MISES EN SITUATION à des fins de discussion et de réflexion

OBJECTIFS : Montrer le genre de problèmes d’équité qui se présentent dans le domaine de la santé publique environnementale. Encourager la réflexion et le développement de nouvelles façons d’envisager ces problèmes.

Les mises en situation qui suivent sont conçues pour montrer le genre de problèmes d’équité qui se présentent dans le domaine de la santé publique environnementale et pour encourager la réflexion et le développement de nouvelles façons d’envisager ces problèmes. Présentant les recoupements entre santé publique environnementale et équité en santé, elles servent aussi à illustrer certaines pratiques prometteuses ainsi des méthodes que peut adopter le personnel pour s’investir dans la question des déterminants sociaux de la santé et dans l’équité en santé.

Vous pouvez utiliser les mises en situation ci-dessous ou créer les vôtres. Il est recommandé de copier le texte de chacune sur des pages séparées pour les imprimer en gros caractères puis les laisser sur les tables ou les afficher au mur.

Format A : Discussion en petits groupes. Chaque groupe ou chaque table reçoit les mises en situation. Du temps est alloué à la lecture et la discussion (10 à 20 minutes). Faire suivre d’une période de questions.

Format B : Réflexion individuelle et discussion en grand groupe. Les participants sont invités à aller découvrir seuls les brèves mises en situation réparties dans la pièce (environ 10 minutes). Vous pouvez soit faire suivre d’une période de questions, soit simplement demander aux participants de réfléchir aux différents exemples pour le reste de l’atelier.

Période de questions. L’animateur explore avec l’ensemble du groupe comment les concepts vus jusqu’à présent s’appliquent dans ces mises en situation. Chacune d’entre elles est d’ailleurs assortie de questions – n’hésitez pas à les utiliser, à en formuler d’autres ou à stimuler les conversations qui émergent naturellement entre les participants. Invitez l’audience à donner d’autres exemples concrets et à suggérer des interventions possibles.

Cet exercice a été conçu pour un atelier présenté conjointement par le CCNSE, le CCNDS et le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique dans le cadre de la conférence 2017 de l’Association canadienne de santé publique : *Ménager une place – faciliter la capacité organisationnelle d’équité en santé dans le domaine de la santé publique environnementale* (par Karen Rideout et Dianne Oickle).

Mises en situation et questions de discussion **La défense des droits par les politiques**

Trois professionnels de la santé publique environnementale d’une autorité régionale de santé sont responsables du suivi des plaintes en matière de logement. Au-delà de l’inspection des logements et du soutien qu’ils offrent aux clients, leur travail s’oriente de plus en plus vers la défense de droits. En consultant des collègues affectés à d’autres programmes de santé publique, ils découvrent que des infirmiers spécialistes de l’équité en santé travaillent en fait tout près d’eux au bureau. Au fil du développement de leurs relations et de la découverte mutuelle de leurs activités, les professionnels de la santé publique environnementale trouvent des moyens de contribuer aux stratégies d’accessibilité du logement et de lutte contre la pauvreté. Ils commencent aussi à réclamer des politiques sur des problèmes qui débordent du cadre de la protection de la santé, comme l’exclusion sociale, l’insécurité alimentaire, l’accès au transport en commun et l’aménagement de lieux pour les aînés.

* Avec qui pourriez-vous collaborer dans votre organisation? Comment pourriez-vous vous renseigner sur des postes qui vous sont peut-être inconnus, comme celui des infirmiers de l’exemple?
* Nommez quelques enjeux pour lesquels ce genre de collaboration pourrait s’avérer bénéfique.

**Le comité et le personnel affectés à l’équité en santé**

Un organisme de santé publique a des employés désignés pour la promotion des déterminants sociaux de la santé et de l’équité en santé. Ils font des présentations sur l’équité en santé et le rôle de la santé publique en général. Les professionnels de la santé environnementale ont envie de contribuer. L’organisme a intégré le concept d’équité en santé dans sa mission, ses valeurs et son orientation stratégique. Il a d’ailleurs créé un comité consacré à ce sujet, composé de représentants de tous les services de santé publique et de toutes les professions, y compris celles de la protection de la santé et de la santé environnementale. Mais outre ce grand comité, le service de santé environnementale a créé son propre comité d’équité en santé, qui examine comment le service peur tenir compte des déterminants sociaux de la santé dans ses programmes.

* Quelle forme pourrait prendre un comité consacré à l’équité en santé dans votre organisation? Qui devrait être invité à y siéger?
* Quelle est la place accordée à l’équité en santé dans la mission, la vision et la planification des services de votre organisation?

**Les maladies transmissibles et le personnel des établissements alimentaires**

Un professionnel de la santé environnementale affecté à l’inspection de restaurants s’occupe du cas d’un employé touchant un faible salaire qui, ayant reçu un diagnostic de maladie transmissible, doit s’absenter du travail pour une durée déterminée en vertu de la réglementation interdisant aux personnes souffrant de certaines maladies infectieuses de manipuler des aliments destinés au public. Il panique : en tant que père monoparental de deux jeunes enfants qui travaille à temps partiel et n’a droit à aucun congé de maladie payé, il n’arrivera pas à assumer le loyer et à faire l’épicerie s’il s’absente du travail.

