

Rudiments de l'apprentissage pour promouvoir l'équité en matière de santé
Module deux, partie un :

Utiliser les données pour promouvoir l'équité en matière de santé



Projet: AMÉLIORER LA CAPACITÉ POUR PLANIFIER ET ÉVALUER EN TENANT COMPTE DE L'ÉQUITÉ



Leader du Projet d'équité en matière de santé
Access Alliance Multicultural Health and Community Services



Association of Ontario Health Centres
Community-governed primary health care
Association des centres de santé de l'Ontario
Soins de santé primaires gérés par la communauté



Partenaire de renforcement des capacités pour
le Projet d'équité en matière de santé
Association des centres de santé de l'Ontario



Rideau Community Health Services



North Lambton Community Health Centre

Champions du Projet d'équité en matière de santé



CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE SOMERSET OUEST

Centres de santé communautaire Chigamik, Planned Parenthood; North Lambton; Rideau; Somerset Ouest; Témiskaming; et Santé entre les mains des femmes de la femme



Centre de santé communautaire du Témiskaming



Bailleur de fonds : Ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration



Centre de santé communautaire CHIGAMIK Community Health Centre

La place du peuple – The Peoples' Place



MINISTRY OF CITIZENSHIP AND IMMIGRATION

Objectifs d'apprentissage du module trois

- Comprendre le cadre clé pour la réalisation d'une analyse de l'équité : le cadre ADI (analyse détaillée et intersectionnelle)
- Comprendre les niveaux et types de données qui sont importants pour recueillir et analyser/utiliser le cadre ADI afin de promouvoir l'équité en matière de santé

Données déjà recueillies par toutes les parties

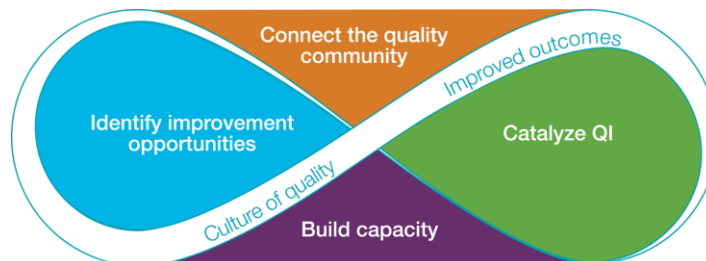
1. Données de responsabilisation propres au CSC

p. ex. taux de dépistage du cancer, taux de rétention des IP et des MG, accès aux SP, etc.



2. Données sur la responsabilisation des soins primaires du Plan d'amélioration de la qualité

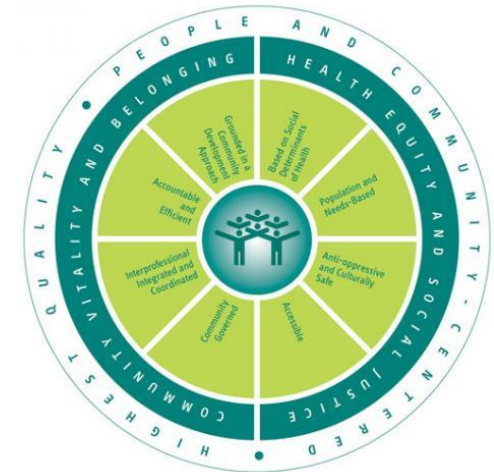
p. ex. congé de l'hôpital après 7 jours, accès opportun, expérience du patient, etc.



Début de la collecte...

« 8 indicateurs vitaux » – Données sur l'équité du CSC

p. ex. % de clients triés par revenu, sentiment d'appartenance, état de santé auto-évalué, etc.



Considérations importantes pour l'utilisation de données pour promouvoir l'équité en matière de santé

- Pour promouvoir l'équité en matière de santé, nous devons d'abord comprendre les **inégalités en matière de santé** dans toutes leurs complexités et variations.
- Plus précisément, nous devons examiner des données concernant :
 - la **nature, le niveau et les types** d'inégalités en matière de santé (p. ex. si les inégalités se situent au niveau de l'accès à la santé, de la qualité ou des résultats);
 - les **causes** de ces inégalités en matière de santé;
 - la façon dont divers groupes sont **touchés de façon différente et disproportionnée** par ces inégalités.
- Les résultats nous aideront à décider quelles solutions précises sont exigées, à quel niveau, et les groupes à prioriser.

