



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

**LA SANTÉ
PUBLIQUE A
LA PAROLE**

LES RÔLES DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS L'AMÉLIORATION DE L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

En 2013, le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) a produit *Le rôle de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé : Parlons-en*. On y explique le cadre d'intervention dont peuvent se servir les praticiens et les organismes de la santé publique pour reconnaître toutes les occasions d'agir sur les déterminants sociaux de la santé.

Le cadre d'intervention couvre les quatre rôles que peut exercer la santé publique pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et améliorer l'équité en santé :

1. *Évaluer et faire rapport sur* : a) la présence et l'incidence des iniquités en santé et b) les stratégies efficaces pour les atténuer;
2. *Modifier et orienter les interventions* et les services afin de réduire les iniquités, tout en tenant compte des besoins particuliers des populations marginalisées;
3. *Conclure des partenariats avec d'autres secteurs* (p. ex. organismes gouvernementaux et communautaires) afin de trouver des moyens d'améliorer l'état de santé des populations marginalisées;
4. *Participer à l'élaboration des politiques*, c'est-à-dire diriger et appuyer l'analyse et l'élaboration des politiques et collaborer avec d'autres organismes à la défense de l'intérêt public en matière de déterminants de la santé et d'iniquités en santé.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé a dirigé une conversation en ligne dans la communauté en ligne Cliquez pour l'équité en santé (<http://nccdh.ca/fr/community>) afin d'examiner les rôles effectivement appliqués par les participants, les rôles sur lesquels ceux-ci voudraient se concentrer et les obstacles les empêchant d'en faire plus dans les domaines ciblés.

La conversation a eu lieu en septembre 2013. Karen Fish, spécialiste du transfert des connaissances, s'est chargée de l'animation. Les contributeurs invités, Brent Moloughney et Heather Lokko, ont amorcé la conversation. D'autres membres de Cliquez pour l'équité en santé : communauté ont immédiatement emboîté le pas dans Cliquez pour l'équité en santé : communauté.



KAREN FISH

Spécialiste du transfert des connaissances
Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé



HEATHER LOKKO

Directrice adjointe
Services de santé buccale, de santé-sexualité et de soins des maladies transmissibles



BRENT MOLOUGHNEY

Expert-conseil en matière de santé
BWM Health Consultants Inc.

Grandes lignes

Les personnes participantes ont déclaré que le cadre d'intervention que forment les rôles s'est révélé utile pour : 1) définir les champs d'action potentiels, 2) évaluer l'étendue des activités en cours et 3) déterminer les priorités pour l'avenir. Les rôles ont servi à entamer des discussions, à renforcer les capacités et à orienter la planification des stratégies et des programmes des organismes de la santé publique. Dans un bureau de santé, par exemple, on a rehaussé la capacité du personnel grâce à l'engagement, à l'échange des connaissances et au perfectionnement, puis la capacité organisationnelle en ajustant et en réorientant les politiques, les pratiques et les ressources.

Les exemples d'activités liées à chacun des quatre rôles qu'ont donnés les participants sont :

Évaluer et faire rapport

- Certains ont eu recours aux processus d'évaluation et d'élaboration de rapports qui tenaient précisément compte de la notion d'équité en santé (<http://nccdh.ca/fr/learn/reporting/>) afin de voir dans quelles régions géographiques il y avait lieu d'offrir leurs services.
- D'autres ont mis en œuvre des programmes et des interventions en vue de prévenir ou de réduire les iniquités au lieu de chercher à en atténuer les effets sur la santé (p. ex. politiques et sensibilisation en amont).

Modifier et orienter

- On a systématiquement planifié et axé les projets sur les groupes de populations défavorisées sur les plans social et économique.

