



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé



Utiliser des cadres d'équité en santé pour faire avancer l'équité en santé dans les contextes organisationnels et systémiques : enseignements tirés du terrain

Rapport d'un atelier

REMERCIEMENTS

Ce rapport est rédigé par Nandini Saxena, spécialiste du transfert des connaissances, et Roaa Abdalla, assistante de recherche et étudiante à la maîtrise en santé publique au Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). Un remerciement particulier aux réviseurs en externe, Taheera Walji, Hinna Hafeez, Eric Hemphill, et Brady Comeau ainsi qu'à nos réviseurs en interne, Claire Betker et Jonathan Heller, pour leurs commentaires judicieux et attentionnés.

Nous voulons remercier toutes les personnes qui ont assisté à l'atelier pour leur participation active et leur générosité dans le partage de leurs connaissances, leur expérience et leur expertise sur les moyens de faire avancer l'équité en santé au sein des organisations et des systèmes. Merci aux membres du Groupe consultatif sur les cadres d'équité en santé pour leur travail dans la cocréation d'un atelier axé sur le dialogue et l'action.

Les membres du Groupe consultatif sur les cadres d'équité en santé :

- Taheera Walji, spécialiste principale des programmes, Santé publique Ontario
- Hinna Hafeez, analyste principale en politiques de santé, Centre de toxicomanie et de santé mentale
- Raoul Tan-Yan, analyste principal des politiques, ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse.
- Eric Hemphill, directeur général intérimaire, ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse
- Brady Comeau, chef principal des programmes, Excellence en santé Canada



Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier. Nous reconnaissons que nous nous trouvons en Mi'kma'ki, le territoire ancestral non cédé du peuple micmac.

Veuillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2025). *Utiliser des cadres d'équité en santé pour faire avancer l'équité en santé dans les contextes organisationnels et systémiques : enseignements tirés du terrain*. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-998022-89-2

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 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 au www.ccn ds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Using health equity frameworks to advance health equity in organizational and system contexts: Learnings from the field*.

COORDONNÉES

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

TABLE DES MATIÈRES

2	Résumé
3	Mise en contexte et objectif
5	Planification et mise en œuvre de l'événement
5	Invitation et participants
5	Groupe consultatif sur les cadres d'équité en santé
6	Ordre du jour et processus du World Café
7	Thèmes transversaux issus des discussions de l'atelier
7	Notre façon de travailler ensemble est importante
7	Créer des espaces où les personnes et les communautés peuvent exercer leur pouvoir à tous les niveaux et à toutes les étapes, et s'engager profondément avec les communautés touchées par le déni d'équité
8	Établir des structures et des environnements favorables et habilitants aux niveaux organisationnel et systémique
9	S'engager nécessite l'affectation des ressources nécessaires
10	Résumé des discussions de l'atelier
10	1. Avantages et pièges des cadres d'équité en santé
11	2. Cocréation, sélection et adaptation des cadres d'équité en santé
12	3. Soutiens organisationnels et systémiques à l'utilisation des cadres d'équité en santé
16	4. Questions essentielles à poser lors d'une évaluation de l'utilisation des cadres d'équité en santé
19	Conclusion

Résumé

En juin 2024, le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) a organisé un atelier en deux parties avec environ 50 participants provenant de divers milieux de la santé publique, des services sociaux et de soins de santé pour explorer comment utiliser les cadres d'équité en santé pour faire avancer l'équité en santé dans les contextes organisationnels et systémiques.

Bien que l'existence et les causes sous-jacentes des inégalités sociales de santé soient documentées, la manière de mettre en œuvre et de faire avancer les actions d'équité en santé dans les systèmes et les organisations de la santé publique, comme déterminée dans une [revue rapide de la littérature sur les cadres d'équité en santé en 2023](#), est moins étudiée. En réunissant des praticiens d'équité en santé, cet atelier visait à combler cette lacune dans la revue de la littérature par une audition collective et en s'appuyant sur les connaissances, l'expérience et l'expertise basées sur la pratique des participants pour cocréer des connaissances sur les moyens d'utiliser et de mettre en œuvre les cadres.

Ce rapport met en lumière les principaux thèmes et les questions essentielles pertinents à chaque étape du travail sur les cadres d'équité en santé : la sélection, la cocréation et l'adaptation, la mise en application, et l'évaluation des cadres et de leurs répercussions. À chacune de ces étapes, quatre thèmes transversaux sont apparus comme fondamentaux dans tout le travail sur l'équité en santé, qu'un cadre soit utilisé ou non :

- **Notre façon de travailler ensemble est importante.** L'utilisation d'approches anti-oppressives et axées sur l'équité à toutes les étapes du travail sur l'équité en santé est essentielle.
- **Créer des espaces où les personnes et les communautés peuvent exercer leur pouvoir à tous les niveaux et à toutes les étapes du travail.** Les participants ont déterminé que s'attaquer aux relations de pouvoir inéquitables et mettre au centre les voix des communautés touchées par le déni d'équité sont au cœur de tout le travail sur l'équité en santé. Les mécanismes de leadership spécifiques comprennent l'utilisation d'approches de leadership non hiérarchiques, la diversification des personnes occupant des rôles de direction formels et la garantie que les postes de direction en matière d'équité en santé sont positionnés pour avoir un pouvoir décisionnel.
- **Établir des structures et des environnements favorables et habilitants aux niveaux organisationnel et systémique.** Les participants ont discuté de plusieurs facteurs habilitants, notamment la législation, l'intégration de la responsabilité en matière d'équité en santé dans les organisations, l'intégration de politiques et de pratiques propices à ce travail et la promotion de la transparence organisationnelle, de la créativité et de l'espace d'apprentissage.
- **S'engager nécessite l'affectation des ressources nécessaires.** Plusieurs ressources permettent de réaliser ce travail, notamment un financement et du temps dédiés, le recrutement, la rétention, la promotion et la rémunération appropriée des personnes effectuant ce travail, puis l'allocation de ressources nécessaire à la surveillance et à l'évaluation de tous les efforts en matière d'équité en santé.

Les lecteurs peuvent utiliser ces thèmes généraux et des idées particulières sur la cocréation, l'utilisation et l'évaluation des cadres déterminés tout au long de ce rapport afin d'éclairer et de guider leur propre travail pour faire progresser l'équité en santé et perturber les systèmes d'oppression organisationnels et systémiques.

