

# 10 pratiques prometteuses pour réduire les iniquités sociales en matière de santé : que nous révèlent les données probantes?

## 2<sup>e</sup> pratique prometteuse : Rapports ciblés

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), entre autres, souligne l'importance des rapports ciblés pour ce qui est du lien entre la santé et les iniquités sociales dans tous les rapports d'état de santé. Le document de l'OMS intitulé *The Social Determinants of Health : Developing an evidence base for political action* met en évidence le lien entre le partage des connaissances sur les iniquités en matière de santé et l'action politique <sup>1</sup>. De même, *Comblant le fossé en une génération* <sup>2</sup> signale que « reconnaître qu'il y a un problème et en mesurer l'ampleur . . . sont des étapes indispensables avant d'agir » (p. 2). Ainsi, la présentation intentionnelle et publique de données probantes sur les iniquités en matière de santé peut faire partie d'une large stratégie de changement.

Stratifier les données par statut socioéconomique (SSE) au lieu de vérifier l'effet du SSE, comme bon nombre d'analyses visent à faire, constitue une approche permettant de mettre en lumière les iniquités. Par la stratification, l'effet du revenu sur l'état de santé devient évident. Des analyses semblables auraient pu être entreprises pour les liens entre la santé et le chômage, l'exclusion sociale, l'éducation, la privation et d'autres variables.

Cette approche offre aussi comme avantage que les preuves de progression ou de manque peuvent être révélées et orienter les interventions futures, ce qui permet d'exposer, et non de masquer, l'effet des iniquités sociales en matière de santé.

Les « 10 pratiques prometteuses » pour réduire les iniquités sociales en matière de santé dans le cadre de la santé publique à l'échelle locale

1. Ciblage dans un cadre d'universalité
- 2. Rapports ciblés**
3. Marketing social
4. Établissement de cibles pour l'équité en matière de santé
5. Évaluation d'impact sur la santé axée sur l'équité
6. Compétences et normes organisationnelles
7. Apport à la base de données probantes
8. Développement de la petite enfance
9. Engagement communautaire
10. Action intersectorielle

Dans le cadre d'un programme de bourses de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé [(Formation en utilisation de la recherche pour cadres qui exercent dans la santé (FORCES)), le Service de santé publique de Sudbury et du district (SSPSD) a procédé à un examen et à une analyse de la documentation afin de trouver des pratiques pour réduire les iniquités sociales en matière de santé. Les présentes fiches de renseignements exposent les 10 pratiques, applicables aux cadres locaux de santé publique, qui se sont révélées « prometteuses » dans leur capacité de « niveler par le haut » et de réduire les iniquités en matière de santé.

Les rapports complets des boursiers de FORCES se trouvent à l'adresse [www.sdhu.com](http://www.sdhu.com).



## Exemple de la 2<sup>e</sup> pratique : Recourir à un indice de privation pour faire état de résultats pour la santé communautaire

À l'aide d'un indice de privation établi par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)<sup>3</sup>, le Service de santé publique de Sudbury et du district analyse le rapport qui existe entre le degré de privation dans les quartiers du Grand Sudbury et plusieurs résultats pour la santé couramment signalés. L'indice de privation de l'INSPQ divise le statut socioéconomique en deux composantes, matérielle et sociale, qui forment les cotes de privation de zones géographiques données. Divulguer ainsi des données sur la santé a permis de faire ressortir que, parmi d'autres mesures de santé globale, les secteurs défavorisés présentaient des taux plus élevés de décès prématuré, d'hospitalisation et de visite au service des urgences.

Les indices de privation constituent un outil que les bureaux de santé peuvent utiliser pour examiner les liens entre le statut socioéconomique et les résultats pour la santé dans leurs collectivités. Dans le secteur du Service de santé publique de Sudbury et du district, la divulgation stratégique de cette information aux dirigeants communautaires et aux décideurs a donné lieu à un dialogue et une action destinée à s'attacher aux iniquités en matière de santé, dont deux projets pilotes d'évaluation d'effet sur la santé axée sur l'équité avec des organismes communautaires.

### Qu'est-ce qui m'aide à mettre en pratique l'idée de rapports ciblés?

- Les aptitudes et les compétences en évaluation et en surveillance de la santé des populations
- Les partenariats avec des organismes en dehors du secteur de la santé pour augmenter l'accès à des données locales pertinentes
- Les occasions pour tout le personnel de santé publique d'intégrer chaque jour le rapport ciblé dans une certaine mesure (interactions avec les partenaires, les médias, les collègues), en mettant en lumière les iniquités lorsqu'elles existent

### Qu'est-ce qui rend la production de rapports ciblés difficile?

- La réduction de la taille des échantillons qui découle de la stratification des données en variables économiques et sociales
- La disponibilité limitée des données dans certaines zones géographiques
- Le risque de stigmatisation de zones géographiques ou de groupes par la divulgation de résultats négatifs pour la santé

### Liens utiles

[First Steps to Equity: Ideas and Strategies for Health Equity in Ontario, 2008-2010](#), Diane Patychuk et Daniela Seskar-Hencic, 2008

[The Unequal City: Income and Health Inequalities in Toronto](#), Bureau de santé de Toronto, 2008

[Ontario Public Health Standards, 2008 : Population Health Assessment and Surveillance Protocol](#)

