

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

OUTIL RÉFLEX-ISS

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

« Observer, comprendre et analyser une intervention pour mieux prendre en considération les inégalités sociales de santé »

Cet outil de réflexion est mis à la disposition de votre équipe afin de permettre à ses membres de réfléchir collectivement à la manière de mieux prendre en compte les inégalités sociales de santé (ISS) dans leur projet, dans la perspective de les réduire ou, du moins, de ne pas les aggraver. Cet outil de réflexion ne vise pas à mesurer l'impact ou l'efficacité d'une intervention sur la réduction des ISS, il a surtout pour objectif d'ouvrir le dialogue sur la question des ISS. Il est complémentaire à d'autres outils que vous êtes susceptibles d'utiliser afin d'assurer la qualité de votre projet. Il permet d'accompagner votre équipe dans une démarche d'identification et d'analyse des points forts et des points à améliorer d'un projet eu égard à la réduction des inégalités sociales de santé. Il intègre les stratégies centrales comme la participation, l'action sur les déterminants sociaux de la santé, la concertation, l'intersectorialité et le pouvoir d'agir.

Pour qui ?

Les personnes qui planifient, mettent en œuvre, évaluent et voient à la pérennisation des projets sociosanitaires, en collaboration avec leurs partenaires sectoriels et intersectoriels (ex. ministères, commissions scolaires, municipalités, écoles, organismes communautaires, etc.)

Quand et comment l'utiliser ?

Il n'y a pas de « bon moment » pour utiliser l'outil, ni de nombre requis de séances de travail pour le remplir. Il est présenté en cinq sections qui peuvent être utilisées indépendamment, en fonction de là où vous en êtes avec votre projet, soit au moment de réaliser une planification concertée, d'ajuster une planification ou une intervention existante, de la mettre en œuvre, de l'évaluer et/ou de planifier les conditions nécessaires à sa pérennisation.

Pour commencer, nous vous invitons d'abord à identifier l'étape de développement du projet; par la suite, pour chacun des éléments de réflexion de l'étape, de vous situer en fonction des cinq choix illustrant les différents niveaux possibles d'avancement de la réflexion et de réponse à l'élément, allant de 0 à 5. Voici une description de la signification des cinq niveaux à l'intérieur desquels situer l'état d'avancement de votre projet eu égard à la prise en compte des ISS :


MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

- (0) « **N'a pas été considéré** » : signifie que cet aspect n'a pas été considéré dans l'intervention, ou que l'équipe n'est pas en mesure de s'exprimer sur cet énoncé. Il faut amorcer une réflexion !
- (1) « **Réflexion amorcée** » : signifie que cet aspect a été discuté brièvement, que la réflexion est à un stade embryonnaire. Il faut redoubler d'efforts!
- (2) « **Proposition d'actions concrètes** » : indique que cet aspect fait l'objet d'une réflexion avancée au sein de l'équipe, que des propositions concrètes sont à l'étude mais qu'elles doivent maintenant être réalisées. Il faut mettre tous nos efforts afin de consolider les acquis et avancer vers la réalisation de mesures concrètes !
- (3) « **Des actions concrètes sont entreprises** » : signifie que plusieurs actions concrètes sont entreprises mais jugées encore insuffisantes pour atteindre le plein potentiel de votre action contre les ISS. Vous êtes sur la bonne voie, encore un petit effort !
- (4) « **Élément pris en compte** » : signifie que l'élément est significativement pris en compte dans les actions réalisées. Il faut désormais travailler à maintenir les acquis !

Finalement, dans la section de droite, nous vous proposons d'inscrire l'argumentaire soutenant l'identification du niveau atteint et de noter les éléments de contexte et les spécificités des mesures amorcées. À l'issue de votre analyse, une section à la fin de l'étape est réservée afin d'y noter votre bilan et les pistes d'amélioration à considérer.

À la fin de la grille, vous trouverez une dernière section permettant de faire le bilan du projet et d'y annoter les pistes d'améliorations à poursuivre ou à entreprendre.

