

L'équité, c'est l'excellence:

Le cadre en matière d'équité de l'Unité de soutien de la SRAP de l'Ontario

Le présent cadre explique les principes et les pratiques permettant de favoriser l'équité dans la recherche axée sur le patient, ainsi que les exigences en matière d'équité pour les chercheur.e.s associés à l'Unité de soutien de la SRAP de l'Ontario (USSO). Ce document présente également les ressources et les services que l'USSO peut fournir aux chercheur.e.s. Ce cadre s'inscrit dans les efforts plus larges de l'USSO pour favoriser l'équité dans la recherche axée sur le patient.

L'équité est une notion impliquant le juste traitement. L'équité dans le contexte de la santé signifie être juste dans les résultats sur le plan de la santé et dans l'ensemble du secteur de la santé, y compris dans les soins de santé, la formation, l'éducation et la recherche. À ce jour, il existe de nombreuses formes de discrimination, chacune se manifestant et provenant de contexte différent. Le droit à la santé est un droit humain (1).

Thèmes abordés dans le présent cadre

- Principes généraux pour veiller à l'équité en santé dans la recherche
- Quelques raisons pour lesquelles les chercheur.e.s doivent tenir compte de l'équité en santé
- Choix des thèmes de recherche et élaboration des propositions
- Engagement des patients et du public
- Soutenir, retenir et trouver du personnel de recherche et des stagiaires
- Mener la recherche
- Analyser les résultats
- Échanger les connaissances, y compris la communication des résultats

Principes généraux pour veiller à l'équité en santé dans la recherche

1. La recherche en santé doit profiter à tous
2. Les chercheur.e.s en santé peuvent décider de prioriser l'équité en santé
3. Les actions des chercheur.e.s en santé peuvent favoriser ou nuire à l'équité en santé
4. L'équité en santé exige des efforts et des ressources précises
5. Les chercheur.e.s en santé doivent « joindre le geste à la parole » et veiller à ce que le secteur de recherche soit lui-même équitable

Quelques raisons pour lesquelles les chercheur.e.s doivent considérer sérieusement l'équité en santé

La recherche peut aider à résoudre les iniquités en santé. L'utilisation d'une optique d'équité dans la recherche en santé peut aider à mettre fin aux pratiques discriminatoires et à remédier aux iniquités. Les soins de santé et les résultats de santé diffèrent en fonction de la racialisation, du genre, du revenu et d'autres facteurs. La recherche peut également exacerber les iniquités en santé et renforcer les pratiques discriminatoires. La recherche en santé se déroule dans des sociétés marquées par le racisme, le sexisme, la discrimination linguistique et d'autres formes de discrimination dans les secteurs juridique, gouvernemental, éducatif et autres. La recherche en santé a été utilisée mal utilisée pour justifier et soutenir des pratiques et des politiques discriminatoires. Aujourd'hui encore, certains prétendent que les différences biologiques fondées sur la « race » expliquent les différences dans les résultats de santé. De même, à ce jour, il existe toujours un écart considérable entre les genres en matière de salaires et de niveau hiérarchique dans les secteurs des soins de santé et de la recherche en santé (2,3).

Les établissements de soins de santé et les institutions de recherche en santé agissent à titre d'ancrage social important : lorsqu'ils soutiennent le progrès en donnant l'exemple, d'autres peuvent choisir de suivre. Les chercheur.e.s en santé peuvent prioriser l'équité en santé en choisissant des questions ou des thèmes de recherche, en adhérant à des processus d'embauche équitables, en menant la recherche correctement, et en tenant compte de l'équité lorsqu'ils promulguent la recherche. Le secteur de recherche doit lui-même être équitable.

Choix des thèmes de recherche et élaboration des propositions

L'un des aspects les plus appréciés de la recherche est la liberté de choisir les thèmes et les questions de recherche ; il s'agit d'un volet important de la liberté académique. Cette liberté signifie que les chercheur.e.s peuvent choisir des thèmes de recherche qui contribuent à faire progresser l'équité en santé. Les ressources communes, y compris les fonds publics, étant à la disposition du secteur de la recherche, font de sorte que de nombreux chercheur.e.s s'efforcent d'améliorer la santé de tous, y compris ceux qui sont désavantagés.

