



APPRENDRE PAR LA PRATIQUE :

MISE EN ŒUVRE DES CADRES D'ÉQUITÉ EN SANTÉ POUR ORIENTER L'ACTION SUR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ



INTRODUCTION

Les cadres d'équité en santé sont un outil que les professionnels et partenaires de la santé publique peuvent utiliser pour établir une compréhension commune des concepts fondamentaux de l'équité en santé, dynamiser l'action pour l'équité en santé et offrir une orientation souple sur les actions communes nécessaires pour faire progresser l'équité en santé. Les inégalités sociales de santé, qui sont des différences injustes et modifiables dans l'état de santé, sont attribuables à des conditions sociales, économiques et environnementales, y compris des facteurs socialement construits, comme la race, le genre, l'orientation sexuelle, les croyances religieuses et le rang social¹.

Bien qu'on en sache beaucoup sur l'existence des inégalités sociales en santé, il existe peu de conseils sur les moyens à employer pour les éliminer. En tenant compte du rôle que les cadres peuvent jouer dans la poursuite de l'équité en santé, le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS), en collaboration avec le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, a procédé à une analyse documentaire rapide pour répondre à la question suivante : quels sont les cadres d'équité en santé qui existent et qu'il est possible d'utiliser pour éclairer la planification, le processus décisionnel et la prestation des services de santé publique ? Les quarante-sept cadres recensés peuvent orienter l'action

Ces exemples de pratiques résument les entrevues avec les professionnelles de l'équité en santé Alexandra Lamoureux et Hinna Hafeez du Programme de soutien du système provincial au Centre de toxicomanie et de santé mentale, et avec Cheryl Louzado et Anila Sunnak, anciennement du Partenariat canadien contre le cancer. Consultez d'autres études de cas de la série *Apprendre par la pratique*, à www.cndns.ca.

sur l'équité en santé dans des contextes de santé publique. En revanche, l'analyse a permis de constater que les conseils sont limités sur les *modalités* de mise en œuvre des cadres pour démanteler les systèmes d'oppression et promouvoir l'équité en santé pour tous. Le rapport sur cette analyse laisse entendre qu'il n'existe pas qu'une seule « recette » ou qu'une seule « voie à suivre » pour parvenir à l'équité².

La présente ressource tente de combler cette lacune dans la littérature en résumant les exemples de pratiques de deux organismes de santé différents qui ont cocréé des cadres d'équité en santé et préparé le terrain pour les mettre en œuvre.

Des entrevues ont été menées en 2023 avec des professionnelles de l'équité en santé du Programme de soutien du système provincial du Centre de toxicomanie et de santé mentale de même que du Partenariat canadien contre le cancer. L'information présentée doit être comprise dans le contexte de l'époque. Ces entrevues avaient pour but de recueillir des réflexions et des recommandations fondées sur le travail considérable en cours réalisé par ces organismes pour cocréer et utiliser les cadres d'équité en santé.

Ces exemples de pratiques peuvent servir à inspirer et à éclairer la cocréation et la mise en œuvre de cadres d'équité en santé pour diverses populations et divers contextes de santé publique et de soins de santé, notamment la santé mentale et la consommation de substances.

EXEMPLE DE PRATIQUES 1 :

PROGRAMME DE SOUTIEN AU SYSTÈME PROVINCIAL, CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE

Historique et contexte

Alexandra Lamoureux et Hinna Hafeez, professionnelles de l'équité en santé au Programme de soutien au système provincial (PSSP) du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), ont fait part des idées et des réflexions que leur inspire leur travail en cours en vue de cocréer à l'échelle du système un cadre d'équité en santé à appliquer dans le contexte de la santé mentale et de la consommation de substances. Hinna et Alexandra ont tenu à souligner que, en plus de leurs propres points de vue, les idées et les réflexions partagées dans cette entrevue étaient éclairées par l'expérience et la sagesse collectives de leurs collègues du domaine de l'équité.

Le PSSP du CAMH travaille à l'échelle du système avec les collectivités, les fournisseurs de services et les partenaires du gouvernement et du système pour convertir les données probantes en action et pour créer un changement durable dans le système de santé mentale et de traitement des dépendances de l'Ontario.