Considérations importantes :

- Les notions suivies du sigle * sont définies dans la section « Définitions des termes et notions utiles au remplissage de la grille », annexée à l'outil de réflexion. Pour y accéder cliquer sur le bouton  et cliquer sur [retour à la page...](#) pour revenir.
- Les termes « projet » et « intervention » sont tous deux utilisés pour décrire l'action menée par votre équipe. La notion de **projet** et parfois également de « programme » ou « plan » - est habituellement davantage utilisée au plan régional et la notion d'**intervention** l'est plutôt au plan local. Encore une fois, il faut prendre en considération la flexibilité de l'outil : que vous considériez votre action comme un projet ou plutôt comme une intervention, l'outil s'applique avec autant de pertinence.
- S'il s'agit de votre première utilisation de l'outil, vous pouvez solliciter un accompagnement par une personne possédant une solide base de connaissances sur les déterminants sociaux de la santé et les ISS pour animer vos discussions d'équipe.

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

Titre du projet :

Brève description du projet :

Population cible*
du projet :

Quels sont les sous-groupes* ciblés
par le projet?

ÉTAPES DE DÉVELOPPEMENT DU PROJET

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

Date et lieu de la séance de travail :

Membres de l'équipe présents lors de la séance de travail et rôle de chacun dans le projet:

1. PLANIFICATION DU PROJET les éléments auxquels réfléchir et répondre	N'a pas été considéré	Réflexion amorcée	Proposition mesures concrètes	Mesures concrètes entreprises	Élément complètement intégré	Non applicable	Argumentaire, mesures entreprises et éléments
	0	1	2	3	4		

ANALYSE DU PROBLÈME ET DES BESOINS

Q1. La nature du problème des **inégalités sociales de santé*** (ISS) et les problèmes vécus par les différents **sous-groupes cibles*** de la population concernée sont clairement décrits et définis dans le projet.

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

1. PLANIFICATION DU PROJET les éléments auxquels réfléchir et répondre	N'a pas été considéré	Réflexion amorcée	Proposition mesures concrètes	Mesures concrètes entreprises	Élément complètement intégré	Non applicable	Argumentaire, mesures entreprises et éléments
	0	1	2	3	4		

Q2. Le contexte et les **déterminants sociaux*** susceptibles d'avoir un effet sur la problématique des ISS identifiées sont décrits.

Q3. Des déterminants différents ont été recherchés pour chacun des sous-groupes cibles de la population concernée par l'intervention (ex.: âge, sexe, culture, niveau d'éducation).

Q4. L'identification des sous-groupes cibles découle d'une description du problème des ISS qui s'est appuyée sur différentes sources d'information :

- connaissances théoriques ou modèles explicatifs
- connaissances scientifiques/données de surveillance
- avis d'experts et/ou de professionnels de la problématique

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

1. PLANIFICATION DU PROJET les éléments auxquels réfléchir et répondre	N'a pas été considéré	Réflexion amorcée	Proposition mesures concrètes	Mesures concrètes entreprises	Élément complètement intégré	Non applicable	Argumentaire, mesures entreprises et éléments
	0	1	2	3	4		

Q5. La description du problème des ISS a pris en compte l'avis des différents sous-groupes cibles de la population concernée par l'intervention.

Q6. Les acteurs impliqués dans l'intervention ont une vision partagée du contexte et de la problématique des ISS pour chacun des sous-groupes ciblés.

OBJECTIFS, JUSTIFICATION ET CONCEPTION DES ACTIONS

Q7. L'orientation du projet et ses activités visent les déterminants sociaux de la santé à l'origine des ISS identifiées.

Q8. L'intervention propose un éventail d'activités pour répondre aux différents besoins des sous-groupes cibles de la population concernée, en se référant à la stratégie d'**universalisme proportionnée***.

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

1. PLANIFICATION DU PROJET les éléments auxquels réfléchir et répondre	N'a pas été considéré	Réflexion amorcée	Proposition mesures concrètes	Mesures concrètes entreprises	Élément complètement intégré	Non applicable	Argumentaire, mesures entreprises et éléments
	0	1	2	3	4		
Q9. L'orientation du projet vise explicitement à réduire les ISS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Q10. Les objectifs de l'intervention sont cohérents avec l'analyse du problème des ISS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Q11. Les moyens et les stratégies d'actions retenues pour réduire les ISS s'appuient sur les meilleures pratiques disponibles*.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Q12. D'éventuelles retombées non-souhaitées * sur les ISS ont été anticipées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

1. PLANIFICATION DU PROJET les éléments auxquels réfléchir et répondre	N'a pas été considéré	Réflexion amorcée	Proposition mesures concrètes	Mesures concrètes entreprises	Élément complètement intégré	Non applicable	Argumentaire, mesures entreprises et éléments
	0	1	2	3	4		

IMPLICATION DES PARTENAIRES ET DU PUBLIC CIBLE

Q13. Les principaux partenaires concernés intersectoriels par l'intervention ont été impliqués dès le début, au moment de la planification.

