

**Les iniquités sociales en matière de
santé et le Service de santé
publique de Sudbury et du district
Tracer notre voie pour les 10 prochaines années**

Octobre 2010



Sudbury & District

Health Unit

Service de
santé publique

Les iniquités sociales en matière de santé et le Service de santé publique de Sudbury et du district

Tracer notre voie pour les 10 prochaines années



Sudbury & District

Health Unit

Service de
santé publique

Auteurs

D^{re} Penny Sutcliffe, médecin-hygiéniste et directrice générale (présidente)

Érik Labrosse, gestionnaire, Promotion de la santé

Sandra Laclé, directrice, Promotion de la santé

Jamie Lamothe, agent de communications

Stéphanie Lefebvre, spécialiste, Politiques et planification

Isabelle Michel, directrice, Division des ressources, de recherche, d'évaluation et de développement

Tina Pilon, gestionnaire, Développement organisationnel et ressources bénévoles

Susan Snelling, gestionnaire, Recherche et évaluation

Renée St-Onge, gestionnaire, Recherche et développement

Claire Warren, gestionnaire, spécialiste, Nutrition communautaire

Shelley Westhaver, directrice, Services cliniques

Produit en consultation avec la direction du Service de santé publique de Sudbury et du district et le personnel représentant divers secteurs du Service de santé publique.

Personne avec qui communiquer pour en savoir plus

Stéphanie Lefebvre

Spécialiste, Politiques et planification

Service de santé publique de Sudbury et du district

1300, rue Paris

Sudbury ON P3E 3A3

Numéro de téléphone : (705) 522-9200, poste 277

Courriel : lefebvres@sdhu.com

Le présent rapport est offert en ligne au www.sdhu.com.

Citation recommandée

Service de santé publique de Sudbury et du district (2010). Les iniquités sociales en matière de santé et le Service de santé publique de Sudbury et du district : tracer notre voie pour les 10 prochaines années, Sudbury ON : auteur

© Service de santé publique de Sudbury et du district, 2010

Contenu

Contenu	iii
Tracer notre voie pour les dix prochaines années	1
Introduction	3
Renseignements généraux	5
Processus de visualisation	9
Résultats	11
Prochaines étapes	13
Ressources	15

Tracer notre voie pour les dix prochaines années

Vision du Service de santé publique de Sudbury et du district

Des communautés plus saines où le Service de santé publique de Sudbury et du district joue un rôle clé.

Vision du Service de santé publique de Sudbury et du district sur l'équité en matière de santé pour 2020

Le Service de santé publique de Sudbury et du district s'efforcera d'améliorer la santé globale et l'équité en matière de santé pour tous les citoyens de la région afin que :

- les disparités évitables et systémiques en santé soient constamment réduites et que l'écart entre ceux dont la situation est la meilleure ou ceux dont elle est la pire soit rétréci;
- tous les citoyens aient autant de chances d'être en bonne santé et de se sentir bien;
- tous les citoyens aient un accès équitable à un plein éventail de programmes et de services de santé publique de grande qualité.*

Le SSPSD saura qu'il a réussi à réduire les iniquités sociales en matière de santé si d'ici 2020. . . il a pleinement normalisé les notions de *pratique locale en santé publique fondée sur des données probantes pour réduire les iniquités sociales en matière de santé* pour que nous les intégrions dans notre travail de manière homogène. Les compétences et la diversité du personnel du SSPSD, de même que les structures, les valeurs centrales et les processus établis favorisent tous ces pratiques et contribuent à leur amélioration continue. Le SSPSD est reconnu pour ce travail, y compris ses solides partenariats avec des organismes communautaires et la manière dont il engage utilement et avec détermination les citoyens et les populations prioritaires dans la planification, l'instauration et l'évaluation des programmes.

Le SSPSD saura qu'il a réussi à réduire les iniquités sociales en matière de santé si d'ici 2020. . . toute la collectivité a le sentiment qu'il lui appartient de régler les questions socio-économiques à la base des iniquités en matière de santé. Les citoyens, les organismes communautaires et les dirigeants municipaux sont *conscients* des enjeux, *s'attendent* à ce qu'ils soient abordés et *s'engagent* à prendre les mesures nécessaires dans leur propre domaine d'influence. Par conséquent, nos collectivités sont perçues comme des modèles pour les autres. Tous, nous célébrons et soutenons la diversité, et nous sommes liés les uns aux autres. Les citoyens se décrivent fièrement comme des gens neutres, prêts à soutenir les autres, solidaires, ingénieux, respectueux, actifs et justes.

