



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé



VOIR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ DIFFÉREMMENT :

La création de conditions pour agir sur les
déterminants structurels de la santé

Analyse du contexte

REMERCIEMENTS

Ce rapport a été rédigé par Pemma Muzumdar, spécialiste du transfert des connaissances au Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). Un remerciement particulier aux réviseurs en externe, Melinda Markey*, Sana Shahram**, Louis Sorin***, et Gaynor Watson-Creed****, ainsi qu'à nos réviseuses en interne, Claire Betker, Rebecca Cheff, Faith Layden et Caralyn Vossen.

- * Directrice générale, REACH Community Health Centre; anciennement cheffe, politique de la santé publique, Vancouver Coastal Health
- ** Professeure adjointe, Université de la Colombie-Britannique, School of Nursing; codirectrice, Equity Science Lab; membre du Conseil consultatif du CCNDS
- *** Gardien du savoir traditionnel cri; ancien président du Conseil consultatif du CCNDS
- **** Doyenne associée, Serving and Engaging Society, Université Dalhousie, Faculté de médecine; présidente du Conseil consultatif du CCNDS

Nos plus sincères remerciements à toutes les personnes qui se sont mobilisées dans le processus de l'analyse du contexte, y compris :

- Claire Betker, directrice scientifique du CCNDS, pour la vision et l'orientation tout au long du processus;
- Faith Layden, Danielle MacDonald, Pemma Muzumdar, Nandini Saxena et Caralyn Vossen au CCNDS pour leur leadership et leurs contributions aux activités spécifiques à l'analyse du contexte (p. ex., la revue exploratoire de la littérature, l'enquête en ligne et les entrevues de suivi, le dialogue avec des chercheurs et les groupes de discussion);
- Lesley Dyck (Ideas to Impact: Leadership and Consulting), pour la collecte des données et l'analyse préliminaire.



National Collaborating Centre
for Determinants of Health
Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

Le CCNDS est l'un des six Centres de collaboration nationale (CCN) en santé publique au Canada. Nous sommes hébergés par l'Université St. Francis Xavier à Antigonish, en Nouvelle-Écosse, et nous sommes situés dans le Mi'kma'ki, sur le territoire ancestral et non cédé du peuple micmac.

Notre vision est que chaque personne et chaque communauté a une vie saine et s'épanouit en toute dignité dans sa relation avec les autres et la planète. Notre mission est d'aider la communauté canadienne de la santé publique à agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé et à faire avancer l'équité en santé pour tous. Visitez notre site Web ccnds.ca pour découvrir nos activités.

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

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2026). *Voir l'équité en santé différemment : La création de conditions pour agir sur les déterminants structurels de la santé. Analyse du contexte*. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

La production de ce document a été rendue possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les points de vue exprimés dans ce document ne représentent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce document est offert en format numérique sur le site Web à www.ccnds.ca.

The English version is also available at www.nccdh.ca, under the title *A different kind of health equity: creating conditions for action on the structural determinants of health. Environmental Scan*.

COORDONNÉES

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

TABLE DES MATIÈRES

2	Sommaire
2	Introduction
2	Méthodologie
2	Principales leçons apprises sur l'action de la santé publique pour agir sur les déterminants structurels de la santé
4	Discussion : Voir l'équité en santé différemment
5	Recommandations : La création de conditions pour agir sur les déterminants structurels de la santé
6	1.0 Introduction
6	1.1 Qu'est-ce qu'une analyse du contexte?
6	1.2 Pourquoi une analyse du contexte est-elle importante pour le CCNDS et pour la communauté de la santé publique?
8	1.3 Quels sont l'objectif et les tenants et aboutissants de cette analyse du contexte?
9	2.0 Méthodes
9	2.1 Valeurs de base
9	2.2 Objectif
9	2.3 Activités de l'analyse du contexte
11	2.4 Analyse des données et élaboration des recommandations
11	2.5 Termes clés et descriptions
12	3.0 Principales connaissances issues des activités individuelles de l'analyse
14	4.0 Questions de portée générale issues de toutes les activités de l'analyse
14	4.1 Expériences et contextes actuels de la communauté canadienne de la santé publique
24	4.2 Lacunes dans les connaissances et les compétences au sein de la communauté canadienne de la santé publique
27	4.3 Rôles du CCNDS pour soutenir la communauté canadienne de la santé publique
28	4.4 Résumé des principales conclusions
30	5.0 Limites de l'analyse
31	6.0 Discussion : Voir l'équité en santé différemment
31	6.1 Reconnaissance du domaine et appel à une forme différente d'équité en santé
32	6.2 Nécessité d'une méthode critique
34	6.3 Champs d'action pour la communauté canadienne de la santé publique
36	6.4 Harmonisation des champs d'action avec les principaux cadres du CCNDS
41	6.5 Harmonisation des champs d'action avec les activités du CCNDS
44	7.0 Recommandations : La création de conditions pour agir sur les déterminants structurels de la santé
45	7.1 Élaborer une méthode critique
45	7.2 S'investir dans cinq champs d'action clés sur les déterminants structurels de la santé
45	7.3 Accélérer la mise en œuvre de trois cadres existants du CCNDS pour faire avancer l'équité en santé
46	8.0 Aller de l'avant : utiliser l'analyse du contexte pour engager des réflexions, des discussions et des interventions essentielles
48	Références Bibliographiques

Sommaire

Introduction

Une analyse du contexte est un instrument de découverte prospectif utilisé pour synthétiser les connaissances et les données probantes, éclairer la prise de décision et soutenir le changement organisationnel et systémique. Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) s'est régulièrement engagé dans l'analyse du contexte depuis 2010 afin d'explorer le paysage évolutif de la pratique en santé publique et de renforcer le leadership et l'action en faveur de l'équité en santé. Cette quatrième analyse s'appuie sur trois rapports précédents :

- *L'intégration des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé dans les pratiques de la santé publique au Canada : analyse du contexte en 2010*¹;
- *Aviver l'intérêt – Appliquer les connaissances pour faire avancer l'équité en santé : analyse du contexte 2014*²;
- *Instaurer une culture d'équité dans le secteur de la santé publique au Canada : une analyse du contexte*³ (2018).

Les analyses du contexte du CCNDS apportent des contributions importantes à la base de connaissances collective fondée sur l'action de la santé publique au Canada. Les analyses précédentes ont été largement citées et ont éclairé les priorités stratégiques, les plans de travail, les décisions d'allocation de ressources et les activités d'évaluation du CCNDS.

Méthodologie

En réponse à l'intérêt croissant pour s'attaquer aux causes sous-jacentes de l'inégalité systémique, cette analyse du contexte du CCNDS a exploré trois principaux champs liés à l'action de la santé publique sur les déterminants structurels de la santé :

1. Les expériences et contextes actuels de la communauté canadienne de la santé publique;
2. Les lacunes dans les connaissances et les compétences au sein de la communauté canadienne de la santé publique;
3. Les rôles du CCNDS pour soutenir la communauté canadienne de la santé publique.

Afin de mener cette analyse du contexte, le CCNDS a utilisé une approche personnalisée à plusieurs composantes sur une période de trois ans (entre 2021 et 2024). Tout d'abord, le CCNDS a recueilli et analysé des données provenant de publications à comité de lecture et de documentation parallèle. Ces résultats ont ensuite éclairé une série d'activités grâce auxquelles le CCNDS a mobilisé la communauté canadienne de la santé publique, y compris une enquête en ligne, des entrevues, des groupes de discussion et le dialogue avec des chercheurs. Consultez l'annexe pour obtenir plus de détails sur ces activités.

Principales leçons apprises sur l'action de la santé publique pour agir sur les déterminants structurels de la santé

Expériences et contextes actuels

La communauté canadienne de la santé publique travaille au sein de contextes semés de multiples obstacles. Il s'agit notamment de lacunes dans les connaissances et les compétences, de manque de financement et de pénurie de personnel, et d'une baisse généralisée de la priorité accordée au travail visant à faire avancer l'équité en santé pour tous. Malgré ces obstacles, des actions significatives sont en cours pour s'attaquer aux causes sous-jacentes des inégalités sociales de santé.

Les participants à l'analyse du contexte ont décrit les facteurs et les approches qui favorisent l'action sur les déterminants structurels de la santé. Ces stratégies sont résumées comme suit : 1) faire ce que vous pouvez et être persévérant; 2) plaider en faveur du changement nécessaire et mener les actions; 3) adopter une approche de renforcement du pouvoir éclairée par la communauté et centrée sur les relations; et 4) valoriser et utiliser différentes formes de données probantes et de connaissances.

Lacunes dans les connaissances et les compétences

Les participants ont déterminé des lacunes critiques dans la pratique et la recherche en santé publique qui restreint l'action efficace sur les déterminants structurels de la santé. Ils ont lancé un appel au renforcement des compétences (connaissances, habiletés et attitudes) et à un soutien accru afin de faire ce qui suit :

- obtenir une clarification conceptuelle en matière de déterminants structurels de la santé;
- explorer les liens étroits entre les déterminants structurels, sociaux et écologiques de la santé;
- accéder à des données probantes et des connaissances en matière de pratiques, rôles, interventions et politiques en santé publique pour agir sur les déterminants structurels de la santé;
- reconnaître et corriger les déséquilibres de pouvoir au sein des organisations, des communautés et de la société;
- reconnaître et intégrer diverses connaissances et données probantes dans la prise de décision à tous les niveaux systémiques;
- initier, entretenir et maintenir des relations significatives avec les membres de la communauté, les partenaires et d'autres secteurs;
- réorienter les valeurs, les visions du monde et les mentalités des leaders et des communautés pour faire avancer l'équité en santé en priorité;
- s'engager dans une série d'activités de plaidoyer et de leadership en santé publique dans le cadre de leur travail et de leur pratique.

Rôles du CCNDS

Les participants croient que le CCNDS peut soutenir l'action de la santé publique sur les déterminants structurels et sociaux de la santé par :

- la clarification des concepts clés liés aux déterminants structurels et sociaux de la santé;
- le transfert des connaissances et des données probantes pour agir efficacement sur les déterminants structurels (le partage de ce qui fonctionne);
- le renforcement de la capacité pour une action efficace par le biais de la formation, du perfectionnement professionnel continu, du réseautage et de convocation à des rencontres.

Discussion : Voir l'équité en santé différemment

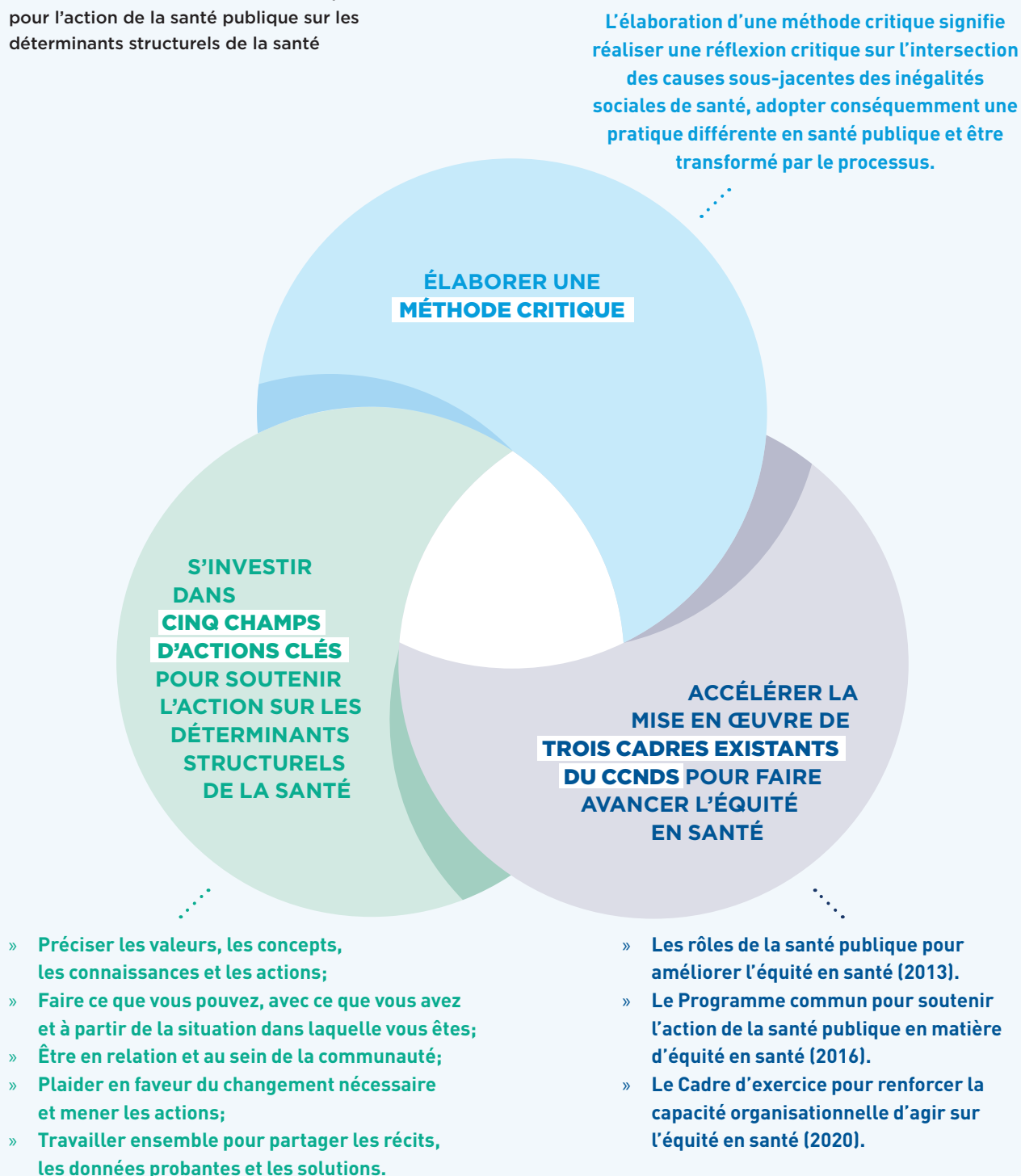
Lorsque le CCNDS a commencé à mener des analyses du contexte il y a 15 ans, le discours dominant sur l'équité en santé et l'action en matière d'équité en santé était considérablement différent. Notamment, dans la présente analyse, les participants ont explicitement discuté d'antécédents historiques d'oppressions, de relations de pouvoir et de liens étroits entre la santé humaine et la santé planétaire.

Cela indique un espace croissant pour une analyse intersectionnelle et structurelle des visions du monde, des normes, des politiques et des pratiques institutionnelles qui entraînent des différences de santé systémiques, injustes et évitables. Le domaine de la santé publique voit l'équité en santé différemment et, par conséquent, les participants décrivent – et réclament – un type différent d'actions en matière d'équité en santé.

Recommandations : La création de conditions pour agir sur les déterminants structurels de la santé

Afin de créer les conditions nécessaires pour agir sur les déterminants structurels de la santé, trois recommandations interreliées sont proposées à la communauté canadienne de la santé publique (voir la figure 1).

FIGURE 1 : Recommandations interdépendantes pour l'action de la santé publique sur les déterminants structurels de la santé



1.0 Introduction

1.1 Qu'est-ce qu'une analyse du contexte?

Une analyse du contexte est un instrument de découverte prospectif utilisé pour synthétiser les connaissances et les données probantes, éclairer la prise de décision et soutenir le changement organisationnel et systémique. Alors que le processus d'analyse du contexte prend ses racines dans le secteur commercial, l'analyse du contexte est utilisée dans les secteurs de la santé et de la santé publique depuis de nombreuses années⁴. Notamment, ces analyses ont été utilisées pour orienter la planification et l'évaluation liées à l'équité en santé⁵⁻⁸.

L'analyse du contexte est un processus efficace pour comprendre le contexte actuel de l'action de la santé publique, car elle intègre divers types de données et d'analyses, et utilise plusieurs méthodes pour mobiliser les participants⁹. Ces analyses comportent habituellement un ensemble d'activités de collecte de données telles que des revues de la littérature, des entrevues, des groupes de discussion et des enquêtes.

1.2 Pourquoi une analyse du contexte est-elle importante pour le CCNDS et pour la communauté de la santé publique?

Depuis 2010, le CCNDS a entrepris quatre processus d'analyse du contexte pour explorer les questions centrales de la santé publique au Canada, en tenant compte des contextes sociaux, économiques, politiques et organisationnels environnants.

Ce rapport présente les résultats de la quatrième analyse. Les trois analyses du contexte précédentes du CCNDS sont :

- *L'intégration des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé dans les pratiques de la santé publique au Canada : analyse du contexte en 2010*¹;
- *Aviver l'intérêt – Appliquer les connaissances pour faire avancer l'équité en santé : analyse du contexte 2014*²;
- *Instaurer une culture d'équité dans le secteur de la santé publique au Canada : une analyse du contexte*³ (2018).

La figure 2 met en évidence les principales conclusions de ces trois analyses accompagnées d'exemples de mesures du CCNDS.

Chaque analyse du contexte a employé une série de méthodes pour la collecte de renseignements, la mobilisation des participants et l'analyse des données. Les analyses du contexte du CCNDS sont fréquemment consultées et utilisées pour éclairer l'action de la santé publique afin de faire progresser l'équité en santé. Leurs conclusions ont façonné les priorités stratégiques, les plans de travail, les décisions d'allocation de ressources et les activités d'évaluation du CCNDS.

Les analyses du contexte du CCNDS sont des contributions importantes dans la base de connaissances collective fondée sur l'action de la santé publique au Canada, particulièrement parce que ces analyses sont éclairées directement par la communauté canadienne de la santé publique.

FIGURE 2 : Analyse du contexte du CCNDS – Recommandations et réponses

2010



L'intégration des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé dans les pratiques de la santé publique au Canada : analyse du contexte en 2010

CONTEXTE

- » accroissement de l'attention portée aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité en santé^{10,11};
- » lacune en matière de clarté sur les rôles et les interventions de la santé publique pour agir sur les déterminants sociaux de la santé.

CE QUE LE CCNDS A ENTENDU

- » Changer l'objectif pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et faire avancer l'équité en santé.
- » Promouvoir quatre rôles clés en santé publique pour améliorer l'équité en santé :

- 1 évaluer et faire rapport;
- 2 modifier et orienter les interventions;
- 3 établir des partenariats avec d'autres secteurs;
- 4 participer à l'élaboration des politiques.



CE QUE LE CCNDS A RÉPONDU

- » Nous avons clarifié des concepts essentiels pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et faire avancer l'équité en santé grâce à des produits de dossiers thématiques, fondés sur des données probantes et en langage clair (p. ex., la série « Parlons-en »).
- » Nous avons exploré des pratiques prometteuses pour faire progresser l'équité en santé au niveau des individus, des programmes et des organisations (p. ex., *En santé publique, quels facteurs facilitent l'exercice d'un leadership efficace en matière d'équité en santé? Interrogation appréciative*¹² et études de cas connexes¹³⁻¹⁸).

2014



Aviver l'intérêt – Appliquer les connaissances pour faire avancer l'équité en santé : analyse du contexte 2014

CONTEXTE

- » augmentation importante de l'intérêt et de l'engagement à l'égard de l'action en faveur de l'équité en santé dans l'ensemble de la communauté canadienne de la santé publique;
- » niveaux variables de soutien au leadership pour l'équité en santé.

CE QUE LE CCNDS A ENTENDU

Afin de soutenir la communauté canadienne de la santé publique et de faire avancer l'équité en santé, mettre l'accent sur huit champs d'action :

- 1 exploiter le dynamisme actuel en matière d'équité en santé;
- 2 définir et soutenir la réalisation des engagements de leadership;
- 3 soutenir la mobilisation des partenaires et d'autres secteurs dans l'action pour faire avancer l'équité en santé;
- 4 accorder la priorité aux activités qui combler les lacunes ciblées dans les aptitudes et les compétences en santé publique;
- 5 cibler les initiatives pour répondre aux besoins de capacité de publics cibles en santé publique;
- 6 préciser les termes et les concepts clés de la santé publique et de l'équité en santé;
- 7 lier et coordonner l'action de la santé publique pour faire avancer l'équité en santé;
- 8 faciliter les conversations difficiles.



CE QUE LE CCNDS A RÉPONDU

- » Nous avons créé des listes de lectures essentielles sur différents sujets, y compris sur la collaboration intersectorielle¹⁹ et le plaidoyer en santé publique²⁰.
- » Nous avons élaboré un Programme commun pour soutenir l'action de la santé publique en matière d'équité en santé²¹.
- » Nous avons lancé le Réseau collaboratif pour l'équité en santé afin d'aider les praticiens de la santé publique dans l'ensemble du Canada à s'engager dans l'apprentissage collaboratif et faire avancer l'équité en santé.



Instaurer une culture d'équité dans le secteur de la santé publique au Canada : une analyse du contexte

CONTEXTE

- » déclin important de l'engagement envers les programmes et les services de la santé publique au Canada;
- » érosion de l'indépendance des structures et du leadership de la santé publique.

