

Outils et approches pour évaluer et soutenir les mesures de santé publique en matière de déterminants de la santé et d'équité en santé

Tableaux comparatifs | Novembre 2012

Un projet conjoint entre:
Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé
et
Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

AUTEURS

Anika Mendell, agente de recherche

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Lesley Dyck, spécialiste du transfert des connaissances

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Sume Ndumbe-Eyoh, spécialiste du transfert des connaissances

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Val Morrison, agente de recherche

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

ÉDITION

Geneviève Hamel et Marianne Jacques

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier Bernie Pauly (Université de Victoria), Delaine Johnson (Alberta Health Services) et Stephanie Lefebvre (Sudbury & District Health Unit) pour leurs commentaires sur les premières versions de ce document.

CETTE PUBLICATION EST LE RÉSULTAT D'UN PARTENARIAT ENTRE :

Centre de collaboration
nationale des déterminants
de la santé



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

et

Centre de collaboration
nationale sur les politiques
publiques et la santé



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

**Institut national
de santé publique**
Québec

ISBN : 978-1-926823-29-4

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada qui finance le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) et le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS).

Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version intégrale électronique (en format PDF) du présent document est disponible dans le site Web du CCNDS à l'adresse www.ccnds.ca et du CCNPPS à l'adresse suivante : www.ccnpps.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca and at www.ncchpp.ca under the title: "Tools and Approaches for Assessing and Supporting Public Health Action on the Social Determinants of Health and Health Equity".

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) est l'un des six centres de collaboration nationale (CCN) en santé publique au Canada. Créés en 2005 et financés par l'Agence de la santé publique du Canada, les CCN produisent de l'information pour aider les professionnels de la santé publique à améliorer leurs interventions en cas de menaces à la santé publique, de maladies chroniques, de blessures, de maladies infectieuses et d'iniquités en santé. Le CCNDS s'intéresse de près aux facteurs sociaux et économiques qui agissent sur la santé de la population canadienne. Son personnel interprète et diffuse des données probantes et transmet de l'information aux organismes de santé publique et aux professionnels de ce secteur en vue d'influer sur les déterminants corrélatifs et de promouvoir l'équité en santé.

Coordonnées

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS)
Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5

Courriel : ccnds@stfx.ca

Tél. : 902-867-5406

Télééc. : 902-867-6130

Web : www.ccnds.ca

Twitter : @NCCDH_CCNDS

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA SANTÉ

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des Centres de collaboration nationale en santé publique se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le réseau des Centres agit autant comme une structure de diffusion des contributions spécifiques des Centres que de lieu de production conjointe des projets communs.

Coordonnées

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
190, boulevard Crémazie Est, Montréal, Québec
H2P 1E2

Courriel : ccnpps@inspq.qc.ca

Tél. : 514-864-1600, poste 3613

Télééc. : 514-864-5180

Web : www.ccnpps.ca

TABLE DES MATIÈRES

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | LISTES DE VÉRIFICATION ET OPTIQUES D'ANALYSE | 5 |
| 1.1 | Listes de vérification et audits en matière d'équité | 5 |
| 1.2 | Optiques d'analyse en matière d'équité..... | 6 |
| 2 | PROCESSUS (ÉVALUATIONS D'IMPACT)..... | 9 |
| 2.1 | Évaluation d'impact sur la santé (ÉIS)..... | 9 |
| 2.2 | Évaluation d'impact sur la santé axée sur l'équité | 11 |
| 2.3 | Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (ÉIÉS)..... | 13 |
| 3 | STRUCTURES DE SOUTIEN..... | 15 |
| 3.1 | Bureaux d'équité en santé..... | 15 |
| 4 | RESSOURCES ADDITIONNELLES | 17 |
| | RÉFÉRENCES..... | 19 |

L'élaboration de « politiques publiques favorables à la santé »¹ visant la prise de mesures en lien avec les déterminants de la santé² et l'atteinte de l'équité en santé³ a été un des objectifs de santé publique depuis les années 1980. En fait, que l'on songe à la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 1986) ou à la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé de l'OMS (CDSS) (CDSS, 2008), les acteurs de santé publique ont souvent été appelés à collaborer avec d'autres secteurs et à concentrer leurs efforts autour de l'atteinte de cet objectif.

Divers outils d'évaluation d'impact ont été utilisés depuis de nombreuses années pour déterminer les effets des mesures prises par les secteurs public et privé en matière de santé humaine ou d'environnement. Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) a établi une comparaison entre quatre principaux types d'évaluation d'impact utilisés au Canada pour aider les parties prenantes en santé publique et d'autres secteurs à choisir les outils et approches les plus appropriés pour évaluer les répercussions de diverses politiques publiques (Mendell, 2011). Le présent guide présente les outils et approches utilisés spécifiquement pour réduire (ou du moins, pour éviter d'exacerber) les inégalités en santé. Il est conçu pour les personnes travaillant dans le secteur de la santé publique qui cherchent à consolider leur façon d'aborder les déterminants sociaux de la santé et de promouvoir l'équité en santé.

