliser de nouveaux indicateurs?
- **Collecte des données :** Les systèmes et les possibilités de collecte de données varient énormément d'une instance à une autre, ce qui influe considérablement sur le point de départ du processus de rapport sur l'état de santé des populations.
- **Agrégation des données :** Il est maintenant plus facile d'agréger des données. On note par conséquent un intérêt accru à l'échelon local à cet égard. On se sert de des partenaires, des décideurs et des membres de la collectivité.
- **Communication :** Si les données contenues dans les rapports sur l'état de santé des populations doivent servir à influencer la prise de décisions, alors il faut les communiquer adéquatement.
- **Accès aux données :** À l'heure actuelle, la tendance est de donner le libre accès aux données aux partenaires et aux membres de la collectivité afin de leur permettre de faire leurs propres analyses. Cela pourrait entraîner un changement drastique dans la relation entre la santé publique et ses partenaires pour ce qui est de la production et de l'utilisation des données dans les rapports sur l'état de santé des populations.
- **Établissement d'une crédibilité et d'un rythme :** Les rapports sur l'état de santé des populations restent un concept nouveau dans certaines instances. Il n'y existe donc pas d'historique établi ni d'infrastructure adéquate.
- **Processus de changement :** Il est important de reconnaître le rôle que joue une utilisation accrue des rapports sur l'état de santé des populations dans le virage vers une culture axée sur l'apprentissage et sur la prise de décisions fondées sur des données probantes. Il peut s'agir là d'un défi autant pour les bureaux de santé et les régions régionales de la santé que pour les décideurs.

entourant les rapports sur l'état de santé des populations. Les épidémiologistes du groupe avaient tendance à s'attarder sur les aspects plus techniques de certains des points abordés (p. ex. aspects techniques se rattachant au choix des indicateurs et à l'agrégation et à l'analyse de certains types de données). D'autres s'intéressaient davantage aux grandes questions (p. ex. travailler en concertation avec les décideurs et des partenaires externes, engagement communautaire). Les membres du cercle d'apprentissage ont souligné que le fait d'entendre différents points de vue enrichissait les échanges, ce qui n'arrive pas souvent dans les discussions sur les rapports sur l'état de santé des populations.

### **Utilité du cercle d'apprentissage**

Les membres du cercle d'apprentissage ont trouvé leur expérience positive, tant personnellement que professionnellement, surtout par rapport à cinq points :

1. Ils ont pu établir des liens personnels et professionnels avec des collègues de divers horizons. Ils ont trouvé le groupe ouvert et coopératif. Ils se sentaient à l'aise de parler de leurs expériences et de poser des questions.
2. Il était très intéressant de faire partie d'un groupe de personnes capables de comprendre et de confirmer les difficultés de travailler dans un domaine aussi complexe. Certains des participants estimaient ne pas avoir accès à de tels réseaux de soutien dans leur milieu de travail ni dans leur province. Ils ont donc réellement apprécié les autres membres du cercle d'apprentissage qui les ont aidés à comprendre qu'ils étaient sur « la bonne voie ».
3. En général, les participants travaillant dans des instances ou des organismes où les rapports sur l'état de santé des populations restent une notion relativement nouvelle ont apprécié d'avoir pu faire partie d'un groupe considéré comme représentatif des chefs de file dans le domaine, ce qui ajoutait de la crédibilité aux travaux.
4. Tous les participants se sont entendus pour dire que le cercle d'apprentissage a constitué un réseau de soutien avec lequel ils pouvaient échanger et parler de leurs expériences. On sentait au sein du groupe un grand esprit d'entraide. Bien qu'ils ne l'aient pas fait souvent, tous les participants sentaient qu'ils pouvaient se prêter main-forte.
5. Les participants n'ont pas eu l'impression que le cercle d'apprentissage ait vraiment permis de générer ou d'appliquer de nouvelles connaissances. Cela dit, le groupe a fourni à bon nombre d'entre eux les seules occasions de discuter à fond de certaines questions liées à ce travail. De nombreux participants ont déclaré être tellement concentrés sur « l'exécution » du travail qu'ils n'avaient jamais eu le temps de réfléchir à certains des grands enjeux observés et d'en discuter.

