National Collaborating Centre for Environmental Health

Centre de collaboration nationale en santé environnementale

Centre de collaboration nationale en santé environnementale et Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Atelier dans le cadre des congrès annuels de l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique de 2016

Compte-rendu conjoint des réunions

Contexte

En septembre 2016, le Centre de collaboration nationale en santé environnementale (CCNSE) et le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS), en collaboration avec le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique (BCCDC), ont animé deux séances sur l'équité en santé et les pratiques en santé publique environnementale dans le cadre du Congrès annuel de l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique (ICISP, qui a eu lieu à Edmonton, en Alberta. Par la suite, un atelier a été donné dans le cadre du congrès de la division du Nouveau-Brunswick, qui s'est déroulé à Fredericton, et une présentation a été faite lors du congrès de la division de la Nouvelle-Écosse, qui a eu lieu à Fall River en octobre 2016. Ces événements ainsi que les commentaires fournis par les participants sont résumés dans le présent document, dont le but est de cibler les domaines prioritaires.

Les objectifs de ces séances étaient les suivants :

1. Déterminer comment l'équité en santé et les déterminants sociaux de la santé (DSS) s'inscrivent dans un mandat de protection de la santé dans le contexte de la santé publique environnementale.
2. Mettre en évidence des méthodes concrètes que pourront utiliser les praticiens en santé publique environnementale[1] pour prendre des mesures en matière d'équité en santé et de DSS.
3. Discuter de la capacité organisationnelle à intégrer l'équité en santé aux programmes de santé publique environnementale.

[1] Dans ce document, on considère les inspecteurs de la santé publique (ISP) et les agents de santé environnementale (ASE) comme les principaux praticiens sur le terrain en santé publique environnementale dans la plupart des régions du Canada.

4. Cibler les éléments nécessaires à l'opérationnalisation d'une perspective d'équité dans le contexte de la santé environnementale.

Présentations durant les ateliers

Durant chaque séance, les animateurs ont passé brièvement en revue les concepts clés en lien avec l'équité en santé et les DSS, ont abordé la relation entre l'équité en santé et les pratiques en santé publique environnementale et ont discuté d'une série d'outils et de ressources pour soutenir l'intégration de l'équité en santé et des DSS à la planification organisationnelle et à la pratique sur le terrain.

Durant le Congrès annuel national s'est déroulé un atelier interactif sous la forme d'un « café du savoir » axé sur la capacité organisationnelle. Deux conférenciers sont venus discuter de leur expérience en matière d'intégration de l'équité en santé dans leur organisation.

> Doug Quibell, de l'organisme Northern Health en Colombie-Britannique, a discuté de son expérience de l'adoption d'une approche de « collectivités en santé » à l'échelle régionale. Bon nombre de maladies aiguës et chroniques dont la prévalence est élevée dans cette région sont associées à des DSS. Northern Health s'est concentré sur la collaboration entre les collectivités pour s'attaquer à certaines des causes premières à l'origine de la santé précaire dans cette région. Dans le cadre de l'initiative « Partnering for Healthier Communities » [Partenariats pour des collectivités en meilleure santé], des comités dirigés par des cadres champions efficaces et co-présidés par des représentants des municipalités et de la régie de la santé ont été mis sur pied dans l'ensemble de la région. Les agents de santé environnementale (ASE) ont reçu du soutien et une formation afin d'aborder divers enjeux avec les collectivités tels que la saine alimentation, les environnements bâtis sains, les groupes vulnérables, l'activité physique et la réduction du tabagisme. M. Quibell a terminé sa présentation en énumérant 10 éléments d'une pratique exemplaire en lien avec la collaboration et la mobilisation, le leadership et la vision, le renforcement des compétences, l'influence politique et l'évaluation continue.
>
> Rabindra (Rob) Mahabeer, de l'organisme Alberta Health Services (AHS) – Safe Healthy Environments (SHE), a présenté le fruit des efforts déployés dans le cadre de son mémoire de maîtrise sur les activités de promotion de la santé dans le contexte de la santé publique environnementale. M. Mahabeer a mentionné qu'il n'y a actuellement aucune politique globale de promotion de la santé en vigueur au sein de son organisme prévoyant l'intégration de l'équité en santé ou de la promotion de la santé aux pratiques des inspecteurs de la santé publique, mais que la possibilité d'élaborer un cadre pour soutenir une telle approche est actuellement à l'étude. Dans le cadre de ses recherches, M. Mahabeer a observé que, même en l'absence de formation ou de cadre stratégique clair, les professionnels en santé publique environnementale mettaient tout de même en place des activités pour promouvoir la santé (ou étaient prêts à le faire). M. Mahabeer a également discuté des possibilités que les ISP pourraient mettre à profit afin d'intégrer davantage la promotion de la santé à leurs tâches de protection de la santé par l'application des règlements, ainsi que de l'importance d'un encadrement

