

L'utilisation des données sur l'équité en matière de santé pour enrichir les programmes et les politiques

Saskatoon, SK

Dr. Cory Neudorf

Contexte

- Long historique de surveillance des inégalités en matière de santé dans la région de Saskatoon
- Promotion de l'utilisation des données pour enrichir les programmes et les politiques sur trois plans :
 - Au sein des services de santé publique (création d'un nouveau département, initiatives d'amélioration de la qualité, planification stratégique éclairée, investissements ciblés pour soutenir le travail intersectoriel)
 - Avec les autres acteurs du système de santé (y compris les collaborations intersectorielles qui visent la promotion de l'équité)
 - Avec nos partenaires intersectoriels (recherche et revues de la littérature pour nourrir les priorités des politiques)
- Efficacité liée à l'engagement continu en faveur du suivi, de la recherche et des rapports constants auprès des divers paliers de gouvernement, des décideurs et du public
- Augmentation de l'emphase mis sur la transmission du savoir et le développement d'outils au cours des dernières années, sur les analyses d'impact et les études comparatives avec le Réseau pour la santé publique urbain (MTHIC et CSDUL), ainsi que sur les partenaires de l'OMS/Europe (projet HESRI – *Health Equity Status Report Initiative*)

Ressources nécessaires pour l'analyse et le suivi en faveur de la SdTP

- Données issues des petites régions : les fondements
- Observatoire de la santé publique de Saskatoon – créé progressivement en 15 ans, et constitué aujourd'hui de 12 à 14 personnes, dont des épidémiologistes, un analyste en SIG, un analyste des politiques, des assistants de recherche, un spécialiste du transfert de connaissances et un analyste de bases de données (Remarque : l'Autorité de la santé de la Saskatchewan répartit ces fonctions entre sa Direction de la santé de la population, un département de la santé numérique et de l'analyse ainsi qu'un département des études et de l'apprentissage [recherche])
- Partenariats universitaires et nominations croisées pour la recherche interventionnelle sur la santé de la population
- Création de ponts avec d'autres unités locales de santé publique par l'intermédiaire du Réseau pour la santé publique urbain

*Le modèle de l'Observatoire de santé publique jusqu'en 2019
(Public Health Observatory, anciennement Saskatoon Health Region)*

