

ANALYSE ENVIRONNEMENTALE

Outils d'évaluation de l'équité pour améliorer les pratiques en santé publique

Date de publication : avril 2025

Principales constatations

- Une analyse environnementale de la documentation évaluée par un comité de lecture et de la documentation parallèle a permis de recenser un large éventail d'outils d'évaluation de l'équité, ce qui témoigne du vif intérêt que l'on accorde, dans l'ensemble du secteur de la santé, à l'évaluation de l'impact sur l'équité dans le but de favoriser l'équité.
- Il existe de nombreux outils de divers types; la présente analyse environnementale propose un processus d'évaluation de différents indicateurs liés ou non à l'équité concernant ces outils, ainsi qu'une liste des 14 outils les mieux cotés à l'issue du processus d'évaluation de la qualité.
- Les outils les mieux cotés (N = 14) sont présentés selon leur type :
 - Outils d'évaluation de l'équité en santé (N = 4)
 - Outils généraux d'évaluation de l'équité (N = 2)
 - Outils d'évaluation de l'équité raciale (N = 5)
 - Outils d'évaluation de l'équité entre les sexes (N = 3)
- Cette analyse a permis de constater que les outils d'évaluation de l'équité ne sont pas universels. L'outil le plus approprié repose sur plusieurs facteurs contextuels, dont le programme ou la politique à l'étude, les perspectives et les modes de connaissance des communautés concernées ainsi que les ressources, les priorités et les capacités organisationnelles.
- Bien que les outils d'équité représentent un moyen de favoriser l'équité, plusieurs conditions doivent être réunies pour faciliter leur adoption et leur mise en œuvre : une compréhension individuelle et organisationnelle de l'équité, de l'anti-oppression et de l'engagement communautaire; l'établissement de rapports réciproques avec les communautés concernées; et des ressources organisationnelles pour effectuer l'évaluation et mettre en œuvre des stratégies d'atténuation.

Contexte

Il y a équité en santé lorsque chacun dispose de chances égales d'atteindre un état de santé optimal¹. Atteindre l'équité en santé exige de réduire les différences inutiles et évitables qui sont inéquitables et injustes². Pour parvenir à cette équité, il faut atténuer ou éliminer les facteurs sociaux et structurels qui donnent lieu à des disparités sur le plan de l'état de santé et des résultats en matière de santé¹ et faire en sorte que les personnes qui subissent des inégalités participent concrètement et activement à la

prise de décisions qui ont une incidence sur leur quotidien³. Viser l'équité en santé consiste non seulement à réaliser cette équité mais également à l'intégrer dans les processus, notamment en favorisant l'anti-oppression dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes, de services et d'initiatives de santé publique⁴.

Les évaluations de l'impact sur l'équité comptent parmi les dix pratiques prometteuses qui orientent les pratiques locales de santé publique en vue de réduire les iniquités en matière de santé⁵. Les outils d'évaluation de l'équité en santé (OEEs) permettent de relever les incidences intentionnelles et indésirables des politiques et initiatives sur l'équité en santé pour les particuliers, les groupes et les populations⁵. Il s'agit notamment de nommer et d'identifier les iniquités systémiques, dont les impacts durables des systèmes d'oppression, comme le racisme, le colonialisme, le capacitisme et d'autres formes de discrimination, sur la santé et le bien-être des particuliers et des collectivités. En permettant d'identifier ces impacts, tant sur le plan quantitatif qu'en recourant aux savoirs communautaires, les OEEs peuvent servir à élaborer, ou à coélaborer, des recommandations ou décisions qui atténuent les effets négatifs et favorisent les effets positifs sur l'équité⁶. Ces outils sont utilisés par des responsables de la planification, des décideurs et des chercheurs en santé publique à divers stades de l'élaboration des programmes ou des politiques : au stade de la planification (utilisation prospective), au début de la mise en œuvre, ou après que le programme est terminé (utilisation rétrospective)⁶. De plus, les OEEs demeurent recommandés par la Ligne directrice sur l'équité en matière de santé des Normes de santé publique de l'Ontario (NSPO)⁷.

Dans le contexte ontarien, l'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) élaborée par le ministère de la Santé de l'Ontario (MSAN) a été utilisée couramment ou adaptée par les bureaux de santé publique locaux au cours des dix dernières années. Cette évaluation est étayée par une analyse environnementale des bureaux de santé menée en 2023 par le Bureau de santé du Sud-Ouest, qui avait pour but de déterminer les outils d'équité en santé qui étaient utilisés et intégrés dans la planification des programmes. D'après les constatations de cette analyse, malgré le temps écoulé depuis l'élaboration de l'EIES, de nombreux bureaux de santé s'en servent toujours, et certains l'ont adaptée à leurs besoins particuliers⁸. Ainsi, certains ont élaboré une version modifiée de l'EIES compte tenu de leur contexte organisationnel, et d'autres ont créé des ressources supplémentaires qui s'y greffent, comme des feuilles de travail, des listes de vérification et des lignes directrices⁸.

Comme il n'est pas prévu de mettre à jour l'EIES, Santé publique Ontario (SPO), en consultation avec des membres de la Northern Racial Equity Community of Practice, a établi qu'il était souhaitable d'effectuer une analyse environnementale pour recenser d'autres OEEs pouvant être employés aux fins de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes. **Afin d'appuyer le travail des partenaires locaux de la santé publique et du système de santé, la présente analyse environnementale a pour but de présenter des OEEs qui peuvent être employés en vue d'identifier et d'atténuer les impacts négatifs indésirables sur l'équité des programmes, politiques et initiatives.** Compte tenu du large éventail d'outils disponibles, cette analyse comporte également un processus d'évaluation de différents indicateurs liés ou non à l'équité, ainsi qu'une liste des 14 outils les mieux cotés à l'issue du processus d'évaluation de la qualité. Les bureaux de santé et les partenaires du système de santé peuvent utiliser ce processus d'évaluation et cette liste pour :

- déterminer l'outil le plus approprié pour évaluer les impacts sur l'équité en fonction du contexte et de l'état de préparation sur le plan local et organisationnel et sur le plan des programmes;
- déterminer les principaux éléments à envisager aux fins de la planification et de la mise en œuvre de programmes et de démarches organisationnelles concernant l'équité en santé;

- contribuer à la réflexion concernant l'intégration de processus liés à l'équité à toutes les étapes de la planification et de la mise en œuvre des programmes et des politiques;
- déterminer les exigences préalables à l'utilisation concrète des outils d'évaluation de l'équité en santé (p. ex., réflexivité personnelle, éducation, formation).

Remarque sur la terminologie

Le langage est un outil puissant. Nous nous efforçons d'utiliser un langage favorisant l'équité et reflétant les priorités et les perspectives des particuliers et des communautés. En tant que professionnels de la santé publique, nous devons apprendre, désapprendre et consulter pour nous assurer que le langage que nous utilisons et les discours que nous façonnons n'ont pas pour effet d'exacerber l'exclusion, la stigmatisation, les stéréotypes et d'autres préjugés envers les personnes ou les groupes pour qui et avec qui nous travaillons⁹.

La documentation que nous avons examinée utilise une variété de termes. Par souci de précision, nous utilisons dans le présent rapport les termes employés par les auteurs. Nous présentons également nos constatations en tenant compte des principes établis par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) pour une communication centrée sur les atouts, le système et la personne⁹.

Méthodes

Analyse documentaire

Pour établir la portée de la présente analyse documentaire et le processus suivi, nous avons consulté régulièrement un groupe consultatif composé de membres de la Northern Racial Equity Community of Practice, dont des bureaux de santé, Santé Ontario et des membres du personnel de SPO. Ce groupe consultatif a contribué à établir la portée de l'analyse, mis au point les critères d'inclusion et d'exclusion, fourni des commentaires sur les catégories aux fins de l'extraction de données et éclairé l'utilité des constatations, notamment en effectuant un essai pilote du processus d'évaluation de l'ensemble définitif des outils d'équité qui ont été inclus.

La stratégie et les termes de recherche ont été établis en consultation avec les Services de bibliothèque de SPO, et les recherches ont été effectuées dans la documentation publiée (évaluée par un comité de lecture) et la documentation parallèle. La stratégie de recherche détaillée et les termes de recherche sont disponibles sur demande. La recherche dans la documentation évaluée par un comité de lecture a été effectuée dans les bases de données MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, Health Policy Reference Center, ProQuest Public Health, Socindex et Scopus le 8 août 2024. Pour localiser la documentation parallèle, un moteur de recherche général (Google) et trois moteurs de recherche personnalisés ont été programmés pour effectuer des recherches dans les sites Web de ministères et organismes de santé du Canada, de gouvernements d'États américains et de ressources internationales en santé publique. Les recherches dans la documentation parallèle ont été effectuées le 27 août 2024. D'autres documents ont également été recommandés par des experts en la matière. Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- outils structurés d'évaluation de l'équité en santé;
- outils applicables au contexte canadien ou comparables (p. ex., publiés au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie et en Nouvelle-Zélande);
- outils rédigés en anglais;

- outils publiés au cours de la période allant de 2014 à 2024;
- outils pouvant être mis en œuvre dans le domaine de la santé.