Les chercheur.e.s peuvent choisir des thèmes qui traitent des iniquités en santé. Ils peuvent décider d'étudier les disparités en matière de santé qui touchent les personnes racisées, ou encore la santé des femmes. Ils ont aussi l'option d'inclure des variables relatives à l'identité linguistique pour contribuer à réduire les inégalités d'accès aux

services de santé pour les minorités linguistiques. La promotion de l'équité en santé est un travail difficile, et il est peu probable qu'elle soit le fruit du hasard.

Il est préférable de se concentrer sur l'équité en santé dès le début d'une étude plutôt que d'ajouter des analyses à cet égard vers la fin de celle-ci. Comme indiqué ci-dessous, ces analyses après coup peuvent être contre-productives. Si, par exemple, le genre est une caractéristique importante, il faut l'évaluer correctement dans la conception de l'étude.

De nombreux thèmes de recherche ont apparemment peu ou pas de rapport avec l'équité en santé au départ. Par exemple, les études visant à déterminer si un médicament ou une intervention chirurgicale améliore les résultats de santé peuvent sembler sans rapport avec l'équité en santé puisque l'intervention est censée améliorer la santé de tous. Toutefois, de telles études peuvent être conçues pour tester des interventions qui seront largement accessibles, pour les évaluer au sein de diverses populations d'étude qui reflètent la diversité du Canada, et pour mesurer des résultats d'importance générale.

Si une étude n'a vraiment rien à voir avec l'équité en santé, cela doit être énoncé clairement. Il ne faut pas donner l'impression qu'elle tient compte de l'équité en l'abordant comme une simple mesure symbolique.

Les chercheur.e.s en santé doivent éviter les thèmes ou les questions de recherche fondés sur des prémisses discriminatoires. La fausse prémisse selon laquelle il existe des différences génétiques ou biologiques entre les personnes de différentes « races » sous-tend certaines études qui révèlent des écarts apparents en matière de santé telle que la mortalité. En fait, la race est une construction sociale et les divers résultats en matière de santé entre les personnes de « races » différentes ont trait à des facteurs sociaux, notamment la discrimination fondée sur la race. Certaines règles de prédiction clinique couramment utilisées, comme celles qui permettent de prédire le risque cardiovasculaire, la perte de fonction rénale et le risque de fracture de fragilisation, intègrent également la « race » de manière discutable ; ces outils devraient être évités (4).

De la même façon que l'on s'attend à ce que les chercheur.e.s fassent référence et citent la littérature pertinente (comme les revues systématiques) dans une proposition de recherche ou de manuscrit, la littérature traitant de l'équité doit être résumée de manière proéminente. Cela pourrait inclure une discussion sur les disparités pertinentes et leur historique (5). Certains chercheur.e.s et établissements universitaires possèdent une expertise et une expérience relatives aux iniquités en santé et de travail avec les populations défavorisées. Lorsqu'ils forment une équipe de recherche, les

chercheur.e.s en santé doivent s'assurer que cette équipe comprend non seulement des personnes ayant une expertise technique, par exemple en biostatistique, mais aussi des spécialistes ayant une expertise dans la promotion de l'équité dans la recherche en santé. Les propositions doivent démontrer une compréhension approfondie des questions d'équité pertinentes, ce qui peut être communiqué de manière concise par des gens d'expérience.

Priorisé	<ul style="list-style-type: none"> • L'équité en santé est un élément principal du projet ou de la proposition de recherche
Acceptable	<ul style="list-style-type: none"> • Les questions d'équité en santé sont explicitement mentionnées et abordées sérieusement
Inacceptable	<ul style="list-style-type: none"> • Les questions d'équité en santé ne sont pas mentionnées ou ne sont pas abordées sérieusement • Le thème ou la question est basé sur ou perpétue la discrimination telle que le sexisme ou le racisme

Engagement des patients du public

La participation des patients et des membres du public à la recherche peut contribuer à garantir que les chercheur.e.s posent des questions importantes pour les bénéficiaires visés par la recherche en santé (6). L'exclusion des personnes racisées ou appartenant à des minorités linguistiques, par exemple, des activités d'engagement peut exacerber les iniquités en centralisant la recherche sur des thèmes qui sont moins importants pour les personnes exclues. Il pourrait être logique que les membres des groupes touchés de manière disproportionnée soient surreprésentés dans les recherches visant à résoudre un problème de santé.

