



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 À SASKATOON

UTILISER LES DONNÉES ET NOUER DES RELATIONS À SASKATOON HEALTH REGION

Le présent récit porte sur la démarche employée par la Saskatoon Health Region (Régie régionale de la santé de Saskatoon) pour hausser le taux de vaccination et pour limiter la propagation de la grippe dans les six quartiers situés au cœur de la ville. En 2012, le CCNDS a publié une étude de cas sur l'excellent travail effectué à Saskatoon en matière d'équité en santé. [3] Le récit ci-après concerne plus particulièrement les efforts en matière d'équité déployés jusqu'à ce jour dans le cadre de la 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.

La Saskatoon Health Region (SHR) s'est appuyée sur ses notions des inéquités en santé pour améliorer ses mesures d'intervention auprès des populations vulnérables durant *la pandémie de grippe de type A (H1N1)* au cours de l'hiver 2009-2010. Le personnel s'est ensuite servi de cette expérience pour modifier ses campagnes de prévention de la grippe mises sur pied annuellement, puis pour rehausser le taux de vaccination des enfants dans les six quartiers du noyau urbain. [4] Cet

exemple de mesures prises pour supprimer les inéquités liées à la prévention de la grippe fait ressortir quatre pratiques prometteuses, c'est-à-dire :

- continuer de recueillir et d'analyser des données afin de faciliter la conception et la modification des programmes et de faire connaître les progrès;
- se montrer souple et attentif aux besoins de la clientèle;
- établir et entretenir des partenariats avec les organismes communautaires;
- s'appuyer sur l'expérience pour modifier les politiques de vaccination et éduquer le personnel du système de santé.

Nous espérons que le récit ci-après sur les mesures de prévention de la grippe axées sur l'équité mises en place par la SHR 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'accès aux services de vaccination et à l'adoption d'habitudes pour prévenir la grippe.

CONTEXTE

La Régie régionale de la santé de Saskatoon couvre le plus vaste territoire de la Saskatchewan. Elle sert en effet plus de 300 000 personnes vivant à Saskatoon ou en périphérie, soit dans les villes, villages, municipalités rurales ou communautés autochtones. Cette agence offre des services de santé intégrés, par exemple des services de soins hospitaliers et de longue durée, de santé publique, de soins à domicile, de santé mentale et en toxicomanie. L'une de ses quatre visions stratégiques — celle se rapportant à une « meilleure santé » — vise « à passer par la promotion et par la protection de la santé et par la prévention des maladies de même que par la collaboration avec les collectivités et les diverses organisations gouvernementales pour réduire les disparités de santé et ainsi améliorer la santé des populations » (5, p. 9; traduction libre). Le ministère de la Santé et des Populations de la province s'occupe de la prévention, du traitement et du contrôle des maladies transmissibles, de la prévention primaire et de promotion de la santé, d'équité en santé, de protection de la santé et de surveillance de la santé.

Le personnel de la SHR a commencé à s'intéresser aux disparités de santé observées dans la région au début des années 2000. En 2005, l'équipe a analysé les données de Statistique Canada concernant les quartiers à faible revenu, les quartiers à revenu élevé et tous les autres quartiers de Saskatoon. Elle a découvert

des différences marquées dans l'état de santé des gens entre les six quartiers ayant le revenu familial moyen le moins élevé — tous situés dans le noyau urbain — et tous les autres quartiers. De toute évidence, les disparités de santé étaient directement reliées au revenu. (6 et 7) Par exemple, le taux de mortalité infantile dans les six quartiers situés au cœur de la ville était plus de cinq fois supérieur, et le taux de tentative de suicide, 15 fois plus élevé, que n'importe où ailleurs dans la ville.

