Excellence en santé Canada

Le cadre d'action pour l'équité en santé d'Excellence en santé Canada

Une invitation à mener le changement vers un système de santé équitable

Table des matières

Introduction 3
Co-conception et engagements directeurs 4
Comprendre comment se manifeste l'iniquité 5
Un cadre d'action pour des soins équitables 7
Termes clés et définitions 10
Remerciements 11
Annexe A 12

À propos d’Excellence en santé Canada

Excellence en santé Canada (ESC) travaille avec des partenaires pour diffuser les innovations, renforcer les capacités et catalyser le changement dans les politiques afin que toutes et tous au Canada reçoivent des soins sûrs et de qualité. En collaborant avec les patients et patientes, les personnes proches aidantes et le personnel de la santé, nous transformons les innovations éprouvées en améliorations durables dans tous les aspects de l’excellence en santé.

Nos grandes lignes d’action sont les soins et services aux personnes aînées, les soins plus proches du milieu de vie, ainsi que la rétention du personnel de santé — la qualité et la sécurité demeurant bien sûr au cœur de toutes nos activités. Nous sommes résolus à favoriser des soins inclusifs, équitables et culturellement sûrs par la mobilisation de différents groupes, dont des patientes et des patients, des personnes proches aidantes, des membres des Premières Nations, des Métis, des Inuit et le personnel des services de santé.

Créé en 2021, ESC est issu de la fusion de l’Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Fondation canadienne pour l’amélioration des services de santé. ESC est un organisme de bienfaisance indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

150, rue Kent, bureau 200
Ottawa (Ontario) K1P 0E4 Canada
1 866 421-6933 | info@hec-esc.ca

Réseaux sociaux

LinkedIn | Bluesky | Instagram | Facebook

ESC honore les territoires traditionnels sur lesquels son personnel et ses partenaires vivent, travaillent et se divertissent. L’organisme reconnaît que le niveau de vie dont ses membres bénéficient aujourd’hui est le résultat de l’intendance et des sacrifices des premiers habitants de ces territoires.

Introduction

Excellence en santé Canada (ESC) œuvre pour un avenir où chaque personne peut bénéficier de soins et services de santé sûrs et de qualité, quels que soient son identité et son lieu de résidence. En éliminant les obstacles à l'origine des iniquités en santé, nous pouvons bâtir un système plus robuste, inclusif et équitable, qui protège la santé et la dignité de chacun et chacune.

La santé est essentielle, tant sur le plan personnel qu'à l'échelle communautaire ou nationale. Elle permet aux personnes de s'épanouir, de faire des choses qui leur procurent de la joie, de se soutenir mutuellement et de participer pleinement à la vie communautaire. À plus grande échelle, une population en santé fortifie l'économie du pays, atténue la pression sur le système de santé et favorise une société où chaque personne peut vivre dans les meilleures conditions. Prioriser l'équité en santé, c'est veiller à ce que ces bienfaits bénéficient à chaque personne et à chaque communauté, non pas uniquement à ceux et celles qui jouissent de privilèges ou d'un meilleur accès aux soins.

Au Canada et ailleurs, de nombreuses personnes sont en moins bonne santé en raison des obstacles inhérents à nos systèmes, dont celui de la santé, ce qui aggrave les iniquités. Le racisme et d'autres formes de discrimination créent des différences injustes et évitables en matière d'accès aux soins et services de santé, d'expérience de soins et de résultats cliniques. De nombreuses personnes sont concernées : les membres des Premières Nations, les Inuit et les Métis, la population noire et les communautés racisées, les personnes 2S/LGBTQIA+, les personnes et familles à faibles revenus, les personnes en situation de handicap, les nouveaux arrivants, des personnes de tous âges ainsi que de nombreuses autres communautés qui font face à des obstacles systémiques.

ESC voit des possibilités concrètes de lutter contre ces iniquités en santé. La ressource Repenser la sécurité des patients, par exemple, nous invite à reconnaître que toutes les formes de préjudice sont importantes et impactent directement la qualité des soins. En prenant conscience des causes sous-jacentes et en agissant pour prévenir ces préjudices, nous pouvons bâtir un système de santé ancré dans le respect, la sécurité et la bienveillance.

