



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



National Collaborating Centre
for Infectious Diseases
Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

APPRENDRE PAR LA PRATIQUE : ACTION CONCERTÉE POUR L'ÉQUITÉ - COLLABORATION AXÉE SUR LA COMMUNAUTÉ POUR JUGULER L'ÉCLOSION À L'USINE CARGILL



EN BREF...

Le présent article illustre la façon dont la santé publique a collaboré avec le secteur des soins primaires et les membres de la communauté pour améliorer la santé de la population et l'équité en matière de santé. Tout comme les autres histoires de la série *Apprendre par la pratique*, cette histoire d'Action concertée pour l'équité met en lumière les principes et les pratiques qui favorisent l'amélioration des relations entre la santé publique et les soins primaires, ainsi que le rôle important joué par les communautés dans le renforcement des systèmes de santé.

L'une des premières éclosions de COVID-19 en Alberta est survenue à l'usine de transformation du bœuf Cargill qui est située en zone rurale. Les liens déjà noués entre les services de santé publique, les services de soins primaires et les organismes communautaires ont joué un rôle fondamental dans l'intervention. Ils sont en effet le principal facteur dans la réussite pour juguler l'éclosion et assurer une intervention plus équitable, se révélant utiles pour comprendre les répercussions des déterminants de la santé, y compris les conditions d'emploi et de travail, sur la transmission du virus et agir pour améliorer la situation.

SURVOL DU PROJET

La santé publique a pour objectif d'améliorer la santé des populations en protégeant celles-ci contre les maladies et les blessures, en déployant des mesures de sensibilisation et de prévention, de surveillance et d'intervention, et en se préparant à faire face aux situations d'urgence. Les soins primaires sont des soins de première ligne qui se veulent accessibles, continus, complets, coordonnés et axés sur le patient¹⁰. Le secteur des soins primaires et la santé publique ont tendance à fonctionner de manière indépendante, mais l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande une intégration accrue par l'entremise des **soins de santé primaires**.

L'OMS et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) décrivent les soins de santé primaires comme une approche holistique visant à renforcer les relations et à intégrer les services de santé publique et de soins primaires à l'échelle locale, avec des interventions multisectorielles pour autonomiser les communautés, promouvoir la santé de la population et améliorer l'équité en matière de santé⁸.

Le projet **Action concertée pour l'équité**, une collaboration entre le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) et le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI), vise à mettre en lumière des exemples d'intégration sectorielle et de soins de santé primaires. Il présente différents récits qui illustrent comment les responsables de programmes de santé publique, les fournisseurs de services de soins primaires et les membres de la communauté ont créé des partenariats innovants pour répondre aux problèmes de santé locaux et atteindre une plus grande équité dans les résultats de santé.

CONTEXTE

En avril 2020, la province de l'Alberta avait de l'avance dans la lutte contre la pandémie de COVID-19. Elle comptait moins d'un millier de cas et aucune éclosion majeure¹. Les conditions de vie — tant au travail qu'à la maison — du personnel de l'usine de transformation du bœuf Cargill située à High River sont toutefois entrées en jeu dans la propagation du nouveau coronavirus 2019 (SRAS-CoV-2). Premièrement, le personnel travaillait coude à coude dans un espace surpeuplé que Cesar Cala, de l'organisme communautaire Filipinos Rising, a qualifié de terreau fertile pour la propagation de la pandémie. Lorsqu'elle s'est insinuée dans l'usine Cargill, la COVID-19 s'est donc propagée comme une traînée de poudre. Avec près de 1600 cas confirmés ou probables, l'éclosion de l'usine Cargill se révélait la plus considérable à survenir en Amérique du Nord à ce moment-là. Elle a mis en évidence la place prépondérante des déterminants sociaux et structurels de la santé dans le mode d'intervention et de contrôle de la maladie infectieuse.

Les **conditions d'emploi, les conditions de travail** et le statut d'immigrant sont d'importants déterminants de la santé. Plus de la moitié du personnel de Cargill est d'origine philippine. L'autre moitié provient du Vietnam, du Mexique, de l'Éthiopie et d'autres populations racisées. Une bonne partie se compose de travailleurs étrangers temporaires, de réfugiés ou de nouveaux arrivants qui se heurtent à des obstacles sociaux, culturels et économiques, par exemple une maîtrise limitée de l'anglais. Les politiques, les normes sociales et les systèmes d'oppression engendrent des inégalités sociales

Les conditions d'emploi et les conditions de travail sont deux importants déterminants de la santé. Les **conditions d'emploi** font référence aux clauses du contrat de travail concernant par exemple le taux de rémunération, l'horaire de travail et les avantages sociaux. Les **conditions de travail** réfèrent à tout ce à quoi les individus s'exposent au travail, y compris les risques².

liées au racisme, à la pauvreté et au statut migratoire précaire caractérisant les travailleurs étrangers temporaires et les migrants saisonniers du Canada². La capacité des travailleurs étrangers temporaires de travailler et d'obtenir un permis de travail au Canada dépend de l'employeur. Cela restreint leur pouvoir de refuser des conditions de travail dangereuses ou des conditions d'emploi précaire par crainte de congédiement ou d'expulsion.

« Nous traversons la même tempête, mais nous ne sommes pas dans le même bateau. »

CESAR CALA, FILIPINOS RISING (traduction libre de l'adaptation de Damien Barr³)

Cargill, Inc.

