



National Collaborating Centre  
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé

FAIT PARTIE DE LA SÉRIE

## APPRENDRE PAR LA PRATIQUE



## L'ÉQUITÉ DANS LA PRÉVENTION DE LA GRIPPE AU MANITOBA

### PRIORISER CERTAINES POPULATIONS AU MANITOBA

Le présent récit porte sur la démarche employée par Santé, Vie saine et Aînés du Manitoba pour cibler les collectivités autochtones dans le cadre de ses mesures prises pour limiter la propagation de la *pandémie de grippe A (H1N1)* en 2009-2010, et pour faire fond sur cette expérience afin de rendre encore plus équitables ses mesures de vaccination et de prévention de la grippe.

Les responsables de la planification et les praticiens de première ligne de la santé publique savent très bien que les collectivités désavantagées présentent un plus grand risque et un moins bon état de santé lors d'une épidémie de grippe.

Ils savent également qu'il est difficile de communiquer avec les familles à faible revenu, les Autochtones, les nouveaux arrivants au Canada, les enfants de la rue, les jeunes sans-abris, les toxicomanes ou les personnes ayant des problèmes de santé mentale advenant une pandémie de grippe. Durant la pandémie de grippe A (H1N1) en 2009, on s'est vite rendu compte de l'importance d'une démarche équitable. Grâce à la collaboration du service d'équité en santé, le Manitoba a réagi de la manière la plus originale parmi les provinces du Canada en identifiant les Premières nations comme groupe distinct en matière d'équité par rapport à l'exposition à la souche H1N1 du virus de la grippe.

Nous espérons que le récit ci-après sur les mesures de prévention de la grippe axées sur l'équité mises en place par Santé, Vie saine et Aînés du Manitoba aidera d'autres bureaux de santé publique à trouver des façons de communiquer avec les populations qui se heurtent à des obstacles en ce qui a trait à l'adoption d'habitudes pour prévenir la grippe et à l'accès aux services de vaccination.

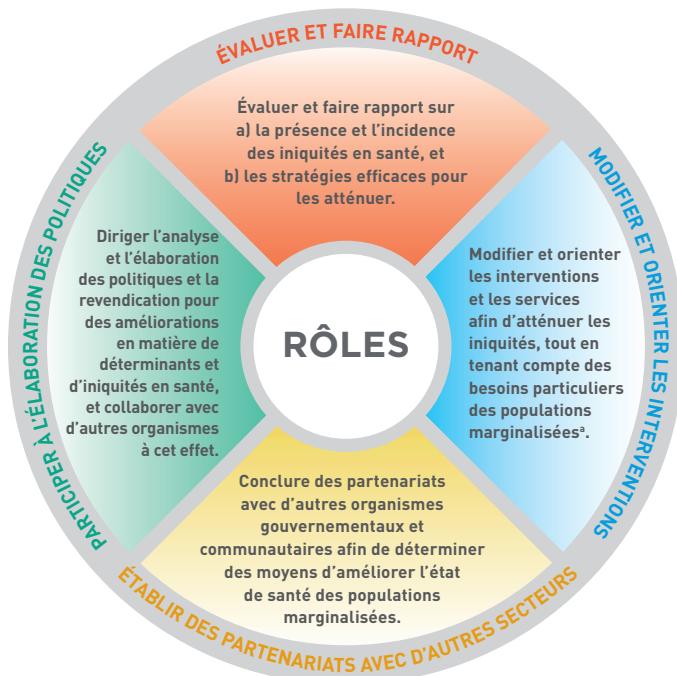
## CONTEXTE

Santé, Vie saine et Aînés du Manitoba subventionne et supervise les programmes et services de santé publique fournis à 1,25 million de Manitobaines et de Manitobains. Ce programme du ministère de la Santé vise depuis près d'une décennie à mieux intégrer la notion d'équité dans ses mesures de santé. L'une des six priorités mentionnées dans le plan stratégique du Ministère vise à améliorer l'état de santé et à réduire les disparités de santé observées dans la population manitobaine. [3] En 2013, le Bureau du médecin hygiéniste en chef du Manitoba ainsi que son service d'équité en santé ont été intégrés à la Direction de la santé publique. Aujourd'hui, le Service de la santé des populations et de l'équité en santé veille à ce que l'équité soit prise en compte dans les outils servant à l'éducation, à la surveillance, aux politiques et aux programmes. [4]