[Priority Populations Primer](#), Service de santé publique de Sudbury et du district, 2009

[Exploring Urban Environments and Inequalities in Health: Greater Sudbury Census Metropolitan Area](#), Institut canadien d'information sur la santé, 2010

[A Deprivation Index for Health Planning in Canada](#), R. Pampalon et coll., 2009

# Références bibliographiques

## 10 pratiques prometteuses

### 1<sup>re</sup> pratique prometteuse : Ciblage dans un cadre d'universalité

1. Whitehead M, Dahlgren G. Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up part 1, Organisation mondiale de la Santé, 2006
2. Dahlgren G, Whitehead M. European strategies for tackling social inequalities in health: Levelling up part 2, University of Liverpool : WHO Collaborating Centre for Policy Research on Social Determinants of Health, 2006

### 2<sup>e</sup> pratique prometteuse : Rapports ciblés

1. Kelly M, Morgan A, Bonnefoy J, Butt J, Bergman V. The social determinants of health: Developing an evidence base for political action. Measurement and Evidence Knowledge Network, Commission des déterminants sociaux de la santé, OMS, octobre 2007
2. Commission des déterminants sociaux de la santé, OMS. Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux : rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé, Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2008
3. Pampalon, R., Hamel, D., Gamache, P., Raymond, G. A deprivation index for health planning in Canada, *Chronic Diseases* 2009, 29(4) : 178-191

### 3<sup>e</sup> pratique prometteuse : Marketing social

1. Farr M, Wardlaw J, Jones C. Tackling health inequalities using geodemographics: A social marketing approach, *International Journal of Market Research* 2008, 50(4) : 449
2. Grier S, Bryant CA. Social marketing in public health, *Annual Review of Public Health* 2005, 26 : 319-39

### 4<sup>e</sup> pratique prometteuse : Établissement de cibles pour l'équité en matière de santé

1. Bull J, Hamer L. Closing the gap: Setting local targets to reduce health inequalities, Health Development Agency, 2007
2. Agence de la santé publique du Canada, Organisation mondiale de la Santé. L'équité en santé grâce à l'action intersectorielle : analyse d'études de cas dans 18 pays, Canada : Organisation mondiale de la Santé, 2008
3. Saskatoon Regional Intersectoral Committee. Follow-up to policy or initiative options in the Health Disparity in Saskatoon Report: Recommendations for action in our community – working document, Saskatoon Regional Intersectoral Committee, 2009

### 5<sup>e</sup> pratique prometteuse : Évaluation d'impact sur la santé axée sur l'équité

1. Taylor L, Quigley RJ. Health impact assessment: A review of reviews, Health Development Agency, octobre 2002
2. Taylor L, Gowman N, Quigley R. Addressing inequalities through health impact assessment, Health Development Agency, 2003
3. Kemm J. Health impact assessment and health in all policies, dans : M. Stahl, M. Wismar, E. Ollila, E. Lahtinen, K. Leppo, éditeurs, *Health in all policies: Prospects and potentials*, Finlande : ministère des Affaires sociales et de la Santé, Finlande, 2006

## 6<sup>e</sup> pratique prometteuse : Compétences et normes organisationnelles

1. Agence de la santé publique du Canada. Compétences essentielles en santé publique au Canada : version 1.0, Ottawa ON : Agence de la santé publique du Canada, 2008
2. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2008). Normes de santé publique de l'Ontario 2008, Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.

## 7<sup>e</sup> pratique prometteuse : Apport à la base de données probantes

- Aucune référence

## 8<sup>e</sup> pratique prometteuse : Développement de la petite enfance

1. CDSS. Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux : rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé, Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2008
2. Irwin L, Siddiqi A, Hertzman C. Early child development : A powerful equalizer, Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé, juin 2007
3. Pascal CE. With our future in mind: Implementing early learning in Ontario, 2009
4. McCain MN, Mustard F. Inverser la véritable fuite des cerveaux : Étude sur la petite enfance : rapport final, Secrétariat à l'enfance de l'Ontario, 1999

## 9<sup>e</sup> pratique prometteuse : Engagement communautaire

1. Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS. Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux : rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé, Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2008

## 10<sup>e</sup> pratique prometteuse : Action intersectorielle

- Aucune référence

Une **version accessible** du présent document se trouve à l'adresse :

<https://www.sdhu.com/fr/sujets-et-des-programmes-de-sante/equite-en-sante/les-10-pratiques-prometteuses>

**Afin d'en savoir plus** sur l'équité en matière de santé et les moyens par lesquels nous pouvons contribuer à réduire les iniquités sociales dans ce domaine, communiquez avec :

### Centre de ressources d'information

Division des ressources, de recherche, d'évaluation et de développement  
Service de santé publique de Sudbury et du district  
1300, rue Paris  
Sudbury ON P3E 3A3  
705.522.9200, poste 350  
resourcecentre@sdhu.com

Allez au : [www.sdhu.com](http://www.sdhu.com)

Visionnez notre vidéo : *Engageons une conversation sur la santé . . . sans jamais parler de soins de santé* à l'adresse

[http://www.sdhu.com/videos/HealthEquity\\_FR/fr/index.html](http://www.sdhu.com/videos/HealthEquity_FR/fr/index.html)

