



Winnipeg Regional  
Health Authority  
*Caring for Health*

Office régional de la  
santé de Winnipeg  
*À l'écoute de notre santé*

# ***L'éthique de l'équité et de la durabilité***

## **Rapport sommaire**

### **Groupes locaux de participation en matière de santé**

**Mai 2016**

Préparé par : Colleen Schneider, gestionnaire, groupes locaux de participation en matière de santé, ORSW

## Contexte et fondement

### Qu'est-ce que l'équité en matière de santé?

*Il existe des écarts importants à Winnipeg entre les personnes qui sont en meilleure santé et celles qui le sont moins. Les gens qui vivent dans certains quartiers de Winnipeg ont une espérance de vie de près de 19 ans inférieure à ceux qui vivent dans d'autres parties de la ville. Un grand nombre d'écarts sont attribuables à des circonstances sociales inéquitables, injustes et modifiables. L'équité en matière de santé exige que tout le monde puisse atteindre son plein potentiel en matière de santé et que personne ne soit désavantagé pour des raisons de situation socioéconomique, de classe sociale, de race, d'origine ethnique, de religion, d'âge, de handicap, de sexe, d'identité de genre, d'orientation sexuelle ou d'autres circonstances déterminées par la société.*

*Health for All: Building Winnipeg's Health Equity Action Plan  
(Office régional de la santé de Winnipeg, juin 2013)*

La réduction des inégalités en matière de santé et la mise en place d'un système de soins de santé plus équitable sont prioritaires pour l'ORSW. Au cours des trois dernières années, des efforts plus ciblés ont été faits pour atteindre cet objectif, notamment la préparation d'un énoncé de position sur l'équité en matière de santé par le conseil d'administration de l'ORSW et d'un document de discussion intitulé *Health for All: Building Winnipeg's Health Equity Action Plan, 2013*<sup>1</sup>.

Depuis deux ans, les groupes locaux de participation en matière de santé explorent certains thèmes du point de vue de l'équité. Au cours du processus de sélection de ces thèmes, les membres des groupes locaux de participation en matière de santé et les membres de l'équipe de la haute direction et du conseil d'administration ont convenu unanimement que des consultations communautaires sur l'équité seraient importantes pour la région.

### **Choisir d'examiner l'équité en prenant en considération l'éthique et la durabilité**

Les consultations visaient à faire participer la population aux discussions sur l'équité et sur les enjeux liés à la mise sur pied d'un système de soins de santé plus équitable, y compris la réaffectation des ressources existantes pour que les services correspondent mieux aux besoins de la population. Les pressions budgétaires sur le système de soins de santé font en sorte qu'il est indispensable de s'assurer que les décisions concernant l'affectation et la réaffectation des ressources sont viables à long terme.

### **Information recueillie dans le cadre des consultations**

Les commentaires formulés dans le cadre des consultations permettront au conseil d'administration de connaître les opinions de la population générale concernant l'équité du

---

<sup>1</sup> Pour plus d'information sur la promotion de l'équité en matière de santé à l'ORSW, veuillez consulter le site : [www.wrha.mb.ca/about/healthequity/](http://www.wrha.mb.ca/about/healthequity/).

point de vue l'éthique, les sujets d'entente et de soutien, ainsi que les questions et les préoccupations concernant les éventuelles méthodes de promotion de l'équité.

Des membres de la communauté ont formulé des commentaires sur les critères servant à la prise de décisions dans un système de santé qui favorise l'équité. Ces commentaires seront utiles pour le développement et la mise en application de principes d'équité en matière de santé concernant l'affectation ou la réaffectation des ressources qui serviront à faire progresser l'équité dans la Région sanitaire de Winnipeg. Des suggestions ont aussi été faites sur les façons de mieux faire comprendre l'équité à la population et d'obtenir son soutien. Les commentaires seront utilisés par les groupes de planification de l'équité en matière de santé et le service de communications.

## **Processus**

La direction des Services de consultation en matière d'éthique et le responsable des Initiatives sur l'équité en matière de la santé de la population ont travaillé avec la gestionnaire des groupes locaux de participation en matière de santé afin de mettre en place un processus et de préparer des questions pour les consultations. La première consultation a eu lieu en novembre 2015 avec le groupe d'engagement public en matière d'éthique. Ce fut l'occasion de mobiliser ce groupe et d'obtenir ses commentaires et suggestions sur le processus et les questions. (Les commentaires concernant les questions sont aussi inclus dans le présent rapport.) À la suite des commentaires formulés à propos du processus et des questions, quelques questions ont été légèrement modifiées et il y a eu un ajout à la présentation.

## **Les premières rencontres avec les groupes locaux de participation en matière de santé et la consultation en langue française**

Les rencontres au sujet de l'équité avec les groupes locaux de participation en matière de santé se sont déroulées de janvier à mars 2016. Chacun des six groupes locaux de participation en matière de santé a tenu deux rencontres sur le sujet. Une consultation a eu lieu avec la communauté francophone à l'Université de Saint-Boniface, le 22 février 2016. Cette rencontre a eu lieu conformément aux efforts de l'ORSW de favoriser l'engagement des populations linguistiques, culturelles et vulnérables. Les participants de la consultation en langue française ont présenté des commentaires sur la première série de questions, soit les mêmes questions que celles présentées aux premiers groupes locaux de participation en matière de santé sur l'équité.