Évitez de reprocher aux groupes sous-représentés d'être « difficiles à joindre ». Il incombe aux chercheur.e.s d'obtenir la participation de gens qui reflètent la diversité du Canada. Il faut du temps et des ressources pour que cette participation soit bien faite. Il faut notamment faire en sorte qu'il soit facile pour les gens de participer, quelle que soit leur langue maternelle.

Priorisé	<ul style="list-style-type: none"> • La participation des groupes sous-représentés sera clairement priorisée
Acceptable	<ul style="list-style-type: none"> • Le plan de participation reconnaît le besoin d'obtenir la participation des groupes sous-représentés
Inacceptable	<ul style="list-style-type: none"> • Le plan ne fait pas mention de la façon dont la participation des groupes sous-représentés sera obtenue

	<ul style="list-style-type: none"> • Les groupes sous-représentés sont susceptibles d'être fortement sous-représentés dans le plan de participation • Absence inexplicquée de plan de participation des patients ou du public ou explication insuffisante de leur participation
--	---

Soutenir, retenir et trouver du personnel de recherche et des stagiaires

Un environnement de recherche inclusif

Avant de recruter des groupes sous-représentés, il est important de s'assurer que l'environnement de travail est approprié et inclusif. Il est logique de recruter des membres de groupes sous-représentés seulement s'ils souhaitent continuer à faire partie de l'équipe de recherche. La plupart des établissements ont des politiques contre la discrimination, mais il faut plus que des documents. Des processus doivent être adoptés pour soutenir les groupes sous-représentés. Les possibilités de développement et d'avancement professionnels doivent être équitablement accessibles. Certains établissements fonctionnent en partant de l'hypothèse tacite que les formes de discrimination telles que le sexisme, le racisme et la discrimination fondée sur la langue, par exemple, n'existent pas. Parfois, la manière dont les cas de discriminations doivent être traités n'est pas claire ; par exemple, les canaux habituels pour signaler aux superviseur.e.s directs les actes discriminatoires et pour y remédier sont inutilisables. Les chercheur.e.s doivent être en mesure d'expliquer clairement les étapes à entreprendre pour rendre l'environnement de travail inclusif et la manière dont les préoccupations relatives à la discrimination seront traitées.

Puisque la relation superviseur.e-stagiaire implique un fort déséquilibre de pouvoir, il est particulièrement important de veiller à ce que les stagiaires soient invités à entrer dans un environnement ouvert à tous, avec accès à d'autres personnes que leur superviseur.e auxquelles ils pourraient faire part de leurs préoccupations en matière de discrimination. Les stagiaires doivent savoir clairement quelles sont les personnes-ressources et les politiques ou procédures applicables dans tous les établissements concernés (p. ex. l'hôpital et l'université).

Les membres de l'équipe doivent pouvoir bénéficier de formations portant entre autres sur la sécurité culturelle Autochtone et l'intégration de l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre (ACSG+) dans la recherche en santé.

Priorisé	<ul style="list-style-type: none"> • L'établissement et l'équipe ont démontré un environnement inclusif convenant aux groupes sous-représentés et apte à gérer des cas précis de discrimination
----------	--

Acceptable	<ul style="list-style-type: none"> • L'établissement et l'équipe ont un plan pour rendre leur environnement inclusif et gérer les cas concrets de discrimination
Inacceptable	<ul style="list-style-type: none"> • Le caractère inclusif de l'environnement n'est pas mentionné • Il n'existe pas de plan véritable pour rendre l'environnement inclusif • Il n'existe pas de plan pour gérer les cas concrets de discrimination

Embauche et sélection

Les offres d'emploi doivent être largement diffusées et des efforts doivent être faits pour atteindre les groupes sous-représentés. Les affichages doivent se concentrer sur les exigences réelles du poste et éviter les exigences inutiles qui pourraient dissuader certains candidats potentiels. Les annonces doivent mentionner explicitement les efforts visant à promouvoir l'équité au cours du processus de sélection de même qu'offrir la possibilité d'accommodement pour des besoins spéciaux. Les comités de sélection ou d'embauche doivent représenter les populations desservies et leurs membres doivent être formés sur la façon de promouvoir l'équité. Des politiques et des processus doivent être adoptés pour éviter les comportements problématiques des membres des comités de sélection.