* Adapté d'après le Toronto Central LHIN: Health Equity Discussion Paper (B. Gardner, juillet 2008)

Introduction

Le Service de santé publique de Sudbury et du district (SSPSD) s'engage à déployer des efforts en santé publique afin de réduire les iniquités sociales en matière de santé. Depuis les motions adoptées par le Conseil de santé jusqu'aux activités de programme de son personnel, le SSPSD est en voie de changer notre culture et notre pratique en santé publique pour favoriser l'équité dans le domaine de la santé.

L'initiative de visualisation des iniquités sociales en matière de santé est un repère important pour notre organisme. Nous reconnaissons que la voie suivie jusqu'à présent était utile, mais opportuniste et qu'une vision sur 10 ans assortie de jalons clairs et de plans d'action évolutifs nous aidera à miser sur les investissements que nous avons faits jusqu'à maintenant. Cela nous permettra de mieux utiliser nos ressources en santé publique afin de réduire les iniquités en matière de santé et d'égaliser les chances en fin de compte à mesure que nous accomplirons notre mission, qui consiste à *collaborer avec les communautés afin d'améliorer et de protéger la santé, et prévenir les maladies.*

Le présent rapport décrit le processus interne de visualisation qui a été entrepris au printemps 2010 et présente la vision de notre organisme qui en a découlé sur les iniquités sociales en matière de santé. À partir de cette vision, des jalons et des mesures clés seront mis en place sous forme de document « perpétuel » qui orientera le travail du SSPSD au cours des 10 prochaines années.

À sa réunion du 21 octobre 2010, le **Conseil de santé de Sudbury et du district** a adopté la résolution 48-10 suivante qui appuie cette vision et ce plan pour les 10 prochaines années:

VISION ET PLAN SUR 10 ANS DU SERVICE DE SANTÉ PUBLIQUE DE SUDBURY ET DU DISTRICT VISANT À RÉDUIRE LES INIQUITÉS SOCIALES EN MATIÈRE DE SANTÉ

ATTENDU QUE le Service de santé publique de Sudbury et du district a montré, par son énoncé de position de 2005 et plus tard par son soutien à l'équité comme fondement de la planification, qu'il appuie formellement les interventions dans le domaine des déterminants sociaux de la santé; et

ATTENDU QUE le Plan stratégique 2010-2012 du Service de santé publique de Sudbury et du district reflète l'engagement du Conseil de santé pour réduire les iniquités sociales en matière de santé, et priorise le besoin de promouvoir les opportunités équitables en santé dans les communautés;

ATTENDU QUE des recherches récentes menées dans le cadre d'une subvention EXTRA de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé ont permis de dégager 10 pratiques qui pourraient réduire les iniquités sociales en santé, et identifient des outils et des approches qui peuvent guider les efforts du Service de santé publique de Sudbury et du district; et

ATTENDU QU'UNE vision globale et un plan à long terme visant à réduire les iniquités sociales en matière de santé favoriseront une utilisation efficace et efficiente des ressources en santé publique; et

ATTENDU QUE l'énoncé de vision présenté dans le document Les iniquités sociales en matière de santé et le Service de santé publique de Sudbury et du district : tracer notre voie pour les 10 prochaines années, a été préparé et validé par l'équipe de gestion du SSPSD, ce qui a assuré des points de vue diversifiés et représentatifs;

IL EST RÉSOLU PAR LES PRÉSENTES que le Conseil de santé de Sudbury et du district appuie formellement le document Les iniquités sociales en matière de santé et le Service de santé publique de Sudbury et du district : tracer notre voie pour les 10 prochaines années;

ET DE PLUS, que le Conseil de santé de Sudbury et du district demande à la médecin-hygiéniste de préparer un plan d'action s'échelonnant sur 10 ans, fondé sur le document cité plus haut, dont l'objectif sera de guider le travail du SSPSD visant à réduire les iniquités sociales en matière de santé.

