

Qualité des services de santé Ontario

Le conseiller provincial en matière de qualité
des soins de santé

Mars 2016

Sommet sur l'équité en matière de santé 2015 : rétroaction et réflexions

*Faisons en sorte que notre système
de santé soit en meilleure santé*



Introduction

Un système de santé qui favorise une culture axée sur la qualité est sécuritaire, efficace, axé sur les patients, opportun, efficient et équitable. Ces six volets constituent un cadre global pour assurer la qualité des soins de santé, qui est décrit le rapport *La qualité ça compte* de Qualité des services de santé Ontario.

Des efforts considérables ont été réalisés au sein du système pour améliorer les cinq premiers volets. L'équité a toutefois été laissée de côté, ne serait-ce qu'en raison de la complexité du principe et de l'incompréhension qui l'entoure. Il est toutefois de plus en plus manifeste qu'il faut accorder beaucoup plus d'attention à cette dimension de la qualité.

Il est impossible de dire d'un système de soins de santé qu'il est de grande qualité s'il n'est pas équitable. En effet, l'équité en matière de santé favorise un état de santé optimal et permet aux gens de recevoir des soins de grande qualité, justes et adéquats qui répondent à leurs besoins, peu importe où ils vivent, ce qu'ils ont et qui ils sont.

Nous savons que lorsqu'elles interagissent avec le système de santé, certaines populations de l'Ontario n'ont pas le même accès, la même expérience ou les mêmes résultats que les autres. Ainsi, alors que l'espérance de vie moyenne augmente dans la province, chez certaines populations, elle stagne et risque même de diminuer.

Un accès insuffisant à des services de santé essentiels peut mener à des problèmes de santé et à une mauvaise qualité de vie. Il peut aussi avoir des effets sur la famille, les amis et les personnes soignantes qui appuient les gens en mauvaise santé, souvent avec peu de soutien et de reconnaissance. À cause du mésusage des services et de la persistance de maladies évitables qu'il entraîne, le manque d'accès aux services peut aussi accroître les coûts pour le système de santé.

Un système de santé qui tient compte de toutes les dimensions de la qualité, dont fait partie l'équité, est un système de qualité. C'est un système qui offre à *toute* la population de l'Ontario des soins accessibles, une expérience positive ainsi que de bons résultats.

Pour réaliser cette vision, Qualité des services de santé Ontario a élaboré un plan d'équité en matière de santé qui vise à mieux intégrer l'équité dans notre travail et à encourager les fournisseurs, les dirigeants du système et les planificateurs à en faire une priorité dans leurs réflexions, leurs discussions et leur planification afin d'édifier un système sécuritaire, efficace, axé sur les patients, efficient et opportun.

Pour moi, l'équité des soins, c'est...

Natrice

« Pour être équitables, les soins doivent être accessibles à tous. Que nous habitions dans une réserve, que nous soyons âgés, que nous soyons riches ou pauvres, ce n'est pas important : nous devrions tous avoir accès aux mêmes services. »

Rana

« Selon moi, l'équité des soins, c'est considérer que le système de santé nous appartient et être conscient du fait que [...] nous sommes tous perdants lorsqu'une personne abuse du système, mais aussi que nous sommes tous gagnants lorsque nous avons accès aux services. »

Kim

« Pour moi, pour être équitables, les soins doivent être à l'image de la collectivité et adaptés à la diversité de la population. C'est quand nous apprenons sur les autres auprès d'eux, et non auprès de sources externes. C'est déconstruire réellement les barrières qui nous séparent. Vous savez, nous avons plus de préjugés que nous le croyons. »

Claude

« À mon avis, des soins équitables nécessitent du travail d'équipe et de la collaboration. Je suis la preuve vivante que cela fonctionne. Le travail d'équipe doit se faire avec les personnes soignantes : nos frères et sœurs, notre mère et notre père, nos fils et nos filles... [Voici] mon plaidoyer pour les fournisseurs de soins présents aujourd'hui : [...] respectez notre vie privée, mais prenez le temps d'écouter l'avis de nos proches sur nos soins. Ils nous connaissent mieux que quiconque. »

Pour alimenter notre réflexion, nous avons tenu, le 3 décembre 2015, un sommet sur l'équité en matière de santé. Cet événement d'une journée a rassemblé des intervenants diversifiés ayant une expérience concrète du système issus de populations mal desservies et des dirigeants du système de santé, des représentants d'organismes du milieu de la santé et des soins de santé et des fournisseurs de soins de partout dans la province, afin qu'ils nous fassent profiter de leurs histoires, de leur expertise et de leurs réflexions pour l'avenir. Le présent rapport résume les principaux points abordés et les leçons tirées du sommet.

Que signifie « équité en matière de santé »?

Il existe de nombreuses définitions de l'équité en matière de santé. Le thème commun à toutes ces définitions est l'idée de justice. Qualité des services de santé Ontario a formulé sa propre définition de travail d'après les commentaires de personnes ayant eu de la difficulté à recevoir des services de santé de qualité ainsi que de personnes qui œuvrent au sein du système de santé :

L'équité en matière de santé favorise un état de santé optimal, et permet aux gens de recevoir des soins de grande qualité justes et adéquats qui répondent à leurs besoins, peu importe où ils vivent, ce qu'ils ont et qui ils sont.