Cargill, inc., est un conglomérat multinational présent dans 70 pays et régions du monde et employant plus de 155 000 personnes. L'usine de transformation du bœuf Cargill située à High River, une ville d'environ 14 000 habitants du sud-ouest de l'Alberta, est une installation intégrée de traitement des viandes (abattage, équarrissage, fabrication, tannage¹¹). Depuis une quinzaine d'années, l'usine Cargill de High River travaille étroitement avec le gouvernement de l'Alberta pour recruter plus d'un millier de travailleurs étrangers temporaires en provenance des Philippines et du Mexique.

INTERVENTION INITIALE

Lorsque les premiers cas de COVID-19 ont été signalés à l'usine Cargill, un bon nombre de travailleurs craignaient de se présenter au travail. Le personnel et des gens de la collectivité ont déposé une pétition à la direction de Cargill et au gouvernement local. Ils y exprimaient avec véhémence leurs craintes quant à la propagation de la maladie à l'usine Cargill et demandaient la fermeture des lieux. L'intervention de la santé publique a toutefois consisté au départ à freiner la transmission du virus dans l'usine en mettant en place des mesures de sécurité et de santé au travail plus strictes, par exemple en augmentant le nettoyage, les prises de

température, l'équipement de protection individuelle et les cloisons de plastique pour compartimenter l'espace de travail. Elle ne prévoyait aucune véritable participation du personnel et des communautés en mesure de comprendre les réalités vécues par des individus directement concernés par l'éclosion de COVID-19. Elle ne prenait pas adéquatement en compte les déterminants sociaux de la santé agissant sur la transmission du virus, ce qui a envenimé la situation.

Les conditions d'emploi et de travail précaires à l'usine Cargill faisaient en sorte de rendre les travailleurs disproportionnellement à risque de contracter la COVID-19. La transmission du virus s'est accélérée en raison en fait des conditions d'emploi précaires, comme les bas salaires, l'absence de congés de maladie payés et les primes versées après avoir travaillé pendant huit jours de travail consécutifs. En l'absence du soutien nécessaire, le respect des consignes d'éviter de sortir et des recommandations de la santé publique est impossible pour un bon nombre de travailleurs à bas salaire. Ceux-ci peuvent dans les faits être incités par leur employeur à faire exactement le contraire. Par exemple, dès le début de la pandémie, les activités de transformation des aliments et de traitement de la viande ont été désignées comme étant essentielles. La multinationale Cargill a offert une prime aux personnes qui travailleraient pendant huit quarts de travail consécutifs afin de compenser le manque de personnel. Pour les travailleurs faiblement rémunérés qui subviennent aux besoins d'une famille élargie localement et à l'étranger, la prime d'encouragement se révélait une occasion à saisir et incitait à continuer à travailler même en se sentant en danger, malade ou en contact étroit avec une personne infectée. Ces primes salariales font ressortir des problèmes stratégiques plus globaux, comme le choix des employeurs de prendre des mesures à court terme pour remédier au manque de personnel plutôt que de garantir des congés de maladie payés et de payer adéquatement les heures supplémentaires².

Le logement et le transport sont aussi entrés en ligne de compte dans la transmission. Un bon nombre d'employés de Cargill vivent sous le même toit que d'autres travailleurs à faible salaire ayant un risque d'exposition élevé au virus,

Les **déterminants structurels de la santé** concernent les processus qui créent des inégalités en matière d'argent, de pouvoir et de ressources. Ils réfèrent aux structures politiques, culturelles, économiques et sociales; au milieu naturel, au territoire et au changement climatique de même qu'à l'histoire et à l'héritage de l'histoire, au colonialisme permanent et au racisme systémique^{12,13}.

Voir le [Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé](#)¹³ pour lire la définition du terme ci-dessus ou la définition d'autres termes.

comme ceux gagnant leur vie dans les milieux des soins de longue durée et autres services essentiels. Certains d'entre eux vivent dans des logements surpeuplés qu'ils partagent avec une quinzaine d'autres personnes en raison de la pénurie de logements abordables. La majorité des employés se sont établis à Calgary ou à proximité en raison du manque de logements disponibles dans la collectivité rurale de High River. Ils doivent compter sur le covoiturage et de longs trajets entassés dans des véhicules pour se rendre au travail à l'usine de High River, ce qui a précipité la transmission du virus.

Une myriade de difficultés liées aux **déterminants sociaux et structurels de la santé** entravait la capacité des travailleurs présentant des symptômes ou des personnes en contact direct avec eux de s'auto-isoler. Les déterminants sociaux se rapportent par exemple aux problèmes de sécurité au travail; au manque de soutien linguistique, d'accès à de l'information et à des services adaptés à la culture; à la de pression financière exercée par l'employeur pour garder ouvertes les usines de traitement des viandes; à l'insuffisance des moyens financiers nécessaires pour s'absenter du travail sans rémunération et pour éviter de vivre dans un logement surpeuplé ou de s'entasser dans des véhicules pour faire le trajet aller-retour au travail.

Le statut d'immigrant s'avère un important déterminant structurel de la santé. Les politiques d'immigration

oppressives — comme les permis de travail émis au nom d'un seul employeur, liant ainsi la personne à l'emploi inscrit sur le permis et refusant la résidence permanente aux travailleurs étrangers temporaires — restreignent le pouvoir d'un travailleur de faire valoir ses droits². L'organisateur communautaire de Filipinos Rising, Cesar Cala, ajoute que les politiques d'immigration ont pour effet de séparer les travailleurs de leurs proches et de créer un déséquilibre du pouvoir entre le salariat et le patronat. Il signale que les travailleurs étrangers temporaires ne peuvent pas non plus venir au Canada en compagnie de leur conjoint ou conjointe ni de leurs enfants. Il mentionne en outre que la possibilité d'obtenir la résidence permanente et de faire venir la famille au pays dépend du parrainage de l'employeur.