Lors de la première série de rencontres des groupes locaux de participation en matière de santé et de la consultation en langue française, une présentation a eu lieu avant les discussions afin de fournir de l'information générale sur l'équité en matière de santé et la prise de décisions éthiques dans le milieu de la santé. Cette présentation visait à présenter de l'information sur les inégalités en matière de santé, les causes de ces inégalités et la façon d'utiliser le point de vue éthique pour étudier la possibilité de faire progresser l'équité en matière de santé.

Les participants et les membres des groupes locaux de participation en matière de santé ont fourni des commentaires sur les questions suivantes :

1. Quelle obligation avons-nous en tant que société de nous pencher sur les différences qui existent actuellement en ce qui concerne les résultats sur le plan de la santé?
2. Quelle obligation a le système de soins de santé de se pencher sur les différences qui existent actuellement en ce qui concerne les résultats sur le plan de la santé?
3. Quels sont les enjeux éthiques liés à l'harmonisation des services de santé et des besoins de la population?
4. À quoi ressemblerait notre système de soins de santé si les services de santé étaient harmonisés avec les besoins de la population sans l'ajout de nouvelles ressources?
5. À quoi ressemblerait notre système de soins de santé si nous nous penchions sur les causes sous-jacentes de l'inégalité des résultats sur le plan de la santé?
6. L'équité est un enjeu social complexe qui exige d'être envisagé au-delà du système de soins de santé. Avec qui pensez-vous que l'ORSW devrait s'associer pour corriger les inégalités? Veuillez mettre en commun vos idées pour ensuite établir des priorités.
7. Alors que nous progressons vers un système de soins de santé plus équitable, quel est selon vous l'élément le plus important que l'ORSW devrait prendre en considération ou garder à l'esprit?

### **Les deuxièmes rencontres avec les groupes locaux de participation en matière de santé**

Les membres des groupes locaux de participation en matière de santé ont fourni des commentaires à trois questions additionnelles sur l'équité lors d'une deuxième série de rencontres.

#### Questions :

1. Veuillez indiquer quels critères l'ORSW pourrait utiliser pour prendre des décisions concernant l'affectation des ressources pour refléter les besoins de la population? Imaginez une « liste de vérification » qui aiderait les preneurs de décisions à régler les questions d'équité. Que serait-il important d'y inclure? (Un exercice d'établissement des priorités a suivi.)
2. De quoi faudrait-il tenir compte au moment d'harmoniser les services de santé et les besoins de la population? (Principes, valeurs, autres considérations.)
3. Afin de mieux faire comprendre l'équité et d'obtenir du soutien, que proposez-vous à l'ORSW concernant le message à communiquer à la population et la façon de diffuser ce message?

### **Présentation du rapport sur l'équité**

Lors de l'assemblée de fin d'année, le 27 avril 2016, les coprésidents des groupes locaux de participation en matière de santé ont présenté le rapport aux membres des groupes locaux de participation en matière de santé et aux membres du conseil d'administration et de la haute

direction de l'ORSW. Il a été officiellement présenté au conseil d'administration de l'ORSW le 24 mai 2016, et a ensuite été publié dans le site Web de l'ORSW. Le rapport a aussi été présenté à des groupes de discussion sur l'équité en matière de santé et à des équipes responsables de programmes. Les mises à jour concernant l'utilisation des recommandations seront ajoutées aux rapports de suivi des groupes locaux de participation en matière de santé publiés dans le site Web de l'ORSW.

## L'éthique de l'équité – perspectives publiques, soutien public

### Quelle est l'obligation sociale?

*La disparité des résultats sur le plan de la santé reflète la disparité au sein de notre société. Certains groupes vivent moins longtemps et ont des problèmes de santé plus importants. Nous avons l'obligation morale de ne pas seulement changer le système de soins de santé pour qu'il soit plus équitable, mais de changer la société pour qu'elle soit plus équitable.*

(Groupes locaux de participation en matière de santé, centre-ville/Point Douglas)

Tout le monde ne bénéficie pas des conditions et des possibilités nécessaires au maintien d'une bonne santé (comme un revenu raisonnable, un logement de bonne qualité, l'éducation, de bonnes conditions de travail et l'accès à des services de santé). Dans notre société, la répartition de l'argent, du pouvoir et des ressources est inéquitable, ce qui entraîne d'importants écarts au chapitre des résultats sur le plan de la santé et de l'utilisation du système de soins de santé entre nos communautés les plus et les moins avantagées de la Région sanitaire de Winnipeg (à titre d'exemple, une différence de 16 à 18 années dans l'espérance de vie, la probabilité et la durée des hospitalisations et l'incidence du diabète, des crises cardiaques et des grossesses chez les adolescentes).

Par conséquent, les populations les plus pauvres sont aux prises de façon disproportionnée avec des problèmes liés à une mauvaise santé et à des résultats décevants sur le plan de la santé. Devant ce constat, la société a-t-elle l'obligation de prendre des mesures pour améliorer les résultats sur le plan de la santé?

