



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

TRANSFORMER LE DISCOURS POUR FAVORISER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ : UNE LISTE DE LECTURES ESSENTIELLES

L'équité en santé commence par les récits que l'on relate. Le discours se compose de récits partagés et de cadres de référence qui façonnent notre compréhension des enjeux sociaux, y compris de l'équité en santé. Il influence la façon dont les gens appréhendent le monde en définissant des causes, en attribuant des responsabilités et en proposant des solutions¹. De cette façon, le discours est intimement lié au pouvoir. Il façonne l'opinion publique, détermine ce qui est perçu comme « normal » ou « inévitable ». Il a une influence sur ce qui fera que certaines questions sont des priorités et oriente la façon dont les ressources seront distribuées et dont les politiques seront élaborées².

Un nombre croissant de recherches en santé publique ont souligné la mesure dans laquelle les inégalités sociales de santé sont profondément liées à la répartition du pouvoir, à son maintien et à la façon dont il s'exerce dans les systèmes et les institutions. Pour réagir à cet enjeu, le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) a publié *Repenser la répartition du pouvoir pour favoriser l'équité en santé : parlons-en*³, un document qui se penche sur le pouvoir en tant que déterminant majeur de la santé et propose des stratégies pour en modifier la dynamique. Comprendre le pouvoir en tant que moteur des inégalités sociales de santé a permis d'attirer davantage l'attention sur les récits comme moyens par lesquels s'exerce le pouvoir et qui peuvent le transformer.

Les récits que nous racontons à propos de la santé ne sont pas neutres. Le discours détermine quelles expériences sont prises en compte et quelles autres sont écartées. Le discours dominant en santé publique porte souvent sur les choix et les comportements individuels, et néglige les conditions sociales, économiques et structurelles plus larges qui façonnent la santé¹. Le maintien de ce discours dominant cantonne la santé publique dans ses aspects les plus familiers et confortables, renforce la stigmatisation, vient brouiller les responsabilités et limite le choix de mesures à prendre pour lutter contre les inégalités sociales de santé⁴.

Les *Compétences essentielles en santé publique au Canada : version 2.0* insistent sur la communication, la défense des intérêts, le partenariat, le leadership et la pratique réfléchie et sont fortement axées sur l'équité en santé et sur la justice sociale⁵. Le développement de capacités spécifiques pour modifier le discours favorise ces compétences en aidant les professionnels à mieux communiquer à propos de la santé, à s'investir avec les communautés et à mettre de l'avant des politiques et des pratiques équitables en recadrant ce qui facilite la compréhension et encourage l'action⁶.

Pour favoriser l'équité en santé, il est donc essentiel de transformer le discours et de faire évoluer la stratégie. En renforçant le pouvoir du discours — la capacité de façonner et d'assurer la pérennité de récits qui parlent d'égalité, de justice et de responsabilité collective — la santé publique peut accroître ce qui est considéré comme un travail essentiel, élargir le champ d'action et appuyer plus d'approches transformatrices pour la prise en charge des déterminants structurels de la santé^{1,4}.

Cette sélection de ressources réunit dix propositions de lectures, outils et cadres de référence pour aider les personnes œuvrant comme professionnels de la santé, les gestionnaires et les partenaires du secteur à poursuivre leur réflexion et à faire évoluer le discours. On y trouve les principales définitions, des approches et des exemples concrets qui mettent en évidence le pouvoir, placent au premier plan les expériences vécues par les communautés les plus touchées par les inégalités et traitent des conditions structurelles qui déterminent la santé. Ces ressources témoignent aussi du rôle important que peut jouer la santé publique pour soutenir les mesures qui permettront de redistribuer les pouvoirs et de renforcer le leadership des communautés⁴.

Le CCNDS a préparé cette liste pour favoriser l'apprentissage, la réflexion et l'action sur le discours et l'équité en santé. Ces ressources peuvent être utilisées pour amorcer des partenariats de collaboration, planifier des programmes ou des stratégies de communication, ou élaborer des politiques. En utilisant cette documentation, les professionnels de la santé publique pourront approfondir leur compréhension de l'influence du discours sur l'équité en santé et explorer des moyens d'harmoniser la pratique en santé publique avec des valeurs d'équité, de dignité et de bien-être collectif.