Ce document présente des exemples d'outils et d'approches qui ont été adoptés ou mis en œuvre par le secteur de la santé publique et d'autres secteurs de la santé, en se concentrant sur les régions et les autorités canadiennes. Des exemples provenant de l'étranger ont été inclus lorsque les approches et outils ont été considérés comme primordiaux ou particulièrement pertinents en contexte canadien.

Toutes les ressources mentionnées sont présentées sommairement à l'aide de tableaux faciles à consulter et permettant d'établir des comparaisons. Les ressources ont été regroupées dans trois grandes catégories :

1. Listes de vérification et optiques d'analyse – peuvent être utilisées ou intégrées à des activités de planification et de mise en œuvre existantes.
2. Processus – incluent les évaluations d'impact pouvant être utilisées pour guider et soutenir une méthode de planification plus exhaustive et structurée en matière d'intégration de déterminants sociaux et d'équité en santé.
3. Structures de soutien – peuvent être élaborées et utilisées par les organismes de santé publique pour faciliter la mise en pratique d'une approche axée sur l'équité en santé dans l'ensemble de l'organisme en question.

¹ Des politiques publiques favorables à la santé sont « des politiques publiques susceptibles d'avoir une influence favorable sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé » (CCNPPS, 2011).

² Les déterminants sociaux de la santé sont « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie, ces circonstances étant déterminées par plusieurs forces : l'économie, les politiques sociales et la politique » (CDSS, n.d., p. 1).

³ « Les inégalités en santé sont d'évitables injustices en matière de santé relevées au sein d'un même pays ou entre différents pays » (CDSS, n.d., p. 1).

Les divers tableaux présentés ici proposent un certain nombre de ressources pouvant être consultées rapidement pour trouver celles qui sont plus particulièrement pertinentes dans un contexte donné. Par exemple, une unité de services de santé voulant adapter un programme prénatal de formation au rôle de parent pourrait souhaiter utiliser une courte « liste de vérification » pour s'assurer qu'elle ne renforce pas une inégalité en matière d'accès à ce service de santé publique. Également, une autorité de santé qui entreprend un nouveau cycle de planification stratégique de quatre ans pourrait vouloir considérer la mise sur pied d'un « bureau de l'équité en santé » pour s'assurer de soutenir les objectifs d'équité en santé dans toute l'organisation. L'intégration de ces outils et approches aussitôt que possible dans le cycle de planification et de mise en œuvre d'un programme constitue un des gages de l'efficacité de chacun d'eux. Chaque tableau mentionne divers aspects qui aideront à expliquer et à différencier les outils et approches présentés. Ces aspects sont définis ci-dessous.

| ASPECT | DÉFINITION |
|--|--|
| Définition | Une définition référencée est fournie lorsqu'il existe une définition courante dans la littérature grise ou spécialisée. Si ce n'est pas le cas, nous offrons une description générale de l'approche. |
| Cadre | La présentation de plusieurs de ces approches comprend un modèle, un ou des documents constitutifs ou encore une ou des méthodes sous-jacentes. C'est ce que nous appelons le « cadre » de l'approche. |
| Objectifs | La « raison d'être » déclarée de l'approche. |
| Accent | Le point particulier ou les divers points sur lesquels est axée l'approche : par exemple, des déterminants de la santé spécifiques, les déterminants de la santé en général ou l'équité en santé. |
| Niveaux et calendrier de mise en œuvre | Le calendrier, le niveau ou le stade de mise en œuvre de l'approche. |
| Secteurs évalués | Cet aspect indique si l'approche en question a été développée pour évaluer un ou plusieurs secteurs particuliers (une région ou un programme de santé publique spécifique, ou des secteurs autres que celui de la santé). |
| Procédure | Cet aspect indique s'il existe ou non des étapes à suivre et des lignes directrices en ce qui concerne la mise en œuvre. Certaines approches comportent des lignes directrices procédurales très spécifiques, ou plus générales, selon le cas. |
| Institutionnalisation | L'institutionnalisation fait référence à l'adoption de l'approche sur le plan organisationnel ou juridique. Certaines approches sont mandatées ou mises en application selon la loi, d'autres sont mises en œuvre par un organisme à l'échelon local/régional. |
| Recommandations de politiques? | En abordant cet aspect, nous nous demandons si l'approche comporte des recommandations à l'endroit d'un palier gouvernemental (local, régional, provincial, fédéral). |

| ASPECT (suite) | DÉFINITION (suite) |
|---|--|
| Recommandations allant au-delà du secteur de la santé publique? | Ici, nous nous demandons si l'approche comporte des recommandations s'adressant à d'autres secteurs que celui de la santé publique (par exemple, à l'endroit d'un ministère des Transports ou d'une municipalité). |
| Évaluation | Nous vérifions si des évaluations de l'approche générale (et non d'applications spécifiques de l'approche) ont été faites. Elles pourraient inclure la publication de rapports externes tout comme des évaluations effectuées à l'interne. |
| Avantages | Les effets positifs de l'adoption des outils/ressources. |
| Désavantages | Les complications ou effets négatifs potentiels ou existants. |
| Exemples | Deux types d'exemples sont donnés : les exemples tirés des approches elles-mêmes et ceux tirés de leur mise en œuvre dans un contexte de programme ou de politique spécifique, particulièrement s'il s'agit d'un exemple de mise en œuvre au Canada. |