Mise en contexte et objectif

En juin 2024, le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS), en collaboration avec un groupe consultatif externe sur les cadres d'équité en santé, a organisé un atelier en ligne en deux parties avec environ 50 participants provenant de divers milieux de la santé publique, des services sociaux et des soins de santé pour explorer comment utiliser les cadres d'équité en santé pour faire avancer l'équité en santé dans les contextes organisationnels et systémiques.

Tirant parti des connaissances et de l'expertise de tous les participants, l'objectif de cet atelier était de soutenir une culture d'équité dans les systèmes de santé :

1. En favorisant les relations et le partage d'information entre les personnes et les organisations qui cocréent ou utilisent les cadres d'équité en santé ou sont intéressées par leur utilisation pour aider sa progression.
2. En cocréant et accélérant l'apprentissage au sujet des cadres d'équité en santé en tant qu'outil pour perturber les systèmes d'oppression et faire avancer l'équité en santé pour tous.

La motivation à mettre sur pied cet atelier venait du fait que *la façon* de mettre en œuvre et de faire avancer les actions d'équité en santé dans les organisations et les systèmes de santé publique est moins étudiée dans la recherche, bien que l'existence et les causes sous-jacentes des inégalités en matière de santé soient documentées.

Les cadres d'équité en santé ont été définis en 2023 dans une revue rapide de la littérature sur les cadres d'équité en santé, par le CCNDS, comme des « orientations (structurées ou non) pour aller de l'avant et agir en vue d'atteindre des processus et des résultats équitables en matière d'équité en santé¹ » (p. 46) [traduction]. Ils sont un outil important que les praticiens de la santé publique, en collaboration avec les partenaires et les communautés, peuvent utiliser pour faire avancer le travail de perturbation des systèmes d'oppression (p. ex., le racisme systémique, le colonialisme) et promouvoir l'équité en santé pour tous.

La revue du CCNDS a déterminé des avantages supplémentaires qui découlent de l'utilisation d'un cadre, notamment pour :

- mobiliser les partenaires en vue de centrer et d'officialiser les engagements pour mettre en action l'équité en santé dans les organisations et les systèmes;
- construire une compréhension partagée des concepts centraux d'équité en santé;
- créer un dynamisme partagé pour l'action en matière d'équité en santé;
- fournir des conseils flexibles pour aller de l'avant ensemble pour faire avancer l'équité en santé;
- fournir une structure pour mesurer les progrès vers l'atteinte des objectifs et des résultats en matière d'équité en santé.

¹ Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2023). *Cadres d'équité en santé comme outils pour faciliter les interventions en santé publique : Revue rapide de la littérature*. <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/health-equity-frameworks-as-a-tool-to-support-public-health-action-a-rapid-review-of-the-literature>.

Bien que la revue de la littérature ait ciblé 47 cadres qui peuvent être utilisés pour éclairer la planification, la prise de décision et la prestation de services en santé publique, son analyse a aussi soulevé que « l'absence d'une marche à suivre claire ou détaillée pour la mise en œuvre [du] cadre, ce qui peut refléter le fait qu'il n'y a pas de "bonne" façon de faire avancer l'équité » (p. 34). En plus, les cadres ne sont qu'un outil parmi une pléthore de leviers du système de santé nécessaire pour faire avancer l'équité en santé.

En réunissant des praticiens d'équité en santé qui travaillent au sein des systèmes sociaux et de santé, cet atelier visait à combler cette lacune dans la revue de la littérature par une audition collective et en s'appuyant sur les connaissances, l'expérience et l'expertise basées sur la pratique des participants pour cocréer des connaissances sur les moyens d'utiliser et de mettre en œuvre les cadres.

Les lecteurs peuvent utiliser ce rapport d'atelier pour :

- réunir des idées, à partir des connaissances approfondies, de l'expertise et de l'expérience des participants à l'atelier, sur les façons d'utiliser les cadres pour faire avancer l'équité en santé;
- éclairer leur propre travail pour faire progresser l'équité en santé (en utilisant les cadres d'équité en santé ou non) avec des considérations pratiques et des conseils sur les moyens d'aller de l'avant.

Planification et mise en œuvre de l'événement

Invitation et participants

Un événement en deux parties s'est tenu le lundi 17 juin et le jeudi 20 juin 2024. L'invitation a été distribuée à un large éventail de personnes, identifiées en collaboration avec le Groupe consultatif sur les cadres d'équité en santé et transmise par d'autres, ce qui a permis à d'autres personnes de s'inscrire à l'événement. Un total de 75 personnes se sont inscrites à l'avance, dont 55 participants à la première séance et 44 participants à la deuxième. La figure 1 présente une ventilation de la participation par province pour chaque séance.

FIGURE 1 : PARTICIPATION À L'ATELIER PAR PROVINCE



Groupe consultatif sur les cadres d'équité en santé

Le CCNDS a travaillé en collaboration avec un Groupe consultatif sur les cadres d'équité en santé (voir la section « remerciements » pour la liste des membres) afin de cocréer l'ordre du jour, y compris les principaux champs de discussion et des questions de discussion des participants ainsi que pour identifier les personnes et les organismes à inviter. Chaque membre a apporté son expertise et son expérience directe du travail avec les cadres d'équité en santé et la manière de faire progresser l'équité en santé dans différents contextes (c.-à-d., en santé publique, en santé mentale et en santé liée à la consommation de substances, en soins de santé) aux niveaux provincial et national.

Un membre du groupe consultatif avec Excellence en santé Canada (ESC) a facilité les interrelations avec le [Réseau des patients et des patientes partenaires d'ESC](#) pour susciter la contribution et la participation de personnes qui apportent le point de vue du patient ou du proche aidant. Deux patients et proches aidants partenaires ont participé à l'atelier.