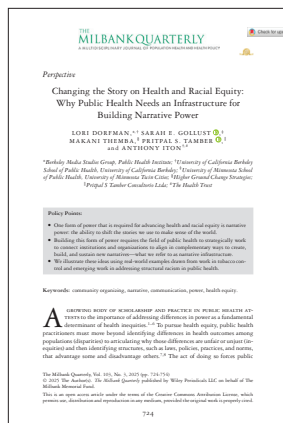
Narratives for health equity

Human Impact Partners [2024]. [En anglais]



Cette courte vidéo a été produite par Human Impact Partners (qui porte maintenant le nom de Health in Partnership)⁶, un organisme sans but lucratif voué à la transformation de la santé publique en plaçant l'équité au cœur de ses actions et en créant un pouvoir collectif pour s'attaquer aux causes profondes des inégalités sociales de santé. Cette vidéo examine comment le discours forge la compréhension du public et les décisions politiques entourant la santé, souvent en accentuant une perspective limitée de la santé en tant que responsabilité individuelle. Ce discours dominant met l'accent sur les soins médicaux et les changements de comportement, en négligeant de s'attarder aux facteurs structurels et aux besoins de base, et rejette souvent la responsabilité sur les communautés les plus touchées par les inégalités.

La vidéo montre comment des récits du quotidien façonnent les croyances et occultent le rôle des déterminants sociaux de la santé, des politiques et des systèmes d'oppression. On y lance un appel à un discours autre, centré sur les expériences vécues, l'identité collective et le pouvoir de la communauté pour favoriser des politiques et une pratique plus équitables de la santé publique.



Changing the story on health and racial equity: Why public health needs an infrastructure for building narrative power

Lori Dorfman, Sarah E. Gollust, Makani Themba, Pritpal S. Tamber et Anthony Iton [2025]. [En anglais]

Cet article¹ se penche sur

le pouvoir des récits en tant que déterminant de la santé et des inégalités raciales, en faisant valoir que les récits utilisés pour expliquer les résultats de santé influencent la perception du public, les politiques et l'action des institutions. On y définit ce pouvoir comme une capacité à façonner les récits fondamentaux qu'utilisent les personnes pour comprendre le monde et on y présente la notion d'*infrastructure narrative*, qui regroupe les systèmes et les réseaux à la source de ces récits et qui les maintient.

À partir de théories sur le pouvoir, dont celle de Steven Lukes voulant que le pouvoir comporte trois dimensions, et le concept d'hégémonie culturelle d'Antonio Gramsci, l'article montre dans quelle mesure les discours largement répandus sont produits et diffusés par le biais d'institutions telles que les médias, les écoles, le gouvernement, les organisations religieuses et les systèmes culturels. Ces discours dominants — tels que la responsabilité individuelle ou la perception du mérite — influencent notre compréhension de ce qu'est la santé et limitent les pistes de solutions aux problèmes qui peuvent l'affliger.

En plus de définir de grands concepts, cet article livre des exemples et un cadre conceptuel concret pour une plus grande coordination intersectorielle, un renforcement de la communication sur la question de l'équité et une intégration des stratégies liées aux récits dans les politiques et les pratiques afin de favoriser des changements à long terme dans le système.

Narratives for Health

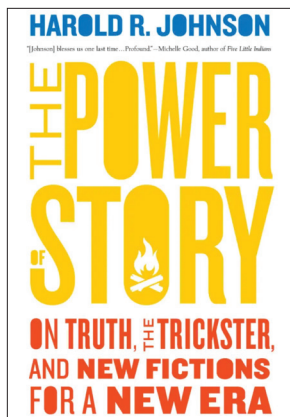
County Health Rankings & Roadmaps [n.d.]. [En anglais]



Narratives for Health est un projet collaboratif dirigé conjointement par le groupe consultatif scientifique County Health Rankings & Roadmaps et l'organisme Health in Partnership. Cette page Web⁷ offre un aperçu du projet, donne les principales définitions et propose une gamme de ressources permettant de mettre en œuvre des approches fondées sur le discours dans la santé publique et des initiatives axées sur l'équité pour entraîner des résultats plus justes.