*« Nous espérons obtenir des réponses claires et simples à nos questions, mais non... L'une des principales caractéristiques de l'exercice consistait à puiser dans le soutien et les connaissances d'un groupe œuvrant dans un domaine où il n'existe aucune réponse évidente. » [Traduction libre]*

Membre du CA

### **Communication des apprentissages**

L'équipe de réalisation a élaboré une série appelée « Apprenons ensemble » qui comprend des rapports à télécharger (en français et en anglais) à partir du site Web du CCNDS. Chaque rapport porte sur l'un des thèmes couverts par le cercle d'apprentissage.<sup>4-8</sup> On y fait le compte rendu des principaux points abordés durant les échanges, en plus d'inclure de l'information tirée d'une revue documentaire et des récits d'expériences vécues sur le terrain. Les cinq thèmes couverts sont :

1. examen des données probantes concernant l'objectif des rapports sur l'état de santé des populations
2. choisir des indicateurs de l'état de santé de la population pour faire avancer l'équité en santé
3. éthique et meilleures pratiques entourant l'accès et l'utilisation des données externes pour les rapports sur l'état de santé des populations
4. représenter les données et tracer le portrait de l'équité en santé dans les rapports sur l'état de santé des populations
5. méthodes et outils d'application des connaissances pour les rapports sur l'état de santé des populations

Au début du projet, l'équipe de réalisation a produit des vidéos d'entrevues avec des membres du cercle d'apprentissage sur quatre thèmes différents. Il est possible de visionner les vidéos à partir du site Web du CCNDS.<sup>9</sup> Les thèmes couverts sont les suivants :

- 1) rôle de la santé publique
- 2) importance des données locales
- 3) apprentissage à faire ensemble
- 4) utilisation des données pour catalyser le changement

### **2. Comment le cercle d'apprentissage a-t-il aidé la régie de santé Capital à élaborer un rapport sur l'état de santé des populations qui favorise l'équité en santé?**

Les participants représentant la régie de santé Capital ont trouvé très profitable de participer au projet. La validation de principes et l'acquisition de pratiques exemplaires en matière d'élaboration de rapports sur l'état de santé des populations et de notions sur ce qui se fait de mieux dans le domaine comptaient parmi les principaux hauts faits de leur expérience.

D'après le médecin hygiéniste, l'information recueillie s'est révélée convaincante en Nouvelle-Écosse et a aidé la régie de santé Capital à orienter ses efforts et à obtenir la légitimité et le soutien local nécessaires à la réalisation de ses objectifs.

Comme c'était la première fois que la régie de la santé produisait un rapport de ce genre, il y avait fort à faire pour mettre en place le processus et les ressources nécessaires au bon déroulement. On voulait à tout prix établir un processus à la fois crédible et rigoureux pour la collecte et l'analyse des données. Le personnel de la régie de santé Capital s'est demandé si le cercle d'apprentissage ne lui aurait pas été encore plus utile s'il y avait eu un lien plus étroit entre les sujets et la fréquence des rencontres et son propre processus. En raison du temps nécessaire pour colliger le matériel requis pour chacune des réunions du cercle d'apprentissage, les discussions ne correspondaient pas toujours avec l'étape de production où en était l'organisme.

Le personnel de la régie de santé Capital et certains des épidémiologistes membres du cercle d'apprentissage ont mentionné qu'en raison du grand nombre de points purement

*« Même si les échanges étaient en général très intéressants, j'ai noté que les épidémiologistes voulaient parfois avoir une discussion plus poussée, plus concrète et plus méthodologique. » [Traduction libre]*

Membre du CA

techniques à aborder, il aurait peut-être été préférable de former des groupes de discussion distincts. Ils ont parfois eu l'impression que les questions plus terre-à-terre n'avaient pas leur place lors des réunions.