Cette synthèse des outils et des approches visant à soutenir les mesures liées aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité en santé ne se veut pas définitive ou exhaustive. Par exemple, nous n'incluons pas les outils qui se situent à la frontière du secteur de la santé et du secteur communautaire, comme la Jauge de l'équité (Global Equity Gauge Alliance, 2003). En outre, nous n'énumérons pas les ressources spécifiques à un seul déterminant social, comme le sexe, l'origine ethnique, le statut d'Autochtone ou la pauvreté. Toutefois, à la section 4 (« Ressources additionnelles »), nous avons inclus quelques références et liens vers des documents utiles pour ceux et celles qui désireraient examiner ces sujets plus à fond, particulièrement en ce qui concerne l'interrelation entre divers déterminants sociaux.

Ce document veut fournir aux praticiens, aux planificateurs et aux décideurs du domaine de la santé un point de départ dans l'évaluation et le renforcement des programmes et services des secteurs de la santé et de la santé publique. Nous espérons que les forces et les limites de ces outils et approches seront adéquatement évaluées prochainement. Nous serons heureux de recevoir vos commentaires et suggestions.

1 LISTES DE VÉRIFICATION ET OPTIQUES D'ANALYSE

| 1.1 LISTES DE VÉRIFICATION ET AUDITS EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ | |
|---|--|
| Définition | Il peut parfois s'agir d'évaluations rétrospectives de programmes existants (souvent appelées « audits »). En d'autres occasions, il s'agit de listes de vérification permettant de s'assurer que l'équité en santé est prise en considération lors du processus de planification ou d'évaluer de nouveaux programmes. |
| Cadre | Déterminants sociaux de la santé (Dahlgren et Whitehead, 1991). |
| Objectifs | Déterminer si un programme, une politique ou une intervention, nouveaux ou bien implantés, risque d'exacerber les inégalités ou, dans le cas contraire, comment il ou elle pourrait les atténuer. |
| Accent | Les déterminants sociaux. |
| Niveaux et calendrier de mise en œuvre | Peuvent être utilisés à n'importe quel moment de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation. Les listes de vérification sont habituellement des outils élaborés à l'interne qui peuvent être mis en application rapidement. |
| Secteurs évalués | Organismes de santé; programmes individuels; programmes de santé publique; secteur de la santé (accès aux services de soins de santé, surtout dans le cas des contrôles). |
| Procédure | Pas toujours de procédure, mais il existe plusieurs guides concernant les listes de vérification et les audits (voir exemples). |
| Institutionnalisation | Variée. |
| Recommandations de politiques? | Variées. Habituellement au sein même de l'organisme de santé. |
| Recommandations allant au-delà du secteur de la santé publique? | Oui, mais généralement globales ou abstraites; les recommandations peuvent inclure, par exemple, une augmentation des allocations de loyer (sans pouvoir exécutif). |
| Évaluation | Pas encore évalués formellement. |
| Avantages | Favorisent la réflexion sur la façon dont les programmes de santé publique contribuent aux inégalités ou les renforcent. Certains de ces outils, particulièrement les listes de vérification, peuvent être utilisés à peu de frais et dans une période assez courte. |
| Désavantages | Encore en évolution, donc parfois non systématiques et ponctuels (p. ex., le Service de santé publique de Sudbury et du district mentionne que tous ne s'entendent pas sur les définitions de base ou ne comprennent pas le modèle de déterminants proposé). |

| 1.1 LISTES DE VÉRIFICATION ET AUDITS EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ (SUITE) | |
|---|---|
| Exemples | <p>Service de santé publique de Sudbury et du district (2007). http://www.sdhu.com/uploads/content/listings/SDHUHealthEquityChecklist-2007.pdf</p> <p>National Health Service Santé [Service national de santé] (Royaume-Uni) (2005). http://www.nice.org.uk/nicemedia/documents/health_equity_audit.pdf</p> <p>National Health Service: Royal Free Hampstead (Royaume-Uni) (2009). http://www.royalfree.nhs.uk/doc/EqIA/EqIA%20screening%20checklist.doc</p> <p>Devon Health Forum [Forum sur la santé de Devon] (Royaume-Uni) (2003). http://www.nice.org.uk/media/hiadocs/Health_and_Well_Being_Screening_Checklist.pdf</p> <p>Bro Taf Health Inequalities Impact Assessment Equity Checklist [Liste de vérification de l'évaluation d'impact des inégalités en santé de Bro Taf] (n.d.) (Wales). http://www.london.gov.uk/lhc/docs/lhs/hia2/r_hia811.pdf</p> |