Renseignements généraux

Notre histoire :

L'[annexe A](#) illustre les grands jalons des 10 dernières années. Le fait que les initiatives du SSPSD ont embrassé tout l'organisme est digne de mention. Par exemple :

- le **Conseil de santé** a démontré son appui officiel au travail sur les déterminants sociaux de la santé dans son énoncé de position de 2005 et plus tard, dans sa motion sur la planification fondée sur l'équité;
- la **médecin-hygiéniste** a témoigné de l'importance d'un revenu d'aide sociale adéquat pour la santé pendant l'enquête du coroner qui a suivi le décès tragique de Kimberly Rogers, en 2001; la médecin-hygiéniste et deux des autres hauts dirigeants du Service de santé publique ont été boursiers du programme FORCES (Formation en utilisation de la recherche pour cadres qui exercent dans la santé) de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS), où ils effectuaient des recherches sur les activités locales de santé publique fondées sur des données probantes afin de réduire les iniquités sociales en matière de santé;
- la **directrice, Division des ressources, de recherche, d'évaluation et de développement** a dirigé une équipe de **planificateurs** dévoués afin de mettre au point l'aspect planification des Normes de santé publique de l'Ontario (NSPO), où le processus est axé sur les iniquités sociales en matière de santé et qui comprend des outils de planification fondés sur l'équité comme le *Priority Populations Primer* et un formulaire de suivi aux fins d'évaluation qui documente les questions d'équité; en 2010, les **équipes rattachées au programme** ont créé des modèles logiques de programme sur trois ans qui définissent clairement des activités touchant l'équité;
- la **direction et le personnel** ont cherché conjointement à comprendre les défis et les réussites d'autres bureaux de santé dans le domaine des déterminants sociaux en organisant des conférences en continu (où le nombre d'inscriptions a surpassé les attentes), *Determinants of Health: Developing an Action Plan for Public Health*, pendant le congrès conjoint OPHA-alPHA en 2005; de plus, notre **spécialiste, Politiques et planification** a entrepris, en 2008, le *Health Equity Mapping Project* avec tout le personnel; entre autres, elle s'occupe maintenant de mettre sur pied une campagne de marketing social sur les iniquités sociales en matière de santé;
- nous nous sommes engagés **collectivement** auprès de ministères et d'organismes gouvernementaux à défendre l'inclusion du langage et des attentes se rapportant aux iniquités sociales en matière de santé dans les *Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires*, la loi fondatrice de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, dans les documents d'orientation du nouveau ministère de la Promotion de la santé et, plus récemment, dans les *Normes de santé publique de l'Ontario*;
- **en tant que groupe**, nous avons participé à des activités de sensibilisation d'une journée pour le personnel du SSPSD, au groupe de travail sur les déterminants de la santé (2003-2005), au jeu de pauvreté, à la campagne J'embarque et ainsi de suite, afin d'acquérir une meilleure compréhension de l'effet des déterminants de la santé et que nous en soyons plus conscients.

Nous pouvons avoir la certitude que la prochaine étape de notre parcours visant à réduire les iniquités sociales en matière de santé sera influencée par l'expérience, les connaissances et les compétences que nous aurons acquises au cours des 10 premières années. Notre riche histoire nous aide à établir les grandes lignes de notre vision (à savoir où aller ensuite) et les nouveaux jalons importants qu'il nous faut pour la suivre en cours de route.

Notre cadre :

Quatre développements récents dans notre cadre de santé publique servent de balises importantes pour le travail qui nous attend :

1. les priorités établies dans le Plan stratégique 2010-2012 du SSPSD
2. les 10 pratiques prometteuses pour réduire les iniquités sociales en matière de santé, définies dans le cadre du projet FORCES de la FCRSS
3. les Normes de santé publique de l'Ontario (NSPO) nouvellement révisées
4. les Compétences essentielles en santé publique au Canada de l'Agence de la santé publique du Canada

Ces documents forment les orientations essentielles pour le parcours à suivre et sont résumés ci-après.

