National Collaborating Centre for Environmental Health
Centre de collaboration nationale en santé environnementale

National Collaborating Centre for Determinants of health
Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Créer de l'espace : promouvoir la capacité des organisations à passer à l'action en matière d'équité en santé

Congrès national de l'ICISP
28 septembre 2016

Dianne Oickle, spécialiste du transfert des connaissances
Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Karen Rideout, analyste politique
Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique
Centre de collaboration nationale en santé environnementale

National Collaborating Centres for Public Health

Centres de collaboration nationale en santé publique

STRENGTHENING PUBLIC HEALTH ACROSS CANADA | APPUYER LA SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA

Centre de collaboration en santé environnementale

Notre point de mire

Pratiques, programmes et politiques en santé environnementale au Canada

National Collaborating Centre for Environmental Health

Centre de collaboration nationale en santé environnementale

Notre public

- Praticiens en santé environnementale et responsables des politiques

Notre travail

- Synthétiser, mettre en application et échanger des connaissances
- Repérer les lacunes dans les connaissances en matière de recherche et de pratiques
- Renforcer les capacités par des réseaux

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Notre point de mire

Déterminants sociaux de la santé et équité en santé

National Collaborating Centre for Determinants of health

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Notre public

- Praticiens, décideurs et chercheurs en santé publique
- Organisations du secteur de la santé publique au Canada

Notre travail

- Interpréter et diffuser des données probantes pour influencer le travail en matière de déterminants sociaux et d’équité en santé

Au programme

- Introduction et aperçu
- Exemples concrets tirés de la pratique
  - Renforcer les capacités organisationnelles favorisant l'équité en santé [ES] au sein d'une autorité régionale de santé (Doug Quibell)
  - Promotion de la santé et inspecteurs en santé publique [ISP] (Rob Mahabeer)
  - Ressources : 1) Equity in EPH practice (Karen Rideout); et 2) Cadre d'action en matière d'équité en santé (Dianne Oickle)
- Café du savoir (3 tours de table)
- Séances plénières de clôture

National Collaborating Centre for Environmental Health
Centre de collaboration nationale en santé environnementale

National Collaborating Centre for Determinants of health
Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Objectifs de l’atelier

Objectifs :

- Décrire comment l’ES et les déterminants sociaux de la santé [DSS] s’inscrivent dans un mandat de protection de la santé dans le contexte de la santé publique environnementale.
- Mettre en évidence des méthodes concrète que pourront utiliser les praticiens en santé environnementale pour prendre des mesures en matière d’ES et de DSS.
- Discuter de la capacité organisationnelle à intégrer l’ES aux programmes de santé publique environnementale.
- Cibler les éléments nécessaires à l’opérationnalisation d’une perspective d’équité dans le contexte de la santé environnementale (fera l’objet d’un rapport sommaire sur l’atelier).

Les participants seront en mesure de :

- Expliquer les difficultés fréquemment rencontrées, ainsi que les agents et les outils facilitant l’intégration des DSS et de l’ES au travail des ISP.
- Mettre en évidence des exemples, basés sur la pratique, de réalisation de travaux liés aux DSS et à l’ES par des ISP.
- Savoir où trouver les ressources et les outils soutenant les capacités organisationnelles et individuelles nécessaires à l’intégration des DSS et de l’ES.

Équité en santé dans le Nord de la Colombie-Britannique : initiative Partnering for Healthier Communities