CE QUE LE CCNDS A ENTENDU

- » Instaurer une culture d'équité et renforcer les capacités organisationnelles et de leadership pour l'équité en santé en investissant dans cinq champs d'action clés :



- 1 intégrer l'équité en santé en tant que valeur fondamentale pour le système de santé;
- 2 soutenir un processus de réflexion sur les valeurs pour les leaders;
- 3 préparer les leaders de la santé publique à plaider en faveur de l'équité en santé dans l'ensemble du système de santé;
- 4 encourager une optique d'équité dans la prise de décision fondée sur des données probantes;
- 5 soutenir l'engagement communautaire enraciné à la base du travail sur l'équité en santé.

CE QUE LE CCNDS A RÉPONDU

- » Nous avons lancé une initiative participative pour évaluer les façons de développer la capacité organisationnelle à faire avancer l'équité en santé qui comprend la publication d'un Cadre d'exercice pour renforcer la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé²², et plusieurs ressources (p. ex., un Guide sur les outils d'évaluation de la capacité organisationnelle en matière d'équité en santé²³, Incarnar les valeurs d'équité en santé dans les organismes de santé publique : analyse et outil de discussion²⁴).
- » Nous avons publié des ressources sur l'engagement communautaire axé sur l'équité en santé²⁵ et pour s'attaquer au racisme²⁶ et à la blanchité²⁷ en tant que déterminants de la santé; de plus, nous avons tenu une série de webinaires sur le racisme, l'antiracisme et l'équité raciale.

1.3 Quels sont l'objectif et les tenants et aboutissants de cette analyse du contexte?

Le CCNDS a reconnu un intérêt croissant envers les termes, les concepts et les actions visant à aborder les déterminants structurels de la santé, ainsi qu'un manque d'orientation pour l'action connexe de la santé publique. En réponse, cette analyse du contexte a exploré les possibilités de soutenir, d'influencer et de mener des actions en santé publique qui seront transformatrices sur ces causes sous-jacentes d'inégalités systémiques.

Le CCNDS a mené cette analyse entre 2021 et 2024. Cette période a été caractérisée par la pandémie de COVID-19 qui a touché de manière disproportionnée les personnes fragilisées par les inégalités systémiques²⁸⁻³¹. La pandémie a coïncidé et convergé avec de multiples autres crises, notamment une prise en compte sociétale de l'injustice raciale, de l'augmentation du coût de la vie, du réchauffement climatique mondial rapide et des changements climatiques, de la toxicité des drogues et de la violence entre partenaires intimes.

2.0 Méthodes

2.1 Valeurs de base

Chaque aspect de cette analyse du contexte, du calendrier à l'éventail d'activités de mobilisation des participants et d'analyse des données, illustre les valeurs fondamentales d'humilité, de compassion, de solidarité, de responsabilité et de justice du CCNDS. Transmettre ces valeurs contribue à une orientation d'équité en santé dans les organisations de la santé publique^{24,32}.

Humilité : Le CCNDS reconnaît qu'il fait partie d'un système de santé complexe beaucoup plus vaste. Dans ce projet, l'équipe a veillé à ce que les récits, les expériences, les réflexions et les idées issues de divers points de vue soient reflétés dans l'analyse finale.

Compassion : Le CCNDS a reconnu la pression subie par la communauté canadienne de la santé publique durant la pandémie de COVID-19. L'équipe de projet a ajusté les échéanciers et a offert aux participants différentes façons et occasions de s'engager en fonction de leur capacité.

Solidarité : Le CCNDS reconnaît l'importance de la communauté de la santé publique pour l'analyse du contexte et de l'analyse pour la communauté de la santé publique. Les idées et les actions soulevées dans cette analyse reflètent les besoins de la communauté de la santé publique plutôt que les intérêts du CCNDS. Le CCNDS s'engage à partager les recommandations de l'analyse et à se lancer dans une planification stratégique axée sur l'action avec les partenaires et les collaborateurs.

Responsabilité : Le CCNDS a la responsabilité de produire une analyse du contexte de haute qualité pour informer le CCNDS et l'ensemble de la

communauté de la santé publique. Le CCNDS exerce la responsabilité et la transparence par le partage des méthodes utilisées pour mener cette analyse (voir l'annexe) et des réflexions quant aux limites de l'analyse (voir la section 5). Le CCNDS s'est engagé à utiliser les conclusions et les recommandations de cette analyse pour éclairer les priorités stratégiques, les plans de travail, l'affectation des ressources et les activités d'évaluation à l'avenir.

Justice : Le CCNDS reconnaît la nécessité d'un engagement envers la justice pour agir sur les déterminants structurels de la santé. Les concepts liés à la justice ont été intégrés dans toutes les activités de l'analyse du contexte. La nécessité de collaborer avec les communautés qui subissent une injustice systémique et de partager le pouvoir avec elles se reflète dans les réponses des participants et dans les recommandations finales de l'analyse.

2.2 Objectif

En reconnaissance de l'intérêt croissant en santé publique pour s'attaquer aux causes sous-jacentes des inégalités systémiques, l'analyse du contexte du CCNDS a exploré trois champs d'action clés liés à l'action de la santé publique sur les déterminants structurels de la santé :

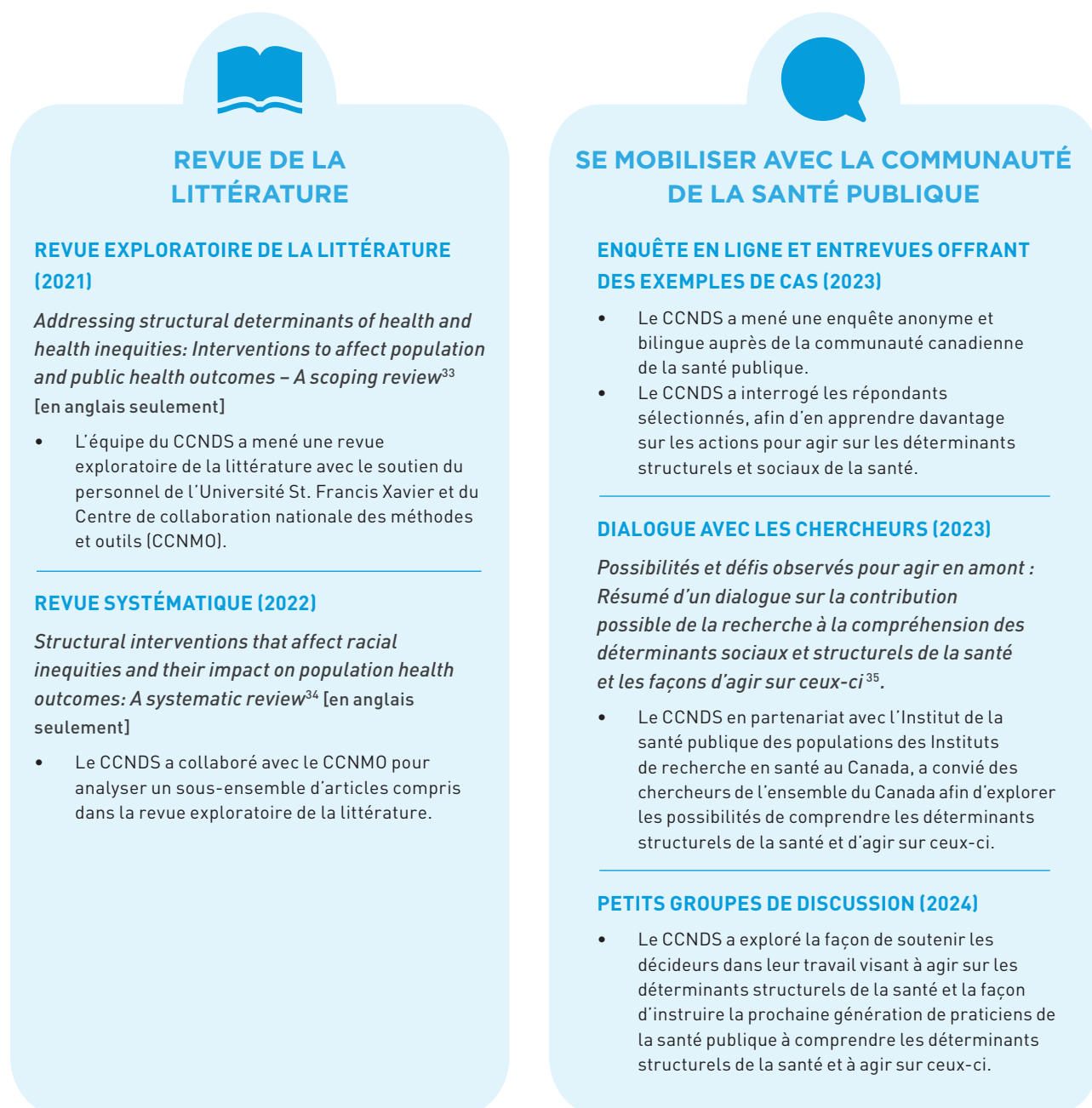
1. les contextes et les expériences actuels de la communauté canadienne de la santé publique;
2. les lacunes dans les connaissances et les compétences au sein de la communauté canadienne de la santé publique;
3. les rôles du CCNDS pour soutenir la communauté canadienne de la santé publique.

2.3 Activités de l'analyse du contexte

Afin de mener cette analyse du contexte, le CCNDS a utilisé une approche personnalisée à plusieurs composantes qui est mise en évidence dans la figure 3. Premièrement, le CCNDS a analysé les données provenant de publications à comité de

lecture et de documentation parallèle^{33,34}. Cette analyse a éclairé les activités subséquentes de l'analyse du contexte, qui ont été conçues pour mobiliser la communauté canadienne de la santé publique, y compris pour établir un dialogue avec les chercheurs³⁵. Afin d'obtenir des détails sur les méthodes utilisées dans chaque activité, consultez l'annexe.

FIGURE 3 : Activités de l'analyse du contexte



2.4 Analyse des données et élaboration des recommandations

Chaque activité de l'analyse a généré des données qui ont été analysées, puis résumées séparément. Une fois toutes les activités terminées, une analyse thématique a été menée sur toutes les données pour déterminer les thèmes et les messages clés. L'équipe du CCNDS et le Conseil consultatif ont discuté des résultats des activités d'analyse particulières à intervalles réguliers tout au long du processus. À la fin de 2024, ils ont collectivement réfléchi aux conclusions pour évaluer les répercussions et commencer à déterminer les principales recommandations.

2.5 Termes clés et descriptions

Au cours du processus de l'analyse du contexte, les concepts et les termes liés aux déterminants de la santé ont continué à évoluer. En 2024, le CCNDS a publié les *Déterminants de la santé : Parlons-en*³⁶ pour préciser et développer ces idées. Les termes et les descriptions actuels utilisés par le CCNDS sont détaillés dans le *Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé*³⁷.

3.0 Principales connaissances issues des activités individuelles de l'analyse

Les résultats de chaque activité de l'analyse du contexte sont résumés dans le tableau 1.

TABEAU 1 : Résumé des conclusions de chaque activité de l'analyse du contexte

ACTIVITÉ	QU'AVONS-NOUS APPRIS?
Revue exploratoire de la littérature³³ (2021)	» Il y a un manque de descriptions communes des déterminants structurels et sociaux de la santé et de l'équité en santé, ainsi que de leur interdépendance. » Il existe des lacunes importantes de données probantes dans les publications et la documentation parallèle (littérature grise). » Il existe des possibilités de contribuer à la base de données probantes en augmentant le soutien aux chercheurs canadiens pour mener des études bien conçues sur les interventions de la santé publique afin d'agir sur les déterminants structurels de la santé. » Les lacunes dans les connaissances de la communauté de la santé publique, y compris parmi les chercheurs, comprennent comment : • décrire les déterminants structurels de la santé et les concepts connexes; • cibler les actions, les pratiques et les politiques de la santé publique éclairées par des données probantes pour agir sur les déterminants structurels de la santé; • évaluer les effets ou l'incidence des interventions sur les déterminants structurels de la santé.
Revue systématique³⁴ pour analyser un sous-ensemble d'articles compris dans la revue exploratoire de la littérature (2022)	» Il existe un manque de recherche sur les effets des interventions au niveau structurel pour s'attaquer aux inégalités sociales de santé des populations racisées. » La communauté de la santé publique a besoin d'études bien conçues sur les interventions politiques en amont qui influent sur les déterminants structurels de la santé et les inégalités raciales en matière de santé. » Il existe un besoin d'interventions spécifiques à une population parce que le racisme fonctionne différemment en fonction des groupes racisés.
Enquête en ligne (2023) et entrevues de suivi pour explorer des exemples de cas (2024)	» Les répondants croient en leurs rôles et responsabilités pour agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé et veulent en faire plus. » Il existe d'importantes possibilités d'aider la communauté et les organisations de la santé publique à comprendre les déterminants structurels et sociaux de la santé et à agir sur ceux-ci. » Les facilitateurs de l'action comprennent les relations, les réseaux, la collaboration, un leadership fort de la part de la haute direction, les normes d'équité en santé, ainsi qu'un financement et des ressources dédiés. » Les obstacles à l'action comprennent des lacunes dans les connaissances et les compétences, un manque de financement et une pénurie de personnel, une baisse de la priorité accordée à l'intervention en matière d'équité en santé, ainsi qu'un manque de structure dans l'organisation formelle pour soutenir le leadership en cette matière. » Les lacunes dans les connaissances comprennent la compréhension des déterminants structurels et sociaux de la santé et d'autres déterminants interdépendants, ainsi que le rôle de la santé publique pour agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé. » Les lacunes en matière de compétences comprennent le plaidoyer en matière de santé publique et le travail collaboratif pour redistribuer le pouvoir et prendre des mesures pour s'attaquer aux causes sous-jacentes des inégalités.

ACTIVITÉ	QU'AVONS-NOUS APPRIS?
Dialogue avec les chercheurs ³⁵ (2023)	» Un changement transformateur est nécessaire en matière de recherche dans la façon de la financer, de mener ses travaux et de transmettre ses résultats pour aborder de manière significative les déterminants structurels de la santé. » La communauté de la santé publique doit reconnaître les liens inextricables entre les déterminants structurels, sociaux et écologiques de la santé, et orienter la recherche et l'action vers une meilleure santé planétaire et humaine qui soit équitable.
Groupes de discussion (2024)	» Le manque de littérature sur les interventions de la santé publique pour aborder les déterminants structurels au niveau de la population et des politiques ne surprend pas les participants. » Les praticiens de la santé publique et les partenaires externes à celle-ci qui soutiennent la santé communautaire sont probablement en avance sur ce qui est rapporté dans la littérature (c.-à-d. les données probantes expérientielles). » Une politique efficace en matière de santé des populations ne peut être élaborée sans mobiliser les communautés et obtenir leur avis. Ceci souligne l'importance d'une approche centrée sur la relation. » Se déplacer en amont pour agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé nécessitera de sortir des sphères de contrôle, de pouvoir et de confort. » Les organisations de santé publique peuvent faire preuve de leadership de plusieurs façons pour agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé, notamment : • soutenir le renforcement des capacités, le leadership et la gouvernance pour l'équité en santé; • mettre l'accent sur la mise en œuvre de mesures et de politiques de santé publique afin d'agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé pour faire avancer l'équité en santé; • agir à titre d'intermédiaires entre les organisations communautaires et le gouvernement afin que les communautés prennent part aux décisions qui les concernent. » Il existe des possibilités de soutenir les praticiens et les étudiants de la santé publique pour : • explorer l'historique d'oppressions pertinente et les relations de pouvoir actuelles; • adopter une approche relationnelle (p. ex., reconnaître l'importance d'être en relation avec la terre, l'eau, l'air et le monde vivant, et comprendre que tout est en relation); • reconnaître la valeur de différents savoirs et de multiples façons de connaître et les intégrer dans la prise de décision; • s'engager dans le travail et le plaidoyer politique au niveau communautaire.

4.0 Questions de portée générale issues de toutes les activités de l'analyse

Cette analyse du contexte a été conçue pour approfondir la compréhension et explorer trois champs d'action clés de la santé publique pour agir sur les déterminants structurels de la santé et faire avancer l'équité en santé :

1. les expériences et les contextes actuels de la communauté canadienne de la santé publique;
2. les lacunes dans les connaissances et les compétences au sein de la communauté canadienne de la santé publique;
3. les rôles du CCNDS pour soutenir la communauté canadienne de la santé publique.

Les prochaines sections décrivent les thèmes centraux qui ont émergé dans l'ensemble des activités de l'analyse du contexte.

4.1 Expériences et contextes actuels de la communauté canadienne de la santé publique

Les membres de la communauté de la santé publique ont partagé leurs expériences et leurs perspectives pour agir sur les déterminants structurels de la santé et faire avancer l'équité en santé tout au long du processus de l'analyse du contexte. Leurs réflexions ont été regroupées sous les titres suivants pour discussion :

- Croyances dans les rôles et responsabilités de la santé publique pour intervenir;
- Cibles d'actions actuelles pour agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé;
- Possibilités d'interventions et volonté claire de s'engager davantage;
- Stratégies qui soutiennent l'action sur les déterminants structurels et sociaux de la santé;
- Obstacles à surmonter pour agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé.

Nous venons de sortir de la COVID et nous sommes en bonne position pour procéder à une restructuration [...] Nous avons besoin de ces grandes conversations [...] et de changer les discours narratifs, de mettre l'accent sur le retour sur l'investissement social et de planifier un excellent avenir pour tous, y compris le monde naturel.

PARTICIPANTE À L'ENTREVUE

[Nous avons besoin] de gens occupant des postes de haute direction [qui] sont prêts à prendre des risques pour faire ce qui est juste et le mener à bien afin d'agir sur l'équité en santé.

RÉPONDANT À L'ENQUÊTE EN LIGNE

CROYANCES DANS LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE LA SANTÉ PUBLIQUE POUR INTERVENIR

Les répondants à l'enquête en ligne, en particulier, ont exprimé qu'ils croient en leurs rôles et responsabilités pour agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé. Par exemple, la majorité a convenu (68 % ont répondu « oui » et 18 % « peut-être ») qu'agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé faisait partie de leur rôle en santé publique.

Quelque 42 % des répondants ont déclaré être des champions de l'action sur les déterminants structurels et sociaux de la santé et de la défense active des questions d'équité dans les réunions, avec les leaders et en public.

42 %

Quelque 20 % des répondants ont déclaré soutenir l'action sur les déterminants structurels et sociaux de la santé, en faisant de leur mieux pour l'intégrer dans tous les aspects de leur travail.

20 %

Quelque 18 % des répondants ont déclaré se concentrer sur l'atténuation des répercussions des déterminants structurels et sociaux sur les membres de la communauté et des communautés avec lesquelles ils travaillent.

18 %

Les répondants à l'enquête, qui ont indiqué qu'agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé ne faisait pas partie de leur rôle ont fourni un contexte supplémentaire. Certains ont expliqué que ce type d'action n'était pas explicitement mandaté dans leurs descriptions de tâches, tandis que d'autres estimaient qu'ils n'avaient pas le pouvoir d'influencer des changements concrets au sein de leur organisation ou de leur communauté.

Ce rôle est destiné aux infirmières et aux infirmiers mandatés pour aborder les déterminants sociaux de la santé (en Ontario) [...] dans presque chaque bureau de santé publique. Bien que tous les praticiens de la santé publique aient besoin de mettre en œuvre l'intervention sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes, il y a souvent peu de soutien pour le faire.

RÉPONDANTE À L'ENQUÊTE EN LIGNE

À part suggérer des changements, j'ai très peu de pouvoir pour mettre en œuvre des changements au travail. Notre superviseur et notre gestionnaire sont trop occupés dans leurs rôles administratifs pour voir aussi grand.

RÉPONDANT À L'ENQUÊTE EN LIGNE

CIBLES D' ACTIONS ACTUELLES POUR AGIR SUR LES DÉTERMINANTS STRUCTURELS ET SOCIAUX DE LA SANTÉ

Les répondants de l'enquête en ligne ont décrit 185 exemples de mesures qu'ils prennent pour agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé et faire avancer l'équité en santé. Les répondants ont lié chaque action à un déterminant de la santé identifié dans le cadre de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) – *Sociétés justes : équité en santé et vie digne*³⁸ (voir le tableau 2).

TABEAU 2 : Déterminants structurels et sociaux de la santé identifiés dans le cadre de l'Organisation panaméricaine de la santé³⁸

FACTEURS STRUCTURELS (DÉTERMINANTS STRUCTURELS DE LA SANTÉ)	CONDITIONS DE VIE QUOTIDIENNE (DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ)
» Structures politiques, sociales, culturelles et économiques » Environnement naturel, relations avec la terre et changements climatiques » Histoire et héritage, colonialisme et racisme continus	» Systèmes de santé » Petite enfance et éducation » Vie active au travail » Personne âgée (ou à un âge avancé) » Revenu et protection sociale » Violence » Conditions environnementales et de logement

La majorité des répondants ont indiqué mettre l'accent sur les déterminants sociaux tels que les systèmes de santé, la petite enfance et l'éducation. Dans l'ensemble, les structures politiques, sociales, culturelles et économiques ont été choisies le plus souvent en tant que déterminants structurels sur lesquels les répondants estimaient avoir une incidence, ces choix étant suivis de près par l'histoire et l'héritage, et le colonialisme et le racisme continus.