## STRUCTURE DU RÉCIT

Nous avons structuré les deux récits (Manitoba et Saskatoon) en fonction des quatre rôles ciblés dans le cadre d'action et de réflexion proposé par le CCNDS pour atténuer les inéquités en santé. On explique le cadre et les quatre champs d'action, qu'utilisent des groupes de santé publique partout au pays, dans le document *Le rôle de la santé publique pour améliorer l'équité en santé : Parlons-en*. [2] Ces rôles sont :

- 1) évaluer les inéquités en santé et les stratégies s'y rattachant et en faire rapport;
- 2) modifier et orienter les interventions;
- 3) conclure des partenariats avec d'autres secteurs;
- 4) participer à l'élaboration des politiques.



### RÔLE 1 : ÉVALUER LES INÉQUITÉS EN SANTÉ ET LES STRATÉGIES S'Y RATTACHANT, PUIS EN FAIRE RAPPORT

À Santé, Vie saine et Aînés du Manitoba, on estime que l'efficacité de la surveillance des maladies constitue l'un des éléments clés de sa démarche. Au Ministère, l'approche axée sur l'équité dans le dossier de la grippe repose sur la collecte et l'analyse des données sur les cas de maladies saisonnières. Le personnel utilise diverses sources d'information, par exemple l'*Integrated Public Health Information System (iPHIS)* (système intégré d'information sur la santé publique) et le *Manitoba Immunization Monitoring System (MIMS)* (système de suivi des vaccinations au Manitoba). Les données permettent d'établir la répartition géographique et la prévalence des conditions entourant les maladies saisonnières, les caractéristiques des personnes atteintes, la gravité et les tendances et même le taux de vaccination d'une région à l'autre de la province. Le Ministère s'en sert pour formuler ses recommandations en matière de prévention et de lutte. Panorama, un système d'information électronique et intégré de santé publique, permet de suivre les flambées et le taux d'immunisation en temps réel. Le système remplacera prochainement l'iPHIS et le MIMS et devrait aider à déterminer les besoins des individus et des groupes de population, ce qui se révèle particulièrement important si on veut intervenir efficacement auprès des populations vulnérables.

En 2009, en surveillant immédiatement de près la flambée de la grippe H1N1 dans la province, on a pu constater que les collectivités des Premières nations étaient particulièrement atteintes. Dès le début de la pandémie, la vitesse de propagation et le nombre de cas augmentaient plus rapidement dans ces populations. D'ailleurs, la Santé publique savait que les personnes vivant dans les régions éloignées ou situées plus au nord ont plus difficilement accès aux services de vaccination et aux médicaments antiviraux et qu'il leur est également plus difficile de prévenir les maladies en raison des logements surpeuplés et du manque d'hygiène et d'accès à l'eau potable. Pour ces motifs, et grâce à un accès direct aux données épidémiologiques, l'équipe de gestion des incidents a pu tout de suite mettre en place les mesures nécessaires pour atténuer les iniquités.

## RÔLE 2 : MODIFIER ET ORIENTER LES INTERVENTIONS

À la lumière des données épidémiologiques, Santé, Vie saine et Aînés du Manitoba a priorisé les collectivités des Premières nations et les régions éloignées et du Nord de la province pour ce qui est de l'administration précoce des vaccins antigrippaux H1N1, de médicaments antiviraux postexposition et de matériel de prévention et de contrôle de l'infection, comme le désinfectant pour les mains. Durant la pandémie, la province a ajouté la « descendance autochtone » au nombre des caractéristiques associées au risque plus élevé de contracter la grippe, ce qui a permis aux collectivités inuites, métisses et des Premières nations d'avoir accès en priorité aux services d'administration des vaccins antigrippaux. Elle a maintenu en place ce changement d'orientation pour les programmes de vaccination antigrippale annuels qui s'appliquent à toute personne d'origine inuite, métisse ou des Premières nations, quel que soit l'endroit où elle vit dans la province. [5]

La campagne de conscientisation à la grippe H1N1 menée dans les collectivités des Premières nations a souvent fait participer la population même. Les leaders des Premières nations de concert avec les organismes communautaires et partenaires y ont prêté main-forte, puis les journaux et les stations de radio locaux ont diffusé la campagne à la population. On a adapté le matériel d'éducation préventive sur

la grippe H1N1 aux régions du Nord, en ajoutant des éléments visuels parce que la langue anglaise n'est pas nécessairement la langue maternelle pour la plupart des Autochtones et que leur niveau de scolarité est souvent moins élevé.