Les objectifs du cadre d'équité en santé que Hinna et Alexandra élaboraient en collaboration avec les partenaires internes étaient notamment les suivants :

- définir une série de pistes pour faire progresser l'équité en santé et mobiliser de manière constructive les gens qui vivent ou qui ont vécu l'expérience des problèmes de santé mentale et de la consommation de substances;
- concevoir des mesures réalisables et fondées sur des données probantes qui rendront les processus, les pratiques et les résultats plus équitables;
- suivre les progrès accomplis pour mettre davantage l'accent sur l'équité en santé et l'analyse de l'expérience vécue dans les projets et les pratiques.

Parcours de mise en œuvre : idées et recommandations

Cette section, fondée sur l'expérience d'Alexandra et d'Hinna lors de la préparation du terrain en vue de mettre en œuvre un cadre d'équité en santé, est consacrée à la description des obstacles à cette mise en œuvre et de la marche à suivre pour s'y adapter, progresser et les surmonter.

Il est essentiel de mettre l'accent sur les besoins, l'expérience et la vie des groupes de population privés d'équité pour bâtir de meilleurs systèmes de soins. L'élaboration et la mise en œuvre de cadres d'équité en santé au sein de contextes institutionnels s'accompagnent de nombreuses difficultés et possibilités. La voie de la réussite des organismes consiste notamment à comprendre les tensions en jeu quand ils essaient d'avancer dans cette démarche et à être autant au diapason et sensibles que possible aux obstacles et aux facteurs favorables qui peuvent soit entraver, soit favoriser sa progression.

S'orienter dans les contextes historiques et actuels

La santé des populations, la santé publique et les soins de santé, comme les autres systèmes, ont hérité de pratiques d'oppression, ce qui est particulièrement vrai pour le système de santé mentale et de traitement de la consommation de substances. Les organismes qui ont besoin de stratégies d'équité en santé ont souvent été complices de la perpétuation de l'oppression, par le passé et à ce jour. Il peut être difficile d'avancer dans cette démarche en sachant qu'il reste aux organisations au sein desquelles nous travaillons des mesures à prendre pour améliorer les relations avec les groupes de population privés d'équité.

Recommandations pour surmonter ces obstacles

- Encourager l'honnêteté des organisations au sujet des pratiques d'oppression dont elles ont hérité. La première étape de la réparation d'une injustice consiste à dire la vérité, puis à démontrer la mise en place d'un changement durable.
- Intégrer à la stratégie d'équité des efforts en vue de nouer des relations réciproques avec les groupes de population privés d'équité, et rechercher du financement et des possibilités propices à l'adaptation aux besoins définis par la population.
- Instaurer une réflexion approfondie sur qui choisit, finance, met en œuvre et évalue les projets, les programmes, les politiques et les initiatives. Mettre à l'étude comment faire place au transfert du pouvoir et du processus décisionnel aux personnes et aux groupes de population privés d'équité.

- Incorporer les lignes directrices, les principes et les stratégies conçus par les communautés des Premières Nations, inuites et métisses et par les communautés noires dans les cadres d'équité en santé afin de promouvoir des pratiques équitables en matière de souveraineté des données. Prendre en compte les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession des Premières Nations [PCAP[®]]³, les principes de l'éthique de la recherche des Métis⁴, la Stratégie nationale inuite sur la recherche⁵ et le Cadre d'engagement, de gouvernance, d'accès et de protection [EGAP] élaboré par les communautés noires⁶ pour leur faire honneur.

Démanteler les conceptions du monde et les systèmes

de connaissances du secteur biomédical occidental

Le système traditionnel de santé mentale et de traitement des dépendances est axé sur la médecine, les conceptions et les méthodes de traitement occidentales de ce qu'elles considèrent comme une maladie mentale. Cette approche inspirée de sa conception du monde dominante est intrinsèquement dissociée des communautés autochtones, des populations de l'hémisphère sud et des communautés Mad. De plus, elle a tendance à ne pas tenir compte des antécédents d'oppression de la médecine qui se sont répercutés de manière profondément négative sur la confiance, l'expérience des soins et les résultats de santé des groupes de population privés d'équité.

