

Équité en matière de santé dans les plans d'amélioration de la qualité 2016-2017:

Coup d'œil sur le travail des organismes de soins de santé de l'Ontario pour améliorer la santé de toute la population ontarienne



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 résolu à atteindre l'objectif suivant : **une meilleure santé pour toutes les Ontariennes et tous les Ontariens.**

Qui sommes-nous?

Nous sommes un groupe de personnes démontrant une rigueur scientifique et ayant de l'expertise dans divers domaines. Nous nous efforçons de faire preuve d'une objectivité complète et de tout examiner à partir d'un poste d'observation nous permettant de voir la forêt et les arbres. Nous travaillons en partenariat avec les organismes et les fournisseurs de soins de santé à l'échelle du système, et nous faisons participer les patients eux-mêmes, afin de contribuer à 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 de façon à ce qu'il soit possible d'améliorer toutes les composantes du système. Nous analysons également pratiquement 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 et la voix 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 se 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 de partager des démarches 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. Certains segments vulnérables de la population ne reçoivent pas des niveaux acceptables d'attention. Notre intention 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 inspirés par le désir d'améliorer le système et par le fait indéniable que l'amélioration n'a pas de limite.

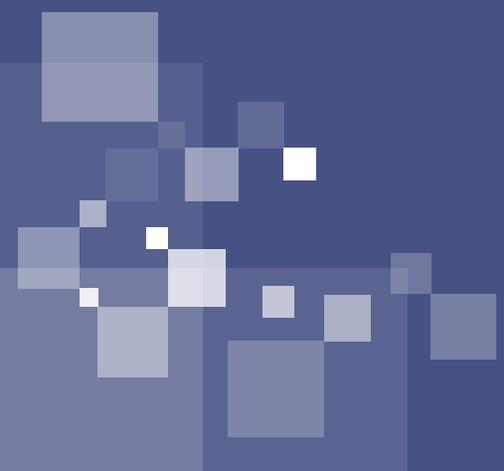
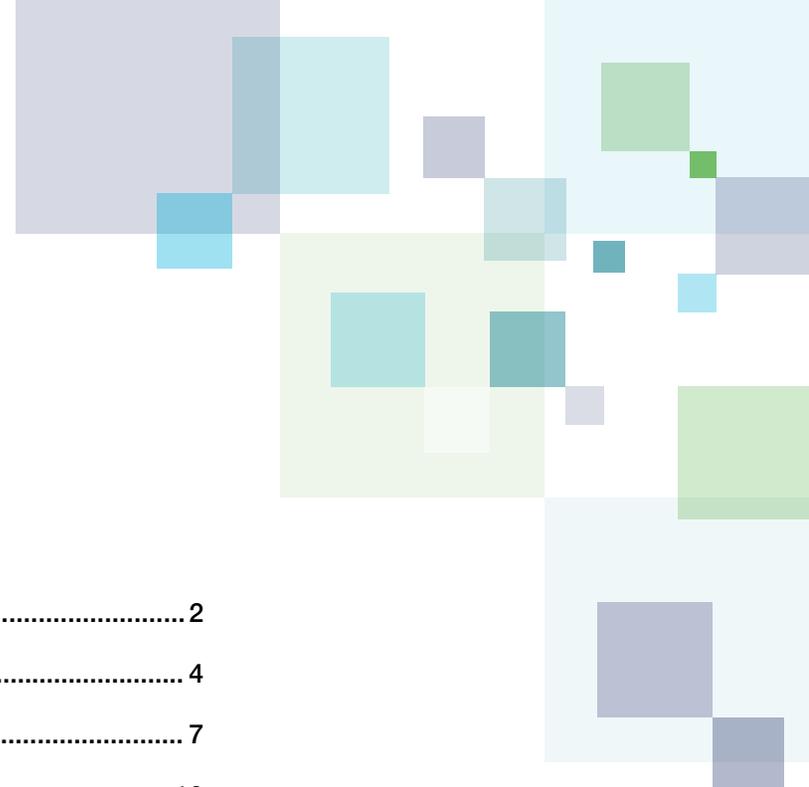


Table des matières

Introduction.....	2
Indicateurs personnalisés liés à l'équité en matière de santé.....	4
Idées et activités de changement décrites pour les indicateurs d'équité en matière de santé.....	7
Commentaires décrivant les travaux actuels ou prévus liés à l'équité en matière de santé.....	10
Regard vers l'avenir.....	11
Bibliographie.....	13
Remerciements.....	13





Introduction

Imaginez si nous pouvions tous atteindre notre plein potentiel de santé et recevoir des soins de qualité élevée qui soient justes et qui conviennent à nos besoins, peu importe où nous vivons, qui nous sommes ou ce que nous possédons.

Ce serait le niveau idéal d'équité en matière de santé. En Ontario, nous ne sommes pas encore en situation d'équité en matière de santé. Toutefois, il s'agit d'un objectif que nous nous efforçons d'atteindre en travaillant à l'amélioration de la qualité des soins fournis dans la province et nous commençons à réaliser des progrès en ce sens.

Les iniquités en matière de santé ne sont pas simplement la conséquence d'un système de soins de santé inéquitable. Un certain nombre d'autres facteurs ont également une incidence sur le fait que les personnes peuvent atteindre ou non leur plein potentiel de santé. Ces facteurs sont appelés *déterminants de la santé* et comprennent le revenu et la distribution du revenu, l'insécurité alimentaire, le logement, le statut d'Autochtone et le sexe, entre

Qu'est-ce que l'équité?