Ordre du jour et processus du World Café

L'atelier a utilisé un processus World Café pour explorer les quatre principaux champs de mise en application des cadres d'équité en santé dans les organisations et les systèmes de santé publique, accompagné de questions pour orienter la discussion avec les participants :

1. **Fondements** : Quels sont les pièges et les avantages envisageables des cadres d'équité en santé? Comment pouvons-nous surmonter ces pièges; comment pouvons-nous accentuer ces avantages?
2. **Cocréation² et adaptation** : Que pouvons-nous prendre en considération lors d'une cocréation ou d'une adaptation des cadres d'équité en santé visant à perturber les systèmes d'oppression?
3. **Utilisation en contextes organisationnels ou systémiques** : Quels soutiens organisationnels et systémiques doivent être en place lors de l'utilisation de cadres d'équité en santé pour perturber les systèmes d'oppression?
4. **Évaluation** : Quelles questions essentielles devons-nous poser lors de l'évaluation de l'utilisation des cadres d'équité en santé?

Les séries de discussions en petits groupes ont été soutenues par un membre du personnel du CCNDS ou un membre du Groupe consultatif sur les cadres d'équité en santé, par exemple en partageant l'écran et en saisissant les commentaires des participants sur un tableau blanc virtuel. Les petits groupes de participants changeaient de table pour chacune des quatre séries de questions et laissaient des notes pour le prochain groupe afin de les aider à pousser leur réflexion plus loin. Lors du dernier tour, chaque groupe est retourné au tableau blanc virtuel pour leur champ de discussion d'origine, puis s'est mobilisé en vue d'établir un sens pour déterminer des thèmes émergents à partager lors des séances plénières en grand groupe.

Lors des séances plénières, chacun des petits groupes effectuait une présentation, qui était suivie par une brève discussion en large groupe pour mettre en évidence les thèmes transversaux émanant des discussions en petits groupes.

Lors de la première séance de l'atelier, les participants étaient répartis en six petits groupes et examinaient les deux premiers champs de discussion. Lors de la deuxième séance, quatre petits groupes ont discuté des troisième et quatrième champs.

² Dans ce rapport, le terme « cocréation » est utilisé au sens large pour désigner la création d'un espace permettant aux communautés et aux personnes privées d'équité de partager leur expertise à différents niveaux d'engagement dans le travail sur l'équité en santé. Les formes d'engagement peuvent aller de la fourniture de conseils, mais avec un pouvoir de décision limité, à la prise de décisions sur la façon de définir le problème et déterminer des solutions éventuelles, en passant par l'appropriation communautaire du processus avec les organisations traditionnelles jouant un rôle de soutien. Pour en savoir plus sur les niveaux d'engagement communautaire, consultez *The spectrum of community engagement to ownership (le spectre de l'engagement communautaire à l'appropriation)* (en anglais seulement) par Rosa González en collaboration avec Facilitating Power.

Thèmes transversaux issus des discussions de l'atelier

Les participants ont partagé diverses perspectives pour faire avancer l'équité en santé dans les organisations et les systèmes à l'aide de cadres, liés à leur cocréation, sélection, adaptation, utilisation et évaluation. Quatre thèmes généraux ont émergé des discussions des participants et sont présentés ci-dessous.

Notre façon de travailler ensemble est importante

Tout au long de l'atelier, les participants ont souligné que les façons dont nous travaillons ensemble sont importantes. Ils ont souligné la nécessité pour les personnes, les organisations et les systèmes d'appliquer des approches anti-oppressives et axées sur l'équité lors de ce travail. Il s'agit notamment de créer des espaces où les personnes et les communautés peuvent exercer leur pouvoir (indiqué ci-dessous comme un thème connexe), de reconnaître les systèmes sous-jacents d'oppression et d'agir sur ceux-ci en tant que centre du travail sur l'équité en santé, et de mettre l'accent sur les relations réciproques tout au long de ce travail.

Créer des espaces où les personnes et les communautés peuvent exercer leur pouvoir à tous les niveaux et à toutes les étapes

Un thème émergeant tout au long de l'atelier était la nécessité de créer un espace pour que les personnes et les communautés exercent leur

pouvoir et s'engagent profondément et de manière considérable avec les communautés touchées par le déni d'équité lors du travail pour faire avancer l'équité en santé avec un cadre. Les participants ont ciblé cela comme une approche fondamentale à tout travail sur l'équité en santé.

Les participants ont estimé que sans créer un espace pour que les gens puissent exercer leur pouvoir aux **étapes de la cocréation, de la sélection et de l'adaptation**, il y aurait des difficultés avec la mise en œuvre, car les besoins et les intérêts de la communauté seraient décentrés. La capacité d'évaluer de manière critique quelles voix sont représentées (y compris des personnes et des communautés qui apportent des perspectives non occidentales) et l'**étendue** de leur engagement au cours d'un processus d'élaboration conjointe du cadre est un critère essentiel nécessaire pour évaluer si un cadre est approprié à une utilisation.

Lors de l'**utilisation** des cadres d'équité, le concept de création d'espace pour les communautés afin qu'elles puissent exercer leur pouvoir a été élargi au-delà des communautés touchées par le déni d'équité. Les participants ont parlé de la nécessité pour les dirigeants organisationnels de créer un espace pour que les autres sur le lieu de travail puissent exercer leur pouvoir et travailler de manière non hiérarchique avec des équipes en interne et des communautés en externe, en utilisant ou non un cadre. De plus, ils ont noté que les postes de direction officiels peuvent être diversifiés pour comprendre des dirigeants racialisés, de sorte qu'ils ne sont pas dominés par des personnes

qui détiennent diverses formes de priviléges non mérités. Enfin, les organisations doivent s'assurer que les personnes qui occupent des postes de direction en matière d'équité en santé ont le pouvoir d'influencer et de mettre en œuvre des changements en cette matière.

Les participants ont également suggéré que les évaluateurs, les organisations et les systèmes centrent les critères d'équité et d'anti-oppression dans le *choix des méthodes d'évaluation* en s'attaquant aux relations de pouvoirs inéquitables et en mettant au premier plan les voix des communautés touchées par le déni d'équité dans tous les travaux d'évaluation. En lien avec ce thème général, les participants ont soulevé ces questions essentielles que les évaluateurs devraient prendre en compte :

- À qui s'adresse le cadre et à qui sert-il? Qui possède le pouvoir et la dynamique du pouvoir change-t-elle grâce à l'utilisation du cadre?
- Qui a participé à l'élaboration du cadre et à son évaluation? Qui en a été systématiquement exclu?
- Qui décide de la nature de la réussite? Quels indicateurs ou normes d'équité utiliserons-nous et ont-ils été élaborés de manière conjointe avec ceux concernés par le cadre?
- Comment décoloniser les méthodes utilisées et intégrer différentes visions du monde dans les évaluations (p. ex., le double regard)?
- Comment les relations sont-elles centrées et mesurées dans les processus de mise en œuvre et d'évaluation?
- À qui appartiennent les données?