Il ne faut pas confondre l'« équité en matière de santé » et l'« égalité en matière de santé ». Cette dernière signifie que les ressources sont réparties en quantité égale entre chaque personne. L'équité, quant à elle, signifie que chacun obtient les ressources dont il a besoin. Ainsi, le patient qui a besoin de plus de ressources en reçoit plus. Bien que cette définition entraîne un objectif ambitieux, nous considérons qu'il s'agit d'une bonne définition de travail sur laquelle fonder nos efforts.

Compte rendu du sommet sur l'équité en matière de santé

Vous trouverez ci-dessous un bref résumé des activités du sommet, suivi des principaux thèmes qui ont émergé des discussions de groupe. Certaines citations particulièrement remarquables des participants au sommet ont été incluses. (Pour en savoir plus sur le sommet, consultez l'annexe intitulée *Programme du sommet sur l'équité en matière de santé*.)

Séance 1 : Établir le contexte

Pour commencer la journée, des dirigeants du système de santé¹ ont présenté des allocutions, dans lesquelles ils ont déclaré collectivement qu'améliorer l'équité en matière de santé est une priorité fondamentale pour l'avenir du système, et que le temps est venu de le transformer.

Voici quelques-uns de leurs messages importants :

- L'iniquité en matière de santé et l'iniquité sociale en général ont des conséquences majeures sur la vie des individus et des groupes, sur les fournisseurs de soins et sur le système dans son ensemble.
- Il est impossible de favoriser concrètement l'équité en matière de santé sans s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé (logement, scolarité, revenu, etc.).
- L'équité en matière de santé nécessite une transformation profonde de l'organisation de notre système de santé et de la prestation des services.
- Pour assurer l'équité, il faut changer les mentalités et les comportements.
- Il faut mettre en place des mesures de reddition de comptes communes pour assurer une réflexion sur l'équité en matière de santé et sa mise en œuvre à l'échelle du système.

¹ Consultez l'annexe pour obtenir la liste complète des conférenciers et des participants aux groupes de discussion.

- Si les soins de santé sont équitables, **tous** les Ontariens reçoivent un service adéquat.

Séance 2 : La perspective des personnes qui ont une expérience concrète du système

Le deuxième groupe de discussion de la matinée a fourni plus de contexte sur l'équité en matière de santé, d'un point de vue différent. Les participants à cette discussion étaient issus de populations mal desservies et avaient une expérience du système de santé. Ils ont tous alimenté la discussion avec leur point de vue, étayé par leur expérience personnelle. Voici quelques points importants soulevés par les participants à la séance.

- Les patients et les personnes soignantes doivent être considérés en tout temps comme des partenaires et des collaborateurs.
- Les équipes de soins devraient inclure les intervenants de la communauté qui aident et appuient les patients (p. ex., agences de soutien communautaire).
- Un service offert n'est pas nécessairement *accessible* : la peur, l'éloignement et même le manque de sensibilisation peuvent faire obstacle à son utilisation.
- Les soins équitables sont offerts à tous, entraînent un sentiment d'appartenance et tiennent compte de la diversité de la population (les bons soins sont offerts au bon moment, au bon endroit et par le bon fournisseur).
- Un intervenant du système de santé doit traiter les patients comme *ils* souhaitent être traités, c'est-à-dire que les professionnels de la santé doivent *demandeur* à leurs patients comment ils veulent qu'on les traite.

« Je parle souvent [...] de la personnification de l'expérience de l'intersectionnalité. En tant que personne métissée, je suis appelée par [beaucoup de gens] à quantifier [...] mon métissage. "Alors, tu es, disons, un quart blanche, c'est ça?" ou encore "Tu es un tiers de tel groupe ethnique". Pour moi, l'intersectionnalité, c'est le fait de reconnaître que je ne suis pas faite de fractions, mais plutôt de couches superposées. »

— Kim Katrin Milan est d'ascendance arawak du Vénézuéla, afro-caribéenne, indienne et écossaise, née à Trinidad et habitant Toronto et New York. Elle se décrit comme une « femme queer de couleur, et une personne mariée à un homme transgenre ».

Principales leçons tirées des participants

Le reste du sommet s'est composé de présentations individuelles, d'une discussion de groupe et de conversations dirigées sur les occasions d'améliorer l'équité en matière de santé. Vous trouverez ci-dessous quelques-uns des principaux thèmes qui sont ressortis de ces discussions. Il s'agit de changements que les participants jugent nécessaires dans l'ensemble du système de santé.

1. Donner priorité aux patients et aux collectivités

Beaucoup des thèmes qui sont ressortis s'inscrivent dans la lignée des propos du groupe de discussion de la matinée avec des personnes ayant une expérience concrète du système :

Offrir des soins qui respectent les conditions fixées par les patients

Natrice Rese

« J'ai grandi dans nombre de secteurs isolés du Canada, comme le nord du Manitoba et de l'Ontario... sans routes, des prix élevés. [...] j'ai d'ailleurs été menacée d'éviction cette année, donc [...] la vulnérabilité, c'est un sentiment que je ressens encore, même comme Canadienne, avec tous les droits et tous les privilèges que les Canadiens sont censés avoir. »

Les professionnels de la santé peuvent aider les patients à se sentir moins vulnérables en prenant le temps de les écouter et de les comprendre. Natrice a raconté l'histoire d'un urgentologue qui a fait des efforts évidents pour comprendre son histoire.