Lorsque cette question a été posée aux membres des groupes locaux de participation en matière de santé, aux membres du groupe d'engagement public en matière d'éthique et aux participants de la consultation en langue française, diverses réponses ont été données. Beaucoup de gens se sont montrés très compréhensifs en évoquant l'obligation morale, une « société juste » et le devoir d'aplanir les différences importantes. Certaines personnes, mais pas en grand nombre, pensaient exactement le contraire. Ces points de vue étaient fondés sur des concepts, comme la responsabilité individuelle et le fait qu'il ne faut pas mettre l'accent sur les besoins d'une minorité. En général, les participants aux discussions étaient d'avis que nous avons une obligation sociale de prendre des mesures, mais n'étaient pas certains de savoir jusqu'où cette obligation devrait aller. De plus, certains participants se sont demandé comment leurs voisinages ou la population générale réagiraient si l'équité signifiait que certains services de santé étaient redirigés vers les personnes qui en ont le plus besoin ou qui en profiteraient le plus.

Voici quelques-uns des commentaires qui illustrent les divers points de vue en matière d'obligation sociale :

*Je crois que nous avons l'obligation de corriger les inégalités et de fournir des soins médicaux égaux à tout le monde. Nous devrions être consternés par les différences concernant les résultats sur le plan de la santé.*

(Participant de la consultation en langue française)

*Nous avons un système public qui reflète l'obligation sociétale de fournir des soins de santé et qui reflète nos valeurs publiques. Oui, nous avons une importante obligation qui démontre comment le système a été conçu. Nous pensons que tout le monde doit avoir accès au système et, par conséquent, tout le monde devrait avoir des résultats similaires.*

(Groupes locaux de participation en matière de santé, River East et Transcona)

*Probablement que oui, la société a l'obligation d'agir. Toutefois, je ne sais pas nécessairement quelles seraient les répercussions sur nos propres familles. Si je dois perdre mon accès pour que quelqu'un d'autre y ait droit, je ne suis pas certain comment je me sentirais par rapport à ça. La société crée ces disparités, et la société a donc la responsabilité de contribuer à corriger ce problème.*

(Groupes locaux de participation en matière de santé, River Heights et Fort Garry)

*L'obligation est bien réelle, mais ce sera très difficile, à moins d'éliminer d'abord le racisme, etc.*

(Groupes locaux de participation en matière de santé, St. James et Assiniboine Sud)

*De nombreux facteurs contribuent aux écarts dans les résultats sur le plan de la santé, y compris les choix personnels par opposition à l'accès aux ressources. Le système de santé ne peut pas contrôler les choix personnels, mais pourrait prendre des mesures pour équilibrer les possibilités. L'égalité des résultats n'est peut-être pas réaliste.*

(Groupe d'engagement public en matière d'éthique)

*Je suis d'accord pour dire que nous avons une obligation à tous les niveaux gouvernementaux. Les gens doivent comprendre et soutenir les changements qui doivent être faits. Tout le monde a un rôle à jouer.*

(Groupes locaux de participation en matière de santé, Saint-Boniface et Saint-Vital)

*La société va bien au-delà du système de soins de santé. Le système de soins de santé fait partie de la société et a la responsabilité de contribuer à la santé. Le système de santé doit s'associer à d'autres sphères, comme le domaine du logement, etc.*

(Groupes locaux de participation en matière de santé, Seven Oaks et Inkster)

## Quelle est l'obligation du système de soins de santé de corriger les iniquités?

La question de l'obligation du système de soins de santé de corriger les iniquités était beaucoup plus claire. Cette position a reçu un solide appui, c'est-à-dire que le système de soins de santé a l'obligation de corriger l'écart dans les résultats sur le plan de la santé. Cependant, les opinions sont variées concernant la portée de cette obligation. En général, les membres des groupes locaux de participation en matière de santé et du groupe d'engagement public en matière d'éthique, ainsi que les participants à la consultation en langue française croient que le système de soins de santé est responsable de régler les facteurs au sein du système de soins de santé qui contribuent à l'iniquité, surtout en ce qui concerne la façon dont les gens sont traités et vivent de la discrimination.

*Les mauvais résultats sur le plan de la santé servent de baromètre quant à la façon dont le système fonctionne. Ils indiquent au système à quels endroits il pourrait être plus efficace et comment il pourrait affecter les ressources différemment.*

(Groupes locaux de participation en matière de santé, Saint-Boniface et Saint-Vital)

### **Ce à quoi pourrait ressembler le niveau d'obligation :**

- Il y a sans aucun doute une obligation; il y a des iniquités à tous les niveaux et c'est dans la nature même de notre système de soins de santé.
- Quelle est notre obligation? Nous devons déterminer ce dont les gens ont besoin pour surmonter les obstacles à la bonne santé.
- Il y a des données, mais elles n'indiquent pas quels sont les obstacles précis auxquels les différentes populations sont confrontées. Il faut aller sur le terrain, poser des questions et déterminer comment nous pouvons offrir le meilleur soutien.
- Le système de soins de santé a la responsabilité de faire de la sensibilisation et de mettre l'accent sur les problèmes sociétaux qui contribuent aux iniquités concernant les résultats sur le plan de la santé. Qui connaît mieux les résultats négatifs que le système de santé?
- Le système de soins de santé a l'obligation de diriger le travail de collaboration avec les ministères et les organismes communautaires afin d'examiner les déterminants de la santé, comme le logement, la sécurité alimentaire, l'éducation, la pauvreté, etc.