L'équité en matière de santé est la situation idéale où toutes les personnes peuvent atteindre leur plein potentiel de santé et recevoir des soins de qualité élevée qui sont justes et qui conviennent à leurs besoins, peu importe où elles vivent, qui elles sont ou ce qu'elles possèdent.

L'équité en matière de soins de santé est l'aspect de l'équité en matière de santé qui met l'accent sur la capacité du système de santé de fournir des services de soins de santé équitables⁷

autres^{1,2}. Bien que le système de soins de santé ne soit que l'un des nombreux facteurs qui influent sur la santé, un système qui fournit des soins équitables de qualité supérieure peut contribuer à atténuer les conséquences négatives des autres déterminants de la santé^{3,4}

Pour faire progresser son objectif d'équité en matière de santé en Ontario, Qualité des services de santé Ontario a publié un [plan d'équité en matière de santé](#) en 2016. Ce plan intègre l'équité dans notre travail, met l'accent sur cet aspect important de la qualité et recommande aux fournisseurs, aux dirigeants du système et aux planificateurs d'en faire une priorité dans leurs réflexions, leurs discussions et leur planification afin d'édifier ensemble un système sécuritaire, efficace, axé sur les patients, efficient, opportun et équitable^{5, 6}.

En 2015, afin de mettre l'accent sur l'équité en matière de santé dans le cadre des efforts d'amélioration de la qualité, Qualité des services de santé Ontario a demandé aux organismes de décrire leurs travaux en cours visant à atteindre l'équité en matière de santé dans leurs plans d'amélioration de la qualité (PAQ) 2016-2017. Le présent aperçu a pour objet de résumer et de diffuser des exemples de ce que font actuellement les organismes afin d'accroître l'équité en matière de santé en Ontario, comme ils l'ont déclaré dans leurs PAQ 2016-2017. Nous espérons que les organismes de soins de santé s'inspireront de ces exemples et qu'ils intégreront quelques-unes des observations présentées dans cet aperçu à leur propre pratique.

L'équité en matière de santé dans les PAQ 2016-2017

Les données utilisées dans le présent rapport sont tirées des PAQ 2016-2017 présentés par plus de 1 000 organismes de soins de santé de l'Ontario. Les PAQ donnent aux organismes l'occasion de s'engager à réaliser un ensemble d'objectifs d'amélioration de la qualité, d'officialiser leurs activités d'amélioration et de décrire précisément comment ils atteindront ces objectifs. Actuellement, les organismes de quatre secteurs du système de soins de santé (les hôpitaux, les organismes de soins primaires interprofessionnels fondés sur le travail d'équipe, les centres d'accès aux soins communautaires et les foyers de soins de longue durée) sont tenus de présenter un PAQ chaque année à Qualité des services de santé Ontario.

L'exercice 2016-2017 est le premier pour lequel le modèle de PAQ comprend une section sur l'équité en matière de santé. Nous n'avons pas fourni de directives précises concernant les méthodes ou les indicateurs recommandés; nous avons plutôt encouragé les organismes à partager leurs travaux actuels

Principales observations

Il existe un écart entre les organismes en ce qui concerne le type de travail effectué en matière d'équité. Cet écart est prévisible en raison des facteurs uniques qui ont une incidence sur chaque organisme et la population qu'il dessert.

Les organismes en sont également à différentes étapes de leurs travaux sur l'équité. Certains organismes recueillent et analysent des données afin de déceler les groupes de patients présentant de mauvais résultats par rapport au reste de leur population, alors que d'autres ont déjà identifié ces populations et en sont à concevoir et à mettre à l'essai des initiatives qui répondent à leurs besoins particuliers.

afin que nous puissions en tirer des leçons dans le but de déterminer comment il serait possible d'intégrer l'équité aux PAQ à l'avenir.

Les réponses que nous avons reçues se divisent en trois grandes catégories :

- les organismes qui ont inclus des indicateurs personnalisés liés à l'équité en matière de santé;
- les organismes qui ont inclus des commentaires décrivant leurs travaux actuels ou prévus liés à l'équité en matière de santé;
- les organismes qui ont inclus des commentaires indiquant qu'ils en étaient aux premières étapes de la mise en place de l'équité ou qui n'étaient pas prêts à partager leurs travaux sur l'équité dans leur PAQ.

Dans le présent aperçu, nous mettons l'accent sur les deux premières catégories de réponses. En partageant les indicateurs et les activités ou idées de changement que les organismes utilisent actuellement afin d'accroître l'équité en matière de santé, nous espérons faciliter la diffusion de ces idées dans l'ensemble de la province, en soutenant notre objectif d'amélioration de la santé de toutes les Ontariennes et tous les Ontariens.

Indicateurs personnalisés liés à l'équité en matière de santé



Les indicateurs (ou les mesures) sont utilisés en sciences de l'amélioration de la qualité afin de relever les possibilités d'amélioration et de faire le suivi des progrès par rapport aux cibles d'amélioration. Les indicateurs doivent être pertinents, fiables et valides. Dans la section sur le plan de travail du PAQ, on demande aux organismes de remplir une section sur les mesures pour chaque indicateur, y compris une description de l'indicateur, l'unité ou la population, la source des données, le rendement actuel et le rendement ciblé.