On espérait que le cercle d'apprentissage se révélerait dans les faits une « communauté » propice à l'entraide où les participants pourraient poser des questions et parler de leurs préoccupations. En vérité, il a été difficile d'y arriver et certains facteurs sont entrés en ligne de compte, par exemple 1) la mesure dans laquelle les participants se sentaient à l'aise par rapport à leurs collègues; 2) la mécanique des conversations du cercle d'apprentissage (la mesure dans laquelle les participants sentaient qu'il y avait une « place » pour des questions additionnelles); 3) la validité de la question (était-ce une « bonne idée » de la soulever?) et 4) le moment opportun pour les échanges lors du cercle d'apprentissage (correspondait-il suffisamment avec l'application pratique Ode la question). Il y aurait lieu de considérer tous ces facteurs advenant d'autres projets prévoyant la même démarche.

Les membres du cercle d'apprentissage ont estimé que la section sur l'application pratique était très intéressante. Elle permettait de se polariser et de se concentrer, sans imposer de limites. Il a été également intéressant de constater le genre d'information et d'aide qui correspondait le mieux aux besoins de la régie de santé Capital à divers moments dans le temps et de voir comment évoluait le travail de la régie.

## LA SÉRIE APPRENONS ENSEMBLE

Les rapports sur l'état de santé des populations servent de plus en plus souvent comme données de base pour élaborer et réorienter les politiques publiques et les politiques sur la santé des populations. Les ressources de la série Apprenons ensemble font la synthèse de l'Initiative concernant les rapports sur l'état de santé des populations du CCNDS, par laquelle on cherche à mieux faire intégrer la perspective des déterminants sociaux et de l'équité en santé dans les processus d'élaboration des rapports sur l'état de santé des populations.

Pour télécharger la série Apprenons ensemble visitez [www.ccnnds.ca](http://www.ccnnds.ca)



### 3. Quelles méthodes se sont révélées les plus appropriées à l'intégration de la notion de l'équité en santé dans les rapports sur l'état de santé des populations?

#### *Se servir des rapports comme outils de changement*

La première étape du processus d'exploration des méthodes les plus appropriées pour intégrer la notion de l'équité en santé dans les rapports sur l'état de santé des populations a consisté à se pencher sur les changements susceptibles de découler des apprentissages. On a élaboré une « théorie du changement » au début du projet afin de garder un œil sur la fonction des rapports sur l'état de santé des populations. En faisant comprendre explicitement comment surviennent les changements, il était plus facile de déterminer les préalables favorables aux changements. Il était également ainsi plus probable que les résultats aient les effets escomptés.

Pour les membres du cercle d'apprentissage, l'objectif à long terme des rapports sur l'état de santé des populations qui tiennent compte de l'équité en santé est le « [nivellement vers le haut](#) ». Il s'agit en effet d'améliorer la santé de tout le monde et de réduire l'écart entre les personnes les plus en santé et celles les moins en santé. Les préalables à cet égard se formulaient comme suit :

1. Les principaux intervenants comprennent très bien les conséquences de l'iniquité en santé.
2. Il existe des partenariats entre les établissements de tous horizons qui s'attaquent aux enjeux de l'iniquité en santé.
3. Les principaux intervenants ont une perception positive des praticiens, des programmes et des services en santé publique.
4. La population appuie fortement la démarche pour atténuer l'iniquité en santé.
5. On a instauré des politiques positives et fondées sur des données probantes.