*En principe, nous avons un système universel de soins de santé, ce qui suppose que les services de santé sont accessibles à tous. Est-ce vraiment le cas? Non. Dans certains endroits (communautés rurales, du nord), les gens n'ont pas le même accès. Lorsqu'on ajoute le facteur de la langue, la situation est pire encore. Nous devons régler ces questions.*

(Consultation en langue française)



## **Enjeux éthiques concernant la création d'un système de soins de santé plus équitable**

On a demandé aux membres des groupes locaux de participation en matière de santé, aux membres du groupe d'engagement public en matière d'éthique et aux participants de la consultation en langue française de nous dire quels seraient selon eux les enjeux éthiques si des ressources étaient réaffectées pour créer un système de soins de santé plus équitable et pour harmoniser les ressources avec les besoins de la population.

Certains des principaux enjeux éthiques comprenaient les questions suivantes : ne pas corriger les iniquités; les répercussions éventuelles de la réaffectation des ressources sur d'autres segments de la population et d'autres secteurs du système de soins de santé; aller de l'avant sans l'accord ou le soutien de l'ensemble de la population; comment déterminer qui reçoit quel type de soins; et le défi que représente la cohérence de l'approche.

### **Voici certains des enjeux éthiques identifiés durant les discussions :**

- Quelles sont les conséquences de ne pas harmoniser les services de santé et les besoins?
- Si nous n'avons pas de ressources additionnelles, quel serait l'impact dans d'autres secteurs du système de soins de santé?
- Comment peut-on obtenir un consensus sur le repositionnement des ressources? Il pourrait y avoir des effets négatifs, comme de plus longs temps d'attente.
- Certaines personnes ne seront pas d'accord avec l'harmonisation des services et des besoins. Certains vont penser que tout le monde devrait faire de son mieux avec ce qui leur est fourni et que certains groupes ne devraient pas recevoir plus de ressources.
- On peut fournir du soutien additionnel à certaines personnes pour les aider, mais on ne peut pas les forcer à accepter ce soutien. De plus, on ne peut pas consacrer des ressources à quelques personnes au détriment des autres. Il faut trouver un équilibre.
- Comment pouvons-nous décider qui reçoit quel type de soins? Comment allons-nous procéder de façon cohérente? Développer des critères justes.
- On risque de faire des suppositions concernant les gens privilégiés et les gens défavorisés. Les gens peuvent donner une certaine impression « sur papier », mais pourraient en fait avoir différents besoins ou vouloir quelque chose de différent.
- L'harmonisation des services de santé avec les besoins de la population en matière de santé exigera la collaboration avec d'autres services. Il y aura des questions à régler concernant le partage des responsabilités et les interférences entre les services. Qui sera responsable en fin de compte?

## Envisager un système de soins de santé équitable

On a demandé à des membres de la communauté d'imaginer de quoi aurait l'air le système de soins de santé et comment il fonctionnerait si les iniquités étaient corrigées, si les services étaient harmonisés avec les besoins de la population, sans l'ajout de nouvelles ressources.

### À quoi ressemblerait un système de santé équitable?

*Le système mettrait l'accent sur les besoins des clients plutôt que sur les besoins de l'organisation, ce qui faciliterait l'optimisation des résultats sur le plan de la santé. La population défavorisée aurait un meilleur accès aux services de santé actuellement rémunérés à l'acte, comme les soins dentaires et la physiothérapie.*

(Consultation en langue française)

### Dans un système de soins de santé équitable, les soins fournis aux patients seraient-ils différents?

- Les soins seraient plus axés sur les patients. Les fournisseurs de soins passeraient plus de temps avec les patients, les interactions et la communication seraient meilleures, et on fournirait des soins avec plus de compassion.
- Le processus serait plus simple et les patients seraient moins perturbés, car les obstacles seraient aplanis. Les soins après la sortie de l'hôpital et les suivis seraient améliorés.
- Lorsqu'une personne fait appel au système de santé, le processus d'évaluation serait uniformisé, et tous les éléments qui ont des répercussions sur la santé de cette personne, ainsi que les raisons l'ayant amenée à demander des soins seraient examinés. Le fournisseur de soins saurait alors quels sont ses besoins et serait en mesure de l'orienter vers les ressources adéquates.
- Il y aurait plus de services pour les personnes ayant des besoins plus importants et on mettrait davantage l'accent sur l'utilisation de données probantes pour améliorer les soins.
- Il y aurait moins de consultations et d'utilisations du système de soins de santé, car les besoins des patients seraient mieux comblés dès le départ.
- Les temps d'attente pourraient être plus longs initialement, si les fournisseurs de soins de santé passent plus de temps avec les patients qui ont de plus importants besoins.
- Il y aurait des gestionnaires de cas/gestionnaires de soutien communautaire en place pour travailler avec les patients vulnérables afin de fournir le soutien nécessaire pour accéder aux soins et obtenir des services après la sortie de l'hôpital, etc. Certains de ces postes seraient des postes bénévoles.
- Le personnel et les bénévoles suivraient une formation sur la sensibilisation et les compétences culturelles.
- Travailler en amont plutôt qu'en aval. Les ressources seraient dirigées aux endroits où nous pouvons faire de la prévention ou atténuer les maladies.