Durant la pandémie de grippe H1N1, l'équipe de l'équité en santé a commencé à adapter le *Health Equity Assessment Tool (HEAT)* (outil d'évaluation de l'équité en santé) qui avait d'abord été élaboré pour atténuer les iniquités observées chez les peuples maoris de la Nouvelle-Zélande. [6] Elle a appliqué trois questions d'équité incluses dans cet outil à tous ses plans d'intervention contre la grippe H1N1, ce qui a permis de tenir compte de l'équité dans les décisions prises partout dans la province relativement aux politiques et aux programmes de lutte antigrippale. Ces trois questions étaient :

- Quelles inégalités observe-t-on par rapport au problème de santé dont il est question?
- Quels mécanismes ont entraîné, alimenté ou exacerbé ces inégalités?
- Dans quelle mesure l'intervention proposée pourrait-elle influer sur ces inégalités?

## RÔLE 3 : ÉTABLIR DES PARTENARIATS AVEC D'AUTRES SECTEURS

Santé, Vie saine et Aînés du Manitoba estime que la réussite de son intervention pour atténuer les iniquités en santé chez les Autochtones — tant durant qu'après la pandémie de grippe H1N1 — résulte de la solidité des partenariats multipartite. Pour servir les Premières nations et les Métis, il fallait une collaboration étroite entre les autorités fédérales, le gouvernement provincial et les organismes autochtones.

Les partenaires ont participé à trois volets : la gouvernance, les politiques et les techniques. Au tout début de la pandémie, on a formé un Comité tripartite sur la grippe H1N1 composé de membres en provenance des gouvernements fédéral et provincial, de l'Assemblée des chefs du Manitoba, de la Fédération des Métis du Manitoba et des régies régionales de la santé. Le Comité a fait tisser des liens essentiels entre les organismes fédéraux, provinciaux et autochtones et a aidé les partenaires à échanger sur les problèmes survenus

durant l'épidémie en vue de les régler. Le groupe a trouvé un terrain d'entente et a pu arriver à un consensus sur bien des questions épineuses. Cela a tellement bien marché qu'en réaction à l'apparition de nouveaux cas de grippe H1N1 en 2013-2014, l'Assemblée des chefs du Manitoba a recommandé de rétablir le Comité tripartite.

En même temps que le Comité tripartite, on a créé un Comité d'orientation en matière d'équité et d'éthique chargé de conseiller le gouvernement sur la meilleure façon de communiquer aux populations vulnérables les messages concernant la prévention et le traitement. Des organismes voués aux Premières nations, aux Métis et aux personnes immigrantes, réfugiées ou ayant un handicap ont fait partie du Comité qui a aidé les décideurs et les spécialistes à prendre en compte la notion de l'équité dans les politiques et les activités pH1N1 mises en place dans l'urgence.

On a par ailleurs privilégié les partenariats et la formation de liens en nommant une médecin autochtone et membre du corps professoral de la faculté de médecine de l'Université du Manitoba comme conseillère en santé autochtone pour les questions liées à la grippe H1N1. Son rôle consistait à travailler avec les collectivités des Premières nations, les organismes décisionnels et le gouvernement fédéral afin de renforcer les communications et la coordination en matière de lutte contre la grippe H1N1.

#### RÔLE 4 : PARTICIPER À L'ÉLABORATION DES POLITIQUES

L'expérience acquise dans le cadre de la lutte contre la grippe H1N1 au Manitoba a mené à bon nombre de changements stratégiques. Le plus notable est l'adaptation de l'outil HEAT durant la pandémie de grippe H1N1 qui sert maintenant dans le processus de planification de toute nouvelle initiative de Santé, Vie saine et Aînés du Manitoba afin de faire en sorte que les iniquités en santé soient comprises et corrigées. [7] L'équipe de santé des populations et d'équité en santé collabore avec des intervenants de l'intérieur et de l'extérieur afin d'encourager l'élaboration de politiques fondées sur l'équité. Elle est par ailleurs à élaborer des indicateurs de l'équité en santé et à donner de la formation sur l'application des outils d'évaluation de l'équité en santé au sein du gouvernement. [8]