Q14. Des intervenants terrains possédant une expérience spécifique dans le domaine de la lutte contre les ISS ont été impliqués dès le début, au moment de la planification.

Q15. Des personnes des différents sous-groupes cibles ont été impliquées dès le début, au moment de la planification.

Q16. Les divers avis, les visions opposées potentielles et les rapports de pouvoir entre les différents partenaires impliqués dans le processus de décision autour des enjeux sur les ISS ont été présentés et discutés.

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

ÉVALUATION GLOBALE

Examinez l'ensemble des réponses et commentaires que vous avez fournis pour cette étape. Maintenant, attribuez-vous une note globale pour cette étape en lien avec les actions entreprises pour mieux prendre en considération les ISS. Tout simplement répondre vert, jaune ou rouge. La catégorie jaune est une catégorie particulièrement large, il peut être utile d'identifier les possibilités d'amélioration au sein de cette catégorie. Cette cote vous donnera une indication du gradient-ISS de votre projet à cette étape particulière.



BILAN DE L'ÉTAPE



PISTES D'AMÉLIORATION À PRIORISER

Selon le contexte culturel et historique des milieux d'appartenance des sous-groupes cibles, les contextes organisationnels, vos ressources humaines et financières et les systèmes de valeurs partagés ou non, entre les acteurs concernés par le projet.

PISTE D'AMÉLIORATION 1

Personne responsable

Échéancier

PISTE D'AMÉLIORATION 2

Personne responsable

Échéancier

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

2. MISE EN OEUVRE DU PROJET les éléments auxquels réfléchir et répondre	N'a pas été considéré	Réflexion amorcée	Proposition mesures concrètes	Mesures concrètes entreprises	Élément complètement intégré	Non applicable	Argumentaire, mesures entreprises et éléments
	0	1	2	3	4		

ORGANISATION ET PILOTAGE DE L'ACTION

Q17. Des mesures visant à encourager et outiller les intervenants à se mobiliser pour la réduction des ISS ont été déployées.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Q18. L'action proposée prend en compte le contexte culturel et historique des milieux d'appartenance des sous-groupes cibles.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Q19. Des **mesures incitatives*** visant à encourager les différents sous-groupes cibles à participer à la mise en oeuvre de l'intervention ont été déployées.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Q20. Des méthodes de travail permettant de prendre en compte le point de vue et de favoriser les contributions des sous-groupes cibles ont été utilisés.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

2. MISE EN OEUVRE DU PROJET les éléments auxquels réfléchir et répondre	N'a pas été considéré	Réflexion amorcée	Proposition mesures concrètes	Mesures concrètes entreprises	Élément complètement intégré	Non applicable	Argumentaire, mesures entreprises et éléments
	0	1	2	3	4		

Q21. Les rôles, tâches et responsabilités spécifiques à la réduction des ISS de tous les acteurs impliqués dans l'intervention sont clairement définis.

Q22. La personne responsable de l'intervention ainsi que les membres de son équipe ont pris tous les moyens pour acquérir les connaissances pour mener avec confiance les activités visant la réduction des ISS.

Q23. La personne responsable de l'intervention, les personnes qui interviennent et les partenaires ont pensé à la manière d'assurer une vigilance quant à d'éventuelles retombées non-souhaitées, pouvant notamment contribuer à augmenter ou perpétuer les ISS.

LEADERSHIP

Q24. Le leadership est partagé entre les différents acteurs impliqués dans l'intervention sur les aspects en lien avec les ISS.

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

2. MISE EN OEUVRE DU PROJET les éléments auxquels réfléchir et répondre	N'a pas été considéré	Réflexion amorcée	Proposition mesures concrètes	Mesures concrètes entreprises	Élément complètement intégré	Non applicable	Argumentaire, mesures entreprises et éléments
	0	1	2	3	4		

Q25. La personne responsable de l'intervention est consciente des ISS et exerce un rôle de leadership par la mobilisation des acteurs sur la réduction des ISS.

ADAPTATION ET ACCESSIBILITÉ DE L'ACTION

Q26. Les processus de l'intervention notamment les outils de communication, sont adaptés au niveau de **littératie*** de chaque sous-groupes cibles.