Le professionnel en santé publique environnementale participe à la négociation d’une entente entre le propriétaire du restaurant et l’employé : il sera payé durant son absence, mais devra reprendre les quarts manqués quand il ne sera plus contagieux. De plus, le gestionnaire de l’équipe responsable des maladies transmissibles a étudié les conséquences des périodes d’exclusion sur les travailleurs à faible revenu, et une stratégie de communication a été mise sur pied pour faire comprendre l’importance de ces périodes aux restaurateurs et à leur personnel. L’équipe a ensuite collaboré avec l’industrie alimentaire et les groupes de travailleurs œuvrant dans le domaine du service pour trouver des solutions (p. ex., financement des médicaments et négociation des horaires de travail) qui protègent la santé publique tout en réduisant au minimum les risques financiers des travailleurs à faible revenu.

* Pouvez-vous nommer d’autres conséquences indésirables que pourrait provoquer l’application des règlements de santé publique? Comment les éviter ou les atténuer?
* Comment pourrait-on ériger des stratégies telles que celle décrite en procédures officielles?

**La collaboration avec les Premières Nations**

Il y a un écart entre la consommation de tabac chez les Premières Nations et celles des autres populations au Canada. Le ministère responsable de la protection de la santé est mandaté d’élaborer une stratégie de collaboration avec les communautés des Premières Nations locales à l’égard des facteurs contributifs. Ensemble, le personnel de la santé publique, les aînés et les chefs des communautés se sont affairés à déterminer les facteurs d’atténuation; ils ont élaboré une entente favorisant la collaboration, même si les règles du ministère ne s’appliquent pas sur les territoires des Premières Nations. Un programme d’application des lois sur le tabac a été mis en œuvre pour s’attaquer à la vente illégale de produits du tabac, renforcer la surveillance des détaillants, créer du matériel de sensibilisation culturellement adapté, présenter les conséquences du non-respect des politiques en vigueur et favoriser la collaboration entre les communautés autochtones et les organismes de santé publique. La vente illégale aux mineurs et le taux de tabagisme ont significativement baissé dans la première année du programme, et les jeunes des communautés participantes ont été formés pour en poursuivre la mise en œuvre.

* Quel effet peut avoir l’usage cérémoniel du tabac dans les communautés autochtones sur l’usage récréatif? Comment la connaissance de ce contexte historique devrait-elle influencer les interventions en santé publique?
* Selon vous, quel était le rôle des relations dans le succès de cet effort collaboratif?

**Les populations marginalisées comme cibles des programmes**

Une agence de santé publique planifie ses programmes en fonction des nouvelles normes provinciales, qui veulent que chacun d’eux tienne compte des déterminants sociaux de la santé. Les professionnels de la santé publique environnementale commencent par se pencher sur les directives relatives à la rage. Sachant que les soins vétérinaires sont inaccessibles pour bien des familles à faible revenu qui ne peuvent alors pas faire vacciner leurs animaux de compagnie à prix réduit, ils ont élaboré un programme de bons distribués en fonction du revenu, de l’état du logement et du niveau d’instruction. Ils ont aussi conçu un arbre de décision visant à fixer le processus d’attribution des bons. La même démarche a ensuite été suivie pour définir le traitement des plaintes liées aux moisissures selon les zones défavorisées. Dans les deux cas, la méthode de prestation des services a été modifiée pour mieux répondre aux besoins des populations les plus vulnérables.

* Quels processus ou outils pourraient vous aider à cerner les possibilités d’élargissement des programmes dans votre région? (Indice : les évaluations des effets sur l’équité en santé constituent un exemple.)
* Dans votre région, quels programmes pourraient être mieux ciblés et ainsi voir leur accessibilité et leur utilisation augmenter dans les populations vulnérables ou à risque? Votre région comprend-elle des zones particulièrement à risque?

**Le cadre des Communautés en santé**

Une autorité régionale de santé présentant des taux de maladie chronique supérieurs à la moyenne a résolu de se concentrer sur la conjugaison des environnements physique, social et culturel pour aider les gens à faire des choix sains. Un comité Communauté en santé composé de représentants des municipalités et d’organismes communautaires, de leaders locaux, de citoyens et de professionnels de la santé publique et des soins de courte durée a été mis sur pied. Le personnel affecté à la santé environnementale est formé pour accomplir différentes tâches : cerner les besoins collectifs, collaborer avec les autres agences, fixer les priorités, fournir des données relatives à la santé, identifier les ressources communautaires, tenir des ateliers de sensibilisation, revendiquer des changements politiques et établir la communication entre les organismes de santé publique et la collectivité.

* En quoi l’approche des Communautés en santé diffère-t-elle des approches traditionnelles de protection de la santé? Quels sont les points positifs et négatifs de chacune de ces approches en ce qui a trait à l’équité en santé et à l’efficacité des programmes?
* Les professionnels de la santé publique environnementale ont-ils les compétences requises pour travailler en ce sens? Comment pourrait-on accroître la capacité de collaboration, que ce soit maintenant ou plus tard?