administratif et d'une vision pour clarifier les principaux objectifs des efforts dans le domaine de la santé publique.

Le Congrès de l'ICISP au Nouveau-Brunswick s'est également déroulé sous la forme d'un atelier de style « café du savoir », durant lequel les participants se sont penchés sur la relation entre l'équité en santé et les pratiques en santé publique environnementale et sur la façon d'intégrer l'équité en santé au travail des ISP de la province. En plus des présentations prévues, Janique Robichaud-Savoie et Teri Emrich du Bureau du médecin-hygiéniste en chef ont fourni un résumé des efforts récemment déployés par l'organisme pour intégrer l'équité en santé à la santé publique dans la province. En effet, le Bureau a intégré l'équité en santé à son plan de travail et a élaboré un plan d'action. Il a fait paraître en 2016 un rapport intitulé *Les iniquités en matière de santé au Nouveau-Brunswick*.

Durant le Congrès de l'ICISP en Nouvelle-Écosse, le BCCDC et le CCNDS ont eux aussi offert une présentation sur la relation entre l'équité en santé et les pratiques en santé publique environnementale. Ont été abordés l'intégration de l'équité au niveau organisationnel ainsi que les outils à la disposition des praticiens et des gestionnaires souhaitant appliquer une perspective d'équité. Nous avons également discuté de la façon d'opérationnaliser l'équité en santé afin de soutenir la sécurité alimentaire, entre autres à l'aide d'exemples de la collaboration entre les secteurs de la salubrité et de la sécurité alimentaires et des efforts pour assurer le don d'aliments sains et salubres en Colombie-Britannique. Après la présentation, les participants ont proposé des idées et des exemples supplémentaires découlant de leur propre expérience.

Discussions durant l'atelier et recommandations des participants

Dans le cadre des ateliers qui se sont déroulés durant le Congrès national de l'ICISP et celui de la division du Nouveau-Brunswick, de petits groupes ont discuté des questions suivantes :

1. Dans votre région, quelles sont les activités qui pourraient être amenées à inclure davantage l'équité en santé et les DSS?
2. Comment pourrait-on souligner le temps que les ISP passent à travailler dans une perspective d'équité en santé et de DSS?
3. Quelle formation faciliterait l'application d'une optique d'équité à la pratique?
4. Comment les ISP pourraient-ils collaborer plus étroitement avec les ASE de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada ou avec d'autres professionnels en santé publique? (N.-B. seulement)
5. Comment pourrait-on intégrer l'équité en santé et les DSS aux compétences de l'ICISP?
6. Quel soutien de la part des gestionnaires ou quelle politique provinciale contribuerait à l'intégration d'une optique d'équité à la pratique?

Des discussions informelles avec les participants aux trois événements ont également servi à la rédaction des leçons ci-dessous. Grâce à leurs idées, les participants nous ont aidés à mettre en

évidence des ressources et des outils concrets qui favoriseraient l'adoption de pratiques en santé publique environnementale davantage axées sur l'équité. Les participants ont également mentionné des défis en lien avec la façon dont leur rôle est actuellement défini et traité, ainsi que certaines pratiques exemplaires qui pourraient faciliter l'intégration de l'équité par les organismes de santé publique environnementale.