Cesar Cala explique que tout le monde n'est pas dans le même bateau pour affronter la même tempête³. Il fait allusion aux systèmes sociaux et structurels injustes et inégaux qui ont rendu la tâche d'éviter de contracter la COVID-19 encore plus difficile pour le personnel de l'usine Cargill. Les inégalités structurelles ont formé d'importants facteurs contributifs à la tempête parfaite qu'était l'éclosion de COVID-19 à l'usine Cargill.

ADAPTATION DE L'INTERVENTION AFIN DE RÉPONDRE AUX BESOINS DE CHAQUE COMMUNAUTÉ

Le nombre de cas continuait de grimper malgré les mesures prises pour limiter la transmission au travail à l'usine Cargill. Alors, le gouvernement de la province a mandaté le ministère de la Santé de l'Alberta de demander à son personnel de communiquer dans les trois à cinq jours avec toutes les personnes habitant sous le même toit qu'un employé de Cargill et de leur fournir de l'information sur la COVID-19. Médecin hygiéniste de la zone de Calgary, le Dr Jia Hu savait qu'il fallait intervenir d'urgence de manière plus musclée pour prévenir la propagation. Il fallait une intervention plus complète, à la grandeur du système de santé publique, afin de prendre en compte et d'atténuer les inégalités structurelles contribuant à la transmission de

la maladie chez les travailleurs. La démarche des services de santé publique devait viser à couvrir plus large que seulement la société Cargill.

Le Dr Hu s'est tourné vers la Dre Annalee Coakley, médecin en soins primaires à la clinique Mosaic, parce que bon nombre des clients de sa collègue travaillaient à l'usine Cargill. Ensemble, ils ont demandé l'aide des groupes communautaires en se fiant fortement aux liens entre les services de soins primaires et les organismes communautaires comme ActionDignity et Filipinos Rising. Ils ont en outre fait appel au syndicat de l'usine pour mieux comprendre ce que vivait le personnel.

Il s'est ensuivi une coordination sans précédent entre les organismes communautaires, tous les services de soins primaires de la zone de Calgary et les services de santé publique. La nouvelle intervention n'avait rien à voir avec la première où seuls l'employeur et l'équipe de la santé publique avaient eu un rôle à jouer. Elle s'avérait plus complète et demandait le concours des réseaux des soins primaires déjà existants, des organismes voués aux nouveaux arrivants et des équipes d'intervention de la santé publique. En peu de temps, ces partenaires se sont mobilisés et ont collaboré à l'établissement de mécanismes d'échange de données, d'aiguillage et de communication. Ils ont ainsi pu agir plus positivement sur les déterminants sociaux de la santé et fournir les soins cliniques au personnel et aux familles des travailleurs concernés, ce qui a aidé à freiner la transmission galopante. Pour agir sur les déterminants sociaux de la santé, ils se sont attaqués en priorité aux ressources linguistiques, aux besoins de logement et à la sécurité alimentaire.

L'équipe de la santé publique a commencé — pour la première fois en Alberta — à faire des tests de dépistage des infections asymptomatiques. Elle informait toute personne testée positive à l'aide d'un écouvillon et lui demandait de s'auto-isoler pendant dix jours, en présence ou non de symptômes. Bien que ces tests plus poussés aient amélioré la sensibilité diagnostique et les mesures prises par la santé publique lors d'éclosions, le personnel



de l'usine testé positif à la COVID-19 continuait de se heurter à des difficultés de toutes sortes. Il ne disposait notamment d'aucun endroit où s'auto-isoler. Dans le cadre de l'intervention collaborative, la première série de chambres d'hôtel subventionnées par le gouvernement provincial a été aménagée pour faciliter l'auto-isolement et conséquemment la lutte contre la COVID-19 en Alberta. La même stratégie a servi par la suite pour d'autres éclosions chez les personnes vivant dans des logements instables ou surpeuplés. Ainsi, les équipes de la santé publique, des soins primaires et des organismes communautaires ont travaillé en partenariat pour faciliter l'auto-isolement et la quarantaine du personnel de l'usine Cargill. Elles se sont attachées pour ce faire à répondre aux besoins de chaque personne et de sa communauté.

Les travailleurs et leur famille faisaient confiance aux équipes des organismes communautaires avec qui ils parlaient aisément des réalités vécues. Cesar Cala raconte que Filipinos Rising, ActionDignity et ses organismes membres ont aidé à communiquer avec les travailleurs

dans leur langue en respectant la culture de chacun. Les travailleurs et leur famille ont également consenti à décrire leur situation et les autres difficultés rencontrées. Ils avaient confiance envers les organismes communautaires qui étaient au fait de leurs problèmes relativement, par exemple, à la sécurité au travail, au blâme jeté sur leurs épaules d'avoir propagé la COVID-19, à la discrimination dans leur quartier parce qu'ils travaillaient chez Cargill. Des membres du personnel ont vécu de l'hostilité et fait l'objet de racisme et de stigmatisation allant parfois même jusqu'à l'expulsion de leur logement. Les équipes des organismes communautaires ont pu communiquer ce genre de renseignements et conseiller le personnel de la santé publique et les prestataires de soins primaires quant à la meilleure façon de soutenir les travailleurs infectés par le virus et leur famille.