Le cadre d'action pour l'équité en santé d'ESC a été conçu à l'intention des personnes travaillant dans les réseaux de la santé, afin de réaliser des changements concrets qui feront progresser l'équité et amélioreront les soins pour un plus grand nombre de personnes. Ce cadre nous permet d'explorer :

- les facteurs systémiques qui contribuent aux disparités en santé;
- les mesures à prendre pour rendre les soins, les services et les systèmes de santé plus équitables;
- les pistes de réflexion pouvant générer de nouvelles possibilités d'action et de collaboration.

Cette ressource vise à soutenir le personnel de santé afin qu'il puisse fournir des soins qui répondent aux besoins de la population. Où que vous en soyez dans votre démarche vers l'équité en santé, ce cadre vous appuiera tout au long de votre cheminement vers des soins et services de santé plus sûrs et de qualité, pour tout le monde.

Co-conception et engagements directeurs

Le cadre d'action pour l'équité en santé a été élaboré conjointement avec un groupe diversifié de partenaires, au travers d'une collaboration et d'un apprentissage continus. Fin 2022, ESC a mis en place un groupe consultatif pour se pencher sur les notions d'équité, de diversité et d'inclusion dans le secteur de la santé, et examiner la littérature afin de dégager des thèmes clés pour orienter ce cadre. En 2024, un groupe de partenaires élargi s'est réuni à Tkaronto (Toronto) pour finaliser le cadre et aborder la mise en œuvre de ses recommandations. Ces discussions ont porté sur la création de relations de confiance et l'échange de connaissances, afin d'ancrer le cadre dans le vécu des personnes les plus touchées par ces iniquités.

Toute mention du processus de co-conception dans le présent document fait référence à cette collaboration. Vous trouverez plus loin une liste exhaustive des personnes ayant contribué au cadre.

L'équité en santé, c'est reconnaître et honorer notre humanité, écouter attentivement et avec humilité, et prioriser le sentiment d'appartenance, la bienveillance et les relations authentiques. Les soins de santé désignent par définition des personnes qui prennent soin d'autrui.

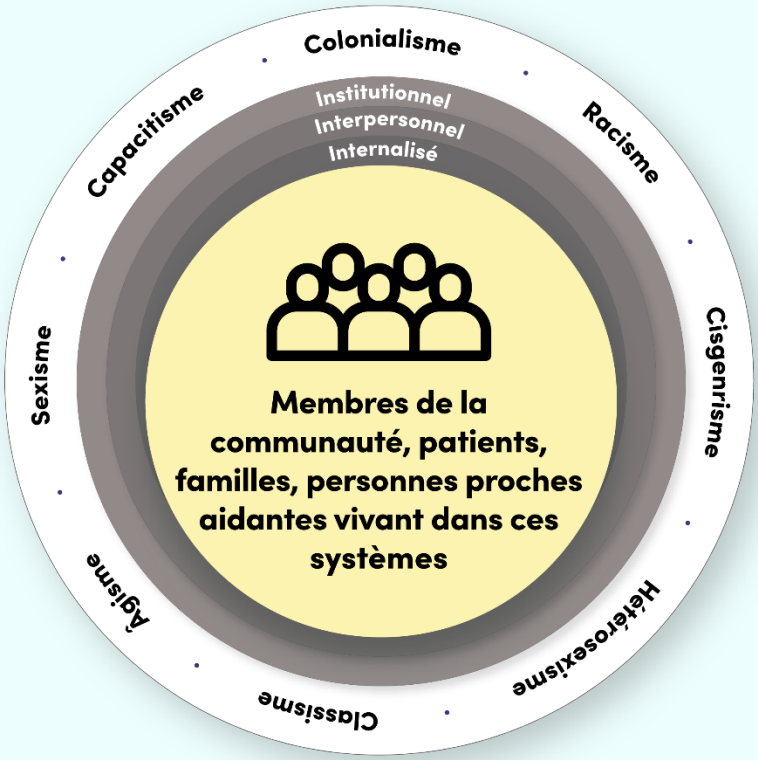
Le cadre repose sur des engagements fondamentaux qui orientent l'approche des personnes, des équipes et des organisations en matière d'équité en santé. Ces engagements ne sont pas immuables, ils servent de guides pour soutenir les actions concrètes.