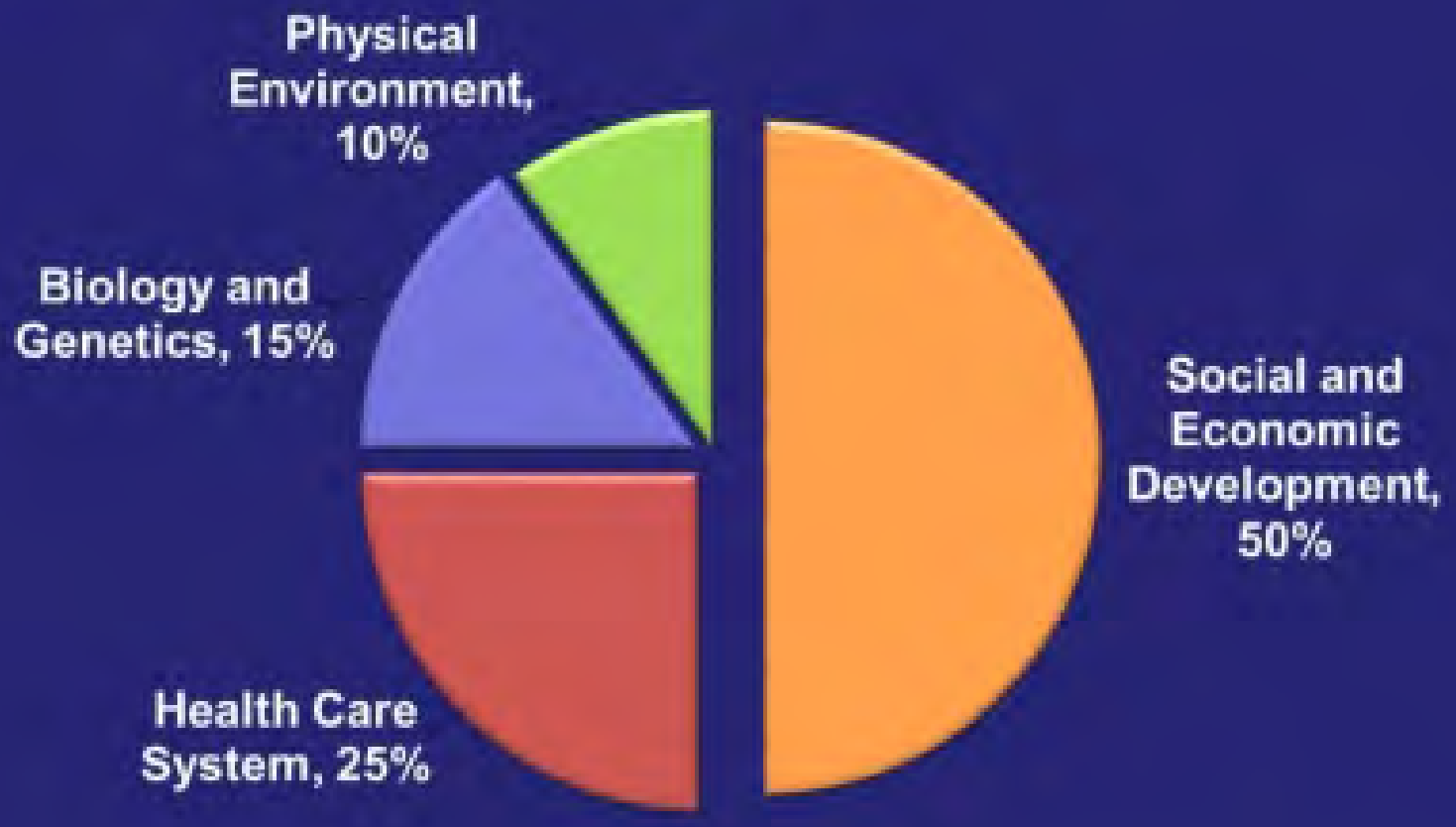
Taux de prévalence de troubles de santé dans le Nord-Ouest de la C.-B. comparés au taux moyen de la province

Caractéristiques	N.-O. de la C.-B.	C.-B.
Embonpoint ou obésité (%)	**64,7**	**46,6**
Embonpoint (%)	**42,4**	**32**
Obésité (%)	**22,3**	**14,6**
Arthrite (%)	**16,5**	**15,7**
Troubles de l'humeur (%)	**6,1**	**8**
Taux d'événements d'AVC menant à une hospitalisation (pour 100 000 personnes)	**167**	**119**
Taux d'événements d'infarctus aigu du myocarde menant à une hospitalisation (pour 100 000 personnes)	**208**	**165**
Hospitalisations à la suite d'une blessure (pour 100 000 personnes)	**1 067**	**545**
Incidence du cancer (pour 100 000 personnes)	**417,9**	**367,9**
Incidence du cancer du côlon (pour 100 000 personnes)	**61,6**	**44,2**
Incidence du cancer de la prostate (pour 100 000 hommes)	**146,3**	**119,9**
Incidence du cancer du sein (pour 100 000 femmes)	**97**	**92,9**
Diabète (%)	5,2	5,4
Hypertension artérielle (%)	16	16,4
Asthme (%)	5,7	7,9
Faible poids à la naissance (% de naissances vivantes)	4,4	5,7
Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (%)	2,9	4
Incidence du cancer du poumon (pour 100 000 personnes)	46,2	48,8

Profil de la santé, Statistique Canada.
Statistique Canada, numéro au catalogue : 82-228-XWF, Ottawa, paru le 12 décembre 2013.
http://www12.statcan.gc.ca/health-sante/82-228/index.cfm?Lang=F

northern health
the northern way of caring

Estimated Impact of Social Determinants of Health



Source: Adapted from The Health of Canadians - The Federal Role, Volume One: The Story so Far, March 2001, Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology

Facteurs de risque associés à des maladies chroniques, des blessures et certains troubles de santé mentale

- Sédentarité
- Mauvaises habitudes alimentaires
- Poids malsain
- Usage du tabac
- Abus de substances
- Comportements à risque (jeunes hommes)

northern health
the northern way of caring

Fait intéressant…

- Les habitants du Nord de la Colombie-Britannique ont davantage le **sentiment d'appartenir à leur communauté** que les habitants de la province en général.
  - 76,7 % au Nord; 68,3 % pour la province