Les outils qui n'ont pas été élaborés pour le secteur de la santé ou ne pouvaient pas être adaptés pour être utilisés dans ce secteur ont été exclus; cependant, nous reconnaissons que ces outils sont pertinents pour évaluer la transférabilité d'OEES entre secteurs différents. De plus, les évaluations des risques et des besoins, les évaluations de l'impact ne portant pas sur l'équité (p. ex., impact environnemental, impact des technologies de santé), les études qualitatives sur l'impact des programmes et interventions sur l'équité qui ne faisaient pas mention d'outils ainsi que les études de cas et exemples d'utilisations d'OEES existants n'ont pas été retenus.

Deux réviseurs ont effectué la sélection des titres et des résumés et se sont réunis pour résoudre les divergences. Un réviseur a effectué la lecture du texte intégral et l'extraction des données. Le groupe consultatif a été consulté lorsqu'il y avait des divergences devant faire l'objet de discussions. Étant donné le grand nombre d'outils que la recherche a permis de recenser, il a été convenu, en consultation avec le groupe consultatif, de soumettre l'ensemble définitif d'outils à un processus d'évaluation en suivant le processus décrit ci-dessous afin de dresser une liste restreinte d'OEES dont la qualité a été évaluée.

Évaluation des outils d'évaluation de l'équité en santé

Le processus d'évaluation de l'ensemble définitif d'outils a été proposé pour rehausser l'utilité et l'applicabilité des constatations pour les bureaux de santé et les partenaires du système de santé. Le processus de notation et de sélection s'est appuyé sur une série de 13 indicateurs liés ou non à l'équité adaptés du Health Impact Assessment (HIA) Equity Evaluation Tool¹⁰ (outil d'évaluation de l'équité aux fins de l'évaluation de l'impact sur la santé), de la Authority, Accuracy, Coverage, Objectivity, Date, Significance (AACODS) Checklist¹¹ (liste de vérification « autorité, exactitude, couverture, objectivité, date, importance ») et de la Feasibility of Intervention Measure Scale¹² (échelle de faisabilité des interventions).

Les indicateurs d'équité adaptés de l'outil HIA Equity Evaluation de Heller et de ses collègues (2014) comportent une série de questions exploratoires et d'échelles visant à mesurer combien les outils d'évaluation de l'impact sur la santé entraînent un gain de pouvoir et aplanissent les iniquités en matière de santé¹³. Ces indicateurs ont été adaptés afin d'évaluer la mesure dans laquelle la série définitive d'outils tient compte de l'équité dans l'ensemble des processus, et notamment si et comment ces outils intègrent les déterminants sociaux et structurels de la santé et permettent de renforcer la capacité des communautés aux prises avec des iniquités en santé à utiliser des OEES et à se livrer à la prise de décisions en la matière de façon plus générale à l'avenir¹³. Les indicateurs non liés à l'équité ont été adaptés de la liste de vérification AACODS¹¹, un outil d'évaluation essentiel visant plus particulièrement à évaluer la crédibilité et la pertinence de la documentation parallèle, et de la Feasibility of Intervention Measure Scale¹² pour évaluer l'utilité et l'applicabilité des OEES relevés dans le cadre de l'analyse environnementale.

Les 13 indicateurs ont été communiqués aux membres du groupe consultatif pour recueillir leurs commentaires et assurer leur mise au point. Quatre membres du groupe consultatif ont effectué un essai pilote du processus d'évaluation en utilisant un outil d'évaluation de l'équité en santé et un outil d'évaluation de l'équité raciale. Ces quatre membres ont été appelés à fournir des commentaires sur les indicateurs adaptés, les scores et les exemples d'outils parmi les mieux cotés. Après l'essai pilote, des suggestions et commentaires ont pris en compte pour établir les indicateurs définitifs. Deux réviseurs ayant de l'expertise concernant l'équité en santé ont effectué l'évaluation des autres outils et se sont rencontrés pour discuter de toute divergence.

Résultats

Notre recherche initiale a donné 1 078 résultats (477 de la documentation évaluée par un comité de lecture, 589 provenant de la documentation parallèle et 12 obtenus par recherche manuelle). Après sélection des titres et résumés et des articles intégraux, une base de données Excel a été utilisée pour structurer et extraire des données provenant des 23 autres articles (3 provenant de la documentation évaluée par des pairs et 20 de la documentation parallèle). Les catégories et descriptions pour l'extraction des données provenant de ces 23 documents sont décrites à l'[annexe A](#). Tous les détails sur l'extraction des données pour chaque outil sont disponibles sur demande.

Ces 23 derniers documents ont été évalués en fonction des indicateurs adaptés liés ou non à l'équité qui sont décrits à l'[annexe B](#) afin de relever les outils les mieux cotés. Le score maximal pour chaque outil était de 36 en fonction des 13 indicateurs. Tous les outils ayant reçu une cote d'au moins 26 au cours du processus d'évaluation ont été inclus, ce qui a donné un total de 14 outils (N = 2 de la documentation évaluée par un comité de lecture et N = 12 de la documentation parallèle) sur la liste définitive. Le processus de notation complet, y compris les indicateurs adaptés liés à l'équité¹³ et non liés à l'équité^{11,12}, qui a servi à l'évaluation des outils est décrit à l'[annexe B](#). Pour illustrer le processus de notation, des exemples d'outils à score élevé sont fournis à l'[annexe C](#).

Inventaire d'outils d'évaluation de l'équité

Voici une liste des outils les mieux cotés (N = 14) dans le cadre du processus d'évaluation adapté. Cette liste est structurée en fonction du type d'outil : outils d'évaluation de l'équité en santé (N = 4), outils généraux d'évaluation de l'équité (N = 2), outils d'évaluation de l'équité raciale (N = 5) et outils d'évaluation de l'équité entre les sexes (N = 3). Chaque liste énumère les outils les mieux cotés en fonction des scores de l'évaluation. Une description de chaque outil est fournie, de même que des précisions liées aux indicateurs adaptés, afin d'aider les utilisateurs à choisir l'outil ou les outils qui sont les mieux adaptés à leur situation.

Outils d'évaluation de l'équité en santé

1. Health Equity Impact Assessment, Department of Health and Human Services, Caroline du Nord, 2021¹⁴

Description : Le département de la santé et des services à la personne de la Caroline du Nord a élaboré un [guide de mise en œuvre d'une évaluation de l'impact sur l'équité en santé](#) [Health Equity Impact Assessment (HEIA) Implementation Guide] pour alimenter les débats en milieu de travail sur les causes fondamentales des iniquités au sein de l'organisation. Il est recommandé d'utiliser cette évaluation en tenant compte des perspectives de la communauté aux fins de l'amélioration de politiques ou de programmes existants ou proposés.

Mode d'utilisation : L'outil HEIA comporte trois étapes préalables, quatre étapes de mise en œuvre (description de la politique ou du programme actuel, analyse et interprétation du profil de données, identification des changements, et élaboration d'un plan de surveillance), un glossaire et des annexes. Selon le département, les quatre étapes de mise en œuvre devraient être réalisées conjointement par la direction et l'équipe de mise en œuvre au cours d'une période précise. D'après les essais pilotes, il faut environ cinq heures pour franchir ces quatre étapes de mise en œuvre, y compris les pauses. Les auteurs soulignent que le plan de surveillance est essentiel pour déterminer si les changements recommandés ont permis d'atteindre les résultats escomptés et la mesure dans laquelle les conséquences négatives indésirables des programmes ont été atténuées.

Exigences préalables : Le guide comprend des activités préalables, y compris des ressources comme un tableau d'identification des participants afin de relever les principaux partenaires communautaires, une auto-évaluation et des ressources pour inculquer à l'équipe de mise en œuvre les connaissances et compétences nécessaires concernant l'équité en santé, ainsi que la préparation d'un profil de données.

2. Health Equity Assessment Tool, Office for Health Improvement and Disparities, NHS England, 2024¹⁵

Description : Le [Health Equity Assessment Tool](#) (outil d'évaluation de l'équité en santé, HEAT) comprend une série de questions et d'énoncés exploratoires visant à évaluer systématiquement les iniquités en matière de santé liées aux programmes et à déterminer comment les réduire. Cet outil comporte quatre étapes :

1. préparation
2. évaluation
3. mise au point et application
4. examen

Mode d'utilisation : Les auteurs de cet outil soulignent qu'il y a lieu de tenir compte des communautés aux prises avec des iniquités sur lesquelles le programme pourrait avoir une incidence et de les faire participer au processus, soulignant l'impact négatif de la méfiance entre les communautés concernées et les fournisseurs de services publics. Cet outil tient compte également de l'incidence intersectorielle de la discrimination sur l'accès aux programmes et aux services.