« Les patients ont besoin qu'on les entende [...]. J'étais à un point où j'étais incapable de marcher à cause de la douleur, et ce médecin de 6 pieds 4, chauve et chaussé de tongs, s'est mis à genoux et m'a dit "Bon. Dites-moi ce qui ne va pas", puis il m'a prescrit non pas une, mais deux injections contre la douleur. J'ai dit : "Un instant, une va faire l'affaire. C'est assez. Je vais en prendre une et réserver l'autre, au cas où." Ce médecin a répondu à ma question et à mes besoins, et c'est ça l'objectif. »

— Natrice Rese appuie les patients par les médias sociaux.

- Il faut créer et adapter des approches qui font participer de façon significative les patients et les collectivités.
- Les patients doivent participer activement à toutes les étapes de leur santé et de leurs soins.
- Il faut fournir des soins selon les conditions fixées par les patients et rendre des comptes à ces derniers.
- Les patients font grandement confiance à leurs fournisseurs de soins, et s'attendent à recevoir de la confiance en retour; ils le méritent.
- Pour être axés sur les patients, les soins doivent être équitables. Les lois et les politiques doivent refléter de façon holistique la santé et les besoins des gens (p. ex., physique, mental et social). Les soins doivent viser non seulement les "parties du corps", mais aussi l'individu dans son ensemble et tous les aspects de sa vie. (La santé d'une personne dépend partiellement de sa sécurité alimentaire, de son logement et de sa situation d'emploi.)
- Les patients nous disent déjà de quoi ils ont besoin. Il faut les écouter.

2. La santé dépend de l'endroit où l'on vit, de qui l'on est et de ce que l'on a

Les soins ne sont pas le seul facteur qui influe sur la santé des gens. D'autres sont aussi d'une importance vitale : on les appelle les « déterminants sociaux de la santé ».

Les participants ont soulevé les points suivants :

- Certains facteurs de risque, comme la pauvreté, le logement, la scolarité et l'isolement géographique, diffèrent d'une personne à l'autre et peuvent changer avec le temps. Des stratégies et approches élaborées et mises en œuvre de manière concertée entre les secteurs peuvent atténuer l'effet de ces facteurs de risque.
- Certaines populations particulières sont aux prises avec un ou plusieurs de ces facteurs de risque d'une façon qui nuit considérablement à leurs résultats pour la santé. Par exemple, les Autochtones vivent souvent dans des conditions de pauvreté accrue et sont isolés géographiquement et peu scolarisés. Conjugués à un mauvais accès aux services de santé, ces facteurs mènent à des résultats pour la santé beaucoup moins bons que ceux de la moyenne des Ontariennes et des Ontariens (par exemple une prévalence accrue du diabète et de ses complications).
- Nous avons besoin de données sur la nature et la taille des populations aux prises avec des défis comme la pauvreté et les problèmes de logement afin d'adapter les interventions à leurs besoins uniques.
- Pour régler les problèmes liés aux déterminants sociaux de la santé, les nouveaux partenariats devraient inclure différentes communautés et différents secteurs, comme ceux des services sociaux et de la justice.

Changer la façon d'offrir des soins

Kim Katrin Milan

« On dit souvent que la règle d'or est de "traiter les autres comme on aimerait être traité". Cela sous-entend toutefois que notre expérience est la norme, ce qui n'est pas le cas. Je pense donc qu'il est essentiel de traiter les gens comme *ils* veulent être traités. Il faut donc le leur demander. Nous ne pouvons pas appliquer un modèle de soins fondés sur une seule norme en sachant que cette norme vise un type de personnes très précis, généralement des gens non handicapés, blancs, [...] hétérosexuels. Il faut admettre ce fait, en particulier lorsqu'on n'a pas travaillé avec beaucoup de gens très différents. Il faut motiver les patients à participer à leurs soins.

Quand j'avais environ 17 ans, je me suis ébouillantée avec une casserole d'eau, et j'ai eu des brûlures au deuxième degré, [presque au] troisième degré. J'ai téléphoné au 9-1-1. [Quand] les ambulanciers ont vu mon bras, ils m'ont dit : "Vous avez l'air correcte."

[Je leur ai répondu :] "J'ai la peau brune. Vous devez comprendre que ma peau ne ressemble pas à la vôtre et qu'elle ne devient pas rose. Mais je vous assure que ma brûlure est très grave et il faut vraiment que vous la preniez au sérieux."

L'ambulancier a dit : "Ça n'a pas l'air si grave. Je suis certain que ça va aller. Appelez-nous si vous avez besoin de quoi que ce soit."

J'avais tellement mal que je pleurais hystériquement. Les ambulanciers sont repartis et après quelques minutes [...], la peau de mon bras s'est transformée en cendre noire et s'est complètement effritée. [...] À ce moment-là, j'ai encore plus mal qu'avant, et je dois rappeler une ambulance. [Le répartiteur m'a demandé :] "Est-ce que c'est vous qui venez juste d'appeler? Je pensais que les ambulanciers venaient d'aller vous voir."