Profil de la santé, Statistique Canada.
Statistique Canada, numéro au catalogue : 82-228-XWF, Ottawa, paru le 12 décembre 2013.
http://www12.statcan.gc.ca/health-sante/82-228/index.cfm?Lang=F

northern health
the northern way of caring

Des communautés plus en santé dans le Nord de la Colombie-Britannique

Raisonnement à l'origine de l'initiative Partnering for Healthier Communities

- La collaboration entre les divers secteurs est essentielle à la prise en charge de problèmes de santé complexes.
- Les diverses communautés et les partenariats qu'elles créent jouent un rôle crucial dans la création de communautés faisant la promotion de la santé.
- Plusieurs groupes sont des leaders dans leur communauté, où ils travaillent à promouvoir l'adoption d'un mode de vie sain.
- Pour profiter de cet élan, nous établissons des partenariats avec les gouvernements et les groupes communautaires locaux. Ainsi, nous unissons nos forces pour intervenir en amont sur les facteurs de risque.

northern health
the northern way of caring

Comités de l’initiative P4HC

Les comités de l’initiative Partnering for Healthier Communities [P4HC] sont coprésidés par le gouvernement et par Northern Health [NH].

- Ils mettent sur pied des programmes visant à atténuer les facteurs de risque locaux.

northern health
the northern way of caring

Comités de l'initiative P4HC

- L'initiative P4HC compte actuellement 22 comités, répartis un peu partout dans le Nord de la province.
  - Les subventions reçues servent à élaborer une vision commune d'une communauté en santé et à établir un objectif.
  - Les initiatives se sont concentrées notamment sur l'activité physique, la santé des aînés, les jeunes à risque, la santé masculine, la sécurité alimentaire et la saine alimentation.

L’initiative P4HC

- Il n’y a pas de solution unique : il faut s’adapter à chaque communauté.
- Principaux objectifs :
  - Établir un comité P4HC dans chaque municipalité :
    - Coprésidé par le maire ou un représentant élu et un administrateur des services de santé,
    - Ciblant des facteur de risque bien précis;
  - Prendre un engagement partagé à l’égard des facteurs de risque;
  - Élaborer un plan stratégique pour un mode de vie sain.

northern health
the northern way of caring

Stratégies modèles – Points-clés sur lesquels nous devons agir

- Saine alimentation
- Activité physique
- Réduction du tabagisme
- Environnement bâti sain
- Citoyens et quartiers vulnérables

Mettre en place des politiques et modifier l'environnement donne de meilleurs résultats que d'encourager chaque personne à changer son mode de vie. « Faites le choix santé, le choix facile .»

northern health
the northern way of caring

Terrace (Colombie-Britannique) : étude de cas

- Rapports de la circonscription sanitaire sur l'état de santé de la population
- Séances de visionnement
- Évolution des cibles prioritaires – les jeunes et l'espoir
- Subventions
- Sondages : Comment vont-ils? De quoi ont-ils besoin? Que veulent-ils? Quel rôle vont-ils jouer? Leur donner du pouvoir
- Sommet des jeunes de la région de Terrace
- Programme de bénévolat de NH pour les jeunes
- …..

northern health
the northern way of caring

Sommet des jeunes de Terrace 2016

- Sujets choisis à la suite de sondages menés auprès des jeunes
- Plus de 2 000 jeunes y ont participé
- A été très bien accueilli par les participants
- A reçu plusieurs commentaires disant qu'il s'agissait d'une expérience superlative
- Planification de l'édition de 2017 actuellement en cours

Conditions essentielles à une pratique efficace

Indicateurs de succès relatifs aux programmes régionaux

1. Engagement et leadership de l'Autorité de santé
2. Engagement des représentants élus et des décideurs
3. Présence de structures et de méthodes permettant la coordination des initiatives régionales
4. Présence d'une vision commune de la santé et de ses déterminants
5. Mise en place d'une vision commune des actions à poser et des programmes
6. Dialogue entre les divers secteurs
7. Participation des citoyens
8. Développement horizontal
9. Capacité à élaborer des politiques favorisant la santé
10. Évaluation des programmes en continu

northern health
the northern way of caring

Promotion de la santé et pratiques en santé publique environnementale

Rabindra (Rob) Mahabeer, B.A., M. Sc., CPHI(C)
Alberta Health Services-Safe Healthy Environment : Évaluation du rendement et de la qualité

Congrès annuel de l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique, 2016, Chateau Lacombe, Edmonton (Alberta)