Considérations importantes pour l'utilisation de données pour promouvoir l'équité en matière de santé

- Il n'est pas nécessaire pour tous les intervenants d'avoir des compétences d'analyse avancées.
- Il est plus important d'avoir le bon engagement organisationnel, les capacités et la culture ainsi que le bon « cadre analytique » pour produire, comprendre et utiliser les données liées à l'équité et aux inégalités en matière de santé.
- Les collègues à l'interne possédant des compétences d'analyse (p. ex. coordonnateur de gestion des données ou spécialiste régional chargé de l'aide à la décision) ou des analystes de l'extérieur peuvent ensuite contribuer à effectuer l'analyse dont nous avons besoin.

Considérations importantes pour l'utilisation de données pour promouvoir l'équité en matière de santé

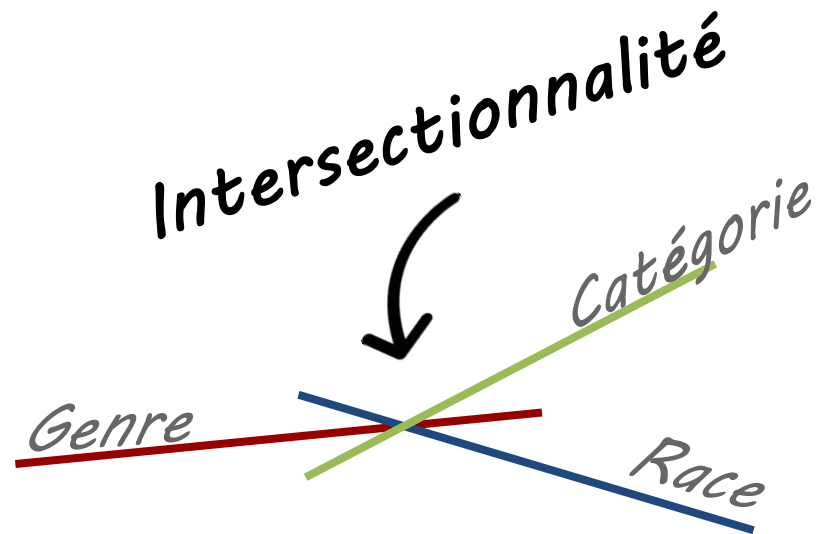
Le fait d'avoir le bon cadre analytique nous permettra de réaliser ce qui suit :

- Nous recueillons le bon type de données liées à l'équité ou aux inégalités, ou y avons accès (c.-à-d. nous avons les bons indicateurs).
- Les données liées à l'équité et aux inégalités sont de bonne qualité.
- Nous apprécions ces données.
- Nous avons le bon langage et les bons outils pour discuter, comprendre et utiliser ces données.
- Nous avons l'engagement organisationnel pour mobiliser les actions/solutions afin de surmonter ces inégalités.

ADI - Analyse détaillée et intersectionnelle

Pour comprendre et surmonter les inégalités en matière de santé, nous recommandons l'**analyse détaillée et intersectionnelle (ADI)**, composée de deux étapes interdépendantes :

1. Ventiler et séparer les données « agrégées » (au niveau de la population globale) en sous-populations ou par différents indicateurs démographiques.
= « **données désagrégées** »
1. Examiner comment différents indicateurs s'associent et se recoupent pour produire plusieurs inégalités ou des inégalités variées.
= « **analyse intersectionnelle** »



ADI - Analyse détaillée et intersectionnelle

Voici certains des indicateurs utilisés pour effectuer une ADI :

1. Milieus socio-culturels (aspects que nous ne pouvons pas vraiment changer), p. ex. genre, race/ethnicité, pays de naissance, orientation sexuelle, langue maternelle/langue parlée à la maison.
2. Déterminants structurels/économiques (peuvent être changés/améliorés), p. ex. revenu/catégorie, niveau d'instruction, statut d'emploi, maîtrise des langues officielles et isolement social.
3. Pratiques et processus organisationnels au sein des établissements de soins de santé, p. ex. critères d'admissibilité des clients, heures de service, si des services d'interprétation sont offerts, diversité du personnel.
4. Questions relatives à la santé comme déterminants – avoir certains problèmes de santé (p. ex. déficience, problèmes de santé mentale ou problèmes de santé chroniques) qui peuvent à leur tour constituer des facteurs de risque pour d'autres problèmes de santé ou représenter un obstacle à l'accès aux soins de santé.