Case 1. Plan stratégique 2010–2012 du Service de santé publique de Sudbury et du district

<i>Vision :</i>	Des communautés plus saines où le Service de santé publique de Sudbury et du district joue un rôle clé.
<i>Mission :</i>	Collaborer avec les communautés afin d'améliorer et de protéger la santé, et prévenir les maladies.
<i>Priorités stratégiques :</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Défendre et promouvoir l'équité en matière de santé dans nos communautés.2. Renforcer les relations avec les voisinages et les collectivités prioritaires, et avec les partenaires stratégiques.3. Renforcer l'élaboration et l'usage de pratiques en santé publique fondées sur les données probantes.4. Appuyer les voix de la communauté qui parlent de questions ayant un impact sur l'équité en matière de santé.5. Maintenir comme éléments centraux de notre organisme l'excellence dans le leadership et la gestion des ressources de notre agence apprenante et innovatrice.

Case 2. 10 pratiques prometteuses en santé publique locale pour réduire les iniquités sociales en matière de santé, tirées du projet FORCES de la FCRSS

<i>Stratégies spécifiques</i>	Pratique axée sur les modes de vie individuels	1. Cibler de manière universelle
	Pratique axée sur les politiques	2. Action intersectorielle 3. Évaluation des effets sur la santé axée sur l'équité
	Pratique axée sur les modes de vie et les politiques	4. Marketing social 5. Développement de la petite enfance 6. Information volontaire
<i>Stratégies habilitantes et transversales</i>		7. Compétences et normes organisationnelles
		8. Contribution à la base de données probantes
		9. Engagement communautaire
		10. Établissement de cibles pour l'équité en matière de santé

Case 3. Normes de santé publique de l'Ontario (NSPO)

Les Normes de santé publique de l'Ontario ont pour but de soutenir davantage nos efforts visant à réduire les iniquités sociales en matière de santé. Plus précisément, la norme fondamentale et le Protocole connexe d'évaluation et de surveillance de la santé de la population exigent clairement que les bureaux de santé locaux évaluent et signalent les iniquités en matière de santé dans leurs collectivités respectives, et s'y penchent.

Extraits du Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population :

Ce protocole exige que les conseils de santé étudient les **déterminants de la santé** lorsqu'ils identifient les populations prioritaires et utilisent les données et l'information sur la santé de la population pour cibler les interventions en santé publique. Ce protocole repose sur les principes de partenariat et de collaboration, de besoin et d'effet présentés dans la norme fondamentale.

Analyse et interprétation des données :

- Le conseil de santé doit analyser les données sur la santé de la population et interpréter les renseignements pour décrire la distribution des résultats sur la santé, les méthodes de prévention, les facteurs de risque, les déterminants de la santé, et d'autres renseignements pertinents pour évaluer la santé globale de sa population.
- Le conseil de santé doit identifier les populations prioritaires afin d'étudier les déterminants de la santé concernant les personnes qui souffrent d'iniquités en matière de santé, à savoir : fardeau accru de la maladie ou risque accru d'effets néfastes sur la santé; ainsi que les personnes qui ont de la difficulté à accéder aux services de santé publique ou à d'autres services de santé ou qui pourraient bénéficier d'interventions en matière de santé publique.

Case 4. Compétences essentielles en santé publique au Canada de l'Agence de la santé publique du Canada

Les compétences essentielles sont les connaissances, les habiletés et les attitudes nécessaires à la pratique de la santé publique reposant sur le contexte plus large des valeurs de la santé publique. Les principales valeurs de la santé publique comprennent l'équité, la justice sociale et le développement durable, la reconnaissance de l'importance de la santé de la collectivité et de l'individu, et le respect de la diversité, de l'autodétermination, de l'habilitation et de la participation communautaire. Ces valeurs et attitudes viennent de la compréhension des principaux déterminants de la santé et des notions, des valeurs et des stratégies utilisées en santé publique et en promotion de la santé.