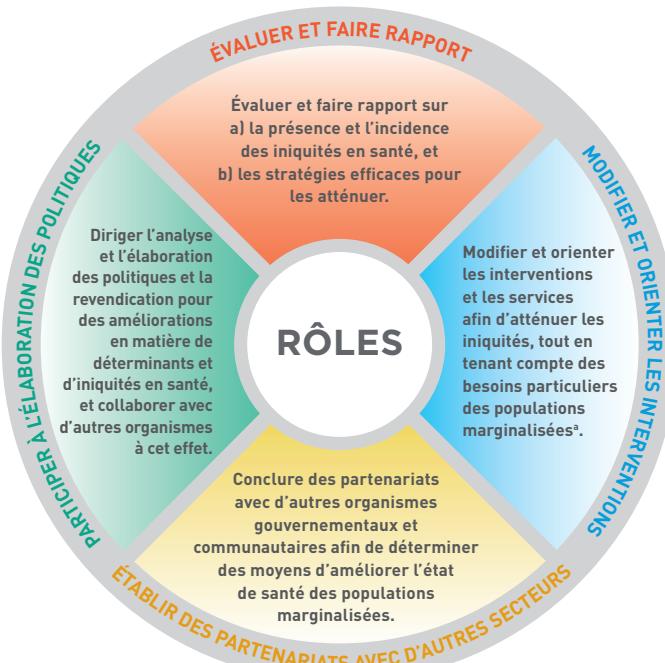
En outre, le personnel a constaté que *le taux de vaccination des enfants* [p. ex. contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) et contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCT)] était beaucoup plus bas dans les six quartiers du centre-ville que dans les quartiers plus nantis. Entre 2000 et 2005, le pourcentage de couverture vaccinale intégrale des enfants de ces six quartiers se situait entre 42,6 % et 43,7 %, par comparaison à la fourchette de 78,6 % et 90,6 % pour les quartiers mieux nantis. (7, p. 847) Par ailleurs, les parents qui n'avaient pas respecté le calendrier de vaccination de leur enfant « étaient le plus souvent des parents monoparentaux, d'origine autochtone ou d'une minorité non caucasienne avaient un revenu familial plus bas et montraient de nettes différences dans les croyances déclarées, les barrières et les solutions possibles » (7, p. 847; traduction libre).

En 2006, grâce à une subvention de recherche interventionnelle en santé des populations triennale offerte par les Instituts de recherche en santé du Canada, la SHR a mis sur pied l'équipe *Building Health Equity (Vers une équité en santé)* qui continue de fournir des services de santé publique dans les arrondissements de King George, de Meadow Green, de Pleasant Hill, de Riversdale et de Westmount. L'équipe travaille dans un bureau situé au cœur de la ville. Elle s'appuie sur des stratégies d'animation communautaire pour agir sur les disparités de santé et améliorer l'état de santé des personnes résidant dans ces quartiers. L'équipe œuvre à établir des partenariats et à nouer des relations avec la collectivité. La Régie régionale a finalement créé à l'automne 2014 la Direction *Building Health Equity (BHE)* et lui a consacré des postes à temps plein.

STRUCTURE DU RÉCIT

Nous avons structuré cette histoire 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 INIQUITÉS EN SANTÉ ET LES STRATÉGIES S'Y RATTACHANT, PUIS EN FAIRE RAPPORT

La Régie régionale de la santé de Saskatoon a utilisé les données sur la santé et les analyses sur les disparités socioéconomiques et de santé pour planifier son intervention lors de la pandémie de grippe A (H1N1) en 2009-2010. D'après le personnel, grâce à cette recherche préalable et à la connaissance du « terrain », il ne faisait plus aucun doute que les quartiers du centre-ville constituaient une priorité dans le cadre des programmes de vaccination contre la grippe A (H1N1) parce qu'on voulait y amener le taux de vaccination à un taux comparable à celui observé dans les autres coins de la ville. Comme le montre le tableau 1, l'équipe a assez bien réussi à atteindre son objectif. Une évaluation détaillée a permis de constater que le taux de vaccination des quartiers du centre-ville avait atteint 40,2 % comparativement au taux de 48,4 % enregistré pour l'ensemble de la région. [8]

Tableau 1 : Taux de vaccination contre la grippe A (pH1N1) selon les sous-régions, en 2009 — Saskatoon Health Region

Sous-région	Population totale	Taux de vaccination
Quartiers nantis	23 024	56,4
Quartiers du centre-ville	16 564	40,2
Quartiers à revenu moyen	175 109	47,2
Régions rurales	85 941	46,2
Ensemble de la population desservie par la Régie régionale	300 638	48,4

Source : Services de santé publique de la Saskatoon Health Region

Le personnel de la Régie régionale a appliqué les méthodes utilisées pour prévenir la grippe dans les quartiers du centre-ville durant la pandémie aux campagnes annuelles de vaccination des enfants et de prévention de la grippe. [4 et 7] Les résultats se sont révélés tout aussi intéressants. La Régie régionale a employé les mesures qui avaient fait leurs preuves : avoir un bureau à même le centre-ville, faciliter le plus possible le processus de vaccination pour les familles, entretenir des liens personnels et tenir compte des commentaires formulés par les gens des différents quartiers.