"Je sais! Mais ils m'ont dit de rappeler parce qu'ils ne me croyaient pas quand je leur disais que j'étais réellement blessée!" [C'est] parce que ces ambulanciers utilisent un modèle eurocentrique pour reconnaître la douleur. [...] Il me semble que [...] beaucoup d'études publiées très récemment donnent à croire que nombre de médecins pensent que les noirs ne ressentent pas autant la douleur que les blancs, et ne prescrivent donc pas aussi facilement d'analgésiques. [...] Ce n'est pas évident comme si une personne me disait que je ne suis pas intelligente, mais quand quelqu'un me dit que je ne sais pas à quel point j'ai mal ou ne me croit pas, je sais très bien que c'est à cause de la personne que je suis. [...] Je pense qu'il faut avoir des discussions très importantes pour mobiliser les collectivités et abolir ces obstacles internes [...] chez les fournisseurs de soins et dans le complexe médico-industriel. »

– Kim Katrin Milan est cofondatrice et directrice générale du *People Project*, un mouvement de gens de couleur queer et trans et de leurs alliés qui s'engagent à outiller les individus et les collectivités par l'éducation, le militantisme artistique et de la collaboration. Chercheuse dans le domaine public et éducatrice sur les droits de la personne, elle prend aussi part à des initiatives de guérison communautaire, y compris en enseignant le yoga à des filles queer et de couleur.

3. La technologie peut nous aider

Les participants ont indiqué que la technologie est un des nombreux outils qui peuvent éliminer certains obstacles comme l'insuffisance des transports, la pénurie de fournisseurs de soins et de services, la difficulté d'y accéder facilement et les frais élevés. Voici quelques suggestions formulées par les participants.

- Les consultations par voie électronique et la télémédecine pourraient régler les problèmes liés à l'emplacement géographique, aux transports et à la rapidité.
- Les technologies mobiles pourraient améliorer la communication et la collaboration entre les patients, les personnes soignantes et les fournisseurs de soins.
- Un suivi à distance permettrait de fournir des soins plus près du domicile des patients.
- Il serait pertinent d'offrir des outils pour renseigner et aiguiller les patients et promouvoir un mode de vie sain.
- L'accès aux services de traduction devrait être facilité afin de réduire les barrières linguistiques.
- Un accès à distance aux systèmes d'information pourrait favoriser les soins normalisés.

4. Collaboration

Aucune personne ou organisation ne peut à elle seule faire avancer l'équité en matière de santé. Il faut pour ce faire un effort ciblé et concerté. Les participants au sommet ont décrit ce processus comme un « mouvement », que nous pourrions alimenter seulement en y accordant assez de temps, d'efforts et de ressources. Voici d'autres messages transmis par les participants :

- Pour améliorer l'équité en matière de santé en Ontario, tous les intervenants du système de santé doivent collaborer. Les agences, organisations et dirigeants de la province doivent donc se mobiliser et travailler ensemble pour favoriser des approches efficaces. L'équité doit devenir une priorité à long terme dans tous les secteurs du système (p. ex., hôpitaux et fournisseurs de soins primaires, à domicile, communautaires et de longue durée).
- Les ministères et tous les ordres de gouvernement doivent coordonner leurs approches. L'équité doit être prise en compte dans l'affectation des ressources et la création et la mise à jour des politiques.
- Les fournisseurs de soins de santé doivent collaborer avec d'autres milieux que celui de la santé pour améliorer les résultats pour les patients.
- Les patients et les personnes soignantes doivent être appuyés à titre de partenaires de soins, et être encouragés à participer activement à la planification et la prestation des services et des soins. Le système de santé dans son ensemble ne sera pas équitable si les gens ne sont pas considérés comme partenaires, peu importe qui ils sont et d'où ils viennent.

« Les patients nous disent déjà de quoi ils ont besoin. Écoutons-les. »

Claude Lurette

« On parle de mon identité. Vous savez, j'ai passé la majeure partie de ma vie à me demander qui je suis. Il m'a fallu 25 ans traitement de graves maladies mentales — un trouble bipolaire et des dépendances — pour réellement le découvrir. [...] Je suis un mari, un beau-père, un fils, un frère, un soignant et un militant, mais je suis aussi un survivant du cancer. Subir trois rondes de traitement du cancer tout en vivant avec une grave maladie mentale a été un grand défi pour moi.

Quand j'ai reçu un diagnostic de cancer il y a 15 ans, [...] je voulais que mon psychiatre fasse partie de mon équipe de soins pour le cancer. Et j'ai dû faire face à une résistance complètement inattendue de la part de mon équipe de soins. Parce que pour être honnête, c'est mon corps, ce sont mes soins. J'ai besoin de mon psychiatre. Il est nécessaire à mon bien-être. Les membres de mon équipe m'ont dit "Non, non. Nous allons prendre soin de votre dépression et de votre santé mentale", mais ils ne savaient pas vraiment ce qu'ils faisaient. Ils savaient quels médicaments je prenais, mais ne connaissaient pas leurs interactions, et ce genre de choses.

