



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé



LE PLAIDOYER ET L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

PARLONS-EN

FAIT PARTIE DE LA SÉRIE « PARLONS-EN »

FIGURE 1 : ACTIONS ET PLAIDOYER : TYPES D'ACTION POUR RÉDUIRE LES INÉQUITÉS EN SANTÉ ET LES MODÈLES DE PLAIDOYER AFFÉRENTS



LE PLAIDOYER EN SANTÉ PUBLIQUE

Le plaidoyer est une stratégie incontournable en matière de santé populationnelle. Ce genre d'activités s'appuie sur l'action collective pour provoquer un changement systémique. Il vise à modifier les facteurs en amont qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé. Le plaidoyer confirme l'importance de s'engager dans les processus politiques pour obtenir les changements d'orientation souhaités sur les plans organisationnels et systémiques.^{1 à 3}

Le plaidoyer permet d'influencer les processus décisionnels afin de générer des changements positifs dans l'intérêt des personnes et de leur milieu de vie.

Le plaidoyer social est l'essence même de la mission de la santé publique et une responsabilité de la plus haute importance pour les professionnels de la santé publique.^{1 (p. 15)} [Traduction libre]

Le plaidoyer est l'un des trois volets proposés dans la Charte d'Ottawa⁴ en matière de promotion de la santé et l'un des quatre rôles à jouer par la santé publique pour améliorer l'équité en santé.⁵ Le plaidoyer s'est révélé un élément majeur dans un grand nombre de réalisations de la santé publique au cours du dernier siècle.⁶ Il constitue en outre une compétence essentielle pour le personnel de la santé publique au Canada.⁷

La présente publication a pour objectif de souligner l'importance du plaidoyer comme stratégie et pratique pour les personnes œuvrant au sein de la santé publique et de définir les divers rôles de plaidoyer que peut jouer le secteur de la santé publique pour agir positivement sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé.

LES ACTIONS PAR RAPPORT À L'INIQUITÉ ET LES MODÈLES DE PLAIDOYER AFFÉRENTS

Le plaidoyer fait partie intégrante du rôle de la santé publique^{1 et 8} parce que ce genre d'activités peut permettre d'agir de façon appréciable sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé. Le choix du modèle dépendra du contexte, de la philosophie de travail du praticien comme tel et de l'idéologie organisationnelle dominante.⁹

Tout comme il y a plusieurs façons d'atténuer les iniquités en santé, il y a plusieurs démarches de plaidoyer possibles pour agir sur ces dites iniquités. Avant de choisir une stratégie, les praticiens de la santé publique doivent se demander si chacun des efforts accomplis suivant un modèle de plaidoyer donné correspond bien aux actions sous-jacentes pour atténuer les iniquités en santé, en fonction de l'objectif et de l'axe (voir la figure 1).

LES RÔLES DU PLAIDOYER DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Quatre principaux rôles sont à considérer par les acteurs de la santé publique avant de déterminer les moyens à prendre pour soutenir une stratégie de plaidoyer qui vise à améliorer l'équité en santé.

1 ENCADRER LES ENJEUX

L'encadrement facilite l'analyse du problème, le choix de la solution, la priorisation de l'axe du changement et la création de messages efficaces. Le fait d'encadrer l'enjeu aide à déterminer le changement souhaité pour faire avancer les intérêts de la santé publique et ce qu'il faudra faire pour obtenir le changement.^{2 et 16}

L'encadrement est fondamental si on veut utiliser les outils médiatiques et communicationnels^{2 et 18} et mettre sur pied des campagnes d'information et d'éducation de manière efficace. Le plaidoyer médiatique applique les valeurs de justice sociale à la pratique qui veut qu'on agisse sur les déterminants sociaux de la santé.^{1, 15 et 19} Les auteurs du plaidoyer peuvent aider les médias à mieux dresser le portrait des individus et des circonstances et, ainsi, à mieux faire ressortir le contexte entourant les problèmes de santé publique et les solutions afférentes.¹⁶

Le but ultime consiste à influencer les tenants du pouvoir pour modifier ou conserver les lois, adopter les politiques et fournir les ressources susceptibles d'exercer une influence sur des populations entières.^{17 et 16}

2 RECUEILLIR ET DIFFUSER LES DONNÉES

Au chapitre du plaidoyer, la santé publique a un rôle de premier plan à jouer en matière de production de données et de diffusion de l'information auprès de ses partenaires, notamment en ce qui a trait à l'analyse des besoins, à l'encadrement des enjeux, à la détermination des solutions et à l'évaluation des résultats des activités.^{11, 20, et 22}

Il est plus facile de choisir de bons indicateurs de rendement en se basant sur une théorie du changement précise. Le processus d'élaboration d'une telle théorie permet à l'ensemble des intervenants de bien comprendre les tenants et les aboutissants entourant à la fois le plaidoyer et la politique.¹³ L'intégration de l'équité en santé dans la surveillance en santé publique et l'information sur la santé des populations contribue à ce processus.