Il existe 36 compétences essentielles, divisées en sept catégories :

1. sciences de la santé publique
2. évaluation et analyse
3. planification, mise en œuvre et évaluation de politiques et de programmes
4. partenariats, collaboration et promotion
5. diversité et inclusion
6. communication
7. leadership

Processus de visualisation

À sa réunion du 24 mars 2010, le comité directeur des iniquités sociales en matière de santé du SSPSD (CDISS) (reportez-vous à l'[Annexe B](#) pour en connaître le mandat) a examiné une première ébauche de plan sur 10 ans pour que le SSPSD réduise les iniquités sociales en matière de santé dans nos collectivités. Il a été recommandé à ce moment-là de mener une consultation plus large au sein de l'organisme afin de créer une vision commune pour réduire ces iniquités. Ce processus serait inclusif et permettrait à divers membres du personnel de « voir où ils interviennent et le rôle qu'ils auront à jouer à long terme ».

Un sous-comité du CDISS s'est réuni pour planifier le processus de visualisation. Un consultant a été retenu pour organiser et animer une session de visualisation d'une demi-journée. Les participants ont été invités selon leur appartenance au CDISS, leur expérience et leurs intérêts, et leur capacité à représenter l'ensemble du Service de santé publique. Des documents de lecture préalable à la session ont été déterminés et l'invitation qui suit a été envoyée à 19 membres du personnel, qui ont tous accepté de participer à la session du 24 mai 2010 (reportez-vous à l'[Annexe C](#) pour connaître la liste des participants et le consultant) :

Au nom du CDISS, la Dre Sutcliffe vous invite à participer à un atelier de visualisation d'une demi-journée sur les iniquités sociales en matière de santé. . .

Ce petit atelier aura pour objet de réfléchir de façon créative à la vision sur 10 ans du SSPSD concernant notre travail destiné à réduire les iniquités sociales en matière de santé. Que ferons-nous différemment dans 10 ans? Comment nos partenaires communautaires vont-ils nous percevoir? Quels sont les grands jalons à franchir d'ici là? À quel point devons-nous grandir et nous développer pour suivre cette orientation? Que doit-il se passer au sein de l'organisme ou des équipes?

Vous recevez la présente invitation, car votre point de vue est essentiel au travail de visualisation en question. Vous n'avez pas à être spécialiste en la matière. Vous devez seulement réfléchir de manière créative en vous basant sur vos propres expériences et participer activement. . .

À la réunion, les participants ont dû d'abord faire du remue-méninges sur les **facteurs environnementaux** qui, en 2020, devraient influencer sur la santé. En particulier, les groupes de participants ont abordé et documenté les changements significatifs prévus au cours des 10 prochaines années sous les rubriques : échelle internationale, Amérique du Nord, Canada, Ontario, Nord-Est de l'Ontario et districts de Sudbury et de Manitoulin (territoire du SSPSD). L'[Annexe D](#) donne la liste des idées soulevées.

Les participants ont dû ensuite répondre à deux questions de **visualisation** :

1. Si nous réussissons à réduire les iniquités sociales en matière de santé, qu'est-ce que cela changera au SSPSD?
2. En 2020, à quoi ressemblera la *collectivité* si le SSPSD a effectivement réussi à réduire les iniquités sociales en matière de santé?

Les réponses ont été inscrites sur des fiches qui ont été transcrites et organisées par thème. La liste des idées de vision figure à l'[Annexe E](#) du présent rapport. Les idées ont ensuite été examinées et des énoncés ont été rédigés en fonction de la vision globale des participants quant au travail du SSPSD pour améliorer l'équité en santé et de leurs visions sur l'allure qu'auront la collectivité et le Service de santé publique en 2020 si notre travail a porté ses fruits.

Les participants ont ensuite dû définir les grands **jalons** qu'il faudrait franchir pour que les visions se réalisent au sein du Service de santé publique et des collectivités. Ces jalons ont été divisés en deux parties, l'une touchant le SSPSD en tant qu'organisme (aspect interne) et l'autre concernant la collectivité (aspect externe). Ils ont aussi été mis en ordre suivant le cadre de 10 ans et selon ce que les participants ont jugé approprié.

Après le débat sur les jalons, les participants ont travaillé en petits groupes pour définir certaines **mesures** précises à prendre pour les franchir.

Tous les débats ont été enregistrés par l'animateur consultant.