J'ai donc dit à mon oncologue que si mon psychiatre n'était pas inclus dans mon équipe de soins, j'aimais mieux mourir du cancer que de maladie mentale. Ma dépression et mes [pensées suicidaires] ont duré pendant des années. Au moins, avec le cancer, je mourrais vite. [...] Devant ce choix, mon oncologue m'a dit : "Eh bien, alors, nous allons lui accorder des privilèges." Et mon psychiatre a été inclus dans l'équipe. Je suis fier de dire que maintenant, cet oncologue se fait un point d'honneur de demander à ses patients : "Recevez-vous des soins psychiatriques? Êtes-vous suivi par un psychologue que vous voulez inclure à votre équipe de soins?" »

— Claude Lurette est un leader bilingue d'expérience dans le domaine de la mobilisation des patients. Il est actuellement membre du conseil d'administration de la section d'Ottawa de l'Association canadienne pour la santé mentale, coprésident du Central Canada Depression Hub, et dirigeant de l'équipe de personnes ayant une expérience du système du Canadian Depression Research and Innovation Network.

5. Changer notre façon de fournir des soins

Pour promouvoir l'équité en matière de santé, il pourrait être nécessaire de modifier les modèles de financement, d'éducation et de prestation des services. Voici des commentaires que nous avons reçus sur le sujet :

- Le financement du système vise le traitement des maladies, et non la promotion de la santé.
- Il faut envisager de nouveaux modèles de financement et s'éloigner de la rémunération à l'acte.
- Les fournisseurs de soins primaires doivent être sensibles à la situation sociale des patients et être formés pour en tenir compte.
- Les modèles de soins doivent refléter la situation des patients et de leur milieu. Pour régler les problèmes d'accessibilité, il pourrait falloir leur offrir des soins près de chez eux.
- Les fournisseurs de soins doivent s'intéresser à leurs patients et les écouter pour prendre en compte leurs situations et difficultés uniques, par exemple leur capacité à payer les médicaments prescrits. Il s'agit d'une nécessité pour que les soins améliorent réellement la santé des patients.

6. Nous avons beaucoup à apprendre

Au cours du sommet, les participants ont souligné la nécessité de sensibiliser les fournisseurs de soins et les patients à tous les aspects de l'équité en matière de santé. Les fournisseurs doivent tenir compte de leur propre point de vue et de leurs valeurs pour améliorer l'expérience des patients, qui doivent quant à eux être équipés des connaissances nécessaires pour agir comme partenaires de leur santé. Voici d'autres points soulevés dans la discussion :

- Il faut libérer du temps dans le système pour permettre aux patients de raconter leur histoire et de poser des questions, ainsi que du temps pour que les patients et les fournisseurs de soins forment un lien.
- Il faut accroître les compétences culturelles, voire améliorer la sensibilisation générale concernant l'humilité culturelle et les discussions personnelles efficaces.

Souvent, les patients ne savent pas quels services sont offerts. Le ministère, les fournisseurs et les organismes de la santé doivent collaborer pour faciliter l'accès à ces renseignements et pour enseigner aux patients à naviguer dans le système.

7. Il nous faut plus de données de qualité

Les participants ont indiqué qu'en l'absence de données pertinentes pour les dirigeants politiques, les services de santé et les fournisseurs, l'iniquité en matière de santé risque de se maintenir ou d'empirer en Ontario. Ils ont également mentionné que les renseignements nécessaires devaient être disponibles en temps opportun pour

Nous avons beaucoup à apprendre

Rana Khan

Recevoir un diagnostic de cancer du sein a été un choc complet pour moi : cela ne faisait pas du tout partie de mon plan d'immigration. [...] Mais en cours de route, j'ai appris, ou plutôt j'ai dû apprendre, beaucoup. J'ai dû apprendre à poser des questions, à être proactive, à demander du soutien. J'ai aussi appris que des bénévoles pouvaient même m'aider à aller à mes rendez-vous. Mais c'est une fois le traitement terminé que j'ai éprouvé le plus de difficulté. Comme je souffrais d'anxiété sévère et de dépression, je [...] suis tombée en pièces. Et je dois dire que je n'ai pas obtenu le soutien dont j'avais besoin. Je suis allée chez le médecin, et il m'a prescrit des médicaments, même si je pense que j'avais surtout besoin de counseling et de soutien émotionnel. J'ai constaté que le suivi post-traitement n'était ni aussi bon, ni aussi exhaustif et planifié que le protocole de traitement, qui disait que dans six semaines j'aurais une chirurgie, etc. [...] Ce n'est que maintenant que je sais qu'avec ma carte de l'Hôpital Sunnybrook, j'aurais pu accéder à des services de counseling. Je ne le savais pas avant. Bref, les obstacles que j'ai connus étaient causés par un manque de sensibilisation et d'accessibilité aux services dont j'avais besoin.