Q27. Des moyens ont été mis en oeuvre pour faciliter la participation des sous-groupes cibles et s'adapter aux contraintes suivantes : accessibilité physique, accessibilité géographique, accessibilité financière, **acceptabilité de l'action***.

Q28. Les sources potentielles de **stigmatisation*** et de discrimination ont été prises en compte.

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

ÉVALUATION GLOBALE

Examinez l'ensemble des réponses et commentaires que vous avez fournis pour cette étape. Maintenant, attribuez-vous une note globale pour cette étape en lien avec les actions entreprises pour mieux prendre en considération les ISS. Tout simplement répondre vert, jaune ou rouge. La catégorie jaune est une catégorie particulièrement large, il peut être utile d'identifier les possibilités d'amélioration au sein de cette catégorie. Cette cote vous donnera une indication du gradient-ISS de votre projet à cette étape particulière.



BILAN DE L'ÉTAPE



PISTES D'AMÉLIORATION À PRIORISER

Selon le contexte culturel et historique des milieux d'appartenance des sous-groupes cibles, les contextes organisationnels, vos ressources humaines et financières et les systèmes de valeurs partagés ou non, entre les acteurs concernés par le projet.

PISTE D'AMÉLIORATION 1

Personne responsable

Échéancier

PISTE D'AMÉLIORATION 2

Personne responsable

Échéancier

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

3. POUVOIR D'AGIR les éléments auxquels réfléchir et répondre	N'a pas été considéré	Réflexion amorcée	Proposition mesures concrètes	Mesures concrètes entreprises	Élément complètement intégré	Non applicable	Argumentaire, mesures entreprises et éléments
	0	1	2	3	4		

Q29. L'intervention vise à renforcer le **pouvoir d'agir*** des sous-groupes cibles.

Q30. Des activités sont entreprises pour améliorer les compétences, la participation, l'estime de soi et/ou le développement de la conscience critique des sous-groupes cibles et ainsi leur permettre d'agir sur ce qui est important pour eux en participant à ce projet.

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

ÉVALUATION GLOBALE

Examinez l'ensemble des réponses et commentaires que vous avez fournis pour cette étape. Maintenant, attribuez-vous une note globale pour cette étape en lien avec les actions entreprises pour mieux prendre en considération les ISS. Tout simplement répondre vert, jaune ou rouge. La catégorie jaune est une catégorie particulièrement large, il peut être utile d'identifier les possibilités d'amélioration au sein de cette catégorie. Cette cote vous donnera une indication du gradient-ISS de votre projet à cette étape particulière.



BILAN DE L'ÉTAPE



PISTES D'AMÉLIORATION À PRIORISER

Selon le contexte culturel et historique des milieux d'appartenance des sous-groupes cibles, les contextes organisationnels, vos ressources humaines et financières et les systèmes de valeurs partagés ou non, entre les acteurs concernés par le projet.

PISTE D'AMÉLIORATION 1

Personne responsable

Échéancier

PISTE D'AMÉLIORATION 2

Personne responsable

Échéancier

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

4. ÉVALUATION les éléments auxquels réfléchir et répondre	N'a pas été considéré	Réflexion amorcée	Proposition mesures concrètes	Mesures concrètes entreprises	Élément complètement intégré	Non applicable	Argumentaire, mesures entreprises et éléments
	0	1	2	3	4		

PLANIFICATION ET MISE EN OEUVRE DE L'ÉVALUATION

Q31. Le dispositif de suivi de la mise en oeuvre de l'intervention inclut spécifiquement le suivi des actions portant sur les ISS.

Q32. Un plan d'évaluation ciblant notamment les actions sur les ISS a été développé dès l'étape de planification de l'intervention.

Q33. Les partenaires impliqués dans le projet ont participé à la conception et à la réalisation du plan d'évaluation portant notamment sur la réduction des ISS.

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

4. ÉVALUATION les éléments auxquels réfléchir et répondre	N'a pas été considéré	Réflexion amorcée	Proposition mesures concrètes	Mesures concrètes entreprises	Élément complètement intégré	Non applicable	Argumentaire, mesures entreprises et éléments
	0	1	2	3	4		

Q34. Des personnes des différents sous-groupes cibles concernés par l'intervention ont participé à la conception et à la réalisation du plan d'évaluation, portant notamment sur la réduction des ISS.

