



LEADERSHIP EXERCÉ EN SANTÉ PUBLIQUE POUR FAVORISER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

On place souvent le leadership au cœur de l'action menée par la santé publique sur les déterminants sociaux de la santé afin de faire avancer l'équité 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 certaines questions concernant le leadership et l'équité en santé, par exemple :

Qu'entend-on au juste par un leadership positif exercé en santé publique sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé?

La conversation a eu lieu en janvier 2013. Sume Ndumbe-Eyoh, spécialiste du transfert des connaissances, s'est chargée de l'animation. Les contributeurs invités étaient la Dr^e Monika Dutt, Trevor Hancock et Jane Underwood qui a amorcé la conversation. D'autres membres de Cliquez pour l'équité en santé : communauté ont immédiatement emboîté le pas en affichant leurs commentaires dans Cliquez pour l'équité en santé : communauté.

Ce sommaire présente les grandes lignes de la conversation, des exemples donnés par les personnes participantes et quelques questions soulevées lors de la discussion. Une liste des ressources connexes mentionnées comme étant d'intérêt se trouve à la fin du document.



SUME NDUMBE-EYOH

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



TREVOR HANCOCK, PH. D.

Professeur et chercheur principal
École de santé publique et de politiques sociales
Université de Victoria
Rédacteur en chef, La revue canadienne de santé



DR^E MONIKA DUTT

Médecin hygiéniste, région de l'Est
Santé Nouvelle-Écosse



JANE UNDERWOOD

Expert conseil principale
Underwood and Associates
Professeure clinicienne agrégée
École des sciences infirmières
Université McMaster

Grandes lignes

Les personnes participantes ont déclaré que l'action sur les déterminants sociaux de la santé présente les défis suivants :

- « Déterminants sociaux de la santé » et « équité en santé » (par opposition aux « inéquités en santé ») font de plus en plus partie intégrante des discours en santé publique. Il faudrait cependant s'entendre sur la définition de ces deux concepts et sur la manière de les appliquer dans les pratiques de la santé publique.
- La défense des intérêts constitue une compétence de base en santé publique. Elle est indispensable aux activités dans le domaine. Comme employeurs, toutefois, les gouvernements ne voient pas toujours d'un bon œil que leur personnel se prononce sur certaines questions, surtout si les opinions vont à l'encontre ou divergent des politiques gouvernementales ou des intérêts du secteur privé.
- Dans bien des cas, le personnel de la santé publique a le sentiment de n'avoir aucun pouvoir aux échelles systémique et structurelle en ce qui a trait aux interventions sur les déterminants sociaux de la santé découlant des approches biomédicales ou axées sur le comportement ou le mode de vie.

Les participants ont souligné que les leaders de la santé publique réussissent à améliorer l'équité en santé dans les cas suivants :

1. Ils ont une conception structurelle de la société et reconnaissent que le déséquilibre du pouvoir entraîne une répartition inéquitable des ressources, ce qui influe directement sur les résultats sociaux et de santé.
2. Ils se font les champions d'une approche axée sur l'équité en santé; ils ont à cœur la justice sociale, cherchent à atténuer les inéquités en santé et collaborent en vue de changer la culture véhiculée dans le domaine de la santé publique, au sein et au-delà des murs de leur propre organisme.

3. Ils créent les mécanismes utiles pour intégrer les principes d'équité dans toutes les activités de la santé publique, et ils en évaluent rigoureusement les résultats afin d'assurer l'atteinte des objectifs.
4. Ils établissent en matière de santé publique des normes et des compétences voulant qu'une attention particulière soit portée aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité.
5. Ils établissent et alimentent des réseaux pancanadiens.
6. Ils valorisent et possèdent les compétences nécessaires en matière d'engagement communautaire, de partenariats et de collaboration intersectorielle.
7. Ils contribuent à enrichir les connaissances se rapportant à l'action menée par la santé publique pour faire avancer l'équité en santé.
8. Ils se montrent d'ardents défenseurs de l'équité en santé :
 - a. ils font preuve de courage moral et sont capables de prendre des risques;
 - b. ils connaissent les mécaniques politiques liées à leur contexte ou à leur système, et savent reconnaître le moment propice pour se prononcer ou pour travailler en silence de manière à servir leur cause;
 - c. ils appuient l'action revendicatrice, par exemple en créant des cadres d'action établissant les limites à respecter et donnant au personnel le pouvoir d'aller de l'avant dans les activités de revendication, et ils fournissent une voix crédible et des données probantes nécessaires à leurs partenaires que sont les coalitions communautaires et les associations nationales, provinciales et territoriales pour les aider dans leurs activités de sensibilisation et de défense de l'intérêt public;
 - d. ils soulignent les progrès réalisés en matière de politique publique et de promotion et font connaître le travail qui se fait en matière d'équité.

9. Ils poussent les autres à acquérir les compétences en leadership pertinentes et saisissent toutes les occasions de former, de soutenir et d'accompagner les générations de leaders actuelles et futures.