L'évaluation de chaque nouveau vaccin prend maintenant en compte les notions d'équité. Le personnel doit remplir la grille d'évaluation du vaccin afin de réfléchir aux problèmes d'accès équitable pour « les membres des Premières nations vivant hors réserves ou dans les réserves, les Métis, les personnes à faible revenu, les sans-abris, les analphabètes, les personnes ayant un handicap, les nouveaux arrivants, etc. » [9, p. 2; traduction libre]. S'il prévoit un effet négatif sur l'équité en santé, le personnel doit procéder à une évaluation détaillée de l'équité en santé avant de pouvoir obtenir une approbation.

Le gouvernement a également inclus un énoncé sur l'équité en santé dans son plan de lutte contre les nouvelles gripes (en cas de nouveaux virus ou de nouvelles pandémies). L'un des principes du plan est : « l'ensemble de la population manitobaine, sans égard à la race, à l'ethnie, au genre, au statut socioéconomique, au niveau de scolarité ou au lieu géographique, devrait avoir un accès égal aux ressources de lutte contre la pandémie de grippe. Le processus de planification devrait tenir compte des groupes défavorisés et des modalités à prévoir pour leur garantir un accès égal aux services. » [10, p. 4; traduction libre].

La Direction de la santé publique est à mettre la dernière touche à la Stratégie de vaccination du Manitoba 2015-2020 qui contiendra les priorités et les stratégies concernant les maladies pouvant être prévenues par un vaccin chez les enfants et les adultes, dont la grippe. Les parties prenantes et les régies régionales de la santé ont participé à l'élaboration de la stratégie et se trouveront au cœur de sa mise en place. Le grand principe directeur est l'équité. On a constaté que certains facteurs sociodémographiques — le statut socioéconomique, l'accès à l'information pertinente et précise et l'accès rapide aux services, particulièrement dans les régions rurales, éloignées, isolées et du Nord de la province — font obstacle à la vaccination. [11]

#### FONCTIONS CONVERGENTES POUR LA SANTÉ PUBLIQUE : LEADERSHIP ET RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

Le leadership et le renforcement des capacités sont de première importance pour pouvoir assumer les quatre rôles de la santé publique pour atténuer les iniquités en santé. L'accent mis par Santé, Vie saine et Aînés du Manitoba sur les iniquités en santé chez les peuples autochtones durant la grippe pH1N1 a mené à instaurer plus systématiquement des

mesures d'équité en santé dans les autres cadres et politiques de santé publique de la province. Cela a également influé sur les activités de santé publique sur le plan national et sur la décision de revoir le *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé*, particulièrement en ce qui a trait à la compréhension des iniquités vécues par les populations métisses et des Premières nations. Grâce aux efforts du Ministère, la descendance autochtone constitue maintenant une catégorie à risque élevé en matière de prévention de la grippe saisonnière.

Selon le personnel de Santé, Vie saine et Aînés du Manitoba, si la santé publique se veut un leader naturel pour atténuer les iniquités sociales et économiques, on ne peut supposer que les personnes œuvrant dans les autres champs du système de santé et dans d'autres secteurs ont la même compréhension et le même engagement. Le leadership et l'éducation constituent une responsabilité permanente. Le personnel fait néanmoins observer qu'on saisit beaucoup mieux les iniquités en santé aujourd'hui qu'il y a dix ans.

## LEÇONS APPRISES

Aux dires du personnel, l'engagement de Santé, Vie saine et Aînés du Manitoba envers l'atténuation des iniquités en santé est très bien ancré, mais il reste encore beaucoup de travail à faire. Voici quelques leçons apprises en cours de route :

**Des données précises sont fondamentales :** « Il faut absolument des données précises si on veut concevoir, instaurer et évaluer un programme axé sur l'équité. »