POSSIBILITÉS D'ACTION ET VOLONTÉ CLAIRE DE S'ENGAGER D'AVANTAGE

L'analyse de 185 exemples d'interventions partagés par les répondants à l'enquête a révélé des possibilités distinctes pour la santé publique d'agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé au sein des activités suivantes :

- la planification, l'élaboration de programme et l'évaluation;
- la collecte, l'analyse et le partage des données;
- la formation et le perfectionnement professionnel;
- l'engagement (partenariats, rencontres, collaboration) et le plaidoyer;
- l'allocation du financement et des ressources;
- la prestation de soins et de services.

[Il y a] une aversion au risque au sein de la santé publique lorsqu'il est question de s'engager dans un travail politique (que je considère comme nécessaire pour apporter des changements structurels).

RÉPONDANTE À L'ENQUÊTE EN LIGNE

Pour des exemples d'actions liées à chacune de ces possibilités, voir le tableau 3.

Les répondants ont également exprimé un vif intérêt à approfondir leur engagement grâce à des actions supplémentaires, notamment pour :

- participer au travail pour changer les systèmes stratégiques (p. ex., donner la priorité à l'équité en santé);

- plaider et s'engager dans un travail politique pour la santé publique;
- agir sur les déterminants commerciaux de la santé;
- collaborer avec les partenaires et les communautés pour s'attaquer aux déséquilibres de pouvoir historiques et promouvoir la santé pour tous;
- agir sur la crise climatique.

La santé publique existe à peine désormais du côté du développement communautaire. Donc, nous pouvons avoir la vaccination et d'autres sortes de, vous savez, de santé publique clinique. Mais, soyons réalistes! Nous ne faisons plus ce travail, et nous ne l'avons plus fait depuis longtemps. Les gens disent donc « cela nous manque », mais ils ne savent pas à quoi cela ressemblait ni d'où cela venait [...] Les déterminants structurels sont des déterminants historiques, point final. Ils proviennent de la dynamique du pouvoir au fil du temps, en place.

PARTICIPANT D'UN GROUPE DE DISCUSSION

J'aimerais pouvoir jouer un rôle pour transformer les soins infirmiers en santé publique afin de retrouver une carrière plus épanouissante et holistique [...] Je plaide autant que possible en faveur de l'équité pour les personnes handicapées. J'aimerais pouvoir faire plus, mais je prévois de trouver des moyens de le faire lorsque je prendrai ma retraite de l'autorité sanitaire dans quelques années.

RÉPONDANT À L'ENQUÊTE EN LIGNE

TABLEAU 3 : Possibilités et actions en cours sur les déterminants structurels et sociaux de la santé

POSSIBILITÉS	EXEMPLES D' ACTIONS CITÉES PAR LES RÉPONDANTS DE L'ENQUÊTE
Planification, élaboration de programme et évaluation	Soutenir l'équipe de direction en santé pour « influencer le travail de projet concret et ancrer les mentalités, les compétences et les outils nécessaires qui s'alignent sur notre vision d'équité en santé dans l'ensemble du département des services de santé ».
	Présenter aux collègues un « cadre pour déterminer les “cinq premiers” déterminants sociaux de la santé à aborder dans leur travail ».
	Financer une étude de recherche pour « examiner les expériences et les besoins des membres de la communauté [2ELGBTQIA+] »; et collaborer avec Santé arc-en-ciel Ontario pour fournir une formation connexe au personnel.
Collecte, analyse et partage des données	Élaborer des profils de population pour le personnel de santé publique et les partenaires communautaires avec des données sur « des caractéristiques et des considérations uniques parmi différents groupes de populations fondées sur les déterminants sociaux de la santé ».
	Diffuser des connaissances et des données sur l'insécurité alimentaire des ménages pour construire « une compréhension collective des causes et des solutions liées à celle-ci ».
	Financer une analyse du contexte en partenariat avec une université et une municipalité locale sur « l'inclusion ou l'exclusion des enfants handicapés dans les programmes offerts dans la communauté ».

POSSIBILITÉS	EXEMPLES D'ACTIONS CITÉES PAR LES RÉPONDANTS DE L'ENQUÊTE
Formation et perfectionnement professionnel	Diriger des « groupes de discussion raciale pour le personnel » dans le cadre d'initiatives de changement organisationnel contre le racisme.
	Soutenir la formation du personnel à la lutte contre le racisme et à la sécurité culturelle; et participer à un « groupe de travail axé sur la lutte contre le racisme dans le système de santé ».
	Élaborer un « programme interne d'équité en santé pour le personnel de la santé publique ».
Engagement (partenariats, rencontres, collaboration) et plaidoyer	Codiriger un « groupe de travail sur la politique d'accès au logement pour renforcer la capacité du système à comprendre et à agir sur les déterminants structurels des inégalités d'accès au logement ».
	Écrire une « lettre au ministère de l'Environnement de la Nouvelle-Écosse au sujet de la modernisation du processus d'évaluation environnementale »; et appliquer l'optique des déterminants commerciaux de la santé pour mettre en évidence les relations de pouvoir injustes et les répercussions sur l'équité en santé des communautés micmaques.
	Collaborer « avec des diététistes de la santé publique de toute la province pour assurer une surveillance cohérente du coût des aliments, une évaluation de l'abordabilité par rapport aux données sur le revenu et le logement locatif, ainsi qu'un message et un plaidoyer cohérents en faveur de solutions politiques » pour s'attaquer aux causes profondes de l'insécurité alimentaire des ménages.
Allocation du financement et des ressources	Fournir des subventions pour soutenir l'isolement de tuberculose des migrants sans papier qui étaient « moins susceptibles de suivre un traitement antituberculeux ou d'être isolés en raison de l'insécurité alimentaire et professionnelle, du logement surpeuplé [et] du racisme structurel », tout en fournissant un navigateur pair et en effectuant des recherches sur l'intervention dans une optique d'équité.
	Plaider en faveur d'un financement et le garantir pour des « postes de travail spécifiques à l'élaboration de politiques publiques saines ».
	Financer des programmes fondés sur la terre et axés sur des « approches culturelles du [...] bien-être et du développement des compétences sociales » pour soutenir les groupes vivant dans des conditions précaires.
Prestation de soins et de services	Créer un « volet de programmes pour lutter contre les inégalités structurelles de santé des personnes qui font usage de drogues » et mettre en œuvre la « prescription pandémique [de la COVID-19] pour un approvisionnement sûr ».
	Établir un partenariat « avec une organisation communautaire dirigée par des Autochtones pour fournir une prévention, un dépistage et un traitement des ITSS [infections transmissibles sexuellement et par le sang] culturellement sûrs » – une intervention qui s'attaque à la violence coloniale en « modifiant une intervention des services de santé ».
	« Fournir aux migrants qui travaillent dans les exploitations agricoles des renseignements sur leurs droits en matière de santé et de sécurité, d'indemnisation des travailleurs, de protection contre la COVID-19 et de prévention des risques. »

STRATÉGIES QUI SOUTIENNENT L'ACTION SUR LES DÉTERMINANTS STRUCTURELS ET SOCIAUX DE LA SANTÉ

Les participants à l'analyse du contexte ont décrit des facteurs pour favoriser l'action sur les déterminants structurels et sociaux de la santé. Ces facteurs reflètent les approches et les stratégies de portée générale qui peuvent se résumer ainsi :

1. faire ce que vous pouvez et être persévérants;
2. plaider en faveur du changement nécessaire et mener les actions;
3. adopter une approche de renforcement du pouvoir, axée sur la relation et éclairée par la communauté;
4. mettre en valeur et utiliser différentes formes de données probantes et de connaissances.

Chaque stratégie est explorée plus en détail ci-dessous et étayée par des exemples illustratifs et des citations de participants à l'analyse.

Stratégie n° 1 : Faire ce que vous pouvez et être persévérants

Les exemples d'actions partagés dans l'enquête en ligne et dans les entrevues connexes mettent en évidence jusqu'à quel point le personnel de la santé publique fait ce qu'il peut pour modifier et orienter les interventions afin d'agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé. Les participants ont soulevé dans leurs réponses l'importance de la persistance au moment de l'action.

Peut-être le rôle de la persistance?! Je plaisante un peu, mais nous essayons d'apporter des changements à des structures tellement imbriquées que cela nécessite une réflexion à long terme, tout en poursuivant avec ténacité les gains à court terme et à moyen terme qui soutiennent les acquis au sens large en matière de santé des populations.

RÉPONDANTE À L'ENQUÊTE EN LIGNE

Une infirmière de la santé publique a mentionné l'accueil positif qu'a reçu un atelier d'une journée tenu à son bureau de santé publique. L'atelier visait à associer les responsabilités et les mandats de la santé publique avec les sujets de lutte contre les oppressions. Elle a partagé la réflexion suivante dans son entrevue : « Je suis tellement impressionnée que cet atelier d'une journée complète ait été rendu obligatoire [...] Les participants ont vraiment accueilli la discussion [...] Les conversations étaient assez intimes et avant-gardistes. » Illustrant le thème de la persistance, la personne interrogée a parlé de développer l'atelier tout en maintenant d'autres responsabilités professionnelles. Elle a réfléchi sur le besoin pour chacun de changer sa façon de penser et d'adopter sa capacité d'agir personnelle pour le changement. « Nous parlons constamment de ce qu'il est possible de faire, en commençant par recadrer notre façon de penser. »

Stratégie n° 2 : Plaider en faveur du changement nécessaire et mener les actions

Les participants ont souligné l'importance de plaider en faveur du changement et de le diriger pour mener une action significative sur les déterminants structurels et sociaux de la santé.

Un répondant à l'enquête a attiré l'attention sur la nécessité d'une communication claire sur le changement nécessaire, en soulignant que même si la santé publique est intrinsèquement politique, prendre position sur les données probantes et l'équité en santé ne favorise aucun parti politique.

Bien que nous n'ayons pas besoin de prendre parti, explicitement, nous devons nous sentir à l'aise de compter sur la science et d'établir des liens avec ce que nous savons avoir une incidence sur notre santé et notre bien-être, et reconnaître que cela ne décrit pas une opinion politique particulière.

Une autre répondante a partagé un exemple de mobilisation et de partenariat communautaires autour de l'élaboration de plans d'urgence et d'atténuation des risques pour protéger l'ensemble de la communauté, y compris ceux qui sont les plus vulnérables dans de telles situations. L'initiative a gagné en vitalité grâce à un leadership local fort qui a défendu cet effort.

Le maire a exhorté toutes les autres municipalités à rentrer chez elles et à travailler immédiatement sur leurs plans d'intervention en cas de chaleur et de conditions météorologiques extrêmes [...] Ce genre d'appel à l'action par les pairs est extrêmement puissant. [L'autorité sanitaire] a fait ce travail en partenariat avec [la municipalité], mais c'était le message du maire qui était fort.

L'intégration d'une optique de santé publique dans les processus de planification et de politique communautaires a été identifiée comme une voie vers le changement. Comme un répondant à l'enquête a décrit son rôle :

Je travaille avec des gouvernements locaux à combattre les inégalités sociales de santé liées au modèle et à la planification de leurs communautés. J'aide à l'examen des plans, à l'évaluation des projets d'aménagement intensif des terres (p. ex., les évaluations environnementales) ou à l'élaboration de politiques qui façonnent le modèle de la communauté. Cela peut prendre forme de diverses manières, y compris passivement (p. ex., examiner un plan et fournir des commentaires), ou plus activement (p. ex., fournir des données, commenter et intégrer des perspectives de santé publique à leur cadre de surveillance).

Une participante à un groupe de discussion a réfléchi à la possibilité pour les praticiens et les décideurs de la santé publique de communiquer et de collaborer efficacement avec les défenseurs de la communauté et de les aider à plaider en faveur du changement :

Nous pouvons tenir un rôle vraiment fort en santé publique en tant qu'intermédiaire entre les organisations communautaires, en les dotant des données et des connaissances dont elles ont besoin pour être en mesure de faire ce travail de plaidoyer plus directement [...] Appuyons-nous sur ce que nous faisons d'extrêmement bien, et nous savons que nous sommes très forts.

Dans un autre exemple de travail de leadership et de plaidoyer, une personne interrogée en entrevue a décrit ses initiatives pour établir un lien étroit entre le logement et la santé avec des partenaires communautaires. Elle a expliqué que l'autorité sanitaire fournit des données pour l'évaluation des besoins, et que le personnel de la santé publique soutient les planificateurs communautaires dans la phase stratégique pour s'assurer qu'une perspective d'équité en santé est prise en compte lors de l'analyse des données. « Nous écrivons une tonne de lettres de soutien aux organisations qui tentent d'obtenir du financement pour mettre en place des logements [...] et nous examinons les nouvelles stratégies de logement pour fournir une rétroaction. Puis elle a ajouté : nous plaidons également en faveur de conditions qui améliorent la santé et le bien-être [...] Nous travaillons tellement de différentes façons pour renforcer la capacité communautaire et offrir un soutien. »

[Nous avons besoin] de partenariats stratégiques avec les employeurs et les décideurs politiques pour réaliser un changement.

RÉPONDANT À L'ENQUÊTE EN LIGNE

Les praticiens de la santé publique font un plaidoyer en dehors de leurs heures de travail, y compris lors d'un bénévolat ou de leur adhésion au sein d'une association locale de santé publique. Un répondant à l'enquête a partagé :

Je suis un membre du conseil d'administration de la Public Health Association of BC [PHABC]. Dans cette fonction, nous plaidons pour renforcer la politique de la santé publique dans un certain nombre de secteurs [par exemple] pour l'aide au revenu, le logement, les changements climatiques. Nous collaborons avec des partenaires pour fournir des renseignements et des données probantes, et faire des recommandations afin d'améliorer les services sociaux et de santé, de plaider en faveur d'interventions plus en amont et d'intégrer l'équité dans l'ensemble de notre travail.

Stratégie n° 3 : Adopter une approche de renforcement du pouvoir, axée sur la relation et éclairée par la communauté

Les participants à l'analyse du contexte ont reconnu l'importance d'être en relation à la fois au sein des secteurs, des communautés, des départements et des disciplines, mais, aussi, entre ces différentes organisations. Ils ont également souligné la nécessité d'investir dans la santé et le bien-être de la communauté et de renforcer le pouvoir de celle-ci. Des relations solides avec les membres de différentes communautés et des connaissances provenant de diverses sources sont essentielles pour déterminer :

- les causes sous-jacentes des inégalités sociales de santé;
- les pratiques exemplaires et prometteuses pour s'attaquer aux inégalités et faire avancer l'équité en santé;
- les moyens d'intégrer les connaissances et les données probantes provenant de différents contextes communautaires dans la pratique, les politiques et les processus décisionnels.

Cette perspective a été illustrée dans l'un des récits d'une personne interrogée au sujet d'une collaboration fructueuse au sein de différents domaines de compétence et de secteurs qui a mené à des améliorations du message promotionnel sur la santé. Sans cette collaboration, les messages auraient pu causer un préjudice (non intentionnel) en contribuant à la stigmatisation liée au poids. Ils ont également fait remarquer que le succès de ce projet dépendait : a) du réseautage informel entre diététistes de toutes les régions par le biais des médias sociaux; et b) de la volonté des organismes à but non lucratif d'engager leurs fonds limités et leurs ressources fondées sur le bénévolat dans un projet collaboratif.

Les participants au dialogue de recherche ont spécifiquement appelé à passer du ciblage des décideurs politiques à la convocation intentionnelle de personnes ayant des perspectives différentes et provenant de différents systèmes – y compris les systèmes de savoirs autochtones – et de contextes communautaires. Ces convocations favoriseraient une meilleure compréhension des causes sous-jacentes des inégalités, éclaireraient les solutions et les actions communautaires pour agir sur les déterminants interdépendants, et favoriseraient une collaboration accrue et l'alignement des initiatives de plaidoyer.

Une participante à l'entrevue a décrit comment la pandémie de COVID-19 a incité son programme de collectivités en santé provincial à adopter une approche plus centrée sur les relations et moins hiérarchique pour élaborer des plans et des pratiques stratégiques. Elle a raconté comment la direction du programme a invité le personnel à présenter ses points de vue et ses idées dans des argumentaires de 10 minutes, et à s'engager dans un processus d'établissement des priorités. Chaque argumentaire a été évalué à l'aide de critères élaborés en collaboration avec les membres de l'équipe du programme. Le résultat de cet exercice c'est que des sujets tels que les changements climatiques, la santé

autochtone, la politique du revenu, les déterminants commerciaux de la santé et l'établissement de relations communautaires ont tous été pris en charge pour la planification du travail au cours des trois prochaines années. La participante à l'entrevue a indiqué que l'adoption d'une approche de partage des pouvoirs pour établir les priorités, y compris l'établissement de relations communautaires, a permis à son équipe de poursuivre des initiatives plus intégrées dans la promotion de l'équité en santé et l'action sur les déterminants structurels et sociaux de la santé.

Avoir conscience que [les membres de la communauté] sont les experts de leur propre vie et de leurs besoins – nécessite de perdre la mentalité de l'« expert » paternaliste.

RÉPONDANTE À L'ENQUÊTE EN LIGNE

Stratégie n° 4 : Mettre en valeur et utiliser différentes formes de données probantes et de connaissances.

Au cours de l'analyse du contexte, les participants ont ciblé le besoin d'intégrer de multiples façons d'acquérir des connaissances et des données probantes dans la santé publique, et une prise de décision plus étendue au sein du système de santé.

Plusieurs participants ont appelé à aller au-delà des partenariats traditionnels pour mobiliser le leadership communautaire et promouvoir l'appropriation communautaire. Comme l'a mentionné un participant :

Les initiatives menées par et pour les pairs ou les membres de la communauté sont tout aussi valables (je me sens plus utile) que le travail qui se déroule au sein des systèmes ou des institutions et constituent souvent une rupture avec les méthodes de travail ou de recherche coloniales et suprémacistes blanches. Elles [renforcent le pouvoir avec] des individus issus de groupes privés d'équité et peuvent informer les systèmes d'une manière que les recherches et les initiatives extérieures ne peuvent pas.

Une autre participante a souligné l'importance d'honorer les savoirs de la communauté et de développer des partenariats avec les organisateurs communautaires, ainsi que la nécessité d'avoir une « organisation communautaire forte qui oblige la santé publique à travailler pour apporter des changements structurels ».

Les participants au dialogue avec les chercheurs ont spécifiquement appelé à une inclusion significative des systèmes de savoirs autochtones et des chercheurs autochtones dans la recherche et l'élaboration de politiques. Dans le même ordre d'idées, un participant à l'entrevue a décrit comment l'intégration des visions du monde autochtone dans la planification régionale de la promotion de la santé a permis au personnel de santé publique de mieux comprendre la santé, la vérité et la réconciliation, ainsi que l'importance de la cocréation des connaissances.

La majorité des cadres de déterminants sociaux de la santé, comme le cadre de pouvoir, sont des cadres linéaires. Et je pense que si nous voulons aller de l'avant dans cet espace, nous devons sortir de la linéarité [...] Ce qui veut vraiment dire que ce travail doit être relationnel [...] ce qui nécessite de décoloniser notre pensée et de décoloniser le cadre [...] en apportant différentes façons d'acquérir des connaissances.

PARTICIPANT D'UN GROUPE DE DISCUSSION

OBSTACLES À SURMONTER POUR AGIR SUR LES DÉTERMINANTS STRUCTURELS ET SOCIAUX DE LA SANTÉ

Les participants à l'analyse du contexte ont identifié une série d'obstacles et de défis interdépendants pour agir sur les déterminants structurels de la santé et d'autres déterminants de la santé connexes. Ces obstacles sont décrits dans le tableau 4 et illustrés grâce à des citations de participants.