Exigences préalables : Les auteurs recommandent d'effectuer l'évaluation selon une démarche collaborative axée sur la communauté, et considèrent qu'il est essentiel d'obtenir l'appui des cadres supérieurs à cette fin. L'annexe du HEAT comprend des facteurs à envisager qui sont liés à différents aspects comme la pauvreté, la prévention de la violence, l'usage de substances psychoactives et la santé mentale. Soulignons que de nombreuses particularités de cet outil sont adaptées aux politiques en vigueur au Royaume-Uni et pourraient ne pas être pertinentes dans le contexte de la santé publique au Canada.

3. Health Equity Research Impact Assessment, Castillo & Harris, 2020¹⁶

Description : Le comité consultatif et de recherche sur l'équité en santé (Health Equity Research and Advisory Committee) de la David Geffen School of Medicine de l'Université de la Californie à Los Angeles a élaboré le [Health Equity Research Impact Assessment](#) (évaluation de l'impact de la recherche sur l'équité en santé, HERIA) en réponse aux iniquités auxquelles faisaient face les communautés racisées et marginalisées pendant la pandémie de COVID-19. Ce comité se compose de chercheurs chevronnés spécialisés dans les disparités en matière de santé et dans la recherche communautaire menée en partenariat avec des communautés racisées. L'HERIA a été élaborée comme étape initiale de mesures plus générales consistant pour les chercheurs en santé et les comités d'éthique de la recherche à accorder systématiquement la priorité à l'équité dans la recherche en santé.

Mode d'utilisation : Cet outil comprend des questions visant à favoriser l'intégration de l'équité en santé dans les processus de recherche : participation de la collectivité et partenariats de recherche; recrutement, représentativité, généralisabilité; conception des interventions; interprétation et conceptualisation; diffusion des conclusions des recherches et avantages pour la collectivité. Il est conseillé d'utiliser l'HERIA en parallèle avec les processus scientifiques et d'examen de l'éthique existants.

Exigences préalables : Les auteurs recommandent aux institutions souhaitant adopter ce cadre de faire appel à des experts locaux de l'équité en santé et de conclure des partenariats communautaires, et d'adapter le cadre en fonction de leurs commentaires. Cet outil n'a pas fait l'objet d'une étude de validation structurée, mais un essai pilote a été effectué pour examiner 30 demandes de financement dans le domaine de la recherche sur l'équité en santé dans le contexte de la COVID-19. Cet outil est adapté au secteur de la recherche, mais les questions d'ordre qualitatif à envisager peuvent être adaptées à la pratique et à la mise en œuvre dans le contexte de la santé publique.

4. Worcestershire Equality and Public Health Impact Assessment, Worcestershire County, 2018¹⁷

Description : La [Worcestershire Equality and Public Health Impact Assessment \(EPHIA\)](#) a été conçue à l'intention des chefs de projet, des responsables des politiques et des décideurs afin de favoriser l'intégration de facteurs liés à l'égalité et à la santé dans la planification des programmes, les politiques, l'élaboration de projets ou la modification de projets existants. Plus particulièrement, l'EPHIA aide les professionnels à déterminer si des initiatives ou politiques présentent un impact disproportionné sur des personnes présentant des caractéristiques protégées aux termes de la *Equality Act* du Royaume-Uni.

Mode d'utilisation : L'EPHIA se compose de deux parties. La partie 1 consiste à remplir un « gabarit de sélection » pour relever les questions touchant l'équité ou la santé publique qui sont associées éventuellement au programme ou à la politique et qui nécessitent une évaluation plus approfondie. La partie 2 consiste à effectuer une évaluation complète, si elle se révèle nécessaire. Les auteurs recommandent d'effectuer l'EPHIA lors de l'élaboration de nouvelles politiques (dès que les détails sont suffisants pour effectuer une consultation pertinente) ou de politiques existantes.

Exigences préalables : L'EPHIA contient des directives et des questions exploratoires détaillées touchant quatre étapes, des définitions des déterminants de la santé et un exemple d'évaluation. L'outil est adapté aux politiques en vigueur et pourrait ne pas être pertinent dans le contexte de la santé publique au Canada.

Outils généraux d'évaluation de l'équité

1. Equity Impact Review Process, King County, 2016¹⁸

Description : L'[Equity Impact Review Process](#) (processus d'évaluation de l'impact sur l'équité, EIR) a été élaboré afin de s'assurer que les impacts sur l'équité sont pris en compte tout au long de la conception et de la mise en œuvre d'un plan, d'une politique ou d'un programme proposé. Il conjugue des données qualitatives (constatations tirées à l'issue de l'engagement communautaire) et quantitatives (données empiriques) pour éclairer la planification et la mise en œuvre de politiques, de programmes et de services et la prise de décisions à leur égard.

Mode d'utilisation : Le processus d'EIR comporte six étapes assorties de mesures à prendre : portée, évaluation de l'équité et du contexte communautaire, processus d'analyse et de prise de décisions, mise en œuvre et apprentissage continu. Cet outil se présente sous la forme d'une liste de vérification à consulter au cours du processus d'EIR.

Exigences préalables : Les auteurs recommandent de tenir compte des aspects suivants au cours du processus d'EIR : diversité organisationnelle et culturelle, inclusion des parties ou particuliers concernés qui sont en contact régulier avec la collectivité; mobilisation de chefs de service et de la direction; consultation d'experts.

2. Equity Impact Assessment Tool, Office of Equity and Anti-Racism, Nouvelle-Écosse, 2024¹⁹

Description : L'Equity Impact Assessment (évaluation de l'impact sur l'équité, EIA) a été élaborée en complément d'une démarche mise en œuvre à l'échelle du gouvernement pour relever et réduire les iniquités systémiques et le racisme institutionnel. Elle se compose d'un [outil](#) et d'un [guide](#) qui décrivent les conséquences durables du colonialisme, du capacitisme, de l'esclavage, du racisme et d'autres formes de discrimination pour les communautés. Ce guide souligne également l'importance de l'EIA pour aider le gouvernement à intégrer des aspects touchant l'équité et l'antiracisme dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de programmes et de services.

Mode d'utilisation : Les auteurs recommandent aux ministères de recourir à l'EIA lors de l'élaboration ou de la modification de politiques, de programmes ou de services. L'EIA aide les équipes à relever et à réduire les iniquités systémiques selon un processus à cinq volets comportant plusieurs questions exploratoires sur les aspects suivants : définition du problème, établissement de solutions et de mesures à prendre, incidence prévue des mesures, mise en œuvre et évaluation, et reddition de comptes.

Exigences préalables : L'EIA est conçue pour appuyer l'identification et la réduction du racisme systémique et des iniquités par une série de questions sur les impacts sur l'équité et la consultation pertinente de communautés concernées. Un [guide d'engagement public et un modèle de planification de l'engagement public](#) complémentaires permettent de veiller à l'inclusion des communautés concernées et comprennent différents outils et ressources. Cet outil a été élaboré à des fins générales d'évaluation des politiques et des programmes et peut être adapté au contexte de la santé publique.

Outils d'évaluation de l'équité raciale

1. Racial Equity Impact Assessment – Short Form, Office of Racial Equity (DC), 2021²⁰

Description : Les auteurs décrivent l'équité raciale comme étant à la fois un résultat et un processus. La [Racial Equity Impact Assessment](#) (évaluation de l'impact sur l'équité raciale, REIA) a été élaborée en vue de contribuer à l'intégration de l'équité raciale dans le travail de l'organisation. Les questions qu'elle comporte ont été conçues pour relever les stratégies et ressources nécessaires afin d'intégrer l'équité raciale dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques, des pratiques et des programmes.

Mode d'utilisation : Les auteurs recommandent d'effectuer l'évaluation aux premières étapes de l'élaboration des politiques et des programmes. Cette évaluation comprend 16 questions divisées en cinq catégories :

1. Définition de la vision – objectifs et résultats attendus
2. Description de la situation
3. Partenaires et parties prenantes
4. Avantages et inconvénients possibles
5. Reddition de comptes : suivi effectué par l'organisme ou le service

Exigences préalables : Les auteurs recommandent d'utiliser la REIA au sein d'une équipe regroupant tous les membres du personnel chargés d'élaborer et de mettre en œuvre le programme en question. La REIA contient également un guide de poche énumérant des sources de données (dans le contexte américain), un exemple d'évaluation et une ébauche de plan d'engagement communautaire.

2. Princeton Racial Equity Impact Assessment Toolkit, Princeton Civil Rights Commission, 2021²¹

Description : La Princeton Civil Rights Commission (CRC) a élaboré le [Racial Equity Impact Assessment Toolkit](#) (boîte à outils pour l'évaluation de l'impact sur l'équité raciale, REIA) pour concrétiser son engagement de reconnaître le racisme comme étant un problème de santé publique. Ancrée dans la reconnaissance du racisme envers les Noirs et des iniquités découlant du racisme structurel et institutionnel, cette boîte à outils est actuellement au stade du projet pilote et pourrait être élargie à d'autres iniquités.