Q35. Les méthodes de collecte de données sont adaptées aux différents niveaux de littératie des répondants ciblés par l'évaluation (ex.: outils, moyens, questionnaires).

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

Q36. L'évaluation s'interroge sur la capacité de l'intervention à réduire les ISS.

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

4. ÉVALUATION les éléments auxquels réfléchir et répondre	N'a pas été considéré	Réflexion amorcée	Proposition mesures concrètes	Mesures concrètes entreprises	Élément complètement intégré	Non applicable	Argumentaire, mesures entreprises et éléments
	0	1	2	3	4		
Q37. L'évaluation comprend des indicateurs qui permettent de déterminer les effets de l'intervention sur les différents sous-groupes cibles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Q38. L'évaluation s'interroge sur d'éventuels effets non-souhaités de l'intervention sur la production, l'accroissement ou la perpétuation des ISS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Q39. Les recommandations formulées à la suite de l'évaluation incluent des ajustements à faire au projet au regard de la réduction des ISS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

4. ÉVALUATION les éléments auxquels réfléchir et répondre	N'a pas été considéré	Réflexion amorcée	Proposition mesures concrètes	Mesures concrètes entreprises	Élément complètement intégré	Non applicable	Argumentaire, mesures entreprises et éléments
	0	1	2	3	4		
Q40. Les recommandations formulées à la suite de l'évaluation ont impliqué les différents partenaires, dont des personnes des sous-groupes cibles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Q41. Il existe une procédure de suivi des effets à long terme permettant de connaître le maintien ou non des bénéfiques ou résultats de l'intervention qui sont en lien avec les changements au regard des ISS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

ÉVALUATION GLOBALE

Examinez l'ensemble des réponses et commentaires que vous avez fournis pour cette étape. Maintenant, attribuez-vous une note globale pour cette étape en lien avec les actions entreprises pour mieux prendre en considération les ISS. Tout simplement répondre vert, jaune ou rouge. La catégorie jaune est une catégorie particulièrement large, il peut être utile d'identifier les possibilités d'amélioration au sein de cette catégorie. Cette cote vous donnera une indication du gradient-ISS de votre projet à cette étape particulière.



BILAN DE L'ÉTAPE



PISTES D'AMÉLIORATION À PRIORISER

Selon le contexte culturel et historique des milieux d'appartenance des sous-groupes cibles, les contextes organisationnels, vos ressources humaines et financières et les systèmes de valeurs partagés ou non, entre les acteurs concernés par le projet.

PISTE D'AMÉLIORATION 1

Personne responsable

Échéancier

PISTE D'AMÉLIORATION 2

Personne responsable

Échéancier

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

5. PÉRENNISATION les éléments auxquels réfléchir et répondre	N'a pas été considéré	Réflexion amorcée	Proposition mesures concrètes	Mesures concrètes entreprises	Élément complètement intégré	Non applicable	Argumentaire, mesures entreprises et éléments
	0	1	2	3	4		
Q42. Des activités propices à la poursuite des activités et de leurs effets sur la réduction des ISS ont été prévues dès la planification du projet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Q43. Des moyens ont été pensés ou entrepris pour stabiliser les ressources organisationnelles dédiées aux activités de l'intervention visant la réduction des ISS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Q44. Le fonctionnement de l'organisation responsable de l'intervention a été ajusté pour faciliter la prise en compte des ISS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

ÉVALUATION GLOBALE

Examinez l'ensemble des réponses et commentaires que vous avez fournis pour cette étape. Maintenant, attribuez-vous une note globale pour cette étape en lien avec les actions entreprises pour mieux prendre en considération les ISS. Tout simplement répondre vert, jaune ou rouge. La catégorie jaune est une catégorie particulièrement large, il peut être utile d'identifier les possibilités d'amélioration au sein de cette catégorie. Cette cote vous donnera une indication du gradient-ISS de votre projet à cette étape particulière.



BILAN DE L'ÉTAPE



PISTES D'AMÉLIORATION À PRIORISER

Selon le contexte culturel et historique des milieux d'appartenance des sous-groupes cibles, les contextes organisationnels, vos ressources humaines et financières et les systèmes de valeurs partagés ou non, entre les acteurs concernés par le projet.