Il est important de noter que ces questions peuvent être utilisées à n'importe quelle étape de la cocréation, de la sélection, de l'adaptation, de l'utilisation et de l'évaluation du cadre.

Établir des structures et des environnements favorables et habilitants aux niveaux organisationnel et systémique

Bien que les soutiens organisationnels et systémiques nécessaires lors de l'utilisation des cadres d'équité en santé étaient l'axe central des discussions du troisième champ de l'atelier, ces soutiens sont nécessaires à toutes les étapes du cadre et sont donc déterminés comme un thème transversal.

Les participants ont ciblé de multiples facettes de structures et d'environnements favorables et habilitants au sein des organisations et des systèmes. Ils ont discuté de la façon dont l'intégration de la responsabilité organisationnelle et de l'engagement pour le travail sur l'équité en santé à tous les niveaux peut permettre ce travail, proposant que les organisations changent d'orientation pour que l'équité en santé soit l'optique à travers laquelle toutes les décisions sont prises et toutes les actions se produisent.

Ils ont noté que les environnements et les cultures organisationnels propices au travail d'équité en santé sont ceux avec la capacité de favoriser la transparence et les espaces psychologiquement

sûrs pour désapprendre et apprendre par l'inconfort. De plus, ces espaces sûrs dans ces organisations peuvent être utilisés pour améliorer la créativité et l'innovation afin de réinventer de nouvelles approches et de nouveaux avenirs en matière d'équité en santé.

Les participants ont décrit différents types de politiques qui facilitent la responsabilisation et l'action à l'échelle de l'organisation pour l'équité en santé (p. ex., des plans stratégiques qui identifient l'équité en santé comme une priorité, des politiques qui permettent une flexibilité dans le travail avec les communautés et les partenaires externes). Les pratiques organisationnelles en interne doivent être alignées sur l'équité en santé (p. ex., des pratiques d'embauche équitables, des processus en interne qui reflètent une pratique anti-oppressive) pour aider à s'assurer que ces pratiques font avancer l'équité en santé, en interne comme en externe.

Au niveau des systèmes, les participants ont discuté du rôle de la législation de soutien pour permettre la gouvernance communautaire et l'accessibilité.

S'engager nécessite l'affectation des ressources nécessaires

Les participants ont suggéré que les dirigeants organisationnels s'engagent officiellement à assurer les ressources nécessaires à ce travail. Cela comprend fournir un financement suffisant et du temps alloué pour développer des relations significatives essentielles à tous les travaux d'équité en santé. De plus, les participants ont considéré le recrutement, la rétention, la promotion et la rémunération appropriée des personnes effectuant ce travail comme éléments importants.

Un soutien continu est également nécessaire pour que les gens continuent à développer les connaissances, les compétences et les attitudes nécessaires en matière d'équité en santé, au-delà de la formation ponctuelle. En tant que fondement, les participants ont estimé qu'il était essentiel de favoriser la sensibilisation individuelle sur les préjugés inconscients et le racisme intériorisé, puis sur les moyens de changer cela pour développer une compréhension profonde des systèmes d'oppression et des moyens de les perturber. Finalement, les participants ont soullevé l'importance de s'engager dans la surveillance et l'évaluation des processus et des résultats de tout travail lié à l'équité en santé.

Résumé des discussions de l'atelier

Cette section regroupe les commentaires des participants spécifiques aux quatre champs de discussions de l'atelier pour mettre en œuvre des cadres d'équité en santé dans les organisations et les systèmes de santé publique :

1. Avantages et pièges des cadres d'équité en santé
2. Cocréation, sélection et adaptation des cadres d'équité en santé
3. Soutiens organisationnel et systémique à l'utilisation des cadres d'équité en santé
4. Questions essentielles à poser lors d'une évaluation de l'utilisation des cadres d'équité en santé

1. Avantages et pièges des cadres d'équité en santé

Dans l'ensemble, les participants ont reconnu que le travail de transformation des systèmes d'équité en santé est difficile, complexe et désordonné. Comme la portée du problème est très étendue, il peut être difficile de savoir par où commencer. La détresse morale découle de l'inaction pour faire avancer l'équité en santé, ce qui peut se produire en raison d'un manque de volonté politique et de responsabilité pour un changement significatif.

Pour le premier champ de discussion de l'atelier, les participants ont identifié une série d'**avantages** et de **pièges** liés à l'utilisation de cadres d'équité en santé.

Les avantages des cadres d'équité en santé sont présentés ci-dessous. Les participants ont réfléchi à la façon dont les cadres peuvent permettre de faire ce qui suit :

- Identifier un point de départ pour jeter les bases et permettre une compréhension commune de ce qui doit être fait en collaboration pour faire avancer l'équité en santé;
- Offrir des conseils et des orientations, y compris des objectifs, des plans et des étapes d'action sur la façon de faire avancer l'équité en santé et d'intégrer ce travail dans les organisations;

- Fournir une structure pour soutenir les efforts d'équité en santé à travers les organisations ou les systèmes;
- Participer à l'élaboration des demandes motivées pour intégrer l'équité en santé dans les initiatives, de l'idée d'initiative jusqu'à sa mise en œuvre, et déterminer les ressources humaines et financières nécessaires;
- Soutenir l'élaboration d'une compréhension partagée de l'équité en santé organisationnelle, par le biais d'un langage et d'objectifs communs, spécifiques au contexte dans lequel le cadre doit être utilisé;
- Appuyer la création de systèmes de mesure des données pour identifier et signaler les inégalités sociales, mener l'action et soutenir la responsabilité et la transparence;
- Servir à faciliter un dialogue continu sur les concepts fondamentaux de l'équité en santé;
- Aider à déterminer différentes formes d'oppression structurelle (p. ex., le capacitisme en tant que forme distincte d'oppression).

