

Transformer les soins primaires en Ontario : pleins feux sur l'équité en santé

NOUS AVONS BESOIN D'UN SYSTÈME DE SANTÉ QUI RÉPOND AUX BESOINS DE CHACUN

Le système de santé de l'Ontario doit mieux soutenir tous les Ontariens afin que chacun puisse bénéficier du meilleur état de santé et du meilleur bien-être possible. Dans l'état actuel des choses, beaucoup trop de personnes sont désavantagées par leur faible niveau de vie, leur isolement géographique ou social, ainsi qu'à cause du racisme et d'autres formes d'exclusion sociale. Résultat : des maladies évitables et un fardeau de plus en plus lourd pour notre système de santé. Selon les estimations, 20 p. cent des dépenses annuelles en soins de santé sont attribuables aux disparités socioéconomiques.¹

L'Ontario redouble d'efforts pour rectifier cette situation. Une nouvelle loi provinciale oblige les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) à axer la planification du système sur l'équité en santé. L'Association des centres de santé de l'Ontario (ACSO) salue ces mesures parce que nos membres sont les champions de l'équité en santé. Cette fiche d'information présente en détail leur approche rigoureuse de la réduction de ces disparités et leurs excellents résultats.



Égalité n'est pas synonyme **d'équité**

NOTRE DÉFI

La santé de certaines populations ontariennes est beaucoup moins bonne que celles d'autres populations. Par exemple :

- Les personnes des régions à faible revenu vivent quatre années et demie de moins que celles qui vivent dans des régions à revenu élevé;²
- les décès prématurés abrègent la vie des habitants du Nord de l'Ontario d'un nombre d'années supérieur à la moyenne nationale;³
- l'espérance de vie des Autochtones est inférieure et leurs taux de maladies chroniques supérieurs à la moyenne;⁴
- le risque de diabète est deux fois plus élevé chez ceux qui se considèrent comme « Noirs », « Arabes », « Asiatiques du Sud et de l'Ouest » que chez ceux qui se considèrent comme « Blancs ».⁵

L'accès insuffisant aux services adéquats joue un rôle dans ces disparités. Par exemple :

- le dépistage du cancer chez les habitants des quartiers pauvres est inférieur aux moyennes provinciales;⁶
- l'accès aux services de santé mentale et aux soins spécialisés est moins probable pour les immigrants, les réfugiés et les communautés racialisées;⁷
- toutes les neuf minutes, une personne se rend à un service d'urgence parce qu'elle n'a pas les moyens financiers de prendre rendez-vous chez un dentiste.⁸

RÉALISER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ EN ONTARIO

Les 107 membres de l'Association des centres de santé de l'Ontario sont les centres de santé communautaires, les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien et les équipes de santé familiale communautaires. Chacun d'eux sert des communautés profondément différentes, mais ils sont tous les champions de l'équité en santé. Poursuivez votre lecture pour vous informer sur l'efficacité de leurs efforts.



¹ AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. Réduire les disparités sur le plan de la santé — Rôles du secteur de la santé : document de travail, 2004.

² INSTITUTE FOR CLINICAL EVALUATIVE SCIENCES et SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO. Sept années en plus : Incidence du tabagisme, de la consommation d'alcool, de l'alimentation, de l'activité physique et du stress sur la santé et l'espérance de vie en Ontario, 2012.

³ AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. Rapport sur l'état de la santé publique au Canada, 2008

⁴ AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. Réduire les disparités sur le plan de la santé — Rôles du secteur de la santé :

document de travail, 2004.

⁵ BIERMAN, A. S., éditrice. Projet d'élaboration du Rapport basé sur des données probantes de l'Ontario sur la santé des femmes : volume 2, Toronto, 2010.

⁶ QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO. Revenu et santé, 2016.

⁷ TORONTO PUBLIC HEALTH AND ACCESS ALLIANCE. The Global City: Newcomer Health in Toronto, 2011.

⁸ MAUND, Jacquie. Information on Hospital Emergency Room Visits for Dental Problems in Ontario, 2014.

COMMENT LES MEMBRES DE L'ACSO PROMEUVENT L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

Nos membres emploient de nombreuses méthodes pour réduire les disparités en santé.

Détermination inlassable – tous les membres de l'ACSO ont adopté la Charte pour l'équité en santé, qui préconise une approche « de front, stratégique et inlassable » pour lutter contre l'inégalité sociale, le racisme et les politiques et pratiques oppressives. La Charte enjoint à chaque membre de combattre les pratiques oppressives et inéquitables dans la prestation des soins primaires. Elle leur enjoint également de travailler avec les membres de la communauté qui préconisent la réforme des politiques et pratiques inéquitables et injustes à la source des inégalités en santé.