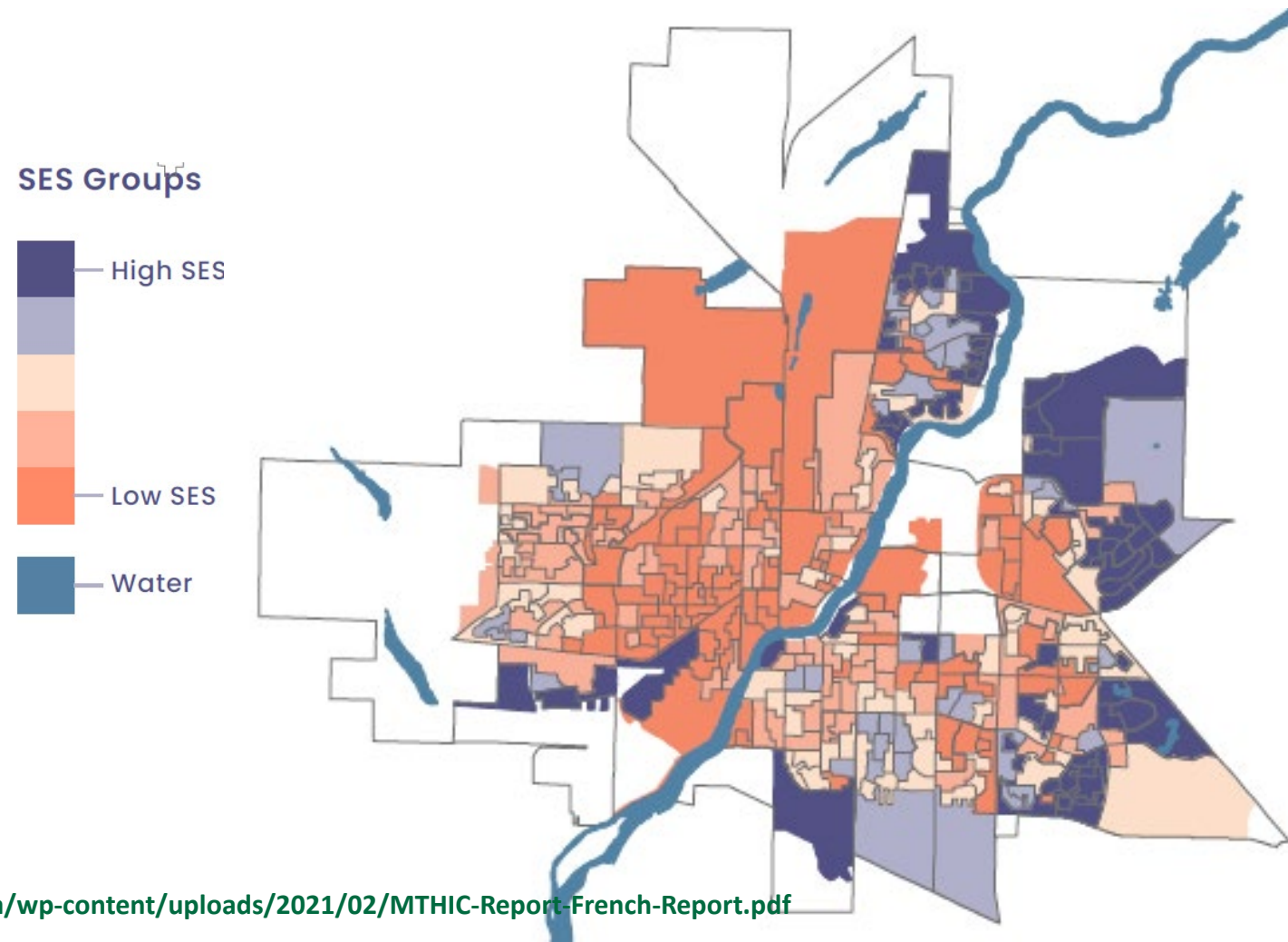


Public Health Observatory
Public Health Services

Evidence, Action, Equity: Making Population Health Information Count



Évaluer les tendances des inégalités en santé urbaine au Canada – Saskatoon 2021



Évaluer les tendances des inégalités en santé urbaine au Canada

Table 1

Differences in age-standardized rates and inequalities between each city and overall rate, health system use indicators, 2011-2015.

	Overall Rate		Lower Than ↓				Similar				Higher Than ↑				
	Inequalities (RD + RR)														
Victoria	↑	↑	↓		↓	↓	↑	↑	↓	↓	↓	↑	↑	↑	↑
Vancouver	↑	↑			↓	↓	↑	↑		↓	↑	↑	↑	↑	↑
Calgary	↑	↑	↑		↑	↑		↑	↑	↓		↑	↑	↓	↑
Edmonton	↑	↑	↓	↓	↑	↑	↑	↑	↓	↑	↑	↑	↑	↑	↓
Saskatoon	↑	↑	↑		↑		↑	↑	↑		↑	↑	↑	↑	↑
Regina	↑	↑		↑	↑	↑	↑	↑	↑	↓		↑	↑	↑	↑
Winnipeg	↓		↓	↓	↑	↑	↓	↓	↓	↑		↑	↑		↑
London	↑	↓			↑	↑	↑	↑			↑	↑	↑	↑	↑
Hamilton	↑	↓	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑			↑	↑	↓
Toronto	↓	↓	↑	↑	↓	↑	↓	↓	↑	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Ottawa-Gatineau	↑	↓	↓	↓	↑		↓	↓	↓			↓	↓	↑	
Montreal	↓	↓	↑	↓	↑		↓	↓	↓	↑		↓	↑	↓	
Sherbrooke	↑	↑	↑		↓					↑		↑	↑	↑	
Quebec		↑	↑	↓	↑	↓	↓	↓	↓	↑		↓	↑	↑	
Fredericton		↑	↑	↑	↑	↑	↑			↑		↑	↑	↑	↑
Saint John			↓		↑	↑	↑	↑		↑			↑	↑	↑
Moncton		↓	↑		↑	↑	↑	↑		↑			↑	↑	↑
Halifax		↑	↓		↑	↓	↓		↓	↑	↓		↑	↑	
St. John's		↑	↑		↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↓	↑	↑
	Opioid Poisoning	Alcohol Harm	ACSC: Angina	ACSC: Asthma	ACSC: COPD	ACSC: CHF	ACSC: Diabetes	ACSC: Epileptic Convulsions	ACSC: Hypertension	Heart Attacks	Strokes	Motor Vehicle Injury	Falls Injury	Self Injury	Childhood Dental Caries

Résultats (intersectoriels)

