



National Collaborating Centre  
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé

**ÉTUDE DE CAS**  
Saskatoon



**COMBLER L'ÉCART ENTRE LA RECHERCHE ET LA PRATIQUE**  
**AMÉLIORER LA SANTÉ À SASKATOON :**  
**DE L'INFORMATION À L'ACTION**

### **Coordonnées**

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS)

Université St. Francis Xavier

Antigonish, N-É B2G 2W5

ccnds@stfx.ca

tél. : (902) 867-5406

télé. : (902) 867-6130

www.ccnds.ca

Twitter: @NCCDH\_CCNDS

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

Veillez citer les informations contenues dans le document comme suit :

Centre de collaboration nationale des déterminants. [2012]. *Comblant l'écart entre la recherche et la pratique :*

*Améliorer la santé à Saskatoon : de l'information à l'action.* Antigonish, N-É: Centre de collaboration nationale des déterminants, l'Université St. Francis Xavier.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la Santé Publique du Canada par le biais d'un financement accordé au Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé.

Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement les points de vue de l'Agence de la Santé Publique du Canada. Ce document est disponible en intégralité au format électronique (PDF) sur le site Web du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse : [www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca).

The English version of this report is available at [www.nccdh.ca](http://www.nccdh.ca) under the title *Bridging the gap between research and practice: Improving health equity in Saskatoon - from data to action.*

## REMERCIEMENTS

Ce texte est le fruit du travail de recherche de l'auteure Diana Daghofer, de Wellspring Strategies Inc.

L'élaboration de la présente étude de cas n'aurait pu se faire sans la contribution du personnel du Saskatoon Health Region et de ses partenaires, qui ont été interviewés en vue d'orienter la préparation du contenu.

Personnel du Saskatoon Health Region :

- Dre Cory Neudorf, médecin hygiéniste en chef
- Tanya Dunn-Pierce, gestionnaire de la promotion de la santé
- Cristina Ugolini, gestionnaire, Public Health Observatory
- Dr Steve Whitehead, directeur général, Public Health Observatory

Partenaires du Saskatoon Health Region :

- Maria Basualdo, Community-University Institute for Social Research
- Sheri Benson, Centraide de Saskatoon
- Sue Delanoy, Communities for Children
- Paul Gauthier, Ville de Saskatoon
- Nazeem Muhajarine, Ph. D., Université de la Saskatchewan
- Fred Ozirney, Comité intersectoriel régional de Saskatoon
- George Rathwell, directeur, Saskatoon Public Schools

Le personnel du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, notamment Claire Betker et Sume Ndumbe-Eyoh, ont orienté les travaux tout au long des diverses étapes du projet en plus de passer en revue la version définitive de l'étude de cas.

Emma Cohen, de l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada, a effectué l'examen par les pairs en tant que personne externe.

## A PROPOS DE CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé et une de six Centres nationaux de collaboration (CCNs) en santé publique. Fondée en 2005 et financé par l'Agence de santé publique du Canada, les CCNs produisent de l'information pour aider les professionnels de la santé publique d'améliorer leur réponse aux menaces de santé publique, les maladies chroniques et des blessures, maladies infectieuses, et les inégalités de santé.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est centré sur les facteurs sociaux et économiques qui influencent la santé des Canadiens. Le Centre applique et partage des connaissances et des données probantes avec les organisations et les praticiens en santé publique pour influencer les déterminants qui sont interdépendants et faire progresser l'équité en santé.



## Au sujet des études de cas

Le présent texte fait partie d'une série de quatre études de cas illustrant l'application des déterminants sociaux de la santé (DSS) dans le domaine de la santé publique et se rapportant chacune à un lieu géographique différent au Canada. Les études de cas ont servi d'outils d'échange du savoir dans le cadre d'un atelier coprésidé par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé et l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada. L'atelier a eu lieu à Toronto, en Ontario, les 14 et 15 février 2012.

On a élaboré les quatre études de cas afin de faciliter l'apprentissage voire la mise en œuvre des processus abordés lors de l'atelier. Le texte comprend une description du contexte, des difficultés surmontées, des efforts déployés et de l'application possible de la démarche au travail en santé publique.

Le processus suivi pour élaborer les études de cas est expliqué dans le document intitulé *Comblant l'écart entre la recherche et la pratique: méthodologie d'élaboration d'études de cas*.