Bien que Qualité des services de santé Ontario n'ait fourni aucune définition d'un indicateur d'équité en matière de santé pour les PAQ 2016-2017, certains organismes ont inclus des indicateurs personnalisés liés à leurs propres efforts d'amélioration de l'équité en matière de santé. On a observé un écart considérable entre les organismes pour ce qui est de leur interprétation de ce qui constitue un indicateur d'équité en matière de santé. Vingt-deux organismes ont soumis des indicateurs d'équité en matière de santé, définis comme étant des indicateurs pour lesquels tous les éléments du modèle de mesure des indicateurs dans le plan de travail du PAQ avaient été indiqués et qui décrivaient des concepts précis et mesurables s'appliquant à l'équité. Un de ces organismes (de soins primaires) a soumis deux indicateurs de l'équité en matière de santé. De ces indicateurs, 19 ont été soumis par des organismes de soins primaires, 2 par des hôpitaux et 2 par des foyers de soins de longue durée. Même en s'appuyant sur ces 23 indicateurs, les organismes n'ont pas décrit de façon uniforme la manière dont la population visée a été déterminée et ont parfois inclus des concepts plutôt généraux

Méthodologie

Les données comprises dans le présent rapport sont tirées des PAQ 2016-2017. Une équipe de spécialistes de l'amélioration de la qualité de Qualité des services de santé Ontario a utilisé une méthode mixte pour analyser tous les PAQ présentés afin d'y relever le contenu lié à l'équité uniquement dans la section sur le plan de travail. C'est dans cette section que les organismes décrivent les initiatives d'amélioration de la qualité qu'elles prévoient mettre en œuvre durant l'année à venir.

Tout d'abord, nous avons compté le nombre d'organismes qui avaient décidé de ne pas inclure d'indicateur ou de commentaire, puis on les a exclus de toute analyse ultérieure. Ensuite, nous avons compté le nombre d'organismes qui avaient indiqué travailler sur l'équité dans chaque secteur. Une analyse thématique manuelle (au cas par cas) a été menée afin de compter le nombre d'organismes qui avaient inclus des indicateurs de mesure des aspects de l'équité. Nous avons inclus les indicateurs pour lesquels tous les éléments du modèle de mesure des indicateurs dans le plan de travail du PAQ ont été indiqués et qui décrivaient des concepts précis et mesurables s'appliquant à l'équité.

Une analyse qualitative inductive a été effectuée afin d'organiser et de trier les données en fonction des thèmes. Les exemples donnés dans le présent rapport ont été sélectionnés de manière à rendre compte d'un large éventail d'initiatives dans l'ensemble de la province et chacun des quatre secteurs.

au moment de créer des indicateurs personnalisés. Cependant, les organismes ont décrit de nombreuses stratégies d'amélioration et idées de changement concernant ces indicateurs.

Ces indicateurs et les stratégies d'amélioration connexes portaient généralement sur la mesure et l'amélioration des résultats de la population en matière de santé ainsi que sur la garantie d'un accès équitable aux services et aux programmes et de l'obtention de services dans la langue préférée des gens.

Un grand nombre d'entre eux étaient également liés à la création de structures nécessaires à la prestation de soins équitables. La plupart des indicateurs mesuraient les processus plutôt que les résultats. Le tableau 1 en présente cinq exemples.

Tableau 1. Exemples d'indicateurs déclarés dans la dimension « Équitable » des PAQ 2016-2017.

Organisme	Objectif	Mesure / indicateur	Unité / population	Source / période	Rendement actuel	Cible	Justification de la cible
Équipe Santé familiale de l'Université Queen's <i>(soins primaires)</i>	S'assurer que les gens souffrant d'une déficience intellectuelle ou d'un trouble du développement passent un examen physique annuel.	Nombre de personnes souffrant d'une déficience intellectuelle ou d'un trouble du développement qui habitent dans un foyer de groupe et qui ont passé un examen de santé au cours des 18 derniers mois.	Adultes souffrant d'une déficience intellectuelle ou d'un trouble du développement qui habitent dans un foyer de groupe et qui n'ont pas refusé de passer un examen de santé annuel.	Examen rétrospectif des dossiers médicaux électroniques avril 2015-mars 2016	Collecte de données de base	90 % des patients souffrant d'une déficience intellectuelle ou d'un trouble du développement doivent avoir passé un examen de santé (c.-à-d. un examen physique) au cours des 18 derniers mois	Les données probantes les plus récentes indiquent que 25 % des personnes souffrant d'une déficience intellectuelle ou d'un trouble du développement ont passé un examen physique annuel au cours de la dernière année. Selon les données de l'équipe de santé sur les personnes souffrant d'une déficience intellectuelle ou d'un trouble du développement qui ne vivaient pas dans un foyer de groupe, 80 % de ces personnes ont passé un examen de santé au cours des 18 derniers mois.
Niagara Falls Community Health Centre <i>(soins primaires)</i>	Dépistage équitable du cancer du col de l'utérus pour les clientes admissibles ayant un faible revenu	Pourcentage de clientes admissibles ayant un faible revenu qui ont fait l'objet d'un test de dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 3 dernières années	% de la population desservie par les organismes de soins primaires admissible à un test de dépistage	Examen des dossiers médicaux électroniques sur une période de 3 ans conformément aux lignes directrices en matière de dépistage	Collecte de données de base	70 %	Notre objectif est d'obtenir le même rendement dans l'ensemble des niveaux de revenu. Notre entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels prévoit que 70 % des clientes admissibles passent un examen; par conséquent, nous visons le même rendement pour nos clientes à faible revenu.