Les données concernant les taux de vaccination antigrippale pour chacun des quartiers sont recueillies annuellement grâce au *Saskatchewan Immunization Management System* (Système de gestion de la vaccination en Saskatchewan). Il s'agit d'un système de traitement électronique de l'information au service du ministère de la Santé, des régies régionales de la santé et plus récemment, des médecins. La Régie régionale de la santé de Saskatoon surveille mensuellement les efforts déployés en matière de vaccination afin de multiplier les résultats sur le terrain.

Grâce à son engagement auprès des divers groupes de population de la ville, l'équipe de 12 personnes de la Direction BHE — composée d'un directeur du programme, de membres du personnel infirmer de la santé publique et de la conception de programmes communautaires, d'un adjoint au soutien administratif, d'une nutritionniste et d'un inspecteur en santé publique — a compris que bien des familles et bien des individus vivant dans les quartiers situés au cœur de la ville se heurtent à des obstacles « invisibles » en matière de santé. Citons par exemple le manque d'argent, les problèmes familiaux, les maladies chroniques ou les invalidités qui peuvent empêcher les gens de se rendre dans une clinique de vaccination.

RÔLE 2 : MODIFIER ET ORIENTER LES INTERVENTIONS

En 2009-2010, l'équipe BHE a utilisé diverses méthodes pour communiquer avec les personnes vivant dans les quartiers du centre-ville et les informer de la pandémie de grippe A (H1N1) de même que pour faire tomber les obstacles à la vaccination et aux autres mesures de prévention. Avant la mise sur pied de cette équipe, la SHR aurait procédé en ouvrant un petit nombre de cliniques de vaccination antigrippale de masse dans quelques endroits précis. Cette approche a changé après que le personnel ait appris à mieux connaître les besoins des gens des quartiers du centre-ville.

L'équipe BHE a compris qu'agir sur les iniquités en santé exige de répondre aux besoins des familles qui peinent à subvenir à leurs besoins fondamentaux. Afin de faire tomber les barrières et de rendre les services plus faciles d'accès, l'équipe a ouvert des cliniques dans les écoles élémentaires (où les parents vont quotidiennement reconduire puis cueillir leurs enfants et dans ou près des logements sociaux, de la banque alimentaire et du centre de santé-sexualité. Elle a adapté l'horaire des cliniques en fonction des quartiers de travail de la clientèle et des modalités de garde d'enfant afin d'offrir le plus de choix possible. Dans certains cas, le personnel de la santé publique s'est rendu au domicile des gens. Il a fait connaître les adresses et les heures d'ouverture des cliniques de vaccination à l'aide des bulletins d'information des organismes partenaires, d'affiches dans la banque alimentaire et d'autres organismes communautaires et d'annonces lors de rassemblements publics. Il a modifié certains outils de communication au sujet de la grippe A (H1N1) pour le compte des quartiers du centre-ville. Il a par exemple redessiné une affiche au sujet du lavage des mains afin de la rendre plus visuelle.

Le personnel a aussi recruté, formé et soutenu parmi les membres de la collectivité « des ambassadrices et des ambassadeurs » de la lutte contre la pandémie à qui on a donné une rétribution. Ces ambassadrices et ambassadeurs ont expliqué comment prévenir la grippe A (H1N1), dissipé les mythes, donné les adresses et les heures d'ouverture des cliniques et répondre aux questions. Ils ont joué un rôle essentiel pour faire tomber le mur entre la collectivité et le personnel de la santé publique. Les ambassadrices et ambassadeurs ont vu à communiquer entre eux et directement avec les résidents et à entretenir des liens étroits avec la population, les organismes partenaires et le personnel de la santé publique.