Pour aider les individus testés positifs et éviter la transmission de la maladie aux personnes en contact étroit avec eux, l'équipe de la santé publique a fait appel aux prestataires de soins primaires en tirant parti de ses relations avec le Mosaic Primary Care Network (réseau de soins primaires Mosaic). Guidées par les organismes communautaires, les équipes de soins primaires se sont occupées d'expliquer les consignes d'auto-isollement, de faire le suivi des cas de COVID-19 et de proposer une chambre d'hôtel pour la période d'auto-isollement. Les équipes se composaient de médecins, de personnel infirmier et d'autres prestataires de santé en contact quotidien avec les personnes infectées. Leurs services allaient de la livraison de médicaments jusqu'au counseling, en passant par l'aiguillage vers des organismes d'aide aux immigrants en mesure de répondre à des besoins précis, que ce soit en matière de logement social, de colis d'aide alimentaire d'urgence et de counseling aux propriétaires de logement afin d'atténuer la stigmatisation et les menaces à l'endroit des locataires.

Marichu Antonio était la directrice générale d'ActionDignity à l'époque. Elle décrit ci-après le rôle crucial joué par les organismes communautaires dans l'aide apportée pour lutter contre la COVID-19 de façon culturellement

respectueuse et renforcer la littératie en matière de santé chez les travailleurs et leur famille :

« L'équipe d'ActionDignity et d'autres organismes communautaires ethnoculturels ont donné de la formation à des personnes parlant la première langue des travailleurs et des proches, par exemple le filipino, l'amharique, le vietnamien, l'espagnol, l'arabe, etc. Après avoir reçu la formation, les mêmes personnes étaient chargées d'appeler directement les travailleurs et les membres de la famille, d'utiliser une approche axée sur la "guérison dans la dignité" et de fournir un espace où parler en toute sécurité et en toute confiance des réalités vécues et des besoins respectifs, y compris en matière de santé, de loyer, d'aliments, de transport, de sécurité au travail et de craintes par rapport à leur statut d'immigrant. Les appelants étaient en mesure de vulgariser les consignes d'auto-isollement et d'aborder d'autres sujets liés à la santé et au travail. L'idée de préparer des paniers de provisions adaptés à la culture asiatique, éthiopienne, soudanaise, hispanique ou autre et de prévoir la livraison durant deux semaines revient aussi aux équipes d'ActionDignity et d'autres organismes communautaires. Les appelants ont également incité les travailleurs et les membres de la famille à se prévaloir des consultations en ligne et à participer à des séances d'information et à des forums en ligne afin de trouver des réponses à leurs nombreuses questions. » (Traduction libre)

MARICHU ANTONIO

SOUVENONS-NOUS DE BENITO, D'HIEP ET D'ARMANDO

Hiep Bui, 67 ans, adorait distribuer des bonbons et des friandises à ses collègues de travail qui l'appelaient affectueusement « maman bonbon ». Une réfugiée du Vietnam, elle a travaillé 23 ans à l'usine Cargill sans jamais beaucoup utiliser ses heures de congé de maladie. Hiep a été la première à perdre la vie, trois jours après avoir attrapé la COVID-19 en avril 2020.

Benito Quesada, un Mexicain de 51 ans, travaillait dur. Il était à l'emploi de l'usine Cargill depuis plus d'une décennie. Il était un époux dévoué, un père aimant de quatre enfants et un délégué syndical soucieux d'aider ses collègues. Il a contracté le virus en avril 2020 et il est décédé plusieurs semaines plus tard à l'hôpital.

Armando Sallegue était un Philippin âgé de 71 ans et veuf. Il était venu des Philippines pour passer du temps avec son fils Arwyn et sa famille, dont ses quatre petits-enfants. Il a manifesté des symptômes le même jour où son fils Arwyn, qui travaille à l'usine Cargill, a testé positif à la COVID-19. Armando est décédé à l'hôpital en mai 2020.

Le CCNDS et le CCNMI remercient Marichu Antonio de perpétuer par ses mots le souvenir de ces trois personnes.

La démarche intersectorielle exceptionnelle entreprise pour attirer l'attention des travailleurs et des personnes en contact étroit avec ceux-ci et pour soutenir ces gens a porté des fruits et freiné la transmission dans les logements et la population en général. Cela dit, le mal avait

déjà été fait. Les mesures prises n'ont pu prévenir l'infection de 943 membres du personnel de l'usine Cargill et de 642 personnes vivant avec eux à une même adresse domiciliaire. Tragiquement, deux travailleurs et un membre d'une famille sont décédés à cause de l'éclosion à l'usine Cargill : Benito Quesada et Hiep Bui travaillaient tous les deux à l'usine et Armando Sallegue était le père de l'un des employés⁴. De nombreux travailleurs atteints du syndrome post-COVID-19 ont dû être hospitalisés afin de recevoir des soins intensifs et des soins de réadaptation à long terme. Devant les décès et les séquelles évitables, les services de santé publique devraient s'empressez de travailler avec les personnes directement concernées par la précarité de l'emploi afin de mieux agir sur les déterminants sociaux et structurels ayant des répercussions sur l'état de santé et de plaider pour le **travail décent** au moyen de normes et de lois plus strictes en matière d'emploi et de syndicats et d'organisations de travailleurs énergiques².