Les pièges aux cadres d'équité en santé sont présentés ci-dessous. Les participants ont réfléchi à la façon dont les cadres peuvent, d'un autre côté, permettre ce qui suit :

- Renforcer les inégalités ou le travail en marge de l'équité en santé, car les cadres peuvent refléter les systèmes inéquitables dans lesquels ils sont créés;

- Refl éter les limites du langage, car ils peuvent ́tre trop simplistes ou complexes, ́tre restrictifs en mati ère d'approche ou manquer de clarté;
- Favoriser une action qui est uniquement performative, en oubliant qu'une fois le cadre ́laboré, un travail pour sa mise en œuvre est nécessaire pour faire avancer l'équité en santé;
- N'être encore qu'un autre cadre ́côté des nombreux cadres utilisés en sant é publique;
- Manquer de considération sur les ressources nécessaires ou sur les conseils de mise en œuvre.

Pour surmonter les pi èges ci-dessus :

- Demandez si un cadre est le bon outil à utiliser;
- Assurez-vous que les structures sont en place afin que les cadres soient utilisés et mis en application.

2. Cocr éation, s élection et adaptation des cadres d'équité en sant é

Les thèmes de ce champ de discussion étaient centrés sur l'application d'approches anti-oppressives axées sur l'équité lors de la cocr éation, de la s élection ou de l'adaptation de cadres. Les quatre thèmes qui ont émergé des discussions des participants sont d écrits ci-dessous.

CRÉER DES ESPACES OÙ LES PERSONNES ET LES COMMUNAUTÉS PEUVENT EXERCER LEUR POUVOIR

Les participants ont discuté de l'importance d'intégrer des valeurs axées sur l'équité et d'utiliser des approches anti-oppressives lors de la cocr éation, de la s élection ou de l'adaptation de cadres. Cela comprenait l'établissement et le maintien de relations r éciproques à long terme et la cr éation d'un espace permettant aux personnes et aux communautés d'exercer leur pouvoir. Les participants ont ciblé l'importance de centrer les voix des communautés touchées par le d éni d'équité, en se demandant s'il serait possible de d éterminer des

champs d'application prioritaires à mettre en œuvre sans utiliser ce type d'approche.

Il faut suffisamment de temps et de ressources pour cocréer des cadres de mani ère anti-oppressive, les participants suggérant que cela soit reconnu dès le départ dans tout processus d'élaboration conjointe. Les questions essentielles pour évaluer si un cadre existant est approprié à l'utilisation consistent à se demander d'une part dans quelle mesure les communautés touchées par le d éni d'équité et les autres partenaires ont participé à son élaboration, et ensuite, si des perspectives au-delà de celles principalement occidentales ont servi d'axe central à sa cr éation.

ADAPTER LES CADRES POUR LES AXER SUR LES CONTEXTES LOCAUX ET LES BESOINS DES COMMUNAUTÉS

Les participants ont soulevé que le fait d'axer tous les travaux d'équité en santé sur les besoins des communautés touchées par le d éni d'équité permet de s'assurer que les interventions qui en résultent se concentrent sur les principales priorités communautaires ayant le plus grand potentiel d'avoir une incidence. Ils ont estimé qu'il était essentiel de se demander quels intérêts le cadre sert, et s'il était pertinent pour les communautés partenaires.

Une caractéristique pertinente à tout cadre sélectionné pour être utilisé est sa capacité d'intégration d'une optique intersectionnelle et d'adaptation et de transfert à divers communautés et contextes locaux touchés par le d éni d'équité. D'autres ont demandé des conseils sur la façon d'adapter un cadre pour centrer les besoins des communautés locales et sur les facteurs contextuels à prendre en compte au cours de ce processus.

ÉVALUER DE MANI ÈRE CRITIQUE LES HYPOTHÈSES ET LES VISIONS DU MONDE SOUS-JACENTES DES CADRES

Les participants ont mis l'accent sur une réflexion critique des outils élaborés dans les systèmes

coloniaux en demandant sur quelles hypothèses et visions du monde sont axées les cadres et qui était engagé dans leur élaboration. Ils ont aussi établi comme priorité l'utilisation des cadres qui visent à perturber les préjugés historiques et continus dus aux systèmes sous-jacents d'oppression.

BÂTIR L'EXPRESSION D'UN LANGAGE ET D'UNE COMPRÉHENSION COMMUNE

Les participants ont déterminé que le processus de cocréation, de sélection et d'adaptation est une occasion d'élaborer un langage commun en matière d'équité en santé, en collaboration avec les communautés, les partenaires et les collègues.

Questions essentielles à poser lors de la cocréation, de la sélection ou de l'adaptation d'un cadre

- **Est-ce nécessaire d'élaborer un nouveau cadre, il y en a déjà tellement? Effectuez d'abord une analyse du contexte.**
- **Comment choisir le bon cadre? Quels sont nos critères?**
- **Qui a contribué à la cocréation de ce cadre? Quelles sont les voix qu'il représente?**
- **Les éléments du cadre soulèvent-ils adéquatement les considérations essentielles qui sont pertinentes pour ce projet?**
- **À quel niveau de travail le cadre est-il adapté (p. ex., système, organisation, équipe)?**
- **Y a-t-il de la place pour adapter et faire évoluer le cadre, à mesure que nous avançons vers l'avenir?**
- **Comment ce cadre soutiendra-t-il l'aspect durable du travail sur l'équité en santé?**

3. Soutiens organisationnels et systémiques à l'utilisation des cadres d'équité en santé

Les participants ont déterminé un large éventail de soutiens à plusieurs niveaux qui sont nécessaires lors de l'utilisation des cadres d'équité en santé pour perturber les systèmes d'oppression et concevoir un système plus inclusif. Ceux-ci sont résumés en cinq thèmes et sous-thèmes associés, qui sont liés à :

- la création d'espace pour les communautés afin qu'elles exercent leur pouvoir,
- l'habilitation des structures et des environnements,
- des ressources adaptées,
- l'anticipation de la résistance,
- la planification intentionnelle.

CRÉER DES ESPACES POUR LES PERSONNES ET LES COMMUNAUTÉS AFIN QU'ELLES EXERCENT LEUR POUVOIR :

a) Créer des espaces où les personnes et les communautés peuvent exercer leur pouvoir

Les participants ont soulevé l'importance de créer un espace pour que les personnes et les communautés puissent exercer leur pouvoir lors de l'utilisation des cadres afin de faire avancer de manière percutante et anti-oppressive les efforts d'équité en santé.