Les processus de sélection formels peuvent être moins sujets aux préjugés et à la discrimination que l'embauche informel de « candidats connus », mais les préjugés et la discrimination peuvent affecter tout processus d'embauche, aussi bien structuré soit-il. Les personnes faisant partie des comités de sélection doivent être correctement formées pour savoir comment reconnaître et remédier à la discrimination. Il est donc important d'être attentif aux effets de la discrimination, tant pour le recrutement que pour le maintien en poste, en surveillant la diversité des membres de l'équipe, notamment le genre et la racialisation.

Les stagiaires de recherche, y compris les étudiants d'été, les étudiants en stage et les étudiants diplômés, sont souvent mis en relation avec des superviseur.e.s de manière informelle. S'il y a lieu, les processus de recrutement et de sélection doivent être formalisés de manière à promouvoir l'équité. L'inclusion des stagiaires de groupes sous-représentés doit être surveillée. Le soutien financier, les bourses et les fonds doivent être attribués aux stagiaires selon des processus équitables et transparents.

Priorisé	<ul style="list-style-type: none"> • Les groupes sous-représentés seront priorisés dans les processus de sélection
Acceptable	<ul style="list-style-type: none"> • Les processus d'embauche ou de sélection reconnaissent le besoin d'inclure des groupes sous-représentés

Inacceptable	<ul style="list-style-type: none">• Les processus d'embauchage ou de sélection risquent d'exclure ou de ne pas prendre en compte les groupes sous-représentés• Il n'est pas fait mention de plan d'embauche et de sélection
--------------	--

Mener la recherche

Le recrutement doit inclure des groupes sous-représentés en fonction du thème et de la question de recherche. Les obstacles potentiels à la participation, notamment la langue, doivent être pris en compte. Les chercheurs doivent évaluer périodiquement le succès des méthodes de recrutement pour s'assurer que leurs efforts déployés pour inclure les groupes sous-représentés sont fructueux, et apporter des modifications au besoin. Le fait que certains groupes, comme les personnes noires et les personnes autochtones, ont été de nombreuses fois la cible d'inconduites en matière de recherche doit être pris en considération dans la planification des méthodes de recrutement et du processus de consentement éclairé. Les participants doivent savoir dans quelle mesure des groupes sous-représentés ont été impliqués dans le processus de conception du projet.

Les méthodes de collecte de données doivent être suffisamment souples pour limiter le niveau d'effort exigé sur les groupes sous-représentés. Le lieu et le moment des entrevues doivent tenir compte des différentes circonstances et de la diversité des emplois du temps. Les participants doivent savoir exactement pourquoi des informations comme le genre ou l'origine ethnique sont collectées et comment elles seront utilisées.

La gestion des données doit respecter les personnes et les communautés concernées. Les approches en matière de propriété et accès aux données doivent respecter toutes les personnes concernées et dépasser les normes, notamment celles qui sont énoncées au chapitre 9 : Recherche impliquant les Premières Nations, les Inuits ou les Métis du Canada. Les participants doivent pouvoir consulter les données recueillies à leur sujet.

Les participants et les autres personnes concernées par la recherche doivent savoir comment soulever toutes préoccupations relatives à la discrimination.

Une attention particulière s'impose lorsque les participants à la recherche sont pour la plupart des groupes sous-représentés et que les personnes qui mènent l'étude ne le sont pas. Idéalement, ces situations ne se présenteront pas, car les équipes de recherche (y compris les patients et les participants du public) doivent être composées de manière équitable.

Des directives particulières existent pour appliquer une optique d'équité aux essais cliniques (7-9), aux revues systématiques (10) et aux directives de pratique clinique (11).