- **Mener une réflexion approfondie** — se remettre en question en réfléchissant à nos contextes sociaux et nos privilèges, à leur influence sur nos perspectives et à leurs liens avec les systèmes plus vastes (système de santé, politiques et pratiques).
- **Reconnaître l'intersectionnalité** — comprendre que l'on peut être confronté à des obstacles multiples interreliés (par exemple, le racisme, le capacitisme ou encore le sexisme), qui affectent l'expérience individuelle du système de santé.
- **Adopter une approche de lutte contre le racisme et l'oppression** — repérer et lutter contre les formes de racisme et d'iniquité qui se manifestent au quotidien, dans nos interactions et nos systèmes.
- **Être sensible aux traumatismes** — apprendre à reconnaître le traumatisme et les différentes répercussions des systèmes d'oppression sur les personnes et les communautés, qui influencent l'état de santé des personnes sur plusieurs générations.
- **Bâtir des relations fondées sur la confiance et la responsabilisation** — prioriser la création de liens avec les personnes et les communautés pour opérer ensemble des changements forts et durables.
- **S'engager à apprendre et désapprendre** — l'équité en santé est un travail de tous les instants. Tout comme les communautés et les connaissances, nos approches ont vocation à progresser.

Comprendre comment se manifeste l'iniquité

Figure 1 : Les systèmes d'oppression interreliés

*Reportez-vous à l'Annexe A, Figure 1 pour la description longue.



Tout d'abord, le cadre reconnaît que les structures et systèmes sociétaux établis définissent nos comportements et notre perception du monde. Ces systèmes sont si profondément ancrés en nous qu'ils deviennent imperceptibles, surtout chez les personnes qui en bénéficient. Ils créent pourtant des obstacles pour d'autres, affectant leur bien-être et causant des préjudices. Ce sont les « systèmes d'oppression ». Ils influent sur trois axes majeurs du fonctionnement du système de santé et de l'expérience de soins des usagers et des usagères :

- **Axe institutionnel** : Comment les politiques, les pratiques et les processus décisionnels d'une organisation peuvent créer des iniquités en matière d'accès aux services ou de qualité et de sécurité des soins fournis.
- **Axe interpersonnel** : Comment les stéréotypes et les biais, qu'ils soient conscients ou non, façonnent les interactions humaines.
- **Axe personnel (internalisation)** : Comment les croyances et les messages véhiculés par la société nous concernant et concernant les autres influencent nos pensées et nos comportements, souvent à notre insu.

Aborder l'équité en santé en adoptant une approche intersectionnelle consiste à reconnaître que souvent, plusieurs obstacles peuvent se cumuler. Par exemple, une personne peut subir une discrimination en raison de son genre, sa race, son âge ou encore son statut socioéconomique, ce qui peut nuire à la qualité et à la sécurité des soins qui lui sont prodigués.

C'est quoi, l'eau?

Les systèmes d'oppression ont des impacts sur la santé et entraînent des résultats cliniques inégaux. Prendre conscience de ces systèmes ne vise pas à désigner des responsables. Il s'agit plutôt d'un premier pas décisif vers la création d'un système de santé où chaque personne peut jouir de la meilleure santé possible.

C'est quoi, l'eau? Cette métaphore soulève une question essentielle : quels sont les systèmes qui nous entourent et dont nous n'avons pas toujours conscience? Tout comme l'eau est invisible au poisson, ces systèmes sont si omniprésents qu'ils en deviennent invisibles pour nous aussi.

Marquer un temps de réflexion

Les six questions suivantes nous invitent à réfléchir aux engagements directeurs de l'équité en santé et aux obstacles présents dans le système de santé pour trouver ensemble des solutions plus équitables et inclusives pour tout le monde.

- Comment pouvons-**nous** comprendre nos liens avec les systèmes qui créent des avantages injustes pour certains et des obstacles pour d'autres?
- Quel est l'impact de ces systèmes sur nous ou sur les personnes que **nous** servons?
- Comment se manifestent les injustices, aussi petites soient-elles, au quotidien? Quelles actions collectives pouvons-nous entreprendre pour les contrer?
- Comment pouvons-**nous** bâtir des relations solides et responsables qui soutiennent un changement durable?
- Dans quelle mesure le traumatisme, notamment causé par les systèmes injustes, affecte-t-il les personnes et les communautés? Comment pouvons-**nous** approfondir notre compréhension et promouvoir une meilleure santé pour tout le monde?
- Comment pouvons-**nous** rester ouverts à l'apprentissage et continuer à améliorer nos approches de soins pour répondre aux besoins changeants des communautés?