PISTE D'AMÉLIORATION 1

Personne responsable









Échéancier

PISTE D'AMÉLIORATION 2

Personne responsable

Échéancier

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

Bilan global de l'équipe au regard des ISS 	 Commentaires	 Pistes d'amélioration
Planification du projet 		
Mise en oeuvre du projet 		
Pouvoir d'agir 	Ça va bien, continuer.	
Évaluation 		
Pérennisation 		

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

Définitions des termes et notions utiles au remplissage de la grille

Inégalité sociales de santé

Les inégalités sociales de santé font référence à des écarts de santé associés à des avantages ou à des désavantages sociaux (p. ex. revenu, niveau de scolarité, inclusion sociale). Ces écarts sont injustes et évitables et il est possible de les atténuer. Les inégalités sociales de santé se répartissent selon le gradient social. Les expressions « inégalités sociales de santé » et « iniquités de santé » s'utilisent parfois de manière interchangeable (http://nccdh.ca/images/uploads/Glossary_FR_Feb_26.pdf). Le gradient social évoque un continuum, c'est-à-dire le fait que l'état de santé est corrélé avec le statut socio-économique des individus (par exemple le niveau d'éducation ou de revenu). Le gradient social sert à décrire le phénomène par lequel ceux qui sont au sommet de la pyramide sociale jouissent d'une meilleure santé que ceux directement en dessous d'eux, et qui eux-mêmes sont en meilleure santé que ceux qui sont juste en dessous et ainsi de suite, jusqu'aux plus bas échelons (Guide INPES, 2010 <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1333.pdf>).

Population cible et sous-groupes cibles

La population ciblée par une intervention se compose de sous-groupes qu'il convient de distinguer afin d'adapter son action à chacun d'eux. Pour être efficace, une intervention doit prévoir des activités pour chacun des sous-groupes cibles. Ceci signifie notamment que l'on ne s'adressera pas de la même façon à tous les sous-groupes cibles, qui diffèrent par la langue, le niveau d'instruction, le niveau socio-économique, etc. Par exemple, une intervention qui vise la population cible des enfants d'un quartier x doit répondre aux différents besoins des sous-groupes cibles identifiés, comme les enfants 0-5 ans des familles migrantes, les enfants des familles monoparentales ou encore les enfants des familles de groupes socioéconomiques de niveau moyen. Ainsi, une intervention qui a pour objectif de réduire les inégalités sociales de santé ne visera pas à rejoindre exclusivement les plus pauvres, mais bien l'ensemble des divers groupes concernés par la problématique de santé dans la population à laquelle l'on s'adresse, tout au long du gradient social, en modulant l'intensité de l'intervention selon le niveau socioéconomique et en fonction des besoins.

Pouvoir d'agir - Empowerment

L'*empowerment* est un processus ou une approche qui vise à permettre aux individus, aux communautés, aux organisations d'avoir plus de pouvoir d'action et de décision sur des éléments importants de leur vie, plus d'influence sur leur environnement et leur vie. Dans le cadre de l'élaboration de cet outil de réflexion, le cadre que propose Ninacs a été utilisé pour définir le pouvoir d'agir, dont voici les grandes lignes (Ninacs, W., 2003). L'empowerment individuel s'opère sur quatre plans : la participation, les compétences, l'estime de soi et la conscience critique.

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

- la participation se manifeste par une progression qui évolue d'une assistance muette à l'exercice d'un droit de parole (incluant le droit de la refuser), suivi par celui de se faire entendre et culminant par le droit de participer aux décisions. La participation renvoie également à la capacité croissante de contribuer et d'assumer les conséquences de sa participation, ce qui implique la capacité d'agir de façon rationnelle et la propension à s'engager ;
- les compétences comprennent les connaissances et les habiletés permettant, d'une part, la participation et, d'autre part, l'exécution de l'action, et elles peuvent se traduire tant par l'acquisition de nouvelles compétences que par la réévaluation de celles déjà possédées;
- l'estime de soi mène l'individu à se percevoir comme possédant une capacité d'agir lui permettant d'atteindre des objectifs personnels ou collectifs ;
- la conscience critique correspond au développement d'une conscience collective (l'individu n'est pas seul à avoir un problème), d'une conscience sociale, qui permet à l'individu de réduire son sentiment de culpabilité en comprenant que ses problèmes (individuels ou collectifs) sont influencés par la façon dont la société est organisée. L'aboutissement de la conscience critique est la conscience politique et l'acceptation d'une responsabilité personnelle pour le changement (la solution des problèmes d'ordre structurel passe par le changement social, c'est-à-dire par l'action politique).