Programme

- Survol de la politique sur la santé publique de l'Alberta
- Promotion et protection de la santé selon les ISP albertains en 2011
- Application actuelle de la promotion de la santé au sein de l'AHS-SHE
- Élaboration d'un cadre pour la promotion de la santé à l'AHS-SHE

Politique sur la santé publique de l'Alberta

- *Alberta Public Health Act* (articles 10, 12)
- *Alberta Food Regulation* (article 31)
- *Alberta Housing Regulation*
- Vision 2020 (accès équitable aux services : équité en santé)
- Cadre de promotion de l'équité en santé [*Promoting Health Equity Framework*] (étude de la littérature de 2011 sur la promotion de la santé)
- Mise sur pied d'une approche provinciale axée sur les déterminants sociaux de la santé et sur l'équité en santé (CCNDS, 2013, et AHS)

Une politique publique en santé (?)

- La *Alberta Public Health Act* (articles 10, 12) mentionne que la promotion de la santé doit être faite conformément au règlement. Or, il n'existe pas de règlement sur la promotion de la santé, ni de mention directe de la promotion.
- Le Blue Book [livre bleu], qui utilisait un langage faisant la promotion de la santé et qui a servi de document de référence en matière de santé publique environnementale pendant 15 ans, a été remplacé.
- À l'heure actuelle, il n'existe pas de politique faisant le lien entre la promotion organisationnelle de la santé et les pratiques et intentions des ISP en matière d'équité en santé.
- Un cadre pour la promotion de la santé à l'AHS-SHE est en préparation.

Ce que cela signifie pour la promotion de la santé

- Qu'entend-on par « activités de promotion de la santé » dans un contexte de santé publique environnementale?
  - Activités qui ne correspondent habituellement pas à l'application normale de la politique
  - Activités qui ont une incidence sur au moins un des déterminants sociaux de la santé connus, ou
    - qui relèvent du champ d'action de la Charte d'Ottawa
  - Activités qui contribuent à accroître l'équité en santé pour une personne ou une communauté
- Les activités de promotion de la santé ont lieu, qu'elles soient ou non dictées explicitement par une politique.
- Les personnes difficiles à loger en raison de troubles de santé mentale ou de dépendances, par exemple, ont tout de même besoin d'être logées dans un endroit sécuritaire (voir la présentation faite par Rebecca mardi).

Promotion et protection de la santé (AHS, 2011)

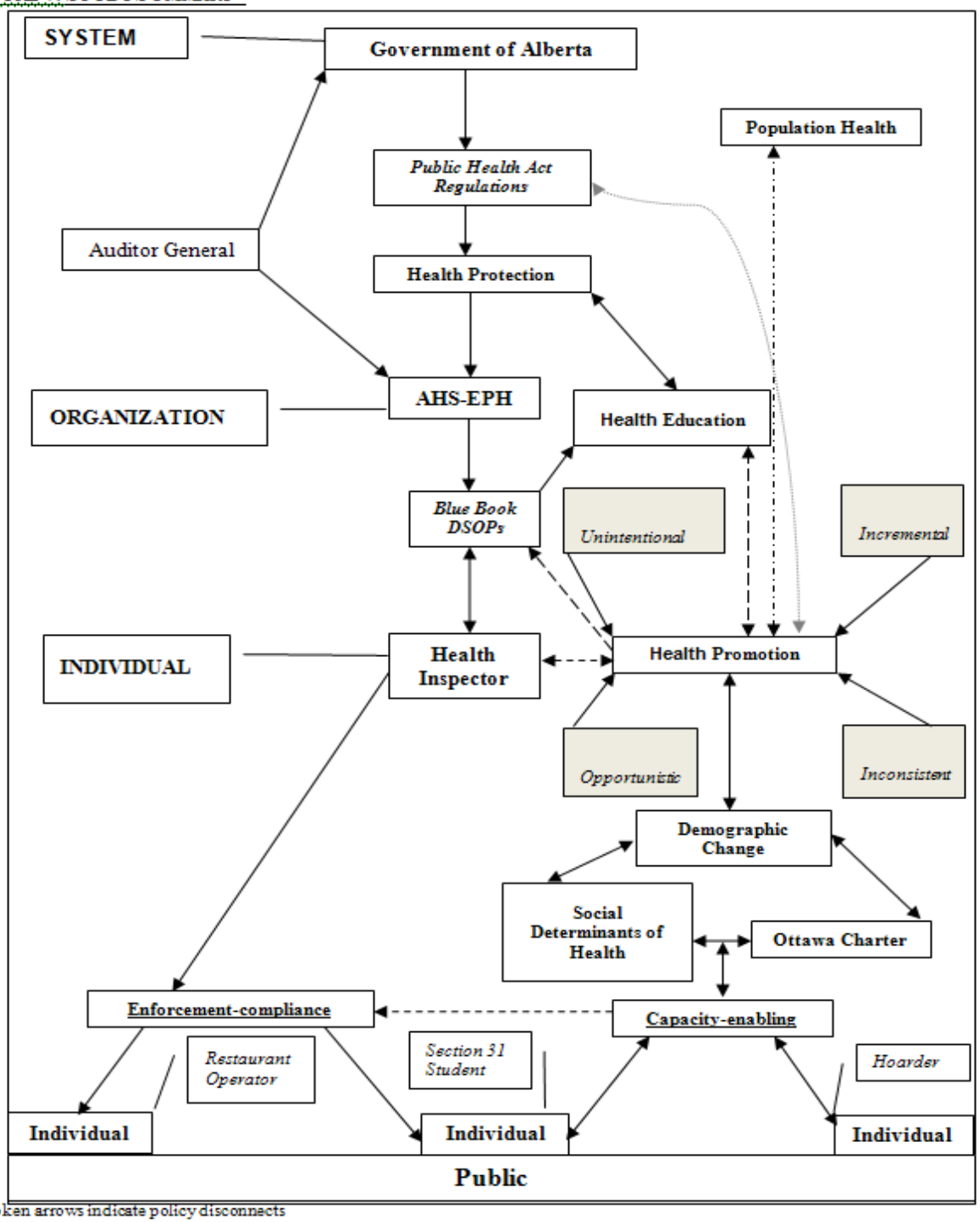
- Selon des données recueillies dans le cadre de mon mémoire (2011) :
  - La protection de la santé est coercitive; elle est réactive et non proactive.
  - La promotion de la santé n'est pas coercitive; elle est plutôt axée sur les changements individuels.
  - La promotion de la santé peut découler involontairement de mesures de protection de la santé : « Si l'application coercitive a pour résultat des mesures de promotion, cela ne signifie pas pour autant que nous appliquons cette méthode de promotion. Cela signifie simplement que l'application coercitive peut avoir des conséquences inattendues. » (participant à la planification de la mise en œuvre de la politique)