Établir des partenariats avec d'autres

- Certains ont usé de leur influence dans des domaines ne relevant pas du tout de la santé publique, notamment :
 - ils ont utilisé les évaluations d'impact sur la santé communautaire axées sur l'équité;
 - ils ont participé à des coalitions de lutte contre la pauvreté;

- ils ont prêté leur voix en vue de faire valoir le bien-fondé des politiques et des interventions qui visent à réduire la marginalisation, à fournir un logement et un revenu adéquats et à promouvoir l'intégration socioculturelle.
- D'autres ont abordé leur rôle de manière créative et novatrice dans leurs démarches avec les autres secteurs pour réagir aux enjeux liés aux déterminants sociaux de la santé et à l'influence de ceux-ci sur la santé (<http://hpp.sagepub.com/content/early/2013/03/19/1524839913480179#!> — en anglais).
- Certains ont agi sur les déterminants sociaux de la santé en partenariat avec des organismes œuvrant dans des domaines autres que la santé (p. ex. avec les établissements scolaires et leurs collectivités pour instaurer des politiques, des programmes et des services visant à réduire la pauvreté ou à améliorer l'accès à l'éducation (www.schools-for-all.org/page/Call+re+Equity,+Disparities+&+Disadvantage — en anglais).
- D'autres ont réexaminé leurs partenariats en fonction des tables auxquelles ils prenaient place, des éventuels effets non voulus et de leur capacité d'améliorer les résultats de santé des populations marginalisées et d'agir pour l'équité en santé.

Participer à l'élaboration des politiques

- Au début des années 1990, le conseil de santé de Toronto a collaboré avec un conseiller municipal dans les dossiers liés au travail du sexe. Leurs efforts ont mené à la recommandation de créer un règlement municipal permettant aux travailleuses et travailleurs du sexe adultes de la région de Toronto de travailler à l'intérieur, en petits nombres, à proximité les uns des autres. Même si le règlement n'a jamais vu le jour, sa simple recommandation a permis de lever le voile sur cette population défavorisée sur les plans social et économique. Vingt ans plus tard, la collaboration plurisectorielle demeure indispensable aux changements législatifs qui portent sur les déterminants sociaux de la santé et qui améliorent l'équité en santé.

- Les autorités locales sont les premières à constater les répercussions des politiques alimentaires imposées par les lois fédérales, provinciales ou territoriales. Partout au pays, des organismes de santé publique font tout en leur pouvoir pour soumettre des politiques qui agiraient positivement sur l'économie locale et la création d'emplois dans le domaine alimentaire, la perte des terres agricoles, le changement climatique, la pauvreté alimentaire, les aliments à prix abordable et la piètre qualité des régimes alimentaires (<http://tfpc.to/canadian-food-policy-initiatives> — en anglais). Depuis 1991 notamment, le Toronto Food Policy Council (TFPC), avec l'aide du bureau de santé publique de Toronto, s'attaque à l'exacerbation de la faim et de la pauvreté, à la dégradation de la qualité des aliments et aux préoccupations environnementales. Ensemble, ils ont élaboré une stratégie et une charte alimentaires de même qu'un plan de lutte contre la faim. Le TFPC se concentre sur la lutte contre la faim et l'insécurité alimentaire, la promotion des politiques d'utilisation des sols des gouvernements fédéral et provincial et de planification environnementale et économique.

Les participants ont fait observer qu'un certain nombre de conditions et de facteurs ont facilité la tâche du personnel de la santé publique au moment d'instaurer les rôles pour améliorer l'équité en santé, notamment :

- Les membres de la direction ont créé un cadre de travail où le personnel se sentait assez solide pour commencer à travailler pour l'équité en santé, par exemple le bureau de santé de Middlesex-London a mis sur pied un *Health Equity Strategic Action Group* (groupe d'action stratégique pour l'équité en santé).
- Ils ont su se rappeler leur situation privilégiée et s'en servir pour orienter et réorienter leurs activités.
- Ils ont procédé à une analyse critique des structures et des procédures de leur organisme et étaient prêts à défendre et à mettre en place les changements organisationnels et systémiques nécessaires.
- Ils ont approfondi leurs connaissances au sujet des moteurs de changement, des obstacles et des incitatifs, et se sont appuyés sur les leçons apprises pour influencer les politiques et les systèmes.
- Ils ont remis en question les idées reçues selon lesquelles la position sociale et économique résulte du manque de « responsabilité personnelle » plutôt que d'une série de conditions associées au contexte dans lequel « la mécanique de l'inégalité est en train de transformer la planète entière » (traduction libre) (Halimi, 2013).
- Ils ont élaboré des stratégies de communication afin de s'attaquer à la dépolitisation et à l'individualisation des cadres d'action que véhicule la culture politique en général (Schrecker et Taler, 2013).

La volonté des organismes à agir en matière d'équité en santé et à amorcer les changements d'attitudes et de pratiques voulus a transformé leur capacité d'adopter et d'utiliser les rôles. Cette ouverture exige d'investir dans les personnes et les systèmes organisationnels. Parmi les exemples notés, mentionnons les suivants :

- fixer les attentes en établissant des normes et des systèmes de production de rapports (p. ex. le rapport d'un médecin hygiéniste en chef);
- synthétiser, puis diffuser les données probantes et les pratiques prometteuses;
- faire appel aux leaders et aux agents de changement des autres organismes et s'en servir comme modèles de comportement à suivre afin d'influencer et de soutenir le changement et de normaliser certaines pratiques;
- demander à des leaders de tous les échelons, c'est-à-dire des personnes ayant travaillé au sein d'organismes, de piloter l'instauration des démarches mises de l'avant.

Questions à débattre

- Quelles sont les façons créatives et novatrices de rallier les gens de tous les secteurs et de les faire travailler sur les déterminants sociaux de la santé?
- Comment les provinces et territoires peuvent-ils intégrer les rôles dans leurs stratégies et leurs plans d'action en matière de santé publique?

Ressources connexes

1. Brassolotto, J., D. Raphael et N. Baldeo. « Epistemological barriers to addressing the social determinants of health among public health professionals in Ontario, Canada: a qualitative inquiry ». *Critical Public Health* [Internet], 22 juillet 2013 [cité le 15 mai 2014]. À récupérer à l'adresse www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2013.820256#.U2xKWl5Xufs.
2. Halimi, S. « Tyranny of the one per cent ». *Le Monde diplomatique* [Internet; édition en anglais], mai 2013 [cité le 15 mai 2014]. À récupérer à l'adresse <http://mondediplo.com/2013/05/01tyranny>.
3. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *L'intégration des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé dans les pratiques de santé publique au Canada : analyse du contexte en 2010* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2011 [cité le 15 mai 2014]. À récupérer à l'adresse <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/scan>.
4. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Le rôle de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé : Parlons-en* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, mars 2011 [cité le 15 mai 2014]. À récupérer à l'adresse <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-public-health-roles>.
5. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *En santé publique, quels facteurs facilitent l'exercice d'un leadership efficace en matière d'équité en santé? Interrogation appréciative* (14 entrevues). Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2013 [cité le 15 mai 2014]. À récupérer à l'adresse <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/leadership-app-inquiry>.
6. Schrecker, T. et V. Taler. *How to think about the social determinants of health: Revitalizing the agenda in Canada*. Série de documents de travail É/Exchange, Réseau de recherche sur l'amélioration de la santé des populations (RRASP) [Internet], juillet 2013 [cité le 15 mai 2014], vol. 4, n° 6. À récupérer à l'adresse www.rrasp-phirn.ca/images/stories/SDOH_T_Schrecker_Jul_2013_TS_FINAL_FOR_UPLOADING.pdf.

Coordonnées

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé
Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
Courriel : ccnds@stfx.ca
Téléphone : 902-867-5406
Télécopieur : 902-867-6130
Site Web : www.ccnds.ca
Twitter : @NCCDH_CCNDS

Rédaction : Aggie Mazzucco, experte-conseil, et Sume Ndumbe-Eyoh, spécialiste du transfert des connaissances (CCNDS), à la lumière des commentaires de Karen Fish (CCNDS).

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

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

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2014). *La santé publique a la parole : les rôles de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé*. Antigonish (N. É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier. Heidi, the title in English is wrong.

ISBN : 978-1-926823-86-7

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada, qui finance le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS).

Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

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

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Public Health Speaks: Public Health Roles for Improving Health Equity*.