ADI - Analyse détaillée et intersectionnelle

Les indicateurs ciblés peuvent varier en fonction du type d'inégalité en matière de santé.

Par exemple, même en termes d'accès aux soins de santé, les déterminants importants varient en fonction du type d'accès en cause :

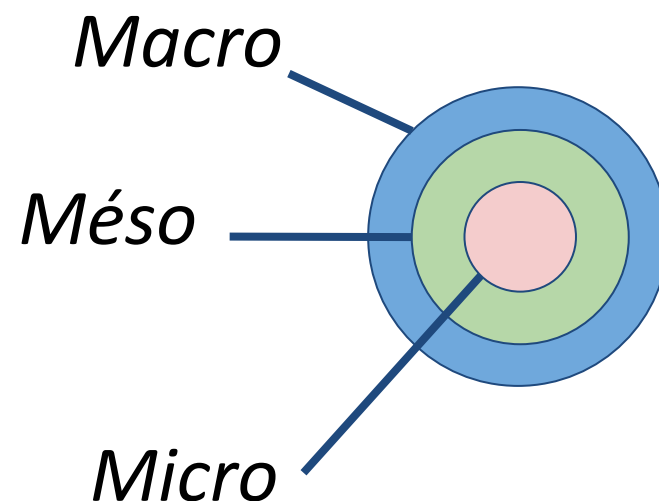
Fondement clé de l'inégalité dans la couverture du RAMO : statut d'immigration précaire, être nouvellement arrivé (3 mois d'attente pour le RAMO), être sans-abri.

Fondement clé de l'inégalité pour les soins de santé non couverts par le RAMO (assurance-soins dentaires, régime de soins de la vue, assurance-médicaments) : emploi précaire sans assurance-maladie complémentaire, âge (18 à 65 ans), non-admissibilité à l'aide sociale, faible revenu.

Fondement clé de l'inégalité sur le plan de l'accès aux soins de santé parmi ceux qui sont couverts par le RAMO : obstacle linguistique, race, revenu, orientation sexuelle, déficience.



Les trois niveaux interreliés des données sur l'équité en matière de santé



Cadre d'équité en matière de santé

Faire de l'équité en matière de santé une priorité stratégique.



Créer des structures et des processus pour appuyer le travail d'équité en matière de santé.



Élaborer des stratégies particulières pour tenir compte des multiples déterminants de la santé sur lesquels l'organisation peut avoir une incidence directe.



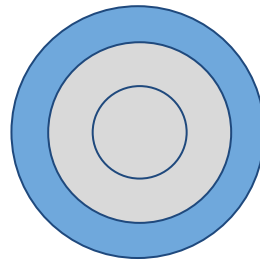
Diminuer toutes les formes de discrimination et d'oppression organisationnelles



Établir des partenariats avec d'autres intervenants pour améliorer la santé et l'équité au niveau de la société et de la population.



Données au niveau macro



- Données au niveau de la population; indicateurs de type « gros point »
- Peuvent servir à déterminer les sous-groupes prioritaires à cibler
- Peuvent servir à comprendre les types d'inégalités auxquelles est confrontée votre communauté de clients comparativement à la population moyenne; peuvent vous aider à déterminer les programmes/services sur lesquels mettre l'accent
- Peuvent servir à déterminer les politiques et la sensibilisation, et à établir des partenariats ou des coalitions pour trouver des solutions au niveau des systèmes collectifs

Exemples :

- Sécurité alimentaire
- Logement abordable
- Transport



Utiliser les données au niveau macro pour promouvoir l'équité : *Études de cas*

Let's Talk Housing

CSC Somerset

Ouest – Stratégie nationale en matière de logement éclairée (santé et logement dans le centre-ouest d'Ottawa)



Ilene (conseillère HEq)

-
a examiné les besoins en matière de dépistage et de traitement de l'hépatite C chez les nouveaux immigrants

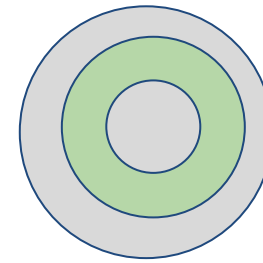
My body is not something I should be taught to be ashamed of.