| 1.2 OPTIQUES D'ANALYSE EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ | |
|---|---|
| Définition | Tentatives d'intégration des questions d'équité aux programmes et politiques des autorités de la santé; certaines sont de nature très générale, d'autres sont plus systématiquement définies (p. ex., le Health Equity Assessment Tool [HEAT] – outil d'évaluation de l'équité en santé). Une optique d'analyse peut être un engagement global à s'attarder à l'équité, ou une utilisation systématique d'un outil. |
| Cadre | Déterminants sociaux de la santé (Dahlgren et Whitehead, 1991). |
| Objectifs | <p>S'assurer de garder à l'esprit l'équité en santé lors de la planification et de la mise en œuvre des programmes. Idéalement, améliorer l'équité en santé ou, du moins, ne pas exacerber les inégalités en santé.</p> <p>Mettre de l'avant les déterminants et faire de l'équité un objectif spécifique de la santé publique.</p> |
| Accent | Les déterminants sociaux de la santé : le plus souvent, revenu, sexe, origine ethnique. |
| Niveaux et calendrier de mise en œuvre | Programmes et politiques organisationnelles; peuvent être utilisées à n'importe quel moment de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation. |
| Secteurs évalués | La santé publique. |

| 1.2 OPTIQUES D'ANALYSE EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ (SUITE) | |
|---|---|
| Procédure | Oui et non, selon l'optique d'analyse particulière utilisée. Certaines des optiques d'analyse sont plus formelles, d'autres permettent de développer des interventions en « gardant à l'esprit » l'équité. |
| Institutionnalisation | Oui, les optiques d'analyse ont été adoptées à titre de politique organisationnelle officielle (bien que possiblement de manière ponctuelle). |
| Recommandations de politiques? | Oui. |
| Recommandations allant au-delà du secteur de la santé publique? | Oui, mais généralement globales ou abstraites; les recommandations peuvent inclure, par exemple, une augmentation des allocations de loyer (sans pouvoir exécutif). |
| Évaluation | Pas encore évaluées formellement. |
| Avantages | Opérationnalisent l'intégration de l'équité à la planification, à la programmation et à l'évaluation en tant que préoccupation majeure de la santé publique. |
| Désavantages | Comme les optiques d'analyse sont de nature très conceptuelle, elles ouvrent la porte à l'interprétation et peuvent être difficiles à transformer en approches systématiques. |
| Exemples | <p>New Zealand Ministry of Health [Ministère de la Santé de la Nouvelle-Zélande] Health Equity Assessment Tool (HEAT) (2008). http://www.health.govt.nz/publication/health-equity-assessment-tool-users-guide</p> <p>BC Ministry of Health, Population Health and Wellness [Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, Santé et bien-être de la population] (2007). http://phabc.org/pdfcore/Equity_Lens-Evidence_Review.pdf</p> <p>NHS Employers [Employeurs du Service national de santé] (Royaume-Uni) (2009). http://www.nhsemployers.org/SiteCollectionDocuments/EqIA_template200109.pdf</p> |

2 PROCESSUS (ÉVALUATIONS D'IMPACT)

| 2.1 ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (ÉIS) | |
|--|---|
| Définition | « Une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils qui permettent de juger les effets possibles d'une politique, d'un programme ou projet sur la santé d'une population et la distribution de ces effets au sein de la population » (S2D/Centre Collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones, 2005, p.7). |
| Cadre | Évaluation d'impact sur l'environnement (ÉIE), Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (OMS, 1986), déterminants sociaux de la santé (Dahlgren et Whitehead, 1991). |
| Objectifs | « L'objectif général de telles évaluations est d'améliorer la connaissance de l'impact potentiel d'une politique ou d'un programme, d'informer les décideurs et les personnes concernées et de faciliter ainsi l'ajustement d'une politique proposée afin d'atténuer les impacts négatifs et d'augmenter le plus possible les impacts positifs » (S2D/Centre Collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones, 2005, p.1). |
| Accent | Déterminants sociaux de la santé, équité (valeur fondamentale de l'ÉIS). <u>Les répercussions différentielles</u> sont étudiées, mais cette étude n'entraîne pas nécessairement de jugement sur la nature équitable ou non des différences (comme dans le cas de l'ÉIS axée sur l'équité – voir le tableau en p. 11). |
| Niveaux et calendrier de mise en œuvre | Politique, programme, projet; l'ÉIS est prospective, avant l'adoption d'une proposition. |
| Secteurs évalués | Tous les secteurs autres que celui de la santé. |
| Procédure | Processus comportant cinq étapes : 1. Dépistage, 2. Cadrage, 3. Analyse, 4. Rapport, 5. Évaluation et suivi. |
| Institutionnalisation | Au Canada : Québec : Article 54 de la Loi sur la santé publique http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.html Colombie-Britannique : Article 61 de la Public Health Act. http://www.bclaws.ca/EPLibraries/bclaws_new/document/ID/freeside/00_08028_01 Région de la Montérégie (Québec) : plans d'action locaux de divers centres de santé locaux. <i>[Pas de ressources disponibles en ligne].</i> |
| Recommandations de politiques? | Oui. |

