

LA PRIORITÉ QUE DONNE LE PARTENARIAT À L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ

APERÇU

Il est essentiel de disposer d'un système de lutte contre le cancer équitable pour améliorer les soins dispensés aux personnes atteintes de cancer au Canada et dans le monde. L'équité est intégrée aux résultats ultimes de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (la Stratégie) – toutes les personnes au Canada ont accès à des soins liés au cancer de qualité élevée – et constitue le point d'ancrage du plan d'affaires 2022-2027 du PCCC. Le rôle précis du PCCC est fondé sur l'amélioration de l'équité en matière de santé dans les soins liés au cancer.

Notre travail pour faire progresser l'équité en matière de santé avec nos partenaires s'appuie sur le travail fondamental déjà en cours pour intégrer la diversité, l'équité et l'inclusion dans toutes nos fonctions internes et dans notre culture au sein du PCCC, ainsi que notre rôle dans le processus de réconciliation avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, et notre engagement à cet égard.

Les principes clés qui guident notre travail sont les suivants :



Nous commençons par répondre aux besoins des personnes qui sont systématiquement exclues du système de santé.



Nous sommes résolus à travailler en faveur de la réconciliation avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis.



Nous cherchons à comprendre dès le départ qui souffre d'un accès inéquitable aux soins et nous cherchons à élaborer conjointement des solutions qui renforcent l'équité en matière de santé sur la base de priorités communes, tout en tirant parti des forces et des connaissances de la communauté.



Notre rôle est de collaborer avec les partenaires existants et nouveaux dans le but d'établir des partenariats fondés sur des relations de confiance. Ensemble, nous rendrons les soins de qualité plus équitables dans tout le continuum du cancer.



Au fil du temps, et grâce à l'évaluation et à la collecte de données, nous pourrions mesurer les progrès accomplis pour atteindre l'objectif d'un accès plus équitable à des soins de qualité contre le cancer dans tout le Canada.

Le conseil d'administration du PCCC s'engage à apprendre, à comprendre et à établir une culture plus inclusive au sein du conseil et à s'assurer qu'une optique d'équité en matière de santé guide sa supervision du travail du PCCC.

¹<https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/health-equity>

²<https://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/topics/lung-cancer-equity/>

³https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/key_health_inequalities_full_report-fra.pdf

QUESTIONS FRÉQUENTES

1. Que faut-il faire pour parvenir à l'équité en matière de santé? Pour parvenir à l'équité en matière de santé, il faut atténuer les différences inutiles et évitables qui sont injustes et inéquitable et faire en sorte que chacun ait les mêmes chances d'atteindre tout son potentiel sur le plan de la santé. De nombreuses causes d'inégalités en matière de santé sont liées à des facteurs sociaux et environnementaux, notamment le revenu, le statut social, la race, le sexe, l'éducation et l'environnement physique. Les disparités dans l'accès aux soins de santé sont aggravées par le racisme structurel et systémique. Pour le PCCC, l'accent mis sur l'équité en matière de santé permettra de progresser vers l'objectif de la Stratégie, soit un accès plus équitable à des soins de qualité contre le cancer pour tous les Canadiens.

2. Quelles sont les conséquences des inégalités en matière de santé et de l'accès inéquitable aux soins de santé? De nombreuses communautés et populations au Canada sont mal desservies par des systèmes de soins de santé qui incarnent un racisme structurel et systémique et peuvent exclure ceux qui ne font pas partie du groupe dominant. Il s'agit notamment des groupes racisés, des personnes à faible revenu, des immigrants récents, des personnes qui s'identifient comme LGBTQ2, de celles qui vivent dans des régions éloignées ou qui appartiennent à des groupes dont le statut socio-économique est inférieur. Par conséquent, les personnes qui n'ont pas un accès équitable aux soins sont plus susceptibles de contracter un cancer, de recevoir un diagnostic à un stade plus avancé, d'avoir un accès réduit à des soins de qualité élevée et d'obtenir de moins bons résultats. Les innovations en matière de soins de santé peuvent également aggraver involontairement les disparités existantes. Voici quelques exemples :

- Au Canada, les femmes sud-asiatiques sont moins susceptibles de se soumettre au dépistage du cancer du sein et plus susceptibles de recevoir un diagnostic de cancer du sein à un stade avancé.
- Les personnes vivant dans des régions isolées ou en situation de pauvreté sont plus susceptibles de contracter un cancer que la population générale, et sont également confrontées à des obstacles pour accéder aux soins et à des taux de mortalité plus élevés.
- La prévalence du tabagisme et l'incidence du cancer du poumon suivent un gradient socio-économique, les taux augmentant à mesure que les revenus et les niveaux d'éducation diminuent. En outre, les personnes qui s'identifient comme lesbiennes, homosexuelles ou bisexuelles sont plus susceptibles de fumer.
- Les femmes en situation de pauvreté ou celles ayant un faible niveau d'éducation ont des taux plus élevés d'obésité, qui est associée à un risque accru de contracter certains cancers.

3. Comment l'engagement du PCCC envers l'équité en matière de santé changera-t-il la façon dont nous travaillons avec nos partenaires? Cela nous obligera à faire les choses différemment. À mesure que nous trouvons de nouveaux domaines de travail, nous devons d'abord comprendre les inégalités et les obstacles existants et soutenir nos partenaires dans leur engagement auprès des communautés. Nous devons établir des relations de confiance et créer conjointement des solutions avec des partenaires et des conseillers experts, existants et nouveaux, afin de convenir collectivement de l'approche et des résultats souhaités, et de définir des indicateurs axés sur l'équité en matière de santé pour évaluer les progrès. Cela nécessitera probablement plus de temps et de ressources et que l'on se concentre davantage sur l'engagement et l'établissement de relations. En outre, il se peut que l'on ait des conceptions différentes de ce à quoi ressemble le succès et du temps qu'il faudra pour y parvenir.

4. Quel est le lien avec la priorité du PCCC à assurer la diversité, l'équité et l'inclusion? Le PCCC s'engage à renforcer la diversité, l'équité et l'inclusion et à favoriser un environnement de travail inclusif, diversifié et équitable. Notre travail pour faire progresser l'équité en matière de santé avec nos partenaires est indissociable et s'appuie sur le travail fondamental déjà en cours pour intégrer la diversité, l'équité et l'inclusion dans toutes nos fonctions internes, nos politiques, nos processus, notre leadership et notre culture au sein du PCCC, ainsi que notre rôle et notre engagement à soutenir la réconciliation avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

CAUSES PRINCIPALES DES INÉQUITÉS EN SANTÉ



REVENU



STATUT SOCIAL



RACE



SEXE



ÉDUCATION



ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

GROUPES MAL DESSERVIS



GROUPES RACIALISÉS



GROUPES À FAIBLE REVENU



IMMIGRANTS RÉCENTS



LGBTQ2



COMMUNAUTÉS ÉLOIGNÉES



GROUPES SOCIO-ÉCONOMIQUES INFÉRIEURS