Vous aimeriez en savoir plus?

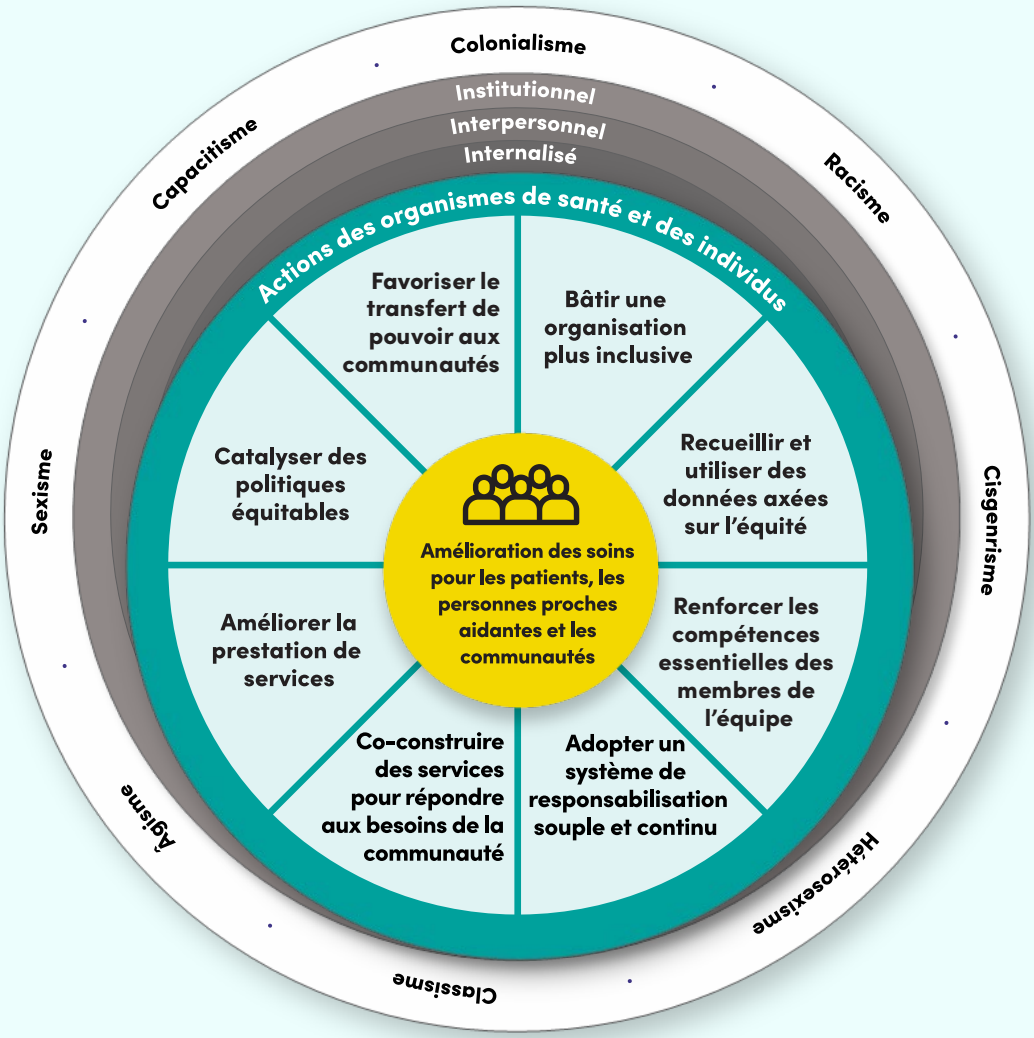
Visionnez la série de webinaires *Échange de connaissances virtuel sur l'équité, la diversité et l'inclusion* d'ESC, qui porte sur différentes approches pour promouvoir l'équité en santé.

Un cadre d'action pour des soins équitables

À mesure que nous prenons conscience des causes profondes des iniquités en santé, nous renforçons notre capacité d'action. Le cadre ci-dessous présente huit actions (fondées sur des données probantes et co-définies par le groupe consultatif) qui peuvent permettre aux équipes et organismes de santé de rendre les soins plus équitables.