| 2.1 ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (ÉIS) (SUITE) | |
|---|---|
| Recommandations allant au-delà du secteur de la santé publique? | Oui. |
| Évaluation | Oui : Wismar, Blau, Ernst et Figueras (2007), The Effectiveness of Health Impact Assessment. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98283/E90794.pdf |
| Avantages | <ul style="list-style-type: none"> - Façon d'opérationnaliser les cadres de la promotion de la santé (Cole <i>et al.</i> 2003); - Engagements institutionnels pour la justice sociale (Corburn et Bhatia, 2007); - Utilisation relativement tôt dans le processus décisionnel (étape de la formulation de la politique); - Occasion, pour les parties prenantes, de se faire entendre; - Occasion de former une coalition. |
| Désavantages | <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté de prédire les effets sur la santé – augmentation du degré d'incertitude (Cole <i>et al.</i>, 2003); - Accent mis sur la procédure plutôt que sur les résultats (p. ex., importance accordée à la conscientisation des décideurs et à la création de liens entre les groupes, plutôt qu'aux répercussions concrètes sur la politique publique et la prise de décision); - Quantité limitée de travaux empiriques ayant testé l'ÉIS dans la pratique (p. ex., évaluations); - Difficulté/réticence des acteurs des domaines autres que la santé à se familiariser avec les concepts et la documentation liés à la santé (Corburn et Bhatia, 2007; Rattle, non publié). |
| Exemples | <p>Guides :</p> <p>Guide pratique sur l'ÉIS du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2006) :</p> <p>http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-245-01.pdf</p> <p>The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment (Royaume-Uni) (2001) :</p> <p>http://www.liv.ac.uk/ihia/IMPACT%20Reports/2001_merseyside_guidelines_31.pdf</p> <p>Ministry of Health (Nouvelle-Zélande) (2007).</p> <p>http://www.health.govt.nz/publications/whanau-ora-health-impact-assessment-2007</p> |

| | |
|---|--|
| 2.1 ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (ÉIS) (SUITE) | |
| Exemples (suite) | <p>Applications pratiques :</p> <p>Projet pilote d'ÉIS en Montérégie, au Québec (2011) : http://www.ncchpp.ca/docs/MonteregieEIS_FR.pdf</p> <p>Mixed Waste Processing Study HIA [ÉIS de l'étude sur le traitement de déchets mixtes (Toronto Public Health) (2010) : http://app.toronto.ca/tmmis/viewAgendaItemHistory.do?item=2010.HL32.2</p> |

| | |
|---|--|
| 2.2 ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ AXÉE SUR L'ÉQUITÉ | |
| Définition | <p>« L'ÉIS axée sur l'équité mise sur une méthodologie d'évaluation d'impact sur la santé pour développer une méthode complémentaire et structurée permettant de déterminer les possibles répercussions différentielles et distributives d'une politique ou d'une pratique sur la santé d'une population ainsi que sur des groupes spécifiques au sein de cette population, en plus de <u>déterminer si ces répercussions différentielles sont équitables</u> » (Mahoney, Simpson, Harris, Aldrich et Stewart, 2004, traduction libre).</p> <p>Aussi appelée Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (ÉIÉS) : processus et objectifs similaires (voir ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012).</p> |
| Cadre | Évaluation d'impact sur la santé; déterminants sociaux de la santé (Dahlgren et Whitehead, 1991). |
| Objectifs | Aider à cerner les possibles effets de projets sur la santé de groupes vulnérables ou marginalisés; faciliter l'élaboration de stratégies d'atténuation des effets; intégrer l'équité au processus décisionnel; soutenir les améliorations en matière d'équité apportées aux programmes existants et planifiés; promouvoir les questions d'équité (ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012). |
| Accent | Équité en santé. |
| Niveaux et calendrier de mise en œuvre | Politique, programme, projet; avant ou après l'adoption d'une proposition. |
| Secteurs évalués | Secteur de la santé et autres secteurs. |
| Procédure | <p>ÉIS axée sur l'équité : processus comportant six étapes :</p> <p>1. Dépistage, 2. Cadrage, 3. Identification des impacts, 4. Analyse, 5. Recommandations, 6. Évaluation et suivi (Mahoney <i>et al.</i>, 2004).</p> <p>ÉIÉS : processus comportant quatre étapes :</p> <p>1. Cadrage, 2. Identification des impacts, 3. Stratégie d'atténuation, 4. Évaluation et suivi (ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012).</p> |