Bien que l'éclosion ait rapidement pris de l'ampleur à l'usine Cargill, l'intervention collaborative entre les services de santé publique, les services de soins primaires et les organismes communautaires a permis d'éviter une propagation générale au reste de la collectivité durant la première vague de la pandémie en Alberta. L'avènement de la COVID-19 a provoqué la création de

Le **travail décent** réfère à des conditions d'emploi et de travail dignes et saines pour l'ensemble des travailleurs et des travailleuses :

« Si le problème est la précarité de l'emploi, la solution est le travail décent. Le travail décent se veut une vision partagée—un objectif commun, un programme de changement législatif et stratégique et un mouvement de lutte contre la précarité de l'emploi qui cadrent avec les approches liées aux déterminants sociaux de la santé et à la santé dans toutes les politiques. Il faut absolument s'engager dans une action intersectorielle, c'est-à-dire collaborer, pour avancer vers la concrétisation de la vision entourant le travail décent et l'établissement de collectivités en meilleure santé au sortir de la COVID-19^{2(p.31)}. »

Apprenez-en davantage dans [Ce qui détermine la santé : Note d'information sur le travail décent²](#), un document produit par le CCNDS.

nouveaux modèles de partenariat entre les services de santé publique, les services de soins primaires et les organismes communautaires. Les leçons tirées de ce travail de collaboration réalisé lors de la première éclosion à l'usine Cargill ont été appliquées dans les interventions subséquentes pour stopper la pandémie. Des équipes de la santé publique ont continué de collaborer avec celles des soins primaires et des organismes communautaires lors des éclosions suivantes. En plus, les gouvernements ont accru leur soutien aux personnes et aux familles contraintes de s'auto-isoler et de se placer en quarantaine.

LEVIERS STRATÉGIQUES D'UN PARTENARIAT GAGNANT

Le CCNDS et le CCNMI ont publié un précis au sujet de l'analyse de la situation commandée pour examiner la relation entre la santé publique et les soins primaires. Ils y présentent neuf leviers stratégiques pour favoriser une meilleure interaction et des partenariats plus fructueux

entre les services de santé publique et de soins primaires⁵. Il s'agirait de s'appuyer plus fermement sur les leviers stratégiques de manière à bien ancrer la démarche dans un changement systémique axé sur l'équité en santé. L'intervention menée en partenariat entre les services de santé publique, les services de soins primaires et les organismes communautaires pour juguler l'éclosion à l'usine Cargill constitue un exemple de l'application concrète d'une bonne partie des leviers stratégiques, comme il est décrit ci-dessous.

Mettre sur pied des réseaux officiels

Dans le contexte de l'intervention à l'usine Cargill, les services de soins primaires servaient de pont entre les services de santé publique et la collectivité. Le médecin hygiéniste Jia Hu estime que, grâce à son poste et à ses relations dans le milieu des soins primaires, la Dre Annalee Coakley a pu favoriser les partenariats avec les organismes communautaires et l'action sur les déterminants liés à la propagation de la COVID-19. Les partenariats ont joué un rôle crucial dans la fin de l'éclosion à l'usine Cargill. Ils reposaient en grande partie sur des liens déjà noués par le passé lors de collaborations intersectorielles. Pour assurer la pérennité des partenariats, il faut établir et entretenir les relations et les soutenir à l'échelle organisationnelle avant que ne surviennent les crises.

« Il faudrait officialiser les partenariats. Ils doivent être inscrits dans l'ADN du système. Il faudrait aussi une façon d'encourager l'échange d'information et les communications entre la Division de la santé publique du ministère de la Santé de l'Alberta et nos organismes de services sociaux. » (Traduction libre)

DRE ANNALEE COAKLEY, MÉDECIN EN SOINS PRIMAIRES,
CLINIQUE DE SANTÉ MOSAIC



Bien que les mécanismes de réseautage et de collaboration aient été officialisés temporairement pour lutter contre la pandémie de COVID-19, ils ont disparu avec la fin des subventions. Les relations perdurent néanmoins et peuvent faciliter l'établissement de nouveaux partenariats dans l'avenir.

« En l'absence de tels mécanismes, nous devons nous appuyer sur nos relations "personnelles" moins officielles pour continuer d'assurer le travail collaboratif. Ce genre de relations n'a cependant pas la même valeur – n'étant ni reconnues ni acceptées comme faisant partie d'une bonne mémoire collaborative. » (Traduction libre)

CESAR CALA, FILIPINOS RISING

Accroître les fonctions de gouvernance et d'engagement communautaires

Le leadership et l'engagement de chaque communauté ont grandement contribué à freiner la propagation de la COVID-19 parmi le personnel de l'usine Cargill. Les communautés connaissent les besoins de leurs membres et les solutions pour y répondre. Marichu Antonio a insisté sur l'importance d'accorder une grande place à la communauté autour de la table de décision, dès l'étape de la planification et tout au long de la mise en œuvre des interventions.