3 TRAVAILLER EN COLLABORATION ET CONTRACTER DES ALLIANCES

Le plaidoyer le plus puissant en santé publique se fait dans des contextes qui concernent de nombreux groupes et individus représentant des rôles précis et divers, notamment des rôles communautaire, gouvernemental (branche exécutive ou législative), professionnel et personnel.²¹

Un bon nombre des activités de plaidoyer se structurent autour de coalitions. Ainsi, des organismes se solidarisent afin d'accroître leur pouvoir politique, mettre en commun leurs ressources et coordonner les stratégies. Les coalitions jouent un rôle primordial dans des situations où les fonctionnaires de la santé publique ressentent le besoin de se prononcer contre certaines politiques publiques ou de s'engager dans des activités visant à modifier certaines pratiques organisationnelles. Les chercheurs et les associations professionnelles ont la responsabilité de se joindre aux citoyens pour réclamer l'établissement d'objectifs fondés sur des données probantes. Cela permet à des personnes qui sont peut-être aussi des fonctionnaires de participer aux efforts de plaidoyer en portant leur chapeau de professionnels.¹⁷

4 SE SERVIR DU SYSTÈME JUDICIAIRE ET JURIDIQUE

La santé publique peut recourir à une variété de lois et de textes législatifs pour faire avancer l'équité en santé. Les mécanismes peuvent concerner strictement la santé (p. ex. contrôle des maladies infectieuses, sécurité des aliments, prévention des maladies chroniques) ou d'autres secteurs (p. ex. éducation, aide au revenu, impôt). Les liens tissés entre la santé publique et divers autres secteurs, dont le gouvernement, constituent un volet essentiel de toute stratégie de plaidoyer prévue à ce chapitre.

Les fonctionnaires de la santé publique ont l'autorité voulue pour intervenir dans les dossiers de la santé publique, quels que soient les représentants élus. Ils détiennent par ailleurs un pouvoir rhétorique et de réglementation suffisamment autonome grâce à la *Loi sur la santé publique* dans chacune des provinces et chacun des territoires du Canada. Le plaidoyer peut aussi donner lieu à des poursuites devant les tribunaux.²⁰

LE PLAIDOYER COMME TACTIQUE DE CHANGEMENT DANS LES POLITIQUES ET LES STRUCTURES PUBLIQUES

Le plaidoyer se révèle une tactique particulièrement puissante pour entraîner des changements dans les politiques et les structures. Il traduit les problèmes individuels en enjeux sociaux, en agissant sur les déterminants sociaux de la santé extrinsèques comme le logement, l'emploi et l'éducation.¹¹ Dans ce contexte, le plaidoyer vise également une transformation des processus d'élaboration des politiques^{12 et 13}, et concerne directement les stratégies de mobilisation collective, d'autonomisation et de recherche participative axée sur l'action.¹¹

Les principales modalités du plaidoyer sont notamment^{1 (p. 51)}:

- des objectifs clairs et précis en matière de politiques publiques
- une base solide de recherches et de données scientifiques
- des valeurs véhiculant la légitimité, l'équité et la justice sociale
- un soutien de toutes parts grâce à des coalitions
- les communications de masse servant à encadrer les enjeux et à établir les programmes publics
- l'utilisation des processus politiques et législatifs pour générer un changement

DES VALEURS DICHOTOMIQUES

L'avènement de l'équité en santé concerne la justice sociale, qu'il est possible d'atteindre en agissant sur les écarts de santé systématiques qui sont injustifiés et injustes.¹⁴ Du point de vue politique, les enjeux du pouvoir et de la domination entravent les démarches de plaidoyer pour les déterminants sociaux de la santé. La question d'éthique associée à la « justice commerciale » va à l'encontre de celle associée à la « justice sociale » dans toute démocratie libérale tel le Canada. Les valeurs liées à la justice commerciale vont dans le sens de la responsabilité individuelle, d'une intervention gouvernementale restreinte et de la nature volontaire et morale du comportement. Les valeurs de justice sociale vont quant à elles dans le sens de la garantie des prestations de base, du bien collectif et d'une participation gouvernementale indispensable.¹⁶ La dichotomie entre la justice sociale et la justice commerciale se trouve au cœur de tous les grands débats d'orientation concernant la santé publique.¹⁵