Le processus d'évaluation en cours d'exécution a fait ressortir les points suivants en ce qui a trait aux répercussions possibles de cette « théorie du changement » sur l'intégration de la notion de l'équité en santé dans les rapports sur l'état de santé des populations :

- Les praticiens et les organismes de santé publique, en tant que porte-étendard des rapports sur l'état de santé des populations, doivent avoir la capacité de produire des données crédibles et des analyses de très grande qualité rapidement pour pouvoir donner largement accès à ces données et à ces analyses.
- Les praticiens et les organismes de santé publique ont un rôle de pionnier à jouer pour faciliter l'accès aux données afin que d'autres puissent effectuer leurs propres analyses. Il faut donc notamment aider ses partenaires à acquérir les compétences nécessaires pour aller chercher

et utiliser des données, puis collaborer avec eux à la collecte et à l'analyse de divers types de données.

- Il faut faire intervenir les décideurs tôt dans le processus d'élaboration des rapports sur l'état de santé des populations. Il importe de connaître leurs intérêts stratégiques, de même que le genre de données probantes et d'indicateurs qui leur seront les plus utiles. Dans l'analyse incluse dans les rapports sur l'état de santé des populations, il faut clairement énoncer la portée sur les politiques.
- Tôt dans le processus d'élaboration des rapports sur l'état de santé des populations, il est essentiel pour les praticiens et les organismes de santé publique d'établir de bons partenariats avec d'autres groupes s'intéressant de près aux déterminants sociaux (p. ex. le logement, la pauvreté ou le développement de la petite enfance).
- Il faut l'appui de la population pour arriver à insuffler un changement en matière de politiques. Par conséquent, il importe d'inclure à son intention des stratégies de communication efficaces, de même qu'une stratégie pour la faire participer à la discussion sur la signification des données.

#### **Présenter les rapports sous forme de pratique « fondée sur les valeurs »**

En réfléchissant à la façon de mieux intégrer l'équité en santé dans les rapports sur l'état de santé des populations, les membres du cercle d'apprentissage ont dégagé un certain nombre d'éléments qui jouent un rôle déterminant dans le processus et qui sont particulièrement sensibles à l'application de la notion d'équité.

Le schéma (voir la figure 1) montre les principaux éléments du processus d'élaboration des rapports sur l'état de santé des populations qui intègre adéquatement la notion d'équité en santé. On peut y observer l'interrelation entre les divers éléments s'inscrivant à l'intérieur d'un système plus vaste. Si on modifie l'un des éléments, on influence directement les autres éléments du système.

On définit dans le schéma les principales activités du processus d'élaboration des rapports sur l'état de santé des populations comme **étant les étapes d'élaboration des rapports**. Même si chacun des éléments contribue à l'efficacité du système dans son ensemble, **les valeurs d'équité en santé** agissent comme force motrice et **le renforcement de la capacité communautaire** est le résultat ultimement visé.

Les principaux acteurs dans un tel système sont **le secteur de la santé publique** et ses **partenaires communautaires**. Ils œuvrent tous dans un **contexte de santé locale ou communautaire**

Figure 1 : Principaux facteurs d'intégration de la notion de l'équité en santé dans les rapports sur l'état de santé des populations

# CADRE DES ÉLÉMENTS CLÉS

Élaboration de rapports sur l'état de santé des populations axés sur l'équité

## PARTENAIRES COMMUNAUTAIRES

### LA CAPACITÉ DE LEADERSHIP ET D'ACTION

La collectivité (y compris les gouvernements, les organismes communautaires et les autres leaders) s'intéresse activement tout au long du processus d'élaboration du rapport sur l'état de santé des populations aux questions liées aux déterminants de la santé et à l'équité en santé. C'est ainsi que se développe la capacité de leadership et d'action.

## CONTEXTE DE RECHERCHE

Le cadre de recherche et de collecte des données comprend la recherche évaluée par les pairs, les résultats d'évaluation et les données sur l'état de santé provenant d'une multitude de sources, comme les universités, les organismes de santé publique et tout autre programme et service pertinents, de même que de sources tirées d'enquêtes gouvernementales.