RÔLE 3 : ÉTABLIR DES PARTENARIATS AVEC D'AUTRES SECTEURS

Le personnel de la SHR fonde une bonne part de sa réussite au chapitre de la vaccination dans les quartiers du centre-ville à la force des partenariats qu'il a établis avec des organismes et des agences communautaires, de même qu'à sa présence et aux liens étroits noués avec les leaders et les membres de la collectivité. Les écoles se sont révélées des alliées hors pair et chacune a été jumelée à l'un des membres de l'équipe BHE ce qui a permis d'entretenir des liens directs entre le personnel, les élèves et les parents. L'équipe a également établi des partenariats avec le *Conseil tribal de Saskatoon et la Central Urban Métis Federation*, qui ont tous les deux joué un rôle déterminant dans la promotion de la prévention de la grippe et la vaccination des enfants dans les quartiers du centre-ville. L'équipe avait adopté comme valeur de départ d'établir une relation de confiance et d'entretenir des liens étroits. Elle s'est montrée ouverte à apprendre des divers groupes de population et à continuer d'essayer de nouvelles méthodes pour informer et servir ses membres. Le fait que le bureau de l'équipe BHE a changé d'adresse plusieurs fois avant de se trouver à son adresse actuelle explique peut-être pourquoi son personnel a pu nouer des liens étroits avec les organismes des divers quartiers.

RÔLE 4 : PARTICIPER À L'ÉLABORATION DES POLITIQUES

Grâce à leur expérience sur le terrain dans les quartiers situés au cœur de la ville, l'équipe BHE a fait valoir et apporté certains changements aux politiques de la SHR. Par exemple, elle peut maintenant offrir des billets d'autobus à sa clientèle qui souhaite se prévaloir des programmes et des services de santé publique. Elle peut vacciner les nouveaux arrivants en attente du traitement de leur demande de carte d'assurance-maladie provinciale. Bientôt, les cliniques de vaccination des enfants et de vaccination antigrippale seront intégrées. Même si une telle approche à guichet unique présente certains défis logistiques pour le personnel et exige plus de ressources en santé publique, elle allège le fardeau des familles à faible revenu.

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

Le leadership et le renforcement des capacités sont des compétences de première importance par rapport aux quatre rôles de la santé publique pour atténuer les inéquités en santé. Au sein de la SHR, le personnel insiste continuellement sur le fait qu'il est important de combler les besoins des personnes vivant dans les quartiers du centre-ville. Il applique son expérience au chapitre de la prévention de la grippe à d'autres activités. Il estime qu'il doit prêcher par l'exemple. C'est pourquoi il parle de ses leçons apprises et des résultats de recherche avec ses collègues d'autres organismes de santé. La Régie régionale a en outre mis sur pied pour son personnel des formations sur les disparités de santé et elle cherche à employer des gens qui adhèrent à sa philosophie de justice sociale. L'organisme pose par exemple une question sur l'équité en santé lors des entrevues pour embaucher du personnel infirmer de la santé publique ou en promotion de la santé. Il privilégie les candidatures qui montrent une compréhension des causes profondes des disparités de santé et des barrières à l'accès auxquelles se heurtent les populations marginalisées et qui sont en mesure de donner des pistes de solution à cet effet.

LEÇONS APPRISES

Les mesures de prévention de la grippe de la SHR sont un exemple d'engagement envers l'équité en santé. Elles évoquent chacun des rôles de la santé publique. L'équipe en a retiré quelques leçons d'importance résumées ci-dessous.

Établir une relation de confiance : Les populations marginalisées ont souvent de la difficulté à faire confiance aux établissements et aux services publics en raison des mauvaises expériences vécues par rapport au système ou du sentiment qu'on ne tient pas compte de leurs besoins. L'équipe BHE estime qu'elle a réussi à éliminer certaines de ces barrières en prenant le temps d'établir un lien direct et de nouer des relations à plus long terme.