Lacunes dans la mise en œuvre des politiques

- Activités prescrites dont les conséquences favorables pour la santé ne sont pas reconnues :
  - L'article 31 de la *Alberta Food Regulation,* qui requiert une formation sur la salubrité des aliments, a une incidence socio-économique associée à l'emploi sur les personnes qui suivent cette formation professionnelle;
  - Le paragraphe 22(3) de la *Alberta Food Regulation,* qui porte sur la provenance de la nourriture, a une incidence positive sur les peuples autochtones qui, dans le cadre de leurs traditions, consomment du gibier sauvage qu'ils ne pourraient obtenir facilement dans un environnement urbain.

Capacités personnelles des inspecteurs en santé

- Selon des données recueillies, certains ISP désirent appliquer les principes de promotion de la santé.
- Or, ils ne disposent pas toujours de la formation nécessaire et ne savent pas comment ou quand les appliquer, ni comment se servir des ressources à leur disposition.
- À l'heure actuelle, il n'existe pas de moyen de lier les pratiques opérationnelles de promotion de la santé et les politiques de réglementation importantes, comme la *Alberta Public Health Act* ou les procédures normalisées d'exploitation ministérielles.



*Broken arrows indicate policy disconnects

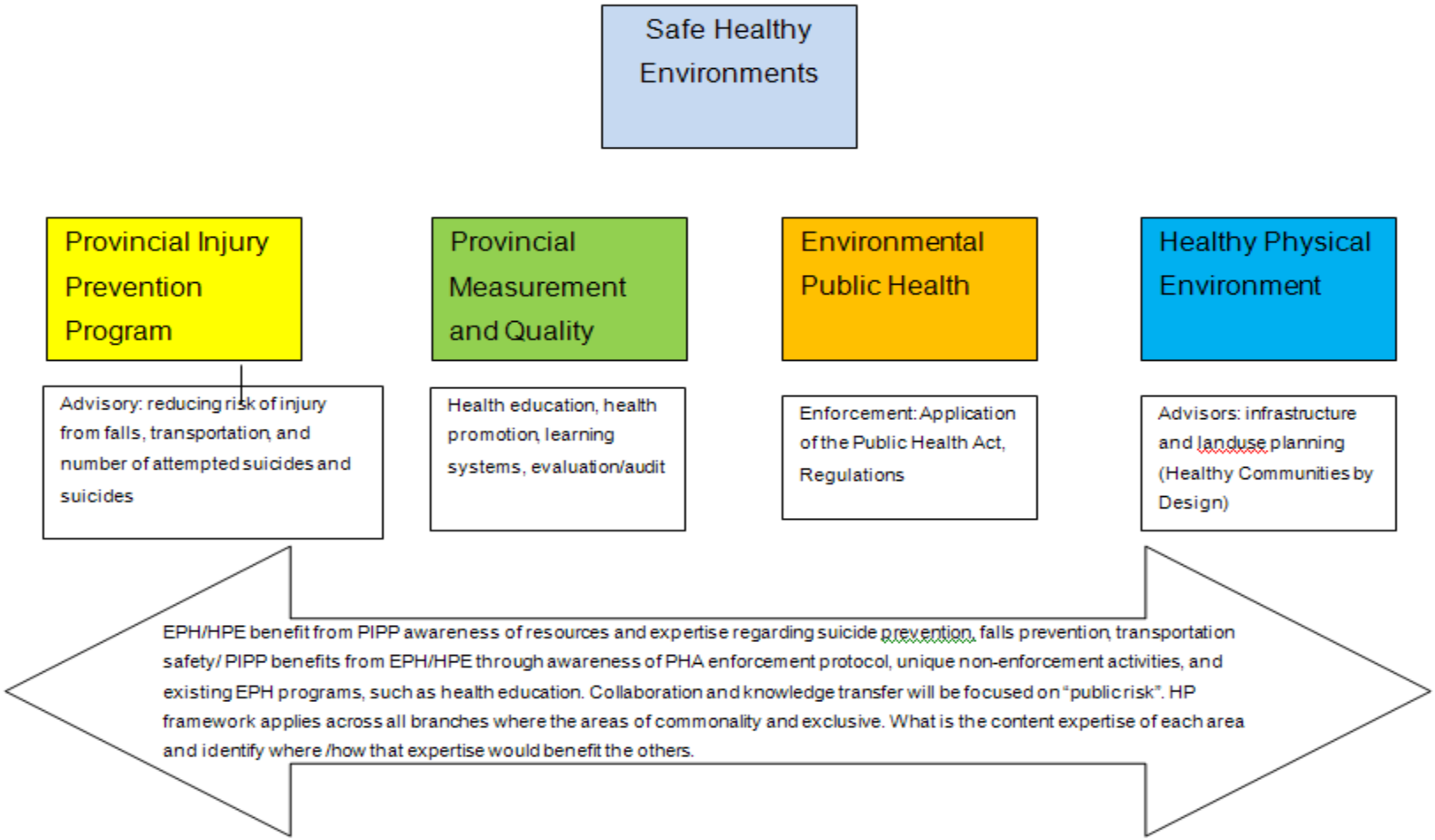
Capacités des gestionnaires

- Au moment de la collecte de données pour mon mémoire, en 2011, les gestionnaires de santé publique environnementale ne savaient toujours pas s'il était possible d'appliquer les principes de promotion de la santé dans un contexte de protection de la santé.