Au lieu d'appliquer une approche organisationnelle cloisonnée, les participants ont discuté de l'utilisation d'une optique communautaire pour planifier et mettre en œuvre ce travail. Les éléments comprennent :

- S'engager à aller au-delà du symbolisme et se concentrer plutôt sur les personnes qui seront touchées par ce travail, celles qui manquent dans la conversation, et s'efforcer de combler ces lacunes;

- Reconnaître que chaque communauté et contexte est unique, puis refléter cette notion dans le travail;
- S'engager auprès des communautés touchées par le déni d'équité pour déterminer les champs d'intérêt, les objectifs et les résultats attendus partagés;
- Travailler avec les communautés pour recueillir des renseignements communautaires et les utiliser pour inciter le gouvernement à agir en fonction de cette information, en particulier lorsque des données publiées ne sont pas disponibles.

Les participants ont suggéré d'identifier et de soutenir des champions et des alliés de l'équité dans les organisations et les communautés, puis de s'associer avec eux pour s'organiser ensemble afin de faire avancer ce travail. L'habilitation d'infrastructures (p. ex., de personnes, de fonds, de processus et de politiques) est nécessaire pour réaliser ce travail.

En fin de compte, s'engager de manière importante avec des communautés diverses et touchées consiste à remédier aux déséquilibres de pouvoir inhérents entre les organisations et les communautés.

b) Exiger un leadership responsable, favorable et non hiérarchique, et qui crée un espace pour que les autres sur le lieu de travail puissent exercer leur pouvoir

Les participants ont identifié comme fondement le fait de favoriser la culture de dirigeants visionnaires et mobilisés en vue du travail sur l'équité en santé, reconnaissant que ceux-ci ont besoin de soutien pour comprendre ce que signifie l'équité en santé de manière approfondie et importante. Afin d'être en

mesure de promouvoir des environnements d'équité favorables, les caractéristiques de leadership englobent la capacité de créer un espace pour que les autres, y compris les communautés privées d'équité, exercent leur pouvoir. Elles comprennent aussi la capacité d'offrir une place centrale aux relations et aux responsabilités en matière d'équité en santé, au lieu d'utiliser des approches de leadership hiérarchiques de type descendant.

Les dirigeants peuvent demeurer responsables de ce travail en se concentrant sur l'avancement de l'équité en santé, en soutenant ceux qui sont responsables de ce travail, et en participant aux conversations difficiles, mais nécessaires, pour faire avancer l'équité en santé.

c) Diversifier la main-d'œuvre organisationnelle, y compris au niveau de la direction

Les participants ont discuté de la diversification de la main-d'œuvre au niveau du conseil d'administration, de la direction et du personnel. Entre autres, s'assurer que la main-d'œuvre reflète les communautés touchées par le déni d'équité, de faire participer activement les personnes racialisées dans des espaces où les femmes en majorité blanche ont travaillé, et d'établir des voies permettant aux personnes racialisées d'accéder à des rôles de direction.

d) S'assurer que les responsables de l'équité ont le pouvoir nécessaire pour prendre des décisions

Les participants ont discuté de la création d'un espace où les personnes qui occupent un rôle de responsabilité en matière d'équité en santé au sein de l'organisation sont en mesure d'exercer un pouvoir décisionnel et de s'éloigner des rôles munis d'une autorité ou d'une influence limitée.

ÉTABLIR DES STRUCTURES ET DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES ET HABILITANTS AUX NIVEAUX ORGANISATIONNEL ET SYSTÉMIQUE.

a) Mettre en place une législation qui soutient la gouvernance communautaire et l'accessibilité

Les participants ont soullevé l'importance d'une législation sur l'accessibilité et la gouvernance des données communautaires (p. ex., régissant la collecte et l'utilisation des données et la prise de décision). Ils ont ciblé le cadre de l'engagement, de la gouvernance, de l'accès et de la protection (EGAP); les Principes de PCAP®; et d'autres cadres de collecte, d'utilisation et de gouvernance des données communautaires qui permettent d'orienter ce travail.

b) Exiger l'imputabilité et l'engagement organisationnels à tous les niveaux, et accomplir tout le travail dans une optique d'équité

Les participants ont souligné l'importance de tenir responsables les dirigeants, les décideurs et les stratégies politiques de l'élaboration et de la mise en œuvre des cadres d'équité en santé. Ils proposent que ce travail soit ciblé comme un objectif dans les évaluations de rendement des personnes. En outre, ils ont noté qu'il doit être clairement établi qui est responsable de quoi dans le cadre, soutenu par l'utilisation de différents mécanismes d'imputabilité (p. ex., les chartes, l'utilisation d'autoévaluations et d'évaluations organisationnelles).

En enchaînant les engagements en matière d'équité en santé dans l'ensemble d'une organisation (p. ex., dans la vision, la mission, les valeurs, le plan stratégique, les politiques, le budget et les processus décisionnels), tous les niveaux d'une organisation deviennent responsables de faire avancer l'équité. Plus précisément, les participants ont discuté de la pertinence de mettre les engagements organisationnels en matière d'équité en santé au centre du travail pour s'attaquer aux causes *profondes* des inégalités sociales de santé; puis,

de réorienter les politiques et les pratiques en interne afin que les organisations puissent travailler avec des partenaires et des communautés externes de manière flexible et réactive. Ils considéraient également l'équité en santé comme une dimension essentielle de la qualité. Ils ont suggéré d'intégrer une approche de « la santé dans toutes les politiques » servant d'optique dans tous les autres travaux organisationnels.

Les participants ont proposé des espaces de discussion permanents entre le personnel et les dirigeants sur ce qu'est l'équité en santé et sur les moyens de l'intégrer dans le travail de l'organisation. De plus, ils ont conseillé de mettre en place des mécanismes transparents et confidentiels qui permettent au personnel de transmettre ses commentaires.

c) Établir des environnements organisationnels avec la capacité de favoriser l'innovation, la créativité et l'espace pour apprendre, même lorsque cet apprentissage crée de l'inconfort

Un élément central des environnements organisationnels qui sont propices au travail sur l'équité en santé est la capacité de favoriser des espaces psychologiquement sûrs (p. ex., en utilisant des forums de soutien entre pairs) où les gens peuvent s'engager dans un dialogue critique, apprendre humblement et surmonter l'inconfort.