Les programmes de recherche des sciences de la santé traditionnelles ont aussi négligé systématiquement les besoins, les priorités et les revendications des communautés subissant différentes formes de marginalisation. Faire progresser l'équité dans un système qui continue de fonctionner selon une conception du monde qui ne reconnaît ni n'assume pas la responsabilité de ses propres carences pour répondre aux attentes des groupes de population privés d'équité pose un important défi.

Recommandations pour surmonter ces obstacles

Envisager d'ébranler les conceptions du monde dominantes, comme le modèle biomédical, et les programmes traditionnels d'acquisition des connaissances en posant les questions ci-dessous.

- Comment les différentes formes de connaissance sont-elles valorisées, considérées comme légitimes et prioritaires dans les soins de santé et dans les contextes de la santé des populations et de la santé publique? (Songez aux sources universitaires, à la connaissance pratique, à la connaissance traditionnelle et culturelle et à la connaissance émanant des personnes et des communautés ayant vécu l'expérience de la marginalisation structurelle.)
- Que disent les communautés touchées par la marginalisation structurelle de leurs besoins en matière de services et de leurs expériences du système? Comment peut-on donner la priorité à leurs points de vue en les associant de manière constructive à la mise en place d'un changement durable?
- Une initiative ou un projet proposé concorde-t-il avec les priorités des personnes exposées à la disparité et de celles ayant vécu ou vivant actuellement cette expérience?

Faire de l'action l'objectif final à atteindre

Nous avons réfléchi à la marche à suivre pour nous assurer d'étayer nos actions par des données probantes, sans nous enliser dans le processus et les méthodes.

Nous nous sommes heurtées à la difficulté de ne pas perdre de vue que notre objectif final consiste à créer un changement et à passer à l'action afin que le cadre d'équité en santé ne devienne pas un rapport performatif relégué à une étagère. Nous savons que la qualité de la recherche en équité est variable et nous voulons nous assurer que ce que nous proposons est justifié par des données probantes, y compris par des données expérimentielles. Il est parfois facile de se laisser obnubiler par le processus et par les méthodes en essayant d'avancer dans cette démarche, parce que nous savons qu'il est important de citer des données probantes pour que les propositions en matière d'équité soient estimées crédibles. Un juste équilibre a été difficile à trouver, tout en souhaitant également poursuivre sur la lancée de défenseurs de la justice sociale, de collectifs et d'autres organisations afin d'aborder le plus vite possible ce qui importe le plus, à savoir les changements dans les pratiques et l'amélioration des résultats pour le personnel et les groupes de population privés d'équité.



Recommandations pour surmonter ces obstacles :

- Prévoir un plan d'évaluation pour suivre les progrès accomplis par rapport à des données de référence et faire régulièrement le point avec les partenaires et les groupes clés d'affinité.
- Collaborer avec d'autres organisations et partenaires qui s'efforcent également de faire progresser l'équité, échanger des idées sur l'analyse des carences organisationnelles et la recherche de solutions et s'assurer que ces collaborations sont réciproques et constructives pour tous les participants en prêtant attention à la dynamique du pouvoir.

Reconnaître les contraintes et trouver où faire progresser l'équité

Le moment idéal ou les conditions parfaites pour s'engager sur la voie de la diversité n'existent jamais pour un organisme ou un programme. Cette démarche consiste en grande partie

à comprendre comment avancer malgré les contraintes et mettre à profit les possibilités qui se présentent pour faire progresser l'équité dans le contexte d'une organisation ou d'un projet qui a ses limites. En composant avec diverses contraintes, les stratégies ci-dessous peuvent faire avancer.

Recommandations pour surmonter ces obstacles

- Évaluer la préparation pour connaître le plus clairement possible les forces de l'organisation et les domaines à améliorer pour faire progresser l'équité.
- Rechercher des champions à tous les niveaux de l'organisation afin qu'ils contribuent à la promotion du cadre d'équité.
- Rechercher la concordance avec d'autres processus de planification stratégique et d'autres forces motrices au niveau du système dans son ensemble ou de l'organisation pour créer une dynamique et un soutien en vue de donner la priorité à l'équité.