- Les tentatives précédentes n'avaient pas produit de bons résultats, ce qui avait amené les gestionnaires à revoir leurs priorités.
- L'AHS met actuellement l'accent sur la promotion de la santé au sein de l'organisation et cherche à établir un cadre qui pourrait être appliqué par le SHE, et plus particulièrement par les ISP.

Cadre de promotion de la santé

- Safe Healthy Environments [SHE] comprend quatre éléments :
  - Évaluation provinciale et qualité
    - Éducation sur la santé, évaluations et rapports
  - Santé publique environnementale
    - Mise en application de la *Alberta Public Health Act* et de ses règlements
  - Environnement physique sain
    - Conseillers : planification des infrastructures et de l'aménagement (Le guide *Healthy Communities by Design*)
  - Programme provincial de prévention de blessures
    - Conseillers : sécurité des transports, prévention du suicide et prévention des chutes, qui ont tous une approche de promotion de la santé axée sur la population.

Cadre de promotion de la santé de l'AHS-SHE (version provisoire)



Conclusion

- Auparavant, la promotion de la santé par les IPS était propre à chaque personne, et dépendait de ses intérêts, de son éducation, de son expérience et du contexte.
- Par conséquent, les pratiques de promotion de la santé étaient irrégulières, opportunistes, progressives et involontaires.
- À l'heure actuelle, l'accent est mis sur la promotion de la santé à l'échelle de l'organisation.
- L'objectif du projet de cadre de promotion de la santé de l'ASH-SHE est d'établir un lien entre les intentions de l'organisation et les pratiques opérationnelles.