## CAPACITÉ COMMUNAUTAIRE RENFORCÉE

### L'INCIDENCE

La collectivité est mieux outillée pour intervenir et agir sur les problèmes liés à l'équité en santé.

## CONTEXTE DE SANTÉ LOCALE ET COMMUNAUTAIRE

Le contexte communautaire et les réalités locales éclairent le processus d'élaboration du rapport, mais subissent aussi son influence en ce qui concerne le système dans son ensemble.

## VALEURS DE L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

### LA FORCE MOTRICE

On analyse les écarts observés dans l'état de santé en fonction de l'équité et de la justice, sachant que bon nombre des différences sont injustes et engendrées par la société. Il est possible de modifier les structures et systèmes sociaux, économiques et politiques qui produisent ces iniquités en menant une action collective. Les ressources propices à la santé (y compris le pouvoir et l'argent) sont ainsi distribuées plus équitablement.

## SANTÉ PUBLIQUE

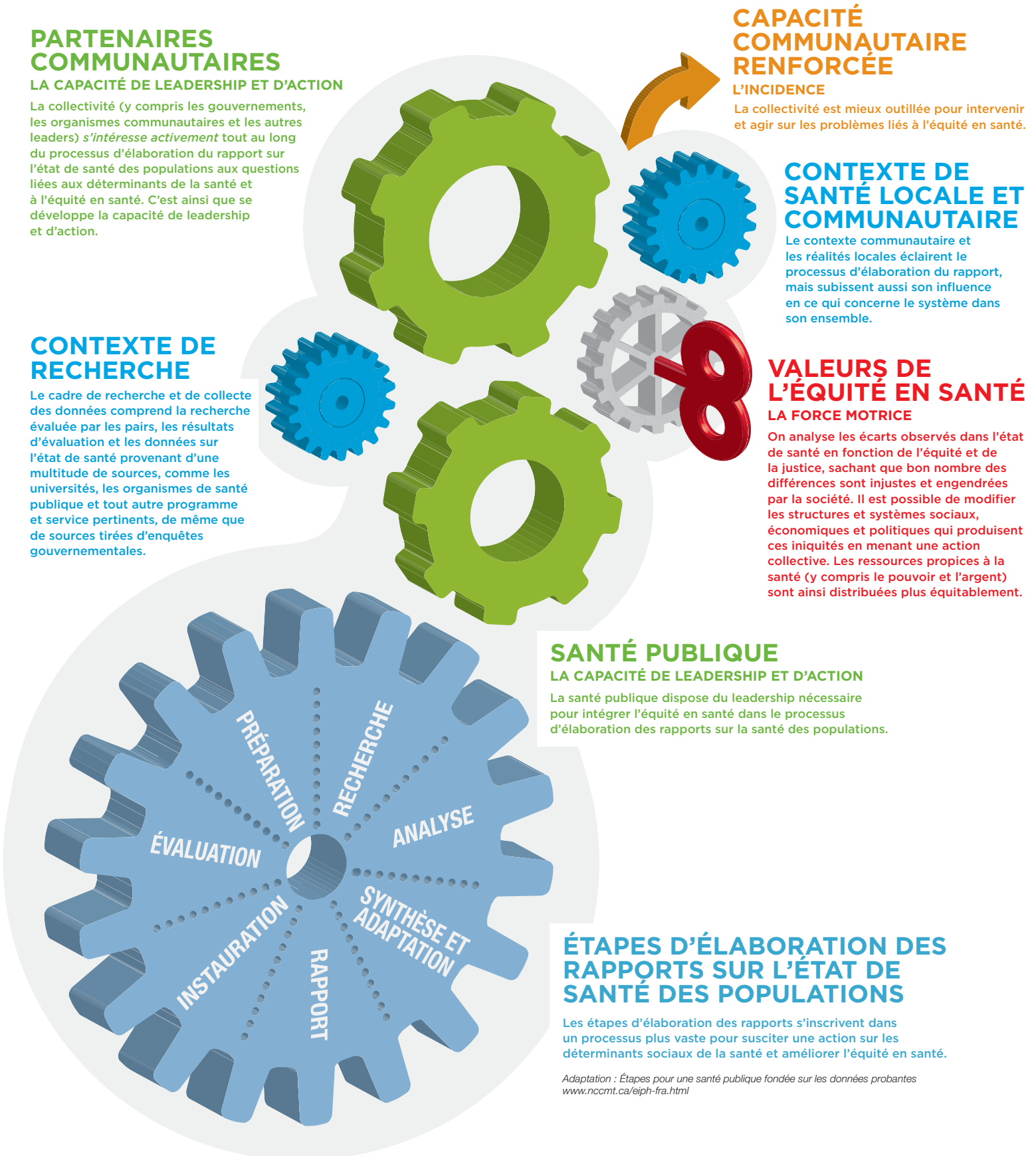
### LA CAPACITÉ DE LEADERSHIP ET D'ACTION

La santé publique dispose du leadership nécessaire pour intégrer l'équité en santé dans le processus d'élaboration des rapports sur la santé des populations.

## ÉTAPES D'ÉLABORATION DES RAPPORTS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DES POPULATIONS

Les étapes d'élaboration des rapports s'inscrivent dans un processus plus vaste pour susciter une action sur les déterminants sociaux de la santé et améliorer l'équité en santé.

Adaptation : Étapes pour une santé publique fondée sur les données probantes  
[www.nccmt.ca/eiph-fra.html](http://www.nccmt.ca/eiph-fra.html)



ou dans un **contexte de recherche**. Le leadership et l'action intersectorielle jouent des rôles déterminants dans l'intégration de la notion d'équité en santé dans le processus d'élaboration des rapports sur l'état de santé des populations.

## EN RÉSUMÉ

### **Démarche fondée sur le cercle d'apprentissage**

L'une des questions à l'étude portait sur l'utilité et l'applicabilité du cercle d'apprentissage comme modèle favorisant la génération et le transfert des connaissances. On a dégagé un certain nombre de conclusions quant aux possibilités d'application de ce modèle à l'élaboration de rapports sur l'état de santé des populations intégrant la notion d'équité et à d'autres enjeux :