EXEMPLE DE PRATIQUES 2 : PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER

Historique et contexte

Le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) est financé par le gouvernement fédéral pour « accélérer la lutte contre le cancer pour tous les Canadiens⁷ » en collaborant avec les territoires de compétence et les organismes et en coordonnant la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer 2019–2029 (la Stratégie)⁸.

La portée et le rôle du Partenariat à l'échelle nationale lui offrent des possibilités — en utilisant à l'interne un cadre d'équité en santé — d'exercer une influence et de contribuer au changement systémique propice à l'équité en santé tout au long du continuum du cancer au moyen de la collaboration et des partenariats. En tant que coordonnateur de la Stratégie, le Partenariat travaille avec les personnes et les collectivités et avec tous les territoires de compétence et tous les organismes pour cerner les priorités axées sur l'amélioration des expériences et des résultats pour les Canadiens atteints de cancer. La Stratégie intègre les témoignages et les expériences des personnes et des collectivités qui ont

constaté des iniquités en matière d'expérience du cancer et de résultats. C'est la prise de conscience de ces iniquités lors de l'élaboration de la Stratégie qui a principalement motivé la création d'un cadre d'équité en santé au Partenariat.

Conscient que le terme équité s'emploie avec un verbe (actions) et sous forme de nom (résultats), le Partenariat a commencé à se renseigner sur les cadres d'équité en santé, avec l'aide du CCNDS qui a fourni une analyse de la littérature, pour éclairer l'élaboration de son cadre d'équité en santé. Le Partenariat a également procédé à des évaluations internes ou « regardé à l'intérieur » de sa capacité et de son activité actuelle. Il en a conclu qu'il était essentiel de se préparer à l'interne, ce qui constitue la première étape de son parcours de promotion de l'équité en santé. Il a notamment examiné à cette fin toutes ses activités et toutes ses fonctions, dont celles de son équipe de direction et de son conseil d'administration, ainsi que sa collaboration à l'externe avec ses partenaires, dans ses rôles de coordonnateur et de fondateur de la Stratégie.

Le Partenariat s'efforce de renforcer sa capacité par la sensibilisation, le perfectionnement des compétences et le changement d'attitude, tout en examinant en profondeur le contexte des systèmes, des structures et des communautés où il travaille et, plus particulièrement, les facteurs touchant les groupes de population privés d'équité.

Depuis deux ans, le Partenariat met en place une feuille de route de la diversité, de l'équité et de l'inclusion en fixant des priorités à l'interne et avec ses partenaires. Cette feuille de route est axée sur l'action et ses objectifs sont spécifiques, mesurables, réalisables et assujettis à des échéances. Un cadre plus général, le cadre d'équité en santé du Partenariat, est en cours d'élaboration et comprend deux parcours non linéaires et souples de *diversité, d'équité et d'inclusion et de réconciliation*. Ces deux parcours sont à la fois synergiques et distincts, en étant dotés de leurs propres priorités et objectifs. Le cadre d'équité en santé du Partenariat concorde directement avec la Stratégie. Les partenaires des Premières Nations, métis et inuits en particulier, ont confirmé que le parcours de la réconciliation du cadre est conforme aux priorités énoncées dans la Stratégie.

La voie de la mise en œuvre : les obstacles à surmonter

Cette section porte sur les obstacles rencontrés par le Partenariat en préparant le terrain pour instaurer son cadre d'équité en santé et sur les moyens qu'il a trouvés pour s'adapter, avancer et les surmonter.

Engagement faux ou performatif envers l'équité : « la case à cocher de l'équipe de direction »

Recommandations pour surmonter ces obstacles

- Revoir pourquoi l'équité est importante.
- Améliorer la sensibilisation et les compétences.
- Viser un changement d'attitude.

Racisme : racisme déguisé et manifeste qui contribue à la résistance

Recommandations pour surmonter ces obstacles

- Trouver le juste équilibre entre pousser les gens à progresser et leur accorder un délai à cette fin. Il est nécessaire de convaincre les gens de participer à la promotion de l'équité (sans leur faire honte ni les critiquer).
- Employer une approche « à petite vitesse » et trouver comment convaincre les gens.