Suite à la page 6

Suite de la page 5 : Tableau 1. Exemples d'indicateurs déclarés dans la dimension « Équitable » des PAQ 2016-2017

Organisme	Objectif	Mesure / indicateur	Unité / population	Source / période	Rendement actuel	Cible	Justification de la cible
Parkdale Community Health Centre <i>(soins primaires)</i>	Améliorer le dépistage du cancer du sein pour les populations vulnérables.	Nombre de femmes, y compris les femmes transgenres ayant accès à un test de dépistage qui sont confrontées à des obstacles.	Nombre de personnes desservies par les organismes de soins primaires admissibles à un test de dépistage	Sondage interne / 2016-2017	7,00	10,00	Accroître la participation de l'année en cours.
The O'Neill Centre <i>(soins de longue durée)</i>	Assurer une occasion équitable et la participation à des programmes de loisirs	% moyen de pensionnaires souffrant de déficit cognitif grave (CPS = 5 ou 6) et (ou) ou qui sont confinées à leur lit ou à leur chambre et qui participent à des programmes de loisirs dans l'ensemble des cinq domaines par trimestre.	% / pensionnaires	Activity Pro, Rapport sommaire sur les résultats du MDS / 1 ^{er} sept. 2015 - 29 févr. 2016	25,6	38,00	Réaliste étant donné l'état des pensionnaires. Favorise l'amélioration.
Grey Bruce Health Services <i>(hôpital)</i>	Réduction des réadmissions	Visites au service des urgences pour toxicomanie, avec réadmission à un service des urgences des Grey Bruce Health Services dans les 30 jours	Jours / patients des services de santé mentale	ICIS, BDCP / Octobre 2014 à septembre 2015	17,70	15,00	Cible ambitieuse

Idées et activités de changement décrites pour les indicateurs personnalisés d'équité en matière de santé

Pour chacun des 23 indicateurs, les organismes ont également décrit ce qu'ils prévoient faire pour améliorer leur rendement afin d'atteindre leurs cibles; c'est ce qu'on appelle les idées et activités de changement. Les exemples ci-dessous décrivent les idées et activités de changement que les organismes ont décrites dans le but d'améliorer leur rendement concernant leurs indicateurs d'équité en matière de santé.

Collecte et analyse de données, surtout les sondages

Les activités les plus fréquemment déclarées étaient liées à la collecte de données surtout démographiques. La collecte de données permet aux organismes de comprendre qui sont leurs patients et quels besoins particuliers ils peuvent avoir. La collecte de données constitue une étape importante; toutefois, idéalement, les organismes iront également plus loin en indiquant comment ils les utilisent ou prévoient les utiliser afin d'améliorer les soins qu'ils offrent.

Les organismes ont indiqué avoir utilisé différents outils pour recueillir des données. Certains organismes ont dit utiliser des sondages afin de recueillir des données démographiques :

Tous les hôpitaux et centres de santé communautaire du RLISS du Centre-Toronto participent à la collecte de données sur l'équité en utilisant un [outil de sondage normalisé pour recueillir des données démographiques](#). Bon nombre de ces organismes ont décrit des initiatives liées à cette pratique dans leurs PAQ. Par exemple, l'Hôpital St. Michael souhaite accroître le pourcentage de patients qui répondent à ce sondage. Cet effort visant à recueillir des données sur les patients ayant subi une intervention chirurgicale d'un jour, les patients directement admis et les patients de l'équipe de santé familiale, de la clinique de



soins ambulatoires et du service des urgences permettra d'obtenir de meilleurs renseignements pour orienter l'élaboration des programmes. L'objectif est de faire en sorte que 90 % des patients interrogés remplissent le questionnaire sur l'équité. Un résumé des possibilités et des résultats de ces travaux sera rédigé d'ici mars 2017.

Certains organismes ont utilisé des outils normalisés, validés et pertinents du point de vue clinique :

L'équipe Santé familiale de Brighton Quinte West a utilisé le [questionnaire sur la santé du patient-9](#) (PHQ-9), un instrument largement utilisé pour le dépistage, le diagnostic, la surveillance et la mesure de la gravité d'une dépression. Elle souhaite comprendre les besoins particuliers des patients souffrant de dépression afin de planifier l'amélioration de la prestation des programmes fondée sur l'équité.

Une autre collecte de données s'est concentrée sur des domaines d'intérêt particuliers :

Le Tyndall Nursing Home intégrera une nouvelle question dans son sondage sur la satisfaction de ses pensionnaires, qui permettra d'évaluer si les pensionnaires se sentent traités « de façon juste et équitable ». En plus de distribuer le sondage aux pensionnaires, on s'adressera aussi à eux afin de recueillir plus de renseignements. L'objectif est de déterminer le pourcentage de référence de personnes qui répondent positivement à la question.

Le Four Villages Community Health Centre examinera ses données sur le dépistage du cancer du point de vue de l'équité. Il prévoit analyser les données et examiner les pratiques afin d'améliorer les taux de dépistage au sein des populations vulnérables, comme les patients qui peuvent avoir de la difficulté à se déplacer pour recevoir des soins. Une fois ces

Termes clés

La compétence culturelle a été définie comme étant un « ensemble de valeurs, de comportements, d'attitudes et de pratiques au sein d'un système, d'un organisme ou d'un programme ou entre des personnes, qui leur permet de travailler efficacement de façon interculturelle »⁸.

La sécurité culturelle désigne « un échange médecin-patient où le patient se sent respecté et libre d'agir et estime que l'on reconnaît sa culture et son savoir »⁹.

Essentiellement, « la sécurité culturelle a trait aux sentiments que le patient ressent lorsqu'il reçoit des soins de santé, tandis que la compétence culturelle désigne les aptitudes que le praticien doit posséder pour que le patient se sente en sécurité »^{9, 10}.

pratiques cernées, il prévoit examiner les changements à apporter processus afin d'éliminer les obstacles observés (par exemple, aiguiller les personnes vers des services de déplacement subventionnés).

Formation sur les compétences culturelles

De nombreux organismes ont déclaré qu'ils s'efforcent d'améliorer la compétence culturelle de leur personnel. Certains organismes ont mentionné collaborer avec les RLSS afin d'offrir cette formation; d'autres ont mentionné élaborer la formation eux-mêmes ou en partenariat avec d'autres groupes ou organismes.