La priorité est accordée aux personnes aux besoins complexes – les membres de l'ACSO donnent la priorité aux populations et aux communautés confrontées à des obstacles sociaux et économiques à la bonne santé. Les équipes de santé collectent et utilisent les données de façon à comprendre les besoins communautaires et à y répondre de manière adéquate.

Les services répondent aux besoins linguistiques, culturels et autres – les membres de l'ACSO s'adaptent aux tendances démographiques changeantes en personnalisant leurs programmes afin de répondre aux besoins linguistiques, culturels et autres des populations qu'ils servent. Les employés suivent régulièrement des formations conçues pour éliminer leurs propres préjugés.

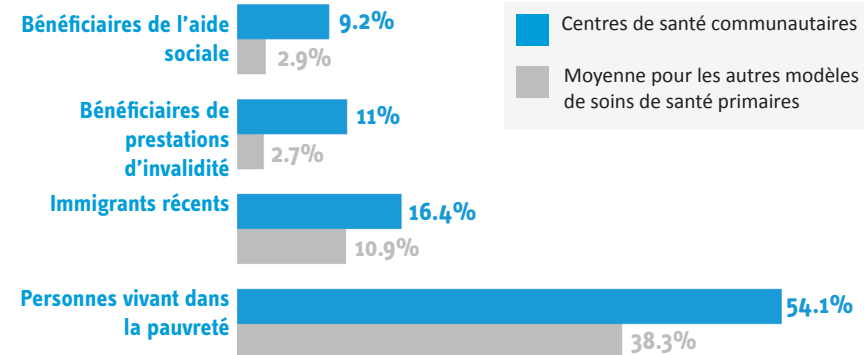
Les bons services sont offerts par le bon fournisseur au bon endroit – les membres de l'ACSO assurent l'accès des personnes faisant face à des obstacles physiques, sociaux et économiques complexes aux services qui leur conviennent le mieux. En plus des cliniciens, les équipes interprofessionnelles comprennent des travailleurs sociaux, des conseillers en santé mentale et des travailleurs en établissement et en aide juridique, pour n'en citer que quelques-uns. Ces équipes entrent en relation de manière proactive avec ceux qui ne connaissent pas les services offerts par leurs centres en offrant ceux-ci en milieu communautaire, par exemple dans les établissements d'enseignement, les centres communautaires et les lieux de culte.

Les personnes qui reçoivent ces services jouent un rôle important dans le choix des services offerts – les membres de l'ACSO sont gérés par des conseils d'administration communautaires qui sont représentatifs de la diversité des populations qu'ils servent. Les membres de la communauté participent également à la planification, à la prestation et à l'évaluation des services.

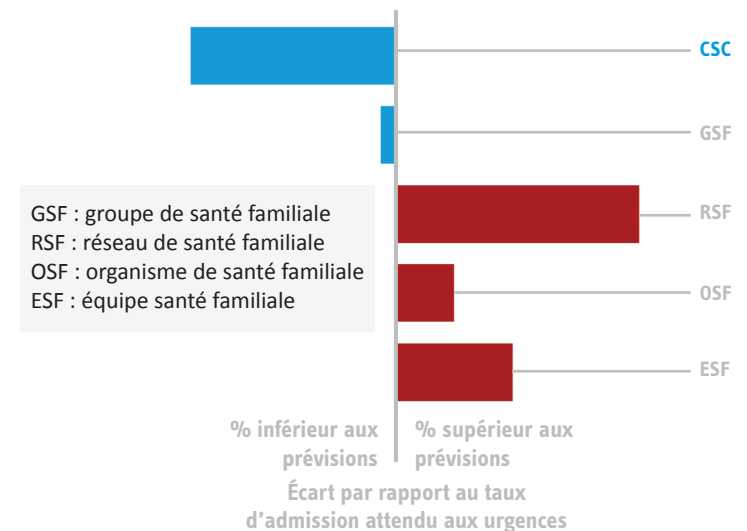
Les membres de l'ACSO nouent des partenariats avec les membres de la communauté en s'appuyant sur les points forts de ces derniers – les membres animent des groupes de soutien par les pairs et lancent des initiatives à l'échelle de la communauté conçues pour réduire les causes profondes de la maladie. Leur travail est toujours réalisé en partenariat avec la communauté en tirant parti des points forts de ses membres.

L'ÉQUITÉ EN SANTÉ EN MARCHÉ POUR OBTENIR D'EXCELLENTS RÉSULTATS¹

CSC, par comparaison avec les autres modèles de soins de santé primaires, sert une proportion supérieure de personnes dont les **complexités sociales et économiques** créent des obstacles à l'accès aux soins de santé.



Les personnes servies par les CSC se rendent beaucoup moins souvent aux services d'urgence que prévu : **21 pour cent de moins** que prévu.



¹ GLAZIER, ZAGORSKI, RAYNER, J. Comparison of Models in Ontario by Demographics, Case Mix and Emergency Department Use, 2012.