Besoins en ressources

Formation

- L'équité en santé et les DSS devraient être intégrés aux objectifs pédagogiques de l'ICISP pour les ***programmes universitaires reconnus*** et dans les curriculums.
- Les mentors dans le cadre de ***stages*** devraient bien connaître les notions d'équité en santé et de DSS afin de donner aux stagiaires la possibilité d'appliquer une optique d'équité à leur pratique.
- Il faudra offrir au personnel déjà en place, en particulier aux personnes n'ayant pas abordé l'équité en santé et les DSS durant leur formation universitaire, des occasions de ***perfectionnement professionnel et de formation continue*** :
    - Crédits dans le cadre du programme de compétences professionnelles continues de l'ICISP ou heures de perfectionnement professionnel pour toute participation à des occasions d'apprentissage sur l'équité en santé
    - Ressources en ligne pour le perfectionnement des compétences en matière d'équité en santé et de DSS
    - Possibilités de formation continue offertes aux ISP déjà en place pour qu'ils s'instruisent sur les nouvelles notions ajoutées aux programmes universitaires en lien avec l'équité
    - Congrès et programmes sur le thème de l'équité en santé et des DSS.
    - Cours sur la sécurité culturelle ou les compétences culturelles à l'intention des travailleurs en santé publique environnementale

Outils et données

- Des données quantitatives et qualitatives aideraient à ***cibler les groupes vulnérables*** et les principaux besoins associés aux DSS (p. ex., pauvreté, faible niveau de littératie, obstacles linguistiques, diversité culturelle, éducation).
- Des ***scénarios*** pourraient compléter les données afin d'illustrer l'incidence des DSS sur la vie et l'état de santé des gens.
- Des données et des études d'***évaluation*** sur les résultats en matière de santé devraient orienter la modification des pratiques et des politiques pour que des approches axées sur l'équité soient intégrées aux pratiques en santé publique environnementale.

Politiques et lignes directrices

- Des politiques reposant sur une approche en amont et axées sur les résultats à long terme ainsi que sur les causes premières (p. ex., DSS) sont nécessaires pour soutenir l'intégration d'une optique d'équité à la pratique.
- Les praticiens sur le terrain ont besoin d'être conseillés quant à l'ampleur de la discrétion dont ils doivent faire preuve (autrement dit, à quel point des facteurs contextuels peuvent-ils influer sur l'application ou l'interprétation des lois et des règles?).

- On définit habituellement le risque en fonction des dangers physiques, chimiques et biologiques pour la santé. Il pourrait être pertinent d'élargir la définition pour y inclure les dangers pour la santé associés à la pauvreté, aux lacunes d'un quartier ou à d'autres déterminants sociaux de la santé.

Surmonter les obstacles à la mise en œuvre de pratiques en santé publique environnementale axées sur l'équité

Rôle des ISP

- L'étendue des pratiques des ISP en ce qui a trait à l'action en matière de DSS devrait être clarifiée :
    - DSS – déterminer si c'est l'affaire de tous ou seulement du personnel responsable de la promotion de la santé
    - Lieux de travail des ISP – pourrait devoir inclure d'autres types de lieux
    - Rôle des ISP – possibilité d'inclure plus de tâches de promotion de la santé dans certains contextes ou de se concentrer sur la création d'environnements soutenant la santé
    - Intégration de la notion d'équité en santé aux protocoles et aux lignes directrices.
- Il faut allouer du temps aux mesures prises en matière d'équité en santé et de DSS, que ce soit en consacrant des postes et des projets à ces sujets, en réservant du temps pour travailler auprès des populations vulnérables, en planifiant de manière à réduire les tâches administratives au minimum et en discutant avec les gestionnaires des obstacles à la pratique. Tous ces efforts en amont pourraient améliorer les résultats à long terme.
- Le titre et la certification professionnelle d'« inspecteur en santé », qui influencent le type de candidats attirés par cette profession et la perception du public à l'égard des inspecteurs, ne reflètent pas un modèle intégrant l'équité en santé. Un changement de nom ou une campagne de sensibilisation pourraient aider à remédier à la situation.