| 2.2 ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ AXÉE SUR L'ÉQUITÉ (SUITE) | |
|---|---|
| Institutionnalisation | <p>Au Canada :</p> <p>Toronto Central Local Health Integration Networks (LHINs) (Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto) :</p> <p>http://www.torontocentrallhin.on.ca/Page.aspx?id=2936</p> |
| Recommandations de politiques? | Oui. |
| Recommandations allant au-delà du secteur de la santé publique? | Oui. |
| Évaluation | Pas encore évaluée formellement. |
| Avantages | <ul style="list-style-type: none"> - Considération de l'équité dans l'ÉIS plus explicite (Harris-Roxas, Harris, Harris et Kemp, 2011); - Intégration plus facile de la notion d'équité à l'élaboration de politiques, ainsi qu'à la planification de programmes et de projets. |
| Désavantages | <ul style="list-style-type: none"> - Différences de jugements sur les disparités qui seraient inéquitables, qui sont source de conflit et difficiles à éliminer. (Orenstein et Rondeau, non publié); - Confusion possible des utilisateurs de l'évaluation d'impact, qui doivent déjà choisir entre de nombreuses approches; - Quantité limitée d'exemples. |
| Exemples | <p>Guides :</p> <p>Australasian Collaboration for Health Equity Impact Assessment [collaboration australasienne pour l'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé] (2004) :</p> <p>http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=44801</p> <p>Outil d'ÉIÉS du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (2012) :</p> <p>http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/heaia/tool.aspx</p> <p>Applications pratiques :</p> <p>En cours : ÉIS axée sur l'équité du programme de pratiques parentales positives Triple P d'Enfants en santé Manitoba et de l'Université du Manitoba. Pour de plus amples renseignements :</p> <p>http://www.gov.mb.ca/healthychild/pdre/pop_based.html</p> <p>Une ÉIS rapide axée sur l'équité (Australie) :</p> <p>http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1475-9276-10-6.pdf</p> |

| 2.3 ÉVALUATION DE L'IMPACT SUR L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ (ÉIÉS) | |
|---|--|
| Définition | Outil pour déterminer les possibles effets involontaires sur la santé (positifs ou négatifs) d'un plan, d'une politique ou d'un programme au sein des groupes vulnérables ou marginalisés de la population générale (ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012). |
| Cadre | Déterminants sociaux de la santé. |
| Objectifs | Intégrer l'équité aux modèles existants et aux futurs modèles de prise de décision d'une organisation; favoriser les améliorations en matière d'équité dans l'élaboration des programmes et des services; promouvoir l'équité en santé en tant que catalyseur de changements dans l'ensemble de l'organisation. |
| Accent | Équité en santé. |
| Niveaux et calendrier de mise en œuvre | <ul style="list-style-type: none"> - Politique, programme, projet, service; - avant OU après l'adoption d'une proposition. |
| Secteurs évalués | Prestation de services de santé. |
| Procédure | Quatre étapes : 1. Cadrage, 2. Identification des impacts, 3. Stratégie d'atténuation, 4. Évaluation et suivi. |
| Institutionnalisation | Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012. http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/hea/ Toronto Central Local Health Integration Networks. http://www.torontocentrallhin.on.ca/Page.aspx?id=2936 |
| Recommandations de politiques? | Oui. |
| Recommandations allant au-delà du secteur de la santé publique? | Non. |
| Évaluation | Pas encore formellement évaluée. |
| Avantages | Aide à intégrer la notion d'équité à l'élaboration de politiques, ainsi qu'à la planification de programmes et projets. |
| Désavantages | Se concentre sur l'équité en santé sans s'attarder aux autres répercussions sur la santé (Harris-Roxas, Harris, Harris et Kemp, 2011); peu d'exemples existent. |

| 2.3 ÉVALUATION DE L'IMPACT SUR L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ (ÉIÉS) (SUITE) | |
|---|--|
| Exemples | <p>Guide : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (2012) : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/heia/tool.aspx</p> <p>Application pratique : ÉIÉS (projet pilote) Toronto Central LHIN <i>[Pas de ressources en ligne disponibles].</i></p> |

3 STRUCTURES DE SOUTIEN

| 3.1 BUREAUX D'ÉQUITÉ EN SANTÉ | |
|---|---|
| Définition | Un bureau, service ou observatoire d'équité encadre et met en œuvre des mesures d'équité au sein d'organismes de santé locaux/régionaux/provinciaux. |
| Cadre | Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'OMS (2008); Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (OMS, 1986). |
| Objectifs | Faire de l'équité en santé une priorité au sein de l'organisme et encadrer la mise en œuvre d'outils et de politiques en matière d'équité. |
| Accent | Déterminants de la santé et équité en santé. |
| Niveaux et calendrier de mise en œuvre | Politiques, programmes, projets, structures/services organisationnels. |
| Secteurs évalués | Organisations/autorités de santé publique, gouvernement local ou municipal, secteur de la santé. |
| Procédure | Variable, allant de donner des lignes directrices et de la formation jusqu'à procéder à des évaluations. |
| Institutionnalisation | La mise sur pied de bureaux ou de services implique habituellement leur intégration à une institution. Dans le cas contraire, ils pourraient être ponctuels et internes. |
| Recommandations de politiques? | Oui – à l'organisme et au gouvernement. |
| Recommandations allant au-delà du secteur de la santé publique? | Oui. |
| Évaluation | Pas encore formellement évalués. |
| Avantages | Font de l'équité une priorité pour les autorités régionales/locales et soutiennent la mise en œuvre. |
| Désavantages | Selon la structure, peuvent ne pas avoir l'autorité nécessaire pour s'assurer que l'équité est un critère important pour l'ensemble de l'organisme. |
| Exemples | Programme d'équité en santé du Service de santé publique de Sudbury et du district : http://www.sdhu.com/content/healthy_living/doc.asp?folder=3225&parent=3225&lang=1&doc=11759 |