Mode d'utilisation : La boîte à outils de REIA est conçue pour être employée avant l'élaboration et la mise en œuvre de budgets, de programmes et de politiques, et elle devrait servir à éclairer la prise de décisions relatives à des aspects tels que les évaluations des risques en milieu de travail et les énoncés des incidences environnementales. Elle comporte 17 questions assorties de ressources supplémentaires pour faciliter l'engagement communautaire.

Exigences préalables : Les auteurs de l'outil recommandent de fournir au personnel, aux élus et aux membres de conseils d'administration une formation continue sur l'équité raciale et les préjugés inconscients pour contribuer à l'utilisation de la boîte à outils de REIA. Les auteurs suggèrent des ressources à consulter aux fins de cette formation.

3. Racial Equity Impact Assessment, Puget Sound Regional Council, 2023²²

Description : Le [Racial Equity Impact Assessment](#) (évaluation de l'impact sur l'équité raciale, REIA) a été élaborée par le Puget Sound Regional Council (PSRC) conjointement avec les services de planification régionale, de gestion de la croissance et des transports et les groupes de données du PSRC. Les auteurs ont élaboré la REIA dans le but d'intégrer la prise en compte expresse et systématique de l'équité raciale dans la prise de décisions relatives aux programmes, politiques et budgets.

Mode d'utilisation : Pouvant être adapté à divers contextes, y compris celui de la santé, cet outil est conçu pour être utilisé tout au long du processus de planification ainsi que dans le cadre d'autres étapes, à mesure que la documentation est étoffée. Il comporte six étapes; des ressources d'apprentissage sont intégrées dans chaque étape, et les principaux concepts employés sont définis.

Exigences préalables : Cet outil précise que l'apport de la communauté est essentiel à une REIA fructueuse, et recommande de procéder d'abord à un engagement communautaire inclusif puis de faire part aux communautés concernées des conclusions de l'évaluation. Il est possible d'intégrer l'engagement communautaire tout au long du processus de REIA en planifiant des ressources et un budget adéquats.

4. Racial Equity Impact Assessment Tool for Gun Violence Prevention, Educational Fund to Stop Gun Violence, DC Justice Lab, sans date²³

Description : Le [Racial Equity Impact Assessment](#) (évaluation de l'impact sur l'équité raciale, REIA) a été élaborée pour des organisations s'occupant de prévention de la violence armée, de leurs partenaires et de leurs alliés, ainsi que pour toute organisation vouée à la prévention de la violence en général. La REIA est utilisée pour relever et évaluer les facteurs ayant une incidence sur l'équité raciale avant la mise en œuvre d'une politique. Dans le contexte de la prévention de la violence armée, l'évaluation de ces facteurs peut permettre d'éviter des impacts négatifs indésirables, comme la victimisation, les arrestations et l'incarcération, entre autres.

Mode d'utilisation : La REIA propose un ensemble de neuf questions ouvertes, avec des sous-questions d'approfondissement et un exemple d'application. Les auteurs recommandent de se servir de la REIA comme guide plutôt que comme liste de vérification, pour susciter un débat entre les partenaires et les communautés concernées. Les questions de l'outil font référence à des déterminants structurels de la santé comme le contexte racial historique et contemporain et la façon dont la politique proposée pourrait perpétuer ou exacerber les inégalités raciales.

Exigences préalables : La REIA se veut un processus collaboratif faisant intervenir une variété de perspectives émanant de l'intérieur et de l'extérieur de l'organisation, dont des partenaires de confiance et des personnes ayant de l'expérience vécue. Un cadre d'équité raciale l'accompagne et pourrait se révéler utile pour favoriser le dialogue et la compréhension.

5. Race Equity Impact Assessment, Center for the Study of Social Policy, 2018²⁴

Description : Destinée aux décideurs qui élaborent de nouvelles politiques ou envisagent de modifier des politiques existantes, la [Race Equity Impact Assessment](#) (REIA, évaluation de l'impact sur l'équité raciale) a été élaborée pour le secteur social, et particulièrement celui de la protection de l'enfance. Cet outil peut notamment être utilisé dans le cadre d'initiatives visant à réduire les iniquités, à faire face au racisme institutionnel et à préconiser des politiques appropriées sur le plan culturel ou linguistique.

Mode d'utilisation : La REIA permet d'effectuer une évaluation systématique de l'incidence d'une politique, d'une décision ou d'un programme proposé sur différents groupes raciaux et ethniques. Il comprend une liste de vérification contenant une série de questions.

Exigences préalables : Les auteurs de l'outil reconnaissent que le processus d'évaluation de l'impact sur l'équité raciale ne se limite pas à utiliser cet outil. Bien que les questions d'évaluation permettent d'obtenir des renseignements permettant d'appuyer l'élaboration de politiques équitables, plusieurs facteurs doivent être intégrés dans le processus d'élaboration de ces politiques. Ainsi, il faut mettre sur pied un système pour recueillir et analyser les données, prévoir des occasions pertinentes de mobiliser les intéressés et de les faire contribuer à la prise de décisions, obtenir un financement suffisant pour assurer la mise en œuvre et dresser un plan de reddition de comptes pouvant faire l'objet d'un suivi et de rajustements.

Outils d'évaluation de l'équité entre les sexes

1. Analyse comparative entre les sexes plus, guide du praticien, gouvernement du Canada, 2021²⁵

Description : L'[Analyse comparative entre les sexes plus \(ACS Plus\)](#) est conçue pour aider les praticiens à identifier les personnes qui pourraient être touchées par un projet ainsi que les effets positifs et négatifs éventuels de ce projet. Ce guide souligne qu'il est important de connaître l'expérience communautaire du racisme systémique, du sexisme, du colonialisme et des impacts de l'intersection de ces formes de discrimination afin de déterminer les effets possibles de projets.

Mode d'utilisation : Les auteurs suggèrent d'utiliser l'ACS Plus à toutes les étapes d'un projet, dont la planification, la conception, la mise en œuvre et la surveillance. Cet outil contient des lignes directrices exhaustives et des ressources supplémentaires; cependant, sa longueur pourrait dissuader les bureaux de santé publique de l'utiliser.

Exigences préalables : Le guide recommande que les praticiens qui effectuent une ACS Plus possèdent des connaissances portant sur la sensibilité, la sécurité et l'humilité culturelle, se familiarisent avec les pratiques exemplaires en matière de collecte confidentielle de données de nature délicate et utilisent des méthodes de recherche communautaires qui sont adaptées au contexte.

2. Gender Impact Assessment, Commission for Gender Equality in the Public Sector, gouvernement du Victoria, 2022²⁶

Description : La Commission for Gender Equality in the Public Sector du gouvernement du Victoria a élaboré la boîte à outils [Gender Impact Assessment](#) (évaluation de l'impact sur les sexes, GIA) en tant que guide systématique pour tenir compte de la mesure dans laquelle les politiques, programmes et services répondent aux besoins particuliers des femmes, des hommes et des personnes de diverses identités de genre.

Mode d'utilisation : Les quatre étapes de la GIA ont pour but d'évaluer les effets éventuels d'une politique, d'un programme ou d'un service sur les personnes de divers sexes ou identités de genre, et de déterminer comment le modifier pour mieux soutenir tous les sexes et favoriser l'égalité entre les sexes. Les auteurs recommandent d'utiliser une approche intersectionnelle pour déterminer comment l'inégalité entre les sexes peut être exacerbée par d'autres facteurs tels que l'origine ethnique, l'âge ou un handicap.

Exigences préalables : Trois questions sont proposées pour contribuer à déterminer si la *Gender Equality Act (2020)* du gouvernement du Victoria exige la tenue d'une évaluation de l'impact sur les sexes :

1. Quelles sont les caractéristiques des politiques, programmes et services de mon organisation?
2. Quels sont les programmes, les services et les politiques qui ont une incidence directe et importante sur le public?
3. Même si cela n'est pas requis en vertu de la Gender Equality Act, pourquoi ne pas soumettre d'autres initiatives à une évaluation de l'impact sur les sexes?

3. Transgender Equity Impact Assessment Tool, Kinney, Pearson, Aoki, 2022²⁷

Description : Les auteurs proposent à l'intention des chercheurs et décideurs un outil d'évaluation de l'impact sur l'équité envers les personnes transgenres [[transgender equity impact assessment \(TEIA\)](#)] s'inspirant d'outils d'évaluation de l'impact sur l'équité raciale et de l'équité en santé aux fins de l'évaluation de lois proposées et existantes sur l'inclusion des genres et la discrimination liée au genre. L'engagement communautaire est au cœur du recours à cet outil, qui comporte notamment la consultation d'un conseil consultatif communautaire tout au long du processus.

Mode d'utilisation : Bien qu'il ne s'agisse pas d'un outil d'évaluation structuré (ce qui pourrait se répercuter sur sa facilité d'utilisation), les auteurs proposent six étapes assorties de facteurs essentiels à envisager, qui peuvent être élargies et adaptées à différents contextes du domaine de la santé ou d'autres domaines. Ils précisent ce qui est nécessaire pour assurer l'efficacité des conseils consultatifs communautaires, notamment des paramètres détaillés quant au temps à y consacrer, aux rôles, à la rémunération et au pouvoir décisionnel.

Exigences préalables : Aux organisations qui effectuent déjà une évaluation de l'impact sur l'équité raciale ou une évaluation de l'impact sur l'équité en santé, les auteurs suggèrent d'ajouter à ces processus certaines questions de la TEIA au lieu d'utiliser une TEIA distincte pour souligner que l'on tient compte des perspectives des personnes transgenres et non binaires. Les auteurs reconnaissent également que dans le cas des personnes et organismes autochtones, il est important d'obtenir les perspectives d'Autochtones ayant une expérience vécue afin que la TEIA et tout autre outil d'évaluation correspondent aux modes de connaissance autochtones.

Analyse

La présente analyse environnementale a permis de constater que les outils d'évaluation de l'équité publiés dans la documentation évaluée par un comité de lecture et la documentation parallèle sont très nombreux et variés. Ces outils portent sur différents domaines, dont l'équité raciale, l'équité entre les sexes et l'équité en général. Leur variété donne à penser qu'il n'existe pas d'outil universel qui convienne à tous les contextes. La sélection d'un outil approprié repose sur plusieurs facteurs, dont le type et la nature du programme, les ressources et capacités de l'organisation ainsi que les objectifs de ses travaux dans le domaine de l'équité en santé. Nos constatations soulignent que l'équité est à la fois un processus et un résultat. Ainsi, l'utilisation d'outils d'évaluation de l'équité n'est pas une fin en soi, mais une étape en vue d'intégrer une optique de l'équité dans tous les aspects de son travail²⁰. Notre analyse documentaire souligne également que l'adoption et la mise en œuvre de ces outils reposent sur différentes exigences préalables, dont une compréhension de base de l'équité, de la sécurité culturelle et des préjugés inconscients^{14,25}; une réflexivité personnelle régulière¹⁴; l'établissement et le maintien de liens de confiance avec les communautés concernées^{14,18,23,24} et l'affectation de ressources et d'un budget suffisants pour effectuer une évaluation de l'équité en santé et en appliquer les conclusions²².

Bien que les outils d'équité relevés dans le cadre de cette analyse soient différents, ils ont notamment en commun les étapes à franchir pour effectuer l'évaluation. Ces étapes consistent généralement à établir la portée de l'évaluation, à relever et à évaluer les impacts possibles sur l'équité pour les populations qui subissent des iniquités, à identifier et à mettre en œuvre des stratégies d'atténuation ainsi qu'à assurer la surveillance et l'évaluation de la mise en œuvre. Les auteurs de tous les outils recommandent un engagement auprès des communautés aux prises avec des iniquités au cours du processus d'évaluation de l'équité. Plus précisément, 71 % des outils recommandent de le faire à toutes les étapes de ce processus, alors que 29 % le recommandent à certaines de ces étapes.

Les outils se distinguent quant à leurs recommandations sur la mesure dans laquelle il y a lieu de collaborer avec les communautés pour analyser les impacts sur l'équité et élaborer des recommandations. Par exemple, seuls 57 % des outils suggèrent de puiser à de multiples sources de renseignements (plus précisément des données et des savoirs communautaires) pour analyser les impacts sur l'équité. De plus, seule la moitié des outils suggère d'élaborer des recommandations pour faire face aux impacts sur l'équité en collaboration avec les communautés et en réponse à leurs préoccupations. Seuls 21 % des outils recommandent de diffuser les conclusions tirées au sein des communautés aux prises avec des iniquités par l'entremise de plateformes et de médias appropriés.

Bien que la plupart des outils décrivent les déterminants structurels de la santé dans leurs directives ou conseils d'utilisation, ces déterminants sont intégrés dans seulement 29 % des outils. C'est donc un aspect à améliorer, étant donné l'incidence importante des déterminants structurels et des systèmes d'oppression, dont le racisme, le colonialisme et le capacitisme, sur les possibilités et résultats en matière de santé¹. De plus, un seul outil recommande que les évaluations et procédés reflètent de multiples modes de connaissance, dont les modes autochtones et afrocentriques. L'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité à l'égard des personnes transgenres souligne la nécessité de consulter des personnes et organisations autochtones pour déterminer la mesure dans laquelle l'évaluation reflète les valeurs, les modes de connaissance et les manières d'être autochtones²⁷. Il s'agit là d'un aspect important dont les professionnels de la santé doivent tenir compte; ainsi, ils doivent s'assurer que les outils et processus d'évaluation reposent sur les perspectives de la communauté touchée et reflètent ses connaissances, valeurs et pratiques. Cela renforce l'idée que les communautés ne sont pas monolithiques et soulève la nécessité de remettre en question et de démanteler les méthodologies eurocentriques mises en place dans les systèmes et structures, afin d'éviter d'accroître les iniquités par inadvertance. Le [Supplément sur les perspectives autochtones de l'Outil d'évaluation de l'impact sur](#)

l'équité en matière de santé (EIES) élaboré par Action Cancer Ontario (devenu Santé Ontario) n'a pas été inclus dans la présente analyse, mais on peut s'y référer pour des conseils sur l'application de l'EIES de façon appropriée sur le plan culturel à des politiques et à des programmes qui pourraient avoir une incidence sur les Autochtones²⁸.

Enfin, plus de 60 % des outils font état de prochaines étapes ou de mesures de reddition de comptes qui étaient en cours d'élaboration, de mise en œuvre ou d'évaluation. L'évaluation des outils peut porter à la fois sur le processus et sur l'impact. L'évaluation des processus permet de déterminer si l'outil s'appuie sur un processus systématique, comporte l'engagement de communautés ou de partenaires pertinents ou examine des preuves pertinentes d'un œil critique³². En revanche, l'évaluation de l'impact consiste à déterminer si ou comment l'outil a permis de relever et d'atténuer les impacts négatifs indésirables de programmes, de politiques ou d'initiatives³². Notre recherche n'a pas permis de recueillir de précisions sur des évaluations structurées de la mise en œuvre de ces outils, même si l'évaluation était une étape recommandée du processus. Parmi les autres mesures mentionnées se trouvent l'élaboration de plans de reddition de comptes pour s'assurer que les recommandations ont été mises en œuvre, et la communication aux communautés concernées de renseignements sur les changements apportés aux programmes et services¹⁴.

Limites

La présente analyse environnementale se concentre sur les outils conçus pour le secteur de la santé ou qui peuvent être utilisés dans ce secteur. Plusieurs outils relevés lors de nos recherches ont été exclus de la liste définitive car ils portent sur d'autres secteurs. Nous reconnaissons que cela limite le nombre de résultats obtenus, et nous sommes conscientes de l'utilité de ces outils pour évaluer l'équité dans des secteurs autres que la santé. Nous reconnaissons également que les outils recensés au cours de notre recherche sont en usage dans différents territoires de compétence, et que tous ne pourraient pas être adaptés au même degré au contexte ontarien.

Comme nos recherches ont porté uniquement sur les territoires de compétence comparables au contexte canadien (c.-à-d. aux outils publiés au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie et en Nouvelle-Zélande), nous avons peut-être limité le nombre d'outils reconnaissant la nécessité de faire en sorte que ceux-ci et les processus d'évaluation de l'équité reflètent des modes de connaissance multiples, y compris les modes de connaissance autochtones et afrocentriques. Enfin, nous reconnaissons que ces outils ne sont qu'un moyen parmi bien d'autres d'orienter les pratiques locales de santé publique en vue de réduire les iniquités en santé, et que leur utilisation doit s'accompagner d'un engagement véritable et du partage de pouvoirs avec les personnes touchées par le problème de santé en question, ainsi que de pensée critique, de réflexivité et d'un apprentissage et d'un désapprentissage continus au sujet des systèmes d'oppression afin de faire progresser l'équité en santé.

Conclusion

Dans de nombreux territoires de compétence et secteurs, les outils d'équité sont répandus, et ils semblent constituer un moyen essentiel de déterminer les conséquences souhaitées et indésirables des programmes et des services ainsi que les principales stratégies d'atténuation. Bien qu'il n'existe pas de méthode normalisée d'évaluation de l'impact sur l'équité, les étapes à suivre pour mener une évaluation, ainsi que la participation de la communauté, sont des éléments essentiels qui ont été relevés dans le cas de chacun des outils. Conjuguer les OEES avec une formation organisationnelle sur l'équité, une réflexivité régulière quant à la positionnalité et aux préjugés, l'affectation de ressources suffisantes pour utiliser des OEES en collaboration avec les communautés concernées et l'obtention d'un budget pour appliquer et surveiller les stratégies de mise en œuvre constituent des aspects fondamentaux de ce travail.