Priorisé	<ul style="list-style-type: none"> • Le recrutement de l'étude ainsi que la collecte et la gestion des données prendront clairement en compte l'équité en matière de santé, car il existe un plan explicite pour soutenir les groupes sous-représentés et tenir compte des accommodements à l'égard des personnes handicapées
Acceptable	<ul style="list-style-type: none"> • Des efforts seront faits pour tenir compte de l'équité en santé dans la conduite de l'étude
Inacceptable	<ul style="list-style-type: none"> • Ce n'est pas clair si l'étude est menée de façon appropriée ou si l'équité en santé a été prise en considération • La conduite de l'étude est susceptible de nuire aux groupes sous-représentés

Analyse des résultats

Dans les études axées sur l'équité en santé, l'analyse principale portera généralement sur l'équité étant donné sa nature. Par exemple, dans un essai clinique d'une intervention visant à atténuer les conséquences d'une iniquité, la comparaison entre les groupes répondra à une question sur l'équité.

Dans les études qui ne sont pas axées sur l'équité en santé, il faut veiller à analyser les résultats d'une manière qui est utile et qui évite les préjudices (12). De nombreuses études ont montré des corrélations entre une mauvaise santé et un faible revenu, par exemple ; la valeur d'études supplémentaires de ce genre est discutable si les résultats ne sont pas explicitement liés à la promotion de l'équité. Le plan d'analyse doit prendre compte de manière appropriée des différences de sexe ou de genre et de langue, en fonction de la question de recherche. Les études qui montrent un lien entre l'appartenance à une « race » particulière et la santé peuvent renforcer l'idée fautive selon laquelle des différences biologiques entre les races expliquent les écarts dans les résultats de santé alors que les facteurs sociaux, y compris le racisme, sont souvent ignorés. Autrement dit, le processus de racialisation et le racisme sont plus importants que les différences biologiques, qui peuvent exister ou non. L'idée de « race » comme descripteur de différences biologiques, comme souvent constater dans les risques liés aux troubles rénaux ou aux cancers de la prostate, n'existe souvent pas lorsqu'on les examine attentivement (4). Le fait d'attirer l'attention sur les différences entre les « races » peut stigmatiser les gens, et cela ne devrait donc être fait que lorsqu'il y a une raison claire de le faire.

Les études qualitatives peuvent apporter de précieux renseignements sur l'expérience des groupes sous-représentés. Elles doivent utiliser des approches qui intègrent de manière appropriée les expériences et les points de vue de ces personnes.

Priorisé	<ul style="list-style-type: none"> • Le plan d'analyse prend clairement en compte les considérations relatives à l'équité en santé dans les analyses principales ou secondaires préalablement spécifiées
Acceptable	<ul style="list-style-type: none"> • L'analyse a le potentiel de prendre en compte les considérations relatives à l'équité en santé et les différences entre les populations
Inacceptable	<ul style="list-style-type: none"> • Le plan d'analyse ne tient pas compte de considérations relatives à l'équité en santé qui sont pertinentes • L'analyse est susceptible de perpétuer la discrimination ou d'employer des catégories discriminatoires • L'analyse ne fera qu'illustrer une différence entre les groupes, mais sans but précis

Échange des connaissances, y compris la communication des résultats

L'échange des connaissances doit idéalement commencer avant le lancement officiel des projets de recherche. Une première étape pourrait consister à s'assurer que l'équipe de recherche est à l'écoute des groupes sous-représentés. L'engagement précoce des groupes sous-représentés peut contribuer à garantir que l'ensemble du projet, y compris le plan des connaissances, est ancré dans des connaissances existantes.

Les partenariats existants faciliteront le partage des conclusions et des résultats de la recherche, si bien qu'ils doivent être formés bien avant le moment de communiquer ces résultats. Les groupes sous-représentés doivent jouer un rôle actif dans l'échange des connaissances.

Le plan d'échange des connaissances doit reconnaître que le partage « neutre » de résultats des « objectifs » peut nuire aux personnes déjà sous-représentés. Les préjugés peuvent se perpétuer, et les personnes ou les groupes peuvent en être stigmatisés. Les plans d'échange des connaissances doivent préciser comment les risques associés à la communication des résultats de la recherche seront atténués. La justification de mentionner des groupes particuliers doit être claire. Il convient d'être prudent lorsque l'on indique la « race » ou l'« ethnicité », et les raisons du choix du sexe ou du genre doivent aussi être clairement mentionnées. Les groupes ou les personnes susceptibles d'être touchés par la diffusion des résultats de la recherche doivent être consultés avant la publication.