– Rana Khan est auteure indépendante et enseignante suppléante en anglais langue seconde. Passionnée par les questions de justice sociale, elle travaille à temps partiel pour Working for Change, une organisation engagée à offrir des occasions économiques et de leadership aux patients en psychiatrie et aux personnes survivantes.

que les responsables des politiques, les fournisseurs de soins et les patients puissent prendre de bonnes décisions. Voici d'autres points qui ont aussi été abordés :

- Les données dont nous disposons sont insuffisantes et pourraient ne pas refléter adéquatement les résultats pour la santé de certaines populations.
- Actuellement, les données sont recueillies en vase clos, et les intervenants des différents secteurs doivent se les échanger. Il faut donc créer de nouveaux partenariats avec les organismes du milieu de la santé de partout dans la province.
- Les variables mesurées doivent refléter ce qui importe aux patients, qui devraient prendre part à la sélection des renseignements à recueillir.
- Il faut utiliser un cadre ou une optique d'équité pour la collecte, l'analyse et l'application des données.
- La plupart des données dont nous avons besoin sur les déterminants sociaux de la santé ne viendront pas nécessairement du système de santé.
- Les meilleures données disponibles pourraient provenir de renseignements narratifs ou fondés sur la pratique.
- On n'aborde pas assez du rapport coût-efficacité. La mesure des résultats des initiatives devrait aussi tenir compte de cet aspect.
- La collecte de données doit être suivie de gestes concrets.
- Il ne faut pas attendre d'avoir *toutes* les données. Il y a des choses qu'on peut faire maintenant.

8. Il faut diffuser nos apprentissages

Certaines collectivités et organisations ont déjà réduit l'iniquité à l'échelle locale ou communautaire, et ce, depuis un certain temps. Partout dans le monde, différents systèmes de santé nous donnent des exemples d'initiatives efficaces pour accroître l'équité en matière de santé. Nous avons beaucoup d'occasions de faire connaître les réussites et les leçons apprises :

- Il nous faut un organisme de coordination provincial ou un endroit où échanger sur nos apprentissages.
- La coordination des efforts et les partenariats sont essentiels pour mettre à profit les réalisations des autres au lieu de travailler en double.
- Les réussites venant du milieu communautaire devraient être mises à l'échelle et étendues à d'autres endroits.
On peut en apprendre beaucoup des groupes qui ont adopté une approche équitable ou axée sur la population pour servir leur collectivité.
- Pour apprendre, il faut notamment écouter les patients lorsqu'ils disent de quoi ils ont besoin dans le système.
- Le système est prêt à changer, mais a besoin de conseils sur la *façon* de changer. Nous devons améliorer les capacités par la connaissance, les outils et les partenariats.
- Nous avons commencé à améliorer la sensibilisation et les connaissances, mais il faudra étendre ces apprentissages aux fournisseurs de soins de santé, qui eux aussi ont besoin de connaissances et d'outils pour fournir des soins équitables.

La contribution de Qualité des services de santé Ontario

Au cours du sommet, nous désirions fortement entendre l'avis des participants sur la manière dont Qualité des services de santé Ontario peut promouvoir l'équité. Vers la fin de la journée, nous avons

tenu des séances en petits groupes où les participants ont discuté de mesures que nous pourrions prendre pour favoriser l'équité du système. Voici quelques-unes de ces mesures.

- Mettre l'accent sur l'équité en matière de santé dans les plans d'amélioration de la qualité et par l'évolution des maillons santé.
- Discuter avec les patients et les personnes soignantes pour connaître leur point de vue, leur histoire et leur avis et nouer des liens durables avec eux.
- Prendre connaissance des données probantes (littérature scientifique et données empiriques) pour cerner les iniquités et évaluer l'ampleur du problème, ainsi que pour diffuser des pratiques exemplaires concernant les lacunes repérées.
- Militer pour l'amélioration des données dans le domaine.
- Mesurer les indicateurs de l'équité en matière de santé qui importent aux victimes d'iniquités et produire des rapports sur ces indicateurs.
- Mesurer le lien entre les déterminants sociaux de la santé et les résultats pour la santé et produire des rapports à ce sujet.
- Mesurer les répercussions de l'iniquité en matière de santé sur le système (p. ex., calculer le coût de la pauvreté pour le système de santé). Cela peut être un moteur de changement.
- Guider d'autres systèmes et organisations et nouer des partenariats avec eux pour réduire les iniquités en matière de santé en Ontario.
- Mettre à profit le travail déjà entrepris.
- Fournir des renseignements, des ressources et des outils pour que le système accroisse sa capacité à inclure l'équité en matière de santé dans sa culture et ses pratiques.
- Prêcher par l'exemple en intégrant l'équité en santé dans la culture et les pratiques de Qualité des services de santé Ontario.
- Devenir le carrefour où se renseigner sur l'iniquité en matière de santé en Ontario.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action qui inclut l'équité en matière de santé dans tous les efforts de Qualité des services de santé Ontario et qui contribue à ce qu'elle occupe une place centrale dans les réflexions, les discussions et la planification des fournisseurs de soins de santé, des dirigeants du système et des planificateurs, pour favoriser la création d'un système sécuritaire, efficace, axé sur les patients, opportun et efficient. Assurer la pérennité du « mouvement ».
- Continuer de sensibiliser les intervenants à l'équité et maintenir le dialogue sur le sujet (p. ex., en organisant des sommets).
- Conseiller le gouvernement sur les questions d'équité en matière de santé pouvant améliorer la qualité de la santé et influencer les décisions politiques.

Nous sommes reconnaissants pour toutes les idées qui nous ont été soumises. Les propositions ci-dessus seront examinées attentivement par notre Comité consultatif d'experts en équité en matière de santé pendant la création d'un ensemble de recommandations à notre intention (et à l'intention du système de santé dans son ensemble). Nous en tiendrons compte aussi au cours de la création de notre plan pour l'équité en matière de santé.