National Collaborating Centre for Environmental Health
Centre de collaboration nationale en santé environnementale

National Collaborating Centre for Determinants of health
Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Vers l'équité en santé : Mesures à prendre pour les inspecteurs en santé publique

Congrès national de l'ICISP
28 septembre 2016

Dianne Oickle, spécialiste du transfert des connaissances
Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Karen Rideout, analyste politique
Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique
Centre de collaboration nationale en santé environnementale

Health Equity & Environmental Health

Health Equity and Social Determinants of Health Resources for Environmental Health Practitioners

Through an **equity** lens

In this section

- Health Equity & Environmental Health
  - Health equity and EPH consultation
  - Equity and EPH handbook
  - Food safety and food security

Health equity | Collaborators

Health equity means that everyone has a fair opportunity to meet their health potential. Health inequities, then, are differences in health status that are modifiable and unjust. Health inequitities result from social, economic, or environmental disadvantage, and therefore are closely related to the social determinants of health. These social determinants affect individuals' behaviours in ways that affect their health. Moreover, exposure to healthy and unhealthy environments is also influenced by social, economic, geographic, and other factors. (Refer to the NCCDH Glossary of Essential Health Equity Terms for more information.)

http://www.bccdc.ca/health-professionals/professional-resources/health-equity-environmental-health

Through an **equity** lens

Documents d'introduction à l'équité et à la santé publique environnementale

Through an equity lens

HEALTH EQUITY AND ENVIRONMENTAL PUBLIC HEALTH (EPH)

Through an equity lens

Equity-Integrated Environmental Public Health: From Concept to Practice

Authors: Karen Rideout, Catherine Mah, and Brian Cook

Environmental Health Services
BC Centre for Disease Control

This summary of conceptual frameworks and their potential application to environmental public health practice aims to guide managers and directors wishing to incorporate a health equity lens into their organizational programming, and provides a theoretical basis to different approaches to health equity action. It introduces the major conceptual frameworks that can guide policy and program development, and outlines some tools that can be used to put those concepts to practice.

Conceptual frameworks to guide equity-integrated EPH

Although more theoretical than practice-oriented, conceptual frameworks can help inform areas for potential intervention and may be used to guide strategic planning processes, high-level policies, and organizational service plans.

- **Cadres conceptuels** – pour la planification stratégique
- **Outils de mise en œuvre**

Through an equity lens

HEALTH EQUITY AND ENVIRONMENTAL PUBLIC HEALTH (EPH)

Through an equity lens

Taking Action on Health Equity in Environmental Public Health: Five Strategies for Organizational Change

Environmental Health Services
BC Centre for Disease Control

Equity-integrated environmental health practice requires both organizational capacity and practitioner skills. Environmental health officers (EHOs) have an important role in addressing health inequities as part of their consultation, enforcement, and educational activities. Taking action on health inequities also requires priority-setting at the organizational level, with clear support for action on health equity from all levels, including local managers, regional directors, and health authority leadership.

This resource for managers and directors provides suggestions and ideas for integrating an equity lens into environmental public health practice at the organizational level.

Health equity *exists when everyone has a fair opportunity to reach their full health potential without disadvantages caused by their social, economic, or environmental circumstances.*

Health determinants *such as geographic isolation, socioeconomic status, education and literacy, mental health, language, and culture, can create barriers to compliance and lead to health inequities across all areas of environmental health practice.*

1. Donner une optique d'équité aux mandats
2. Renforcer la capacité
3. Reconnaître la complexité
4. Favoriser la collaboration et le leadership
5. Intégrer aux évaluations et aux rapports

Through an equity lens

HEALTH EQUITY AND ENVIRONMENTAL PUBLIC HEALTH (EPH)

Through an equity lens

Taking Action on Health Equity: Policy Levers in Environmental Public Health Practice

Environmental Health Services
BC Centre for Disease Control

Equity is a lens that is being increasingly applied across a range of health systems and policies in Canada and elsewhere. The broad suite of regulations and policies that govern environmental health make for a complex working environment. There are a range of existing policies that help to clarify a mandate for integrating an equity approach to environmental health practice. This resource for managers, directors, and policy makers provides an overview of key policy levers for equity in British Columbia.

Health equity *exists when everyone has a fair opportunity to reach their full health potential without disadvantages caused by their social, economic, or environmental circumstances.*

Health determinants *such as geographic isolation, socioeconomic status, education and literacy, mental health, language, and culture, can create barriers to compliance and lead to health inequities in all areas of environmental health practice.*

Policy levers *are the tools that government and its agencies have at their disposal to direct, manage, and shape changes in public services. This includes laws and regulations, government goals, strategic plans, by-laws, and frameworks.*

1. Vision claire
2. Collaboration
3. Flexibilité réglementaire
4. Champions de l'équité
5. Mandats d'équité en santé

Through an equity lens

Success Factors for Equity-Integrated Environmental Health Practice: A Discussion Guide

- Suivi de l’étude pilote
- Congrès national de l’ICISP 2015 Consultations +++ aux ateliers ICISP MB 2015
- Versions préliminaires, rétroaction en ligne, révision externe et mises à l’essai
- Points à travailler

National Collaborating Centre for Environmental Health
Centre de collaboration nationale en santé environnementale

Through an equity lens

National Collaborating Centre for Determinants of health
Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