| 3.1 BUREAUX D'ÉQUITÉ EN SANTÉ (SUITE) | |
|--|---|
| Exemples (suite) | <p>Alberta Health Services, Healthy Public Policy Unit & Reducing Disparities Unit [services de santé de l'Alberta, Unité de politiques publiques favorables à la santé et Unité de réductions des inégalités] :</p> <ul style="list-style-type: none">- Public Health Innovation and Decision : http://www.albertahealthservices.ca/2169.asp- Healthy Public Policy Unit : http://www.albertahealthservices.ca/1209.asp- Towards an Understanding of Health Equity : http://www.albertahealthservices.ca/poph/hi-poph-surv-shsa-tpgwg-annotated-glossary.pdf <p>Wisconsin Center for Health Equity, City of Milwaukee Health Department [Centre pour l'équité en santé du Wisconsin, service de santé de la Ville de Milwaukee] :</p> <p>http://www.wche.org/</p> |

4 RESSOURCES ADDITIONNELLES

Évaluation d'impact selon le genre :

<http://www.iaia.org/iaia/wiki/gender.ashx>

Outils d'analyse comparative entre les sexes :

<http://tamarackcommunity.ca/downloads/gender/Tools.pdf>

Théorie de l'intersectionnalité :

Hankivsky, O., Grace, D., Hunting, G., Ferlatte, O., Clark, N., Fridkin, A., Giesbrecht, M., Rudrum, S. et Laviolette, T. (2012). *An intersectionality-based policy analysis framework*. Simon Fraser University: Institute for Intersectionality Research and Policy.

Hankivsky, O. (dir.). (2011). *Health Inequities in Canada: Intersectional Frameworks and Practices*. Canada: UBC Press.

McGibbon, E. et McPherson, C. (2011). Applying intersectionality theory and complexity theory to address the social determinants of women's health. *Women's Health and Urban Life*, 10 (1), 59-86.

Évaluation d'impact sur l'équité en matière de race :

http://www.nice.org.uk/niceMedia/documents/clarifying_approaches.pdf

Évaluation d'impact sur la pauvreté :

<http://www.oecd.org/dataoecd/46/39/38978856.pdf>

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada. (2008). *Rapport de L'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2008*. Ottawa, Canada : Agence de la santé publique du Canada. Consulté en ligne à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2008/fr-rc/index-fra.php>
- Alberta Health Services. (2011.) *Towards an understanding of health equity: Annotated glossary. Alberta*. Consulté en ligne à : <http://www.albertahealthservices.ca/poph/hi-poph-surv-shsa-tpgwq-annotated-glossary.pdf>
- Aspinall, P.J. et Jacobson, B. (2005). *Health equity audit: a baseline survey of primary care trusts in England*. London, UK: NHS Health Development Agency. Consulté en ligne à : http://www.nice.org.uk/nicemedia/documents/health_equity_audit.pdf
- Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. (2011). *Que faisons-nous?* Consulté en ligne le 4 décembre 2011 : http://www.ccnpps.ca/95/Que_faisons-nous.ccnpps
- Cole, B. L., Wilhelm, M., Long, P. V., Fielding, J. E., Kominski, G. et Morgenstern, H. (2004). Prospects for Health Impact Assessment in the United States: New and Improved Environmental Impact Assessment or Something Different? *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 26(4), 1153-1186.
- Commission des Déterminants Sociaux de la Santé. (n.d.). *Principaux concepts relatifs aux déterminants sociaux de la santé*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Consulté en ligne à : http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/fr/index.html
- Commission des Déterminants Sociaux de la Santé. (2008). *Comblent 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*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Consulté en ligne à : http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/index.html
- Corburn, J. et Bhatia, R. (2007). Health Impact Assessment in San Francisco: Incorporating the Social Determinants of Health into Environmental Planning. *Journal of Environmental Planning Management*, 50, 323-341.
- Dahlgren, G. et Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute of Futures Studies.