- **Collaborative learning – Apprentissage collaboratif —** Ce type d'approche s'applique très bien à des cadres ou à des enjeux où les participants ont en commun diverses expériences et connaissances, par opposition aux cas où seul un petit nombre d'individus détient les connaissances.
- **Questions complexes —** La démarche elle-même se prête très bien aux questions complexes pour lesquelles il est intéressant de considérer une diversité de perspectives.
- **Objectifs communs et expériences variées —** La composition du cercle d'apprentissage est un élément crucial à la réussite de la démarche. Il doit y avoir autour de la table des individus en mesure de faire valoir une variété de points de vue et d'expériences. Les objectifs d'apprentissage doivent être compatibles (mais pas nécessairement pareils).
- **Possibilités accrues —** Arriver à un « juste » milieu entre la profondeur et l'étendue des discussions tenues dans le cercle d'apprentissage peut constituer un point de litige constant dans toutes les rencontres. Les membres pourraient réfléchir à la façon de créer pour les participants intéressés d'autres occasions d'approfondir une question, et ce, à l'extérieur du cercle d'apprentissage au besoin.
- **Côté pratique —** Il peut être important de s'attarder au côté pratique afin de donner aux discussions un caractère terre-à-terre et de dévier la conversation de la notion conceptuelle. Divers moyens ont servi à cet effet : 1) choisir un site d'apprentissage (en l'occurrence la région de santé Capital) à titre d'exemple concret et 2) encourager les membres du cercle d'apprentissage à appliquer certaines démarches dans leur propre milieu et à en faire rapport.
- **Branché sur le monde réel —** S'il est possible d'appliquer concrètement le travail du cercle d'apprentissage, il faudrait aligner les discussions sur le processus de prise de décisions des organismes concernés afin d'en assurer l'utilité et la pertinence.