Les ressources recueillies se penchent sur la façon dont les discours façonnent la perception qu'a le public de la santé, de l'équité et des conditions de vie dans les communautés. On y explique la différence entre les discours dominants, qui renforcent souvent les inégalités en abordant la santé sous un angle étroit ou individuel, et les discours transformateurs, qui mettent l'accent sur des valeurs communes, telles que les liens sociaux, la responsabilité collective et un accès équitable aux ressources. Ces ressources expliquent également l'influence des discours à de multiples niveaux — des croyances individuelles aux normes institutionnelles et sociétales — et proposent des stratégies pour repérer, remettre en question et remplacer les discours dominants nocifs.

Les documents proposés sont notamment des guides, des cadres de référence, des outils pratiques et des exemples concrets de transformation du discours en cours, entre autres en renforçant les relations, en élaborant des stratégies et par la mise en avant d'une diversité de points de vue. Ensemble, ces ressources aideront à renforcer le pouvoir des récits afin que les visions du monde évoluent sciemment et que s'amorcent les changements structurels nécessaires pour atteindre l'équité en santé et la justice raciale.



The power of story: On truth, the trickster, and the new fictions of a new era

Harold R. Johnson [2022].

[En anglais]

Dans ce livre, l'auteur explore la communication narrative en tant que force fondamentale qui façonne la compréhension humaine,

les relations et les systèmes sociaux⁸. Il écrit : « Nous sommes tous une histoire. Nous sommes les histoires qu'on nous raconte et celles que nous nous racontons à nous-mêmes » (p. 35) [traduction]. Cette affirmation est le pivot de l'argumentaire au cœur de cet ouvrage : la communication narrative n'est pas une simple affaire descriptive, mais elle est à la base de ce que nous sommes.

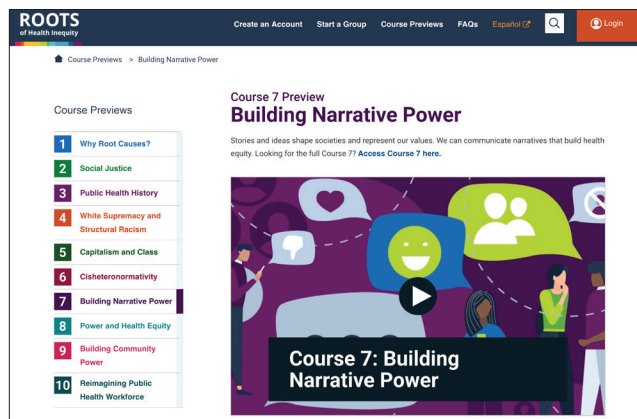
Harold R. Johnson, auteur autochtone primé de la nation crie Montreal Lake, examine dans quelle mesure les récits influencent l'identité, l'histoire et les valeurs collectives, et comment les discours dominants peuvent renforcer ou remettre en question les structures de pouvoir existantes. S'inspirant d'expériences personnelles, d'enseignements autochtones et d'une réflexion sociale plus large, l'auteur souligne que la communication narrative peut être un moyen de donner du sens et un mécanisme de pouvoir.

Cet ouvrage met l'accent sur l'introspection critique — pourquoi les récits sont importants, comment ils façonnent la perception et comment les personnes sont influencées par les récits dont elles héritent. Cette prise de conscience est essentielle pour remettre en question les discours dominants et agir de manière réfléchie sur les récits que nous partageons. En fin de compte, la communication narrative est au cœur de la transformation et de la justice.

Building narrative power [cours en ligne]

National Association of County and City Health Officials [2024].

[En anglais]



Ce cours en ligne offert gratuitement⁹ fait partie de la série de dix cours sur les inégalités intitulée *Roots of Health*, qui traite du pouvoir de la communication narrative comme stratégie pour parvenir à l'équité en santé. On y explique comment le discours façonne les normes sociétales, les valeurs et la prise de décision et son influence sur les systèmes et les politiques qui déterminent les résultats de santé. On y souligne aussi comment les discours dominants nocifs, intégrés à la santé publique et aux institutions dans une plus large mesure, peuvent occulter les facteurs structurels qui exacerbent les inégalités et empêchent une action efficace.