#supportsexed
Join the conversation



Planned Parenthood Toronto – chef de file de la campagne d'éducation sexuelle #SupportSexEd campaign

Données au niveau méso



- Données au niveau organisationnel
- Utilisées pour s'aligner sur la vision, la mission, les valeurs et les priorités stratégiques
- Les données au niveau méso sont essentielles pour changer la culture organisationnelle

Exemples

- Sondage sur l'équité en matière d'emploi
- Inclusion et diversité du personnel
- Formation sur la lutte contre l'oppression
 - Lutte contre le racisme
 - Humilité culturelle/Sécurité
- Inclusion et diversité du conseil



Utiliser les données au niveau méso pour promouvoir l'équité : **EXEMPLES DES CHAMPIONS**

Équité organisationnelle

4/7 champions ont convenu que l'effectif actuel reflète les populations qu'ils servent.



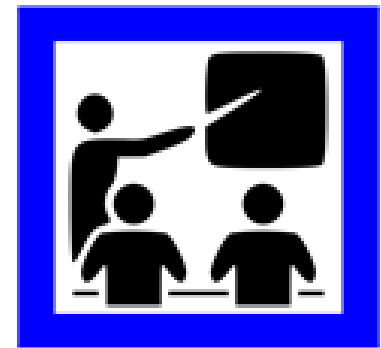
Structures organisationnelles

3/7 champions ont des membres du personnel attirés qui font la promotion des objectifs d'équité en matière de santé, ou qui les dirigent ou en tiennent compte.

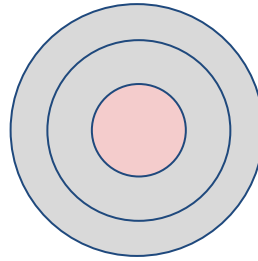


Culture organisationnelle

La majorité des champions ont donné une formation sur l'équité en matière de santé au cours des trois dernières années.



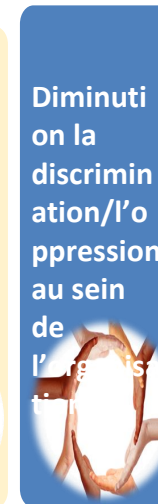
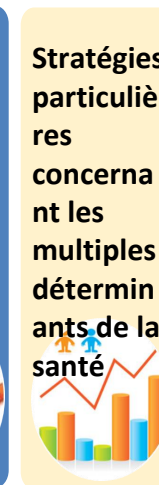
Données au niveau micro



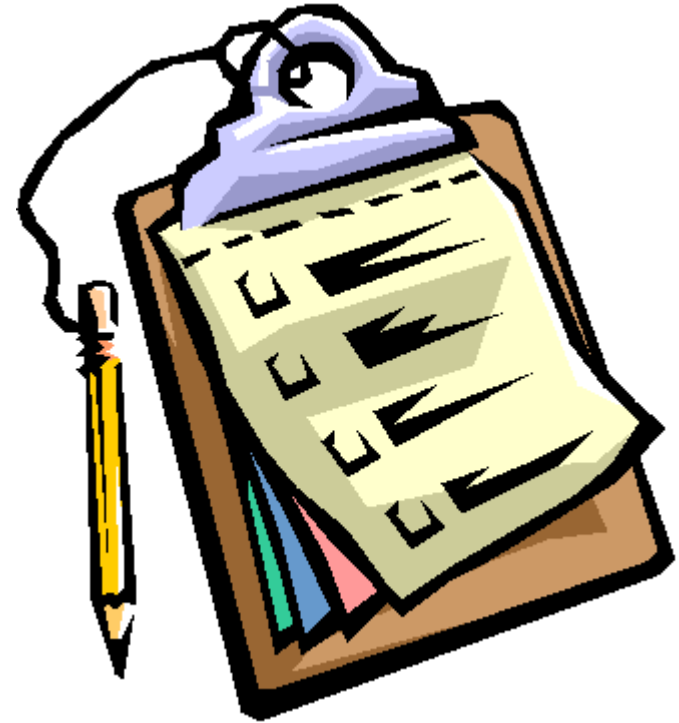
- Données sur les clients/services/membres de la communauté; résultats sur la santé
- Utilisées pour étayer la planification et la prestation des programmes et des services
- Essentielles pour adopter une culture de qualité dans les soins de santé primaires