- Devon Health Forum. (2003). Health and Well-Being Screening Checklist. UK: Devon Health Forum. Consulté en ligne à : http://www.nice.org.uk/media/hiadocs/Health_and_Well_Being_Screening_Checklist.pdf
- Global Equity Gauge Alliance. (2003). *The equity gauge: Concepts, principles, and guidelines. A guide for social and policy change in health*. Durban, South Africa: Global Equity Gauge Alliance and Health Systems Trust. Consulté en ligne à : http://www.gega.org.za/download/gega_guide.pdf
- Harris-Roxas, B. F., Harris, P. J., Harris, E. et Kemp, L. (2011). A rapid equity focused health impact assessment of a policy implementation plan: An Australian case study and impact evaluation. *International Journal for Equity in Health*, 10(6).
- Mahoney, M., Simpson, S., Harris, E., Aldrich, R. et Stewart Williams, J. (2004). *Equity Focused Health Impact Assessment Framework*. Australasian Collaboration for Health Equity Impact Assessment (ACHEIA). Consulté en ligne à : <http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=44801>
- Mendell, A. (2011). *Quatre types d'évaluation d'impact utilisés au Canada*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/100/Publications.ccnpps?id_article=580
- Mikkonen, J. et Raphael, D. (2010). *Social Determinants of Health: The Canadian Facts*. Toronto: York University School of Health Policy and Management. Consulté en ligne à : <http://www.thecanadianfacts.org>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2006). *Évaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration des projets de loi et règlement au Québec. Guide pratique*. Québec : Gouvernement du Québec. Consulté en ligne à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-245-01.pdf>
- National Health Service, Royal Free Hampstead. (2009). *Equality and Health inequalities Impact Assessment Screening Checklist*. UK: National Health Service, Royal Free Hampstead. Consulté en ligne à : <http://www.royalfree.nhs.uk/doc/EqIA/EqIA%20screening%20checklist.doc>
- New Zealand Ministry of Health. (2007.) Whānau ora health impact assessment. Wellington: Ministry of Health. Consulté en ligne à : <http://www.health.govt.nz/publications/whanau-ora-health-impact-assessment-2007>
- NHS Employers. (2009). Template for a full equality impact assessment. UK: NHS Employers. Consulté en ligne à : http://www.nhsemployers.org/SiteCollection/Documents/EqIA_template200109.pdf

- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. (2012). *Guide de travail pour l'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES). Version 2.0.* Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Consulté en ligne à : <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/hea/docs/workbook.pdf>
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. (2012). *Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé.* Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Consulté en ligne à : <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/hea/tool.aspx>
- Orenstein, M. et Rondeau, K. (non publié). *Scan of Health Equity Impact Assessment Tools.* Canada: Habitat Health Impact Consulting.
- Organisation mondiale de la Santé. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.* Ottawa : Canada. Consulté en ligne à : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf
- Pedersen, S., Barr, V., Wortman, J., Rootman, I. et Public Health Association of BC. (2007). *Core Public Health Functions for BC. Evidence Review: Equity Lens.* British Columbia: Population Health and Wellness, Ministry of health. Consulté en ligne à : http://phabc.org/pdfcore/Equity_Lens-Evidence_Review.pdf
- Rattle, R. (non publié). *Health Impact Assessment Practices in Canada.* Document de travail préparé pour le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.
- Scott-Samuel, A., Birley, M. et Arden, K. (2001). *The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment. Second Edition.* UK: International Health Impact Assessment Consortium. Consulté en ligne à : http://www.liv.ac.uk/ihia/IMPACT%20Reports/2001_merseyside_guidelines_31.pdf
- Smith, K. (n.d.) *Implementing health inequalities impact assessment in Bro Taf.* Cardiff, UK: Bro Taf Health Authority. Consulté en ligne à : http://www.london.gov.uk/lhc/docs/lhs/hia2/r_hia811.pdf
- St-Pierre, L. et Mendell, A. (2011). *L'implantation de l'ÉIS au Canada : le projet pilote ÉIS en Montérégie, Québec.* Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/100/Publications.ccnpps?id_article=665
- Sudbury & District Health Unit. (2007). *Health equity mapping checklist.* Consulté en ligne à : <http://www.sdhu.com/uploads/content/listings/SDHUHealthEquityChecklist-2007.pdf>

- S2D/Centre Collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones. (2005). *Étude de l'impact sur la santé : principaux concepts et méthodes proposées. Consensus de Göteborg*. Consulté en ligne à : <http://www.ssents.uvsq.fr/IMG/pdf/gothenburgpaperfr.pdf>. Traduction de : European Centre for Health Policy. (1999). *Health impact assessment: Main concepts and suggested approach. Gothenburg consensus paper*. Brussels: WHO-Regional Office for Europe). Consulté en ligne à : <http://www.ssents.uvsq.fr/IMG/pdf/gothenburgpaperfr.pdf>
- Wismar, M., Blau, J., Ernst, K. et Figueras, J. (dir.). (2007). *The effectiveness of Health Impact Assessment: Scope and limitations of supporting decision-making in Europe*. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies. Consulté en ligne à : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98283/E90794.pdf