Le cours fournit des conseils pratiques pour reconnaître, remettre en question et réinventer ces discours en vue de favoriser le changement structurel. On y insiste aussi sur l'élaboration de récits convaincants, axés sur l'équité, créés en partenariat avec les communautés et les organisateurs culturels afin d'en maintenir l'impact. *Building narrative power* dure environ 2,5 heures et outille les personnes qui le suivront afin qu'elles puissent intégrer des stratégies narratives dans la pratique de la santé publique et dans les efforts de transformation des systèmes.



LATENT//missing: On missing values, narrative power, and data politics in discourse of COVID-19

Ryan J. Petteway [2020].

[En anglais]

À la fois essai et poème, ce
texte de Ryan J. Petteway¹⁰,

chercheur en santé publique dont les travaux portent sur la communication narrative, la justice des données et l'équité en santé, propose un examen critique de la façon dont les pratiques en matière de données et les discours dominants ont façonné la compréhension du public à l'égard de l'équité en santé durant la pandémie de COVID-19. Le texte attire l'attention sur le fait que ce qui est mesuré — ou que l'on néglige de mesurer— devient un puissant outil narratif pouvant camoufler des inégalités structurelles, telles que le racisme, le classisme et d'autres formes d'oppression systémique.

Cette réflexion critique démontre comment les systèmes de données ne sont pas neutres, mais sont plutôt intégrés aux relations de pouvoir. Elle offre aux professionnels de la santé une occasion de réfléchir à la façon dont sont construites les « évidences » en santé publique et de prendre conscience que des données manquantes ou incomplètes sont susceptibles de renforcer les politiques inéquitables et les résultats correspondants. L'article remet en question des discours dominants et lance un appel pour une interprétation des données qui soit plus axée sur l'équité, tout en accordant une place centrale aux déterminants structurels dans la prise de décision en santé publique.



Science, society, and dismantling racism

Charmaine D. M. Royal [2023].

[En anglais]

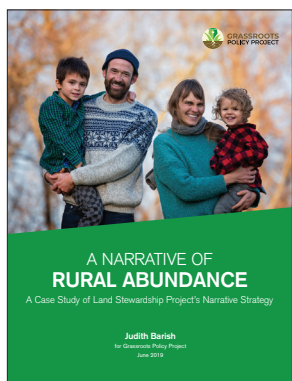
Cet article¹¹ positionne
la race, le racisme et
l'idéologie d'une hiérarchie
raciale au cœur du
changement du discours
pour l'équité en santé.

L'autrice, généticienne et chercheuse en santé publique dont les travaux traitent des intersections entre la race, la génomique et l'équité en santé, établit sans équivoque la race en tant que construction sociale et politique, plutôt que comme une réalité biologique, et démontre dans quelle mesure les fausses croyances sur la race biologique continuent d'influencer la science, les soins de santé et les politiques, et de renforcer ainsi le racisme systémique.

L'article insiste sur l'importance de dire la vérité pour faire évoluer les discours dominants. On y soutient que le démantèlement du racisme exige que l'on repense notre compréhension de la notion de race au lieu de chercher simplement à modifier les résultats. Pour les professionnels de la santé publique, ce texte défend un travail plus axé sur l'équité en offrant un fondement critique pour l'interprétation des données, la conception des interventions et la communication sur les inégalités sociales de santé sans reproduire de préjugés néfastes.

EXEMPLES DE CHANGEMENTS AU DISCOURS DANS DES CONTEXTES PARTICULIERS

Les ressources qui suivent portent sur la communication narrative liée à des sujets en particulier : les communautés rurales, les handicaps et l'âgisme, et la petite enfance.



[A narrative of rural abundance: A case study of Land Stewardship Project's narrative strategy](#)

Judith Barish [2019].

[En anglais]

Cette étude de cas¹² du Grassroots Policy Project montre comment le contexte

du discours et la stratégie peuvent être utilisés pour remettre en question les représentations dominantes des communautés rurales, trop souvent axées sur leurs déficits. Bien que les régions rurales soient souvent décrites comme manquant de ressources, elles possèdent des forces considérables sur les plans social, culturel, écologique et économique. L'étude de cas s'intéresse au Land Stewardship Project, au Minnesota. Elle remet en question le discours dominant de l'idéologie du libre marché et fait la promotion d'une vision positive de la vie rurale.