- Définition des priorités du Comité intersectoriel : plan pour mettre fin à l'itinérance, campagnes de sensibilisation sur la pauvreté par le Partenariat pour la réduction de la pauvreté de Saskatoon (PRPS), campagne sur les coûts de la pauvreté, stratégie d'emploi pour les Autochtones, stratégie pour le développement de la petite enfance
- Sensibilisation accrue du public quant à l'impact de la pauvreté sur la santé et soutien accru aux politiques de réduction de la pauvreté
- Augmentation des investissements municipaux et régionaux dans les domaines mis en évidence par la révision des politiques (voir le rapport du SPRP)
- Stratégie municipale de réduction de la pauvreté
- Rapport du groupe consultatif sur la stratégie provinciale de réduction de la pauvreté et discours du Trône prononcé par le gouvernement

CINQ MESURES AUDACIEUSES

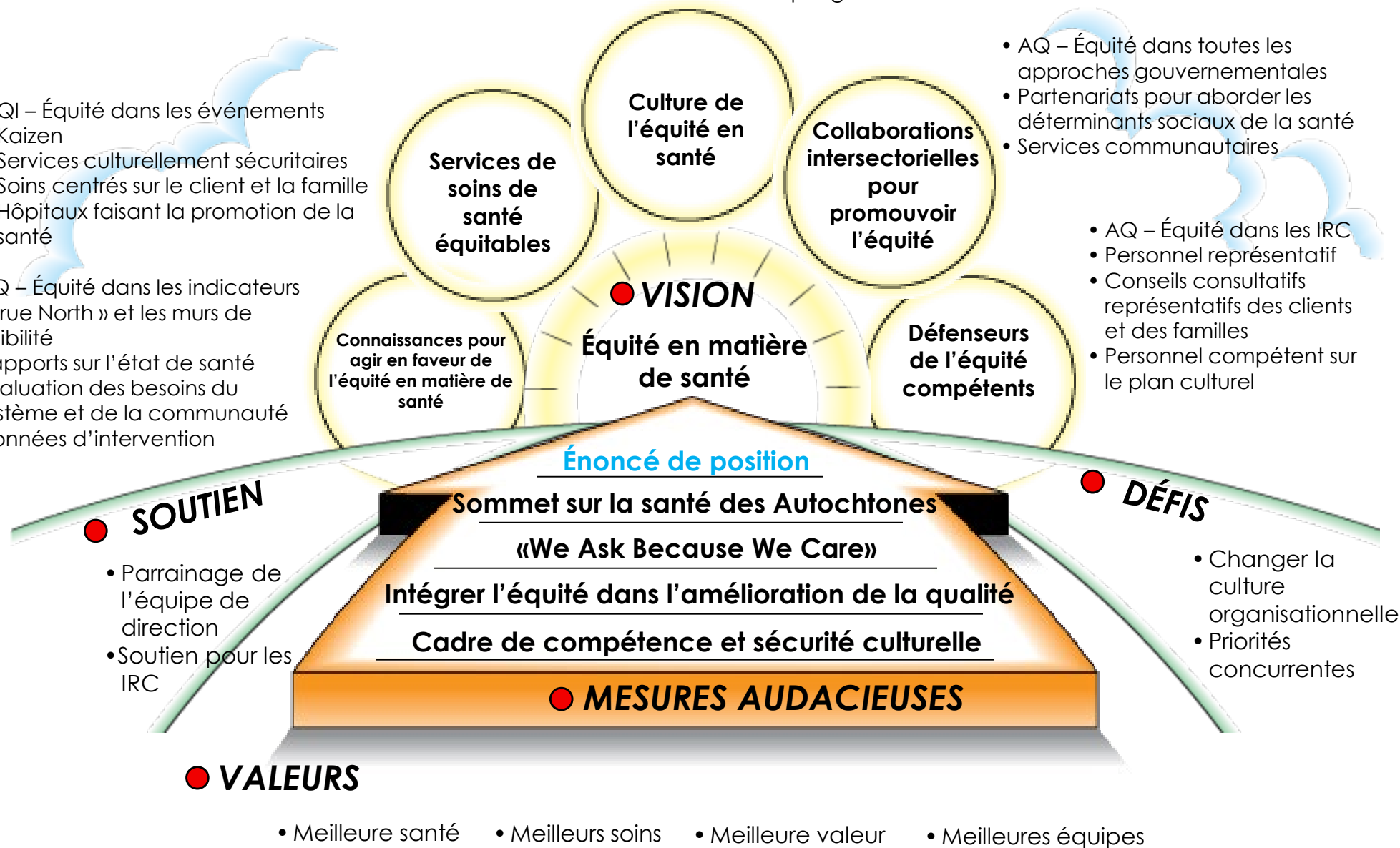
Recommandations pour faire progresser l'équité en matière de santé dans la région de Saskatoon (2015 à 2016)

- AQ – Équité dans la planification suivant le modèle Hoshin
- Stratégie organisationnelle pour l'équité en matière de santé
- Santé dans toutes les politiques
- Leadership organisationnel

- QI – Équité dans les événements Kaizen
- Services culturellement sécuritaires
- Soins centrés sur le client et la famille
- Hôpitaux faisant la promotion de la santé
- AQ – Équité dans les indicateurs « True North » et les murs de visibilité
- Rapports sur l'état de santé
- Évaluation des besoins du système et de la communauté
- Données d'intervention

- AQ – Équité dans toutes les approches gouvernementales
- Partenariats pour aborder les déterminants sociaux de la santé
- Services communautaires

- AQ – Équité dans les IRC
- Personnel représentatif
- Conseils consultatifs représentatifs des clients et des familles
- Personnel compétent sur le plan culturel

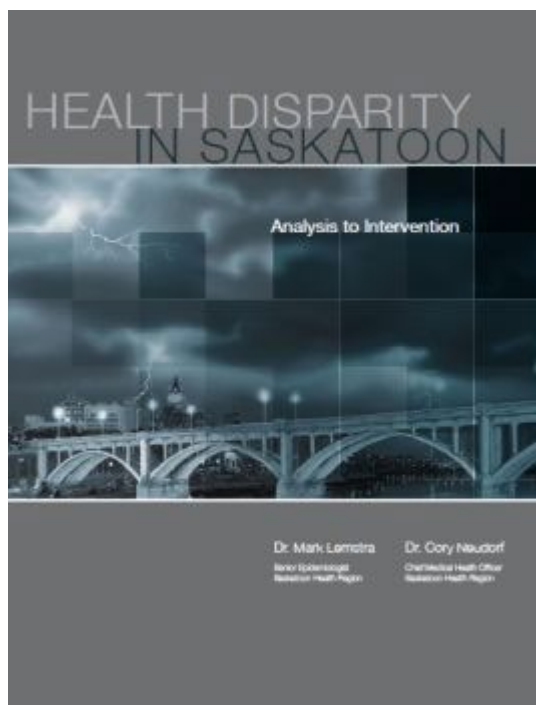


Rapports pour accroître la sensibilisation ainsi que le soutien, la mobilisation et l'action intersectorielle

Réseaux sociaux (Twitter, blogues, vidéos YouTube, sites web), plaidoyer, et lettres aux politiciens, présentations au comité gouvernemental sur les politiques

<http://www.povertycosts.ca/>

<http://www.saskatoonpoverty2possibility.ca/>



from poverty
to possibility
... and prosperity


Saskatoon Poverty Reduction Partnership 2011








Taking stock: the house of possibilities

The prioritized initiative for a multi-year, targeted plan to reduce poverty is being addressed through the Saskatoon Community Action Plan. The specific theme areas of the plan are income, education, housing, employment, and health services – the bricks of the “house” model (seen on page 7 of this document), to reduce poverty and support our house of possibilities. Two new areas proposed and prioritized for action include neighbourhood development and engagement with business and labour. In the majority of these theme areas, the SPRP is finding ‘some’ progress through assessing current activities and by considering future priorities and planning. Policies or initiatives that demonstrate ‘significant’ progress include support for community schools, affordable housing projects, and comprehensive return-to-work programs. Policies related to the rates of social assistance and educational placements that prepare participants for skilled vocations appear to need development.

 **Limited progress:** not a priority, few resources or little activity

 **Some progress:** low priority, some resources and activity

 **Significant progress:** High priority, many resources and/or activities or policy implemented

Theme	Policy Option	Description	Progress
Overall	Develop a Multi-Year, Targeted Plan to Reduce Poverty	Develop an effective plan to reduce poverty and health inequality for Saskatoon and Saskatchewan that includes a multi-year approach with concrete measurable targets, broad support and an evaluation plan	
Income	Remove Work Earning Clawbacks/Earned Income Exemptions	Work earning supplements should be coupled with the removal of work earning clawbacks to transition return to work and promote voluntary withdrawal from social assistance	
Income	Index Social Assistance Rates to Inflation	Social assistance rates should be increased as recommended in policy option #3, and then index future rates to inflation	
Income	Increase Public Understanding of Social Determinants of Health	Enhance the understanding of the general public about the determinants of health and the economic costs of not proactively addressing poverty	



Poverty Costs Saskatchewan:
A New Approach to Prosperity for All

October 2014

Authors: Charles Plante and Keisha Sharp

Résultats à l'échelle provinciale

Recommandations axées initialement sur six domaines :

- Sécurité de revenu
- Logement et itinérance
- Développement de la petite enfance
- Éducation et formation
- Emploi
- Santé et sécurité alimentaire

ADVISORY GROUP ON POVERTY REDUCTION



Projet HESRI – Health Equity Status Report Initiative, OMS Europe

Fig. 3. Accountability, policy coherence, social participation and empowerment

Common goods driving health equity are dynamic and mutually reinforcing. Empowerment acts a catalyst to policy coherence, participation and accountability.



ORGANISATION OF THE EUROPE



Driving forward health equity – the role of accountability, policy coherence, social participation and empowerment



Table 1. Common goods and their benefits

Common goods	Benefits
Increased accountability	<p>Helps identify actors and entry points for advancing health equity</p> <p>Holds governments and non-state actors, including corporations, to account with regard to their impact on health equity</p> <p>Removes barriers and obstacles to health equity (including policies and practices of other sectors)</p>
Greater policy coherence	<p>Ensures that progress on health equity is accelerated by local, national, regional and global policies working together</p> <p>Accelerates action on health equity by ensuring sectors work together to consider impacts on health equity and enhance the contribution of health equity to other sectors, ultimately enabling more successful and prosperous lives</p>
Increased social participation	<p>Raises awareness and recognition of the rights of those facing greatest disadvantage</p> <p>Ensures greater engagement with, and implementation of, policy</p> <p>Has an empowering effect for communities and individuals to take greater control over their destiny</p>
Empowerment	<p>Increases health and health equity by bringing people together and providing a sense of collective destiny and control</p> <p>Increases accountability of policies and initiatives</p> <p>Addresses the overall distribution of power in society</p>

Outil de politique d'équité en matière de santé – HESRI

Fig. 1. Policy action areas



Table 1. Health Equity Policy Tool: policy action areas and their definitions

Policy action area	Definition
Health services	Policies that ensure the availability, accessibility, affordability and quality of prevention, treatment and health-care services and programmes
Income security and social protection	Policies that ensure basic income security and reduce the adverse health and social consequences of poverty over the life-course
Living conditions	Policies that equalize differential opportunities, access and exposure to living conditions and environmental factors that impact our health and well-being
Social and human capital	Policies that improve human capital for health through education, learning and literacy; and policies that improve the social capital of individuals and communities in a way that protects and promotes health and well-being
Employment and working conditions	Policies that improve the health impact of employment and working conditions, including availability, accessibility, security, wages, physical and mental demands, and exposure to unsafe work

Prochaines étapes

Saskatchewan et Saskatoon :

- Campagne et renouvellement « 12 idées audacieuses pour éliminer la pauvreté à Saskatoon » du SPRP
- Plaidoyer des coalitions pour le Revenu de base garanti
- Intégrer l'équité en matière de santé dans le travail d'AQ au sein de l'autorité de la santé
- Liens avec la conférence de Wicihitowin et les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation, actions contre le racisme
- Nouvelles tables rondes de partenariat intersectoriel (p. ex., table ronde des partenaires de la Sécurité et du bien-être communautaires, coalition pour la petite enfance, stratégie pour le logement, etc.)

Canada

- Initiative pancanadienne sur les inégalités en santé (ASPC)
- Réseau canadien sur la Santé dans toutes les politiques
- Projet de bourse sur « Qu'est-ce qui rend vraiment les Canadiens malades? » (Estimation multiniveaux des impacts relatifs des déterminants sociaux sur les inégalités de santé liées au revenu dans le Canada urbain : Vers un nouveau laboratoire urbain canadien sur les déterminants sociaux)

Conclusion

- La Santé publique peut jouer un rôle de catalyseur pour améliorer l'équité en matière de santé en s'engageant à assurer un suivi et des rapports continus
- La Santé publique peut articuler l'utilisation des données par des actions en faveur de l'équité en matière de santé à travers ses propres décisions et la modification de ses programmes.
- La Santé publique peut développer des outils pour :
 - utiliser ces informations dans le reste du système en incorporant une approche d'équité dans l'amélioration de la qualité et,
 - appuyer des groupes intersectoriels par le biais de revues de la littérature et en formulant des options de politiques basées sur des données probantes

Collaborateurs



URBAN PUBLIC HEALTH NETWORK
RÉSEAU CANADIEN POUR LA SANTÉ URBAINE