- **Relations interpersonnelles —** Le secret de la réussite des cercles d'apprentissage réside notamment dans les liens interpersonnels créés entre les participants et qui favorisent l'entraide. Il importe donc de restreindre le nombre de membres. Les occasions de se rencontrer en personne ont aussi été un élément gagnant de la démarche nationale, car elles ont favorisé la création de ces liens.

### **Enjeux stratégiques concernant les rapports sur l'état de santé des populations**

Les participants sont également d'avis que bon nombre des discussions tenues dans le cercle d'apprentissage ne semblent pas avoir lieu dans d'autres cadres ou réseaux. Voici les enjeux stratégiques et les solutions possibles mentionnés au chapitre des rapports sur l'état de santé des populations :

- **Guide sur les indicateurs —** Les membres du cercle d'apprentissage estiment qu'il serait très utile d'élaborer un guide sur les indicateurs utilisés pour élaborer les rapports sur l'état de santé des populations. Il y aurait particulièrement lieu de commenter sur l'utilité des indicateurs dans divers contextes et de faire état de l'expérience des régies régionales de la santé et des bureaux de santé quant à l'emploi de ces indicateurs dans le but de faire avancer l'équité en santé.
- **Mention des cas vécus —** Les revues documentaires réalisées durant le projet montrent qu'il y a peu de textes publiés dans les revues de renom sur le sujet des rapports sur l'état de santé des populations. Même si on a récupéré quelques textes dans la littérature grise, la vaste majorité de l'expérience à ce titre n'est relatée nulle part. Il est donc très difficile de faire progresser cette pratique au Canada. Les participants ont montré leur intérêt pour mener des recherches et faire état par écrit des expériences en matière de rapports sur l'état de santé des populations.
- **Évaluation —** Il semble exister très peu d'évaluations officielles sur les modes d'élaboration des rapports sur l'état de santé des populations dans le domaine. Bien que tous les bureaux de santé et toutes les régies régionales de la santé cherchent à colliger des données et des analyses de grande qualité (et dans le milieu épidémiologique, on a défini des « pratiques exemplaires » pour certaines), ils ont très peu évalué d'autres objectifs importants associés aux rapports sur l'état de santé des populations (p. ex. fournir de l'information claire et pertinente aux divers intervenants afin de les aider à prendre des décisions plus éclairées). Ils auraient donc avantage à adopter l'habitude d'énoncer des objectifs clairs pour ce qui est de leurs rapports sur l'état de santé des populations (y compris les effets en découlant) et d'effectuer leur évaluation à la lumière de ces objectifs.

## LA SUITE?

Le CCNDS a constaté la nécessité de continuer à échanger avec les praticiens de la santé publique sur l'intégration des notions d'équité en santé dans les rapports sur l'état de santé des populations. En plus des conversations périodiques