Références

1. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). *L'équité en santé : Parlons-en*, 2^e éd., Antigonish (Nouvelle-Écosse), Université St. Francis Xavier, 2023. Disponible à : https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Lequite_en_sante_parlons_en_2023_FR.pdf.
2. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Équité en matière de santé* [Internet], Toronto (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024 [cité le 10 févr. 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/health-equity>.
3. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). *L'engagement communautaire axé sur l'équité en santé : Parlons-en*, Antigonish (Nouvelle-Écosse), Université St. Francis Xavier, 2021. Disponible à : <https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-Talk-Community-Engagement-FR.pdf>.
4. Equitable Evaluation Initiative (EEI). *Equitable evaluation framework* [Internet], Seattle (Washington), jdcPARTNERSHIPS, Foundation, 2023 [cité le 10 févr. 2025]. Disponible à : <https://www.equitableeval.org/framework>.
5. Santé publique Sudbury et districts (SPSD). *Les 10 pratiques prometteuses* [Internet], Sudbury (Ontario), SPSPD, 2021 [cité le 10 févr. 2025]. Disponible à : <https://www.phsd.ca/fr/sujets-et-des-programmes-de-sante/equite-en-sante/les-10-pratiques-prometteuses/>.
6. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé* [Internet], Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2012 [cité le 10 févr. 2025]. Disponible en anglais à : <https://www.camh.ca/en/professionals/professionals--projects/hea/hea-tool>.
7. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé*, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-guidelines-health-equity-guideline-fr-2018.pdf>.
8. Bureau de santé du Sud-Ouest. *Health equity tools and program planning - environmental scan summary*, St. Thomas (Ontario), Bureau de santé du Sud-Ouest, 2023.
9. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). *Terminologie propre à l'équité en santé : Parlons-en*, Antigonish (Nouvelle-Écosse), CCNDS, Université St. Francis Xavier, 2023.
10. Society of Practitioners of Health Impact Assessment (SOPHIA). *How to advance equity through health impact assessments* [Internet], Oakland (Californie), SOPHIA, 2014. Disponible à : https://humanimpact.org/wp-content/uploads/2016/11/SOPHIA_EquityMetricsV2_2016.11.pdf.
11. Tyndall, J. *AACODS checklist* [Internet], Adelaide, Flinders University, 2010 [cité le 10 févr. 2025]. Disponible à : <https://fac.flinders.edu.au/dspace/api/core/bitstreams/e94a96eb-0334-4300-8880-c836d4d9a676/content>.
12. Weiner, B. J., C. C. Lewis, C. Stanick, B. J. Powell, C. N. Dorsey, A. S. Clary et coll. « Psychometric assessment of three newly developed implementation outcome measures », *Implement Sci*, 2017, vol. 12, n° 1, art. n° 108. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0635-3>.
13. Heller, J., M. L. Givens, T. K. Yuen, S. Gould, M. B. Jandu, E. Bourcier et coll. « Advancing efforts to achieve health equity: equity metrics for health impact assessment practice », *Int J Environ Res Public Health*, 2014, vol. 11, n° 11, p. 11054-11064. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/ijerph111111054>.

14. Department of Health and Human Services North Carolina. *Health equity impact assessment implementation guide* [Internet], Raleigh (Caroline du Nord), NCDHHS, 2021 [cité le 14 mars 2025]. Disponible à : <https://www.ncdhhs.gov/heia-implementation-guide/open>.
15. Royaume-Uni. Office for Health Improvement & Disparities. *Health equity assessment tool (HEAT)* [Internet], Londres, Crown copyright, 2024 [cité le 10 févr. 2025]. Disponible à : <https://www.gov.uk/government/publications/health-equity-assessment-tool-heat>.
16. Castillo, E. G., et C. Harris. « Directing research toward health equity: a health equity research impact assessment », *J Gen Intern Med*, 2021, vol. 36, n° 9, p. 2803-2808. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06789-3>.
17. Worcestershire County Council. *Equality and public health impact assessment* [Internet], Worcester, Worcestershire County Council, 2018 [cité le 10 févr. 2025]. Disponible à : https://www.worcestershire.gov.uk/sites/default/files/2023-02/proposal_to_introduce_parking_charges_at_worcester_woods_country_park_-_appendix_a.pdf.
18. King County. *2015 equity impact review process overview* [Internet], King County (Washington), King County, 2016 [cité le 10 févr. 2025]. Disponible à : https://kingcounty.gov/~media/elected/executive/equity-social-justice/2016/the_equity_impact_review_checklist_mar2016.ashx?la=en.
19. Gouvernement de la Nouvelle-Écosse. *Equity impact assessment tool* [Internet], Halifax (Nouvelle-Écosse), gouvernement de la Nouvelle-Écosse, 2024 [cité le 10 févr. 2025]. Disponible à : <https://www.oeaengagement.ca/26883/widgets/188241/documents/136505>.
20. Government of the District of Columbia, Mayor's Office of Racial Equity. *Racial equity impact assessment - short form* [Internet], Washington (DC), Government of the District of Columbia, 2021 [cité le 10 févr. 2025]. Disponible à : https://ore.dc.gov/sites/default/files/dc/sites/ore/publication/attachments/Racial%20Equity%20Impact%20Assessment_Short%20Form.pdf.
21. Municipality of Princeton. *Princeton racial equity impact assessment toolkit* [Internet], Princeton (New Jersey), Government of Princeton, 2021 [cité le 10 févr. 2025]. Disponible à : <https://www.princetonnj.gov/DocumentCenter/View/5977/Princeton-Racial-Equity-Impact-Assessment-Toolkit-PDF>.
22. Puget Sound Regional Council. *Racial equity impact assessment* [Internet], Seattle (Washington), Puget Sound Regional Council, 2023 [cité le 10 févr. 2025]. Disponible à : <https://www.psrc.org/media/7123>.
23. Educational Fund to Stop Gun Violence (EFGV), DC Justice Lab. *Racial equity impact assessment tool for gun violence prevention* [Internet], Californie, Consortium for Risk-Based Firearm Policy; 2023 [cité le 10 févr. 2025]. Disponible à : <https://riskbasedfirearmpolicy.org/reports/racial-equity-impact-assessment-tool-for-gun-violence-prevention/>.
24. Center for the Study of Social Policy (CSSP). *Race equity impact assessment* [Internet], Washington (DC), CSSP, 2018 [cité le 10 févr. 2025]. Disponible à : <https://cssp.org/wp-content/uploads/2018/08/Race-Equity-Impact-Assessment-Tool.pdf>.
25. Agence d'évaluation d'impact du Canada. *Document d'orientation : Analyse comparative entre les sexes plus dans le cadre de l'évaluation d'impact* [Internet], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2021 [cité le 10 févr. 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/agence-evaluation-impact/services/politiques-et-orientation/guide-practitioner-evaluation-impact-federale/analyse-comparative-sexes-evaluation.html>.

26. Commission for Gender Equality in the Public Sector. *Gender impact assessment hub* [Internet], Victoria, Government of Victoria, 2022 [cité le 10 févr. 2025]. Disponible à : <https://www.genderequalitycommission.vic.gov.au/gender-impact-assessments>.
27. Kinney, M. K., T. E. Pearson, et J. Ralston Aoki. « Improving "life chances": surveying the anti-transgender backlash, and offering a transgender equity impact assessment tool for policy analysis », *J Law Med Ethics*, 2022, vol. 50, n° 3, p. 489-508. Disponible à : <https://doi.org/10.1017/jme.2022.89>.
28. Jumah, N. A., A. Kewayosh, B. Downey et coll. « Developing a Health Equity Impact Assessment 'Indigenous Lens Tool' to address challenges in providing equitable cancer screening for indigenous peoples », *BMC Public Health*, 2023, vol. 23, art. n° 2250. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16919-7>.
29. Association internationale pour la participation publique. *Spectre de l'engagement* [Internet], Ottawa (Ontario), Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) [cité le 10 févr. 2025], Disponible à : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/iap2-spectrum-of-engagement-framework-fr.pdf>.
30. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). *Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé* [Internet], Antigonish (Nouvelle-Écosse), Université St. Francis Xavier, 2022 [cité le 10 févr. 2025]. Disponible à : <https://nccdh.ca/fr/learn/glossary/>.
31. Pauly, B., W. Martin, K. Perkin, T. van Roode, A. Kwan, T. Patterson et coll. « Critical considerations for the practical utility of health equity tools: a concept mapping study », *Int J Equity Health*, 2018, vol. 17, n° 1, art. n° 48. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0764-6>.
32. Douglas, M. *Health Impact Assessment Guide for Practitioners. Scottish health inequality impact assessment: report* [Internet], Glasgow, ScotPHN, 2016 [mis à jour en mars 2019; cité le 10 févr. 2025]. Disponible à : <https://www.scotphn.net/wp-content/uploads/2015/11/Health-Impact-Assessment-Guidance-for-Practitioners-SHIIAN-updated-2022.pdf>.