TABEAU 4 : Obstacles à l'action de la santé publique sur les déterminants structurels et sociaux de la santé

OBSTACLES	EXEMPLES CITÉS PAR DES PARTICIPANTS DANS L'ANALYSE DU CONTEXTE
Lacunes importantes en matière de connaissances et de compétences	<i>Voir la section 4.2</i>
Le sous-financement et la baisse de priorité des programmes, des politiques, des pratiques et des initiatives de recherche en santé publique liés à l'intervention sur les déterminants structurels de la santé	« Le principal obstacle est le financement en personnel [...] Nous assistons à des coupes dans les postes vacants et à des licenciements, et nous nous sentons déjà dépassés par la charge de travail. » « Les pressions à l'échelle du système tel que le contexte politique (financement, changements dus à la restructuration de la santé publique par le gouvernement provincial) [...] On se concentre moins sur la promotion du revenu en tant que déterminant social de la santé parce que le gouvernement actuel ne l'appuie pas. »
Manque de structure dans l'organisation formelle pour soutenir le leadership en matière d'équité en santé	« [Nous avons besoin] d'engagements mandatés avec des politiques exécutoires concrètes autour de mesures d'évaluation propres à l'équité dans toutes les parties de l'organisation. Cela doit être le travail de tout le monde, et pas seulement le travail d'une équipe en équité. »
Manque d'attention accordée aux antécédents historiques d'oppressions structurelles et aux relations de pouvoir	« En tant que personnel des autorités de santé publique, il est difficile de parler de suprématie blanche et de structures coloniales au sein de notre organisation. C'est quelque chose que la direction reconnaîtra par écrit (récemment seulement), mais pas dans la pratique. » « À cause de la culture de la suprématie blanche au sein de mon organisation et de nos systèmes, il n'y a jamais assez de temps [...] Il n'y a jamais d'occasion de ralentir et de prendre le temps de traduire l'intention dans la façon dont nous concevons les programmes, les protocoles de soins, la formation ou la mobilisation. »
Manque de soutien institutionnel aux initiatives de la santé publique axées sur l'équité, notamment : • établir des relations et des partenariats avec les communautés et entre les secteurs, les disciplines et les départements; • intégrer les connaissances et l'action communautaires dans l'éducation et la formation de la santé publique; • élaborer des politiques et le plaidoyer de la santé publique.	« [Nous avons besoin] d'une représentation des communautés avec lesquelles nous [travaillons] au niveau de la direction au sein de notre organisation. Ce sont les pratiques, les politiques et les procédures au sein des organisations qui constituent un obstacle à la création d'une organisation [un système] plus inclusive. » « Avec des compressions budgétaires continues, des ressources limitées et un climat politique imprévisible, nous devons cibler des stratégies pour créer et maintenir des partenariats durables avec notre communauté. » « [Il existe] une réticence à soutenir le plaidoyer au niveau de notre haute direction. » « [Je suis] incapable de m'engager dans tout ce qui peut être considéré comme politique. » « Le bureau de santé doit travailler en collaboration avec la ville, et non en opposition. »

4.2 Lacunes dans les connaissances et les compétences au sein de la communauté canadienne de la santé publique

Les activités d'analyse du contexte ont révélé d'importantes lacunes en matière de connaissances et de compétences au sein de la communauté de la santé publique qui constituent un obstacle à une action efficace de la santé publique sur les déterminants structurels de la santé et de l'équité en santé. Ces lacunes sont explorées plus en détail sous les quatre titres suivants :

- Clarification conceptuelle en matière de déterminants structurels de la santé;
- Compréhension des liens étroits entre les déterminants structurels et les autres déterminants de la santé;
- Données probantes pour une action efficace de la santé publique sur les déterminants structurels;
- Compétences nécessaires de la santé publique pour agir sur les déterminants structurels de la santé.

CLARIFICATION CONCEPTUELLE EN MATIÈRE DE DÉTERMINANTS STRUCTURELS DE LA SANTÉ

La clarification conceptuelle sur les déterminants structurels de la santé a émergé comme une préoccupation principale tout au long des activités d'analyse du contexte. Les participants ont insisté sur l'aspect essentiel d'avoir des définitions plus claires pour guider l'action de la santé publique et allouer efficacement les ressources pour agir sur ces déterminants.

La revue exploratoire de la littérature a permis de déterminer un manque de clarté dans les concepts et une incohérence dans les descriptions relatives aux déterminants structurels de la santé dans la littérature à comité de lecture et la documentation parallèle. Les auteurs de la revue exploratoire ont constaté qu'en négligeant d'intégrer des descriptions

explicites relatives aux déterminants structurels et sociaux de la santé, les auteurs des études comprises dans cette revue risquaient de supposer que :

1. les concepts de « déterminants structurels de la santé » et d'« équité » sont tous universellement interprétés;
2. le lecteur sait exactement ce que sont les déterminants structurels de la santé et l'équité et comment ils agissent;
3. le lecteur et l'auteur partagent une compréhension mutuelle des déterminants structurels de la santé³³ (p. 34).

Les participants à d'autres activités de l'analyse du contexte étaient en accord avec ces conclusions. Un participant aux groupes de discussion a qualifié le manque de clarté conceptuelle comme une « vase conceptuelle ».

Les réponses à l'enquête en ligne ont confirmé que les concepts liés aux déterminants structurels de la santé n'étaient pas clairs et ont soulevé des problèmes spécifiques au cadre de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS)³⁸. Lorsqu'ils ont fait correspondre leurs actions en matière d'équité en santé avec le cadre de l'OPS, les répondants ont été invités à cibler les déterminants de la santé qui, selon eux, n'y étaient pas bien représentés. Ils ont déclaré avoir travaillé sur un éventail de facteurs qui étaient absents du cadre, y compris :

- les caractéristiques et les traits individuels (p. ex., le genre, la race, l'âge, la capacité);
- les expériences ou les conséquences (p. ex., traumatisme, guerre et conflits, insécurité alimentaire, degré d'alphabétisation, problèmes de santé mentale);
- les comportements (p. ex., usage de drogues);
- les systèmes (p. ex., système et cour de justice);
- les approches axées sur la communauté (p. ex., la mobilisation des communautés noires, l'inclusion sociale, les réseaux de soutien sociaux).

Plusieurs répondants ont fait remarquer que les déterminants commerciaux de la santé étaient absents du cadre de l'OPS. Comme l'a décrit un répondant, le cadre ne reflète pas « le pouvoir des grandes entreprises qui retardent, nient et contrecarrent la réglementation en matière de risques environnementaux et professionnels, y compris les changements visant à adapter et à réduire les effets de l'urgence climatique. »

Un autre répondant s'est dit préoccupé par le fait que le cadre de l'OPS ne représentait pas adéquatement les expériences intersectionnelles d'oppression :

Les catégories sociales ou d'identités étaient limitées pour travailler avec des groupes particuliers touchés par le déni d'équité. Une grande partie du travail que je fais se concentre sur la lutte contre les inégalités sociales de santé pour les personnes 2ELGBTQIA+. Et bien que l'homophobie ou la transphobie ait des racines dans la colonisation et la suprématie blanche, il existe une intersectionnalité particulière avec, entre autres, la race, la classe et les capacités au sein de nos communautés 2ELGBTQIA+. Ce fait augmente les résultats négatifs sur la santé pour ceux qui font partie à la fois des groupes de 2ELGBTQIA+ et d'autres groupes touchés par le déni d'équité – par exemple, quelqu'un qui est à la fois autochtone ou noir et une femme trans. Les femmes trans autochtones ou noires ont certains des taux les plus élevés de violence, d'itinérance, etc.

La prochaine génération de chercheurs ne peut avoir la permission de perpétuer une fausse dichotomie entre l'économie et l'environnement.

PARTICIPANT AU DIALOGUE AVEC LES CHERCHEURS

COMPRÉHENSION DES LIENS ÉTROITS ENTRE LES DÉTERMINANTS STRUCTURELS ET LES AUTRES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Au fil des activités de l'analyse du contexte, les participants ont discuté de la nécessité de comprendre comment les déterminants structurels de la santé s'arriment avec d'autres concepts et cadres. Ceci est important pour éclairer la prise de décision et l'action.

Les participants au dialogue avec les chercheurs et aux groupes de discussion ont appelé à :

- une compréhension commune des valeurs, des termes et des concepts liés à l'intervention sur les déterminants structurels de la santé;
- une reconnaissance accrue des relations de pouvoir;
- une exploration des liens entre les déterminants structurels, sociaux et écologiques de la santé.

DONNÉES PROBANTES POUR UNE ACTION EFFICACE DE LA SANTÉ PUBLIQUE SUR LES DÉTERMINANTS STRUCTURELS

La communauté de la santé publique doit en savoir plus sur les interventions, les rôles, les pratiques et les politiques efficaces en santé publique pour agir sur les déterminants structurels de la santé et faire avancer l'équité en santé.

La revue exploratoire de la littérature a confirmé que les interventions, les politiques et les pratiques efficaces au niveau structurel sont très peu documentées dans la littérature de recherche. De plus, il y avait très peu de documentation sur les rôles de la santé publique pour s'engager dans l'action structurelle.

La revue systématique de la littérature, qui a examiné un sous-ensemble d'études auxquelles participaient des populations racisées identifiées dans la revue exploratoire, a également révélé des lacunes importantes dans la recherche publiée et la documentation parallèle en matière d'interventions efficaces. Les auteurs ont spécifiquement fait remarquer :

- un manque de recherche sur les effets des interventions au niveau structurel pour s'attaquer aux inégalités sociales de santé concernant les populations racisées;
- la nécessité d'études bien conçues sur les interventions politiques en amont qui s'attaquent aux déterminants structurels de la santé et aux inégalités sociales de santé au niveau racial;
- la nécessité d'interventions spécifiques à une population pour différents groupes racisés.

Des activités ultérieures à l'analyse du contexte ont validé ces conclusions. Les participants au dialogue avec les chercheurs ont appelé à un investissement accru dans la recherche sur le concept de « déterminant structurel de la santé » et sur les rôles de la santé publique pour agir sur les déterminants structurels de la santé.

COMPÉTENCES NÉCESSAIRES DE LA SANTÉ PUBLIQUE POUR AGIR SUR LES DÉTERMINANTS STRUCTURELS DE LA SANTÉ

Les participants ont précisé que la communauté de la santé publique a besoin de compétences spécifiques (connaissances, habiletés et attitudes) pour réaliser une intervention efficace sur les déterminants structurels de la santé. Ils ont appelé au renforcement des connaissances et des compétences pour :

- reconnaître et corriger les déséquilibres de pouvoir historiques et actuels dans les organisations, les communautés et la société;
- reconnaître et intégrer diverses connaissances et données probantes dans la prise de décision à tous les niveaux systémiques;
- initier, entretenir et maintenir des relations significatives avec les membres de la communauté, les partenaires et d'autres secteurs;
- comprendre comment les membres de la communauté dirigent l'action sur les déterminants structurels de la santé et y contribuent;
- réorienter les valeurs, les visions du monde et les mentalités au sein des organisations de santé publique et des instituts de recherche, et dans la communauté au sens large;
- s'engager dans un éventail d'activités de plaidoyer et de leadership en santé publique dans le cadre de leur travail et de leur pratique.

Un recours à des sources de données quantitatives limitées par rapport à des formes de savoirs et de sagesse communautaires constitue un obstacle permanent à la mise en œuvre d'approches ultralocales qui comprend les rôles du pouvoir et des privilèges dans le maintien des inégalités.

RÉPONDANTE À L'ENQUÊTE EN LIGNE

4.3 Rôles du CCNDS pour soutenir la communauté canadienne de la santé publique

Les participants à l'analyse du contexte ont déterminé plusieurs façons dont le CCNDS peut soutenir la compétence et l'action sur les déterminants structurels de la santé, notamment :

- préciser et renforcer la compréhension sur les déterminants structurels de la santé et les concepts connexes;
- transférer les connaissances et les données probantes pour agir efficacement sur les déterminants structurels (partager ce qui fonctionne);
- renforcer la capacité pour une action efficace par le biais de la formation, du perfectionnement professionnel continu, du réseautage et de la convocation à des rencontres.

Ces rôles sont mis en évidence dans les prochaines sous-sections.

PRÉCISER ET RENFORCER LA COMPRÉHENSION SUR LES DÉTERMINANTS STRUCTURELS DE LA SANTÉ

Au fil des activités de l'analyse du contexte, un appel clair a été lancé pour que le CCNDS soutienne et approfondisse la compréhension en matière de déterminants structurels de la santé, y compris la façon dont ils s'arriment avec les autres déterminants et cadres. La fourniture de descriptions contemporaines des concepts clés contribuerait à une compréhension plus claire, à une action plus efficace et à une meilleure mesure d'évaluation des répercussions.

TRANSFÉRER LES CONNAISSANCES ET LES DONNÉES PROBANTES POUR AGIR EFFICACEMENT SUR LES DÉTERMINANTS STRUCTURELS

Les participants à l'analyse du contexte ont constamment souligné la nécessité d'exemples concrets d'actions efficaces pour agir sur les déterminants structurels de la santé. Ces exemples de cas et ces récits de pratiques doivent illustrer l'action à de multiples niveaux, soit au niveau local ou de quartier, et au niveau plus large du système ou de la société. Comme l'a décrit un participant, « des exemples concrets et leur application aux programmes et services actuels pour changer les mentalités et stimuler l'action ».

Les participants ont suggéré que le CCNDS consigne des exemples de cas et des récits de pratique qui éclairent ce qui fonctionne et pourquoi cela fonctionne pour agir sur les déterminants structurels. Une participante d'un groupe de discussion a mentionné l'utilité d'exemples de cas sur le rôle clé de la santé publique en matière d'évaluation et d'établissement de rapports, ajoutant le commentaire suivant :

Les enregistrer dans le dossier est une autre chose énorme que vous pouvez faire. Comme, écrivez-le simplement. Prenez en note ce que les gens font. Ça n'arrive pas [...] Vous savez, une petite quantité de ressources pourrait aller très loin.

Elle a en outre souligné les fonctions essentielles de la santé publique, en particulier les fonctions d'évaluation et de surveillance des populations, et a ajouté : « je pense que nous avons besoin de beaucoup plus de synthèse des connaissances sur les interventions efficaces pour agir sur les déterminants structurels et sociaux dans une perspective de santé ».

Une autre suggestion a été que le CCNDS rédige des dossiers de pratique et de politique spécifiques en collaboration avec les dirigeants politiques. Comme l'a mentionné un participant :

Collaborez, préparez un document d'une page sur certaines données probantes ou les parties qui, selon vous, relèvent de votre mandat [...] et utilisez-les. [...] Je pense que la mobilisation des connaissances doit immédiatement aller au-delà des webinaires pour les personnes de niveau intermédiaire [...] Je garderais certaines choses de la catégorie « formation par webinaires » pour un parcours distinct, soit le renforcement des capacités, et la communauté de pratique pour les praticiens en début de carrière, ce genre de chose. Mais si nous voulons prendre cela au sérieux [...], je pense que nous devons nous pencher sur certaines des questions [...] pour dire, voici ce que nous savons sur les faits.

RENFORCER LA CAPACITÉ POUR UNE ACTION EFFICACE

Les participants ont appelé à la formation et au perfectionnement professionnel continu pour renforcer leurs compétences en vue d'une action efficace sur les déterminants structurels de la santé. Ils ont demandé au CCNDS et aux partenaires de :

- renforcer le leadership officiel de la santé publique en faveur de l'équité en santé au sein de la main-d'œuvre en santé publique;
- améliorer les compétences en communication pour le changement (p. ex., une communication convaincante et axée sur les solutions, conçue en particulier pour différents publics);
- entraîner les praticiens et les chercheurs à penser de manière critique et à utiliser des théories et des méthodes relationnelles, y compris des analyses de pouvoir (p. ex., faire appel à différentes communautés en tant que codécideurs et cochercheurs).

Les occasions de réseautage et de convocation à des rencontres ont également été déterminées comme un moyen de développer et de maintenir une main-d'œuvre bien informée et qualifiée en santé publique, et de favoriser une collaboration entre les secteurs. Les participants au dialogue avec les chercheurs ont suggéré en particulier que le CCNDS et ses partenaires rassemblent des chercheurs de la santé publique et d'autres disciplines (p. ex., en sociologie et en sciences de l'environnement), et s'assurent que des perspectives exclues sur le plan structurel sont représentées, dont celles de chercheurs autochtones et noirs. Ils ont également recommandé que le CCNDS et ses partenaires soutiennent les initiatives communautaires grâce à l'échange des connaissances et au partage des relations entre le gouvernement, les municipalités, les praticiens, les décideurs et les chercheurs.

Les participants ont réitéré leur intérêt à réseauter avec d'autres personnes qui effectuent un travail semblable pour partager les apprentissages et renforcer la mobilisation collective. Un participant a suggéré que le CCNDS pourrait « aider les organismes locaux de santé publique à exprimer leurs besoins d'une seule voix » aux décideurs.

[Nous avons besoin] de plus de réseaux ou de plateformes informels pour créer un lien entre les praticiens ou les décideurs en santé publique et les chercheurs qui travaillent sur des politiques non sanitaires.

RÉPONDANT À L'ENQUÊTE EN LIGNE

4.4 Résumé des principales conclusions

Bien qu'il y ait un intérêt croissant pour comprendre les causes sous-jacentes des inégalités sociales de santé – les déterminants structurels de la santé – et s'y attaquer, les interventions et les rôles et actions

efficaces de la santé publique pour y remédier ne sont tout simplement pas assez documentés dans la littérature à comité de lecture et la documentation parallèle³³. De plus, il faut plus de clarté sur les concepts relatifs aux déterminants structurels de la santé et sur leur interaction avec d'autres déterminants.

Compte tenu des contextes actuels, la communauté canadienne de la santé publique fait face à des obstacles importants pour agir sur les déterminants structurels. Il s'agit notamment de lacunes dans les connaissances et les compétences, d'un manque de financement et d'une pénurie de personnel, d'une baisse de priorité d'intervention en matière d'équité en santé, ainsi que d'un manque de structures organisationnelles formelles pour soutenir le leadership en cette matière.

Malgré ces obstacles, les participants à l'analyse du contexte croient en leurs rôles et responsabilités en santé publique pour agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé et pour faire avancer l'équité en santé.

Grâce à des exemples d'interventions auxquelles ils ont participé, les participants ont partagé diverses possibilités pour agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé. Ces possibilités comprennent :

- la planification, l'élaboration de programme et l'évaluation;
- la collecte, l'analyse et le partage des données;
- la formation et le perfectionnement professionnel;
- l'engagement (partenariats, rencontres, collaboration) et le plaidoyer;
- l'allocation du financement et des ressources;
- la prestation de soins et de services.

Les participants ont également décrit des stratégies pour favoriser l'action sur les déterminants structurels et sociaux de la santé qui peuvent se résumer comme suit :

- faire ce que vous pouvez et être persévérants;
- plaider en faveur du changement nécessaire et mener les actions;
- adopter une approche de renforcement du pouvoir, axée sur la relation et éclairée par la communauté;
- mettre en valeur et utiliser différentes sources de données probantes et de connaissances.

Enfin, les participants ont demandé le soutien des organisations de santé publique et des instituts de recherche. Ils ont demandé une mobilisation et une dotation de ressources dédiées à l'action sur les déterminants structurels de la santé, notamment un soutien pour :

- renforcer leurs compétences (connaissances, habiletés, attitudes) pour une action efficace;
- reconnaître et corriger les déséquilibres de pouvoir au sein des organisations, des communautés et de la société;
- reconnaître et intégrer diverses connaissances et données probantes dans la prise de décision à tous les niveaux systémiques;
- initier, entretenir et maintenir des relations significatives avec les membres de la communauté, les partenaires et d'autres secteurs;
- réorienter les valeurs, les visions du monde et les mentalités des leaders et des communautés pour faire avancer l'équité en santé en priorité;
- s'engager dans un éventail d'activités de plaidoyer et de leadership en santé publique dans le cadre de leur travail et de leur pratique.

Les participants croient que le CCNDS peut soutenir l'action de la santé publique par la clarification des concepts liés aux déterminants structurels de la santé et des concepts connexes; par l'application des connaissances et des données probantes pour une action efficace sur les déterminants structurels; et par le renforcement de la capacité d'action efficace grâce à la formation, au perfectionnement professionnel continu, au réseautage et à la convocation à des rencontres.

5.0 Limites de l'analyse

Plusieurs facteurs limitent les conclusions de cette analyse du contexte, notamment :

- **La qualité et la disponibilité des données probantes :** Le manque de littérature à comité de lecture et de données probantes expérientielles en santé publique limite les données disponibles, dont les données probantes relatives aux rôles et aux interventions en matière de santé publique visant à agir sur les déterminants structurels de la santé.
- **Période d'étude et contexte :** Les pressions et les changements vécus par la communauté de la santé publique canadienne entre 2021, lorsque l'analyse du contexte a été amorcée, et 2024, lorsque les groupes de discussion ont terminé, ont été des éléments importants. Ces circonstances ont prolongé le calendrier requis pour achever les activités de l'analyse, l'analyse des données et la production d'un rapport des résultats. Les pressions ont aussi probablement limité la capacité des membres de la communauté de la santé publique à participer à certaines activités de l'analyse, telles qu'à l'enquête en ligne et aux groupes de discussion. Conséquemment, la prudence est de mise quant à la généralisation des conclusions.
- **Objectif de santé publique :** Bien qu'il existe de nombreux exemples d'interventions pour agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé dans des secteurs autres que la santé publique et le système de santé au sens large, ces initiatives n'ont pas été un objectif de cette analyse du contexte. Les groupes de discussion et l'enquête en ligne ont mobilisé en particulier les personnes travaillant au sein du système de santé publique officiel au Canada (p. ex., le personnel des bureaux de santé publique, les autorités sanitaires régionales, les agences de la santé publique et les ministères de la santé). Seul un petit nombre de partenaires soutenant la santé communautaire en dehors des rôles officiels de santé publique ont participé à l'enquête en ligne. Ainsi, les conclusions de cette analyse sont principalement applicables à la communauté canadienne de la santé publique.

6.0 Discussion : Voir l'équité en santé différemment

6.1 Reconnaissance du domaine et appel à une forme différente d'équité en santé

Les résultats de cette analyse du contexte valident de toute évidence la pertinence de poursuivre les analyses du contexte précédentes du CCNDS. Ces analyses étaient axées sur l'intégration des déterminants sociaux de la santé dans la pratique de la santé publique grâce à des rôles spécifiques visant à faire avancer l'équité en santé¹; sur la stimulation de l'élan pour l'action en matière d'équité en santé²; et sur l'instauration d'une culture d'équité au sein de la santé publique, des systèmes de santé et de la communauté³.