Les autres études de cas de la série sont :

- Acquisition des compétences en leadership dans le domaine de la santé publique.  
Tirer profit des changements en matière de prestation des soins de santé au Québec
- Argumentation à l'interne pour l'équité en santé : l'expérience de Winnipeg
- Une collectivité forte : l'approche du Nouveau-Brunswick pour vaincre la pauvreté

Il est possible de consulter tous les documents à l'adresse [www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca)

## Introduction

*La présente étude de cas porte sur le processus suivi par le Saskatoon Health Region pour documenter et corriger les iniquités en santé observées dans la ville. Dans le rapport intitulé *Health Disparity in Saskatoon: Analysis to Intervention*<sup>1</sup>, les auteurs ont tenu compte d'un certain nombre d'études en santé, y compris les données sur la santé selon le quartier. Ils ont aussi exploré diverses options stratégiques pour s'attaquer aux déterminants sociaux sous-jacents de la santé. L'équipe de santé s'est appuyée sur les données locales pour obtenir la participation d'une multitude de partenaires et de résidents de Saskatoon dans la planification et l'instauration de programmes et de politiques visant à commencer à pallier les multiples différences marquées entre l'état de santé des résidents des quartiers les plus pauvres et celui des plus riches de la ville. L'équipe s'est heurtée à certaines difficultés, mais a réussi à les surmonter comme le démontre la présente étude de cas.*

## La situation de la santé à Saskatoon

Les données colligées et présentées dans le cadre d'une surveillance continue de la santé à Saskatoon transmettaient la pensée que la santé de la population était assez bonne, et même s'améliorait. Mais reflétaient-elles la réalité? Il s'est avéré qu'en faisant la moyenne des données, on avait camouflé ce que savaient déjà les professionnels de la santé publique; soit que, dans certaines zones de la ville la santé des résidents se dégradait de plus en plus.

En 2005, le service de santé de la population (par la suite devenu le Public Health Observatory) du Saskatoon Health Region a recueilli des données sur la santé selon le quartier. Ces données ont ressorti les grandes différences dans l'état de la santé des populations des six quartiers à plus faible revenu, comparativement au reste de la ville. On a par la suite, mené une étude de recherche exhaustive en tenant compte des données du rapport intitulé *Health Disparity by Neighbourhood Income*<sup>2</sup>, dont l'objectif visait à établir avec clarté les déterminants associés exclusivement aux inégalités en santé.

Les résultats de l'étude ont fait ressortir d'importantes inégalités en santé sur divers plans.<sup>3</sup> Par exemple, le taux de mortalité infantile dans les quartiers à faible revenu de Saskatoon était cinq fois plus élevé que dans le reste de la ville – un écart plus marqué que dans les pays en voie de développement. Comparativement aux personnes ayant un revenu plus élevé, on observe dans la population des six quartiers déclarant les plus faibles revenus:<sup>4</sup>

- 15 fois plus de risque de grossesse à l'adolescence;
- 5 fois plus de risque de décès dans la première année de vie;
- 15 fois plus de risque de tentative de suicide;
- 14 fois plus de risque de chlamydia;

- 34 fois plus de risque d'hépatite C;
- 7 fois plus de risque de gonorrhée;
- deux fois plus de risque de souffrir du diabète.

On a démontré que les comportements avaient très peu de lien avec les problèmes de santé, puisque les comportements à risque font partie du cycle de vie des populations à faible revenu.

Les enfants de 10 à 15 ans des quartiers à faible revenu présentaient les caractéristiques suivantes:<sup>5</sup>

- 19 fois plus susceptibles de consommer de la marijuana;
- 11 fois plus susceptibles de fumer;
- deux fois plus susceptibles de prendre de l'alcool;
- plus de deux fois plus susceptibles de souffrir de dépression ou d'anxiété.

Pour approfondir la recherche de la première étude sur l'état de santé selon les quartiers; les Instituts de recherche en santé du Canada ont octroyé une subvention quinquennale. Cette subvention permettait d'étudier de manière plus exhaustive les inégalités en santé à Saskatoon, en appuyant l'Enquête sur la santé des élèves, qui continue de fournir d'excellentes données.<sup>6</sup>

## Défis

Propulsé par des données significatives, comparatives et locales – un avantage incontestable des observatoires en santé publique<sup>7</sup> –, le Saskatoon Health Region a entrepris de découvrir les déterminants de la santé exclusivement associés aux inégalités en santé à Saskatoon. Ces études ont démontré que, dans la ville, le revenu se révélait souvent l'élément montrant la plus forte association exclusive aux inégalités en santé. La réduction de

la pauvreté comptait parmi les 46 options de nature politique mises de l'avant par le Saskatoon Health Region. Par conséquent, l'un des grands défis de l'organisme consistait à s'assurer l'investissement dans les projets les plus susceptibles de lui permettre de réaliser les objectifs suivants :

- réduire la pauvreté dans les ménages, en la faisant passer de 17 % à 10 % en cinq ans (d'ici 2013);
- réduire la pauvreté chez les enfants, en la faisant passer de 20 % à 2 % en cinq ans (d'ici 2013).