Déterminants sociaux de la santé

Les déterminants sociaux de la santé sont des facteurs interdépendants d'ordre social, politique, économique et culturel qui créent les conditions dans lesquelles les personnes naissent, vivent, grandissent, apprennent, travaillent, s'amuse et vieillissent. L'interaction entre les déterminants sociaux de la santé amène ces conditions à se transformer et à changer au fil du temps et de la vie, influençant la santé des individus et des groupes de différentes façons. La répartition inéquitable de ces déterminants entre les groupes sociaux est à l'origine de la construction et de la reproduction des inégalités sociales de santé au sein d'un même pays ou entre divers pays. (http://nccdh.ca/images/uploads/Glossary_FR_Feb_26.pdf)

Universalisme proportionné

Cette approche consiste à offrir à l'ensemble de la population un certain nombre de services universels, puis à intensifier l'action en fonction des besoins spécifiques des personnes selon les difficultés auxquelles elles sont confrontées (Marmot Review (2012). Fair society, healthy lives, Strategic review of health inequalities in England post- 2010). Ainsi, l'approche ne se centre pas uniquement sur les personnes les plus pauvres.

Meilleures pratiques

Les meilleures pratiques sont des activités qui reposent sur des preuves scientifiques, sur la vaste expérience communautaire et sur des connaissances culturelles. Elles font aussi référence aux interventions développées à partir de critères reconnus pour augmenter leur potentiel d'efficacité. Les interventions en matière de santé seront plus efficaces si elles sont fondées sur les meilleures pratiques (<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/ipchls-spimmvs/glossary-glossaire-fra.php>).

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

Mesures incitatives

Les mesures incitatives visent à inciter les sous-groupes cibles à participer : ex. formation certifiée, compensation financière, repas offerts aux participants, certificat de participation, halte-garderie disponible, remboursement du transport.

Retombées non-souhaitées

Conséquences imprévues qui vont à l'encontre du but recherché : ex. accroissement des inégalités sociales de santé, accroissement de la stigmatisation, dégradation de l'état de santé du groupe(s) cible(s), changement d'attitude négative de la population générale ou de certains acteurs envers le(s) groupe(s) cible(s).

Littératie en santé

La littératie en santé est « la capacité d'avoir accès à de l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie ». Selon l'approche intersectorielle pour améliorer la littératie en santé des Canadiens et Canadiennes, une personne ayant un bon niveau de littératie en santé doit être en mesure de : 1) comprendre et exécuter des directives en matière d'auto-soins, notamment l'administration de traitements curatifs médicaux quotidiens complexes, 2) planifier son mode de vie et y apporter les modifications nécessaires pour améliorer sa santé, 3) prendre des décisions adéquates et éclairées en matière de santé, 4) savoir comment et quand avoir accès à des soins de santé, au besoin, 5) partager avec d'autres des activités favorisant la santé et 6) faire face aux problèmes de santé dans son milieu et la société en général (http://www.cpha.ca/uploads/progs/literacy/examples_f.pdf).

Acceptabilité de l'intervention

Le résultat d'un processus par lequel les parties concernées construisent ensemble les conditions minimales à mettre en place, pour qu'un projet, programme ou politique s'intègre de façon harmonieuse, et à un moment donné, dans son milieu naturel et humain. Elle renvoie aussi à la nécessité d'agir en respectant le contexte culturel et l'histoire du milieu dans lequel prend place l'intervention (http://www.cpeq.org/files/guides/guide_bonnespratiques_web.pdf, p.2)

Stigmatisation

Des comportements, des habitudes de vie, des conditions de vie ou d'autres caractéristiques personnelles se trouvent accolés à une évaluation morale contribuant à définir de « bonnes » ou de « mauvaises » maladies, de « bons » ou de « mauvais » malades. Le processus de stigmatisation repose, entre autres, sur l'idée que ces personnes sont responsables de leur problème ou maladie, du moins en partie, et donc dignes de blâme étant donné leur comportement. Ainsi, les individus qui fument, boivent de l'alcool, mangent des aliments trop riches ou ont des relations sexuelles non protégées sont jugés négativement et blâmés lorsque leur santé en souffre ou même simplement parce qu'elle pourrait en souffrir (http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1637_DimensionEthiqueStigmatisation_OutilAideReflexion.pdf).