« Il s'agit des personnes qui vivent les difficultés en question et qui proposent souvent des approches novatrices qu'il y aurait lieu d'appliquer. » (Traduction libre)

MARICHU ANTONIO, ANCIENNE DIRECTRICE GÉNÉRALE (À LA RETRAITE), ACTIONDIGNITY

Enrichir les systèmes de données, de surveillance et numériques

Le partage des données importe au plus haut point, car il permet aux équipes des organismes communautaires de joindre et de soutenir les travailleurs qui doivent s'auto-isoler. Il s'agissait d'un impératif incontournable pour les services de santé publique, les services de soins primaires et les organismes communautaires s'ils voulaient immédiatement respecter les mesures d'isolement et de quarantaine énoncées par le gouvernement et pour assurer des soins médicaux adéquats. La force du personnel des organismes communautaires résidait dans ses relations et ses connaissances étroites du terrain. Elle complétait celle de l'équipe des soins primaires qui résidait dans la connaissance de sa clientèle. Le tout était appuyé par les forces du personnel de la santé publique relativement aux processus de planification en santé des populations et de contrôle des infections. Les ententes officielles de partage des données entre les communautés, les services de santé publique, les services de soins primaires et les organismes communautaires permettraient de mettre en place de meilleures interventions advenant d'autres crises dans l'avenir.

LEÇONS RETENUES

Accorder de l'importance au tissage des liens

Les relations entre les partenaires des milieux de la santé publique, des soins primaires et des organismes communautaires ont grandement contribué à connaître et à assurer les besoins du personnel et des communautés touchés par l'éclosion à l'usine Cargill. Il a été possible d'agir diligemment à cause des liens noués avant la crise. Or, le maintien des relations est souvent dévalorisé dans les organisations. Le mandat des services de santé publique devrait couvrir la création de partenariats avec les services de soins primaires et les diverses communautés. Il ne faudrait pas que les rapports soient purement fondés sur

une approche transactionnelle. Il y aurait lieu aussi de nouer des liens basés sur la confiance, la réciprocité et l'équité. Il faudrait puiser dans les interactions synergiques entre la santé publique, les soins primaires et les organismes communautaires pour faire avancer l'équité en santé.

« Il faut absolument entretenir des liens, des liens qui soient fondés sur la confiance mutuelle, le respect mutuel et l'équité, en invitant avant tout les communautés concernées autour de la table où d'autres acteurs sont présents. » (Traduction libre)

– MARICHU ANTONIO, ANCIENNE DIRECTRICE GÉNÉRALE (À LA RETRAITE), ACTIONDIGNITY

Reconnaître que des fonctions différentes présentent des forces différentes

En ce qui concerne l'intervention à l'usine Cargill, les médecins en soins primaires – telle la Dre Annalee Coakley – connaissaient le personnel, les communautés concernées et les organisateurs communautaires les plus aptes à soutenir la démarche et les gens. Les médecins en soins primaires connaissaient aussi le cheminement clinique pour la COVID-19. En plus de fournir des soins médicaux, les prestataires de soins primaires étaient en mesure d'agir comme courroie de transmission et de créer des ponts. Les professionnels de la santé publique avaient les ressources et les qualifications nécessaires pour bien évaluer le risque de transmission et l'évolution de l'éclosion et s'occuper des relations officielles avec les autres organismes gouvernementaux comme ceux responsables de la santé et de la sécurité au travail. Les organismes communautaires indépendants fournissaient des commentaires constructifs inestimables, sans contrainte imposée par les mandats institutionnels et l'aversion au risque. Ils peuvent ainsi diriger la mise en place de solutions créatives et novatrices pour promouvoir l'équité en santé alors que cela est susceptible d'être plus difficile pour les systèmes de santé. En sachant les forces et les limites de chaque partenaire,

nous sommes capables de mieux collaborer. Les services de soins primaires, les services de santé publique et les organismes communautaires peuvent en faire plus en synergie qu'isolément.

Inscrire le réseautage dans les structures officielles plutôt que de se fier uniquement aux champions.

Les partenariats ont porté des fruits dans la lutte contre la COVID-19 grâce à la confiance et à la volonté de responsables engagés à se solidariser. Cependant, l'une des leçons retenues est que les interactions officielles dans le cadre, par exemple, de comités et de groupes de travail, facilitées par les subventions et les ententes d'échange de données constituent une condition sine qua non à la bonne marche et à la coordination de l'intervention. Des structures officielles entre la santé publique, les soins primaires et les organismes communautaires permettraient de garantir le maintien des relations, offrant un meilleur soutien à un système en mesure d'atténuer les inégalités sociales de santé et une meilleure intervention lors de prochaines crises. Selon Cesar Cala, il y aurait lieu cependant de focaliser davantage sur les organismes communautaires au moment d'envisager la mise sur pied de réseaux officiels :

« De nombreuses tentatives d'institutionnaliser ce genre d'expérience finissent par marginaliser des groupes de population et par favoriser des organisations, des organismes de services sociaux et des établissements publics. » (Traduction libre)

CESAR CALA, FILIPINOS RISING

Les membres d'une communauté savent la façon de prendre soin de leur santé. En plus de nous attaquer à la transmission de la COVID-19 au travail, nous devons modifier notre intervention de manière à tenir compte des modes de transmission à l'extérieur de l'usine. Nous devons pour ce faire connaître les réalités du quotidien du personnel. Chaque communauté connaît ses propres besoins.