## Argumentation auprès des décideurs

Le Saskatoon Health Region a présenté les données du rapport sur les inégalités en santé au Comité intersectoriel régional (CIR). Ce comité se compose d'une trentaine de membres représentant des services municipaux, sept ministères provinciaux, deux organismes fédéraux, des équipes de recherche, des organismes autochtones et une douzaine de groupes communautaires. Tous sont des cadres supérieurs détenant des pouvoirs décisionnels.

Reconnaissant des incroyables inégalités en santé, le Dr Cory Neudorf, médecin hygiéniste en chef à Saskatoon, et les membres de l'équipe de recherche ont compris qu'ils leur incombaient de faire participer leurs partenaires des secteurs communautaire et de la santé au processus de prise de décision. Un grand nombre d'organismes de Saskatoon déployaient depuis longtemps de grands efforts pour atténuer la pauvreté et agir favorablement sur d'autres déterminants sociaux de la santé. Le Dr Neudorf a voulu éviter une réaction du genre « pas encore une autre étude sur la gravité de la situation ». Il a reconnu qu'un grand nombre

de solutions se trouvaient dans la collectivité, et a convenu de la nécessité d'obtenir l'appui de la population pour opérer un changement.

Les discussions ont débuté avec une soixantaine d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux. Les personnes travaillant dans les organismes à vocation communautaire à Saskatoon comprenaient très bien la situation au centre-ville. Elles étaient à même de voir l'abjecte pauvreté chez une bonne partie de leur clientèle. Malgré cela, ces personnes, et plus particulièrement celles qui ne travaillent pas sur le terrain, ont été bouleversées par l'ampleur des inégalités. Au lieu d'adopter une position défensive et de demander pourquoi le centre de santé s'intéressait enfin à ces problèmes cruciaux; les travailleurs communautaires ont plutôt saisi l'occasion pour connaître les résultats de la recherche avant qu'ils ne soient rendus publics. Plusieurs ont aimé qu'on leur demande d'aider le Saskatoon Health Region à communiquer les résultats adéquatement. Ils se sont même montrés motivés à aller de l'avant et à travailler auprès de solutions.

Le processus officiel lié à l'atténuation des iniquités a débuté lors d'une présentation faite par le Saskatoon Health Region devant le CIR. Cette activité a suscité une discussion sur les répercussions de la recherche et de sa diffusion. Les membres du comité ont appuyé l'annonce publique, tout en se montrant sensibles aux préoccupations préférant que la concentration pivote autour des fournisseurs de soins de santé et des leaders politiques de la région. Tous ont souhaité en profiter pour aller de l'avant, sans perdre d'énergie à critiquer le manque d'attention porté dans le passé aux déterminants sociaux de la santé.

## Préparation à l'annonce de la mauvaise nouvelle

Avant de diffuser publiquement les résultats du rapport sur les inégalités en santé, le personnel du Saskatoon Health Region s'est assuré de la justesse de l'information, en procédant comme suit :

*Vérification des données* – L'équipe du Saskatoon Health Region a mené une centaine de consultations additionnelles auprès d'organismes gouvernementaux et communautaires afin d'enrichir les données à l'aide des renseignements locaux, ensuite de déterminer les priorités à suivre.

*Solutions reposant sur des données probantes* – Le personnel a d'abord passé en révision de plus de 10 000 résumés et articles. Parmi ceux-ci, il a choisi 300 textes dont les données probantes ont servi à appuyer les solutions mises de l'avant en matière de politique. Il a ensuite comparé les pratiques exemplaires utilisées à l'échelle nationale et internationale aux approches employées localement. En dernier lieu, le personnel a présenté ses conclusions à certains groupes communautaires et à des experts canadiens

et mondiaux afin de recueillir leur point de vue quant aux options en matière de politiques.

*Considérations économiques* – Il était possible de réaliser des économies substantielles si on améliorait la situation socioéconomique des populations pauvres. Les habitants des quartiers défavorisés étaient de 27 à 33 p. 100 plus susceptibles de se retrouver à l'hôpital et de 36 à 45 p. 100 plus susceptibles de recevoir des médicaments.