Figure 2 : Cadre d'action pour l'équité en santé d'ESC*

Reportez-vous à l'Annexe A, Figure 2 pour la description longue.



1. **Bâtir une organisation plus inclusive** : La création des équipes et l'embauche de leaders doivent refléter la diversité des personnes desservies. Cela assure l'intégration d'expériences et de besoins diversifiés dans la structure, la stratégie et l'action organisationnelles.

   Exemple : Établissez des objectifs clairs en matière d'équité pour vos ressources humaines et actualisez les pratiques de recrutement, de rétention, de rémunération et de promotion en vue de favoriser un milieu de travail diversifié et inclusif.

2. **Recueillir et utiliser des données axées sur l'équité** : Il s'agit de collecter et d'exploiter des données portant sur les personnes, les communautés et les populations de la manière la plus appropriée, éthique et authentique qui soit. Un travail collaboratif avec la communauté permet de décider comment (et pourquoi) recueillir et utiliser ces données pour appuyer l'équité en santé.

   Exemple : Mettez en place des comités de gouvernance communautaires pour déterminer quelles données recueillir, comment les utiliser, les protéger et les communiquer, mais aussi combien de temps les conserver.

3. **Renforcer les compétences essentielles des membres de l'équipe** : Proposer des occasions d'apprentissage axées sur la sécurité et l'humilité culturelles, les pratiques anti-oppressives et de lutte contre le racisme ou encore les soins tenant compte des traumatismes, permet aux équipes de mieux comprendre et combattre les inégalités. Le changement concret est possible lorsque les personnes évoluent dans un environnement propice à l'apprentissage, au désapprentissage et au développement professionnel.

   Exemple : Organisez des événements d'apprentissage (durée et format divers) pour répondre aux besoins d'apprentissage uniques de vos équipes.

4. **Adopter un système de responsabilisation souple et continu** : La responsabilisation transforme les engagements pris en actions concrètes et contribue à renforcer la confiance des personnes et des communautés servies. Cela signifie prioriser la transparence, l'humilité et les relations solides.

   Exemple : Élaborez des rapports annuels accessibles au public qui présentent vos progrès ainsi que les domaines à améliorer dans le cadre de vos objectifs et priorités à court ou long terme axés sur l'équité

5. **Co-construire des services pour répondre aux besoins de la communauté** : Il est nécessaire d'évaluer et d'améliorer de façon régulière les politiques, les programmes et les services proposés pour mieux servir les communautés. Ce travail doit être une collaboration intersectorielle entre les organismes de santé et de services sociaux et les membres de la communauté, compte tenu des facteurs sociaux et structurels qui ont des impacts sur la santé et l'accès aux soins.

   Exemple : Investissez dans des programmes qui s'attaquent aux déterminants sociaux et structurels de la santé, axés notamment sur la promotion de la santé et le développement communautaire, au-delà des soins de courte durée.

6. **Améliorer la prestation de services** : Adopter de nouvelles approches en matière de prestation de services permet de rendre les soins et services de santé plus accessibles, inclusifs et efficaces. Cela inclut la formation du personnel dans des domaines de compétences clés et le recours aux stratégies de soins centrées sur la personne.

   Exemple : Embauchez aux points d'intervention du personnel digne de confiance auquel les membres de la communauté peuvent s'identifier

.

7. **Catalyser des politiques équitables** : Travailler en collaboration avec les communautés permet de co-construire des politiques qui répondent aux besoins des membres les plus durement touchés par les iniquités, et d'intégrer l'équité dans les systèmes de santé. À l'échelle organisationnelle, régionale et gouvernementale, les politiques de santé ont le potentiel de changer durablement la donne.

   Exemple : Examinez les politiques et procédures actuelles en intégrant la notion d'équité pour repérer les lacunes et les pistes d'améliorations.

8. **Changer les rapports de pouvoir et permettre aux communautés de prendre le leadership** : Il s'agit d'offrir aux membres de la communauté l'occasion de jouer un rôle actif dans la prise de décisions, la définition des priorités, la conception et la planification des services.

   Exemple : Prenez le temps d'établir des relations fortes basées sur la confiance avec les membres de la communauté pour assurer une collaboration authentique et durable.

ESC a à cœur d'intégrer ces actions dans la conception et l'exécution de ses programmes et initiatives. Comprendre l'équité et les systèmes qui avantagent certains au détriment des autres est un processus de longue haleine. Le cadre d'action pour l'équité en santé sera actualisé régulièrement afin de refléter nos apprentissages et de contribuer à créer un système de santé plus équitable et inclusif pour tout le monde.

Termes clés et définitions

La terminologie et les concepts liés à l'équité en santé peuvent sembler inhabituels ou complexes. Les définitions fournies dans ce glossaire vous aideront à les comprendre et à les utiliser dans le cadre de votre travail.

Équité en santé : état dans lequel chaque personne peut atteindre son plein potentiel en santé, et où nul n'est désavantagé en raison de son identité, du contexte social ou des politiques.

Communautés structurellement marginalisées : groupes ou communautés qui ne sont pas souvent considérés comme prioritaires dans les systèmes sociaux ou institutionnels.

Systèmes qui avantagent certains au détriment des autres, ou systèmes d'iniquités : systèmes individuels de pouvoir et d'oppression qui se recoupent et se conjuguent pour maintenir l'oppression de groupes structurellement marginalisés.

Colonialisme : processus ou démarche visant à occuper un autre pays ou territoire et sa population et à en prendre le contrôle.

Racisme : idéologie fondée sur la race ou l'ethnicité selon laquelle un groupe est supérieur aux autres, et qui crée des systèmes entravant l'accès aux ressources essentielles (soins et services de santé, éducation, logement, emploi, etc.) des personnes marginalisées.

Cisgenrisme : systèmes structurels et sociaux qui privilégient l'identité cisgenre ou entraînent une discrimination envers les personnes dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe assigné à la naissance.

Hétérosexisme : structures sociales et institutionnelles qui normalisent l'hétérosexualité par défaut.

Classisme : systèmes hiérarchiques fondés sur le statut économique qui créent un avantage ou un désavantage pour les personnes.

Âgisme : pratiques discriminatoires et stéréotypes fondés sur l'âge qui restreignent l'égalité des chances et le respect des personnes, et affectent les jeunes tout autant que les personnes aînées.

Sexisme : systèmes profondément ancrés qui perpétuent les pratiques discriminatoires et l'inégalité des chances en fonction du genre, renforçant ainsi les stéréotypes préjudiciables et restreignant le potentiel individuel.

Capacitisme : structures sociétales qui dévalorisent et excluent systématiquement les personnes en situation de handicap.

Pratiques anti-oppression : stratégies et actions qui remettent en question les normes établies de la société.

Intersectionnalité : action conjuguée de diverses caractéristiques d'une personne (genre, race, ethnicité, etc.) à l'origine d'expériences uniques qui façonnent sa vision du monde.

Ces définitions proviennent de sources et de formes de connaissance différentes, nous ne pouvons donc pas fournir de référence unique.

Remerciements

C’est avec une immense gratitude que nous reconnaissons les contributions des personnes suivantes :

Responsables de projets chez ESC : Carol Fancott et Brady Comeau

Marraine de projet : Denise McCuaig

Responsables principaux de la recherche et du développement : Jay Shaw, Shivani Chandra, Simone Shahid, Dara Gordon et Sumaya Mehelay de l’Institute for Health Systems Solutions and Virtual Care de l’Hôpital Women’s College

Membres du groupe consultatif et personnes ayant participé à l’atelier en présentiel :

- Adriana Gonzalez
- Ambreen Sayani
- B Adair
- Carolyn Shimmin
- Cheryl Louzado
- Chris Cochrane
- Ciann Wilson
- Corey Bernard
- Cynthia Damba
- Eric De Prophetis
- Jocelyn Adams
- Kaeli O’Connor
- Karen Brooks
- Katie Aubrecht
- Kent Cadogan Lofstgard
- Kortnee Tilson
- Lindsay Yarrow
- Lisa Nowlan
- Lorraine Thomas
- Amy Blanding
- Amy Ma
- Maria Judd
- Matthew Murphy
- Meg Ellis
- Miranda Saroli
- Myriam Fournier-Tombs
- Nandini Saxena
- Necole Sommersell
- Oleksandra Budna
- Piotr Burek
- Prachi Khanna
- Raha Mahmoudi
- Scotty Kupsch
- Stephanie Nixon
- Sutton Eaves
- Timothy Christie
- Tommy Akinnawonu
- Vishal Jain

Nous reconnaissons que beaucoup d’idées, théories et concepts fondamentaux présentés ici, ainsi que dans le cadre d’action pour l’équité en santé, sont ancrés dans le travail d’éminents penseurs spécialisés dans les domaines suivants : les pratiques de décolonisation, le féminisme noir, la théorie critique de la race et les droits civils et humains.