Les résultats décrits ci-après découlent du processus de visualisation et des orientations provenant d'autres documents stratégiques pertinents. Ils ont été adaptés en fonction de la validation et la consultation qui a eu lieu ensuite auprès du personnel.

Résultats

Vision sur l'équité en matière de santé pour 2020

Le Service de santé publique de Sudbury et du district s'efforcera d'améliorer la santé globale et l'équité en matière de santé pour tous les citoyens de la région afin que :

- les disparités évitables et systémiques en santé soient constamment réduites et que l'écart entre ceux dont la situation est la meilleure ou ceux dont elle est la pire soit rétréci;
- tous les citoyens aient autant de chances d'être en bonne santé et de sentir bien;
- tous les citoyens aient un accès équitable à un plein éventail de programmes et de services de santé publique de grande qualité.¹

Le SSPSD saura qu'il a réussi à réduire les iniquités sociales en matière de santé si d'ici 2020. . .

- il a pleinement normalisé les notions de *pratique locale en santé publique fondée sur des données probantes pour réduire les iniquités sociales en matière de santé* pour que nous les intégrions dans notre travail de manière homogène. Les compétences et la diversité du personnel du SSPSD, de même que les structures, les valeurs centrales et les processus établis favorisent tous ces pratiques et contribuent à leur amélioration continue. Le SSPSD est reconnu pour ce travail, y compris ses solides partenariats avec des organismes communautaires et la manière dont il engage utilement et avec détermination les citoyens et les populations prioritaires à tous les stades de la planification, de l'instauration et de l'évaluation des programmes.
- toute la collectivité a le sentiment qu'il lui appartient de régler les questions socio-économiques à la base des iniquités en matière de santé. Les citoyens, les organismes communautaires et les dirigeants municipaux sont *conscients* des enjeux, *s'attendent* à ce qu'ils soient abordés et *s'engagent* à prendre les mesures nécessaires dans leur propre domaine d'influence. Par conséquent, nos collectivités sont perçues comme des modèles pour les autres. Tous, nous célébrons et soutenons la diversité, et nous sommes liés les uns aux autres. Les citoyens se décrivent fièrement comme des gens neutres, prêts à soutenir les autres, solidaires, ingénieux, respectueux, actifs et justes.

Jalons et plans d'action

À mesure que nous établissons notre vision, nous avons défini des **jalons** préliminaires pour la période de 10 ans allant de 2011 à 2020. Ces jalons ont été séparés selon qu'ils étaient axés sur *l'interne* ou *l'externe*.

Un jalon, dans le cadre de la gestion de projet, est la fin d'une étape, la fin d'un travail. La plupart du temps, le jalon est aussi un événement important, comme la signature d'un contrat ou le lancement d'un produit. De nombreuses méthodes et outils de gestion de projet définissent le jalon comme une tâche de durée nulle. Cette définition technique est réductrice, car le jalon a sa place à part dans la gestion de projet et il est possible de piloter un projet ou un portefeuille par les jalons.

— Wikipedia

¹ Adapté d'après le Toronto Central LHIN: Health Equity Discussion Paper (B. Gardner, juillet 2008)

Résultats

Un plan sur 10 ans intégrant les jalons préliminaires, des mesures et les soutiens et délais connexes est en cours d'élaboration.

Le document des jalons comprendra les idées des participants et les mesures et priorités définies antérieurement par le comité directeur des iniquités sociales en matière de santé. Il sera organisé suivant les orientations des priorités stratégiques énoncées dans le Plan stratégique 2010-2012 et les 10 pratiques prometteuses définies dans le cadre du programme FORCES.

Il est reconnu que le document des jalons sur 10 ans sera « perpétuel » et continuera d'évoluer à mesure que le SSPSD s'efforcera de réaliser sa vision sur l'équité en matière de santé. Il est également reconnu que le document des jalons procure largement des lignes directrices de haut niveau sur de grandes initiatives organisationnelles ou stratégiques. Les équipes chargées des programmes du Service de santé publique devraient être conscientes de ces initiatives et pourront y contribuer à divers degrés. Ce document n'est pas destiné à faire état de toutes les activités du SSPSD visant à réduire les iniquités en matière de santé.