L'Hôpital général de Haldimand-Ouest prévoit offrir une formation sur la sensibilité culturelle et la compétence culturelle à la totalité des membres du personnel de son service des urgences.

La clinique dirigée par du personnel infirmier praticien de North Bay vise à améliorer l'expérience des patients autochtones en offrant une formation en compétence culturelle à son personnel. Elle travaille de concert avec son centre d'amitié autochtone local afin de fournir de la

formation sur les coutumes et la culture des collectivités locales et encourage également son personnel à participer à la San'yas Indigenous Cultural Competency Training (formation sur la compétence culturelle autochtone de San'yas), accessible par l'entremise de la BC Provincial Health Services Authority.

La Weeneebayko Area Health Authority élabore actuellement sa propre formation en matière de compétence culturelle, qui intègre des connaissances historiques sur les peuples de la baie James et de la baie d'Hudson, examine l'état de santé actuel des résidents de cette région et offre des conseils sur les moyens efficaces de communiquer avec les peuples de la région. Des données de base seront recueillies afin d'établir des cibles futures.

Le Pins Meadow Nursing Home prévoit également sensibiliser son personnel à la compétence culturelle, en mettant l'accent sur la formation en matière de compétence culturelle autochtone.

Ajout du point de vue de l'équité à la planification des programmes

De nombreux organismes adoptent ou adaptent [l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé](#) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Cet outil vise à aider les organismes à cerner et à aborder les répercussions potentielles involontaires (positives ou négatives) d'une politique, d'un programme ou d'une initiative sur la santé de groupes particuliers de la population. L'utilisation de cet outil comprend également la collecte de données, puisqu'il s'agit de l'une des premières étapes de l'utilisation de l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé.

Le Centre de santé communautaire de Riverdale-Sud prévoit intégrer les renseignements sociodémographiques qu'il recueille à l'utilisation de l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé afin de mener une enquête sur les populations pouvant recevoir des soins inéquitable.

L'équipe Santé familiale du Centre Manitoulin prévoit examiner ses programmes actuels à l'aide de l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé afin de cerner et de réduire les inégalités en matière d'accès à ces programmes.

Accès aux soins

L'accès aux soins de santé peut être influencé par un certain nombre d'obstacles. De nombreux organismes ont mis l'accent sur ces obstacles afin de mesurer et de résoudre les difficultés d'accès aux soins.

Le Scarborough Centre for Healthy Communities veille à ce que ses services de dépistage du cancer soient accessibles à tous les patients qui en ont besoin. Il assurera le suivi des indicateurs de dépistage du cancer selon les groupes d'âge et les groupes ethniques afin de déterminer si l'accès au dépistage du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus est influencé par ces déterminants de la santé.

Le Centre de santé communautaire du sud-est d'Ottawa souhaite améliorer l'équité en matière de santé au sein des populations cibles. Il s'intéresse plus précisément à l'amélioration des résultats en santé et à la prise en charge des patients diabétiques qui sont de nouveaux immigrants et des réfugiés de la Somalie, du Népal ou de la Syrie.

Le Brock Community Health Centre se concentre sur l'amélioration de l'utilisation des services de soins primaires chez les clients de 13 à 19 ans. Le centre travaillera avec les écoles secondaires afin de déterminer comment mieux utiliser les services de mieux-être et de soins primaires de même que la rétroaction des élèves et du personnel et d'offrir une formation au personnel sur les droits et les responsabilités des jeunes ainsi que sur la santé mentale et la sensibilité des jeunes.

PAUVRETÉ

Plusieurs organismes de soins primaires ont mentionné avoir utilisé un outil d'évaluation de la pauvreté afin d'établir si ce déterminant de la santé a une incidence sur l'accès aux soins parmi leurs populations de patients.

La Loyalist Health Team a dit utiliser l'outil d'évaluation en amont de la pauvreté comme outil de dépistage pour ses programmes. Cet effort découle de sa participation à l'initiative des maillons santé de Kingston dans le RLISS du Sud-Est. L'établissement de relations avec les services communautaires et sociaux et l'utilisation des données sur le dépistage qu'il recueille orienteront la planification des services et constitueront un

outil utile pour aiguiller les patients faisant face à des obstacles connus vers les maillons santé et les services communautaires et sociaux.

L'équipe de santé familiale de Taddle Creek prévoit examiner la collecte de données relative aux déterminants de la santé, y compris la pauvreté. Un élément clé de ses idées de changement consiste à travailler avec d'autres équipes de santé familiale afin d'examiner la façon dont elles utilisent ces données. L'équipe prévoit également établir un partenariat avec des programmes comme Telemedicine Impact Plus afin d'améliorer l'accès aux équipes interprofessionnelles pour les patients ayant des besoins complexes qui vivent dans la collectivité.

ITINÉRANCE

L'Inner City Family Health Team (anciennement la Seaton House) vise à répondre aux besoins des patients présentant un retard de développement qui sont des sans-abri chroniques et qui souffrent de troubles mentaux et de toxicomanie. L'équipe souhaite aiguiller ces personnes vers les services de soins primaires. La cohorte est une sous-population peu connue de groupes vivant dans la rue qui sont de grands utilisateurs des services des urgences. Vingt femmes et soixante hommes provenant de refuges seront évalués afin de déterminer les obstacles auxquels ils font face pour participer à leurs soins de santé. Les organismes partenaires travailleront ensemble à l'élaboration de plans de traitement pertinents en matière de santé.