Annexe A : Catégories pour l'extraction des données concernant les outils d'évaluation de l'équité

- **Nom de l'outil d'évaluation de l'équité** : Nom complet de l'outil (si différent du titre complet de l'article ou du produit)
- **Auteur, année** : Auteur(s)/nom de l'établissement, année de publication
- **Territoire de compétence** : Lieu où l'outil a été élaboré ou mis en œuvre
- **Type de source** : Documentation évaluée par un comité de lecture ou documentation parallèle
- **Milieu** : Milieu (p. ex., santé publique, soins primaires) où l'outil a été élaboré ou mis en œuvre
- **Processus d'élaboration** : Description des personnes qui ont été consultées ou qui ont participé à l'élaboration de l'outil
- **Objet de l'outil d'évaluation de l'équité** : Utilisation(s) prévues de l'outil d'évaluation de l'équité
- **Définition d'équité en santé** : Définition complète d'« équité en santé » établie par l'auteur ou l'établissement
- **Mention du pouvoir, du privilège ou de l'oppression** : Mention du fait que l'outil contient ou non des précisions sur des questions de pouvoir, de privilège ou d'oppression
- **Mention des déterminants structurels de la santé** : Mention du fait que l'outil évoque ou non les déterminants structurels de la santé et façon dont il les évalue
- **Théories ou principes de base** : Théories ou principes établis relatifs à l'équité en santé qui ont servi de fondement et orienté l'élaboration de l'outil
- **Renseignements de base pertinents** : Motifs pour lesquels l'outil a été créé et élaboré
- **Exemples d'application** : Exemples d'endroits ou de contextes où l'outil a été utilisé
- **Exigences préalables** : Exemples d'exigences préalables à l'utilisation d'outils d'équité (p. ex., préparatifs au sein de l'organisation, adhésion de la direction)
- **Prochaines étapes/reddition de comptes** : Prochaines étapes de l'élaboration, de la mise en œuvre ou de l'évaluation de l'outil (p. ex., fréquence de mise à jour de l'outil, date de la dernière mise à jour, fréquence d'utilisation de l'outil)
- **Reconnaissance de divers modes de connaissance** : Indications montrant si les outils ont été élaborés de manière responsable sur le plan culturel en intégrant différents modes de connaissance, dont les modes autochtones et afrocentriques
- **Limites** : Limites relevées par les autrices
- **Notes** : Notes et commentaires supplémentaires des responsables de l'extraction des données
- **Lien vers la ressource** : Adresse URL de la page Web ou du fichier PDF de la ressource

Annexe B : Indicateurs adaptés liés à l'équité¹³ et non liés à l'équité^{11,12} pour l'évaluation des outils

Quatre résultats ont été évalués au cours du processus de notation :

- **Résultat 1** : Le processus prévu par l'outil d'évaluation de l'équité en santé (OEES) est axé sur l'équité¹³
- **Résultat 2** : Le processus prévu par l'OEES renforce la capacité des communautés aux prises avec des iniquités en matière de santé à prendre part dans l'avenir à des évaluations de l'équité en santé et à la prise de décisions en général¹³
- **Résultat 3** : L'OEES contribue à apporter des changements qui réduisent les iniquités, notamment dans les déterminants sociaux et structurels de la santé¹³
- **Résultat 4** : L'OEES comporte des dimensions pertinentes non liées à l'équité qui témoignent qu'il fait autorité et qu'il est pertinent et applicable^{11,12}

Selon la définition des cotes de l'outil correspondant à chaque indicateur, des points sont attribués :

- Pas du tout = 1 point
- Dans une certaine mesure = 2 points
- Dans une grande mesure = 3 points

Les scores ont été additionnés, et le score maximum pouvant être attribué à un outil était de **36**.

Tableau B1 : Indicateurs et définitions des cotes pour le résultat 1

Indicateurs	Définitions des cotes		
	1. Pas du tout	2. Dans une certaine mesure	3. Dans une grande mesure
1.a. L'outil suggère-t-il un engagement auprès des communautés aux prises avec des iniquités lorsqu'un OEES est proposé?	L'outil ne suggère pas un engagement auprès des communautés aux prises avec des iniquités lorsqu'un OEES est proposé	L'outil suggère un engagement auprès des professionnels ou autres collègues qui travaillent auprès des communautés aux prises avec des iniquités lorsqu'un OEES est proposé	L'outil suggère un engagement auprès des communautés aux prises avec des iniquités lorsqu'un OEES est proposé
1.b. L'objet ou la portée de l'outil comporte-t-il l'évaluation des impacts sur l'équité?	La portée ou l'objet ne comprend pas de questions ni d'objectifs liés à l'équité	La portée ou l'objet comprend des questions OU des objectifs liés à l'équité	La portée ou l'objet comprend des questions ET des objectifs liés à l'équité

Indicateurs	Définitions des cotes		
	1. Pas du tout	2. Dans une certaine mesure	3. Dans une grande mesure
1.c. L'outil suggère-t-il de consulter de multiples types de renseignements (notamment des données ET des savoirs communautaires) pour analyser les impacts sur l'équité en santé?	L'outil ne recommande pas d'évaluer la répartition des impacts ET ne suggère pas de faire appel aux savoirs ou à l'expérience communautaires	L'outil suggère d'évaluer la répartition des impacts OU de faire appel aux savoirs ou à l'expérience communautaires	L'outil suggère d'évaluer la répartition des impacts ET de faire appel aux savoirs ou à l'expérience communautaires
1.d. L'outil prévoit-il l'élaboration de recommandations avec les communautés aux prises avec des iniquités ou qui tiennent compte de leurs préoccupations?	L'outil ne prévoit pas l'élaboration de recommandations avec les communautés pour faire face aux impacts sur l'équité	L'outil prévoit l'élaboration de recommandations avec les communautés pour faire face aux impacts sur l'équité	L'outil prévoit l'élaboration de recommandations avec les communautés pour faire face aux impacts sur l'équité en tenant compte de leurs préoccupations
1.e. L'outil suggère-t-il la diffusion de façon accessible et adaptée à la culture des constatations et des recommandations dans ou par les communautés ayant participé au processus?	L'outil ne suggère pas la diffusion des constatations et recommandations dans les communautés ayant participé au processus d'évaluation de l'équité en santé	L'outil suggère la diffusion des constatations et recommandations dans OU par les communautés ayant participé au processus d'évaluation de l'équité en santé	L'outil suggère la diffusion de façon accessible et adaptée à la culture des constatations et recommandations dans ET par les communautés ayant participé au processus d'évaluation de l'équité en santé
1.f. L'outil mentionne-t-il l'élaboration d'un plan de surveillance et d'évaluation ou de reddition de comptes pour surveiller les impacts sur l'équité dans le temps?	L'outil ne suggère pas l'élaboration d'un plan de surveillance et d'évaluation ou de reddition de comptes pour surveiller les impacts sur l'équité dans le temps	L'outil suggère l'élaboration d'un plan de surveillance et d'évaluation des impacts sur l'équité	L'outil suggère l'élaboration d'un plan de surveillance et d'évaluation des impacts sur l'équité et la mise en œuvre de mécanismes de reddition de comptes

Score maximum pour le résultat 1 = 18

Définitions

1.a. Consulter le [Spectre de l'engagement de l'AIP2](#)²⁹ pour déterminer le type ou le niveau d'engagement auprès de la communauté.

1.b. L'« équité en santé » est définie dans le [Glossaire du CCNDS](#)³⁰.

1.c. Consulter le [Spectre de l'engagement de l'AIP2](#)²⁹ pour déterminer le type ou le niveau d'engagement auprès de la communauté.

Tableau B2 : Indicateurs et définitions des cotes pour le résultat 2

Indicateurs	Définitions des cotes		
	1. Pas du tout	2. Dans une certaine mesure	3. Dans une grande mesure
2.a. L'outil suggère-t-il la participation ou le leadership concret des communautés aux prises avec des iniquités à toutes les étapes de l'évaluation?	L'outil ne suggère pas la participation des communautés aux prises avec des iniquités à toutes les étapes de l'évaluation	L'outil suggère la participation des communautés aux prises avec des iniquités à certaines étapes de l'évaluation	L'outil suggère la participation des communautés aux prises avec des iniquités à toutes les étapes de l'évaluation
2.b. L'outil mentionne-t-il la prise de décisions et l'exercice du pouvoir en commun avec les communautés aux prises avec des iniquités en tant que processus ou facteur aux fins de l'évaluation?	L'outil ne mentionne pas la prise de décisions et l'exercice du pouvoir en commun avec les communautés aux prises avec des iniquités en tant que processus ou facteur aux fins de l'évaluation	L'outil mentionne la prise de décisions et l'exercice du pouvoir en commun avec les communautés aux prises avec des iniquités en tant que processus ou facteur à certaines étapes de l'évaluation	L'outil mentionne la prise de décisions et l'exercice du pouvoir en commun avec les communautés aux prises avec des iniquités en tant que processus ou facteur à toutes les étapes de l'évaluation

Score maximum pour le résultat 2 = 6

Définitions

2.a. Consulter le [Spectre de l'engagement de l'AIP2](#)²⁹ pour déterminer le type ou le niveau d'engagement auprès de la communauté.