Il fallait absolument tenir compte de ces connaissances pour stopper la transmission du virus. Les communautés investies dans le processus sont plus en mesure de proposer des approches novatrices mieux adaptées à des besoins spécifiques. Marichu Antonio avertit cependant de ne pas confondre les organismes voués à la prestation de services et les organismes communautaires – comme ActionDignity et Filipinos Rising – voués à l'organisation communautaire et composés des membres de la communauté comme telle :

“« Les communautés, et dans notre cas ActionDignity, concernent les organismes et les communautés ethnoculturelles et racisées, y compris les travailleurs essentiels et leur famille, qui ont joué un rôle prépondérant dans la lutte contre la COVID-19. Ces populations se distinguent des organismes voués à la prestation de services qui sont subventionnés pour fournir des services directs... il ne faudrait pas voir ces organismes comme étant les seuls à représenter et à faire entendre la voix de la communauté. » (Traduction libre)

MARICHU ANTONIO, ANCIENNE DIRECTRICE GÉNÉRALE (À LA RETRAITE), ACTIONDIGNITY

Reconnaître que les conditions d'emploi et de travail sont d'importants déterminants de la santé

La proximité caractérisant les conditions de travail, les bas salaires, l'absence de congés de maladie payés et les primes d'heures supplémentaires ont contribué à la propagation de la COVID-19 dans l'usine Cargill et la population. Pour assurer l'équité en santé, les acteurs de la santé publique peuvent faire participer les travailleurs aux prises de décisions, soutenir les syndicats et les organisations de travailleurs et plaider pour un travail décent au moyen de lois plus musclées en matière de normes d'emploi et de réformes des programmes d'immigration.

À L'HORIZON

Les leçons retenues de l'intervention collaborative pour juguler l'éclosion de COVID-19 à l'usine Cargill amènent à en déduire que la clé de la réussite résidait dans l'engagement multisectoriel et l'intégration des connaissances du personnel et de chaque communauté au processus. Les bienfaits d'un partenariat entre les services de santé publique et les services de soins primaires et les populations concernées ne font aucun doute. Il y aurait lieu d'en étendre la portée et d'envisager la transformation du système de santé en l'orientant sur la santé pour tous, soit la vision proposée par l'OMS en matière de soins de santé (y compris la Déclaration d'Alma-Ata⁶ de l'OMS en 1978 et la Déclaration d'Astana⁷ de l'OMS/UNICEF en 2018).

Selon l'OMS et l'UNICEF, « [...] de meilleurs résultats sanitaires, une plus grande équité, une plus grande sécurité sanitaire et une plus grande efficacité par rapport au coût font de ces soins l'axe central du renforcement des systèmes de santé^{8(p. XIX)} ». Le cadre opérationnel pour les soins de santé primaires peut servir au renouvellement du système de santé au Canada. Le cadre repose sur les principes de base que sont la participation des communautés concernées à la cocréation et au plaidoyer pour des politiques et des programmes destinés à protéger et à améliorer la santé et le mieux-être.

Les leçons retenues de l'éclosion à l'usine Cargill reflètent le pouvoir des communautés engagées et de la collaboration multisectorielle. Elles mettent en outre en lumière les efforts des acteurs de la santé publique et des soins primaires pour assurer l'équité en santé. Le transfert des connaissances ainsi acquises n'a pas tardé, car les leçons retenues ont servi lors de l'intervention pour endiguer la propagation de la COVID-19 et de la campagne de vaccination dans le nord-est de la ville de Calgary. Pour en savoir plus sur le sujet et l'établissement d'une ligne téléphonique multilingue, reportez-vous au récit intitulé *Une aide culturellement adaptée au bout du fil pour lutter contre la COVID-19 grâce au Calgary East Zone Newcomers Collaborative*⁹ qui fait partie de la série « L'équité en action » produite par le CCNDS.

POUR POUSSER LA RÉFLEXION

- Dans quelles circonstances serait-il possible d'officialiser des réseaux entre les services de santé publique, les services de soins primaires et les organismes communautaires?
- Comment les services de santé publique, les services de soins primaires et les communautés favorisent-ils et renforcent-ils la littératie en matière de santé?

Cesar Cala invite aussi les équipes de santé publique et des soins primaires à débattre des questions suivantes :