Les personnes participantes ont souligné que les leaders institutionnels, tels que les médecins hygiénistes, les chercheurs et autres, jouissent souvent d'une sécurité d'emploi qui leur permet de s'exprimer librement sur certaines questions et qu'ils ont en fait la responsabilité de le faire au nom des gens de leur milieu, surtout des personnes se heurtant à des iniquités de santé, de même qu'au nom de leurs collègues qui ne bénéficient peut-être pas de la même sécurité d'emploi.

Exemples

- La Nouvelle-Écosse a établi ses *Normes de santé publique 2011-2016* en y incluant intentionnellement la notion de l'équité (http://novascotia.ca/dhw/public_health/documents/Public_Health_Standards_FR.pdf).
- Sur le plan provincial, l'Ontario se dirige vers l'intégration des services à la personne (Human Services Integration); sur le plan municipal, certains bureaux de santé commencent à travailler plus étroitement avec leurs collègues des programmes d'aide sociale, d'Ontario au travail, de logement abordable et de garde d'enfants.
- La direction de la santé des populations de la Vancouver Coastal Health a élaboré des lignes directrices et des ressources afin d'aider son personnel à se porter à la défense de l'intérêt public (www.vch.ca/media/Population-Health_Advocacy-Guideline-and-Resources.pdf — en anglais).
- Des membres du personnel de la régie régionale de la santé Cape Breton rédigent deux fois par semaine une rubrique dans le journal local traitant de la santé des populations afin de sensibiliser le public à l'importance de tenir compte de la perspective de l'équité.
- Dans le cadre de la campagne « Dignité pour touTEs » pour un Canada sans pauvreté, Infirmières et Infirmiers en santé communautaire du Canada (IISCC) a répondu à un appel à l'action pancanadien et non partisan lancé par Citizens for Public Justice pour appuyer le projet de loi C-400 qui prévoit une stratégie nationale sur le logement (www.iiscc.ca ou www.cpj.ca/take-action-we-all-need-place-call-home).

Questions à débattre

- Comment les « leaders sur le terrain » arrivent-ils à avoir une pensée critique par rapport aux iniquités qu'ils observent quotidiennement et qu'est-ce qui oriente leur processus de décision et leurs actions?
- Que veut-on dire par agir sur les déterminants sociaux de la santé et par appliquer la perspective de l'équité? Que peuvent faire les organismes pour renforcer les capacités et obtenir l'adhésion de leur personnel?
- Comment utiliser les normes et les compétences (qui véhiculent les notions de leadership, de justice sociale, de promotion et d'équité) pour permettre aux organismes d'agir plus efficacement sur les iniquités structurelles et sociales?
- Quel genre de formation et de discussions y aurait-il lieu de favoriser au moment d'établir un processus pour intégrer les principes d'équité dans tous les aspects de la pratique en santé publique?

LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : LEADERSHIP EXERCÉ EN SANTÉ PUBLIQUE POUR FAVORISER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

Ressources connexes

1. Dutt, M. « The role of medical officers of health in addressing health inequities » [Internet]. Healthy Debate.ca, Keenan Research Centre, Li Ka Shing Knowledge Institute, St. Michael's Hospital, 24 septembre 2012 [cité le 25 mai 2014]. À récupérer à l'adresse <http://healthydebate.ca/opinions/the-role-of-medical-officers-of-health-in-addressing-health-inequities>.
2. Macleod, H. et M. Kirby. « Courage a rare competency » [Internet]. Longwoods Publishing, janvier 2013 [cité le 25 mai 2014]. À récupérer à l'adresse <http://www.longwoods.com/content/23143>.
3. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Compétences essentielles en santé publique au Canada : analyse et comparaison du contenu relatif aux déterminants sociaux de la santé* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2012 [cité le 25 mai 2014]. À récupérer à l'adresse <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/core-competencies-assessment>.
4. 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 25 mai 2014]. À récupérer à l'adresse <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/leadership-app-inquiry>.
5. Van Beurden, E.K., A.M. Kia, A. Zask, U. Dietrich et L. Rose. « Making sense in a complex landscape: how the Cynefin Framework from Complex Adaptive Systems Theory can inform health promotion practice ». *Health Promotion International*, mars 2013, vol. 28, n° 1, p. 73 à 83.
6. Vidéo sur le cadre théorique Cynefin produite en anglais par Dave Snowden, Cognitive Edge, à visionner sur YouTube à l'adresse www.youtube.com/watch?v=N7oz366X0-8.

Consultez la collection de ressources du CCNDS qui contient d'autres documents sur le leadership en santé publique et l'équité en santé, à l'adresse www.ccnds.ca.

Coordonnées

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

Rédaction : Aggie Mazzucco, experte-conseil, Sume Ndumbe-Eyoh (CCNDS) et Pemma Muzumdar (CCNDS), sous la supervision de Connie Clement (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 : leadership exercé en santé publique pour favoriser l'équité en santé*. Antigonish (N. É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-926823-83-6

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 Leadership for Health Equity*.