tenues dans la communauté virtuelle « Cliquez pour l'équité en santé », le CCNDS est en train de cerner les démarches et les outils qui soutiennent l'élaboration de rapports sur l'état de santé des populations efficaces pour faire avancer l'équité en santé.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Centre de collaboration nationale sur les déterminants de la santé. *Apprenons ensemble : Collaborer pour améliorer le processus d'élaboration des rapports sur l'état de santé des populations* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2012 [cité en octobre 2013]. Récupéré à l'adresse [http://nccdh.ca/images/uploads/Apprenons\\_ensemble\\_2.pdf](http://nccdh.ca/images/uploads/Apprenons_ensemble_2.pdf).
2. Centre de collaboration nationale sur les déterminants de la santé. *Apprenons ensemble : Une démarche fondée sur le cercle d'apprentissage* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2012 [cité en octobre 2013]. Récupéré à l'adresse [http://nccdh.ca/images/uploads/Apprenons\\_ensemble\\_1.pdf](http://nccdh.ca/images/uploads/Apprenons_ensemble_1.pdf).
3. Centre de collaboration nationale sur les déterminants de la santé. *Apprenons ensemble : Qu'est-ce qu'un rapport sur l'état de santé d'une population et pourquoi est-ce important?* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2012 [cité en octobre 2013]. Récupéré à l'adresse [http://nccdh.ca/images/uploads/Apprenons\\_ensemble\\_3.pdf](http://nccdh.ca/images/uploads/Apprenons_ensemble_3.pdf).
4. Centre de collaboration nationale sur les déterminants de la santé. *Apprenons ensemble : Examen des données probantes concernant l'objectif des rapports sur l'état de santé des populations* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2012 [cité en octobre 2013]. Récupéré à l'adresse [http://nccdh.ca/images/uploads/Apprenons\\_ensemble\\_4.pdf](http://nccdh.ca/images/uploads/Apprenons_ensemble_4.pdf).
5. Centre de collaboration nationale sur les déterminants de la santé. *Apprenons ensemble : Choisir des indicateurs de l'état de santé de la population pour faire avancer l'équité en santé* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2012 [cité en octobre 2013]. Récupéré à l'adresse [http://nccdh.ca/images/uploads/Apprenons\\_ensemble\\_5.pdf](http://nccdh.ca/images/uploads/Apprenons_ensemble_5.pdf).
6. Centre de collaboration nationale sur les déterminants de la santé. *Apprenons ensemble : L'éthique et les meilleures pratiques entourant l'accès et l'utilisation des données externes pour les rapports sur l'état de santé des populations* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2012 [cité en octobre 2013]. Récupéré à l'adresse [http://nccdh.ca/images/uploads/Ethics\\_FR.pdf](http://nccdh.ca/images/uploads/Ethics_FR.pdf).
7. Centre de collaboration nationale sur les déterminants de la santé. *Apprenons ensemble : Représenter les données et tracer le portrait de l'équité en santé dans les rapports sur l'état de santé des populations* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2012 [cité en octobre 2013]. Récupéré à l'adresse [http://nccdh.ca/images/uploads/Telling\\_the\\_Story\\_FR\\_Final.pdf](http://nccdh.ca/images/uploads/Telling_the_Story_FR_Final.pdf).
8. Centre de collaboration nationale sur les déterminants de la santé. *Apprenons ensemble : Méthodes et outils d'application des connaissances pour les rapports sur l'état de santé des populations* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2012 [cité en octobre 2013]. Récupéré à l'adresse [http://nccdh.ca/images/uploads/KT\\_FR\\_Final.pdf](http://nccdh.ca/images/uploads/KT_FR_Final.pdf).
9. Intégrer l'équité en santé dans les rapports [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2012 [cité en octobre 2013]. Récupéré à l'adresse [www.youtube.com/watch?v=Nf-uKnL4qqQ](http://www.youtube.com/watch?v=Nf-uKnL4qqQ) (avec sous-titres en français).

### Coordonnées

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS)  
Université St. Francis Xavier  
Antigonish NÉ B2G 2W5  
ccnds@stfx.ca  
tél : 902-867-5406  
télé : 902-867-6130  
www.ccnds.ca  
Twitter: @NCCDH\_CCNDS

Rédaction : Lesley Dyck et Hannah Moffatt, à l'aide de la documentation préparée par Ken Hoffman. Remerciements particuliers aux lecteurs critiques Miranda Elliot, Dr David Buckeridge et Holly D'Angelo-Scott, Ph. D.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier.

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

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. [2013]. *Apprenons ensemble : Qu'avons-nous appris sur l'intégration de la notion d'équité dans les rapports sur l'état de santé des populations? Comment avons-nous fait notre apprentissage?* Antigonish (N. É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-926823-61-4

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

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible dans le site Web du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse [www.ccnds.ca](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 Learning Together: How and what we learned about equity integrated population health status reporting.