Nous souhaitons également remercier chaleureusement les membres de Ka-odàkedjig, les Aînées Meeka Kakudluk et Dalyce Huot et l’Aîné Bruce Dumont, pour leur soutien, leur participation et leurs conseils lors de l’événement qui a eu lieu à Tkaronto en mars 2024.

Ont contribué à cette ressource : Brady Comeau, Miranda Saroli, Nandini Saxena, Kortnee Tilson, Kaeli O’Connor, Carol Fancott, Sutton Eaves, Kristine Russell, Audrey L’Espérance, ainsi que l’équipe de l’Institute for Health Systems Solutions and Virtual Care de l’Hôpital Women’s College.

Annexe A

Descriptions longues (accessibles) des figures

Figure 1 : Les systèmes d’oppression interreliés

Ce diagramme circulaire et multiniveau est une représentation des systèmes qui influent sur les individus et les communautés. Au centre du diagramme, sur un cercle jaune, se trouve une icône de cinq personnes, suivie du texte : « Membres de la communauté, patients, familles, personnes proches aidantes vivant dans ces systèmes ».

Trois anneaux entourent le cercle jaune central, chacun ayant une teinte de gris différente, avec les descriptions suivantes partant de l’intérieur vers l’extérieur :

- Internalisé
- Interpersonnel
- Institutionnel

Ces trois niveaux sont entourés d’un dernier anneau blanc sur lequel se trouvent plusieurs termes désignant différentes formes d’oppression systémique :

- Colonialisme
- Racisme
- Cisgenrisme
- Hétérosexisme
- Classisme
- Âgisme
- Sexisme
- Capacitisme

Le cadre est une représentation visuelle de la façon dont les multiples systèmes de pouvoir et d’oppression interagissent et affectent les individus qui s’y trouvent.

Revenir à la section Comprendre comment se manifeste l’iniquité

Figure 2 : Cadre d’action pour l’équité en santé d’ESC

Ce diagramme circulaire et multiniveau illustre un cadre permettant d’améliorer les soins pour les patientes, patients, personnes proches aidantes et communautés en adoptant huit actions axées sur l’équité en santé.

- Cercle central (jaune) :
  Contient le texte suivant : « Amélioration des soins pour les patients, les personnes proches aidantes et les communautés ».
  Une icône de cinq personnes se trouve au-dessus du texte et symbolise l’approche axée sur les personnes et les communautés.
- Anneau du milieu (turquoise) :
  Le cercle est divisé en huit parts, chacune représentant une action clé que les organismes de santé et les individus peuvent entreprendre :
  1. Bâtir une organisation plus inclusive
  2. Recueillir et utiliser des données axées sur l’équité
  3. Renforcer les compétences essentielles des membres de l’équipe
  4. Adopter un système de responsabilisation flexible et continu
  5. Co-construire des services pour répondre aux besoins de la communauté
  6. Améliorer la prestation des services
  7. Catalyser des politiques équitables
  8. Favoriser le transfert de pouvoir aux communautés
- Anneau externe (gris) : représente les systèmes sociaux plus vastes qui influent sur les soins et services de santé :
  - Institutionnel
  - Interpersonnel
  - Internalisé
- Anneau délimitant le diagramme (blanc) : présente différentes formes d’oppression systémique qui ont une incidence sur l’équité en santé.
  - Colonialisme
  - Racisme
  - Cisgenrisme
  - Hétérosexisme
  - Classisme
  - Âgisme
  - Sexisme
  - Capacitisme

Ce cadre explique visuellement en quoi la lutte contre les iniquités systémiques et la mise en œuvre d’actions ciblées peuvent favoriser des résultats cliniques plus équitables.

Revenir à la section Un cadre d’action pour des soins équitables