Cependant, il y a 15 ans, lorsque le CCNDS a commencé à mener des analyses du contexte, le discours dominant sur l'équité en santé et l'action en cette matière étaient considérablement différents. Par exemple, les participants aux analyses du contexte antérieures du CCNDS ne se sont pas concentrés sur les antécédents historiques des oppressions et les liens étroits existants entre les humains et le monde vivant. En revanche, les participants de la présente analyse du contexte ont explicitement discuté des différentes visions du monde et des relations de pouvoir, et ont souligné l'importance d'intégrer diverses connaissances et données probantes ainsi que d'être en relation et au sein de la communauté.

Ainsi, les conclusions de cette analyse du contexte marquent un changement important : les participants voient l'équité en santé différemment et appellent à un type différent d'actions en matière d'équité en santé.

Ce changement se reflète dans les idées partagées par la direction de la santé publique et la championne de l'équité en santé, la D^{re} Gaynor Watson-Creed, dans un épisode de 2024 du balado Mind the Disruption du CCNDS :

Nous discutons d'équité depuis très longtemps, et nous avons omis certains éléments importants de ce qu'il faut réellement pour assurer l'équité dans les communautés. Si nous voulons être honnêtes à l'égard de ce que nous ferons pour l'avenir, nous devons regarder la situation d'un œil critique, nous devons analyser certaines de nos propres pratiques très coloniales en santé publique. Si nous voulons nous épanouir comme système de santé publique, nous avons du chemin à faire dans le cadre de ce débat sur l'équité en santé³⁹ (p. 26).

La réorientation vers une forme différente d'équité en santé reflète l'espace croissant pour une analyse intersectionnelle et structurelle sur ce qui motive la santé et les inégalités sociales de santé. Cet espace ne s'est pas créé par hasard, mais plutôt grâce aux initiatives concertées de nombreuses personnes au fil du temps pour pousser le discours dominant (en aval) plus en amont. Ces initiatives se poursuivent aujourd'hui, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la santé publique.

« Nous ne pouvons résoudre des problèmes complexes à partir de la même vision du monde qui les a créés en premier lieu, car cela perpétuera une rupture du "lien parental" entre nous et la planète⁴¹ (p. e112) »
[traduction libre].

Voici quelques exemples :

- Les savoirs autochtones et la recherche critique des peuples autochtones ont souligné les liens inextricables entre la santé humaine et la santé planétaire, ainsi que la nécessité de perturber les systèmes oppressifs interdépendants^{40,41}, et ce parallèlement aux appels croissants à une approche écosociale de l'action en santé publique⁴²⁻⁴⁴.
- Les documents fondamentaux sur la promotion de la santé et la santé mondiale (p. ex., la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé⁴⁵ et le rapport Comblant le fossé en une génération¹¹) ont été critiqués pour leur silence sur le racisme et la colonisation^{46,47}.
- Le mouvement plus étendu en faveur de l'équité en santé a également été critiqué pour ne pas avoir reconnu et abordé de manière adéquate les systèmes injustes et la répartition inéquitable du pouvoir et des ressources⁴⁸⁻⁵⁴.

« Même les contributions provenant de domaines explicitement axés sur l'avancement de l'équité, y compris la santé publique, démontrent un engagement limité et parfois autoérodé envers les causes systémiques des inégalités, y compris les questions de pouvoir, de colonialisme et leurs manifestations par le biais de systèmes d'oppression^{48 (p.1)} » [traduction libre].

Il convient de noter que les activités de transfert des connaissances du CCNDS depuis la dernière analyse du contexte en 2018 sont bien alignées sur une réorientation vers un type différent d'équité en santé et une analyse plus intersectionnelle et structurelle de ce qui motive la santé. Grâce à un éventail de

projets et de partenariats, le CCNDS s'est concentré sur des sujets tels que la lutte contre le racisme^{26,27}, l'intersectionnalité⁵⁵, la santé des personnes queer⁵⁶⁻⁵⁸ et la redistribution du pouvoir pour l'équité en santé⁵⁹. Les guides de bonnes pratiques fondées sur des données probantes ont mis en évidence des occasions concrètes pour les praticiens de la santé publique d'analyser l'intersection des différents facteurs structurels qui créent les inégalités sociales de santé, ainsi que de s'attaquer à divers problèmes, concernant notamment : la crise climatique⁶⁰⁻⁶², l'emploi précaire et les conditions de travail dangereuses⁶³ et les systèmes alimentaires injustes⁶⁴.

6.2 Nécessité d'une méthode critique

Une façon différente d'atteindre l'équité en santé, qui englobe l'analyse intersectionnelle et structurelle, nécessite une réflexion critique sur les causes sous-jacentes des inégalités sociales de santé et une pratique différente en santé publique. Les conclusions de cette analyse du contexte renforcent le fait que le développement d'une méthode critique est essentiel afin que la santé publique agisse efficacement sur les déterminants structurels de la santé.

Comme il est décrit dans le document *L'intersectionnalité : Parlons-en*, une méthode critique « en santé publique, cela implique le recours à la réflexion critique, tant pour déterminer et examiner les iniquités sociales et de santé que pour s'y attaquer par l'entremise d'une intervention (collective). Les connaissances issues de l'expérience pratique servent ensuite à guider l'action subséquente^{55 (p. 10)} ».

Samiya Abdi, responsable de la promotion de la santé et de l'impact social, en a parlé dans un épisode de 2023 du balado « Mind the Disruption », qui portait sur le leadership pour atteindre l'équité en santé au sein des organisations de la santé publique :

Nous sommes coincés dans le cycle perpétuel d'expliquer ce que nous avons vécu par le passé et ce que nous vivons à l'heure actuelle, puis de le répéter encore et encore et encore et encore. De façon générale, nous ne nous adressons pas forcément à un nouvel auditoire, mais à un auditoire prétendant nous entendre pour la toute première fois. Le récit impressionne et choque à tous les coups. Pour ma part, c'est fini et bien fini de revenir sur des pourcentages [de personnes noires qui traversent ces épreuves] et les nombreuses personnes ayant le diabète ou des problèmes de pression artérielle attribuables au stress provoqué par le racisme systémique et à la violence vécus au quotidien. Allons plus loin. Posons-nous la question de savoir comment changer les choses dans le bon sens? Que ferons-nous différemment à titre de professionnels de la santé publique, comme profession de santé publique, comme domaine? Comment allons-nous travailler différemment? À mon avis, si nous ne parlons pas de mesures concrètes, je m'excuse, mais nos paroles sont vides⁶⁵ [p. 10].

L'engagement dans une méthode critique signifie se présenter différemment en raison de ce qui est appris. Cela signifie faire les choses autrement, dans la pratique et la recherche en santé publique, et être transformé au fur et à mesure que nous continuons à réfléchir, à apprendre, à réseauter avec les autres

et à promouvoir la santé et l'équité en santé pour tous. La méthode critique en santé publique va au-delà de la pensée critique, de la réflexion et de l'apprentissage. En d'autres termes, s'engager dans une méthode critique signifie s'engager dans un processus continu de penser et de faire différemment, et d'être différent. En agissant sur les déterminants structurels et sociaux de la santé grâce à l'action de la santé publique, s'engager dans une méthode critique signifie être transformé par des interventions visant à soutenir une transformation plus large des systèmes^{49,52,55,65-71}.

En tant que praticiens ou chercheurs de la santé publique, afin d'explorer sciemment une méthode critique, vous devez :

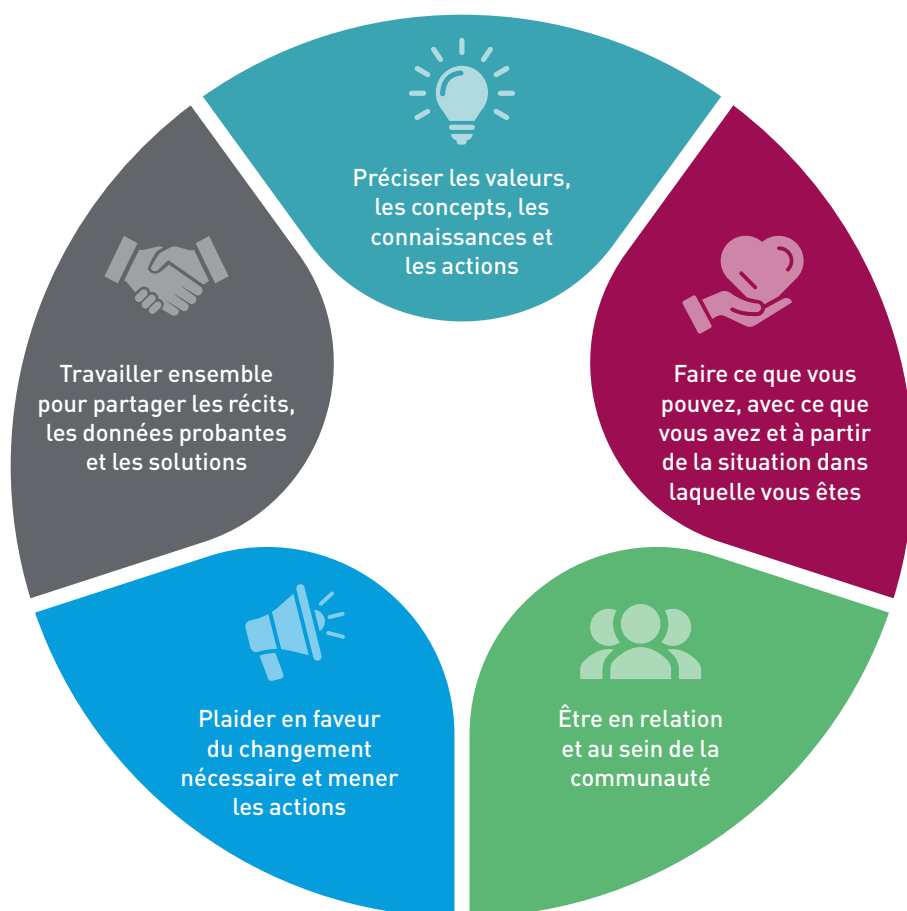
- explorer comment votre identité personnelle, vos expériences vécues et vos préjugés façonnent la compréhension d'une action efficace dans la pratique et les politiques;
- être curieux de savoir comment de multiples systèmes, contextes, antécédents historiques, expériences personnelles et actions professionnelles interagissent, et comment l'injustice sociale se manifeste et se perpétue;
- analyser les normes sociétales, les structures de pouvoir et les suppositions;
- engager un dialogue régulier avec des collègues, des pairs et des collaborateurs; écouter les récits des uns et des autres; et favoriser l'apprentissage collectif et l'action pour le bien commun;
- plaider en faveur d'un changement de stratégies et d'approches en santé publique grâce à l'apprentissage et au développement coopératifs avec les personnes touchées par un désavantage structurel^{43,55,65-71}.

6.3 Champs d'action pour la communauté canadienne de la santé publique

Outre la nécessité de développer une méthode critique, l'analyse des résultats de l'analyse du contexte révèle cinq champs d'action interdépendants

pour la communauté de la santé publique (voir la figure 4). Investir dans chacun de ces champs aidera la communauté canadienne de la santé publique à répondre aux besoins identifiés dans cette analyse du contexte et à se mobiliser pour agir sur les déterminants structurels de la santé.

FIGURE 4 : Se mobiliser pour agir sur les déterminants structurels de la santé



Ces champs d'action sont décrits dans le tableau 5 et sont explorés plus en détail en relation avec les principaux cadres du CCNDS (voir la section 6.4) et les activités en cours du CCNDS (voir la section 6.5).

TABEAU 5 : Exemples d'actions de mobilisations sur les déterminants structurels de la santé

CHAMPS D'ACTION	EXEMPLES CITÉS
1 Préciser les valeurs, les concepts, les connaissances et les actions 	» Nommer les valeurs qui soutiennent une orientation d'équité en santé, puis réfléchir et donner vie à ces valeurs. » Comprendre les antécédents historiques de pouvoir et d'oppression qui façonnent la santé et la variation dans les résultats de santé. » Développer des compétences et la capacité à reconnaître et utiliser les connaissances ainsi que les données probantes provenant de diverses sources et disciplines pour éclairer la prise de décision (p. ex., les chercheurs autochtones, noirs et 2ELGBTQIA+). » Explorer les déterminants structurels et la façon dont ces concepts s'arriment avec d'autres déterminants (p. ex., sociaux, commerciaux, écologiques). » Adopter une approche relationnelle et intersectionnelle pour aborder les déterminants structurels et sociaux de la santé.
2 Faire ce que vous pouvez, avec ce que vous avez et à partir de la situation dans laquelle vous êtes 	» Se libérer d'un paradigme d'impuissance et déterminer les actions qui relèvent du champ de pratique et du centre de contrôle. » Cultiver le sens d'une agentivité pour agir sur les déterminants structurels et d'autres déterminants connexes, et faire avancer l'équité en santé. » Renforcer le leadership en santé publique pour l'action visant l'équité en santé, à petite et grande échelle et à tous les niveaux. » Renforcer sciemment la capacité organisationnelle à agir sur les déterminants structurels et sociaux, et à faire avancer l'équité en santé.
3 Être en relation et au sein de la communauté 	» Être présent dans la communauté. » Allouer du temps et des ressources pour mobiliser la communauté. » Mesurer la présence et l'engagement communautaire et produire un rapport. » Adopter une approche de renforcement du pouvoir, axée sur la relation et éclairée par la communauté (p. ex., interroger les partenaires communautaires sur les changements nécessaires). » Établir des relations de confiance réciproque avec les communautés, les organisateurs communautaires, les partenaires au sein du système de santé publique et de santé, du gouvernement et d'autres secteurs, ainsi qu'avec les praticiens et les chercheurs qui font l'expérience de formes croisées de marginalisation structurelle.
4 Plaider en faveur du changement nécessaire et mener les actions 	» Influencer sur les données probantes existantes pour agir sur les déterminants structurels de la santé. » Participer à une action intersectorielle à long terme pour élaborer des politiques et des pratiques qui s'attaquent aux causes sous-jacentes des inégalités sociales de santé (p. ex., bonifier les actions d'autres intervenants). » Accroître le soutien aux politiques qui s'attaquent aux causes sous-jacentes des inégalités sociales de santé (p. ex., en formulant des messages réfléchis et en communiquant des changements nécessaires à un éventail de publics, y compris la santé publique, le gouvernement et les partenaires au sein de la communauté et d'autres secteurs). » Déterminer un éventail d'actions possibles et se mobiliser pour un plaidoyer en faveur de la santé publique (p. ex., parlez avec les décideurs, posez des questions difficiles, partagez des données et des récits avec les personnes engagées dans un plaidoyer formel, joignez-vous à l'action et plaidez par le biais d'associations professionnelles locales et nationales).
5 Travailler ensemble pour partager les récits, les données probantes et les solutions 	» Renforcer la base de connaissances pour agir sur les déterminants structurels de la santé en consignait et en partageant les récits d'initiatives et de répercussions. » Mobiliser les connaissances sur les pratiques, les interventions, les rôles et les politiques efficaces de la santé publique pour agir sur les déterminants structurels de la santé.

6.4 Harmonisation des champs d'action avec les principaux cadres du CCNDS

Les champs d'action décrits dans la section 6.3 s'alignent sur les rôles et les actions de la santé publique qui s'articulent autour des trois principaux cadres du CCNDS et les approfondissent. Ces cadres fournissent des lignes directrices à différents niveaux et sont issus des rapports suivants :

1. Le rôle de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé⁷² (2013) se concentre sur les rôles de la santé publique à l'échelle individuelle et organisationnelle avec de nombreuses applications concrètes aux niveaux organisationnel et systémique.
2. Le Programme commun pour soutenir l'action de la santé publique en matière d'équité en santé²¹ (2016) est axé sur les niveaux organisationnels et systémiques.
3. Le Cadre d'exercice pour renforcer la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé²² (2020) se concentre au niveau organisationnel.

Cette harmonisation confirme la pertinence continue de ces cadres pour la communauté canadienne de la santé publique qui sont abordés dans les prochaines pages.

CADRE N° 1 : RÔLES DE LA SANTÉ PUBLIQUE POUR AMÉLIORER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

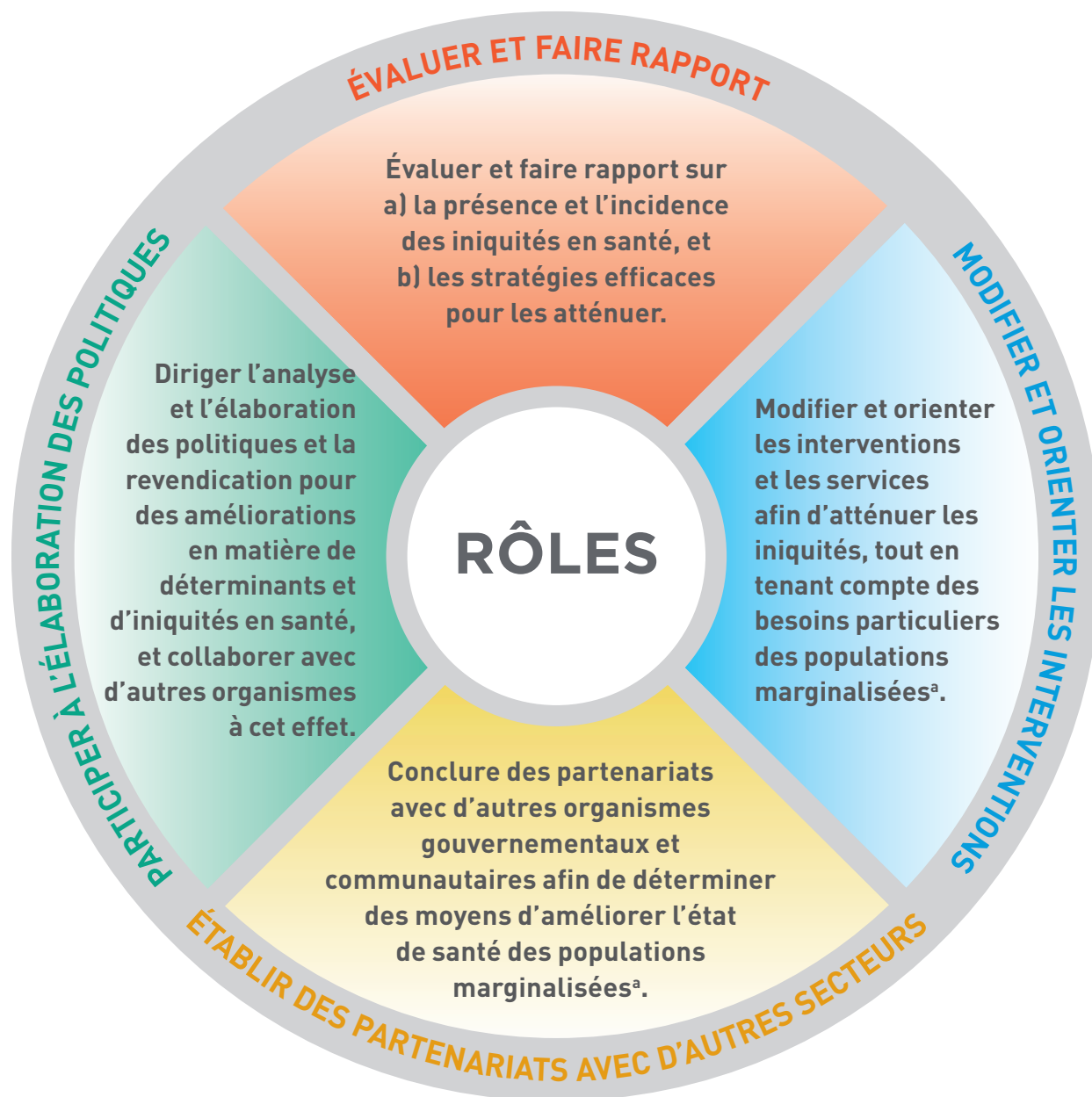
Les quatre rôles de la santé publique pour améliorer l'équité en santé⁷², soit évaluer et faire rapport, modifier et orienter les interventions, établir des partenariats avec d'autres secteurs et participer à l'élaboration des politiques, sont bien établis et largement utilisés par la communauté canadienne de la santé publique (voir la figure 5). Depuis leur publication en 2013, ces rôles ont été intégrés dans la planification et l'évaluation organisationnelle, les lignes directrices en matière d'équité en santé, les normes organisationnelles et dans les cadres⁷³⁻⁷⁹. Ils ont également fourni une base utile pour des recommandations thématiques particulières dans plusieurs produits du CCNDS^{26,55,61,63}.