**L'éducation sur la nécessité de porter attention à l'équité est une fonction essentielle et permanente :** Santé, Vie saine et Aînés du Manitoba divise son mandat en matière d'équité en santé en trois volets, comme suit : 1) l'accès aux soins de santé, y compris à la prévention, 2) l'accès aux conditions favorisant la santé, au-delà des soins de santé, et 3) l'accès à la participation populaire qui aura une influence sur les politiques, les programmes et les services. Agir de manière efficace sur les iniquités observées dans ces trois volets peut se révéler tout un défi dans le secteur de la santé, mais aussi

dans les autres secteurs. « Vous devez cultiver l'adhésion et l'engagement de tous les intervenants envers l'importance de tenir compte de l'équité en santé si vous voulez arriver à réduire l'écart au chapitre de l'accès à la santé. »

**Il faut prendre le temps de faire dûment participer les partenaires :** « Il importe de faire participer les partenaires dès le départ et souvent. Pas que ce soit toujours facile! Mais vous en paieriez le prix plus tard si les parties prenantes ne participent pas pleinement au processus. »

**La réussite vient de la ténacité et de l'engagement :** Le fait de prioriser les peuples autochtones dans les initiatives de prévention a permis d'obtenir pour cette population une meilleure couverture vaccinale. Santé, Vie saine et Aînés du Manitoba a pu surmonter les obstacles logistiques en administrant les vaccins et en distribuant les médicaments antiviraux dans les régions du Nord. Comme les décideurs n'approuvaient pas toujours cette démarche, les dirigeants de la santé publique ont dû faire preuve d'un engagement et d'une ténacité à toute épreuve.

**Le plus difficile est d'entretenir les partenariats après la crise :** Si le personnel a mentionné les difficultés que présente un travail étroit avec diverses parties prenantes durant une pandémie, il signale que les crises suscitent sur ce plan un sentiment d'urgence constructif, une énergie qui peut se révéler difficile à entretenir une fois la crise passée.

**Il est possible d'appliquer les leçons apprises durant une crise aux efforts déployés pour l'équité en d'autres temps :** L'accent mis sur l'équité par le Manitoba dans ses activités de prévention de la grippe a donné lieu à la création de politiques et de stratégies qui ont servi dans le cadre des campagnes de vaccination antigrippale annuelles, des nouvelles flambées de grippe et d'une approche globale à l'immunisation.

**Pour en savoir plus au sujet de ce récit et des outils créés par Santé, Vie saine et Aînés du Manitoba en matière d'équité en santé, communiquez avec Tiffany Heindl, à l'adresse [Tiffany Heindl@gov.mb.ca](mailto:Heindl@gov.mb.ca).**