Exemples

- (*Accès*) Jours d'attente pour consulter un fournisseur de services cliniques
- (*Qualité*) Le client se sent à l'aise et accueilli dans le centre
- (*Résultat*) Santé physique et mentale auto-évaluée



Quelles données au niveau micro les champions recueillent-ils?



Tous les champions recueillent des données démographiques sur :

- la langue préférée
- le pays d'origine
- l'éducation
- la composition du ménage
- le revenu du ménage
- le nombre de personnes qui vivent de ce revenu

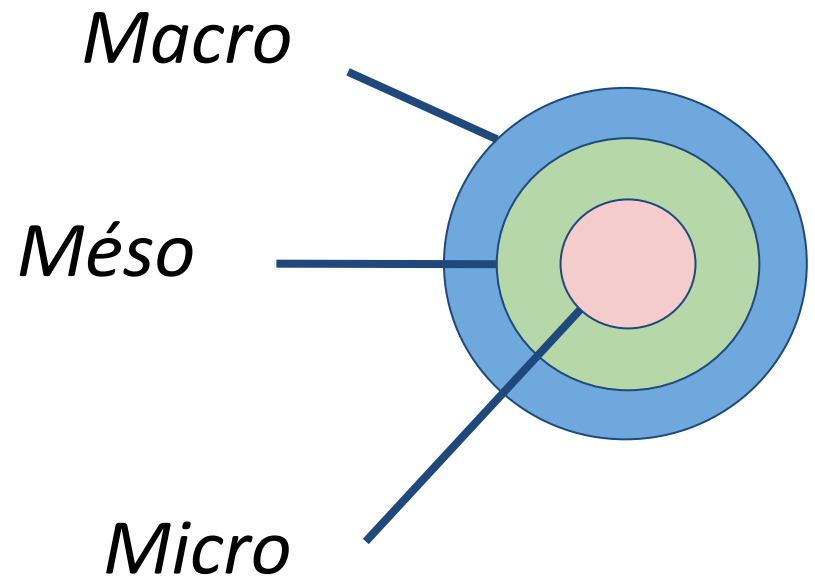
Six champions sur sept recueillent des données sur :

- le sexe
- le genre
- l'orientation sexuelle
- le statut d'assurance
- la date d'arrivée au Canada
- le groupe racial/ethnique

Première réflexion

Réfléchissez aux données que vous recueillez et utilisez pour promouvoir l'équité en matière de santé dans votre organisation.

1. Savez-vous **quels** niveaux de données vous recueillez à l'heure actuelle?
2. Savez-vous **pourquoi** chacun est recueilli?
3. **Comment** utilisez-vous ces données à l'heure actuelle OU comment comptez-vous les utiliser, à différents niveaux?