10 facteurs à considérer

- Accroître les connaissances
- Appliquer les concepts dans la pratique
- Pratique réflexive
- Reconnaître les collaborateurs internes et externes
- Approches à plusieurs niveaux organisationnels

National Collaborating Centre for Environmental Health
Centre de collaboration nationale en santé environnementale

Through an equity lens

National Collaborating Centre for Determinants of health
Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

TOWARD HEALTH EQUITY:
PRACTICAL ACTIONS FOR PUBLIC HEALTH INSPECTORS
Framework for action on the social determinants of health and health equity

USER GUIDE

Public health inspectors (PHIs) and environmental health officers (EHOs) have a role to play when it comes to addressing the social determinants of health (SDH) and working toward health equity. This framework is intended for use by environmental public health field staff (i.e., EHOs and PHIs), as well as other public health agencies or departments that deal with environmental health issues.

The purpose of this framework is to stimulate thinking about how health equity and the social determinants of health relate to practice.
This framework was developed from feedback received from practitioners at all levels of environmental public health practice. It has been revised based on pilot testing and further feedback on usability.

Through a series of questions, this framework will help practitioners:
- Apply the broader concepts of SDH and health equity to their practice
- Understand how health equity work fits into their own region or organization
- Work with others to support health equity

This framework is intended for three main audiences, who can use the tool in a number of ways depending on the scope and responsibilities of their position.

Suggestions d'utilisation du Cadre

3 principaux publics :

1. ISP/ASE sur le terrain
2. Gestionnaires et directeurs
3. Organisations d'éducation et de développement professionnel

National Collaborating Centre for Environmental Health
Centre de collaboration nationale en santé environnementale

Through an equity lens

National Collaborating Centre for Determinants of health
Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Directives pour le café du savoir (principe du World Café)

- Discuter de la question et annoter votre table
- Prendre des notes et dessiner des illustrations sur votre table
- Être créatif, penser à de nouvelles idées
- Être ouvert à de nouvelles possibilités – imaginer qu'il n'y a aucune limite
- Changer de table au son de la cloche – les participants discuteront de trois des cinq questions

Animateurs des tables

- Prendre en note les idées exprimées durant la discussion. En faire un résumé à la séance plénière.
- Rappeler aux gens d'exprimer ou de noter les idées principales, les points de vue, les liens et les nouvelles questions afin de contribuer au rapport final.
- Au début de chaque tour de table, résumer brièvement les idées principales abordées au cours du tour précédent, afin que les participants puissent établir des liens avec les conversations précédentes et enrichir leurs propres idées.

Principes des cafés du savoir

- **SE CONCENTRER** sur les éléments importants
- **FAIRE PART** de ses idées
- **EXPRIMER** son opinion
- **ÉCOUTER** pour bien comprendre
- **ÉTABLIR DES LIENS** entre les idées
- **REPÉRER** les points de vue et les tendances
- **JOUER, GRIBOUILLER, DESSINER**
- **IL N'Y A AUCUNE LIMITE!**

Questions pour les conversations

1) Dans votre région, quelles sont les activités qui pourraient être amenées à inclure davantage l'équité en santé [ES] et les déterminants sociaux de la santé [DSS]?

2) Comment pourrait-on souligner le temps que les ISP passent à travailler dans une perspective d'ES et de DSS?

3) Quelle formation faciliterait l'application d'une optique d'équité à la pratique?

4) Comment pourrait-on intégrer l'ES et les DSS aux compétences de l'ICISP?

5) Quel soutien de la part des gestionnaires ou quelle politique contribuerait à l'intégration d'une optique d'équité à la pratique?

Capacité des organisations à passer à l'action en matière d'équité en santé dans le cadre de la santé environnementale

SYNTHÈSE ET ÉTAPES À VENIR

National Collaborating Centre for Environmental Health
Centre de collaboration nationale en santé environnementale

Through an equity lens

National Collaborating Centre for Determinants of health
Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Nous joindre

Centre de collaboration nationale en santé environnementale

200 – 601, West Broadway
Vancouver (Colombie-Britannique)
V5Z 4C2

Courriel :
contact@ncceh.ca et contact@ccnse.ca

Téléphone : 604-829-2551
Télécopieur : 604-829-2556

www.ncceh.ca et www.ccnse.ca

@CCNSE

National Collaborating Centre for Environmental Health
Centre de collaboration nationale en santé environnementale

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Université St. Francis Xavier
Case postale 5000
Antigonish (Nouvelle-Écosse) B2G 2W5

Courriel :
nccdh@stfx.ca et ccnds@stfx.ca

Téléphone : 902-867-5406
Télécopieur : 902-867-6130

www.nccdh.ca et www.ccnds.ca

@ NCCDH_CCNDS

National Collaborating Centre for Determinants of health
Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé