



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

APPRENDRE PAR LA PRATIQUE : CIBLAGE DANS UN CADRE D'UNIVERSALITÉ À LA VANCOUVER COASTAL HEALTH



CONTEXTE

Les programmes de santé publique universels, c'est-à-dire les programmes qui s'adressent à l'ensemble de la population, partent du principe que tous les membres de la société ont le droit d'avoir accès aux mêmes services pour conserver ou améliorer leur santé. Les programmes de santé publique ciblés s'adressent aux sous-groupes prioritaires au sein d'une population donnée plus grande. Ils visent souvent des besoins ou des problèmes précis résultant de désavantages sociaux, économiques ou géographiques. Ces démarches présentent toutes les deux des forces et des faiblesses. La démarche universelle risque de creuser l'écart de santé si certaines personnes n'ont pas accès ou ne peuvent pas avoir accès à l'intervention ou en bénéficier. Par contre, la démarche ciblée

risque d'avoir très peu d'effet sur le nivelingement du gradient de santé si on ne cherche pas d'abord à enrayer les causes structurelles des désavantages¹.

Le ciblage dans un cadre d'universalité est une démarche qui intègre des aspects des interventions universelles et ciblées afin de diminuer l'écart entre les personnes les plus et les moins en santé et de réduire les disparités au chapitre du gradient socioéconomique¹. Une telle approche permet à la santé publique de modifier et d'orienter les interventions et les services de manière à pourvoir aux besoins d'une population entière, tout en répondant aux besoins supplémentaires de certains groupes de population marginalisés².

Élaboré par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé en collaboration avec le personnel de la Vancouver Coastal Health, ce cas pratique montre une application du ciblage dans un cadre d'universalité dans la pratique de la santé publique au Canada. Consultez les autres textes de la série *Apprendre par la pratique : ciblage dans un cadre d'universalité*.

Le Programme de réduction du tabagisme de la Vancouver Coastal Health Authority en Colombie-Britannique est un exemple de programme **universel** de santé publique pour lutter contre le tabagisme et limiter l'exposition à la fumée de tabac ambiante, aussi appelée fumée secondaire ou tabagisme passif, combiné à un programme de réduction du tabagisme **ciblé** sur les groupes prioritaires. La description ci-dessous a pour but de mieux faire comprendre le concept et l'application du ciblage dans un cadre d'universalité en examinant les processus d'élaboration, de mise en œuvre et de renouvellement de cette intervention. Le cas pratique fait ressortir les points suivants :

- la nécessité d'ajuster au fil du temps certains aspects à la suite de la mise sur pied d'un programme universel;
- l'utilité de constamment s'appuyer sur les pratiques prometteuses, les données probantes et les résultats d'évaluation pour atteindre les objectifs et peaufiner une démarche ciblée dans un cadre d'universalité;
- l'importance de tisser des liens avec des partenaires afin de faciliter le fonctionnement des programmes axés sur la clientèle qui comportent des volets à la fois universels et ciblés.



RÉDUCTION DU TABAGISME À LA VANCOUVER COASTAL HEALTH

La Vancouver Coastal Health Authority offre des services de soins de courte durée, de santé publique, de soins primaires et de santé communautaire aux résidants de Vancouver, de Richmond, de North Shore et de la région côtière centrale autour de Bella Coola, ainsi qu'à ceux établis le long des routes Sunshine Coast et Whistler (Colombie-Britannique). La région comprend des quartiers urbains à fortes densité et diversité de population; certaines banlieues; des régions rurales et éloignées accessibles uniquement par traversier le long de la côte et 14 collectivités autochtones.

La province de la Colombie-Britannique investit depuis longtemps dans des activités et des mesures de contrôle pour réduire le tabagisme, en y consacrant des fonds depuis 1994. Ses efforts pour créer des milieux sans fumée lui ont valu une renommée mondiale. Dans le contexte d'un plan d'élaboration d'un cadre de prestation harmonisée pour les services de santé publique, le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé ont produit un éventail de revues documentaires sur les éléments probants et mis au point divers modèles de programmes de base. En 2006, ils ont publié le rapport de revue documentaire intitulé *Healthy Living – Tobacco Control*³. La même année, la Vancouver Coastal Health élaborait sa stratégie de réduction du tabagisme. Elle sait depuis le début de ses activités entourant sa stratégie toute l'importance de s'attaquer aux inégalités de santé. L'objectif de la stratégie de réduction du tabagisme est le suivant :

« Réduire le fardeau des dommages causés par le tabagisme en axant les activités sur la désaccoutumance, la prévention et la protection (une démarche centrée sur la personne et fondée sur les données probantes et sur la perspective de la population et des inégalités)⁴ » (p. 5; traduction libre).

La Vancouver Coastal Health continue de peaufiner sa stratégie afin de mieux cibler les efforts déployés dans le cadre de son Programme de réduction du tabagisme.

COMBINER DES DÉMARCHES UNIVERSELLES ET CIBLÉES

Le Programme de réduction du tabagisme de la Vancouver Coastal Health est décentralisé. Un gestionnaire régional de la réduction du tabagisme et un adjoint au programme travaillent au bureau de Vancouver. Quatre coordonnateurs de la réduction du tabagisme travaillent aussi sur le territoire et s'occupent des activités de prévention du tabagisme, des milieux sans fumée (protection) et de l'aide au renoncement au tabac (désaccoutumance) en s'appuyant sur une démarche axée sur la santé des populations. Les activités liées à l'application de la loi comprennent la formation et le suivi continu dont se chargent quatre agents d'exécution de la loi sous la supervision d'un agent principal de la santé environnementale (hygiène du milieu). Puisque le programme ne bénéficie d'aucun financement additionnel, la petite équipe doit compter sur la formation et l'aide données aux fournisseurs de soins de santé locaux et aux éducateurs en ce qui concerne les mécanismes de prévention, de désaccoutumance et de protection contre la fumée secondaire. Elle travaille également en partenariat avec d'autres intervenants afin d'obtenir l'engagement de la collectivité et de soutenir les professionnels dans leurs efforts pour décourager le commencement de l'usage du tabac, réduire l'exposition à la fumée secondaire et aider les gens à cesser de fumer.

La régie régionale de la santé avait inclus dans la stratégie de 2006 des éléments pour cibler les groupes ayant un haut taux de tabagisme et les entraves connues les empêchant de participer aux programmes universels (p. ex. les Autochtones; les personnes souffrant de troubles de santé mentale et de toxicomanie). Cependant, elle a d'abord mis l'accent sur les programmes universels, en s'attachant à éliminer l'usage du tabac dans les restaurants, les édifices publics et les espaces extérieurs puis, plus récemment, dans toutes les associations et tous les événements à caractère sportif. Elle avait également pour priorité d'exécuter les règlements municipaux interdisant la vente des produits du tabac aux personnes mineures et de veiller à ce que tous les consommateurs de tabac qui demandent une consultation dans le système de soins de santé se voient offrir l'aide nécessaire pour cesser de fumer.

L'une des plus belles réussites du volet universel à l'échelle provinciale est la couverture des médicaments sur ordonnance pour le sevrage tabagique prévue dans le régime d'assurance-médicaments de la province, de même que l'offre sans frais pour les résidants de la Colombie-Britannique de produits de

thérapie de substitution de la nicotine vendus sans ordonnance. Ce programme universel revêt des avantages réels pour la clientèle à faible revenu qui n'aurait autrement pas les moyens de s'offrir de telles méthodes de désaccoutumance. On veille avec plus de soin à ce que la clientèle des programmes axés sur la santé mentale et la toxicomanie soit bien au courant de cette couverture. L'équipe du programme souligne toutefois que la dose prévue ne répond pas aux besoins des gros fumeurs qui trouveront sans doute la dose insuffisante pour leur permettre d'abandonner le tabac, ce qui diminue l'incidence du programme sur les fumeurs invétérés.

METTRE DE PLUS EN PLUS L'ACCENT SUR LES POPULATIONS PRIORITAIRES

Ayant réussi à passer certaines étapes capitales avec son programme universel, l'équipe du Programme de réduction du tabagisme centre maintenant de plus en plus souvent ses initiatives sur les populations prioritaires. Par exemple, elle a travaillé étroitement avec l'équipe du Programme de santé mentale et de toxicomanie afin de mettre sur pied le Programme de traitement du tabagisme et des cliniques connexes (maintenant appelé Break Free) à l'intention de personnes souffrant de troubles concomitants de santé mentale ou de toxicomanie. Ces populations se heurtent à des barrières et à des problèmes particuliers au moment de cesser de fumer. Par exemple, l'usage du tabac s'inscrit depuis longtemps dans la culture des services de santé mentale et de toxicomanie. Des spécialistes de la santé mentale hésitent encore à promouvoir les politiques sur les milieux sans fumée et les interventions tabagiques spécialisées (y compris le recours aux produits de thérapie de substitution de la nicotine et aux autres médicaments de sevrage tabagique). Les équipes du Programme de réduction du tabagisme et des Services de santé mentale et de toxicomanie de la Vancouver Coastal Health ont donc collaboré à la formation de centaines de spécialistes des soins de santé aux démarches fondées sur les données probantes. Il faut une meilleure harmonisation des programmes de traitement du tabagisme et un financement permanent pour faire de ce traitement une « norme de soins » au sein des programmes de santé mentale⁵.

Les responsables du Programme de réduction du tabagisme font appel aux collectivités autochtones en vue d'offrir des programmes mieux adaptés à la culture des Premières Nations. De nombreux Autochtones vivent des iniquités liées au revenu, à l'éducation, à l'alphabétisme et à l'accès

à des services adaptés à leur culture, ce qui a pour effet de générer un plus haut taux de tabagisme et une plus faible participation aux programmes de désaccoutumance. Le personnel de la régie de la santé s'emploie donc à tisser des liens positifs et durables, en donnant l'occasion aux collectivités de définir leurs besoins et leurs priorités, puis en offrant les ressources et le soutien appropriés. Parmi les initiatives ainsi créées, mentionnons le programme de sevrage tabagique axé sur les Premières Nations, la ressource sur les dangers du tabac à l'intention de la jeunesse autochtone et la formation à l'intention des praticiens en soins de santé dans les collectivités des Premières Nations afin de les inciter à intégrer la désaccoutumance du tabac comme norme de soins dans leurs activités quotidiennes⁶. Selon le personnel du programme :

« Il s'est révélé primordial dans notre travail auprès des populations prioritaires de nous appuyer sur la force des mécanismes d'engagement et de développement communautaires déjà en place. »

Une autre démarche ayant porté des fruits a consisté à veiller à ce que les documents soient rédigés dans un niveau de langue approprié. Un niveau de langue trop élevé peut en effet présenter un obstacle à l'accès à l'information pour bien des groupes marginalisés.

Afin de cibler encore mieux ses efforts, l'équipe du Programme de réduction du tabagisme a ajouté des lignes directrices à la stratégie. L'une des quatre lignes directrices porte sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé :

« Déterminants sociaux de la santé et perspectives de l'équité en santé — Nous enrichissons notre travail en cherchant à comprendre les causes sociales sous-jacentes et la dynamique entourant la consommation du tabac; nous centrons nos efforts sur les populations ayant une charge de morbidité plus élevée. »

SURMONTER LES OBSTACLES

Les membres de l'équipe du Programme de réduction du tabagisme s'accordent pour dire qu'ils n'auraient pas décrit leur stratégie comme étant une démarche de « ciblage dans un cadre d'universalité », mais plutôt comme un moyen de cibler les populations ayant les taux de dépendance au tabac les plus élevés et, par conséquent, ayant le plus urgemment besoin d'aide pour réduire leur consommation. Ils hésitent à utiliser le terme « ciblage » par peur de stigmatiser ou d'étiqueter certaines tranches de population. À la place, ils se servent de leurs maigres ressources pour travailler auprès des collectivités autochtones, des enfants d'âge scolaire, des femmes enceintes et des personnes souffrant de troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie. Les données issues des recherches continuent de montrer l'importance de recourir aux stratégies de réduction du tabagisme appropriées pour ces populations.

Le Programme de réduction du tabagisme de la Vancouver Coastal Health ne porte pas particulièrement sur les conditions socioéconomiques ou psychosociales susceptibles de générer des taux de tabagisme plus élevés dans certaines tranches de population. Les exemples donnés par le

LA SÉRIE « APPRENDRE PAR LA PRATIQUE »

Nous avons lancé la série « Apprendre par la pratique » en 2014 afin de fournir des exemples issus de la pratique et faciles à lire pour démontrer comment peut s'intégrer la notion de l'équité en santé dans la pratique de la santé publique. Les trois premiers documents de la série portent sur le ciblage dans un cadre d'universalité. Les autres paraîtront probablement bientôt.

Pour télécharger les documents de la série « Apprendre par la pratique », allez à www.ccnds.ca



personnel montrent la démarche programmatique utilisée auprès des populations ayant les besoins les plus criants. En complément à cette démarche, l'équipe de la santé des populations au sein de la régie de la santé œuvre de manière plus globale à réduire les inéquités en santé en s'appuyant sur le leadership, les activités de sensibilisation, l'élaboration des politiques et le partenariat⁷.

Établir le sevrage tabagique comme une priorité pour la clientèle des services de santé mentale et de toxicomanie a présenté bien des défis. Malgré les petits pas réalisés dans ce domaine, il reste encore beaucoup à faire pour changer les attitudes, les pratiques et la culture du personnel. Les opinions divergent parfois quant au risque potentiel et aux bienfaits des interdictions de fumer. Le ralliement de la haute direction conjugué à l'appui soutenu et à la formation dans tous les bureaux sont au cœur de l'engagement du personnel et de la réussite du programme.

REVOIR L'ENSEMBLE DES DONNÉES PROBANTES ET LE RENOUVELLEMENT DE LA STRATÉGIE

Les données recueillies à l'aide des sondages sur la santé et les mécanismes de suivi en place permettent de continuer d'enrichir la stratégie de réduction du tabagisme de la Vancouver Coastal Health. Ces données permettent d'adapter la stratégie de manière à répondre aux besoins des diverses régions et populations aux prises avec le fardeau le plus dommageable. Le personnel s'appuie également sur les données probantes les plus récentes pour dégager « les

priorités parmi les priorités ». Il y est poussé par la réduction des effectifs dans les domaines du sevrage tabagique spécialisé et de l'application de la loi sur le tabac.

MESURES DE SOUTIEN ET DÉFIS DU PROGRAMME

L'équipe du Programme de réduction du tabagisme attribue le fait d'avoir réussi à combiner des éléments universels et ciblés dans son programme à ce qui suit :

- un gouvernement provincial ayant fait preuve de leadership dans les premières années d'existence du programme de réduction du tabagisme;
- de fermes mesures législatives en Colombie-Britannique et dans les régions desservies par la Vancouver Coastal Health;
- le recours constant aux données probantes et aux pratiques exemplaires pour mettre sur pied et peaufiner les interventions;
- la présence de champions de la lutte contre le tabagisme au sein du gouvernement et des milieux de la recherche;
- des partenariats fructueux tant au sein de la Vancouver Coastal Health que d'autres organismes et agences.