COLLECTIVITÉS RURALES ET DU NORD

Les déplacements et les listes d'attente pour les déplacements constituent un problème dans les collectivités rurales et du Nord.

L'Équipe de santé familiale Ville de lacs vise à améliorer l'accès aux soins primaires dans une collectivité en particulier de la région de Chelmsford. Elle prévoit ouvrir un quatrième établissement satellite à Chelmsford, les patients de cette région ayant un accès très limité aux services de santé.



Commentaires décrivant les travaux actuels ou prévus liés à l'équité en matière de santé

Au total, 305 organismes ont inclus des commentaires liés à l'équité en matière de santé. Les thèmes communs le plus souvent soulevés dans les commentaires ont été la langue, puis la compétence culturelle. Ont suivi le sexe, les populations autochtones, l'accessibilité, la planification des programmes, la pauvreté, la ruralité, les services en français, les réfugiés, puis la santé mentale et la toxicomanie. De nombreux organismes n'ayant pas inclus d'indicateur d'équité en matière de santé ont indiqué qu'ils recueillent actuellement des données sur leurs populations de patients ou qu'ils établissaient un lien entre les données disponibles et les soins prodigués aux patients ainsi que les résultats de ces derniers.

Cinquante-six pour cent (n = 171) des organismes qui ont inclus des commentaires étaient des foyers de soins de longue durée. Parmi ces foyers, environ 60 % (n = 101) ont indiqué offrir du soutien linguistique, comme la traduction, et accorder une attention à la littératie en matière de santé. Certains foyers ont également décrit leurs efforts visant à recueillir des données au sujet des antécédents religieux, culturels et ethniques de leurs pensionnaires afin d'orienter les soins.

Des 14 CASC ontariens, 11 ont inclus des commentaires décrivant leur travail sur l'équité en matière de santé. Le plus souvent, ces commentaires faisaient mention d'une formation sur les compétences culturelles et de sondages ou

de services dans différentes langues. Le CASC du Centre-Ouest a évoqué un plan d'équité en matière de santé dans ses commentaires :

Le CASC du Centre-Ouest a mis en place un plan pluriannuel d'équité en matière de santé qui intègre des outils clés, tels que les [normes relatives aux soins appropriés sur les plans culturel et linguistique](#) et l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé. Il prévoit déterminer les caractéristiques de diversité et les déterminants sociaux de la santé des populations de patients qui accèdent à ses services.

Langue

Les commentaires ont le plus souvent décrit des activités visant à améliorer les soins équitables grâce à la langue de prestation des services et à la traduction (mentionnés par 44 % des organismes). Les services d'interprétation linguistique visant à aider les patients recevant des soins de santé qui ne maîtrisent pas la ou les langues officielles du pays sont essentiels pour améliorer l'équité en matière de santé au sein de diverses populations et assurer la sécurité et la qualité des soins cliniques pour les patients et les fournisseurs de soins¹¹⁻¹⁵.

Bon nombre de foyers de soins de longue durée ont inclus des commentaires semblables, dans lesquels ils ont indiqué rechercher

l'équité en distribuant leur sondage sur la satisfaction des pensionnaires et des familles dans plusieurs langues (jusqu'à 15 différentes langues). Certains de ces foyers faisaient partie d'une grande société (p. ex., Extendicare) et d'autres, pas. Cela démontre que ces foyers peuvent avoir travaillé de concert au moment de remplir leur PAQ.

Formation sur les compétences culturelles

L'Hôpital général de North York offre un atelier de base de quatre séances à tous les membres de son personnel, à ses médecins et à ses bénévoles, de même que des ateliers plus poussés visant à faire participer les dirigeants professionnels et les experts de différentes collectivités de manière à partager leurs connaissances du personnel, des médecins et des bénévoles responsables de la diversité et leurs expériences auprès de ceux-ci.

Un exemple de texte intégral tiré de la section de commentaires et rédigé par l'Équipe de santé familiale de Plantagenet montre la gamme d'initiatives décrites dans la section des commentaires :

“Même si elle n'a pas de plan d'équité, l'ESF de Plantagenet s'efforce d'être équitable à l'égard de sa collectivité. L'ESF de Plantagenet est établie dans une collectivité rurale où 82 % de ses patients sont francophones et 7,6 % parlent uniquement français. Tous les médecins sont bilingues et les services, les programmes et les documents sont fournis en format bilingue. Les sondages sur l'expérience des patients sont accessibles dans les deux langues. La collectivité de Prescott-Russell a été désignée comme étant une collectivité à faible revenu. Afin d'apporter son aide, l'ESF de Plantagenet a offert le service du RTO à ses patients, mais aussi à la collectivité locale de manière à atténuer la perte de revenu ou de temps découlant d'un déplacement vers la ville la plus proche (63 km). Étant donné que sa région affiche l'un des taux les plus élevés de diabète et de maladies cardiovasculaires de la province, l'ESF de Plantagenet offre deux programmes bien établis à ses patients. Vu que 22,5 % de la population qu'elle dessert fume chaque jour, comparativement à 15,8 % pour l'Ontario, l'ESF de Plantagenet offre les programmes STOP with FHTs et le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac non seulement à ses patients, mais aussi à la collectivité.”

Regard vers l'avenir

Notre intégration de l'équité en matière de santé comme élément du processus du PAQ pour les PAQ 2016-2017 a fourni des renseignements précieux sur ce que les organismes de la province font actuellement pour améliorer l'équité en matière de santé. Dans la présente section, nous résumerons les travaux actuels des organismes et les mesures qu'ils devraient envisager pour l'avenir.