**Dans un système de soins de santé équitable, la planification de l'équité serait-elle différente?**

- La progression vers l'équité demande le réajustement des services en fonction des besoins de la population afin d'affecter les ressources vers les besoins les plus pressants.
- Il faudrait utiliser plus de données de recherches factuelles pour améliorer l'efficacité.
- Au moment de développer de nouveaux programmes, il faudrait s'inspirer des réussites dans le domaine de l'équité pour tirer le maximum de notre budget limité.
- L'ORSW ferait des associations et travaillerait avec des ministères, comme les ministères de la Famille, du Logement et de l'Éducation, et des organismes communautaires qui travaillent sur la question de l'équité.
- L'ORSW mettrait en place des politiques en matière de responsabilisation du personnel.
- De nouveaux services seraient offerts là où les besoins sont les plus pressants.
- Les politiques, les directives et les marches à suivre qui créent des obstacles à l'accès et aux soins seraient examinées.
- Il pourrait y avoir des changements au chapitre des programmes communautaires et des ressources pour passer des zones communautaires à revenus plus élevés à des zones centrales où les besoins sont plus pressants.
- Les lacunes du système seraient corrigées, comme en ce qui concerne les services en santé mentale pour les jeunes.
- Les centres d'accès mettraient l'accent sur les populations ayant les besoins les plus pressants.

## **L'incidence qu'aura le fait de s'attaquer aux causes fondamentales de l'iniquité sur le système de soins de santé**

On a demandé aux membres des groupes locaux de participation en matière de santé et du groupe d'engagement public en matière d'éthique, ainsi qu'aux participants de la consultation en langue française d'imaginer quelles seraient les répercussions sur le système de soins de santé si on agissait sur les déterminants de la santé (revenu, logement, sécurité alimentaire, éducation, etc.).

- Une population en meilleure santé.
- Il y aurait des centres de vie active accessibles dans toute la région.
- Il y aurait plus de possibilités de collaboration pour prévenir et régler les problèmes liés à la santé. La prévention serait prioritaire, de la petite enfance jusqu'au troisième âge, et les écoles auraient des liens plus étroits avec la communauté et le système de santé.
- Les communautés passeraient aussi à l'action et les gens auraient la possibilité d'influencer et de façonner leur communauté selon leurs besoins. Les membres de la communauté auraient ainsi un plus grand sens des responsabilités communautaires.

## **Trouver des partenaires clés pour créer un système de soins de santé plus équitable**

Les partenariats sont nécessaires pour améliorer les résultats sur le plan de la santé, car il faut s'attaquer aux causes fondamentales des problèmes et travailler auprès des populations défavorisées. On a demandé aux membres de la communauté de nous dire comment ils verraient les partenariats de l'ORSW visant à mettre en place un système de soins de santé plus équitable.

*Il faut plus de travail de collaboration entre les ministères et les organismes afin de se pencher sur les facteurs qui contribuent aux mauvais résultats sur le plan de la santé, en particulier dans le domaine de la sécurité alimentaire. (Membre d'un groupe local de participation en matière de santé)*

### **Partenariats prioritaires désignés durant les consultations :**

- Population.
- Patients et familles – commentaires et suggestions sur les traitements reçus.
- Intervenants du secteur privé de la santé – services médicaux payables à l'acte, autres fournisseurs de soins de santé.
- Organismes communautaires/sans but lucratif – qui fournissent des services à différentes populations – par exemple : personnes âgées, nouveaux arrivants, personnes ayant une déficience intellectuelle, etc.
- Organismes francophones.
- Organismes autochtones.
- Groupes culturels.
- Travailler avec l'ensemble des secteurs gouvernementaux – éducation, services à la famille, logement, etc.
- Administrations municipales – programmes de loisirs, centres communautaires, transport, etc.
- Clubs philanthropiques.
- Milieu des affaires.

## **Facteurs clés à prendre en considération pour faire progresser l'équité**

On a demandé aux membres des groupes locaux de participation en matière de santé et du groupe d'engagement public en matière d'éthique, ainsi qu'aux participants de la consultation en langue française de nous dire quels étaient selon eux les principaux facteurs à prendre en considération pour faire progresser l'équité dans la Région sanitaire de Winnipeg.

### **Voici les facteurs clés pour faire progresser l'équité en matière de santé :**

- Traiter tout le monde avec dignité.
- S'ouvrir davantage les yeux pour inclure le revenu, la culture, tout ce qui contribue à nous influencer et qui a une incidence sur notre santé.
- S'adresser aux gens qui ont des problèmes de santé; avoir un processus pour s'adresser aux groupes désignés dans les statistiques – quelle est la chose la plus importante qui aurait des répercussions sur votre santé?
- Corriger les barrières systémiques pour les soins de santé – les politiques et les processus qui créent des obstacles à l'accès et aux soins.
- Partenariats et collaborations avec d'autres intervenants.
- Mobiliser les patients et les communautés.
- Utiliser des données de recherches factuelles – les décisions devraient être fondées sur des éléments probants, sur ce que révèlent les données et la surveillance, et les suivis devraient être faits de façon continue pour favoriser la responsabilisation.
- Éducation du personnel et du public et partage des stratégies pour promouvoir l'équité. C'est de cette façon que les choses devraient se passer et qu'il y aura des répercussions sur les soins fournis à tout le monde.
- Reconnaître qu'il n'y a pas de solution unique; qu'il faudra beaucoup de solutions simples pour mettre en place un changement plus important.
- Tirer parti de ce qui est déjà en place au sein du système et obtenir des commentaires des professionnels et du personnel pour faire avancer les choses.
- Utiliser les connaissances accumulées jusqu'à maintenant et aller de l'avant.