En parlant avec ceux qui possèdent des expériences ou des connaissances pertinentes, vous trouverez le langage et les termes qui conviennent le mieux au projet. Au lieu d'utiliser des expressions vagues comme « groupes vulnérables », vaut mieux expliquer clairement à qui vous faites référence (13). Au lieu d'utiliser des expressions qui reprochent aux personnes ou aux groupes d'être « difficiles à atteindre » ou qu'ils « se méfient » du système, utilisez un langage qui décrit exactement la nature de la discrimination et de l'iniquité. Les résultats doivent être présentés dans des langues qui garantissent l'accessibilité à un vaste public. Les autres obstacles à l'accès aux résultats, comme les revues à accès payant, doivent aussi être évités.

Lorsqu'un projet est terminé, les chercheur.e.s doivent se demander s'il a favorisé (ou nuï) à l'équité en santé. Des mesures correctives doivent être envisagées, s'il y a lieu, et les leçons apprises doivent être discutées et partagées avec d'autres personnes, notamment les personnes qui étaient censées bénéficier de la recherche.

Priorisé	<ul style="list-style-type: none"> • L'échange des connaissances impliquera et respectera clairement les groupes sous-représentés de manière à favoriser l'équité en santé
Acceptable	<ul style="list-style-type: none"> • L'échange des connaissances respectera les groupes sous-représentés et pourra favoriser l'équité en santé
Inacceptable	<ul style="list-style-type: none"> • Le plan d'échange des connaissances ne tient pas compte des considérations relatives à l'équité • L'échange des connaissances nuira probablement aux groupes sous-représentés

Soutiens offerts par l'USSO

Les chercheur.e.s ont la responsabilité d'investir du temps et des ressources pour faire progresser l'équité en santé. Ils ne doivent pas s'attendre à ce que quelqu'un d'autre leur dise quoi faire. L'USSO peut aider de diverses façons les chercheur.e.s qui sont déterminés à faire avancer l'équité en santé :

- 1) Compiler et fournir des liens vers des ressources externes
- 2) Fournir des synthèses des connaissances comme ce présent cadre
- 3) Appuyer les groupes de travail qui se penchent sur la santé des Autochtones, l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre (<https://www.womensresearch.ca/research-areas/sqba/>), et les considérations relatives aux francophones
- 4) Mettre les chercheur.e.s en contact grâce à une communauté d'entraide centrée sur l'avancement de l'équité en santé
- 5) Tenir des activités axées sur l'équité en santé et offrir de la formation

- 6) Appuyer (y compris financièrement) les initiatives qui visent l'avancement de l'équité en santé
- 7) Aider à mettre les chercheur.e.s en contact avec des collaborateurs potentiels qui s'intéressent à l'équité en santé

Ressource principale

Gouvernement du Canada. Pratiques exemplaires en matière d'équité, de diversité et d'inclusion en recherche

<https://www.sshrc-crsh.gc.ca/funding-financement/nfrf-fnfr/edi-fra.aspx>

Ressources supplémentaires

Patient-Centered Outcomes Research Institute

<https://www.pcori.org/research-results/2018/building-health-equity-leaders-network-disseminate-use-evidence-transform> (En anglais seulement)

National Institute for Health Research (Royaume-Uni) INVOLVE

<https://www.invo.org.uk/current-work/diversity-and-inclusion/> (En anglais seulement)

Qualité des services de santé Ontario

<https://www.hqontario.ca/Quest-ce-que-la-qualité-des-services-de-santé/Équité-et-qualité-des-services-de-santé/Notre-travail/Stratégie-d'équité-en-matière-de-santé-dans-le-Nord-de-l'Ontario>

Women's Xchange

<https://womensxchange.womensresearch.ca/about-us/about-womens-xchange.html> (En anglais seulement)

Dimensions Charte

https://www.nserc-crsng.gc.ca/NSERC-CRSNG/EDI-EDI/Dimensions-Charter_Dimensions-Charte_fra.asp

Knowledge Translation Intersectionality Guide

https://knowledge translation.net/wp-content/uploads/2020/08/Intersectionality_KT_Guide_20200317_FD.pdf (En anglais seulement)

Cadre d'apprentissage des systèmes de santé

Brooks D, Douglas M, Aggarwal N, Prabhakaran S, Holden K, Mack D. Developing a framework for integrating health equity into the learning health system. *Learn Health Sys.* 2017 Jun;1:e10029. doi: 10.1002/lrh2.10029.