Ces champs d'action déterminés dans l'analyse du contexte s'harmonisent étroitement avec les rôles de la santé publique pour améliorer l'équité en santé :

- **Faire ce que vous pouvez, avec ce que vous avez et à partir de la situation dans laquelle vous êtes** reflète les quatre rôles et schématise particulièrement bien l'action pour modifier et orienter les interventions.
- **Être en relation et au sein de la communauté** s'harmonise avec le rôle de partenaire avec d'autres secteurs et l'approfondit considérablement.
- **Plaider en faveur du changement nécessaire et mener les actions** se lie au rôle de participer à l'élaboration des politiques.
- **Travailler ensemble pour partager les récits, les données probantes et les solutions** correspond aux aspects du rôle d'évaluation et de faire rapport.

Bien qu'elles ne soient pas directement représentées, les initiatives visant à **préciser les valeurs, les concepts, les connaissances et les actions** pour chaque rôle de la santé publique soutiendraient l'action sur les déterminants structurels de la santé.

FIGURE 5 : Rôles de la santé publique pour améliorer l'équité en santé⁷² (p. 2)



CADRE N° 2 : PROGRAMME COMMUN POUR SOUTENIR L'ACTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ EN SANTÉ

Le programme commun pour soutenir l'action de la santé publique en matière d'équité en santé²¹ a été élaboré en 2016, quelques années après la formulation des rôles de la santé publique pour améliorer l'équité en santé. Même si l'usage du programme commun n'est pas aussi répandu que les rôles de la santé publique, les conclusions de la présente analyse du contexte mettent en évidence son importance continue.

Le programme commun comprend trois thèmes centraux : établir une base pour l'action, établir et utiliser une base de connaissances solide et collaborer avec des partenaires des secteurs non sanitaires (voir la figure 6). Les champs d'action suivants qui sont déterminés dans l'analyse du contexte reflètent et renforcent les thèmes et les stratégies du programme commun :

- **Plaider en faveur du changement nécessaire** se lie fortement à deux thèmes centraux, soit : établir une base pour l'action (lequel décrit le renforcement du leadership de la santé publique et le soutien aux politiques qui améliorent l'équité en santé); et collaborer avec des partenaires des secteurs non sanitaires (lequel lance un appel aux praticiens de la santé publique pour plaider en faveur d'un changement politique et structurel).
- **Faire ce que vous pouvez, avec ce que vous avez et à partir de la situation dans laquelle vous êtes** fait écho avec les appels du programme commun pour renforcer la capacité organisationnelle et systémique dans les initiatives pour établir une base solide pour l'action.
- **Être en relation et au sein de la communauté** s'harmonise fortement avec la recommandation du programme commun voulant que les

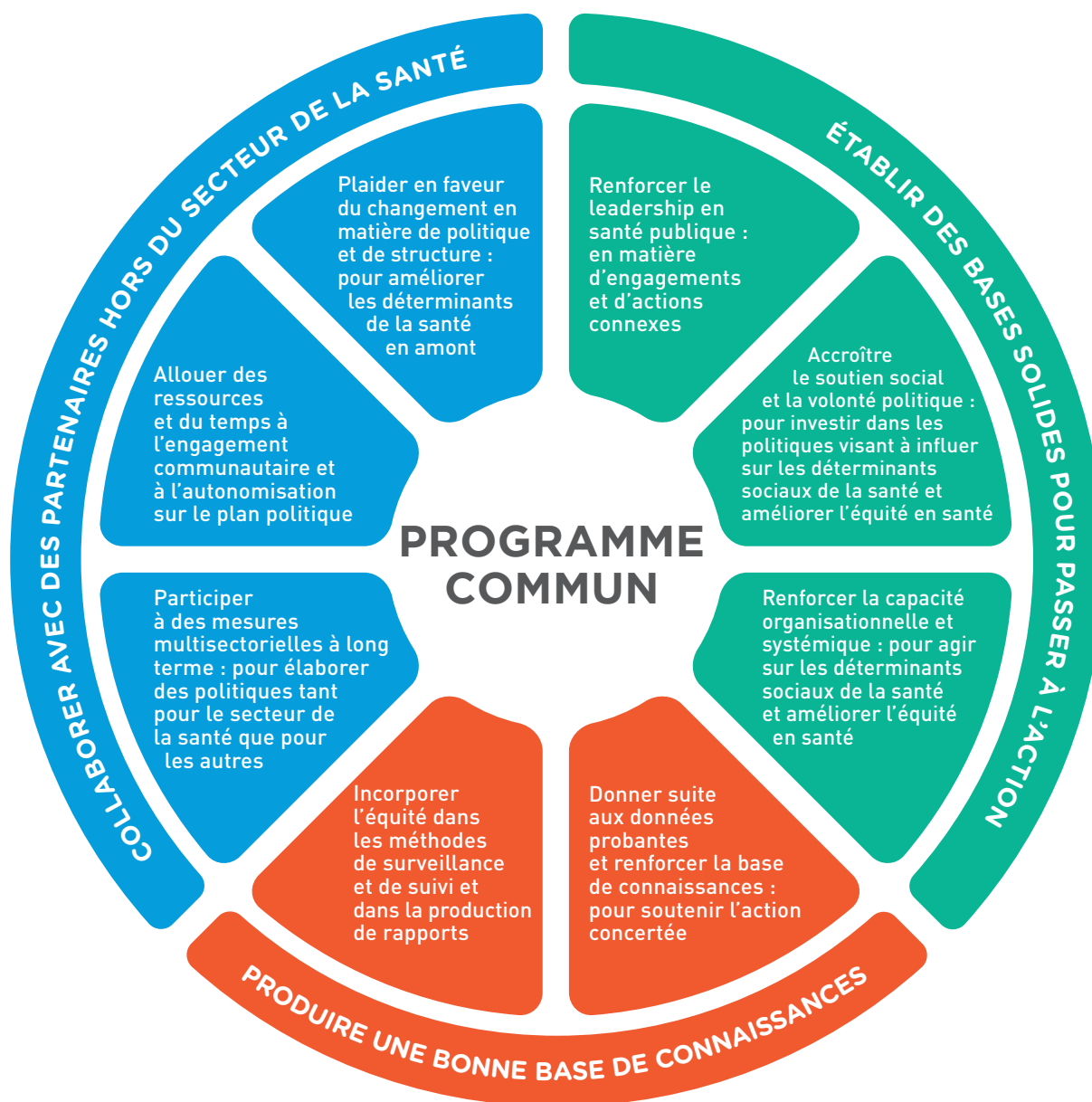
praticiens de la santé publique allouent du temps et des ressources à l'engagement communautaire et au renforcement du pouvoir politique parmi les principales stratégies pour collaborer avec des partenaires des secteurs non sanitaires.

- **Travailler ensemble pour partager les récits, les données probantes et les solutions** correspond avec les aspects du thème central sur l'établissement et l'usage d'une base de connaissances solide.

Le programme commun était également discuté dans l'analyse du contexte du CCNDS de 2018, qui a été menée durant une période d'érosion importante des ressources du système de la santé publique. Pendant cette période, les principaux informateurs ont prévenu que les trois sous-éléments du renforcement d'une base pour l'action sur l'équité en santé étaient menacés – le leadership de la santé publique, le soutien public et la volonté politique, ainsi que le renforcement de la capacité organisationnelle et systémique³. La menace se poursuit pour le programme commun, et selon les résultats de cette analyse, deux thèmes centraux sont maintenant en péril : établir une base pour l'action et collaborer avec des partenaires des secteurs non sanitaires.

Le programme commun pour l'action de la santé publique sur l'équité en santé fournit un menu d'options à partir desquelles les praticiens de la santé publique peuvent s'inspirer pour commencer à faire ce qu'ils peuvent, à partir d'où ils sont et avec ce qu'ils ont. Les approches et les actions soulignées dans le programme commun, lorsqu'elles sont mises en œuvre en particulier avec une plus grande précision conceptuelle autour des déterminants structurels de la santé, ont le potentiel de s'attaquer de manière importante aux causes sous-jacentes des inégalités sociales de santé et d'améliorer l'équité en santé pour tous.

FIGURE 6 : Programme commun pour soutenir l'action de la santé publique en matière d'équité en santé



Adapté par le CCNDS⁸⁰ (p. 2)

CADRE N° 3 : CADRE D'EXERCICE POUR RENFORCER LA CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE D'AGIR SUR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

Ce cadre d'exercice pour renforcer la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé²² a été publié en 2020, après l'analyse du contexte du CCNDS de 2018 qui appelait à instaurer une culture d'équité en santé au sein de la santé publique. Chaque champ d'action déterminé dans cette analyse du contexte de 2025 est bien aligné avec certaines parties du cadre de la capacité organisationnelle (voir la figure 7).

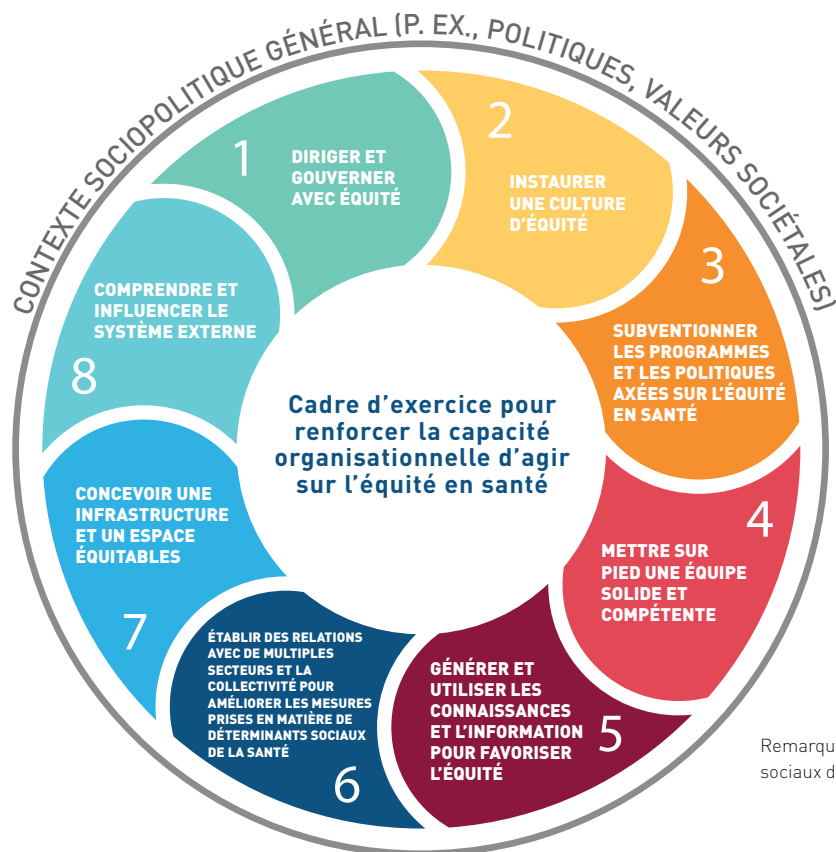
Les champs d'action déterminés dans cette analyse reflètent et renforcent le cadre de plusieurs façons, soit :

- **Préciser les valeurs, les concepts, les connaissances et les actions** s'harmonise étroitement avec de nombreuses parties du cadre, dont diriger et gouverner avec équité (partie 1); instaurer une culture d'équité en santé (partie 2); mettre sur pied une équipe solide et compétente

(partie 4); et comprendre et influencer le système externe (partie 8).

- **Faire ce que vous pouvez, avec ce que vous avez et à partir de la situation dans laquelle vous êtes et plaider en faveur du changement nécessaire** sont intrinsèquement liés à renforcer la capacité et le leadership organisationnels et individuels pour agir sur les déterminants structurels de la santé et faire avancer l'équité en santé. Par conséquent, ces champs d'action s'harmonisent avec toutes les parties du cadre relatives à l'action de renforcer la capacité organisationnelle.
- **Être en relation et au sein de la communauté et travailler ensemble pour partager les récits, les données probantes et les solutions** sont tous les deux des champs d'action alignés sur les appels du cadre à générer et utiliser les connaissances et l'information pour favoriser l'équité (partie 5) et établir des relations avec de multiples secteurs et la collectivité (partie 6).

FIGURE 7 : Cadre d'exercice pour renforcer la capacité organisationnelle en santé publique²² (p.3)



Remarque : DSS = déterminants sociaux de la santé

6.5 Harmonisation des champs d'action avec les activités du CCNDS

Le CCNDS a déjà amorcé le travail qui soutient les cinq champs d'action déterminés dans la présente analyse. Chaque champ d'action est exploré ci-dessous avec des exemples illustrant les activités entreprises dans les dernières années.



CHAMP D'ACTION N° 1 : PRÉCISER LES VALEURS, LES CONCEPTS, LES CONNAISSANCES ET LES INTERVENTIONS

Le CCNDS et les partenaires agissent déjà pour solidifier la compréhension sur les déterminants structurels de la santé et à agir efficacement grâce au transfert des connaissances, à la collaboration et au développement des compétences.

Nos principales contributions sont notamment :

- **La série « Parlons-en »** : Plusieurs documents de cette série se concentrent sur la compréhension des déterminants structurels de la santé et l'action sur ceux-ci³⁶, avec des épisodes en particulier sur le racisme²⁶, la blanchité²⁷, l'intersectionnalité⁵⁵ et le pouvoir⁵⁹.
- **Le Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé³⁷** : Le CCNDS maintient ce glossaire à jour, en ligne, afin de soutenir une communication plus claire et une compréhension commune sur les déterminants structurels et sociaux de la santé.
- **Les événements collaboratifs** : Le CCNDS, la Public Health Association of British Columbia et l'Organisation mondiale de la santé se sont regroupés lors d'une conférence provinciale visant à explorer les déterminants commerciaux de la santé et les possibilités d'action en santé publique.

- **Les perspectives de la recherche actuelle** : Les activités de transfert des connaissances du CCNDS mettent l'accent sur la recherche visant à approfondir la compréhension sur les déterminants de la santé^{47,48,81}, les déterminants de la santé des peuples autochtones^{41,82} et les approches d'interventions structurelles à l'échelle communautaire⁸³⁻⁸⁵.
- **La mise à jour des compétences en santé publique** : Financé par l'Agence de la santé publique du Canada et élaborée par les six Centres de collaboration nationale (CCN) en santé publique, le document *Compétences essentielles en santé publique au Canada : version 2.0*⁸⁶ clarifie les concepts liés aux déterminants de la santé et renforce l'attention portée aux valeurs de santé publique, aux forces structurelles et aux systèmes coloniaux.



CHAMP D'ACTION N° 2 : FAIRE CE QUE VOUS POUVEZ, AVEC CE QUE VOUS AVEZ ET À PARTIR DE LA SITUATION DANS LAQUELLE VOUS ÊTES.

Le CCNDS poursuit le renforcement de sa capacité interne de leadership et d'action en matière d'équité en santé grâce à l'apprentissage, la discussion et la réflexion en continu. Cela comprend des initiatives visant à renforcer les capacités individuelles et organisationnelles à lutter contre le racisme – un déterminant structurel de la santé. Ces initiatives sont soutenues par le personnel qui participe à des programmes tels que la [formation en ligne sur la sécurité culturelle autochtone de San'yas](#) (en anglais) et l'introduction au [Manuel sur la santé des personnes noires](#).

Le CCNDS a également aidé l'ensemble de la communauté de la santé publique à déterminer des actions dans leur sphère d'influence pour agir sur les déterminants structurels de la santé, par le biais des activités suivantes :

- **La formation sur l'équité raciale** : En s'appuyant sur les épisodes de la série « Parlons-en » sur le racisme²⁶ et la blanchité²⁷, le CCNDS a dispensé des formations sur l'équité raciale adaptées au personnel de la santé publique au niveau national et a organisé des ateliers interactifs sur la disruption de la blanchité.
- **L'atelier sur la disruption de la suprématie blanche** : Le CCNDS, en collaboration avec l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada a organisé un atelier virtuel sur le thème de la disruption de la suprématie blanche et du racisme dans les systèmes de santé publique. Les enregistrements de l'atelier mettent en évidence huit déclarations communes et les plans d'action associés pour guider une action significative dans divers contextes de santé publique⁸⁷.
- **Les webinaires sur la disruption du racisme à l'égard des personnes noires** : Il s'agit d'une série de webinaires sur la lutte contre le racisme anti-Noirs dans la pratique de la santé publique offerte par le CCNDS en collaboration avec le Black Health Education Collaborative⁸⁸⁻⁹⁰.
- **Les webinaires sur l'équité en santé de la communauté 2ELGBTQIA+** : Le CCNDS a organisé des webinaires pour promouvoir la santé et s'attaquer aux inégalités sociales de santé des communautés 2ELGBTQIA+⁵⁶⁻⁵⁸.
- **Ateliers sur le pouvoir** : Le CCNDS a organisé plusieurs ateliers sur le pouvoir, son impact sur la santé et les stratégies pour remédier aux déséquilibres de pouvoir, en commençant par

des ateliers coanimés avec des organisateurs communautaires travaillant en faveur du logement, du travail décent, de la réduction des risques et de la santé des migrants. La demande permanente a conduit à la création d'autres ateliers en ligne et en personne destinés aux publics locaux, régionaux, provinciaux et nationaux.



CHAMP D'ACTION N° 3 : ÊTRE EN RELATION ET AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ

Les activités et les services de transfert des connaissances du CCNDS se concentrent sur l'établissement de relations significatives, soulignant les possibilités pour la santé publique d'adopter une approche axée sur la communauté, de s'engager de manière importante avec les communautés et de partager le pouvoir avec elles. Nos principales contributions sont notamment :

- **Les ressources sur l'organisation communautaire** : Elles sont une synthèse du CCNDS sur les connaissances et les données probantes en rapport avec les stratégies utilisées par les groupes d'organisations communautaires pour s'attaquer aux déterminants structurels de la santé. De plus, ces ressources explorent comment les groupes de la santé publique et d'organisations peuvent bénéficier d'un travail collaboratif^{91,92}.
- **Le réseau collaboratif sur l'équité en santé** : Il reflète cette approche axée sur les relations. Cette initiative du CCNDS rassemble les membres pour bâtir la confiance et établir des relations; partager des exemples de cas, des ressources et des liens; et participer à des discussions franches sur les défis à relever dans leur travail.



CHAMP D'ACTION N° 4 : PLAIDER EN FAVEUR DU CHANGEMENT NÉCESSAIRE ET MENER LES ACTIONS

Le CCNDS soutient la santé publique pour plaider en faveur des changements structurels nécessaires et les diriger, notamment avec :

- **Une collaboration dans l'action sur les politiques :**

Le CCNDS travaille avec des organisations engagées dans l'élaboration de politiques et l'action telles que la contribution au budget fédéral alternatif publié par le Centre canadien des politiques alternatives; la participation au Réseau canadien sur la Santé dans toutes les politiques (créé par le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé); et le partenariat avec des groupes tels que la Commission de la santé mentale du Canada, RentSafe, le Decent Work and Health Network et Egale Canada.

- **Les cercles d'apprentissage pour le leadership en matière d'équité en santé :**

Le CCNDS explore un modèle de cercle d'apprentissage pour aider les praticiens de la santé publique à tous les niveaux à diriger le travail sur l'équité en santé, en mettant l'accent sur le partage du pouvoir et la lutte contre le racisme anti-Autochtones, anti-Noirs et d'autres formes de racisme.

- **Les ressources de la connaissance pour guider l'action structurelle :** On note, par exemple, la série « Ce qui détermine la santé », qui cible les occasions pour la santé publique d'adopter des actions structurelles. Voici des ressources récentes dans cette série :

» *La Note d'information sur le travail décent*⁹³ applique une perspective structurelle et intersectionnelle aux données probantes sur l'incidence de l'emploi et des conditions de travail sur la santé au Canada. Son document d'accompagnement le Guide de bonnes pratiques – Le travail décent⁶³ fournit des conseils pratiques pour l'action en santé publique.

- » *La Note d'information sur les systèmes alimentaires*⁹⁴ explore les liens entre les systèmes alimentaires et la santé humaine au Canada. Son document d'accompagnement le Guide de bonnes pratiques – Justice alimentaire⁶⁴ est axé sur les approches fondées sur la justice et l'équité raciale et appuie l'action de la santé publique par le biais de huit principes interdépendants et de scénarios du monde réel.
- » *La Note d'information sur la santé des personnes migrantes*⁹⁵ résume les impacts sur la santé et l'équité en santé des statuts d'immigrants pour les migrants au Canada afin d'éclairer la planification, les politiques et l'action en santé publique.