### **Commentaires des participants :**

*Beaucoup de gens se méfient du corps médical; ils se sentent traités avec condescendance, se sentent diminués. Nous avons besoin de services de santé culturellement pertinents. Il faut rendre les investissements en amont politiquement acceptables.*

(Groupe d'engagement public en matière d'éthique)

*L'échange d'information entre l'ORSW et la communauté francophone doit se faire dans les deux sens pour clarifier la situation actuelle et déterminer les besoins. En bref, nous avons*

*besoin d'une meilleure communication avec l'ORSW en tant que partenaire. Nous devons cesser de fonctionner en silos et arrêter de ghettoïser les clients.*

(Consultation en langue française)

*Idéalement, les iniquités seront corrigées à la source. Les ressources et les initiatives seront ciblées dans les communautés pour que les bienfaits soient mesurables.*

(Groupes locaux de participation en matière de santé, Centre-ville et Point Douglas)

*Il faut qu'il y ait des suivis avec les gens. Il faut s'assurer que les gens ne passent pas entre les mailles du filet, que le plan soit suivi et que les gens puissent obtenir des services aux endroits et aux moments nécessaires.*

(Groupes locaux de participation en matière de santé, River East et Transcona)

*Il faut mettre l'accent sur les personnes qui ont les besoins les plus importants, même si cela signifie de réduire les services chez ceux qui en ont moins besoin. Comment peut-on fournir des services aux personnes défavorisées tout en gardant les privilégiés satisfaits? Il faut garder les gens informés quant à l'importance de cette mesure. Il faut s'assurer que les gens se sentent concernés et offrir aux gens d'autres options pour ne pas qu'ils aient l'impression de perdre au change.*

(Groupes locaux de participation en matière de santé, River Heights et Fort Garry)

*La dignité est une partie importante de l'équité. S'il faut affecter des ressources pour répondre aux besoins, il faut d'abord et avant tout tenir compte de la dignité. Il faut cerner les besoins et les causes sous-jacentes, en particulier les barrières systémiques.*

(Groupes locaux de participation en matière de santé, Seven Oaks et Inkster)

*Il faut déterminer ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. Il faut interroger les gens qui n'utilisent pas le système pour obtenir leurs commentaires sur les raisons de cette non-utilisation du système. Il faut utiliser les données recueillies pour améliorer la situation.*

(Groupes locaux de participation en matière de santé, Saint-Boniface et Saint-Vital)

*L'objectif visé devrait être de rendre chacun responsable de rester en bonne santé, au mieux de ses capacités.*

(Groupes locaux de participation en matière de santé, St. James-Assiniboia et Assiniboine Sud)

## **Critères de la communauté pour la prise de décisions favorisant l'équité**

Lors de la deuxième rencontre des groupes locaux de participation en matière de santé, les membres ont participé à une activité afin d'élaborer des critères que l'ORSW pourrait utiliser pour s'assurer de prendre des décisions qui favorisent l'équité dans le système de soins de santé. Il faut démontrer comment chaque décision favorise l'équité.

Certains membres ont suggéré que les critères soient évalués selon leur importance. Les membres des six groupes locaux de participation en matière de santé étaient tous d'accord pour dire qu'il est important d'avoir des données convaincantes, de déterminer des résultats, d'utiliser efficacement les ressources, de prendre des décisions pour augmenter l'accessibilité, de mobiliser les populations défavorisées et de leur donner des moyens d'agir et de mettre en place des mécanismes efficaces pour la surveillance, le suivi et l'évaluation des résultats.

### **Classement global des critères décisionnels favorisant l'équité (parmi tous les groupes locaux de participation en matière de santé) :**

#### **1. Éléments probants, population cible, etc.**

- Y a-t-il de solides éléments pour soutenir la décision? Par exemple, des données qui indiquent une importante lacune concernant les résultats sur le plan de la santé, des résultats de recherche, des commentaires faits par le personnel et les patients sur la question, etc.
- Quelles sont les conséquences de l'inaction? Quelles sont les conséquences de l'action?
- Se baser sur les besoins, non sur la taille de la population.
- Utiliser des approches qui ont fait leurs preuves – éléments concluants, données et résultats démontrés. Utiliser des pratiques exemplaires.
- Le besoin est-il pressant? La question a-t-elle besoin d'une attention immédiate? (Par exemple, une vague de suicides.)
- Des commentaires et des observations du personnel et de la population ciblée sont présentés et fournissent de l'information.
- Population cible – tout au long de l'évaluation, pourquoi est-elle ciblée? Les besoins chroniques sont déterminés au fil du temps. Les interactions actuelles avec le système de soins de santé. Une excellente compréhension des raisons expliquant pourquoi elle est insuffisamment desservie ou pourquoi il y a des écarts au chapitre des résultats sur le plan de la santé. La disponibilité et l'intérêt de la population ciblée.

#### **2. Efficacité, viabilité, solidité des aspects financiers**

- Analyse coûts-avantages fondée sur l'équité et l'éthique – quelles seront les répercussions sur la question de l'équité? Le plus d'avantages pour la plus petite quantité de ressources.
- Retour potentiel sur l'investissement, économies pour le système (en amont et en aval).
- Réaffectation potentielle des ressources existantes – ressources humaines et matérielles. Personnel formé, disponible et intéressé.
- Bonnes possibilités d'avantages financiers à long terme.