*Établissement d'un but collectif* – Tous les organismes participants avaient des motivations et des priorités qui leur étaient propres. Le défi consistait à positionner l'équité en santé comme une approche servant tous les aspects de leur travail. On a expliqué les problèmes sous un angle qui permettait de reconnaître et de soutenir les efforts continus pour améliorer la qualité de vie dans les quartiers. On a également souligné que le travail ne se rapportant pas explicitement à l'équité en santé (p. ex., l'éducation) favorisait une collectivité plus saine à long terme.

## Argumentation

**En plus des données locales validées et des considérations économiques favorisant l'atténuation des iniquités en santé, il importe de veiller à :**

- **Personnaliser la question** – présentez les données à l'aide de récits et d'images dans un contexte évocateur pour les décideurs.
- **Adapter le langage à l'auditoire** – Il sera peut-être utile de changer le terme « équité en santé » pour « équité » ou « saine collectivité », selon le groupe ciblé.
- **Comprendre la valeur de savoir ce que pense le public** – L'appui de la population sert à aider les décideurs à fixer les priorités parmi les mesures à prendre.
- **Montrer que la question touche tout le monde** – Le public en général aime pouvoir faire un lien personnel. Il préférera sans doute les récits personnels; les décideurs, des données probantes; les enseignants, les possibilités d'apprentissage, ainsi de suite.



## Partenaires et parties concernées

En examinant les données, les membres du CIR ont eu l'occasion de parler de leur connaissance de la situation, des efforts qu'ils avaient déployés et des solutions et de leurs plans pour l'avenir. Certains ont spontanément participé au processus de consultation, en organisant des discussions publiques sur les résultats. Plusieurs ont joué un rôle clé dans le maintien d'un dialogue avec d'autres organismes, en encourageant ceux-ci à prendre part à la création de solutions.

■ **Centraide**, déjà un leader de premier plan dans la collectivité, a réussi à rallier les organismes autour du processus. Son conseil d'administration a pris la décision délibérée de se servir de la recherche sur les inégalités pour ouvrir le dialogue avec des petits groupes communautaires. Étant donné sa réputation dans la collectivité, Centraide était en mesure de prendre une forte position publique sur la question. Elle a également prêté main-forte dans le cadre d'une recherche communautaire visant à étoffer les données.

■ **D'autres services municipaux** ont pu constater le lien entre leur travail et la santé, une relation nébuleuse jusqu'à présent. Si la ville était habituée de tenir compte de l'environnement dans sa planification stratégique, elle ne prêtait pas beaucoup attention au milieu social dans son processus de décision. Les services de police et d'incendie ont toujours marqué le tissu social

de leur collectivité. D'ailleurs, le rapport sur les inégalités en santé a fait ressortir de façon radicale le rôle que jouent les services communautaires dans l'amélioration du milieu social. Par exemple, en s'appuyant sur ce rapport, le gestionnaire d'un service communautaire a pu faire le lien direct entre le travail accompli au chapitre du logement et la santé. C'est ainsi que se sont inscrits les déterminants sociaux de la santé dans le processus de planification stratégique à l'Hôtel de Ville.

■ Les **chercheurs** de l'université ainsi que les établissements associés ont donné de la crédibilité au processus lié aux inégalités en santé. Des modifications au programme d'études de l'Université de la Saskatchewan ont donné lieu à un changement à long terme à la formation des futurs professionnels de la santé. À l'heure actuelle, les étudiants de troisième cycle du programme de santé communautaire et d'épidémiologie se réunissent



## Faire participer les parties concernées

- **Toutes les parties concernées doivent avoir voix au chapitre** – Cela permet de favoriser la collaboration et d'éviter toute concurrence.
- **Les personnes ayant vécu ce genre de situation doivent jouer un rôle majeur** – Depuis la recherche participative jusqu'à l'action par rapport aux problèmes qui leur sont nuisibles. L'expérience personnelle enrichit les données probantes.
- **Trouver un terrain commun s'avère essentiel à la collaboration** – Posez la question suivante à toutes les parties : « Sur quoi êtes-vous d'accord dans ce rapport? »
- **Continuez les consultations publiques** – En plus de sonder l'opinion, vous pourriez trouver de nombreux partenaires ou de nouvelles avenues pour vous aider avec le financement.

pour discuter des actions communautaires qu'ils pourraient prendre pour contribuer à l'amélioration de l'équité en santé en tenant compte des déterminants sociaux de la santé. Grâce à une méthode d'enseignement novatrice pour les professionnels de la santé, les étudiants en médecine consacrent leur période d'apprentissage communautaire de 24 heures à la création de conditions sociales essentielles à la santé, par l'entremise du Students Wellness Initiative Towards Community Health (SWITCH – Initiative de mieux-être et de santé communautaire s'adressant aux étudiants).