CHAMP D'ACTION N° 5 : TRAVAILLER ENSEMBLE POUR PARTAGER LES RÉCITS, LES DONNÉES PROBANTES ET LES SOLUTIONS

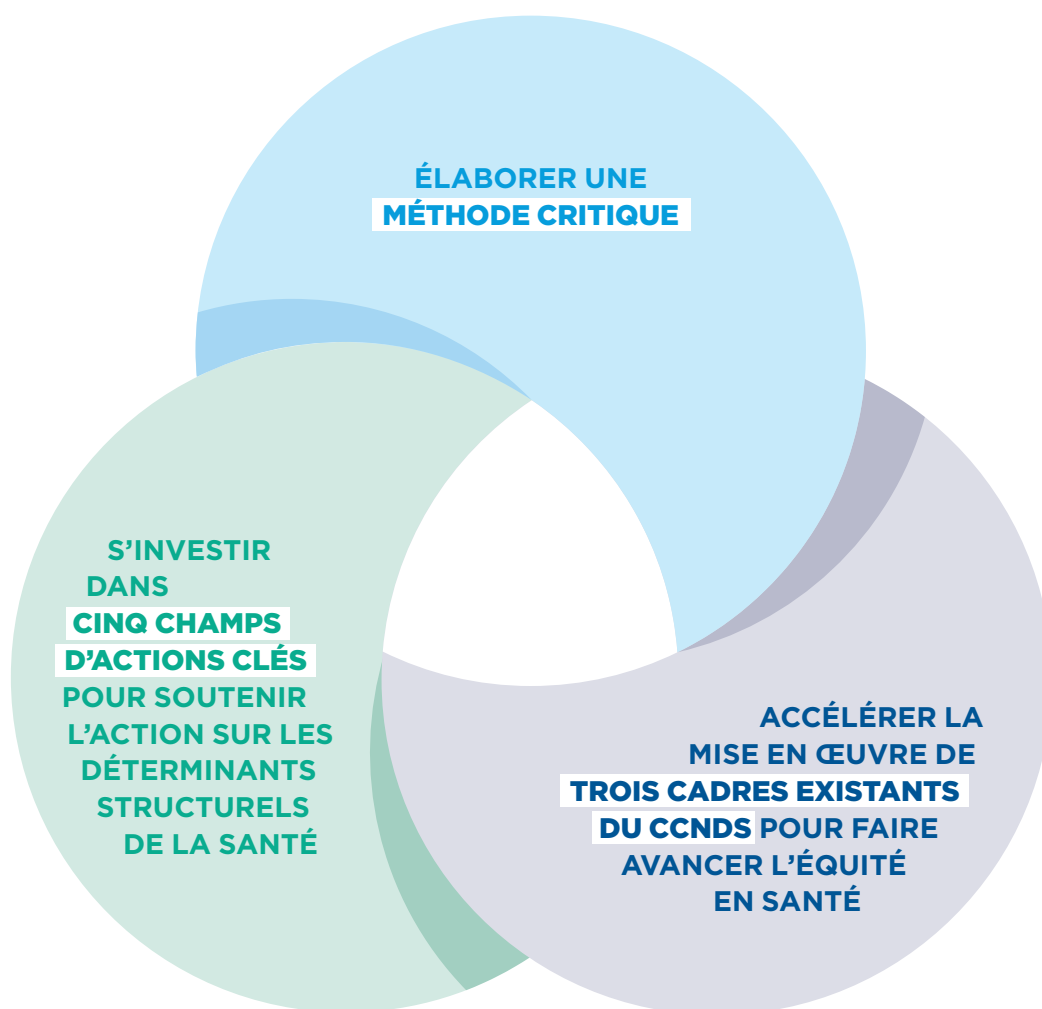
Le CCNDS travaille avec d'autres partenaires pour mobiliser des récits, des connaissances et des données probantes dans l'ensemble de ses ressources, événements et activités en transfert des connaissances pour soutenir l'action de la santé publique sur les déterminants structurels de la santé. Nos principales contributions sont notamment :

- **Le balado « Mind the Disruption » :** Il présente des personnes qui remettent en question le statu quo et travaillent pour un monde plus sain et plus juste. Plusieurs épisodes se concentrent particulièrement sur les déterminants structurels de la santé, tels que le capacitisme⁹⁶, la blanchité et le racisme anti-Noirs⁹⁷, le racisme environnemental⁹⁸, l'injustice climatique⁹⁹, la grossophobie¹⁰⁰ et le colonialisme¹⁰¹.
- **Les exemples de cas :** Dans la série Apprendre par la pratique et les récits sur l'équité en action, le CCNDS continue à partager des exemples d'initiatives concrètes pour s'attaquer aux facteurs structurels des inégalités sociales de santé.

7.0 Recommandations : La création de conditions pour agir sur les déterminants structurels de la santé

En s'appuyant sur les conclusions de la présente analyse du contexte, trois recommandations interdépendantes sont proposées à la communauté de la santé publique pour créer des conditions propices pour agir sur les déterminants structurels de la santé (voir la figure 8). La mise en œuvre de ces recommandations soutiendrait, par extension, l'action sur d'autres déterminants de la santé connexes.

FIGURE 8 : La création de conditions pour agir sur les déterminants structurels de la santé



7.1 Élaborer une méthode critique

Comme discuté à la section 6.2, cela nécessite d'aider les personnes à réfléchir de manière critique sur l'intersection des causes sous-jacentes des inégalités sociales de santé et d'adopter conséquemment une pratique différente en santé publique.

7.2 S'investir dans cinq champs d'action clés sur les déterminants structurels de la santé

Ces champs d'action sont discutés à la section 6.3 :

- Préciser les valeurs, les concepts, les connaissances et les actions;
- Faire ce que vous pouvez, avec ce que vous avez et à partir de la situation dans laquelle vous êtes;
- Être en relation et au sein de la communauté;
- Plaider en faveur du changement nécessaire et mener les actions;
- Travailler ensemble pour partager les récits, les données probantes et les solutions.

7.3 Accélérer la mise en œuvre de trois cadres existants du CCNDS pour faire avancer l'équité en santé

Ces cadres suivants sont discutés à la section 6.4 :

- Les rôles de la santé publique pour améliorer l'équité en santé (2013);
- Le Programme commun pour soutenir l'action de la santé publique en matière d'équité en santé (2016);
- Le Cadre d'exercice pour renforcer la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé (2020).

8.0 Aller de l'avant : utiliser l'analyse du contexte pour engager des réflexions, des discussions et des interventions essentielles

Au fil de ce travail en continu, le CCNDS partagera les recommandations de l'analyse du contexte dans des conversations stratégiques avec la communauté de la santé publique et les partenaires. En travaillant ensemble, nous continuerons d'écouter, d'apprendre et d'investir dans ces domaines importants pour agir sur les déterminants structurels de la santé et, par extension, sur d'autres déterminants de la santé connexes.

Dans cet objectif, nous vous invitons à utiliser cette analyse du contexte pour réfléchir, discuter et agir au niveau individuel et au sein de votre équipe et de votre organisation. Les pistes de réflexion suivantes peuvent être utilisées pour orienter votre propre réflexion ou conversation avec les autres.

Réactions initiales

- Quel est l'un des principaux éléments retenus de cette analyse du contexte pour vous ou pour votre organisation?

Faire le lien entre l'analyse et votre contexte

- Les conclusions s'harmonisent-elles avec vos expériences et votre contexte?
- Qu'observez-vous dans votre pratique, vos réseaux, vos partenariats et vos projets liés à l'intervention sur les déterminants structurels de la santé pour faire avancer l'équité en santé?
- Qu'est-ce qui facilite vos actions ou celles de votre équipe pour agir sur les déterminants structurels de la santé? Quels sont les obstacles?
- Dans la section 6.2, Samiya Abdi, responsable de la promotion de la santé et de l'impact social, pose la question :
« *Que ferons-nous différemment à titre de professionnels de la santé publique, comme profession de santé publique, comme domaine? Comment allons-nous travailler différemment?* »
En réfléchissant à votre rôle, qu'est-ce qui relève de votre autorité ou de votre pouvoir de changer les choses ou d'agir? En réfléchissant au domaine plus large de la santé publique, comment répondriez-vous à la question de Samiya sur ce qui doit changer? Quelle contribution au changement pouvez-vous apporter?
- Cette analyse du contexte recommande cinq champs d'action :
 1. Préciser les valeurs, les concepts, les connaissances et les actions
 2. Faire ce que vous pouvez, avec ce que vous avez et à partir de la situation dans laquelle vous êtes
 3. Être en relation et au sein de la communauté
 4. Plaider en faveur du changement nécessaire et mener les actions
 5. Travailler ensemble pour partager les récits, les données probantes et les solutionsLequel de ces champs d'action correspond le mieux à vos initiatives en matière d'équité en santé?
Quel champ d'action est le plus difficile à mettre en pratique?

Prochaines étapes : Faire avancer l'action en matière d'équité en santé

- Cette analyse du contexte met en évidence trois principaux cadres du CCNDS en raison de leur pertinence continue pour agir sur les déterminants structurels de la santé :
 1. Les rôles de la santé publique pour améliorer l'équité en santé
 2. Le programme commun pour soutenir l'action de la santé publique en matière d'équité en santé
 3. Le cadre d'exercice pour renforcer la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé

Comment utiliserez-vous ces cadres pour l'action en matière d'équité en santé avec votre équipe ou votre organisation? Quels sont les outils supplémentaires qui soutiendraient cet usage?
- L'un des cinq champs d'action clés recommandés dans cette analyse est de « faire ce que vous pouvez, avec ce que vous avez et à partir de la situation dans laquelle vous êtes ». Quelles sont les actions qui sont envisageables pour vous? Que pouvez-vous offrir – à vous-même, à vos pairs, à votre équipe, à votre organisation et à votre communauté pour aller de l'avant?

Nous voulons garder contact. N'hésitez pas à nous faire part de vos réflexions, vos idées et vos récits en nous écrivant à ccnds@stfx.ca.

Références bibliographiques

1. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2011). L'intégration des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé dans les pratiques de la santé publique au Canada : analyse du contexte en 2010. [Internet] Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 84 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/Environ_Report_FR_150604_MM.pdf.
2. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2014). *Boosting momentum: applying knowledge to advance health equity—environmental scan 2014* (Aviver l'intérêt – Appliquer les connaissances pour faire avancer l'équité en santé : analyse du contexte 2014). [Internet, rapport en anglais seulement]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 48 p. Accessible à : <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/boosting-momentum/>.
3. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2018). *Instaurer une culture d'équité dans le secteur de la santé publique au Canada : une analyse du contexte*. [Internet] Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 67 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2018/03/CCNDS_Environmental-Scan-2018_FR.pdf.
4. Charlton P, Kean T, Liu RH, Nagel DA, Azar R, Doucet S, et al. Use of environmental scans in health services delivery research: a scoping review. *BMJ Open*; nov. 2021; 11(11) : article e050284, 12 p. doi : 10.1136/bmjopen-2021-050284.
5. Kovach KA, Lutgen CB, Callen EF, Hester CM. Informing the American Academy of Family Physician's health equity strategy—an environmental scan using the Delphi technique. *Int J Equity Health*; 2019; 18 : article 97, 12 p. doi : 10.1186/s12939-019-1007-1.
6. United States Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion (2022). *Health equity and health disparities environmental scan* [Internet]. Rockville (MD) : ODPHP [cité le 16 février 2026], 55 p. Accessible à : <https://odphp.health.gov/sites/default/files/2022-04/HP2030-HealthEquityEnvironmentalScan.pdf>.
7. Wong Croal N, Whitley J, Smedley BD (2019). Building public health capacity to advance equity: a national environmental scan of tribal, state, and local governmental public health [Internet]. Washington (DC) : National Collaborative for Health Equity [cité le 16 février 2026], 32 p. Accessible à : <https://www.nationalcollaborative.org/publication/january-2019-building-public-health-capacity-to-advance-equity-a-national-environmental-scan-of-tribal-state-and-local-governmental-public-health/>.
8. Brunton CT, Smedley BD. Building public health capacity to advance equity. *J Public Health Manag Pract*; juillet-août 2019; 25(4) : 411-412. doi: 10.1097/PHH.0000000000001040.
9. Wilburn A, Vanderpool RC, Knight JR. Environmental scanning as a public health tool: Kentucky's human papillomavirus vaccination project. *Prev Chronic Dis*; 2016; 13 : article 160165, 6 p. doi: 10.5888/pcd13.160165.
10. Solar O, Irwin A (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health* [Internet]. Genève (Suisse) : L'Organisation mondiale de la Santé [cité le 16 février 2026], 76 p. Accessible à : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>.
11. Organisation mondiale de la Santé, Commission des Déterminants sociaux de la Santé (2008). Combler le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. *Rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé* [Internet]. Genève (Suisse) : OMS [cité le 16 février 2026], 246 p. Accessible à : https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789242563702_fre.pdf.
12. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2013). En santé publique, quels facteurs facilitent l'exercice d'un leadership efficace en matière d'équité en santé? Interrogation appréciative [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 17 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/Appreciative_Inquiry_FR_Full.pdf.

13. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2014). *Favoriser la santé par la guérison : mobiliser la collectivité pour créer une stratégie de réduction de la pauvreté au Nunavut*. Leadership pour l'équité en santé [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 17p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/Nunavut_case_study_FR_web1.pdf.
14. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2012). *Comblent l'écart entre la recherche et la pratique : argumentation à l'interne pour l'équité en santé – l'expérience de Winnipeg*. Étude de cas : Winnipeg [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 11 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/Winnipeg_FR.pdf.
15. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2013). *Leadership for health equity: Alberta Health Services—establishing a province-wide social determinants of health and health equity approach* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 13 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/Alberta_Health_Services_Case_Study_Final_En.pdf.
16. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2012). *Comblent l'écart entre la recherche et la pratique – améliorer la santé à Saskatoon : de l'information à l'action*. Étude de cas : Saskatoon [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 16 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/Saskatoon_FR.pdf.
17. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2012). *Comblent l'écart entre la recherche et la pratique – une collectivité forte : l'approche du Nouveau-Brunswick pour vaincre la pauvreté*. Étude de cas : Nouveau-Brunswick [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 11 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/New_Brunswick_FR.pdf.
18. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2012). *Comblent l'écart entre la recherche et la pratique – acquisition des compétences en leadership dans le domaine de la santé publique : tirer profit des changements en matière de prestation des soins de santé au Québec*. Études de cas : La Montérégie [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 11 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/La_Monteregrie_FR.pdf.
19. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2015). *Intersectoral collaboration to address health equity: a curated list* (La collaboration intersectorielle à prendre en compte pour favoriser l'équité en santé : une liste de lectures essentielles) [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 4 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/Intersectoral_collaboration_to_address_health_equity_A_curated_list_EN_FV.pdf.
20. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2015). *Principales ressources de la santé publique sur le plaidoyer et l'équité en santé : Liste des lectures essentielles* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 4 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/Advocacy_Curated_List_FR_151120_FV.pdf.
21. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2016). *Programme commun pour soutenir l'action de la santé publique en matière d'équité en santé* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 40 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/Common_Agenda_FR_May_15-Edited-May31.pdf.
22. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2020). *Apprenons ensemble – Cadre d'exercice pour renforcer la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 16 p. Accessible à : <https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/OCI-Knowledge-Product-1-Practice-Framework-FR.pdf>.

23. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2020). *Apprenons ensemble – Guide sur les outils d'évaluation de la capacité organisationnelle d'agir sur l'équité en santé* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 20 p. Accessible à : <https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/OCI-Knowledge-Product-8-Organizational-Assessments-FR.pdf>.
24. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2021). *Apprenons ensemble – Incarner les valeurs d'équité en santé dans les organismes de la santé publique : analyse et outil de discussion* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 13 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/OCI-Knowledge-Product-4-Health-Equity-Values-Tool_FR.pdf.
25. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2021). *L'engagement communautaire axé sur l'équité en santé : parlons-en* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 13 p. Accessible à : <https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/Lets-Talk-Community-Engagement-FR.pdf>.
26. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2018). *Le racisme et l'équité en santé : parlons-en* [Internet]. Éd. rév. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 8 p. Accessible à : <https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2017/05/Lets-Talk-Racism-and-Health-Equity-FR.pdf>.
27. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2020). *La blancheur et l'équité en santé : parlons-en* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 9 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/Lets-talk-whiteness-and-health-equity_2020_FR.pdf.
28. Agence de la santé publique du Canada (2020). *Du risque à la résilience : une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19*. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2020 [Internet]. Ottawa (Ont.) : ASPC [cité le 16 février 2026], 85 p. Accessible à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/from-risk-resilience-equity-approach-covid-19/cpho-covid-report-fra.pdf>.
29. Ndumbe-Eyoh S, Muzumdar P, Betker C, Oickle D. "Back to better": amplifying health equity, and determinants of health perspectives during the COVID-19 pandemic. *Global Health Promotion*; juin 2021; 28(2) : 7-16. doi : 10.1177/17579759211000975.
30. Olanlesi-Aliu A, Kemei J, Alaazi D, Tunde-Byass M, Renzaho A, Sekyi-Out A, et al. Synthèse des données probantes – La COVID-19 chez les personnes noires au Canada : un examen de la portée. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*; mars 2024; 44(3) : 112-125. doi.org/10.24095/hpcdp.44.3.05f.
31. Majnemer A, McGrath PJ, Baumbusch J, Camden C, Fallon B, Lunskey Y, et al. Time to be counted: COVID-19 and intellectual and developmental disabilities—an RSC policy briefing. *Facets*. Ottawa (Ont.); janv. 2021; 6(1) : 1337-1389. doi: 10.1139/facets-2021-0038.
32. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2020). *Les valeurs et l'équité en santé : parlons-en* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 8 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/Lets-talk-values-and-health-equity_2020_FR.pdf.
33. MacDonald D, Holmes C, Warren R, Betker C, Oickle D, Layden F, et al. Addressing structural determinants of health and health inequities: interventions to affect population and public health outcomes. 2022. 22 p. Disponible sur demande (en anglais seulement) à ccnds@stfx.ca.

34. Clark EC, Cranston E, Polin T, Ndumbe-Eyoh S, MacDonald D, Betker C, et al. Structural interventions that affect racial inequities and their impact on population health outcomes: a systematic review. *BMC Public Health*; 2022; 22 : article 2162, 29 p. doi: 10.1186/s12889-022-14603-w.
35. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2025). Possibilités et défis observés pour agir en amont : résumé d'un dialogue sur la contribution possible de la recherche à la compréhension des déterminants sociaux et structurels de la santé et les façons d'agir sur ceux-ci [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 34 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2026/02/CCNDS_Possibilites-et-defis-observees-pour-agir-en-amont_Resume-de-levenement_FR.pdf.
36. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2024). *Déterminants de la santé : parlons-en* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 15 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/CCNDS_Lets_talk_Determinants_of_health_FR.pdf.
37. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2022). Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [mis à jour en 2024; cité le 16 sept. 2026]. Accessible à : <https://nccdh.ca/fr/learn/glossaire/>.
38. Commission de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur l'équité et les inégalités en santé dans les Amériques (2019). Sociétés justes : équité en santé et vie digne. Rapport de la Commission de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur l'équité et les inégalités en santé dans les Amériques [Internet]. Washington (DC) : OPS-PAHO [cité le 16 février 2026], 285 p. Accessible à : <https://iris.paho.org/bitstreams/5b34890e-1f17-4ced-9570-04069baa0976/download>.
39. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2025). *Mind the Disruption: Disrupting environmental racism* [Disruption en matière de racisme environnemental] [Internet]. Balado « Mind the Disruption » [en anglais] et document d'accompagnement (saison 2, épisode 1). Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 28 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2025/08/CCNDS_MTD_Companion_Document_S2E1_FR.pdf.
40. Greenwood M, De Leeuw S, Lindsay NM (2018). *Determinants of Indigenous Peoples' health in Canada: beyond the social*, 2^e éd. Toronto (Ont.) : Canadian Scholars, 364 p.
41. Redvers N, Celidwen Y, Schultz C, Horn O, Githaiga C, Vera M, et al. The determinants of planetary health: an Indigenous consensus perspective. *Lancet Planet Health*; févr. 2022; 6(2) : e156-e163. doi: 10.1016/S2542-5196(21)00354-5.
42. Parkes MW, Poland B, Allison S, Cole DC, Culbert I, Gislason MK, et al. Preparing for the future of public health: ecological determinants of health and the call for an eco-social approach to public health education. *Can J Public Health*; févr. 2020; 111(1) : 60-64. doi: 10.17269/s41997-019-00263-8.
43. Redvers N, Faerron Guzman CA, Parkes MW. Towards an educational praxis for planetary health: a call for transformative, inclusive, and integrative approaches for learning and relearning in the Anthropocene. *The Lancet Planet Health*; janv. 2023; 7(1) : e77-e85. doi: 10.1016/S2542-5196(22)00332-1.
44. Hancock T, Spady DW, et Soskolne CL (éditeurs). *Global change and public health: addressing the ecological determinants of health. The report in brief* [Internet]. Ottawa (Ont.) : Association canadienne de la santé publique; avril 2015 [cité le 16 février 2026], 111 p. Accessible à : <https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/policy/edh-brief.pdf>.