- Viabilité.
  - Utilisation de partenariats/collaborations avec d'autres organismes, des ministères, des entreprises, etc.
  - Utilisation efficace des ressources.
  - Approche progressive.
  - Bénévolat.
  - Responsabilisation.
3. Augmentation de l'accessibilité et élimination des obstacles -- sociaux, physiques, temps, lieux, etc.
- Les problèmes d'accès social qui représentent des obstacles empêchant les gens d'obtenir des soins fournis par le système de santé sont-ils corrigés? Par exemple, la discrimination, la langue, la culture, la classe sociale – les personnes pauvres sont victimes de discrimination.
  - Accès géographique – faciliter l'accès de la communauté aux soins, en particulier les membres vulnérables de la communauté – proximité, les gens se sentent accueillis.
  - Accessibilité physique des établissements.
  - Accès aux services en temps opportun.
  - Obstacles financiers – par exemple, les frais de stationnement, le coût des médicaments, etc.
  - Obstacles structurels – par exemple, les politiques et les marches à suivre qui rendent les soins inaccessibles – souvent rencontrés par les nouveaux arrivants.
  - La décision, la politique ou l'initiative améliore-t-elle l'accès au service pour la population vulnérable?
4. Donner des moyens d'agir et mobiliser la population, les particuliers et les communautés
- Innovation et éducation.
  - Encourager la participation communautaire, le sentiment d'appartenance.
  - Ressources communautaires, possibilités d'emploi, faire partie de la communauté.
5. Résultats potentiels – travailler pour s'attaquer aux causes fondamentales, aux barrières structurelles.
- Établir des objectifs mesurables – par exemple, réduire l'écart dans les indicateurs de la santé.
  - Traiter la cause ou des symptômes? En amont et en aval.
  - S'attaquer aux causes fondamentales, aux enjeux généraux.
  - Mettre l'accent sur la prévention.
  - Investissement à long terme – il faut plus de temps – les retombées demanderont du temps.
  - Y a-t-il des impacts négatifs pour une population? Qui pourrait être désavantagé ou être affecté négativement par la décision? Quels seront les impacts?
  - Quels sont les résultats à court et à long terme?
6. Surveillance étroite, suivi des résultats – évaluation

- Obtenons-nous les résultats que nous espérons?
- Évaluation – Comment allez-vous surveiller les résultats et les réussites?
- Planification des résultats.
- Évaluations/commentaires – 3 mois, six mois, etc.
- Comment peut-on savoir si ça fonctionne? Comment peut-on savoir quand ça fonctionne?

7. Intégration culturelle, prévention

- Combattre la discrimination.
- Sensibilisation culturelle.
- Formation du personnel, des bénévoles.
- Diversité du personnel et des bénévoles – s’adapter culturellement à l’initiative.

8. Enjeu éthique, non politique

- Les motivations ne doivent pas être strictement politiques. Utilisation du cadre décisionnel en matière d’éthique.

## **Les trois critères prioritaires de chaque groupe local de participation en matière de santé :**

### Centre-ville et Point Douglas

1. Accessibilité sociale (description).
2. Éléments probants.
3. Utilisation efficace des ressources.

### River East et Transcona

1. Éléments probants.
2. Utilisation efficace des ressources.
3. Suivi, surveillance et évaluation.

### River Heights et Fort Garry

1. Éléments probants.
2. Accessibilité.
3. Suivi, surveillance, évaluation et résultats potentiels.

### Seven Oaks et Inkster

1. Accessibilité.
2. Éléments probants.
3. Donner des moyens d'agir et mobiliser.

### Saint-Boniface et Saint-Vital

1. Éléments probants.
2. Utilisation efficace des ressources.
3. Résultats potentiels.

### St. James-Assiniboia et Assiniboine Sud

1. Utilisation efficace des ressources.
2. Accessibilité.
3. Résultats potentiels (conséquences négatives de l'inaction).

## Valeurs et principes d'équité

On a demandé aux membres des groupes locaux de participation en matière de santé ce à quoi l'ORSW devait faire attention au moment d'harmoniser les services de santé aux besoins de la population. Les membres des groupes locaux de participation en matière de santé ont parlé des valeurs, des principes et des approches.

Les membres des groupes locaux de participation en matière de santé ont pointé des éléments à améliorer touchant le personnel et les processus : accès, respect, compassion, empathie, dignité et le fait de donner des moyens d'agir aux patients :

- Que les soins et les façons d'aborder les soins soient souples et adaptables pour répondre aux besoins des patients.
- Que la population cible soit interrogée sur ce qui peut l'aider, sur ce qu'elle veut ou sur ce dont elle a besoin.
- Que le personnel et les bénévoles soient sensibilisés et respectueux de toutes les cultures.
- Que le personnel et les bénévoles reflètent la diversité de la population.
- Que les barrières linguistiques soient surmontées.
- Que les préjugés et les partis pris soient combattus.
- Que le personnel reçoive la formation nécessaire et que des investissements soient faits, y compris une formation additionnelle sur les soins compatissants.

Les membres des groupes locaux de participation en matière de santé ont dit que l'ORSW doit comprendre les patients et connaître leurs besoins, et ne pas faire de suppositions.

- Importance de l'écoute.
- Connaissance approfondie des besoins réels plutôt que des besoins perçus.
- Surmonter les barrières de façon proactive.

## **Sensibiliser le public et obtenir son appui pour progresser vers un système de soins de santé plus équitable**

Afin de sensibiliser le public et d'obtenir son appui pour mettre en place un système de soins de santé plus équitables, on a demandé aux membres des groupes locaux de participation en matière de santé quels devraient être selon eux les messages clés et comment ces messages devraient être communiqués.