Conclusion

L'équité est l'une des six dimensions de la qualité adoptées par Qualité des services de santé Ontario. Nous sommes déterminés à collaborer avec les autres intervenants en vue d'améliorer les services de santé pour que les Ontariennes et les Ontariens puissent avoir une santé optimale et recevoir des services de qualité, peu importe où ils vivent et qui ils sont.

Le sommet a permis d'entamer un dialogue qui doit se poursuivre entre nous tous. Nous devons continuer à écouter et à participer. Au cours du sommet, il a été très profitable de laisser la parole à des personnes ayant une expérience concrète du système, puisque les patients sont souvent sous-

représentés dans les discussions politiques et la planification. Pour accroître l'équité en matière de santé et créer un système qui nous représente tous, nous devons changer cet état de fait.

Les faits saillants du sommet et les leçons qui en découlent feront partie intégrante de notre futur plan sur l'équité en matière de santé. Bien que toutes les suggestions des participants ne soient pas pertinentes pour le mandat de Qualité des services de santé Ontario, nous les transmettrons aux intervenants aptes à les mettre en œuvre.

Pour finir, nous tenons à saluer les participants du sommet pour leur collaboration et à les remercier pour leurs judicieux conseils. Nombre de groupes et d'individus travaillent depuis longtemps à améliorer l'équité en matière de santé en Ontario. Nous avons très hâte d'apprendre les uns des autres et de travailler ensemble pour atteindre cet important objectif de qualité.

Remerciements

Nous souhaitons remercier les membres du Comité consultatif d'experts en équité en matière de santé pour leur contribution importante à la planification du sommet. Nous souhaitons également saluer les conférenciers et participants aux groupes de discussion et, bien sûr, tous ceux qui ont assisté au sommet, pour leur enthousiasme et leur dévouement.

Liste des membres du Comité consultatif d'experts en équité en matière de santé

- Camille Orridge (présidente)
- D^r Philip Berger
- D^r Kwame McKenzie
- Joanne Plaxton
- Uzma Shakir
- Louise Paquette
- D^{re} Eva Purkey
- Cheryl Forchuk
- Samina Talat
- D^r Chandrakant P. Shah
- Gilles Marchildon
- Madonna Broderick
- D^r Jeffrey Turnbull

Annexe – Programme du sommet sur l'équité en matière de santé

Date : Le 3 décembre 2015

Heure : De 8 h à 17 h

Lieu : 123, rue Queen Ouest, Sheraton Centre Toronto **Salles :** Willow Centre et Willow West

HEURE	ACTIVITÉ	CONFÉRENCIERS
8 h – 8 h 45	Déjeuner et inscription	
8 h 45 – 8 h 55	Mot de bienvenue de la maîtresse de cérémonie	Camille Orridge, présidente du Comité consultatif d'experts en équité en matière de santé de Qualité des services de santé Ontario
8 h 55 – 9 h 20	Mot de bienvenue de Qualité des services de santé Ontario	D ^r Joshua Tepper, président et chef de la direction de Qualité des services de santé Ontario D ^r Jeffrey Turnbull, chef, Qualité clinique, Qualité des services de santé Ontario
9 h 20 – 9 h 45	Atteindre l'équité en matière de santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : D ^r Andrew Pinto	D ^r Andrew Pinto, médecin de famille, spécialiste de la santé publique et scientifique à l'Hôpital St. Michael

HEURE	ACTIVITÉ	CONFÉRENCIERS
9 h 45 – 10 h 25	Allocution du ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario	L'honorable Eric Hoskins, ministre de la Santé et des Soins de longue durée
10 h 25 – 10 h 40	Pause	
10 h 40 – 11 h 40	Discussion de groupe n° 1 Comprendre l'équité en matière de santé par l'engagement communautaire – Dialogue dirigé avec des personnes ayant une expérience concrète du système	Laura Williams, chef par intérim, Communications et participation des patients, des personnes soignantes et du public, Qualité des services de santé Ontario Natrice Rese, Rana Khan, Kim Milan et Claude Lurette, qui représentaient collectivement les personnes soignantes, les aînés, les habitants des localités isolées du Nord, les femmes, les immigrants, les jeunes, les personnes de couleur, les membres de la communauté LGBTQ (lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres, queers) et les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance.
11 h 40 – midi	Pourquoi la sécurité culturelle des Autochtones est-elle essentielle à la qualité des services de santé et à l'équité en matière de santé pour cette population?	Gertie Mai Muike, directrice adjointe, Southwest Ontario Aboriginal Health Access Centre
Midi – 12 h 45	Séance de discussion en petits groupes n° 1 Discussions dirigées sur les occasions et les transformations nécessaires à l'amélioration de l'équité en matière de santé en Ontario 1. Quels sont les principaux défis pour le système de santé qui pourraient nuire à nos efforts pour faire progresser l'équité? 2. Quelles occasions prometteuses pouvons-nous mettre à profit ensemble pour favoriser l'équité du système de santé? 3. En tant que fournisseurs de soins, patients, familles et personnes soignantes, cliniciens, chercheurs et membres du gouvernement, quelles mesures pouvons-nous prendre individuellement et collectivement pour faire progresser l'équité en matière de santé?	
12 h 45 – 13 h 45	Dîner et réseautage	