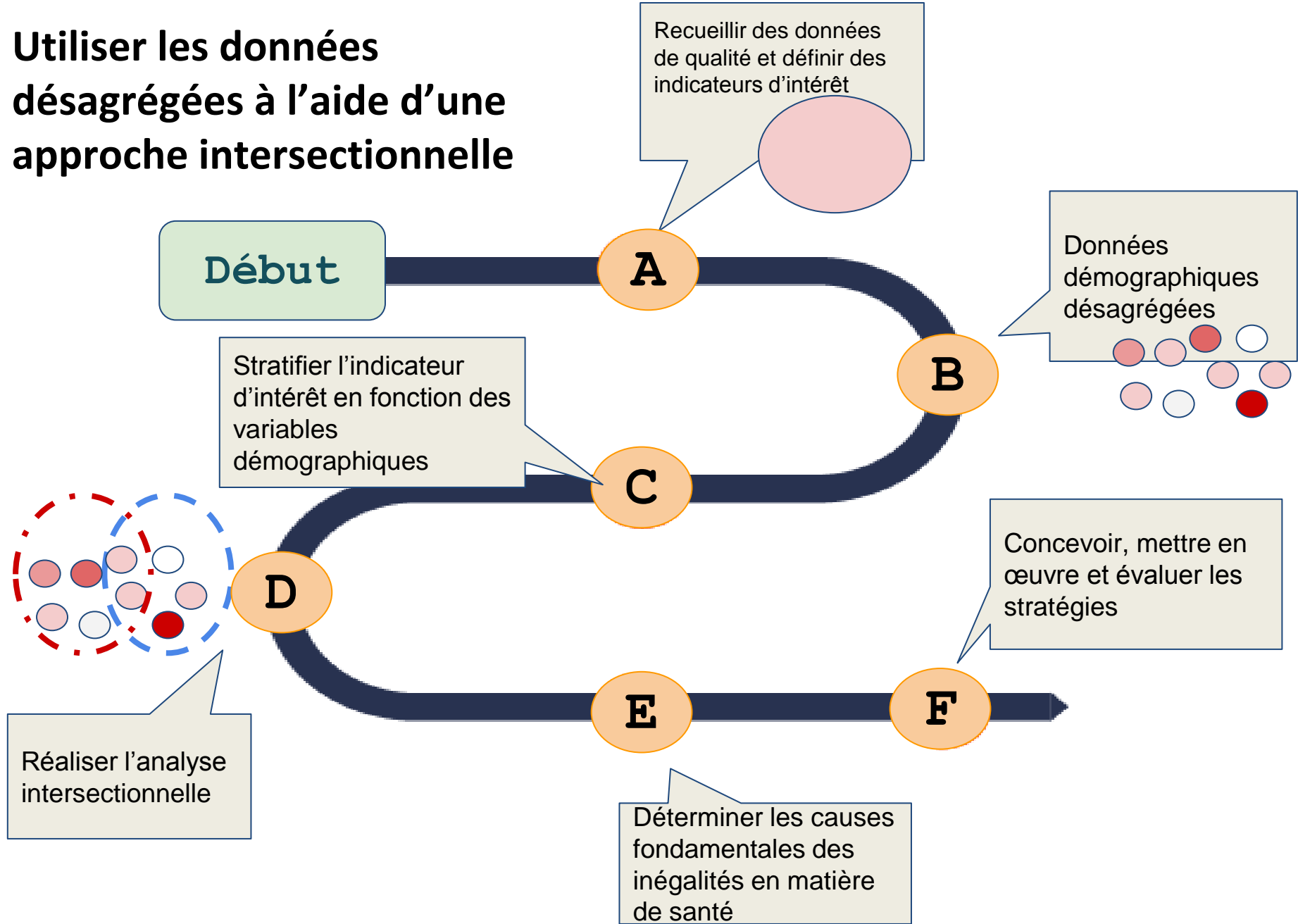


Étapes de base pour utiliser le cadre d'ADI

Première étape : Données désagrégées par indicateur/déterminant démographique spécifique (ou groupes ou sous-groupes) qui présentent un intérêt pour votre organisation.

Deuxième étape : Déterminer les recoupements et les liens entre les indicateurs/déterminants démographiques qui sont importants pour votre organisation puis subdiviser encore plus les données en vous fondant sur ces indicateurs ou analyser comment ces indicateurs sont reliés.