Notre analyse révèle que les organismes se trouvent à différentes étapes de l'élaboration d'indicateurs et de production de rapports sur leurs activités en vue d'assurer des soins de santé équitables à la population ontarienne. Un petit nombre d'organismes ont présenté de véritables indicateurs d'équité, tandis que davantage d'organismes ont présenté des commentaires sous forme de texte libre décrivant leurs efforts pour améliorer l'équité en matière de santé (sans inclure de plan de mesure).

Vous voulez plus de renseignements?

Pour lire d'autres exemples tirés des PAQ 2016-2017, utilisez notre outil de recherche, Requête dans les PAQ, afin d'effectuer une requête de texte pour « équité » dans les plans de travail des PAQ présentés en 2016-2017.

Quelques-uns des commentaires mentionnés dans le présent rapport qui ne sont pas associés à un indicateur ne sont pas publiquement accessibles sur le navigateur des PAQ. Si vous désirez obtenir de plus amples renseignements sur ces commentaires, veuillez envoyer un courriel à QIP@hqontario.ca.

Consultez notre plan d'équité en matière de santé pour savoir comment nous prévoyons placer l'équité en cette matière à l'avant-plan et inspirer l'adoption de mesures dans le système de santé de l'Ontario.

Collecte de données démographiques et détermination de possibilités d'amélioration

La collecte de données démographiques est essentielle à la compréhension des obstacles que doit surmonter la population de patients, à la détermination des lacunes existantes et à l'établissement d'objectifs et de stratégies d'amélioration concernant la prestation de soins de santé équitables. La collecte de données de base constitue un bon début pour les organismes, au moment où ils commencent à s'attaquer à l'iniquité en matière de santé. Les organismes devraient recueillir ces données en gardant à l'esprit la façon dont ils les utiliseront pour déterminer les groupes affichant de mauvais résultats et planifier des initiatives d'amélioration de leurs soins. Envisagez d'utiliser des outils de veille stratégique afin d'obtenir des données démographiques, des résultats cliniques et des données sur les processus dans le but de cerner les possibilités d'amélioration qui ciblent les groupes de patients affichant les plus faibles résultats en matière de santé. Au moment de l'établissement des objectifs d'amélioration, le rendement du groupe de patients affichant les meilleurs résultats en matière de santé devrait orienter les objectifs d'amélioration des soins prodigués aux populations affichant de faibles résultats.

Conception des méthodes d'amélioration de l'équité en matière de santé

L'élimination de l'iniquité en matière de santé peut sembler énorme, étant donné le nombre de facteurs qui interagissent pour mener à l'état actuel d'iniquité. Durant la conception de démarches visant à s'attaquer à l'iniquité en matière de santé, il est raisonnable de fixer des objectifs modestes et de mettre l'accent sur la résolution des problèmes qui touchent le plus votre population de patients. Les organismes de la province finiront probablement par mettre au point différentes démarches visant à améliorer l'équité en matière de santé parce que leurs populations peuvent faire face à des obstacles à une santé optimale très différents. En raison de la grande variation entre les populations et les obstacles auxquels elles font face, il n'y a pas d'indicateur universel d'équité en matière de santé. Il sera donc vraisemblablement nécessaire d'élaborer des indicateurs personnalisés afin de faire le suivi des progrès de votre organisme sur le plan des initiatives qu'il a conçues.

Progrès axé sur la collaboration

Réfléchissez à la façon dont vous pouvez travailler avec les dirigeants, les fournisseurs de soins, les intervenants et les patients afin d'éliminer les obstacles de manière que l'ensemble de la population reçoive des soins extraordinaires et obtienne des résultats optimaux. Les partenariats entre les organismes sont également importants pour pouvoir fournir des soins de santé équitables. Les organismes peuvent collaborer à l'élaboration des programmes, échanger des outils et des ressources, apprendre et diffuser facilement les initiatives fructueuses qu'ils ont mises au point à l'interne. Qualité des services de santé Ontario continuera en outre de mettre l'accent sur l'équité et, dans la mesure du possible, d'assurer le partage des pratiques prometteuses.

Conclusion

La variété d'exemples et de sujets présentés dans le présent aperçu reflète la diversité des démarches et des domaines de travail qui peuvent contribuer à s'attaquer aux iniquités. Nous reconnaissons le fait que les organismes ont adopté et adopteront différentes trajectoires dans le cadre de leur travail sur l'équité. Pourtant, nous encourageons tous les organismes, quelle que soit l'étape où ils en sont, à déployer un effort supplémentaire et à relever le défi de planifier et d'envisager la manière dont ils feront progresser leur travail sur l'équité. Par exemple, une fois qu'un organisme cerne une sous-population qui a des difficultés à accéder aux services, il semble raisonnable d'aller un peu plus loin et d'explorer les options permettant de prendre des mesures proactives (concevoir une intervention) qui aideront ce groupe à surmonter les obstacles existants. Pour les autres organismes, le concept d'« équité » peut être confus ou déconcertant. Le défi consiste alors à bâtir une « culture de l'équité » et à la renforcer au sein de leur personnel et des fournisseurs de soins de santé, ce qui, à l'avenir, les amènera à mettre en place les projets et les pratiques nécessaires afin d'offrir des services plus équitables à leurs clients.

À Qualité des services de santé Ontario, notre objectif est de soutenir les organismes qui intègrent l'équité en matière de santé à leurs efforts d'amélioration des soins. Nous prévoyons aussi ajuster nos lignes directrices pour définir des moyens de tenir compte de l'équité dans les mesures des PAQ. Les données comprises dans le présent aperçu démontrent comment les organismes de soins de santé travaillent pour s'assurer que tous leurs patients reçoivent des soins de qualité supérieure, peu importe où ils vivent, qui ils sont ou ce qu'ils ont.