■ Les **organismes communautaires** ont offert l'important lien direct aux personnes les plus désavantagées par les déterminants sociaux de la santé – soit les familles vivant dans la pauvreté. Le Saskatoon Health Region et ses partenaires se sont entendus sur l'importance de faire entendre la voix des membres de la collectivité autour de la table. Dans les consultations, on a fait des efforts particuliers pour offrir à ces personnes un cadre où elles pouvaient s'exprimer en toute confiance et se sentir écoutées. Le fait qu'une personne-ressource du milieu communautaire invitait des membres de la collectivité à venir parler a grandement simplifié le processus.

■ On a fait participer le **public** au processus avant la diffusion des données sur les inégalités en santé. Le Saskatoon Health Region a mené une enquête transversale aléatoire de 5000 résidents de Saskatoon. L'organisme voulait ainsi évaluer les connaissances de la population sur les déterminants sociaux de la santé et savoir si celle-ci appuierait diverses formes d'intervention au chapitre du revenu et du statut socioéconomique. Les résultats démontraient que même si les résidents comprenaient la plupart des déterminants de la santé, ils ne réalisaient pas l'importante influence que le revenu avait sur l'état de santé. Après la présentation, les résidents ont, pour la plupart, souligné qu'il était inacceptable de voir que le niveau de revenu peut avoir une influence tellement importante, aussi infime soit-elle, sur l'état de santé. Ils se sont ensuite montrés prêts à appuyer les interventions pour contrer les inégalités en santé, particulièrement celles ayant un effet positif sur les enfants.

## Communication des résultats

Le Saskatoon Health Region a dépensé beaucoup d'énergie pour se préparer à l'annonce publique des résultats de ses travaux de recherche : discussions avec les partenaires de la collectivité, sondage de l'opinion publique et détermination des mesures prises ou à prendre.

*Le message* – Dans l'annonce du rapport sur les inégalités en santé, on a choisi de mettre l'accent sur les solutions possibles. Le message se lisait comme suit : « ... 46 options politiques à considérer par les organismes gouvernementaux, municipaux et provinciaux des secteurs de la santé et de l'éducation, afin de réduire les inégalités sociales et de la santé à Saskatoon ». On a ajouté « qu'il est possible d'éviter et d'atténuer efficacement leurs conséquences (négatives) » et « que plusieurs des options politiques qui reposent sur des données probantes jouissent déjà d'un appui public ferme, y compris celui assez généralisé des organismes et des groupes communautaires ».

*L'annonce* – On a présenté le rapport lors d'une conférence de presse tenue dans une école du centre-ville. Parmi ceux présents des représentants du conseil scolaire, du conseil tribal, du gouvernement municipal, des services sociaux et de Centraide. Des directeurs du conseil scolaire ainsi que des représentants des groupes communautaires et du Saskatoon Health Region ont agi sur un même pied d'égalité comme porte-parole. Cette approche a accentué le fait qu'une bonne partie de la population – non pas seulement le milieu de la santé – se préoccupait de l'équité en santé.

*La préparation médiatique* – Avant la diffusion du rapport sur les inégalités en santé, le personnel du Saskatoon Health Region a rencontré les journalistes et les membres des comités de rédaction et leur a remis des exemplaires du rapport. De plus, des séances d'information techniques ont eu lieu afin de leur expliquer le contexte et de les aider dans l'interprétation du rapport. Il leur a ensuite demandé de s'unir à eux dans un effort proactif pour s'attaquer aux problèmes soulevés, sans tomber dans le sensationnalisme. Des partenaires du secteur communautaire et de la santé ont également accordé des entrevues aux médias, après avoir préparé les propos et les points de vue à faire valoir.

## Résultats

Malgré tous les efforts de préparation, la population a réagi de manière mitigée à l'annonce du rapport sur les inégalités en santé. En outre, le rapport a découragé les conseillers représentant les quartiers concernés. Certains résidents et groupes communautaires se sont sentis visés. Cependant, quand on présentait un plan d'action pour résoudre un problème, on considérait le rapport comme un instrument de réinvestissement dans la collectivité.

D'après la présence dans les médias, on peut dire que la préparation médiatique en a valu la peine. Pendant trois jours consécutifs, le principal quotidien de Saskatoon a publié en page couverture une série d'articles sur divers aspects du rapport. Le réseau de langue anglaise de Radio-Canada, la CBC, a produit un mini-documentaire hebdomadaire sur les déterminants sociaux de la santé et a diffusé les annonces locales.



## Surmonter les problèmes

- **N'hésitez pas à communiquer souvent, sous des angles différents**
  - Il est particulièrement crucial d'entretenir un dialogue fréquent et transparent lorsqu'on traite un dossier aussi complexe que les déterminants sociaux de la santé, et que l'on s'engage dans la sphère politique. Il est important d'offrir divers mécanismes de discussion; par le biais de rencontres publiques, des médias sociaux en passant par les entretiens personnels, si on veut répondre aux besoins de chacun, sans oublier de prendre en compte le niveau d'alphabétisation. Les bonnes relations jouent un rôle très positif dans la simplification des communications. Soulignons qu'en communiquant le même message sous une multitude d'angles, on renforce le message.
- **Établissez la confiance** – Afin d'éviter que les organismes communautaires se sentent menacés par un déséquilibre de pouvoir, il importe d'adhérer aux principes du travail collaboratif, et de prendre le temps d'instaurer une atmosphère de confiance parmi les partenaires. À Saskatoon, les partenaires les plus appropriés sont pris en charge diverses initiatives; des groupes ont partagé les feux des projecteurs lors des annonces; et la population, dans son ensemble, a participé à l'élaboration de plans d'action.
- **Prévoyez la collaboration dans le budget** – Le travail collaboratif soutenu peut se révéler un réel fardeau, particulièrement pour les petits organismes. Il importe de prévoir dans le budget des fonds pour les processus de consultation, y compris pour la valorisation et la reconnaissance des personnes vivant dans la pauvreté et des groupes communautaires plus modestes. Le Saskatoon Health Region n'avait pas désigné de personne responsable à la coordination de la recherche, aux communications et aux efforts stratégiques. Il a toutefois donné la priorité au projet et a pu y redéployer du personnel d'autres services.
- **Planifiez le changement chez vos partenaires** – Toute la bureaucratie associée à la gestion d'une multitude de partenaires et de paliers gouvernementaux se révèle un réel défi. Il en va de même quand on doit s'habituer à de nouvelles personnes lors des changements de personnel. Il est important de bien planifier les projets multisectoriels de manière à accepter un degré d'engagement variable d'un partenaire à un autre.
- **Faites participer les personnes vivant dans la pauvreté** – Les organismes communautaires peuvent aider à mobiliser les gens ayant « vécu l'expérience » de la pauvreté de façon significative. Il est important de bien préciser le rôle de ces personnes et de reconnaître la valeur de leur intervention. Les consultations doivent tenir compte des obstacles à la participation (p. ex., garderie, transport) et être planifiées de manière à assurer l'apport de tout le monde.
- **Adaptez l'action aux priorités publiques** – La recherche démontre qu'avant de procéder, on doit savoir la mesure dans laquelle les interventions proposées reflètent les valeurs et les priorités de la population.<sup>1</sup> Le sondage mené auprès des résidents de Saskatoon a permis aux partenaires de déterminer les recommandations susceptibles d'obtenir le meilleur assentiment populaire, avant même que ne soient annoncées les options.
- **Réorientez les programmes vers l'équité** – Le personnel et les partenaires communautaires ont souvent un « sentiment d'appartenance » aux programmes existants. Ils ont peut-être reçu à cet effet des commentaires positifs de leur clientèle. Il peut se révéler difficile de réorienter les ressources vers les programmes susceptibles de favoriser davantage l'équité en santé. Il est sans doute possible d'adapter une approche d'équité aux programmes existants. Sinon, il faudra avoir recours à la consultation, à la communication et à la créativité pour modifier les programmes et les budgets de manière à faciliter l'assentiment du personnel et des membres de la collectivité.

## Mesures prises à ce jour

Ayant réussi à rehausser le profil de la question, le personnel de Saskatoon subissait maintenant une pression considérable pour produire des résultats en termes d'équité en santé, sinon il risquait de perdre la confiance de la population.

■ **Priorité en santé** – Depuis la parution du rapport en 2008, le Saskatoon Health Region s'est attaqué en priorité à la réduction des inégalités en santé. Il a adopté une approche fondée sur les déterminants sociaux de la santé et s'emploie maintenant à documenter les améliorations et à faire valoir le besoin de transférer les fonds des soins de courte durée aux déterminants de la santé. Il travaille principalement à modifier les politiques et les programmes reliés au système de santé. À l'échelon municipal, on a imputé au processus l'apparition des déterminants sociaux de la santé dans le processus de planification stratégique à l'Hôtel de Ville.

■ **Stratégie élaborée** – Le CIR a parrainé un partenariat dédié à la réduction de la pauvreté. Ce partenariat est coprésidé par le Saskatoon Health Region et Centraide. Le groupe de direction, ayant comme rôle d'établir l'orientation générale, se compose d'une quinzaine de personnes issues du milieu des affaires et d'organismes communautaires et confessionnels. Il se rencontre trimestriellement et a élaboré une stratégie préliminaire intitulée « From Poverty to Possibility to Prosperity » (de la pauvreté à la possibilité vers la prospérité). Un sous-groupe de coordination s'occupe d'alimenter quotidiennement l'élaboration de la stratégie. On sollicite la participation de l'ensemble de la collectivité une ou deux fois l'an. Bon an mal an, environ 150 personnes y répondent positivement.

■ **Groupes de travail** – Deux groupes, l'un centré sur l'emploi des Autochtones et l'autre sur le logement à prix abordable, se composent de personnes issues du milieu des affaires, de chefs spirituels, de personnes vivant dans la pauvreté ainsi que de membres d'organismes non gouvernementaux et de collectivités des Premières Nations. Ils ont produit un rapport dans lequel sont résumées les pratiques exemplaires liées à l'emploi des Autochtones qui serviront d'assises à l'élaboration d'un plan.

■ **Communication avec de larges auditoires** – On a créé un site Web pour documenter la progression des travaux. On y trouve notamment un bulletin périodique ainsi qu'un répertoire des changements réalisés en matière de programmes et de politiques depuis la publication de l'étude sur les inégalités en santé. Ces changements se rapportent aux 46 options politiques présentées dans le rapport, et plus particulièrement aux 17 politiques ayant obtenu le soutien de tous les groupes concernés et qui ont été jugées comme hautes priorités.

■ **Interventions tangibles** – Le travail collaboratif a déjà mené des changements aux programmes et aux politiques qui ont un effet sur les quartiers à faible revenu, par exemple :

- On a modifié le seuil de l'impôt des particuliers pour les personnes ayant un faible revenu, comme suit :
  - hausse de 4000 \$ (personnel et pour le conjoint) du montant de crédit d'impôt personnel (exemption);
  - hausse de 2000 \$ du crédit d'impôt pour enfant;
  - création d'un crédit d'impôt pour faible revenu, incluant une hausse du seuil où débute la réduction des crédits d'impôt (de 13 935 \$ à 28 335 \$).



## Facteurs de réussite à Saskatoon

- **Leadership** – On avait demandé à un leader respecté, indépendant et renommé d’obtenir l’appui de la haute direction par rapport à l’approche des déterminants sociaux de la santé, et de susciter ainsi la volonté politique indispensable à la réussite. L’enthousiasme a fait en sorte d’accrocher les partenaires de la collectivité, les médias, le milieu des affaires et la population.
- **Relations** – L’approche adoptée par le Saskatoon Health Region, soit de reconnaître l’excellent travail réalisé dans la collectivité et de faire participer les personnes vivant dans la pauvreté, a renforcé les liens existants entre les individus et les organismes pour créer des relations de travail fondées sur le respect mutuel et la responsabilisation.
- **Recherche** – La recherche exhaustive effectuée par le Saskatoon Health Region à l’échelle des quartiers a permis de forger les liens et la crédibilité nécessaires à la progression du dossier. Elle a aussi facilité le travail de sensibilisation des autres organismes en leur donnant accès à des données probantes et solides pour ajouter à leurs messages.
- **Culture et solidarité collective** – L’esprit de collaboration et le sens de l’innovation en matière de la santé en Saskatchewan se sont révélés essentiels à la réussite et à la viabilité du processus.
- **Approche multisectorielle** – En expliquant clairement les avantages mutuels et collectifs qu’offre l’adoption de l’approche des déterminants sociaux de la santé, on a réussi à trouver des solutions communes parmi les partenaires, nouveaux et existants, à Saskatoon.
- **Choix du moment** – Il a fallu faire preuve de patience et de ténacité pour trouver le bon moment pour amorcer le changement. Le Saskatoon Health Region n’aurait pu diriger le processus d’équité en santé si les partenaires de la collectivité n’avaient pas été prêts.

- On a fait passer le salaire minimum de 8,60 \$ l'heure à 9,25 \$ l'heure, en mai 2009.
- On a majoré les fonds au titre du logement à prix abordable et l'investissement dans un bon nombre d'écoles du centre-ville.
- On a accentué les services sanitaires dans les écoles du centre-ville, notamment en santé publique, en santé primaire et en pédiatrie.
- On s'est efforcé d'étendre la couverture vaccinale au centre-ville.
- On a multiplié les programmes de promotion de la santé mentale et de l'activité physique dans les écoles du centre-ville.

On poursuit le travail à Saskatoon, en œuvrant continuellement auprès des consultations en vue d'améliorer les programmes et le financement en matière de services sociaux. On a fait des présentations aux responsables des politiques dans les domaines de la santé, de l'éducation et des services sociaux ainsi que devant des comités sénatoriaux du gouvernement fédéral.

Le Public Health Observatory du Saskatoon Health Region prépare actuellement une mise à jour du rapport sur les inégalités en santé, et y inclura les tendances observées dans les données sur 15 ans.

Il participe également à l'évaluation de l'approche générale et du partenariat, en plus de mener des recherches sur l'incidence des interventions réalisées jusqu'à maintenant. Il veille à ce que les auditoires cibles connaissent les résultats de sa recherche sur les inégalités en santé en utilisant les méthodes d'application des connaissances. Il réjouit des fonds reçus des Instituts de recherche en santé du Canada.

Les praticiens en santé publique ont un rôle clé à jouer dans la transition vers une approche centrée sur les déterminants sociaux de la santé. Ils peuvent soutenir les efforts par des activités de soutien et de sensibilisation du public. Ils peuvent également influencer la recherche en aidant à déterminer les principaux problèmes et en jetant de la lumière sur les données probantes. En instaurant des programmes, les praticiens en santé publique doivent s'assurer d'un certain équilibre entre la santé des populations et les mesures ciblées, en adaptant leurs approches aux populations privées d'une partie de leurs droits au besoin. Une évaluation et un suivi adéquats permettront d'enrichir les données probantes, facilitant du coup les efforts subséquents en matière d'équité en santé.



## QUESTION À CONSIDÉRER

- Comment présenteriez-vous la situation aux décideurs de votre organisme pour les convaincre d’agir? Sur quels arguments vous appuieriez-vous pour les inciter à passer à l’action?
- Compte tenu de la multitude de partenaires et de décideurs travaillant à l’équité en santé, comment vous y prendriez-vous pour les faire participer au processus et obtenir leur appui afin d’assurer la réussite?
- Comment feriez-vous pour résoudre les problèmes soulevés dans la présente étude de cas?
  - Communications continues avec une myriade de parties prenantes
- Établissement d’un lien de confiance entre les partenaires
- Problèmes de ressources
- Gestion des changements au sein des organismes partenaires
- Obtention de la participation des personnes vivant dans la pauvreté
- Adaptation des interventions aux priorités collectives
- Réorientation des programmes de manière à prendre en compte l’équité en santé
- Comment appliqueriez-vous à votre propre situation les éléments clés pour la réussite déjà en place à Saskatoon?

### REFERENCES

<sup>1</sup> Lemstra, M. et Neudorf, C. (2008). *Health Disparity in Saskatoon: analysis to intervention*, Saskatoon: Saskatoon Health Region.

<sup>2</sup> Idem

<sup>3</sup> Idem

<sup>4</sup> Idem

<sup>5</sup> Idem

<sup>6</sup> Saskatoon Health Region, Public Health Observatory. *Student Health Survey*. [cité le 21 mars 2012], tiré de : [http://www.saskatoonhealthregion.ca/your\\_health/ps\\_public\\_health\\_pho\\_student\\_health\\_survey.htm](http://www.saskatoonhealthregion.ca/your_health/ps_public_health_pho_student_health_survey.htm)

<sup>7</sup> Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2011). *Observatoires de santé publique : apprendre de l’expérience de nos voisins mondiaux*. Antigonish, Nouvelle-Écosse. Université St. Francis-Xavier.

<sup>8</sup> Comité intersectoriel régional de Saskatoon. (December, 2010) *Saskatoon Aboriginal Employment Strategy, Background Research and Best Practices Report*. Consulté le 21 mars 2012, dans le site [http://www.saskatoonric.ca/content/pdf/sric\\_operations/SAES\\_Report\\_Dec\\_2010](http://www.saskatoonric.ca/content/pdf/sric_operations/SAES_Report_Dec_2010)



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

tél. : (902) 867-5406 fax : (902) 867-6130

ccnds@stfx.ca www.ccnds.ca