- Que faites-vous pour encourager, soutenir et renforcer la capacité de coopérer et pour collaborer avant que ne surviennent des crises?
- Comment les communautés peuvent-elles mieux se préparer à attirer l'attention de systèmes imposants qui tendent à les exclure des tables de planification et de prise de décisions?
- Serait-il possible d'établir des mécanismes plus durables de nature relationnelle plutôt que purement transactionnelle? Dans l'affirmative, veuillez expliquer.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Gouvernement de l'Alberta. COVID-19 Alberta statistics: interactive aggregate data on COVID-19 cases in Alberta [En ligne]. Edmonton (AB): gouvernement de l'Alberta [cité le 20 fév 2023]. [environ 3 écrans]. Disponible: <https://www.alberta.ca/stats/covid-19-alberta-statistics.htm#total-cases> (en anglais)
2. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Note d'information sur le travail décent comme déterminant de la santé [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2022 [cité le 20 fév 2023]. 32 p. Disponible: <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/determining-health-decent-work-issue-brief>
3. Barr D. Same storm [En ligne]. [lieu inconnu]: Damian Barr [cité le 20 fév 2023]. [environ 2 écrans]. Disponible: <https://www.damianbarr.com/same-storm> (en anglais)
4. Rieger S. Benito Quesada, union shop steward, identified as 3rd death linked to Cargill COVID-19 outbreak [En ligne]. Calgary (AB): CBC News; 12 mai 2020 [cité le 20 fév 2023]. [environ 8 écrans]. Disponible: <https://www.cbc.ca/news/canada/calgary/benito-quesada-cargill-covid-1.5566758> (en anglais)
5. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Réflexions sur la relation entre les services de santé publique et de soins primaires [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 2021 [cité le 20 fév 2023]. 4 p. Disponible: <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/reflections-on-the-relationship-between-public-health-and-primary-care>
6. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration d'Alma-Ata. Conférence internationale sur les soins de santé primaires [En ligne]. Genève (CH): OMS; 1978 [cité le 20 fév 2023]. 3 p. Disponible: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/113882/E93945.pdf
7. Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Déclaration d'Astana. Conférence internationale sur les soins de santé primaires [En ligne]. Genève (CH): OMS; 2018 [cité le 20 fév 2023]. 11 p. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-fr.pdf>
8. Organisation mondiale de la Santé; Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Cadre opérationnel pour les soins de santé primaires : De l'ambition à l'action [En ligne]. Genève (CH): OMS; 2020 [cité le 20 fév 2023]. 114 p. Disponible: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351687/9789240023406-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Une aide culturellement adaptée au bout du fil pour lutter contre la COVID-19 grâce au Calgary East Zone Newcomers Collaborative : L'équité en action [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; 21 juil 2022 [cité le 20 fév 2023]. [environ 10 écrans]. Disponible: <https://nccdh.ca/fr/equity-in-action/entry/culturally-appropriate-covid-19-supports-are-only-a-phone-call-away>
10. Jimenez G, Matchar D, Koh GCH, Tyagi S, van der Kleij RMJJ, Chavannes NH, et al. Revisiting the four core functions (4Cs) of primary care: operational definitions and complexities. Prim Health Care Res Dev. 2021;22:e68 [9 p.]. doi: 10.1017/S1463423621000669
11. Cargill, Incorporated. High River protein processing plant [En ligne]. Minneapolis (MN): Cargill; [cité le 20 fév 2023]. [environ 4 écrans]. Disponible: <https://careers.cargill.com/highriver-ab> (en anglais)
12. Commission de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur l'équité et les inégalités en santé dans les Amériques. Sociétés justes : équité en santé et vie digne. Rapport de la Commission de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur l'équité et les inégalités en santé dans les Amériques [En ligne]. Washington (DC): OPS; 2019 [cité le 20 fév 2023]. 332 p. Disponible: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51614>
13. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé [En ligne]. Antigonish (NS): CCNDS, Université St Francis Xavier; [mis à jour en mars 2022; cité le 20 fév 2023]. Disponible: <https://nccdh.ca/fr/learn/glossary/>

REMERCIEMENTS

Rédaction : Hannah Mahar-Klassen, spécialiste du transfert des connaissances, CCNDS. Des remerciements particuliers vont aux réviseuses internes Myrienne Richard et Rebecca Cheff, et aux réviseurs externes Claire O’Gorman, le Dr Brent Friesen et Harpa Isfeld-Kiely du CCNMI pour leurs précieux commentaires.

Les Centres de collaboration nationale, le CCNMI et le CCNDS, remercient en outre Marichu Antonio (ancienne directrice générale, [ActionDignity](#)), Cesar Cala (organisateur, [Filipinos Rising](#)), la Dre Annalee Coakley (médecin de famille, [Mosaic Refugee Health Clinic](#)) et le Dr Jia Hu (spécialiste en santé publique et en médecine préventive; président,

[19 To Zero](#)) d’avoir soumis le récit de leur expérience de partenariat et des leçons qu’ils en ont tirées.

Le CCNDS est situé à l’Université St. Francis Xavier. Nous reconnaissons que nous nous trouvons en Mìkma’ki, le territoire ancestral non cédé du peuple micmac.

Le CCNMI est situé à l’Université du Manitoba. Nous tenons à souligner que nous nous trouvons sur le territoire visé par le traité no 1 et que les terres sur lesquelles nous sommes rassemblés font partie du territoire traditionnel des peuples anishinabé, cri, oji-cri, dakota et déné, et de la patrie de la nation métisse.



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

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
902-867-6133
ccnds@stfx.ca
www.nccdh.ca/fr
Twitter : @NCCDH_CCNDS



National Collaborating Centre
for Infectious Diseases
Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES MALADIES INFECTIEUSES

Faculté des sciences de la santé Rady,
Université du Manitoba
Téléphone : 204-318-2591
Courriel : ccnmi@umanitoba.ca
www.ccnmi.ca

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) et le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) font partie d’un groupe de six Centres de collaboration nationale (CCN) en santé publique au Canada. Grâce à un apport financier de l’Agence de la santé publique du Canada, les CCN produisent du matériel d’information afin d’aider les professionnels de la santé publique à améliorer leurs interventions en cas de menaces pour la santé, de maladies chroniques et de blessures, de maladies infectieuses et d’inégalités de santé. Pour en savoir, rendez-vous au www.ccnds.ca et au www.ccnmi.ca.

Veuillez citer l’information contenue dans le présent document comme suit : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2023). *Action concertée pour l’équité – Collaboration axée sur la communauté pour juguler l’éclosion à l’usine Cargill*. Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

Ce texte fut traduit de sa version originale en anglais.

ISBN : 978-1-998022-01-4

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l’Agence de la santé publique du Canada, qui finance le CCNMI et le CCNDS. Les points de vue qui y sont exprimés ne reflètent pas forcément ceux de l’Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible dans les sites Web du CCNDS et du CCNMI, au www.ccnds.ca et au www.ccnmi.ca respectivement.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca and www.nccid.ca.