HEURE	ACTIVITÉ	CONFÉRENCIERS
13 h 45 – 14 h	Créer une culture d'équité en matière de santé dans tout le secteur de la santé	Sharon Lee Smith, sous-ministre associée, prestation et mise en œuvre
14 h – 14 h 30	Présentation de la feuille de route sur l'équité en matière de santé de Qualité des services de santé Ontario, suivie d'une période de questions	D ^r Jeffrey Turnbull
14 h 30 – 15 h 30	<p>Discussion de groupe n° 2</p> <p>Quelles occasions Qualité des services de santé Ontario a-t-il de collaborer avec les intervenants du système de santé en vue d'améliorer les aspects suivants en lien avec l'équité en matière de santé?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer la qualité du système de santé et en rendre compte à la population; • Formuler des recommandations fondées sur des données probantes sur les services, les interventions et les normes de soins de santé; • Favoriser une amélioration continue de la qualité. 	<p>D^{re} Cheryl Forchuk, directrice adjointe du Lawson Health Research Institute, directrice adjointe de la recherche en soins infirmiers du département de sciences de la santé et professeure au département de psychiatrie de la Schulich School of Medicine & Dentistry de l'Université Western Ontario</p> <p>D^r Walter Wodchis, chercheur principal au Health System Performance Research Network</p> <p>D^{re} Vivian Welch, directrice du Centre de méthodes de l'Institut de recherche Bruyère, professeure adjointe à l'école d'épidémiologie, de santé publique et de médecine préventive de l'Université d'Ottawa et coanimatrice au Campbell and Cochrane Equity Methods Group</p> <p>D^r Gary Bloch, médecin de famille à l'Hôpital St. Michael et coprésident du Committee on Poverty and Health de l'Ontario College of Family Physicians</p>
15 h 30 – 15 h 45	Pause	

HEURE	ACTIVITÉ	CONFÉRENCIERS
15 h 45 – 16 h 45	<p>Séances de discussion en petits groupes n° 2</p> <p>Discussions dirigées sur les mesures que Qualité des services de santé Ontario peut prendre en collaboration avec les patients et les partenaires pour favoriser la transformation du système de santé et l'équité des services de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment Qualité des services de santé Ontario peut-il faire progresser l'équité en matière de santé dans son mandat et de façon plus générale, en particulier dans les domaines suivants? <ul style="list-style-type: none"> ○ Suivi et rapports sur le rendement du système de santé; ○ Conseils sur les grandes questions de qualité et analyse des données probantes pour définir les soins optimaux; ○ Collaboration avec les patients, les personnes soignantes et le public pour créer un système de santé de qualité; ○ Promotion d'une amélioration continue de la qualité. • Bien que nous souhaitions être ambitieux pour la suite, nous sommes conscients qu'il faut du temps pour faire des changements en profondeur. Par où devrait-on commencer? Quelle devrait être la priorité de Qualité des services de santé Ontario dans les trois prochaines années? 	
16 h 45 – 17 h	Conclusion et mot de la fin	Camille Orridge et D ^r Jeffrey Turnbull

À propos de nous

Qualité des services de santé Ontario est le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé. Nous sommes motivés par un seul et unique objectif : **améliorer la santé de toutes les Ontariennes et tous les Ontariens.**

Qui sommes-nous?

Nous sommes un groupe de personnes faisant preuve de rigueur scientifique et ayant de l'expertise dans divers domaines. Nous visons la plus grande objectivité et essayons d'avoir une vue d'ensemble du système de santé, sans perdre de vue les détails. Nous travaillons en partenariat avec les organismes et les fournisseurs de soins de santé à l'échelle du système et faisons participer les patients, afin d'apporter des changements importants et durables au système de santé complexe de la province.

Que faisons-nous?

Nous définissons la qualité dans le contexte des soins de santé et offrons des conseils stratégiques pour améliorer toutes les composantes du système. Nous analysons également presque tous les aspects des soins de santé offerts en Ontario. Cela comprend l'examen de la santé générale des Ontariennes et des Ontariens, de la capacité de certains secteurs du système à travailler ensemble et, surtout, de l'expérience des patients. Nous produisons ensuite des rapports objectifs complets fondés sur des données, des faits, ainsi que sur les commentaires des patients, des personnes soignantes et des gens qui travaillent chaque jour au sein du système de santé. En outre, nous formulons des recommandations sur la façon d'améliorer les soins en nous fondant sur les meilleures données probantes. Enfin, nous appuyons des améliorations de la qualité à grande échelle en travaillant avec nos partenaires afin de permettre aux fournisseurs de soins de santé d'apprendre plus facilement les uns des autres et d'échanger des approches novatrices.

Pourquoi cela importe-t-il?

Nous reconnaissons qu'il existe de nombreuses raisons d'être fiers de notre système, mais aussi qu'il nous arrive souvent de ne pas atteindre notre plein potentiel. Aussi, certains segments vulnérables de la population ne reçoivent pas toute l'attention dont ils auraient besoin. Notre objectif est d'améliorer continuellement la qualité des soins de santé dans la province, peu importe la personne ou l'endroit où elle vit. Nous sommes guidés par le désir d'améliorer le système et par le fait indéniable que l'amélioration n'a pas de limite.