Les défis sont les suivants :

- une petite équipe et le manque de ressources allouées au programme;
- les grandes distances à parcourir dans les régions rurales et isolées, ce qui rend les rencontres en personne difficiles;



- la grande diversité des groupes culturels et linguistiques dans les régions de Vancouver et de Richmond;
- le temps requis pour établir des partenariats avec des organismes autochtones en raison des nombreuses priorités concomitantes et des besoins à combler.

LEÇONS APPRISES

Le Programme de réduction du tabagisme de la Vancouver Coastal Health est un exemple de ciblage dans un cadre d'universalité où la détermination des populations prioritaires et l'établissement de programmes et de liens positifs constituent des processus permanents de longue haleine. Les modalités du volet universel ont permis d'établir les assises nécessaires pour travailler auprès de populations enregistrant les plus hauts taux de dépendance au tabac et qui, par le fait même, requièrent le plus d'aide pour la désaccoutumance. Le fait de toujours continuer à peaufiner la démarche a permis de réduire les hauts taux de consommation de tabac chez les populations marginalisées qui, sans programmes ciblés, n'auraient pas un accès équitable aux programmes de prévention et de sevrage tabagiques offerts à l'ensemble de la population. Le personnel du Programme de réduction du tabagisme insiste sur l'importance des éléments suivants :

- *Données probantes* — « Ne réinventez pas la roue — utilisez les données probantes et les pratiques exemplaires à votre disposition et adaptez les programmes à vos propres populations. »
- *Partenariats* — « Prenez le temps de tisser des relations durables et, quand vous travaillez dans une collectivité

relevant d'un collègue, rappelez-vous que vous y êtes sur son invitation. »

- *Évaluation et suivi* — « Commencez à considérer la durabilité et la rentabilité de votre programme dès le départ — recueillez des données et évaluez constamment vos efforts. »

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé : Parlons-en*. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2013. À récupérer à l'adresse <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-universal-and-targeted-approaches>.
2. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Le rôle de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé : Parlons-en*. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2013. À récupérer à l'adresse <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-public-health-roles>.
3. Centre for Addictions Research of British Columbia. *Evidence review: healthy living – tobacco control*. Victoria (C.-B.), ministère de la Santé de la C.-B, 2006. À récupérer à l'adresse www.vch.ca/media/Evidence_Review_Healthy_Living_Tobacco.pdf.
4. Centre for Addictions Research of British Columbia. *Vancouver Coastal Health tobacco strategy 2006-2010*. Vancouver (C.-B.), Vancouver Coastal Health, 2006.
5. Centre for Addictions Research of British Columbia. *Tobacco reduction in the context of mental illness and addictions: a review of the evidence*. Vancouver (C.-B.), Provincial Health Services Authority, 2006. À récupérer à l'adresse www.carbc.ca/Portals/0/propertyagent/558/files/17/tobaccolitrev.pdf.
6. Vancouver Coastal Health. *Best practices for tobacco control: 2012 highlight document*. Vancouver (C.-B.), Office of the Chief Medical Health Officer, 2012.
7. Vancouver Coastal Health. Tackling health inequities in Vancouver Coastal Health. Vancouver (C.-B.), Vancouver Coastal Health, 2011. À récupérer à l'adresse www.vch.ca/media/pophealth-tackling-health-inequities.pdf.

Coordonnées

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

Nous remercions chaleureusement le personnel de la Vancouver Coastal Health Authority qui a aidé à la préparation du présent exemple de cas.

Recherche et rédaction : Dianne Kinnon, à l'aide des commentaires fournis à toutes les étapes du projet par le personnel du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, principalement Hannah Moffatt et Miranda Elliott. Des remerciements particuliers vont aux lecteurs critiques Megan Aston, de l'Université Dalhousie, et Arlene Rose, du ministère de la Santé de l'Île-du-Prince-Édouard.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à 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. (2014). Apprendre par la pratique : ciblage dans un cadre d'universalité à la Vancouver Coastal Health. Antigonish (N. É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

ISBN: 978-1-926823-81-2

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.ccnnds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Learning from practice: Targeting within universalism at Vancouver Coastal Health*.