Par conséquent, les praticiens de la santé publique travaillent au sein de structures organisationnelles largement dictées par des valeurs de justice commerciale tout en plaidant pour un changement d'orientation afin de faire avancer les valeurs de justice sociale.¹⁶ Étant la stratégie de santé publique la plus politique, le plaidoyer constitue un risque à la fois pour les praticiens et les organismes.¹¹ De nombreux travailleurs de la santé publique rémunérés à même les deniers publics voient le plaidoyer comme un interdit puisque l'influence des politiques publiques est très souvent l'objet même du plaidoyer.¹⁷

INTÉGRER LE PLAIDOYER DANS LES PRATIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE

Inscrire le plaidoyer dans les pratiques de santé publique exige que les praticiens et les organismes examinent leurs actions de manière à coordonner le but (autonomisation ou prévention et protection) et l'axe (individus et groupes ou politiques et structures) à la priorité choisie (voir la figure 1).

En santé publique jusqu'à maintenant, le plaidoyer pour l'équité en santé s'est principalement concentré sur l'axe qui concerne les individus et des groupes. Il n'existe aucun modèle particulier pour améliorer l'équité en santé. Cela dit, le plaidoyer se révèle plus efficace s'il s'inscrit dans une stratégie plus globale combinant à la fois le plaidoyer ascendant et descendant.⁸ Il importe en outre que les stratégies de plaidoyer visant à atténuer les iniquités en santé prévoient des efforts d'un bout à l'autre du continuum en amont et en aval.²⁴ Nous devons mieux intégrer nos interventions en matière de plaidoyer et les diriger plus en amont, c'est-à-dire vers un changement stratégique et structurel si nous voulons réussir à améliorer l'équité en santé de manière tangible.

QUESTIONS À DÉBATTRE

1. Quelles compétences vous seraient nécessaires pour vous engager dans des activités de plaidoyer à l'égard des déterminants sociaux de la santé? Ces compétences sont-elles similaires ou différentes selon les objectifs ou les secteurs ciblés?
2. Comment votre organisme pourrait-il créer un cadre qui vous encouragerait à vous engager en toute quiétude dans des activités de plaidoyer? Quelles mesures votre organisme pourrait-il prendre pour coordonner ses politiques et ses pratiques et ses objectifs en matière de plaidoyer?
3. De quelles façons vous et votre organisme pourriez-vous contribuer aux activités de plaidoyer en vue d'entraîner un changement d'orientation et une transformation sociale sur le plan structurel?

