

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

7^e pratique prometteuse : Apport à la base de données probantes

Lorsque le personnel de santé publique doit préciser sa capacité à s'attacher aux iniquités en matière de santé, il en ressort souvent qu'il ne possède pas de « pratiques exemplaires » pour guider ses interventions. Le programme de bourses de recherche FORCES a vu le jour, en partie, pour combler ces besoins. Cependant, il a confirmé l'existence d'une lacune dans la base de données probantes en ce qui touche la pratique efficace qu'il faut adopter à l'échelle locale en santé publique pour réduire les iniquités sociales en matière de santé.

Les données probantes qui existent proviennent souvent de professionnels qui travaillent dans un cadre de prestation de services où la publication n'est pas une priorité. Les données probantes produites sont souvent préliminaires, à petite échelle et propres à un contexte précis. Par conséquent, les presses universitaires traditionnelles pourraient ne pas accepter de publier des données probantes fondées sur la pratique. La littérature grise (rapports et évaluations) représente une partie de la base de connaissances pour les interventions locales en santé publique, mais même elle ne donne pas un portrait global des connaissances issues de la pratique. Il est souvent difficile d'y avoir accès.

Il importe que les professionnels procèdent constamment à des évaluations d'interventions destinées à réduire les iniquités en matière de santé. Ce genre d'évaluations devrait clairement indiquer l'effet d'activités sur différentes populations. En outre, la base de connaissances croissante sur l'idée de s'attaquer aux iniquités sociales par l'action locale en santé publique peut être renforcée par la dissémination intentionnelle des connaissances. L'échange de connaissances peut se faire par des mécanismes traditionnels comme les revues et les rapports, ou par des communautés de pratique.

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.



Exemple de la 7^e pratique : Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

[Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé](#) (CCNDS) se concentre sur les facteurs économiques et sociaux qui influencent la santé des Canadiens. Il traduit l'information et les données probantes sur les déterminants sociaux de la santé et les partage avec les professionnels de la santé publique en première ligne, les responsables de l'élaboration des politiques et les chercheurs (les personnes qui ont besoin de ces renseignements pour prendre des décisions fondées sur des données probantes aux fins de la pratique, de la planification, des politiques et de la recherche).

Voici quels sont les objectifs du CCNDS : 1) faire la synthèse des connaissances, les traduire et les transmettre aux professionnels et aux responsables de l'élaboration des politiques; 2) définir les principales lacunes au chapitre des connaissances issues de la recherche et de la pratique; 3) renforcer les capacités par des réseaux de professionnels, de responsables de l'élaboration des politiques et de chercheurs sur les déterminants de la santé; et 4) augmenter les partenariats et créer des collaborations intersectorielles afin de s'attacher à des déterminants précis de la santé ou des combinaisons de ceux-ci.

Qu'est-ce qui m'aide à contribuer à la base de données probantes?

- Les aptitudes et les compétences dans le domaine de l'évaluation des programmes et de la mise au point de modèles logiques
- Les partenariats avec des établissements d'enseignement et des organismes de recherche

Qu'est-ce qui rend l'apport à la base de données probantes difficile?

- Le temps et les ressources limités dont dispose le personnel de santé publique pour s'engager à publier des découvertes issues de la recherche et d'évaluations
- La perception de valeur moindre à l'égard des conclusions d'études qualitatives
- L'inconfort provoqué par l'inclusion d'identifiants économiques et sociaux dans les outils de recherche et d'enquête

Liens utiles

Bases de données d'initiatives pour l'équité en matière de santé :

[*Inequalities in Health System Performance and Social Determinants in Europe – Tools for Assessment and Information Sharing*](#), Organisation mondiale de la Santé

[*European Portal for Action on Health Inequalities*](#)

[*The Prevention Institute*](#)

[*Health Equity & Social Justice Toolkit*](#), National Association of County & City Health Officials, 2012

[*Centers for Disease Control and Prevention: Community Health and Health Equity Program*](#)

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
705.522.9200, poste 350

Allez au : 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

Références bibliographiques

10 pratiques prometteuses

1^{re} 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^e 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^e 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^e 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^e 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^e 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^e pratique prometteuse : Apport à la base de données probantes

- Aucune référence

8^e 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^e 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^e 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-pratiquesprometteuses>

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

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