2.b. Le « pouvoir » est défini dans le [Glossaire du CCNDS](#)³⁰.

Tableau B3 : Indicateur et définitions des cotes pour le résultat 3

Indicateur	Définitions des cotes		
	1. Pas du tout	2. Dans une certaine mesure	3. Dans une grande mesure
3.a. L'OEES comprend-il une évaluation des déterminants structurels de la santé?	L'outil ne comprend pas une évaluation des déterminants structurels de la santé	L'outil mentionne que les déterminants structurels de la santé contribuent à des iniquités en santé	Les déterminants structurels de la santé sont mentionnés dans l'ensemble de l'outil lorsque c'est pertinent

Score maximum pour le résultat 3 = 3

Définitions

3.a. Les « déterminants structurels de la santé » sont définis dans le [Glossaire du CCNDS](#)³⁰

Tableau B4 : Indicateurs et définitions des cotes pour le résultat 4

Indicateurs	Définitions des cotes		
	1. Pas du tout	2. Dans une certaine mesure	3. Dans une grande mesure
4.a. Autorité : L'OEES comprend-il une liste détaillée de références ou une bibliographie?	Il n'y a pas de liste détaillée de références ni de bibliographie.	Certaines références sont indiquées dans l'ensemble de l'OEES.	L'OEES comprend une liste détaillée de références ou une bibliographie.
4.b. Date : Peut-on trouver une date?	Il n'y a pas de date dans l'OEES.	La date peut-être déduite dans certains cas.	La date est précisée dans l'OEES.
4.c. Applicabilité : L'OEES est-il concis, facile à utiliser et applicable à un large éventail de situations?	L'OEES n'est pas concis, facile à utiliser ni applicable à un large éventail de situations	L'OEES est soit concis, soit facile à utiliser, soit applicable à un éventail de situations	L'OEES est concis, facile à utiliser et applicable à un éventail de situations

Score maximum pour le résultat 4 = 12

Définitions

4.c. Pour les caractéristiques que présentent les outils d'équité en santé utiles et pratiques, consulter [Critical considerations for the practical utility of health equity tools: a concept mapping study](#)³¹.

Annexe C : Exemples d'outils à score élevé¹³

Résultat 1

Indicateur 1.a. L'outil suggère-t-il un engagement auprès des communautés aux prises avec des iniquités lorsqu'un OEES est proposé?

- L'outil suggère de collaborer avec les communautés aux prises avec des iniquités pour élaborer la proposition d'OEES
- L'outil suggère de faire équipe avec les communautés aux prises avec des iniquités pour relever les principales préoccupations en matière de santé et obtenir le soutien des communautés pour aller de l'avant avec l'OEES
- L'outil suggère d'analyser le contexte du pouvoir et des politiques et le contexte historique de la politique ou de l'initiative afin de déterminer sa pertinence quant à l'équité

Indicateur 1.b. L'objet ou la portée de l'outil comporte-t-il l'évaluation des impacts sur l'équité?

- Au moins un des principaux objectifs de l'OEES consiste expressément à évaluer les impacts sur l'équité
- L'outil suggère de faire en sorte que les questions de recherche appellent à se concentrer sur les communautés aux prises avec des iniquités

Indicateur 1.c. L'outil suggère-t-il de consulter de multiples types de renseignements (notamment des données ET des savoirs communautaires) pour analyser les impacts sur l'équité en santé?

- L'outil comporte la tenue d'une évaluation quantitative de la répartition des impacts sur les communautés aux prises avec des iniquités ET des groupes de discussion ou des sondages auprès de ces communautés

Indicateur 1.d. L'outil prévoit-il l'élaboration de recommandations avec les communautés aux prises avec des iniquités ou qui tiennent compte de leurs préoccupations?

- L'outil précise que les recommandations devraient se concentrer sur les communautés aux prises avec des iniquités, et non seulement sur l'amélioration de la santé de la population en général
- L'outil précise que les recommandations devraient être établies de concert avec les communautés et refléter leurs priorités

Indicateur 1.e. L'outil suggère-t-il la diffusion des constatations et des recommandations dans ou par les communautés ayant participé au processus de façon accessible et adaptée à la culture?

- L'outil suggère de traduire les recommandations dans les langues pertinentes et de les diffuser de différentes façons (p. ex., par l'entremise des médias sociaux)
- L'outil recommande aux dirigeants communautaires de communiquer eux-mêmes les constatations aux décideurs et aux autres membres de la communauté

Indicateur 1.f. L'outil mentionne-t-il l'élaboration d'un plan de surveillance et d'évaluation ou de reddition de comptes pour surveiller les impacts sur l'équité dans le temps?

- D'après l'outil, si des impacts négatifs sur l'équité sont mis au jour lors de la surveillance et de l'évaluation, les décideurs devraient mettre en œuvre un plan d'amélioration et en rendre compte à la communauté

Résultat 2

Indicateur 2.a. L'outil suggère-t-il la participation ou le leadership concret des communautés aux prises avec des iniquités à toutes les étapes de l'évaluation?

- Exemple de l'étape d'établissement de la portée : les communautés aux prises avec des iniquités exercent un pouvoir décisionnel sur la portée ultime de l'évaluation
- Exemple de l'étape de l'évaluation : recours à des méthodes de participation communautaire pour mener l'évaluation

Indicateur 2.b. L'outil mentionne-t-il la prise de décisions et l'exercice du pouvoir en commun avec les communautés aux prises avec des iniquités en tant que processus ou facteur aux fins de l'évaluation?

- L'outil suggère de fournir une formation en leadership aux membres des communautés aux prises avec des iniquités aux fins de leur participation à l'évaluation
- Les membres des communautés aux prises avec des iniquités contribuent activement à la prise de décisions
- L'outil mentionne que les membres de la communauté sont des experts quant à la compréhension du contexte du pouvoir et des politiques et du contexte historique des décisions

Résultat 3

Indicateur 3.a. L'OEES comprend-il une évaluation des déterminants structurels de la santé?

- Exemple de l'étape de l'évaluation : L'outil recommande une réflexion sur les déterminants structurels de la santé et une évaluation de ces déterminants ainsi que de leur incidence sur les iniquités quant aux résultats en matière de santé ou à l'accès aux ressources et aux services

Résultat 4

Indicateur 4.a. Autorité : L'OEES comprend-il une liste détaillée de références ou une bibliographie?

- L'outil comprend une liste détaillée de références ou une bibliographie

Indicateur 4.b. Date : Peut-on trouver une date?

- L'outil fournit une date précise et facile à trouver pour son contenu

Indicateur 4.c. Applicabilité : L'OEES est-il concis, facile à utiliser et applicable à un large éventail de situations?

- L'outil est facile à suivre ou rédigé en langage simple, ou il comporte des ressources pour en faciliter la compréhension
- L'outil est concis et son objet et ses objectifs sont clairs
- L'outil peut s'appliquer dans différents contextes relevant de la santé publique ou du système de santé

Autrices

Taheera Walji

Spécialiste principale en programmes

Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes

Santé publique Ontario

Samiya Abdi

Spécialiste principale en programmes

Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes

Santé publique Ontario

Remerciements

Le présent rapport a été examiné et élaboré en consultation avec :

Anlan Yao

Bureau de santé de Peel

Shana Calixte-Pitawanakwat

Santé Ontario

Dinna Lozano

Bureau de santé du district de North Bay Parry Sound

Shreya Sachdeva

Bureau de santé du Sud-Ouest

Ginette Demers

Santé publique Sudbury et districts

Kara Watson

Santé publique Ontario

Jessica Love

Bureau de santé du district de North Bay Parry Sound

Daniel Harrington

Santé publique Ontario

Samantha McReavy

Bureau de santé du Nord-Ouest

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outils d'évaluation de l'équité pour améliorer les pratiques en santé publique. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a élaboré le présent document. SPO fournit des conseils scientifiques et techniques au gouvernement de l'Ontario, aux organisations de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé. Son travail est fondé sur les données probantes disponibles au moment de la préparation du présent document. La responsabilité de l'application et de l'utilisation du présent document incombe aux utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité à l'égard d'une telle application ou utilisation. Le présent document peut être utilisé librement sans autorisation à des fins non commerciales, mais seulement si SPO est mentionnée de façon appropriée. Aucune modification ne peut être apportée au contenu sans l'autorisation explicite écrite de SPO.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025

Ontario 