## Références bibliographiques

1. Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses [Internet]. Winnipeg (Man.), Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses, c2005-2014, La grippe et le syndrome grippal, 2014 [cité le 28 nov. 2014], [environ 7 écrans]. À télécharger à l'adresse [www.ccnmi.ca/grippe](http://www.ccnmi.ca/grippe).
2. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Le rôle de la santé publique pour améliorer l'équité en santé : Parlons-en* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2013, 6 p. À télécharger à l'adresse [http://nccdh.ca/images/uploads/PHR\\_FR\\_Final.pdf](http://nccdh.ca/images/uploads/PHR_FR_Final.pdf)
3. Santé, Vie saine et Aînés du Manitoba. « Santé, Vie saine et Aînés du Manitoba : Vision et mission » [Internet]. Winnipeg (Man.), Santé Manitoba, mai 2014, 1 p. À télécharger à l'adresse [www.gov.mb.ca/health/documents/priorities\\_goals.pdf](http://www.gov.mb.ca/health/documents/priorities_goals.pdf) [en anglais].
4. Santé, Vie saine et Aînés du Manitoba. *Rapport annuel 2013-2014*. Winnipeg (Man.), Santé Manitoba; 2014, 146 p. À télécharger à l'adresse [www.gov.mb.ca/health/ann/docs/1314.pdf](http://www.gov.mb.ca/health/ann/docs/1314.pdf) [en anglais].
5. Santé, Vie saine et Aînés du Manitoba [Internet]. Winnipeg (Man.), Santé Manitoba, c2014. « Parce qu'il s'agit d'eux aussi : Faites-vous vacciner. Ne propagez pas la grippe ». 2014 [cité le 8 déc. 2014], [environ un écran]. À consulter à l'adresse [www.gov.mb.ca/health/flu](http://www.gov.mb.ca/health/flu).
6. Signal, L., J. Martin, F. Cram et B. Robson. *The health equity assessment tool: a user's guide* [Internet]. Wellington (Nlle-Zél.), ministère de la Santé, juin 2008, 49 p. À télécharger à l'adresse [www.pha.org.nz/documents/health-equity-assessment-tool-guide1.pdf](http://www.pha.org.nz/documents/health-equity-assessment-tool-guide1.pdf) [en anglais].
7. Anderson DeCouteau, M., et K. Serwonka. *Health equity action tool* [document interne]. Winnipeg (Man.), Service de l'équité en santé, Santé Manitoba [date inconnue]. Version anglaise à obtenir auprès de Tiffany Heindl, à l'adresse [Tiffany.Heindl@gov.mb.ca](mailto:Tiffany.Heindl@gov.mb.ca).
8. Santé Manitoba. *Manitoba Health annual report 2012-2013* [Internet]. Winnipeg (Man.), Santé Manitoba, 2013, 129 p. À télécharger à l'adresse [www.gov.mb.ca/finance/pdf/annualrep/2012\\_13/health.pdf](http://www.gov.mb.ca/finance/pdf/annualrep/2012_13/health.pdf) [en anglais].
9. Communicable Disease Control, Santé Manitoba. *Vaccine evaluation working document* [document interne]. Winnipeg (Man.), Direction de la santé publique et Direction des soins de santé primaires du Manitoba, 9 nov. 2011. Version anglaise à obtenir auprès de Tiffany Heindl, à l'adresse [Tiffany.Heindl@gov.mb.ca](mailto:Tiffany.Heindl@gov.mb.ca).
10. Santé, Vie saine et Aînés du Manitoba. *Manitoba Public Health novel influenza plan* [document interne]. Winnipeg (Man.), oct. 2013. Version anglaise à obtenir auprès de Tiffany Heindl, à l'adresse [Tiffany.Heindl@gov.mb.ca](mailto:Tiffany.Heindl@gov.mb.ca).
11. Santé, Vie saine et Aînés du Manitoba. *The Manitoba Immunization Strategy 2015-2020* [en cours d'élaboration]. Winnipeg (Man.), en cours d'élaboration. Version anglaise à obtenir auprès de Tiffany Heindl, à l'adresse [Tiffany.Heindl@gov.mb.ca](mailto:Tiffany.Heindl@gov.mb.ca).



Le présent document s'inscrit dans le cadre du *Projet sur la grippe et le syndrome grippal*, une collaboration entre les six Centres de collaboration nationale en santé publique en matière de prévention de la grippe et de lutte contre de la grippe. Le projet commun vise à combler les lacunes dans les connaissances et les besoins des professionnels de la santé publique et des soins primaires en ce qui concerne le fardeau de la grippe, les mécanismes de surveillance, l'efficacité des stratégies de vaccination et de prévention et les interventions visant à faire avancer l'équité en santé. Pour en savoir plus, allez à [www.ccnmi.ca/grippe-pandemique-a-h1n1](http://www.ccnmi.ca/grippe-pandemique-a-h1n1).

## Coordonnées

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS)  
Université St. Francis Xavier  
Antigonish NÉ B2G 2W5  
[ccnnds@stfx.ca](mailto:ccnnds@stfx.ca)  
tél : 902-867-5406  
téléc: 902-867-6130

[www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca)  
@NCCDH\_CCNDS

Nous souhaitons remercier le personnel de Santé, Vie saine et Aînés du Manitoba qui a contribué à l'élaboration de la présente étude de cas. Dianne Kinnon a effectué la recherche puis la rédaction du présent document. Karen Fish et Hannah Moffatt, deux membres du personnel du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, ont fourni leur soutien tout au long du projet. De l'externe, Harpa Isfeld-Kiely, du Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses, et Joanne Smrek, de la Interior Health Authority de la Colombie-Britannique, ont procédé à la révision par les pairs.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est hébergé par l'Université St. Francis Xavier.

Veuillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit :

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2015). *Apprendre par la pratique : l'équité dans la prévention de la grippe au Manitoba*. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-987901-03-0

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 Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible dans le site Web du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse [www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca).

A PDF format of this publication is also available in English at [www.nccdh.ca](http://www.nccdh.ca) under the title *Learning from Practice: Equity in Influenza Prevention in Manitoba*.