À cet égard, les participants ont discuté des façons d'encourager la créativité organisationnelle et l'espace pour l'innovation qui permettent de réinventer de nouvelles approches et de nouveaux avenirs en matière d'équité en santé.

Ces approches reposent sur le fait de reconnaître que le travail d'équité en santé prend du temps et qu'il est désordonné et non linéaire, et d'être en mesure de faire face à cette réalité avec souplesse.

d) Harmoniser les pratiques organisationnelles en interne avec le travail sur l'équité en santé

Harmoniser les pratiques organisationnelles avec le travail sur l'équité en santé comprend la mise en œuvre de pratiques d'embauche équitables, la vérification et l'évaluation des pratiques eurocentriques qui pourraient nuire à l'utilisation pertinente des cadres (p. ex., les échéanciers, les politiques) et l'intégration d'objectifs ambitieux (p. ex., devenir antiraciste, favoriser les droits autochtones) dans les méthodes de travail en interne.

MOBILISER DES RESSOURCES ET RENFORCER LES COMPÉTENCES EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ EN SANTÉ

a) S'engager à l'affectation des ressources nécessaires pour soutenir et maintenir un travail significatif en matière d'équité en santé

Les participants ont déterminé que l'engagement de la direction des organisations et des systèmes et l'affectation par celle-ci des ressources nécessaires (p. ex., financières, humaines et de temps) sont une contribution essentielle permettant l'avancement et la durabilité du travail sur l'équité en santé.

De plus, ils ont soulevé l'importance de rendre des postes d'équité en santé officiels, permanents à temps plein, avec une rémunération suffisante, de reconnaître l'aspect émotionnel fréquemment investi dans ce travail, et de recruter, de retenir et de promouvoir des personnes ayant une expertise réelle et formelle dans ces postes. Ils ont mentionné également la nécessité d'un financement continu et de postes permanents pour transformer la mise en œuvre des cadres en actions, ainsi que des ressources financières et autres pour mobiliser les communautés dans la coconception.

Une autre ressource était d'allouer du temps et de l'espace pour établir des relations significatives et permettre une conversation, une réflexion et un partage en continu.

b) S'assurer que l'on exige de la main-d'œuvre des compétences en matière d'équité en santé, et une compréhension approfondie de l'oppression et des moyens pour perturber ses causes

Lors de l'embauche d'une personne pour un poste d'équité en santé, les participants considéraient importants l'expérience réelle et l'assurance que les personnes avaient les connaissances, les compétences et les attitudes nécessaires pour réaliser les priorités en matière d'équité en santé. Comme le travail sur l'équité en santé est en continue évolution, il faut s'engager dans la formation continue.

Une partie de la formation continue consiste à favoriser des espaces psychologiquement sûrs où les gens peuvent prendre conscience de leurs propres préjugés inconscients, y compris le racisme intérieurisé, pour désapprendre et réapprendre. Cela comprend la création d'un espace pour permettre aux personnes profitant de différentes formes d'avantages non mérités de reconnaître que la libération des personnes subissant l'oppression profite à tout le monde³.

Une autre compétence dans le travail sur l'équité en santé consiste pour les gens à développer une analyse critique des causes profondes des inégalités sociales de santé et des systèmes sous-jacents d'oppression, afin que le travail soit axé sur la perturbation de ces causes sous-jacentes.

³ Ce concept a été initialement partagé par Fannie Lou Hamer, une activiste en droit civique : « Your freedom is shackled in chains to mine. And until I am free, you are not free either » [traduction : Votre liberté est enchaînée à la mienne. Et tant que je ne suis pas libre, vous ne l'êtes pas non plus].

La capacité des personnes à entreprendre ce travail est liée à la capacité organisationnelle nécessaire pour mettre en œuvre les efforts d'équité en santé.

SE PRÉPARER À LA RÉSISTANCE:

Les participants ont discuté du fait d'anticiper et de planifier la résistance organisationnelle, surtout si les dirigeants officiels ne considèrent pas l'équité en santé comme une priorité. Ils ont déterminé deux stratégies intérimaires possibles, soit réserver du temps pour la pratique réflexive et la formation du personnel, en suggérant que si les environnements en interne demeurent résistants au travail sur l'équité, les personnes puissent poursuivre ce travail grâce à des occasions en externe (p. ex., avec l'Association canadienne de santé publique).

PLANIFIER LA MISE EN ŒUVRE ET PRÉVOIR LES RÉPERCUSSIONS DANS LE MONDE RÉEL

Les participants ont présenté différentes considérations pratiques de mise en œuvre :

- **Déterminer des étapes concrètes, exploitables et mesurables :** utilisez des cadres ou des feuilles de route pour décomposer des concepts plus larges en étapes tangibles et mesurables; reconnaître que « s'engager » n'est pas la même chose que « mettre en action ».
- **Reconnaître ce qui est sous notre contrôle :** considérez ce qui est sous notre contrôle et le cycle politique de quatre ans par rapport à la réalité selon laquelle l'équité en santé est un jeu à long terme.
- **Planifier :** Que voulons-nous accomplir et dans quels délais? Quels sont les besoins? Quels sont les objectifs? Quels seront les changements réalisés? Élaborer des plans de mise en œuvre détaillés, avec des points sur les responsabilités clairement définies au sein de l'organisation.

- **Établir des priorités :** Quel est notre point de départ? Où allons-nous nous concentrer, nous ne pouvons pas tout faire en même temps? Comment établir un ordre de priorités? Où est-il logique de concentrer d'abord les ressources?
- **Intégrer la théorie du changement de comportement :** appliquez la théorie du changement de comportement au travail sur l'anti-oppression. Les personnes ont besoin de la capacité, de l'occasion et de la motivation pour changer leur comportement. L'engagement et le dévouement sont nécessaires pour créer un véritable changement de comportement.

4. Questions essentielles à poser lors d'une évaluation de l'utilisation des cadres d'équité en santé

Un message clair des participants était la nécessité pour les évaluateurs, les organisations et les systèmes de centrer l'équité et l'anti-oppression dans les *approches* utilisées par les évaluateurs. Cela comprend : s'attaquer aux relations de pouvoir inéquitables et mettre au centre les voix des communautés touchées par le déni d'équité dans tout le travail d'évaluation.