Utiliser les données désagrégées à l'aide d'une approche intersectionnelle



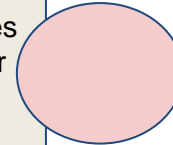
Trouver les liens :

Étude de cas d'un conseiller

Établissement du
WEQIC et des
objectifs

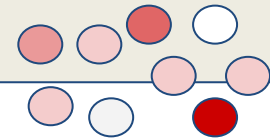
A

6 CSC recueillent
régulièrement des données
sur le dépistage du cancer
ainsi que des données
démographiques



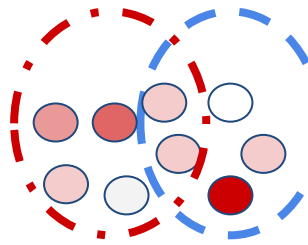
Données désagrégées
extraites concernant
des variables d'intérêt
(revenu, lieu de
naissance, statut
d'assurance)

B



3 types de données de
dépistage du cancer
désagrégées en fonction de
variables démographiques

C



D

Intervention
personnalisée créée
pour chaque CSC en
fonction des besoins
particuliers

E

Analyse
intersectionnelle
réalisée dans les 6
ensembles de
données

F

Détermination des
causes fondamentales
associées aux faibles
taux de dépistage

Ressources pour l'ADI

[Pell Institute Toolkit](#)

Documents d'exercice d'Access Alliance :

- a. Plan provisoire de stratification des données
- b. Plan d'analyse des données de l'évaluation des besoins en santé d'AccessPoint rue Danforth

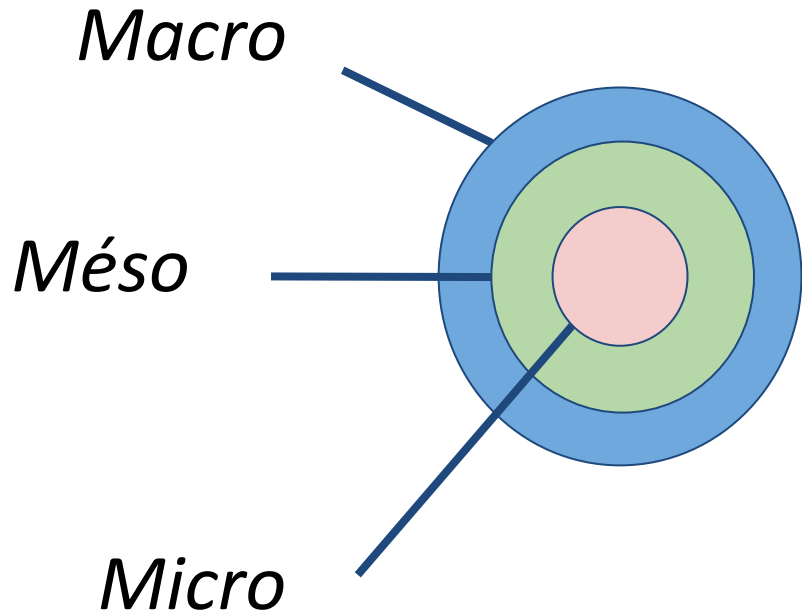
RLISS-CT :

- a. Plan de stratification des données
- b. Rapport de 2017 : Mesurer la collecte et l'utilisation des données démographiques sur l'équité en matière de santé dans le RLISS du Centre-Toronto, les hôpitaux et les centres de santé communautaire

[Analyse de données au moyen d'Excel](#)

Deuxième réflexion

En réfléchissant aux groupes de clients principaux servis par votre organisation, quels sont les deux ou trois indicateurs qui seraient les plus appropriés à envisager en utilisant un plan d'analyse détaillée et intersectionnelle? C.-à-d. qui pourraient le mieux révéler les inégalités? Par exemple, le revenu, le groupe racial/ethnique ou le genre.



Outils pour l'utilisation de données pour promouvoir l'équité en matière de santé

- [Pell Institute Toolkit](#)
- Plan provisoire de stratification des données d'Access Alliance
- Plan d'analyse des données de l'évaluation des besoins en santé de l'APOD d'Access Alliance (*disponible en français*)
- Plan de stratification des données du RLISS-CT
- Rapport 2017 du RLISS-CT : Mesurer la collecte et l'utilisation des données démographiques sur l'équité en matière de santé dans le RLISS du Centre-Toronto, les hôpitaux et les centres de santé communautaire
- [Analyse de données au moyen d'Excel](#)

MERCI!

*N'hésitez pas à faire circuler
ce module!*