45. Organisation mondiale de la santé, Santé et Bien-être social Canada et l'Association canadienne de la santé publique (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* [Internet]. Une conférence internationale pour la promotion de la santé. Genève (Suisse) : OMS [cité le 16 février 2026], 5 p. Accessible à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf>.
46. Ravindran TKS. Commentary: beyond the socioeconomic in The Health Gap: gender and intersectionality. *Int J Epidemiol*; août 2017; 46(4) : 1321-1322. doi: 10.1093/ije/dyx165.
47. Ndumbe-Eyoh S. What would it take for health promotion to take structural racism seriously? *Glob Health Promot*; déc. 2020; 27(4) : 3-5. doi: 10.1177/1757975920972259.
48. Plamondon KM, Shahram SZ. Defining equity, its determinants, and the foundations of equity science. *Soc Sci Med*; juin 2024; 351 : article 116940, 9 p. doi: 10.1016/j.socscimed.2024.116940.
49. Nixon SA. The coin model of privilege and critical allyship: implications for health. *BMC Public Health*; 2019; 19 : article 1637, 13 p. doi: 10.1186/s12889-019-7884-9.
50. Jones CP. Toward the science and practice of anti-racism: launching a national campaign against racism. *Ethn Dis*; 9 août 2018; 28 (Suppl. 1) : 231-234. doi: 10.18865/ed.28.S1.231.
51. Raphael D, Brassolotto J. Understanding action on the social determinants of health: a critical realist analysis of in-depth interviews with staff of nine Ontario public health units. *BMC Res Notes*; 2015; 8 : article 105, 14 p. doi: 10.1186/s13104-015-1064-5.
52. Came H, Griffith D. Tackling racism as a 'wicked' public health problem: enabling allies in anti-racism praxis. *Soc Sci Med*; févr. 2018; 199 : 181-188. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.03.028.
53. Shahram SZ. Five ways 'health scholars' are complicit in upholding health inequities, and how to stop. *Int J Equity Health*; 2023; 22 : article 15, 8 p. doi: 10.1186/s12939-022-01763-9.
54. Marmot M. Commentary: social determinants and the health gap: creating a social movement. *Int J Epidemiol*; août 2017; 46(4) : 1335-1339. doi: 10.1093/ije/dyx182.
55. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2022). *L'intersectionnalité : parlons-en* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 15 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/NCCDH_Lets_Talk_Intersectionality_FR.pdf.
56. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2024). Promoting the rights and health of transgender people as a public health equity priority. Webinaire [vidéo sur Internet; en anglais seulement]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 24 juill. 2024 [cité le 16 février 2026], 86 min. Accessible à : <https://nccdh.ca/fr/webinar/promoting-the-rights-and-health-of-transgender-people-as-a-public-health-equity-priority/>
57. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2023). Santé publique et identité de genre, diversité sexuelle et équité en santé. Webinaire [vidéo sur Internet; traduction simultanée en français]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 13 juill. 2023 [cité le 16 février 2026], 87 min. Accessible à : <https://nccdh.ca/fr/webinar/webinar-gender-identity-sexual-diversity-and-health-equity-in-public-health/>.
58. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2025). Transformer les systèmes de santé et de services sociaux pour mieux répondre aux besoins des personnes 2ELGBTQI+ d'expression française en milieu minoritaire. Webinaire [vidéo sur Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 13 févr. 2025 [cité le 16 février 2026], 90 min. Accessible à : <https://nccdh.ca/webinars/entry/transformer-les-systemes-de-sante-et-de-services-sociaux-pour-mieux-repondre-aux-besoins-des-personnes-2elgbtqi-dexpression-francaise-en-milieu-minoritaire>.

59. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2023). *Repenser la répartition du pouvoir pour favoriser l'équité en santé : parlons-en* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 19 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/CCNDS_Repenser_la_repartition_du_pouvoir_pour_favoriser_lequite_en_sante_parlons_en_FR.pdf.
60. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2021). *Climate change resilience part 1: COVID-19 underscores the need to address inequity and transform systems* (Résilience face aux changements climatiques – première partie : la COVID-19 fait ressortir la nécessité de mettre un terme à l'iniquité) [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 13 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2025/10/Climate-change-resilience-part-1_EN.pdf.
61. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2021). *Résilience face aux changements climatiques – deuxième partie : rôles et démarches de la santé publique* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 12 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/NCCDH_Climate-change-resilience-part-2-Public-health-roles-and-actions_FR.pdf.
62. Muzumdar P (2020). *Centring equity in emerging public health responses to climate change* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026; environ 19 écrans]. Accessible à : <https://nccdh.ca/blog/entry/centring-equity-in-emerging-public-health-responses-to-climate-change>.
63. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2024). *Ce qui détermine la santé : guide de bonnes pratiques – le travail décent* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 16 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/CCNDS_Decent_Work_Practice_Brief_FR.pdf.
64. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2025). *Ce qui détermine la santé : guide de bonnes pratiques – justice alimentaire* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 44 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2025/08/CCNDS_Determining_Health_Food_justice_practice_brief_FR.pdf.
65. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2023). *Disrupting the Status Quo in Public Health* (Disruption du statu quo en santé publique). Balado « Mind the Disruption » (saison 1, épisode 3) [Internet; transcription – document d'accompagnement]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 21 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/CCNDS_MTD_Companion_Document_S1E3_FR.pdf.
66. Steinfield L, Sanghvi M, Zayer LT, Coleman CA, Ourahmoune N, Harrison RL, et al. Transformative intersectionality: moving business towards a critical praxis. *J Bus Res*; juill. 2019; 100 : 366-375. doi: 10.1016/j.jbusres.2018.12.031.
67. Ford CL, Airhihenbuwa CO. The public health critical race methodology: praxis for antiracism research. *Soc Sci Med*; oct. 2010; 71(8) : 1390-1398. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.07.030.
68. Francisco S, Forssten Seiser A, Grice C. Professional learning that enables the development of critical praxis. *Prof Dev Educ*; 2023; 49(5) : 938-952. doi: 10.1080/19415257.2021.1879228.
69. Petteway RJ, Lopez-Cevallos D, Mohsini M, Lopez A, Hunte RS, Holbert T, et al. Engaging antiracist and decolonial praxis to advance equity in Oregon public health surveillance practices. *Health Aff (Millwood)*; juin 2024; 43(6) : 813-821. doi: 10.1377/hlthaff.2024.00051.
70. McLaren PL, Ryoo JJ, Crawford J, Moreno D. Critical praxis, dans Kridel C, éditeur, *Encyclopedia of curriculum studies* [Internet]. Thousand Oaks (CA) : SAGE Publications; 2010 [cité le 16 février 2026; env. 3 écrans]. Accessible à : <https://sk.sagepub.com/ency/edvol/curriculumstudies/chpt/critical-praxis>

71. Peart J, MacKinnon K. Cultivating praxis through Chinn and Kramer's emancipatory knowing. *ANS Adv Nurs Sci*; oct.-déc. 2018; 41(4) : 351-358. doi: 10.1097/ANS.000000000000232.
72. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé [2013]. *Le rôle de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé : parlons-en* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 6 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/PHR_FR_Final.pdf.
73. Santé publique, Sudbury et Districts. Cadre d'action pour l'équité raciale [Internet]. Sudbury (Ont.) : PHSD [modifié le 2 avril 2024, cité le 16 février 2026; env. 8 écrans]. Accessible à : <https://www.phsd.ca/fr/sujets-et-des-programmes-de-sante/equite-en-sante/equite-raciale/cadre-daction-pour-lequite-raciale/>.
74. Association of Local Public Health Agencies-Ontario Public Health Association (alPHA-OPHA) Health Equity Working Group. Position statement on applying a health equity lens [Internet]. Toronto (Ont.) : alPHA; 8 juin 2015 [cité le 16 février 2026], 14 p. Accessible à : https://cdn.ymaws.com/www.alphaweb.org/resource/collection/822EC60D-0D03-413E-B590-AFE1AA8620A9/alPHA-OPHA_Position_Health_Equity.pdf.
75. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Division de la santé de la population et de la santé publique. *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé*, 2018 [Internet]. Toronto (Ont.) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 1er janv. 2018 [cité le 16 février 2026], 21 p. Accessible à : <https://files.ontario.ca/moh-guidelines-health-equity-guideline-fr-2018.pdf>.
76. Winnipeg Regional Health Authority. Population and Public Health staff development 2015-2016 [Internet]. Winnipeg (Man.) : WRHA; 2015 [cité le 16 février 2026], 4 p. Accessible à : <https://professionals.wrha.mb.ca/old/extranet/publichealth/files/PPHStaffDevelSept2015Summary.pdf>.
77. Santé publique Ottawa. *Équité en matière de santé et déterminants sociaux de la santé à Ottawa* [Internet]. Ottawa (Ont.) : SPO; nov. 2016 [cité le 16 février 2026], 36 p. Accessible à : https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/reports-research-and-statistics/resources/Documents/health_equity_social_determinants_2016_fr.pdf.
78. Lam AT, Bacani-Angus K, Richards K, Griffin R, Karachiwalla F. A health equity lens contributes to an effective pandemic response: a Canadian regional perspective. *Health Promot Pract*; mars 2023; 24(2) : 201-206. doi: 10.1177/15248399211072530.
79. Cohen B, Salter K, Kothari A, Janzen Le Ber M, Lemieux S, Moran K, et al. Recherche qualitative originale – indicateurs pour orienter l'action visant l'équité en matière de santé dans les organismes locaux de santé publique : le programme Projets locaux en Ontario. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*; juill.-août 2018; 38(7-8) : 277-285. doi.org/10.24095/hpcdp.38.7/8.02f.
80. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé [2017]. Encourager une culture d'équité : objectifs et approches d'un programme commun pour soutenir l'action de la santé publique – résumé [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 2 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/Common_Agenda_Summary_FR-2.pdf.
81. Heller JC, Givens ML, Johnson SP, Kindig DA. Keeping it political and powerful: defining the structural determinants of health. *Milbank Q*; juin 2024; 102(2) : 351-366. doi: 10.1111/1468-0009.12695.
82. Eisenkraft Klein D, Shawanda A. Bridging the commercial determinants of Indigenous health and the legacies of colonization: a critical analysis. *Glob Health Promot*; juin 2024; 31(2) : 15-22. doi: 10.1177/17579759231187614.
83. Mulligan K. [2022]. *Renforcer les liens communautaires : l'avenir de la santé publique se joue à l'échelle des quartiers* [Internet]. Toronto (Ont.) : Université de Toronto, Dalla Lana School of Public Health; 2022 [cité le 16 février 2026], 35 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/OCPHO_Report_Kate_Mulligan_Strengthening_Community_Connections_FR.pdf.

84. Hassen N. Narratives of exclusion: a photovoice study towards racial equity and justice in public urban greenspaces. *Landsc Urban Plan*; févr. 2025; 254 : article 105233, 13 p. doi: 10.1016/j.landurbplan.2024.105233.
85. Vedam S, Stoll K, Tarasoff L, Phillips-Beck W, Lo W, MacDonald K, et al. The RESPCCT Study: community-led development of a person-centered instrument to measure health equity in perinatal services. *J Particip Res Methods*; 2024; 5(1), 34 p. doi: 10.35844/001c.94399.
86. Centres de collaboration nationale en santé publique (2025). *Compétences essentielles en santé publique au Canada – version 2.0* [Internet]. CCNDS [cité le 16 février 2026], 32 p. Accessible à : <https://nccph.s3.amazonaws.com/uploads/2025/09/Core-Competencies-2.0-FR-Aug29.pdf>.
87. Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada et le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2023). *Future Search : Agir pour contrer la suprématie blanche dans les systèmes de santé publique. Rapport de l'atelier* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 53 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/CCNDS_IRSC_Future_Search_Proceedings_FR.pdf.
88. Black Health Education Collaborative. #lavedesNoirs compte en santé publique : théorie critique de la race, origine et répercussions du racisme à l'égard des personnes noires [vidéo Internet; traduction simultanée]. Récit 1 : Le racisme à l'égard des personnes noires et la santé publique. Toronto (Ont.) : BHEC; 1^{er} févr. 2023 [cité le 16 février 2026], 90 min. Accessible à : <https://nccdh.ca/fr/webinar/webinar-series-on-anti-black-racism-and-public-health/>.
89. Black Health Education Collaborative. Racisme envers les personnes noires : regard sur les conséquences sociales et physiologiques de l'injustice [vidéo Internet; traduction simultanée]. Récit 2 : Le racisme à l'égard des personnes noires et la santé publique. Toronto (Ont.) : BHEC; 1^{er} mars 2023 [cité le 16 février 2026], 90 min. Accessible à : <https://nccdh.ca/fr/webinar/webinar-series-on-anti-black-racism-and-public-health/>.
90. Black Health Education Collaborative. Éradiquer le racisme à l'égard des personnes noires : stratégies et démarches à l'intention de la santé publique [vidéo sur Internet; traduction simultanée]. Récit 3 : Le racisme à l'égard des personnes noires et la santé publique. Toronto (Ont.) : BHEC; 29 mars 2023 [cité le 16 février 2026], 93 min. Accessible à : <https://nccdh.ca/fr/webinar/webinar-series-on-anti-black-racism-and-public-health/>.
91. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2025). *L'organisation communautaire : parlons-en* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 14 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2025/08/CCNDS_Let_s_Talk_Community_organizing_FR.pdf.
92. Jimenez C, Heller JC. Community organizing and public health: a rapid review. *BMC Public Health*; 2025; 25 : article 669, 16 p. doi: 10.1186/s12889-025-21303-8.
93. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2022). *Ce qui détermine la santé : note d'information sur le travail décent* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 36 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/CCNDS_Decent_Work_Issue_Brief_FR_FV_Apr_2024.pdf.
94. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2024). *Ce qui détermine la santé : note d'information sur les systèmes alimentaires* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 47 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/CCNDS_Determining_Health_Food_systems_issue_brief_FR.pdf.

95. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2025). *Ce qui détermine la santé : note d'information sur la santé des personnes migrantes* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier [cité le 16 février 2026], 51 p. Accessible à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2025/08/CCNDS_Determining-health-Migrant-health-issue-brief_FR.pdf.
96. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Disrupting for disability without poverty* (Disruption en matière de handicap sans pauvreté). Balado « Mind the Disruption » (saison 2, épisode 3) [Internet; audio et transcription – document d'accompagnement]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 12 mars 2024 [cité le 16 février 2026], 58 min. Accessible à : <https://nccdh.ca/fr/learn/podcast/disrupting-for-disability-without-poverty/>.
97. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Disrupting Whiteness* (Disruption de la blanchité). Balado « Mind the Disruption » (saison 1, épisode 2) [Internet; audio et transcription – document d'accompagnement]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 8 nov. 2022 [cité le 16 février 2026], 66 min. Accessible à : <https://nccdh.ca/fr/learn/podcast/disrupting-whiteness/>.
98. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Disrupting environmental racism* (Disruption du racisme environnemental). Balado « Mind the Disruption » (saison 2, épisode 1) [Internet; audio et transcription – document d'accompagnement]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 13 févr. 2023 [cité le 16 février 2026], 60 min. Accessible à : <https://nccdh.ca/fr/learn/podcast/disrupting-environmental-racism/>.
99. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Disrupting for racial & climate justice* (Disruption en matière de justice raciale et climatique). Balado « Mind the Disruption » (saison 2, épisode 4) [Internet; audio et transcription – document d'accompagnement]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 26 mars 2024 [cité le 16 février 2026], 61 min. Accessible à : <https://nccdh.ca/fr/learn/podcast/disrupting-for-racial-climate-justice/>.
100. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Disrupting food insecurity & fat phobia* (Disruption en matière d'insécurité alimentaire et de grossophobie). Balado « Mind the disruption » (saison 1, épisode 5) [Internet; audio et transcription – document d'accompagnement]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 24 janv. 2023 [cité le 16 février 2026], 61 min. Accessible à : <https://nccdh.ca/fr/learn/podcast/disrupting-food-insecurity-fat-phobia/>.
101. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Disrupting colonialism for Two-Spirit health* (Disruption du colonialisme pour la santé des personnes bispirituelles). Balado « Mind the disruption » (saison 1, épisode 6) [Internet; audio et transcription – document d'accompagnement]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 7 févr. 2023 [cité le 16 février 2026], 46 min. Accessible à : <https://nccdh.ca/fr/learn/podcast/disrupting-colonialism-for-two-spirit-health/>.

Résumé des méthodes utilisées dans les activités de l'analyse du contexte

ACTIVITÉ	DESCRIPTION	REMARQUES SUR LES MÉTHODES
Revue exploratoire de la littérature³³ (2022)	Une revue exploratoire de la littérature, Addressing structural determinants of health and health inequities: Interventions to effect population and public health outcomes, a été menée par le CCNDS avec le soutien du Centre de collaboration nationale des méthodes et des outils (CCNMO). La question de recherche posée par la revue était la suivante : « Que sait-on des interventions agissant sur les déterminants structurels de la santé et les inégalités sociales de santé, et de leur incidence sur les résultats en matière de santé publique et de santé des populations dans les pays membres du G20 et les pays nordiques? »	Le cadre de 2010 de l'Organisation mondiale de la santé, A conceptual framework for action on the social determinants of health¹⁰ a été utilisé pour orienter l'extraction des données et cartographier les interventions. La revue exploratoire a balayé large avec l'extraction de 23 799 enregistrements et 776 articles en texte intégral qui ont été évalués pour leur admissibilité. En définitive, 179 études publiées entre 2005 et 2021 ont servi à l'extraction et à l'analyse des données. Les principales conclusions de la revue exploratoire ont éclairé l'orientation des activités de l'analyse du contexte subséquentes. Les conclusions de la revue exploratoire ont été intégrées dans l'analyse du contexte globale.
Revue systématique d'un sous-ensemble d'études issues de la revue exploratoire de la littérature³⁴ (2022)	Le CCNDS et le CCNMO ont collaboré à une revue systématique de la littérature pour évaluer les effets des interventions au niveau structurel sur les déterminants de la santé et sur les résultats en matière de santé pour les populations racisées.	La revue exploratoire décrite ci-dessus a jeté les bases de la réalisation de cette revue systématique. Un total de 92 articles en texte intégral ont été évalués pour statuer sur leur admissibilité, dont 29 études ont été retenues en définitive pour l'extraction de données. Les conclusions de la revue systématique ont été intégrées dans l'analyse du contexte globale.
Dialogue avec les chercheurs³⁵ (2023)	Le CCNDS et l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada (ISPP des IRSC) ont organisé un dialogue dynamique avec des chercheurs de partout au Canada en décembre 2023. Le but était d'explorer les lacunes de recherche identifiées dans la revue exploratoire de 2022. Cet événement a suscité un vif intérêt et 46 chercheurs se sont inscrits dont 31 ont participé au dialogue. Les participants ont exploré trois questions principales au sujet du paysage canadien de la recherche pour agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé : 1. Quelle est la situation actuelle? 2. Que cherchons-nous à atteindre? 3. Comment l'ISPP des IRSC peut-il aider à atteindre ces objectifs?	L'équipe du CCNDS et de l'ISPP des IRSC a conçu une méthode de World Café et a facilité la rotation de discussions productives en petits groupes. Les données ont été recueillies à l'aide d'un outil de tableau blanc virtuel, et des notes supplémentaires ont été prises lors de discussions en plénière. Une synthèse de toutes les données a été réalisée et résumée dans un rapport de compte-rendu d'événement. Les principales conclusions et recommandations ont été intégrées dans l'analyse du contexte globale.

ACTIVITÉ	DESCRIPTION	REMARQUES SUR LES MÉTHODES
Enquête en ligne (2023) et entrevues de suivi avec des informateurs clés pour développer des exemples de cas (2023-2024)	Compte tenu des données probantes et des connaissances limitées tirées de la recherche publiée sur les actions et les approches visant à agir sur les déterminants structurels de la santé et les inégalités sociales de santé, le CCNDS a reconnu la nécessité de mener d'autres activités de l'analyse du contexte pour ajouter des informations provenant des membres de la communauté de la santé publique à tous les niveaux au Canada. Au cours de l'enquête en ligne, 28 des 87 répondants (32 %) ont indiqué leur volonté de participer à une entrevue de suivi et de partager plus de détails sur un exemple de cas d'intervention pour agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé.	Une enquête bilingue, anonyme et en ligne a été élaborée par le CCNDS et un consultant. L'enquête a été largement promue et ouverte pendant 6 semaines (du 1er novembre au 15 décembre 2023). Bien que davantage de participants aient ouvert et commencé l'enquête, 87 répondants l'ont achevée. Après l'enquête en ligne, 12 entrevues (10 en anglais, 2 en français) ont été menées auprès de répondants sélectionnés. Les répondants à l'enquête et les participants à l'entrevue ont partagé 185 exemples d'actions pour agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé. Les répondants ont réfléchi aux obstacles et aux éléments facilitateurs de leurs actions, ainsi qu'aux possibilités pour le CCNDS de soutenir leurs initiatives. Une analyse thématique des résultats de l'enquête en ligne et des entrevues a été menée. Ces résultats ont été intégrés dans l'analyse du contexte globale.
Groupes de discussion (2024)	Deux groupes de discussion virtuelle de 90 minutes ont été menés en anglais, le 12 février 2024 (3 participants), et le 16 février 2024 (4 participants). Les discussions ont exploré la façon de soutenir les décideurs (y compris les prestataires en première ligne) dans leur travail lié aux déterminants structurels de la santé et la façon d'instruire la prochaine génération de praticiens de la santé publique à comprendre les déterminants structurels de la santé et à agir sur ceux-ci.	Chaque conversation était enregistrée, l'information était transcrite et les thèmes étaient déterminés. Les résultats des discussions ont été intégrés dans l'analyse du contexte globale.



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
ccnds@stfx.ca
www.nccdh.ca/fr