*Nous devons inspirer le changement. Il sera plus facile d'avoir une répartition plus équitable une fois que les gens comprendront les répercussions.*

(Groupe d'engagement public en matière d'éthique)

### **Quel devrait être le message?**

- L'équité est l'équivalent du triage pour le système de soins de santé – les priorités sont établies en fonction des besoins (donner comme exemple l'émission de télévision MASH).
- Faire connaître des faits pour accroître la sensibilisation et obtenir des appuis (la population constatera l'iniquité et les différences marquées).
- L'équité en matière de santé représente une meilleure façon de répondre aux différents besoins de la population.
- Prouver la pertinence de l'équité, parler de ce qui a déjà été fait (comme les cliniques expresses), il s'agit de notre vision, de ce que nous avons déjà fait à cet égard, de la façon dont nous pouvons mobiliser la population. Une approche de développement communautaire.
- Raconter des histoires personnelles de gens qui ont obtenu de bons résultats grâce aux soins équitables.
- Miser sur ce qui est déjà en place dans le système et obtenir des commentaires des professionnels et du personnel pour aller de l'avant.

### **Comment devrions-nous partager ce message?**

- Faire appel au personnel, à la population, aux organismes communautaires, aux personnes touchées pour faire de la sensibilisation et obtenir des appuis.
- Organiser des rencontres dans des centres communautaires.
- Organiser des discussions autour d'un café avec des partenaires et les membres du personnel qui sont les plus touchés par la question de l'équité.
- Faire appel à l'engagement bénévole (comme les membres des groupes locaux de participation en matière de santé) pour avoir des ambassadeurs en matière d'équité – partager l'information avec des organismes communautaires, des centres culturels et communautaires, etc. pour promouvoir le travail sur l'équité.
- Consacrer une partie du site Web à l'équité.

- Organiser une campagne dans les médias sociaux (semaine/mois de l'équité en matière de santé), publier une statistique par jour sur Tweeter pendant un mois et faire participer les gens virtuellement.
- Distribuer des documents imprimés dans les établissements de soins de santé.
- Former des membres du personnel des organismes communautaires pour qu'ils diffusent de l'information sur l'équité.
- Demander à des employés et des bénévoles de l'ORSW de parler de l'équité.
- Organiser des séances d'information et des ateliers dans la communauté.
- S'adresser aux jeunes dans les écoles en ajoutant l'équité aux programmes d'études.
- Utiliser des histoires personnelles dans le cadre d'une campagne.
- Présenter des mises à jour sur les progrès en matière d'équité. Parler de la façon dont la vie des gens est améliorée.
- Communiquer dans différentes langues, publier des documents dans différentes langues.
- Sensibiliser les dirigeants locaux et demander à des membres respectés de la communauté de diffuser le message.
- S'associer à d'autres organisations pour mener une campagne.
- Communiquer avec le personnel pour faciliter la compréhension et obtenir du soutien.
- Publier des histoires dans les journaux Canstar et Metro.

## **Recommandations présentées au conseil d'administration et à la haute direction de l'ORSW**

Les membres des groupes locaux de participation en matière de santé et du groupe d'engagement public en matière d'éthique, ainsi que les participants de la consultation en langue française ont présenté les recommandations suivantes :

1. Que l'on demande aux populations défavorisées ciblées ce qu'elles veulent ou ce dont elles ont besoin pour améliorer leur accès aux soins de santé, leur expérience dans le système de santé et leurs résultats sur le plan de la santé.
2. Que l'ORSW sache que le développement d'approches fondées sur l'équité comporte des risques de faire certaines suppositions concernant les personnes à revenu plus élevé et les personnes à revenu plus faible. Bien qu'il puisse y avoir certaines apparences « sur papier », les besoins réels peuvent être différents.
3. Que l'on se penche sur les politiques et les processus sociaux, géographiques, physiques et systémiques qui créent des obstacles à l'accès et à des soins respectueux et compatissants.
4. Qu'il existe un processus d'évaluation uniformisé pour les patients qui ont besoin de soins qui inclut tous les facteurs ayant des répercussions sur la santé et les raisons de demander des soins.
5. Que les soins et les approches face aux soins soient souples et adaptables pour répondre aux besoins des patients.
6. Que l'ORSW mobilise des organismes de patients et des organismes autochtones, francophones et culturels et s'associe avec eux et avec des organismes qui fournissent des services à des populations vulnérables pour faire progresser l'équité dans la région sanitaire.
7. Que l'ORSW joue un rôle de premier plan dans la collaboration avec les ministères et les organismes communautaires pour se pencher sur les déterminants de la santé, comme le logement, la sécurité alimentaire, l'éducation, la pauvreté, etc.
8. Que les investissements nécessaires soient faits dans la formation du personnel et des bénévoles dans le domaine des soins compatissants et de la compétence culturelle.
9. Que l'ORSW utilise les critères de l'équité pour prendre des décisions dans une optique communautaire afin d'assurer une répartition équitable des ressources.

10. Qu'une campagne de sensibilisation du personnel et de la population soit faite sur l'équité en matière de santé en se servant des médias sociaux, en organisant des ateliers et en demandant à des employés et des bénévoles de jouer le rôle d'ambassadeurs.
11. Que l'ORSW mise sur ce qui est déjà en place au sein du système et recueille les commentaires des professionnels et du personnel pour faire progresser l'équité dans la région.