Montrer de la souplesse et une ouverture aux nouvelles idées : L'une des clés de la réussite consiste à montrer une ouverture et une volonté d'apprendre et à poser des questions comme : « Comment pouvons-nous aider? » et « Où devons-nous nous trouver pour être faciles d'accès aux gens? » Le personnel a

écouter les commentaires et a appliqué les suggestions, ce qui a souvent donné lieu à une amélioration des services. « Fournir... un grand nombre d'options aux gens. » « Accepter de laisser tomber une idée dès qu'on sait qu'elle ne fonctionne pas. »

Mettre en place des systèmes solides : « Faire ses devoirs avant une crise. Il est difficile d'instaurer de nouvelles façons de travailler en santé publique quand on doit consacrer son temps à gérer une situation urgente, comme une pandémie. »

Soutenir le personnel : Les membres du personnel travaillant dans les quartiers situés au cœur de la ville ont une lourde tâche. Par ailleurs, ils sont souvent affectés par le fardeau quotidien des familles à faible revenu. Un directeur du programme a mentionné : « Les membres de l'équipe se sentent souvent déchirés quand vient le temps de répartir le temps et les ressources, car les besoins sont tellement grands. » La complicité de l'équipe et le soutien fourni par la Régie régionale expliquent en partie la réussite de l'initiative.

Utiliser une démarche ciblée dans un cadre d'universalité :

La santé publique peut améliorer le taux de vaccination en planifiant des mesures centrées sur chacun des quatre champs d'action de la santé publique.

Articuler les bienfaits d'une démarche axée sur l'équité :

« Il faut croire intimement à l'équité et être capable d'expliquer aux autres l'importance d'une telle approche. »

Garder en place les programmes de vaccination durant une pandémie : Durant la pandémie de grippe A (H1N1) en 2009-2010, on a mis de côté certains programmes de santé publique, comme la vaccination des enfants, afin de concentrer le personnel et les ressources sur les activités de prévention de la grippe. Les populations des quartiers du centre-ville ont en général compris cette démarche. Cela dit, le personnel a noté qu'il a fallu bien des années et bien des efforts concertés pour ramener le taux de vaccination des enfants à celui enregistré avant 2009. C'est pourquoi l'équipe a poursuivi ses activités habituelles même si elle a dû redoubler d'efforts lors de la flambée de la grippe A (H1N1) dans la province en 2013 qui a obligé les services de santé publique à multiplier les cliniques de vaccination antigrippale.

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.
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.
3. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Combler l'écart entre la recherche et la pratique - Améliorer la santé à Saskatoon : de l'information à l'action* [Internet]. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2012, 16 p. À télécharger à l'adresse http://nccdh.ca/images/uploads/Saskatoon_FR.pdf.
4. Kershaw, T., J. Cushon et T. Dunlop. *Towards equity in immunization: the Immunization Reminders Project* [Internet]. Saskatoon (Sask.), Services de santé publique, Saskatoon Health Region, mars 2011, 17 p. À télécharger à l'adresse www.saskatoonhealthregion.ca/locations_services/Services/Health-Observatory/Documents/Reports-Publications/TowardsEquityinImmunization_Final.pdf (en anglais).
5. Saskatoon Health Region. *Annual report 2012-2013* [Internet]. Saskatoon (Sask.), Saskatoon Health Region, 2013, 58 p. À télécharger à l'adresse www.saskatoonhealthregion.ca/about/Documents/Reports-Publications/2012-13_Annual_Report_Final_w_bookmarks.pdf (en anglais).
6. Lemstra, M. et C. Neudorf. *Health disparity in Saskatoon: analysis to intervention*. Saskatoon (Sask.), Saskatoon Health Region, 2008, 365 p. À télécharger à l'adresse www.aledoninst.org/Special%20Projects/CG-COP/Docs/HealthDisparityReport-complete.pdf (en anglais).
7. Lemstra, M., C. Neudorf, J. Oondo, J. Toye, A. Kurji, A. Kunst et C. Tournier. « Disparity in childhood immunizations: limited association with Aboriginal cultural status ». *Paediatrics & Child Health*. 2007, vol. 12, n° 10, p. 847 à 852.
8. Oondo, J., J. Wright, R. Findlater, K. Grauer et C. Ugolini. *The H1N1 pandemic: Medical Health Officer's report on the Saskatoon Health Region's response to the global influenza pandemic 2009-2010*. Saskatoon (Sask.), Services de santé publique, Saskatoon Health Region, mars 2011, 33 p.



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.

Coordonnées

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

[@NCCDH_CCNDS](http://www.ccnds.ca)

Nous souhaitons remercier le personnel de la Saskatoon Health Region (Régie régionale de la santé de Saskatoon) 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 à Saskatoon*. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-987901-00-9

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.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Learning from Practice: Equity in Influenza Prevention in Saskatoon*.