L'étude de cas insiste sur l'influence du pouvoir narratif sur la perception du public, sur les politiques et sur les résultats de l'organisation communautaire. On y souligne également comment le récit peut renforcer les efforts d'organisation en favorisant une identité commune, en motivant la participation et en influant sur la mobilisation politique. En repensant les communautés rurales sous un angle de lieux d'abondance, cette étude de cas montre comment de tels discours aident à faire naître la solidarité et à soutenir les actions collectives et le développement communautaire. En ce sens, le document positionne le changement de discours comme un outil stratégique pour favoriser l'équité et renforcer les communautés rurales en modifiant la façon dont elles sont comprises et représentées dans le discours public.



[Counter-narratives of active aging: Disability, trauma, and joy in the age-friendly city](#)

Karine Côté-Boucher, Tamara Daly, Sally Chivers, Susan Braedley et Sean Hillier [2024].

[En anglais]

Les discours dominants sur le vieillissement influencent la

compréhension du public, les politiques et la prestation de services, et privilégient souvent des idéaux d'autonomie, de productivité et d'autosuffisance. Cet article¹³ met de l'avant des contre-discours d'ânés vivant de la marginalisation — particulièrement des personnes vivant en situation de handicap, ayant subi des traumatismes ou aux prises avec des séquelles issues du colonialisme — et montre comment les expériences vécues par ces personnes remettent en question les modèles étroits et individualistes du «vieillessement actif».

À l'aide d'une approche narrative et qualitative, l'analyse proposée relie les récits personnels à des conditions structurelles plus larges. Elle souligne à quel point les inégalités s'accumulent durant une vie et ont une influence sur la santé et le bien-être lorsqu'on atteint un certain âge. Deux récits de vie, l'un d'une femme autochtone et l'autre d'un homme blanc paraplégique, servent de point d'ancrage à cette exploration et offrent une perspective critique à travers laquelle repenser les politiques et les programmes liés au vieillissement et encourager des approches plus inclusives et plus axées sur l'égalité. L'article souligne la valeur du récit pour mettre en lumière des besoins non satisfaits, inspirer la mise en place de systèmes convenant aux ânés et aider à la conception de mesures de soutien qui tiennent compte de diverses réalités du vécu des personnes.



Story to change culture on early childhood in Australia

Nathaniel Kendall-Taylor,
Annette Michaux, Donna
Cross et Karen Forde [2023].
[En anglais]

Cet article¹⁴ examine le rôle
du discours et de la mise en
contexte dans la formation
de la perception du public

à l'égard du développement de la petite enfance, et son
influence dans le soutien apporté aux politiques. À l'aide
d'une approche axée sur le changement du discours, on y
démontre comment, dans le contexte de la petite enfance,
les modèles culturels guident la façon dont sont interprétés

les enjeux sociaux chez les individus, et quelles solutions
sont jugées viables.

S'appuyant sur des travaux de recherche, l'article propose
un cadre de référence pour replacer la petite enfance et en
faire une responsabilité sociétale et collective au lieu d'une
question individuelle ou essentiellement parentale, et livre
des stratégies pour faire évoluer les discours dominants
afin d'accroître la volonté publique et politique pour des
changements à l'échelle du système. On y propose aussi
des orientations concrètes sur la façon de communiquer à
propos de la petite enfance de façon à faire correspondre le
message et les objectifs en matière d'équité et d'ouvrir la
voie à un soutien plus large des politiques qui traitent des
déterminants de la santé et du bien-être des enfants et de
leurs familles.