Résistance : à un ou plusieurs niveaux — individuel, organisationnel, provincial ou territorial ou systémique

Recommandations pour surmonter ces obstacles

- Écouter attentivement et répondre aux préoccupations ou aux raisons de la résistance (p. ex. manque de temps ou d'information), puis examiner ce qui persiste. La résistance est souvent liée au sacrifice personnel. Approfondir la cause profonde de la résistance, puis déterminer comment être utile, avec respect et humilité.
- Trouver des alliés essentiels et des chefs de file de l'équité en santé. Améliorer la sensibilisation et perfectionner les compétences en faisant appel à l'influence des alliés qui peuvent être des acteurs du changement (p. ex. PDG et membres de l'équipe de direction).
- Maintenir l'accent sur les raisons qui justifient l'importance de l'équité.
- Accepter que la résistance puisse persister chez certains, mais que, au fil du temps, l'effet d'osmose fera évoluer les discours dominants.

Ressources : limites de la main-d'œuvre et financement insuffisant et insoutenable qui peuvent constituer un obstacle à l'interne et à l'externe avec les partenaires

Embaucher du personnel chargé de l'équité (souvent des personnes racisées) sans les doter de ressources ou d'un pouvoir décisionnel est nuisible et offensant.

Recommandations pour surmonter ces obstacles

- Veiller à la rémunération adéquate des personnes noires, autochtones et racisées qui accomplissent majoritairement cette démarche. Tenir compte du maintien à l'effectif et des besoins des personnes qui assument le fardeau supplémentaire de ces activités.
- Renforcer le pouvoir, l'influence et la capacité décisionnelle des chefs de file de l'équité.

Cadres « prêts à l'emploi » : impression que les cadres peuvent être utilisés dans n'importe quel milieu sans adaptation ni évolution propres au contexte

Recommandations pour surmonter ces obstacles

- Reconnaître que les cadres peuvent offrir un point de départ utile, mais qu'ils sont propres au contexte où ils ont été créés et aux personnes et aux groupes de population avec qui et pour qui ils ont été créés.
- Passer en revue toutes les activités de l'organisation et adapter les plans et les mesures au contexte.

- Comprendre qu'il vous est impossible de tout faire en une seule fois.
- Créer une feuille de route propice à l'accomplissement de progrès au fil du temps.

La voie de la mise en œuvre : les leviers de la progression

Cette section, également fondée sur l'expérience du Partenariat quand il a préparé le terrain pour instaurer son cadre d'équité en santé, porte sur les principaux leviers et les principales mesures qui peuvent faciliter la mise en œuvre du cadre.

*Engagement explicite de l'équipe de direction :
« joindre les actes à la parole »*

- À titre de responsables organisationnels, prendre des mesures simples, mais authentiques, comme être présent sur le terrain, motiver son personnel et demander comment la feuille de route et le cadre de son organisation permettent aux gens de progresser. Poser la question suivante sur les projets : « L'optique de la diversité, de l'équité et de l'inclusion lui a-t-elle été appliquée? »



- S'assurer que les engagements de l'organisation illustrent la compréhension du pouvoir et des systèmes d'oppression.
- Convaincre le conseil d'administration de s'engager activement.

Lien avec la mission

- Démontrer l'importance de l'action pour l'équité pour accomplir la mission de son organisation.
- Reconnaître que justifier la justice sociale peut prendre du temps, mais lier la démarche d'équité à la mission de l'organisation peut convaincre de passer rapidement à l'action dans ce domaine.

Reddition de comptes

- Intégrer la responsabilité de la progression de l'équité à la structure, aux services et à la description d'emploi des responsables de son organisation.
- Instaurer des responsables de la reddition de comptes (chargés de rendre des comptes, sans être responsables de tout) et réviser la feuille de route de l'organisation chaque trimestre.
- Demander souvent « Est-ce que faire tout le nécessaire pour seulement certaines personnes est suffisant? »

Souplesse

- Reconnaître que la démarche d'équité n'est pas linéaire et que les plans d'action et d'évaluation devraient être élaborés et mis en œuvre de concert avec les partenaires, les gens et les communautés.
- S'adapter et évoluer au fur et à mesure que les priorités des partenaires, des gens et des communautés changent.