BIBLIOGRAPHIE

1. Dorfman, L., S. Sorenson, et L. Wallack. (2009). *Working upstream – skills for social change: a resource guide for developing a course on advocacy for public health* [Internet]. Berkeley (CA) : Berkeley Media Studies Group, 2009 [cité le 2 avril 2015]. 288 p. À télécharger à l'adresse http://bmsg.org/sites/default/files/bmsg_handbook_working_upstream.pdf [en anglais].
2. Johnson, S.A. *Public health advocacy: Healthy Public Policy discussion paper*. Edmonton (Alb.) : Services de santé de l'Alberta, Health Public Policy, 2009 [cité le 2 avril 2015]. 9 p. À télécharger à l'adresse www.albertahealthservices.ca/pop/hp-hp-hpp-public-health-advocacy.pdf [en anglais].
3. Vancouver Coastal Health. *Advocacy guideline and resources* [Internet]. Vancouver Coastal Health, Population Health [date inconnue], [cité le 2 avril 2015]. 11 p. À télécharger à l'adresse www.vch.ca/media/Population-Health_Advocacy-Guideline-and-Resources.pdf [en anglais].
4. Organisation mondiale de la Santé. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : une conférence internationale pour la promotion de la santé* [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la santé, novembre 1986 [cité le 2 avril 2015]. 5 p. À télécharger à l'adresse www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/chartre-chartre/pdf/chartre.pdf.
5. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Le rôle de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé : Parlons-en* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2013 [cité le 2 avril 2015]. 6 p. À télécharger à l'adresse http://nccdh.ca/images/uploads/PHR_FR_Final.pdf.
6. ACSP : Association canadienne de santé publique [Internet]. Ottawa (Ont.) : Association canadienne de santé publique, « 12 grandes réalisations » [date inconnue], [cité le 2 avril 2015], [enviroment trois écrans]. À consulter à l'adresse www.cpha.ca/fr/programs/history/achievements.aspx.
7. Agence de la santé publique du Canada. *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0*. Ottawa (Ont.) : Agence de la santé publique du Canada, Amélioration des compétences en santé publique, 2008 [cité le 2 avril 2015]. 29 p. À télécharger à l'adresse www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-fra090407.pdf.
8. Carlisle, S. « *Health promotion, advocacy and health inequalities: a conceptual framework* ». *Health Promotion International*. 2000, vol. 15, n° 4, p. 369 à 376.
9. Raphael, D., J. Brassolotto, et N. Baldeo. « *Ideological and organizational components of differing public health strategies for addressing the social determinants of health* ». *Health Promotion International*. 16 avril 2014, DOI : 10.1093/heapro/dau022.
10. Whitehead, M. « *Glossary: a typology of actions to tackle social inequalities in health* ». *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2007, vol. 61, p. 473 à 478.
11. McCubbin, M., R. Labonté, et B. Dallaire. « *Advocacy for healthy public policy as a health promotion technology* » [Internet]. Centre for Health Promotion, Université de Toronto [archives en ligne].
12. Benoit, F. *Les modèles de politiques publiques et leur utilité en santé publique : le modèle des étapes* [Internet]. Montréal (Qc) : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2013 [cité le 2 avril 2015]. 11 p. À télécharger à l'adresse www.ccnpps.ca/docs/ModeleEtapesPolPubliques_FR.pdf.
13. Reisman, J., A. Gienapp, et S. Stachowiak. *A guide to measuring advocacy and policy* [Internet]. Annie E. Casey Foundation, Baltimore (MD), 2007 [cité le 2 avril 2015]. 46 p. À télécharger à l'adresse www.aecf.org/m/resource/doc/aecf-aguidetomeasuringpolicyandadvocacy-2007.pdf [en anglais].
14. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *L'équité en santé : Parlons-en* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2013 [cité le 2 avril 2015]. 6 p. À télécharger à l'adresse http://nccdh.ca/images/uploads/L'equite_en_sante_Parlons-en_2013.pdf.
15. Dorfman, L., et I.D. Krasnow. « *Public health and media advocacy* ». *Annual Review of Public Health*. 2014, vol. 35, p. 293 à 306.
16. Dorfman, L., L. Wallack, et K. Woodruff. « *More than a message: framing public health advocacy to change corporate practices* ». *Health Education & Behavior*. 2005, vol. 32, p. 320 à 336.
17. Chapman, S. « *Advocacy for public health: a primer* ». *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2004, vol. 58, p. 361 à 365.
18. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé et Association canadienne de santé publique. *Communiquer au sujet des déterminants sociaux de la santé : inégalité de revenu et santé*. Sous presse.
19. Berkeley Media Studies Group [Internet]. c2015 [cité le 2 avril 2015]. À consulter à l'adresse www.bmsg.org/
20. Freudenberg, N. « *Public health advocacy to change corporate practices: implications for health education practice and research* ». *Health Education & Behavior*. 2005, vol. 32, n° 3, p. 298 à 319.
21. Christoffel, K.K. « *Public health advocacy: process and product* ». *American Journal of Public Health*. 2000, vol. 90, p. 722 à 726.
22. Loue, S. « *Glossary: community health advocacy* ». *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2006, vol. 60, p. 458 à 463.
23. Fafard, P. *Processus de développement des politiques publiques : Quel rôle peuvent jouer les professionnels de santé publique? [présentation]* [Internet]. Atelier d'été des CCNSP. 2009 [cité le 2 avril 2015]. 79 p. À télécharger à l'adresse [www.ae2009.ca/docs/FR_Fafard_NCCHPP_July9_ProcessusPPFinal\(2\).pdf](http://www.ae2009.ca/docs/FR_Fafard_NCCHPP_July9_ProcessusPPFinal(2).pdf).
24. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Se diriger vers l'amont... Parlons-en* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2014 [cité le 2 avril 2015]. 6 p. À télécharger à l'adresse http://nccdh.ca/images/uploads/Se_diriger_vers_lamont_finale_fr1.pdf.



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ (CCNDS)

Université St. Francis Xavier

Antigonish NÉ B2G 2W5

tél : 902-867-5406

téléc: 902-867-6130

ccnds@stfx.ca www.ccnds.ca

Twitter: @NCCDH_CCNDS

Rédaction : Lesley Dyck et Sume Ndumbe-Eyoh. Des remerciements particuliers vont aux Drs Richard Musto et Deena Hinshaw ainsi qu'à Jason Cabaj et Rebecca Fortin.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier.

Veillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit :

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2015). *Le plaidoyer et l'équité en santé... Parlons-en*. Antigonish (N. É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-987901-09-2

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). 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 électronique (en format PDF) du présent document est disponible dans le site Web du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse www.ccnds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Let's Talk: Advocacy and Health Equity*.