RÉFÉRENCES

1. Dorfman L, Gollust SE, Themba M, Tamber PS, Iton A. Changing the story on health and racial equity: why public health needs an infrastructure for building narrative power. *Milbank Q.* Sept. 2025; 103 (3) : 724-54, doi: 10.1111/1468-0009.70047.
2. Givens ML, Kindig D, Inzeo PT, Faust V. Power: the most fundamental cause of health inequity? [Internet]. Washington (DC) : Health Affairs Forefront; 1^{er} févr. 2018 [cité le 28 avr. 2026]. [environ 6 écrans]. Disponible à <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/forefront.20180129.731387>.
3. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Repenser la répartition du pouvoir pour favoriser l'équité en santé : parlons-en. Supplément 2 – Les rôles de la santé publique dans l'élimination des déséquilibres du pouvoir dans le contexte canadien : sommaire des entretiens et réflexions* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2023 [cité le 28 avr. 2026]. 8 p. Disponible à https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/CCNDS_Repenser_la_repartition_du_pouvoir_pour_favoriser_lequite_en_sante_parlons_en_FR.pdf.
4. Heller J. *Connecting the dots: health inequities, power, and the potential for public health's transformational role* [Internet]. Oakland (CA) : Human Impact Partners; 27 févr. 2019 [cité le 2026]. [environ 20 écrans]. Disponible à <https://medium.com/@healthinpartnership/connecting-the-dots-health-inequities-power-and-the-potential-for-public-healths-2b2f91eb3cba>.
5. Centres de collaboration nationale en santé publique. Compétences essentielles en santé publique au Canada – version 2.0 [Internet]. [Lieu inconnu] : CCNSP; 2025 [cité le 28 avr. 2026]. 31 p. Disponible à : https://nccph.s3.amazonaws.com/uploads/2025/10/CCNPS_Compétences-essentielles-en-sante-publique-au-Canada_Version-2.0.pdf
6. Human Impact Partners. *Narratives for health equity* [vidéo offerte sur Internet]. Oakland (CA) : HIP; 2024 [cité le 28 avr. 2026]. 5 min. Disponible à <https://www.youtube.com/watch?v=PycAQyaChR0>.

7. County Health Rankings & Roadmaps. Narratives for Health [Internet]. Madison (WI) : Population Health Institute, Université du Wisconsin; [cité le 28 avr. 2026]. [environ 10 écrans]. Disponible à <https://www.countyhealthrankings.org/strategies-and-solutions/narratives-for-health>.
8. Johnson HR. *The power of story: on truth, the trickster, and new fictions for a new era*. Windsor (Ont.) : Biblioasis; 2022. 128 p.
9. National Association of County and City Health Officials. *Building narrative power* [cours offert en ligne]. Washington (DC) : NACCHO; 2024 [cité le 28 avr. 2026]. Disponible à <https://www.rootsofhealthinequity.org/course-previews/building-narrative-power/>.
10. Petteway RJ. *LATENT//missing: on missing values, narrative power, and data politics in discourse of COVID-19*. *Health Educ Behav*. Oct. 2020; 47 (5) : 671-6, doi: 10.1177/1090198120950194.
11. Royal CDM. *Science, society, and dismantling racism*. *Health Equity*. 2023; 7 (1) : 38-44, doi: 10.1089/heq.2022.29023.cro.
12. Barish J. *A narrative of rural abundance: a case study of Land Stewardship Project's narrative strategy* [Internet]. Berkeley (CA) : Grassroots Policy Project; juin 2019 [cité le 28 avr. 2026]. 34 p. Disponible à <https://grassrootspowerproject.org/wp-content/uploads/2021/11/ANarrativeOfRuralAbundance.pdf>
13. Côté-Boucher K, Daly T, Chivers S, Braedley S, Hillier S. *Counter-narratives of active aging: disability, trauma, and joy in the age-friendly city*. *J Aging Stud*. Mars 2024; 68 : article 101205 [8 p.], doi: 10.1016/j.jaging.2023.101205.
14. Kendall-Taylor N, Michaux A, Cross D, Forde K. *Story to change culture on early childhood in Australia*. *Children (Basel)*. Févr. 2023; 10 (2) : article 310 [18 p.], doi : 10.3390/children10020310.

COORDONNÉES

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

REMERCIEMENTS

Cette liste a été préparée par Meriko Kubota, étudiante à la maîtrise en sciences de la santé au Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). Nous remercions particulièrement nos réviseuses internes, Caralyn Vossen, coordonnatrice du transfert des connaissances, et Faith Layden, gestionnaire des programmes, ainsi que nos réviseurs externes Jonathan Heller (Senior Health Equity Fellow, Population Health Institute, Université du Wisconsin; ancien spécialiste sénior en matière d'équité, CCNDS).

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. [2026]. *Transformer le discours pour favoriser l'équité en santé : une liste de lectures essentielles*. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St Francis Xavier.

ISBN : 978-1-997007-00-5

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.ccnds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Transforming narratives for health equity: A curated list*.