

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

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

L'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) est une méthode structurée pour évaluer les effets que des politiques et des pratiques proposées peuvent avoir sur la santé. L'ÉIS permet aux décideurs de souligner et de rehausser les éléments positifs d'une proposition, et de réduire au minimum les aspects qui risquent de donner des résultats négatifs pour la santé<sup>1</sup>. Vu le large éventail de données probantes évalué, l'ÉIS constitue un moyen utile d'évaluer l'effet de propositions (touchant une politique ou une pratique précise) sur la population en général. Toutefois, elle est également reconnue comme un moyen prometteur de s'attacher aux déterminants économiques et sociaux sous-jacents de la santé et aux iniquités en matière de santé<sup>2</sup> qui en découlent.

Distincte de l'ÉIS, une évaluation d'impact sur la santé axée sur l'équité (ÉISAÉ) comprend des questions comme : « Cette proposition est-elle susceptible d'influer sur ceux qui sont déjà défavorisés? Risque-t-elle d'imposer de nouveaux fardeaux à certains groupes sur le plan de la santé? Est-il vraisemblable qu'elle modifie l'exposition aux facteurs de risque ou à des déterminants précis de la santé ou la répartition de ces facteurs ou déterminants (p. ex., les conditions de vie, l'accès aux services)? »<sup>2</sup> En effectuant l'ÉISAÉ en tenant compte de l'équité, il apparaît clairement que certains groupes profiteront plus que d'autres de presque chaque politique, qu'il y aura des gagnants et des perdants. Lorsqu'il s'agit de réduire les iniquités sociales en matière de santé, cet élément peut aider les décideurs à réduire au minimum les résultats négatifs pour la santé, à offrir d'autres avantages aux personnes concernées ou à s'assurer que celles-ci ne sont pas déjà défavorisées<sup>3</sup>, ou à faire les trois. Par ailleurs, mieux faire connaître les déterminants des iniquités sociales en matière de santé aux décideurs et aux autres acteurs du milieu peut influencer les décisions stratégiques immédiates et à long terme<sup>2,3</sup>. Enfin, une approche véritablement participative à la tenue d'ÉISAÉ peut renforcer la capacité des gens et des collectivités et favoriser la formation de réseaux sociaux entre divers citoyens.

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 5<sup>e</sup> pratique : Le Community Door Working Group de Sudbury, l'idée d'un espace partagé

Le Community Door Working Group de Sudbury, dont font partie des représentants de services sociaux, de la santé mentale, du secteur commercial et de l'éducation, a sollicité l'appui du Service de santé publique de Sudbury et du district afin d'effectuer l'évaluation d'impact sur la santé axée sur l'équité d'une « idée de partage d'espace » au sein de la Ville du Grand Sudbury. Ce modèle réunirait divers fournisseurs de services à but non lucratif en un seul et même lieu pour qu'ils partagent les services, réduisent leurs coûts et offrent possiblement un meilleur service.

Plus de 50 acteurs communautaires divers ont donné leur point de vue sur les effets possibles du modèle d'espace partagé. Ceci a permis de s'assurer que les besoins de tous nos citoyens étaient représentés et étudiés. Par ailleurs, l'exercice a amené le personnel du Service de santé publique à effectuer d'autres recherches et évaluations en collaboration avec le Community Door Working Group.

Le rapport final sur l'ÉISAÉ incluait un résumé des effets possibles sur la santé les plus significatifs que les acteurs communautaires ont découverts, un bref examen des données probantes concernant ces mêmes effets et des recommandations au Community Door Working Group à mesure qu'il étudiera la mise en œuvre du « modèle de partage d'espace ».

### Qu'est-ce qui m'aide à promouvoir et à effectuer une évaluation d'impact sur la santé axée sur l'équité?

- Les aptitudes et les compétences en santé publique aux chapitres de la recherche et de l'évaluation
- L'expertise dans les grands déterminants de la santé, dont les facteurs économiques et sociaux
- Les partenariats avec divers partenaires communautaires et acteurs du domaine

### Qu'est-ce qui rend les évaluation d'impact sur la santé axée sur l'équité difficiles?

- Les ÉISAÉ peuvent exiger énormément de temps et de ressources.
- Le processus des ÉISAÉ fait intervenir de multiples aptitudes, dont l'engagement communautaire, l'évaluation et l'analyse de données.
- Donner suite aux résultats des ÉISAÉ dépend de bien des facteurs, dont le moment, le climat politique et d'autres questions nouvelles indépendantes du secteur de la santé publique.

### Liens utiles

[Health Impact Assessment as a Tool to Reduce Health Inequalities](#), Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS), 2008

[Évaluation d'impact sur la santé : fiche d'information](#), CCNPPS, 2009

[Évaluation d'impact sur la santé : répertoire de ressources](#), CCNPPS, 2011

[Community Health Impact Assessment: Fostering Community Learning and Healthy Public Policy at the Local Level](#), Maureen Coady, People Assessing Their Health (PATH), 2010

# 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)