Bibliographie

1. Mikkonen J, Raphael D., *Social determinants of health: The Canadian facts*, Toronto, York University School of Health Policy and Management, 2010.
2. Office of Disease Prevention and Health Promotion, HealthyPeople.gov, *Determinants of Health*. Accessible à l'adresse : <https://www.healthypeople.gov/2020/about/foundation-health-measures/Determinants-of-Health>
3. Gardner B., *The Health Equity Roadmap*, Wellesley Institute, Toronto, 6 septembre 2012. Accessible à l'adresse <http://www.wellesleyinstitute.com/publications/health-equity-roadmap-overview/>
4. Qualité des services de santé Ontario, *Plan d'équité en matière de santé de Qualité des services de santé Ontario*, Toronto, 2016. Accessible à l'adresse : http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/health-quality/Health_Equity_Plan_Report_Fr.pdf
5. Institute of Medicine, *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*, Washington, D.C., National Academy Press, 2001.
6. Qualité des services de santé Ontario, *La qualité ça compte : Réaliser l'excellence des soins pour tous*, Toronto, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015. Accessible à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/pr/realizing-excellent-care-for-all-fr.pdf>
7. Qualité des services de santé Ontario, *Revenu et santé : Vers l'égalité en matière de santé en Ontario*, Toronto, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016. Accessible à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/system-performance/health-equity-report-fr.pdf>
8. Denboba D., U.S. Department of Health and Human Services, Health Services and Resources Administration, *MCHB/DSCSHCN Guidance for Competitive Applications, Maternal and Child Health Improvement Projects for Children with Special Health Care Needs*, 1993.
9. Association des facultés de médecine du Canada (AFMC), AFMC Notions de santé des populations : Un cybermanuel sur les concepts de santé publique à l'usage des cliniciens. Partie 1 – La théorie : réfléchir à la santé. Chapitre 3 : La compétence et la communication culturelles. Sensibilisation, sensibilité et sécurité culturelles. Accessible à l'adresse : <http://phprimer.afmc.ca/Latheoriereflechiralasante/Chapitre3LaCompotenceEtLaCommunicationCulturelles/Sensibilisationsensibilitetscuritculturelles>
10. Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA), *Cultural competency and safety: a First Nations, Inuit, and Métis Context & guidelines for health professionals*, Presentation to the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada: Advisory Committee on First Nations, Inuit and Métis Health Education in PGME & CME, 21 avril 2007.
11. Karliner L.S., Jacobs E.A., Hm Chen A., Mutha S., « Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature », *Health Serv Res*, 2007, vol. 42, n° 2, pp. 727-754.
12. Gadon M., Balch G.I., Jacobs E.A., « Caring for patients with limited English proficiency: The perspectives of small group practitioners », *J Gen Intern Med*, 2007, n° 22, suppl. 2, pp. 341-346.
13. Access Alliance, *Literature review* : 2009. Accessible à l'adresse : http://accessalliance.ca/wp-content/uploads/2015/03/Lit_Review_Cost_of_Not_Providing_Interpretation.pdf
14. Loignon C., Hudon C., Goulet E., Boyer S., De Laat M., Fournier N. et coll., « Perceived barriers to healthcare for persons living in poverty in Quebec, Canada: the EQUihealthY project », *Int J Equity Health*, 2015, vol. 14, n° 4.
15. Dowbor T., Zerger S., Pedersen C., Devotta K., Solomon R., Dobbin K., O'Campo P., « Shrinking the language accessibility gap: a mixed methods evaluation of telephone interpretation services in a large, diverse urban health care system », *Int J Equity Health*, 2015, vol. 14, n° 83.

Remerciements

Le présent rapport a été préparé par des membres du personnel de Qualité des services de santé Ontario, qui ont rédigé, révisé et approuvé les versions du rapport : Andrea Bracaglia, Felicia Dong, Laurie Dunn, Lee Fairclough, Jorge Ginieniewicz, Emily Hayes, Sudha Kutty, Martin Lees, Danyal Martin, Margaret Millward, Gouthami Munukuntla, Maria Papadimitriou, Bhavana Patel, Teresa Petch, Shusmita Rahman et Jeffrey Turnbull.

Le présent rapport n'aurait pu être réalisé sans l'aide des partenaires de Qualité des services de santé Ontario : l'Association of Family Health Teams of Ontario, l'Association des centres de santé de l'Ontario, l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, l'Association des hôpitaux de l'Ontario, de l'Ontario Long-Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes & Services for Seniors, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le comité consultatif intersectoriel des PAQ de Qualité des services de santé Ontario. Les membres du groupe consultatif des PAC sont Lee Fairclough, le Dr Richard McLean, le Dr Ross Baker, la Dre Cathy Faulds, Kelly Gillis, Sonja Glass, Joanne Iacono, Nicole Lafrenière-Davis, Susan Leach, Peter McKenna, Daile Moffat, Jillian Paul, Fredrika Scarth et Anne Wojtak.

Nous aimerions également remercier les quelque 1 000 organismes de l'Ontario qui ont présenté des PAQ en 2016-2017. Merci de partager vos efforts visant à améliorer la qualité des soins que vous fournissez.

Qualité des services de santé Ontario
130, rue Bloor Ouest, 10^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868 | 1 866 623-6868
Télééc. : 416 323-9261

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017

ISBN 978-1-4606-9472-5 (Imprimé)

ISSN 2369-9132 (Imprimé)

ISBN 978-1-4606-9473-2 (PDF)

ISSN 2369-9140 (En ligne)

www.hqontario.ca