Prochaines étapes

Le présent rapport décrit le processus interne de visualisation qui a été entrepris au printemps 2010 et présente la vision sur les iniquités sociales en matière de santé qui en a découlé et qui orientera les grands jalons et les mesures qui feront partie du travail du SSPSD au cours des 10 prochaines années. Ces résultats ont fait l'objet d'un processus de validation et de consultation auprès du personnel du SSPSD.

Une fois que le Conseil de santé l'aura adopté, le document orientera le travail du SSPSD ayant pour but d'améliorer l'équité en matière de santé. Ce travail sera supervisé par le comité directeur des iniquités en matière de santé, sous la responsabilité finale de la médecin-hygiéniste. Des groupes de planification, des équipes et des divisions entameront des discussions pour aussi pousser ce travail autant que possible et partager leurs pratiques.

La mise au point de la vision pour atteindre l'équité en matière de santé est une entreprise significative. Réaliser cette vision et, en fin de compte, réduire les iniquités sociales en matière de santé représente l'une des *raisons d'être* essentielles des systèmes de santé publique. Le SSPSD a promis de faire sa part pour améliorer la santé et l'équité dans ce domaine, avec l'entière collaboration et le soutien total du Conseil de santé de Sudbury et du district, du personnel du SSPSD et de toute la population.

Ressources

Les documents et les ressources qui suivent ont aidé à guider la mise au point de la vision et du plan du Service de santé publique de Sudbury et du district relativement aux iniquités sociales en matière de santé.

- **Plan stratégique 2010–2012**
http://www.sdhu.com/SDHU_Stra_Plan_BRO_PDFVERSION_FR.pdf
- **EXTRA Intervention Project Final Report: Implementing Local Public Health Practices to Reduce Social Inequities in Health, mai 2010**
www.sdhu.com/uploads/content/listings/FINALIPRSPSDMay2010.pdf
- **EXTRA Intervention Project Progress Report 2: Research-Oriented Decision-Making to Guide Local Public Health Practice to Reduce Social Inequities in Health, juillet 2009**
www.sdhu.com/uploads/content/listings/EXTRAProgressReport2SSPSDJuly2009_External.pdf
- **Sudbury & District Board of Health Determinants of Health Position Statement, mai 2005**
http://www.sdhu.com/uploads/content/listings/PositionStatement_DeterminantsofHealth_May2005a1.pdf
- **Cadre visant à intégrer les déterminants économiques et sociaux de la santé dans le mandat ontarien de la santé publique : document de travail, mars 2006**
http://www.sdhu.com/uploads/content/listings/SDOHFramework_Francais_FullReport_Final.pdf
- **Les inégalités sociales de santé et le système de santé publique en Ontario, document de base, janvier 2007**
http://www.sdhu.com/uploads/content/listings/SocialInequitiesinHealthandOntarioPublicHealth_FRENCH_Final_June0807.pdf
- **Overview of the Health Equity Mapping Project Report, janvier 2009**
http://www.sdhu.com/uploads/content/listings/OverviewoftheHealthEquityMappingProject_January2009_Final.pdf
- **Sudbury & District Health Unit OPHS Planning Path: Pilot Version for 2010 Planning, janvier 2010**
www.sdhu.com/uploads/content/listings/OPHSPlanningPathPublicVersion_Feb2010.pdf
- **Priority Populations Primer: A Few Things You Should Know about Social Inequities in Health in SSPSD Communities, August, 2009**
<http://www.sdhu.com/uploads/content/listings/prioritypopprimer.pdf>
- **Toronto Central LHIN Health Equity Discussion Paper (B. Gardner), juillet 2008**
www.torontocentrallhin.on.ca/uploadedFiles/Home_Page/Report_and_Publications/Health%20Equity%20Discussion%20Paper%20v1.0.pdf

Ressources

- **Addressing Health Inequities and Access: An Engagement Process between the SSPSD and Community Agencies in the City of Greater Sudbury, mai 2007**
<http://www.sdhu.com/uploads/content/listings/AddressingHealthInequitiesandAccess-AnEngagementProcessbetweentheSudburyDistrictHealthUnitandCommunityAgenciesintheCityofGreaterSudbury.pdf>