Responsabilité

- Améliorer la sensibilisation et la capacité en établissant clairement que la responsabilité en matière d'équité est attendue de chacun.
- Inclure des compétences en équité dans les évaluations du rendement du personnel pour clarifier cette responsabilité.

Ressources

- Affecter un budget, rendre le personnel autonome et lui conférer un pouvoir d'influence et de prise de décisions dans ce domaine.
- Faire relever directement du PDG le personnel chargé de la démarche d'équité pour lui donner de l'importance.

Alliés essentiels et chefs de file de l'équité en santé

- Nouer et maintenir des relations avec les alliés essentiels de la démarche d'équité en santé au sein des divers services, organisations et systèmes de santé en général pour soutenir l'élan dans les priorités et les mesures d'équité en santé.
- Rechercher des alliés parmi les titulaires des postes de direction, comme le PDG et les membres de l'équipe de direction.

CONCLUSION

Ces deux exemples illustrent un grand nombre de complexités qui entrent en jeu dans la promotion de l'équité en santé en faisant appel à des cadres dans les organisations et les systèmes. Ces exemples montrent que des mesures progressives, coordonnées et stratégiques s'imposent à tous les niveaux d'une organisation pour créer des contextes favorables à une démarche d'équité en santé approfondie. Ces mesures font toute la différence pour déterminer si un cadre peut contribuer réellement à promouvoir la santé en équité pour tous.

Les personnes de CAMH et du Partenariat qui ont été interrogées ont décrit plusieurs approches pour mettre à profit les cadres dans la démarche d'équité, y compris l'établissement et le maintien de relations avec les alliés essentiels à l'intérieur et à l'extérieur d'une organisation, avec les cadres supérieurs en particulier, et avec les réseaux de champions de l'équité en santé. En outre, intégrer des mécanismes de reddition de comptes au sein d'une organisation, par exemple en ajoutant aux examens du rendement des indicateurs concernant l'équité, peut responsabiliser collectivement à l'égard de l'équité en santé.

Ébranler les conceptions biomédicales prédominantes du monde au sein de nombreux organismes de santé, promouvoir une compréhension approfondie des déterminants structurels et sociaux de la santé à l'origine de l'interaction complexe des équités ou des inéquités pour différentes populations et reconnaître les préjugés historiques et actuels perpétués par les systèmes de santé coloniaux et y remédier est la clé de la réussite d'une démarche constructive d'équité en santé. Les conceptions du monde qui perpétuent fréquemment des systèmes d'oppression, comme le racisme et le sexisme, se traduisent souvent dans les valeurs ou les préjugés implicites

des personnes. Cela nécessite, comme l'a fait remarquer une personne interrogée, de trouver le juste équilibre entre commencer le travail avec les gens là où ils en sont, leur accorder un certain délai et les tenir responsables de la progression des activités d'équité en santé.

Les personnes interrogées ont indiqué que le contexte idéal ou le moment parfait pour entamer les activités axées sur l'équité n'existent pas, mais qu'il faut trouver les moyens et les possibilités de le faire et de s'y lancer. Un élément fondamental de cette démarche pour les professionnels consiste à comprendre les paradoxes en jeu et à être autant sensibilisés que possible à la nécessité de supprimer les obstacles et à faire le plus possible écho à ses promoteurs.

Un grand nombre des stratégies présentées dans ce document de la série Apprendre par la pratique sont conformes aux sept leviers définis par van Roode et al.⁹ qui sont indispensables pour rendre les démarches d'équité en santé prioritaires dans les systèmes de santé :

- créer un « système de valeurs » en matière d'équité en santé;
- mobiliser les champions de l'équité en santé;
- nommer explicitement l'équité en santé à titre de priorité à tous les niveaux d'une organisation;
- intégrer l'optique de l'équité en santé au processus décisionnel;
- allouer les ressources nécessaires aux démarches d'équité en santé;
- renforcer la capacité de faire progresser l'équité en santé;
- adopter une approche coordonnée et complète pour donner la priorité à l'équité en santé au sein des systèmes de santé.

RÉFÉRENCES

1. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé. [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; [mis à jour en mars 2022; cité le 12 août 2024]. <https://CCNDS.ca/learn/glossary>.
2. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Cadres d'équité en santé comme outils pour faciliter les interventions en santé publique : Revue rapide de la littérature. [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2023 [cité le 12 août 2024]. 48 p. https://CCNDS.ca/images/uploads/CCNDS_Health_Equity_Frameworks_Review_EN.pdf
3. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. Les principes de PCAP® des Premières Nations [Internet]. Akwesasne (ON) : CGIPN; [cité le 12 août 2024]. [environ 8 écrans]. <https://fnigc.ca/fr/les-principes-de-pcap-des-premieres-nations>.
4. National Aboriginal Health Organization, Métis Centre. Principles of ethical Métis research [Internet]. Ottawa (ON) : NAHO; 2010 [cité le 12 août 2024]. 5 p. https://achh.ca/wp-content/uploads/2018/07/Guide_Ethics_NAHOMetisCentre.pdf (en anglais)
5. Inuit Tapiriit Kanatami. National Inuit strategy on research [Internet]. Ottawa (ON) : ITK; 2018 [cité le 12 août 2024]. 44 p. https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2018/04/ITK_NISR-Report_English_low_res.pdf (en anglais)
6. Black Health Equity Working Group. Engagement, governance, access, and protection (EGAP): a data governance framework for health data collected from Black communities in Ontario [Internet]. Toronto (ON) : BHEWG; 2021 [cité le 12 août 2024]. 46 p. https://blackhealthequity.ca/wp-content/uploads/2021/03/Report_EGAP_framework.pdf (en anglais)
7. Partenariat canadien contre le cancer. Services aux partenaires [Internet]. Toronto (ON) : PCCC; [cité le 12 août 2024]. [environ trois écrans]. <https://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/work-with-us/partner-services>.
8. Partenariat canadien contre le cancer. Stratégie canadienne de lutte contre le cancer 2019–2029 [Internet]. Toronto (ON) : PCCC; 2019 [cité le 12 août 2024]. 53 p. <https://s22457.pcdn.co/wp-content/uploads/2019/06/Canadian-Strategy-Cancer-Control-2019-2029-FR.pdf>
9. van Roode, T., Pauly, B. M., Marcellus, L., Strosher, H. W., Shahram, S., Dang, P. et al. Values are not enough: qualitative study identifying critical elements for prioritization of health equity in health systems. *Int J Equity Health* 19, article 162 (2020), [13 p.]. doi:10.1186/s12939-020-01276-3. (en anglais)

COORDONNÉES

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé
Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
ccnnds@stfx.ca
www.nccdh.ca/fr

REMERCIEMENTS

Rédaction : Allison Wiens, étudiante en maîtrise en santé publique en stage, Nandini Saxena, spécialiste du transfert des connaissances et Caralyn Vosser, coordonnatrice du transfert des connaissances, au Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS); Hinna Hafeez et Alexandra Lamoureux, du Programme de soutien au système provincial, Centre de toxicomanie et de santé mentale. Nos plus vifs remerciements s'adressent à notre réviseure interne, Claire Betker, et à notre réviseur interne, Jean Lederer.

Un grand merci à Cheryl Louzado et à Anila Sunnak, anciennement du Partenariat canadien contre le cancer, et à Hinna Hafeez et Alexandra Lamoureux, du Programme de soutien au système provincial, Centre de toxicomanie et de santé mentale, d'avoir fait part de leurs idées au CCNDS.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier à Antigonish, en Nouvelle-Écosse. 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. (2024). *Apprendre par la pratique : mise en œuvre des cadres d'équité en santé pour orienter l'action sur l'équité en santé*. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-998022-61-8

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 ce document ne reflètent pas forcément ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce document est disponible en format numérique au www.ccnnds.ca. The English version of this document is available at www.nccdh.ca under the title *Learning from Practice : Implementing health equity frameworks to guide health equity action*.