Style Guide

<https://healthsci.queensu.ca/academics/edi/style-guide> (En anglais seulement)

Méthodes

L'élaboration du cadre a donné lieu à une analyse environnementale de documents similaires utilisés par des établissements de même nature à l'échelle internationale, à une recension de la littérature pertinente, et à des consultations avec les principales parties prenantes et les décideurs de l'USSO. Quatre membres de la communauté qui ont choisi de ne pas être nommés y ont apporté leur concours. Le travail a été dirigé par le Dr Nav Persaud et mené à terme en partenariat avec le Dr Jennifer Walker, Dr Alain Gauthier, Dr Paula Rochon, Dr Patricia O'Campo, Robyn Rowe, Dr Robin Mason, et Camille Eugénie Demers.

Références

1. Santé et droits de l'homme [Internet]. Organisation mondiale de la santé. 2017 [cité le 5 mars 2021]. Sur Internet : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
2. Williams DR, Lawrence JA, Davis BA. Racism and Health: Evidence and Needed Research. *Annu Rev Public Health*. 2019 Apr 1;40:105–25.
3. Kang SK, Kaplan S. Working toward gender diversity and inclusion in medicine: myths and solutions. *Lancet Lond Engl*. 2019 Feb 9;393(10171):579–86.
4. Cerdeña JP, Plaisime MV, Tsai J. From race-based to race-conscious medicine: how anti-racist uprisings call us to act. *Lancet Lond Engl*. 2020 Oct 10;396(10257):1125–8.
5. Ford CL, Airhihenbuwa CO. Critical Race Theory, race equity, and public health: toward antiracism praxis. *Am J Public Health*. 2010/02/10 éd. 2010 Apr 1;100 Suppl 1(Suppl 1):S30-5.
6. Subica AM, Brown BJ. Addressing Health Disparities Through Deliberative Methods: Citizens' Panels for Health Equity. *Am J Public Health*. 2020 Feb;110(2):166–73.
7. Mbuagbaw L, Aves T, Shea B, Jull J, Welch V, Taljaard M, et coll. Considerations and guidance in designing equity-relevant clinical trials. *Int J Equity Health* [Internet]. 2017 Jun 5 [cité le 5 mars 2021];16. Sur Internet : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5460332/>
8. Welch V, Jull J, Petkovic J, Armstrong R, Boyer Y, Cuervo L, et coll. Protocol for the development of a CONSORT-equity guideline to improve reporting of health equity in randomized trials. *Implement Sci*. 2015 Oct 21;10(1):146.
9. Jull J, Whitehead M, Petticrew M, Kristjansson E, Gough D, Petkovic J, et coll. When is a randomised controlled trial health equity relevant? Development and validation of a conceptual framework. *BMJ Open*. 2017 Sep 25;7(9):e015815.
10. Welch VA, Petticrew M, O'Neill J, Waters E, Armstrong R, Bhutta ZA, et coll. Health equity: evidence synthesis and knowledge translation methods. *Syst Rev*. 2013 Jun 22;2:43.
11. Welch VA, Akl EA, Guyatt G, Pottie K, Eslava-Schmalbach J, Ansari MT, et coll. GRADE equity guidelines 1: considering health equity in GRADE guideline development: introduction and rationale. *J Clin Epidemiol*. 2017 Oct;90:59–67.

12. Boyd R, Lindo E, Weeks L, McLemore M. On Racism: A New Standard For Publishing On Racial Health Inequities [Internet]. Health Affairs Blog. 2020 [cité le 6 avril 2021]. Sur Internet :
<https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hblog20200630.939347/full/>
13. Katz AS, Hardy B-J, Firestone M, Lofters A, Morton-Ninomiya ME. Vagueness, power and public health: use of 'vulnerable' in public health literature. Crit Public Health. 2020 Oct 19;30(5):601–11.