Dans cet espace de discussion, les participants ont partagé un large éventail de questions essentielles pour guider les efforts d'évaluation. Elles sont décomposées par thème dans les questions globales suivantes :

- À qui s'adresse le cadre et à qui sert-il? Qui possède le pouvoir, et la dynamique du pouvoir change-t-elle grâce à l'utilisation du cadre?
- Qui a participé à l'élaboration du cadre et à son évaluation? Qui en a été systématiquement exclu?

- Qui décide de la nature de la réussite? Quels indicateurs ou normes d'équité utiliserons-nous et ont-ils été élaborés de manière conjointe avec ceux touchés par le cadre?
- Comment mesurer le travail de démantèlement des systèmes d'oppression?
- Comment pouvons-nous mesurer et évaluer le cadre pour déterminer s'il renforce les systèmes d'oppression qu'il cherche à perturber?
- Comment décoloniser les méthodes utilisées et intégrer différentes visions du monde dans les évaluations (p. ex., le double regard)?
- Quelles sont les valeurs fondamentales du cadre et comment sont-elles vécues?
- Quelles sont les approches adéquates en matière d'équité pour surveiller, évaluer et mesurer les répercussions des cadres?
- Quelles sont les répercussions axées sur l'équité qui sont prévues et réelles, à court, moyen et long termes?
- Quelle est l'incidence, positive ou négative, sur les communautés et les publics visés?
- Est-ce que toutes les personnes collaborant à l'évaluation ont la même compréhension de ce qu'est l'équité en santé?
- Comment les relations sont-elles centrées et mesurées dans les processus de mise en œuvre et d'évaluation?
- À qui appartiennent les données?

Les participants ont également souligné plusieurs considérations d'évaluation plus larges.

S'engager dans l'évaluation : fournir un soutien ou une orientation claire et durable pour l'évaluation et mettre en place une stratégie de suivi et d'évaluation pour évaluer les progrès et les apprentissages.

Préciser ce qui est évalué : déterminer exactement ce que nous évaluons, le cadre lui-même, les actions qui en résultent ou les répercussions de nos interventions orientées par le cadre (c.-à-d. les répercussions du travail axé sur l'équité en santé).

Appliquer l'amélioration continue de la qualité (ACQ) : élaborer un processus d'évaluation continue et d'amélioration de la qualité, puis réévaluer et remettre en question continuellement. Utiliser des outils de suivi des progrès comme l'outil d'autoévaluation de l'Institute for Healthcare Improvement (IHI) qui accompagne le cadre de l'IHI. Réaliser un projet pilote du cadre (c.-à-d. mettre en œuvre et évaluer), puis tirer les principales leçons retenues de la phase pilote.

Renforcer les efforts d'évaluation par le biais de lignes d'enquête : les participants ont déterminé des questions supplémentaires qui peuvent être utilisées pour guider les différentes composantes d'une évaluation.

Conception de l'évaluation et mise en application du cadre :

- Quel type d'évaluation est le plus approprié à mener (p. ex., sur les processus, les résultats, l'élaboration)?
- Quelle est l'intention derrière l'objectif du cadre et quels sont les indicateurs?
- Les concepts fondamentaux sont-ils clairement décrits et des efforts ont-ils été déployés pour assurer une compréhension commune?
- Y avait-il une « fidélité » au cadre et à ses principes?
- Le cadre était-il exploitable?

Soutiens à la mise en œuvre et responsabilité en la matière :

- Quelles sont les ressources nécessaires pour mettre en œuvre le cadre?
- Quelles infrastructures et ressources étaient en place pour soutenir la mise en œuvre?
- Un mécanisme d'imputabilité est-il intégré au cadre?

Extrants, résultats et répercussions :

- Quels extrants, résultats et changements concrets du système se sont produits à la suite du travail?
- Quelles ont été les répercussions au niveau communautaire et individuel?

Apprentissage organisationnel et partage des connaissances :

- Quels étaient les apprentissages et les désapprentissages nécessaires pour mettre en œuvre le cadre?
- Comment allons-nous confirmer, partager et utiliser les résultats de l'évaluation (y compris pour corriger l'orientation)?
- Avons-nous un public pour les résultats de l'évaluation?

Conclusion

Ce rapport d'atelier fournit aux lectrices et aux lecteurs des considérations pratiques, tactiques et stratégiques sur les moyens de centrer l'équité en santé dans les organisations et les systèmes et de faire avancer l'équité en santé pour tous.

S'appuyant sur l'expertise, les idées et les connaissances des praticiens de l'équité en santé, quatre thèmes transversaux ont émergé comme étant fondamentaux au cours de l'atelier pour tous les niveaux et toutes les étapes du travail sur l'équité en santé utilisant des cadres ou non :

- Utiliser des approches anti-oppressives et axées sur l'équité, car la façon dont nous travaillons ensemble est importante.
- Créer un espace pour que les personnes et les communautés puissent exercer leur pouvoir.
- Établir des structures et des environnements favorables et habitants aux niveaux organisationnel et systémique.
- S'engager à l'affectation de ressources dédiées et durables qui sont nécessaires.

Les lectrices et les lecteurs peuvent utiliser ce rapport comme une ressource pour éclairer et orienter leur propre travail pour faire avancer l'équité en santé et perturber les systèmes sous-jacents d'oppression. Pendant que les personnes, les organisations et les systèmes continuent d'apprendre de leurs expériences de mise en œuvre de l'équité en santé et partagent ces apprentissages de mise en œuvre, grâce à des collaborations, à toutes les recherches et évaluations connexes rendues publiques ou à l'utilisation d'autres mécanismes, la diffusion à grande échelle de ce qui fonctionne profitera à tous ceux qui sont investis dans ce travail, en particulier ceux qui subissent des formes de désavantages non mérités.

Le CCNDS continuera d'approfondir ses travaux sur les cadres d'équité en santé et sur la capacité organisationnelle et systémique pour faire avancer l'équité en santé, grâce à l'utilisation de différents mécanismes d'application des connaissances et à un dialogue avec la santé publique et les secteurs connexes.



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

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