Reconnaissance et soutien

- Les efforts déjà déployés pour soutenir l'équité en santé devraient être soulignés (p. ex., l'intégration par l'ICISP de la promotion de la santé et l'équité en santé au thème de son congrès national) et mentionnés dans les bulletins ou lors d'événements auxquels participe le personnel.
- Les ISP pourraient profiter d'occasions de perfectionnement professionnel pour acquérir des compétences en lien avec l'équité en santé et les DSS.
- Au moment de fixer un quota d'inspection, il est important de tenir compte du temps passé à établir des relations et à aborder les enjeux associés aux DSS.

Occasions d'intégrer des pratiques exemplaires

Soutien de la direction

- L'appui de la direction aidera les ISP à reconnaître la place de l'équité en santé et des DSS dans leur travail et leur permettra implicitement de travailler dans une optique d'équité.
- Les gestionnaires et les dirigeants peuvent encourager les employés à saisir les occasions de perfectionnement.

- Les initiatives en amont, par exemple celles axées sur des environnements bâtis sains, offrent aux ISP la possibilité de bâtir des relations et d'aborder des enjeux plus vastes.

Collaboration intersectorielle

- Les ISP peuvent collaborer avec d'autres professionnels, tels que des nutritionnistes, des infirmières et des travailleurs sociaux en santé publique, pour assurer la continuité entre les services.
- Les divisions de la protection de la santé doivent collaborer avec d'autres organismes, notamment les municipalités, les communautés autochtones, leurs homologues fédéraux ou encore les fournisseurs de logements et de services sociaux, rattachés ou non à la santé publique.
- La santé environnementale peut aussi être associée à des programmes visant l'alimentation, les maisons et les collectivités saines.

Collaboration interne

- L'échange de renseignements est essentiel entre collègues et au sein des départements et des organismes pour souligner les efforts déployés en matière d'équité en santé et de DSS et informer les employés de ce qui peut se faire :
    - Témoignages de réussite;
    - Discussions sur des expériences; exemples d'efforts et de leurs répercussions dans le contexte de l'équité en santé.
- En plus de l'échange de renseignements, il est important de miser sur l'évaluation continue et l'apprentissage à travers les expériences :
    - Favoriser l'uniformité dans les approches utilisées pour aborder les enjeux liés aux DSS;
    - Distinguer les approches efficaces de celles qui ne fonctionnent pas, et utiliser ces connaissances pour améliorer les programmes offerts.

Conclusion

Ces ateliers ont été conçus pour recueillir des commentaires sur l'intégration de l'équité en santé aux pratiques en santé publique environnementale. Au fil des discussions, les participants ont mis en lumière les éléments clés suivants pour faciliter l'adoption de pratiques en santé publique environnementales axées sur l'équité : le besoin de formation et de conseils pour appuyer la modification des pratiques; la clarification et la reconnaissance de leur rôle à l'égard des DSS; un soutien manifeste de la direction; et une collaboration accrue.

Ce document résume les idées formulées durant les ateliers et ne reflète pas nécessairement les opinions individuelles de chaque participant ou de l'organisme auquel ils sont rattachés. Il a été rédigé pour stimuler d'autres discussions et l'élaboration de ressources. Il ne dresse pas un portrait exhaustif de l'intégration de l'équité en santé et des DSS aux pratiques en santé publique environnementale. Pour plus de ressources sur le sujet, consultez nos sites Web :

BCCDC (http://www.bccdc.ca/health-professionals/professional-resources/health-equity-environmental-health)
CCNSE (http://www.ccnse.ca/)
CCNDS (http://www.nccdh.ca/fr/)

Les organisatrices des séances, Karen Rideout (CCNSE) et Dianne Oickle (CCNDS), souhaitent remercier les participants aux ateliers, les personnes ayant assisté aux présentations, les conférenciers ainsi que les comités de l'ICISP responsables de la planification des congrès, dont le travail a rendu cette démarche possible.

Ces séances ont été rendues possibles grâce aux apports financiers de l'Agence de la santé publique du Canada (par l'intermédiaire du financement du CCNSE et du CCNDS), de l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique et du Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique.