

L'équité en santé

Dans ce numéro

Possibilités pour tous—Le chemin vers l'équité en matière de santé

» Page 2 à 3

Possibilités dans la pratique—fournisseurs de soins primaires et équité en matière de santé

» Page 4 à 5

Les grandes chaleurs

» Page 6

Réduire les iniquités — services d'abandon du tabac

» Page 7

Dépistage et traitement de la gonorrhée chez les populations prioritaires

» Page 8

S'attacher à l'insécurité alimentaire dans les soins primaires

» Page 9

Accès équitable à la santé dentaire

» Page 10

Il y a équité en matière de santé lorsque tout le monde peut atteindre son plein potentiel de santé [...]

Message de la médecin-hygiéniste

Je suis très heureuse de vous offrir, à vous, mes collègues, le printemps 2014 du Conseiller. Nous avons consacré celui-ci aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité en matière de santé. Les déterminants sociaux de la santé sont les conditions qui influent sur la santé de nos citoyens, comme le revenu et le statut social, les soutiens sociaux, l'éducation, l'environnement physique, le sexe, la culture et l'accès à des services de santé. Ces conditions sont façonnées par la répartition de l'argent, du pouvoir et des ressources au sein de nos collectivités.

Il y a équité en matière de santé lorsque tout le monde peut atteindre son plein potentiel de santé sans que des déterminants sociaux viennent se poser comme obstacles.

Dans la présente publication, vous trouverez divers articles destinés à vous aider lorsqu'il s'agira d'orienter des patients vers des soins dentaires abordables, une meilleure alimentation et des programmes gratuits pour mieux cesser de fumer. Ce ne sont là que quelques-unes des choses que les fournisseurs de soins de santé peuvent faire pour atténuer les conditions qui créent des iniquités en matière de santé et pour faire en sorte que les patients soient en excellente santé et jouissent d'un grand bien-être.

Profitez du temps plus doux et partagez le point de vue précieux qui est exprimé ici avec vos collègues, vos patients et les autres professionnels de la santé.

Sincèrement,

D^{re} Penny Sutcliffe
Médecin-hygiéniste

Possibilités pour tous—Le chemin vers l'équité en matière de santé

Miranda Berardelli, équipe d'échange de connaissances et de ressources sur l'équité en matière de santé

Nous savons que notre santé est influencée par bien des facteurs, comme la génétique, le mode de vie et le comportement et les contextes physiques, économiques et sociaux dans lesquels nous vivons.

Afin de brosser un tableau plus clair de la santé dans la ville du Grand Sudbury, le Service de santé publique de Sudbury et du district (SSPSD) a examiné les résultats pour la santé et leur rapport avec nos contextes socioéconomiques.

L'analyse

Les secteurs de la ville du Grand Sudbury ont été groupés selon leurs caractéristiques socioéconomiques (par exemple, le revenu du ménage, l'emploi et le niveau de scolarité), et ils ont été classés selon qu'ils

Dans les secteurs les plus défavorisés :

Le taux de mortalité prématurée était **1,9 fois plus élevé**.

Le taux d'obésité était **2,0 fois plus élevé**.

Le nombre de visites à l'urgence était **1,7 fois plus élevé** (toutes causes confondues).

Le nombre de visites à l'urgence était **3,3 fois plus élevé** (pour les cas de blessure volontaire).

Le nombre de visites à l'urgence était **4,4 fois plus élevé** (pour les cas de santé mentale).

Si tous les habitants de la ville du Grand Sudbury profitaient des **mêmes possibilités de bien-être** que ceux du groupe des moins défavorisés, il y aurait chaque année dans la ville :

14 077 visites à l'urgence de moins, toutes causes confondues

1 783 hospitalisations de moins, toutes causes confondues

11 231 personnes obèses de moins

faisaient partie des plus défavorisés ou des moins défavorisés.

Nous avons ensuite examiné les résultats pour la santé qui ont été obtenus dans le cas des résidents des secteurs en question.

Les résultats

Notre analyse a révélé des écarts significatifs au chapitre de 15 résultats pour la santé lorsque nous avons comparé les secteurs les plus et les moins défavorisés. Par exemple, les taux de visites à l'urgence étaient plus élevés chez les résidents des secteurs les plus défavorisés.

Une description complète des méthodes, des résultats et de l'interprétation de ceux-ci se trouve dans le rapport Possibilités pour tous : le chemin vers l'équité en matière de santé.

Pourquoi ces renseignements sont-ils importants?

Vous pouvez commencer à réfléchir, à parler et à poser des questions. Il est alarmant de constater qu'il existe, dans le Grand Sudbury, de véritables écarts en matière de santé qui reposent sur les caractéristiques socioéconomiques du secteur.

Cela peut vous motiver à poser des questions comme « ces écarts sont-ils acceptables? », « pourquoi existent-ils? » et « que puis-je faire pour changer les choses? »

Heureusement, plus nous parlons d'équité en matière de santé, moins elle est cachée et plus nous pouvons définir notre rôle afin d'améliorer les choses.

Possibilités pour tous

Le chemin vers l'équité en matière de santé



Sudbury & District
Health Unit
Service de santé publique

Mai 2013

Ensemble, nous pouvons créer une communauté où il y a des *possibilités pour tous*.

LISEZ le rapport au www.sdhu.com

APPRENEZ-EN davantage sur les conditions

DÉCOUVREZ les efforts que nous déployons

SUIVEZ-NOUS
[@equitysdhu](https://twitter.com/equitysdhu)

RÉSERVEZ LA DATE

**TREATING POVERTY
(remédier à la pauvreté) :
Un atelier pour les médecins
de famille**

**Mardi 28 octobre 2014
13 h à 16 h, à Sudbury**

**Animateur :
Gary Bloch, MD, CCFP**

Le programme respecte les critères d'accréditation du Collège des médecins de famille du Canada et donne 3,5 unités Mainpro-C.

Posez la question suivante :
vous arrive-t-il d'avoir du mal
à joindre les deux bouts à la
fin du mois?

Possibilités dans la pratique— fournisseurs de soins primaires et équité en matière de santé

Amanda Hey, MD, CCFP, FCFP et spécialiste en santé publique

Il y a équité en matière de santé lorsque tout le monde peut atteindre son plein potentiel de santé. Elle est entravée lorsque les déterminants sociaux de la santé empêchent une personne de prendre des mesures ou des décisions qui favoriseraient sa santé¹. Les déterminants sociaux de la santé comprennent les conditions de vie des enfants, le revenu, l'accès aux études et leur qualité, l'alimentation, le logement, l'emploi, les conditions de travail et les services sociaux et de santé². Les déterminants sociaux de la santé sont liés à l'utilisation des services de santé, comme le démontre *Possibilités pour tous : le chemin vers l'équité en matière de santé*.

Bon nombre des déterminants sociaux de la santé qui nuisent à l'équité en matière de santé sont influencés par les politiques et tombent en dehors du rôle traditionnel ou de l'influence des fournisseurs de soins primaires, dont la spécialité est le modèle des facteurs de risque biomédicaux et comportementaux. Toutefois, il existe des interventions simples qui s'appliquent au bureau et peuvent aider à régler le problème de l'équité, en particulier du revenu, chez un patient ou une patiente.

L'Ontario College of Family Physicians (OCFP) applique une approche simple en trois étapes pour aider les FSP pour qu'ils atténuent les effets de l'inégalité des revenus sur leurs patients³.

Trois moyens de s'attaquer à la pauvreté dans le domaine des soins primaires :

1 DÉPISTER

En Ontario, environ 20 % des familles vivent dans la pauvreté.

Mais la pauvreté n'est pas toujours évidente. Incorporer systématiquement la question de dépistage normalisée qui suit dans les rencontres avec les patients permet de bien déterminer ceux qui vivent sous le seuil de la pauvreté, avec un degré de sensibilité de 98 % et de spécificité de 64 %.

« Vous arrive-t-il d'avoir du mal à joindre les deux bouts à la fin du mois? »

Il se peut que des patients perçoivent les demandes de renseignements sur leur situation financière comme une intrusion dans leur vie privée. Par conséquent, il y a lieu d'expliquer d'abord clairement la pertinence de la question en ce qui a trait à la santé de la personne et à la capacité d'offrir une intervention.

Sept questions simples à poser aux patients qui vivent dans la pauvreté

1. Avez-vous rempli et mis à la poste vos formulaires fiscaux? (Pour tout le monde)
2. Recevez-vous une prestation de la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti? (Pour les aînés)
3. Recevez-vous la prestation pour enfants le 20 de chaque mois? (Pour les familles avec enfants)
4. Recevez-vous des prestations d'invalidité? (Pour les personnes handicapées)
5. Avez-vous le statut d'Autochtone et avez-vous recouru à des services de santé non assurés? (Pour les Autochtones)
6. Avez-vous demandé d'autres suppléments de revenu? (Pour les bénéficiaires d'aide sociale)
7. En cas d'admissibilité, avez-vous fait une demande de participation au POSPH?

Source : www.ocfp.on.ca/cme/povertytool

2 RAJUSTER LE RISQUE

Selon les données probantes, la pauvreté est un facteur de risque pour la santé qui équivaut au tabagisme ou à l'hypertension⁴.

Les principales maladies, dont les maladies cardiovasculaires et mentales, varient selon les revenus, car les personnes qui font partie des groupes dont le statut socioéconomique est le plus faible sont celles chez qui le fardeau lié à la maladie est le plus lourd. Voici des exemples³ de la manière dont ces données probantes pourront changer votre pratique :

Une personne de 35 ans qui, autrement, est en bonne santé et chez qui il n'existe aucun facteur de risque, sinon le fait de vivre dans la pauvreté se présente à votre cabinet.

Il se peut que vous songiez à un dépistage du diabète.

Un patient à faible risque et vivant dans la pauvreté se présente avec une douleur à la poitrine.

Selon vous, cela augmente la probabilité, de prime abord, de l'origine cardiaque du problème et permet de déterminer dans quelle mesure vous insisterez pour que des analyses soient effectuées.

3 INTERVENIR

Dans le cas des patients à faible revenu, voici des interventions qui peuvent s'avérer utiles :

- DRESSER** un plan de traitement adapté à un faible revenu ou au régime d'avantages sociaux du patient ou de la patiente, par exemple, en ce qui concerne les personnes bénéficiaires d'Ontario au travail ou du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH); prescrire des médicaments en vertu du Programme de médicaments de l'Ontario.
- RESPECTER** les sept questions simples à poser aux patients qui vivent dans la pauvreté. Elles peuvent définir des domaines d'admissibilité au soutien du revenu dont les patients pourront ne pas avoir pris conscience, et provoquer un aiguillage vers l'organisme approprié. Afin de télécharger le dépliant pour les patients de l'OCFP avec une liste des personnes-ressources des organismes, allez au www.ocfp.on.ca/cme/povertytool.
- FOURNIR** des renseignements complets et détaillés qui indiquent avec précision l'état de santé et le handicap de la personne dans les demandes appropriées qui pourront augmenter son revenu. Le tableau ci-dessous dresse la liste des codes de service que les fournisseurs de soins de santé désignés peuvent utiliser lorsqu'il s'agit de remplir les rapports axés sur le revenu des patients.
- FAIRE CONNAÎTRE** au patient ou à la patiente la ligne d'aide locale 2-1-1 ainsi que le www.211ontario.ca et le www.lignesantenord-est.ca—des bases de données en ligne regroupant les services sociaux et de santé communautaires de l'Ontario.

RAPPORTS AXÉS SUR LE REVENU DES PATIENTS⁵

CODE	DESCRIPTION
K050	Rapport sur l'état de santé et indice des activités de la vie quotidienne
K051	Rapport sur l'état de santé
K052	Rapport sur les activités de la vie quotidienne
K053	Formulaire Limitations à la participation d'Ontario au travail
K054	Formulaire de demande des prestations obligatoires pour les nécessités spéciales
K055	Demande d'allocation pour régime alimentaire spécial
K056	Demande d'allocation nutritionnelle en période de grossesse et d'allaitement

Les grandes chaleurs

Burgess Hawkins, gestionnaire, Santé environnementale

Les canicules sont de plus en plus préoccupantes en Ontario. Depuis 2010, huit avis de chaleur et une alerte à la chaleur ont été émis dans le Grand Sudbury.

À mesure que le climat change, la fréquence, l'intensité et la durée des canicules devraient augmenter.

L'exposition à une chaleur extrême peut notamment causer un épuisement par la chaleur et des coups de chaleur. Parmi les personnes risquant le plus d'être atteintes d'une maladie liée à la chaleur, il y a celles qui présentent un état chronique ou un problème de santé antérieur, les personnes âgées, les enfants, dont les nourrissons, les personnes qui font de l'exercice intensément ou qui travaillent à l'extérieur, les personnes qui prennent certains médicaments et celles qui sont socialement isolées, en logement précaire ou sans-abri. Il arrive très souvent que les états qui contribuent à la vulnérabilité se chevauchent et fassent courir aux personnes touchées un plus grand risque de maladie liée à la chaleur.

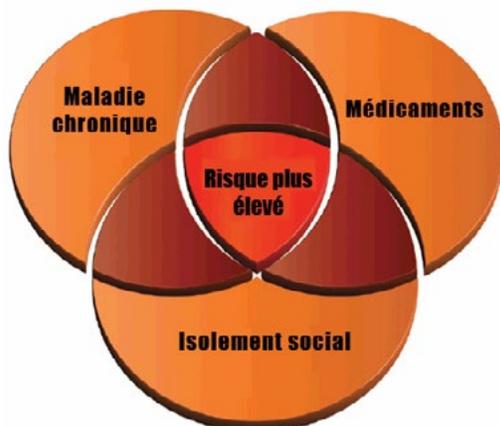
Accès au rafraîchissement requis pour prévenir les maladies liées à la chaleur

Certaines personnes trouvent sans difficulté des occasions de se garder au frais en période de chaleur extrême. Mais bien d'autres en sont privées en raison de leur faible revenu, de leur âge avancé ou de leur isolement social. Cette situation peut être reliée à l'absence de climatisation ou d'abri, aux possibilités moindres de s'hydrater ou à un accès limité aux centres de rafraîchissement.

La Ville du Grand Sudbury et le SSPSD ont collaboré afin de mettre au point un plan d'intervention par temps chaud. Ce dernier a pour but d'alerter les personnes risquant le plus d'être atteintes d'une maladie liée à la chaleur lorsque les périodes de chaleur sont soit imminentes, soit en cours, et de prendre des mesures préventives. À des seuils préétablis, le plan est activé, ce qui déclenche des mesures de soutien communautaire et de sensibilisation se rapportant à la prévention des maladies liées à la chaleur.

Afin d'en savoir plus sur la manière de prévenir une maladie liée à la chaleur, allez sur le site Web du [SDHU](#) ou de [Santé Canada](#).

Exposition à la chaleur



Source : Santé Canada, Lignes directrices à l'intention des travailleurs et des administrateurs de la santé pendant les périodes de chaleur accablante : Un guide de l'utilisateur, 2011.

Préparez-vous à l'été en suivant le programme Web « Extreme Heat Events », au www.extremeheat.ca.

Ce programme est accrédité par le Collège des médecins de famille du Canada et la section Ontario et donne jusqu'à 2 unités Mainpro-M1.

Le plan d'intervention par temps chaud est déclenché suivant les critères suivants :

- 1 AVIS DE CHALEUR**
facteur humidex de 36 °C pendant deux jours
- 2 ALERTE À LA CHALEUR**
facteur humidex de 40 °C pendant deux jours ou de 36 °C avec alerte au smog
- 3 ALERTE À LA CHALEUR EXTRÊME**
facteur humidex de 45 °C pendant deux jours ou de 40 °C avec alerte au smog

Réduire les iniquités— services d'abandon du tabac

Cheryl Harvey, infirmière-hygiéniste

D'un point de vue large, il y a une grande nouvelle dans le monde de la lutte au tabagisme. Au cours des dernières décennies, les programmes et les politiques ont diminué les taux de tabagisme un peu partout au pays. Cependant, si vous l'examinez par le filtre de la justice sociale, la nouvelle n'est pas aussi positive. C'est chez les personnes pauvres, non instruites, atteintes d'une maladie mentale ou souffrant d'une dépendance que les taux de tabagisme sont les plus élevés. Ces groupes défavorisés portent le fardeau des maladies, des handicaps et des décès dus au tabagisme.

Il y a lieu de s'attacher aux obstacles qui nuisent à l'abandon du tabac. L'accès inégal aux services cliniques et le coût des médicaments sont deux freins courants.

Dans votre pratique, il importe que vous conseilliez à tous les fumeurs de cesser de fumer, que vous les aidiez en offrant une pharmacothérapie et une consultation, le cas échéant, et que vous les informiez des services et des ressources qui existent, en les encourageant pour qu'ils obtiennent tous ceux qu'il leur faut. Selon de récentes données de l'Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario, au fil du temps, ceux qui utilisent au moins six services ou ressources d'abandon sont plus susceptibles d'avoir la confiance nécessaire pour ne pas recommencer à fumer et de poursuivre leur chemin vers l'abandon⁶.

Clinique de traitement du tabagisme, Service de santé publique de Sudbury et du district

- Soutien GRATUIT individuel à l'abandon
- Les patients pourront recevoir des bons de 15 \$ pour une thérapie de remplacement de la nicotine (TRN)
- Lieux : bureau principal, Centre Rainbow, Gore Bay (par l'OTN)
- Appelez la ligne d'information sur le tabac au 705.522.3433 ou, sans frais, au 1.866.522.3433

Ligne d'aide aux fumeurs, Société canadienne du cancer

- Soutien téléphonique GRATUIT avec guide d'abandon : composez le 1.877.513.5333.
- Programme d'abandon en ligne au www.smokershelpline.ca, avec soutien par messagerie texte facultatif

Programme de médicaments de l'Ontario

- MAINTENANT OFFERTS! La varénicline et le bupropion

Programme d'abandon du tabagisme offert en pharmacie

- Soutien individuel par un pharmacien ou une pharmacienne pour les bénéficiaires du Programme de médicaments de l'Ontario

Services de santé non assurés, Santé Canada

- Procure une protection pour la varénicline, le bupropion et la TRN aux membres des Premières nations et aux Inuit admissibles

Programme STOP (Smoking Treatment for Ontario Patients) du Centre de toxicomanie et de santé mentale

- TRN et conseils pour l'abandon du tabac GRATUITS pour les patients
- S'est associé à bien des équipes de santé de la famille, des centres de santé communautaire et des organismes de lutte contre les dépendances, en Ontario; fournit gratuitement à ses patients une TRN et des conseils pour l'abandon du tabac

Dépistage et traitement de la gonorrhée chez les populations prioritaires

Stephanie Hastie, infirmière-hygiéniste, Services cliniques et à la famille

Malgré les efforts de prévention, il y a des personnes et des groupes dans notre collectivité qui sont plus touchés par les infections transmissibles sexuellement (ITS), en raison de leur environnement physique, économique ou social. Les données probantes révèlent que les taux de nombreuses ITS sont disproportionnellement plus élevés chez les personnes de sexe féminin, les jeunes et les hommes homosexuels⁷. Il se peut que d'autres facteurs d'origine sociale influent sur l'augmentation de la prévalence parmi ces groupes. La situation est particulièrement préoccupante dans le cas des infections bactériennes comme la gonorrhée, où la multirésistance aux médicaments du gonocoque évolue rapidement et menace l'efficacité de tous les antibiotiques à dose unique actuels qui sont couramment employés. D'après les études actuelles, le taux d'échec des solutions thérapeutiques actuelles est relativement élevé⁷. Un traitement inadéquat de la gonorrhée résistant aux antibiotiques peut causer des séquelles, mais aussi la sélection de souches résistant aux médicaments, et la gonorrhée incurable risquerait de se répandre plus largement au sein de la population⁷.

Afin de contrôler la propagation de la gonorrhée à multirésistance aux médicaments, les fournisseurs de soins de santé doivent faire passer des tests à toutes les personnes qui sont actives sexuellement et qui présentent des signes et des symptômes de gonorrhée ainsi qu'aux personnes asymptomatiques risquant d'avoir été infectées⁷.

Les solutions thérapeutiques en seconde intention sont moins efficaces que le recours combiné à la ceftriaxone et à l'azithromycine lorsqu'il s'agit de traiter la gonorrhée. Elles doivent être envisagées seulement si aucune thérapie de première intention n'est possible et doivent être suivies d'un test de guérison.

Les fournisseurs de soins de santé peuvent obtenir des médicaments subventionnés par l'État pour le traitement de la gonorrhée ou d'autres ITS en communiquant avec les responsables du programme de santé sexuelle du Service de santé publique au poste 482.

Il est possible d'aiguiller les personnes dépistées et leurs partenaires vers la clinique de santé sexuelle du Centre Rainbow ou les bureaux de district du Service de santé publique.

En vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé, la gonorrhée est une maladie à déclaration obligatoire. Les personnes dépistées et leurs partenaires sexuels doivent être signalés rapidement au Service de santé publique, tout comme les traitements de gonorrhée soupçonnée ou confirmée qui ont échoué.

Reportez-vous au guide de référence rapide ci-joint : Lignes directrices pour les tests de dépistage et traitement de la gonorrhée en Ontario (2013)

La thérapie de première intention recommandée pour les cas confirmés ou soupçonnés de gonorrhée urogénitale, rectale ou gonococcique non complexe et leurs partenaires sexuels consiste en une injection intramusculaire de 250 mg de ceftriaxone, avec prise par la bouche de 1 g d'azithromycine⁷.

FACTEURS DE RISQUE D'INFECTION

- Les jeunes de moins de 25 ans qui sont actifs sexuellement et qui ont de multiples partenaires
- Les hommes homosexuels
- Les partenaires des personnes chez qui la gonorrhée a été diagnostiquée
- Les travailleurs du sexe et leurs partenaires sexuels
- Les jeunes de la rue
- Les personnes ayant des antécédents de gonorrhée ou d'autres ITS

S'attacher à l'insécurité alimentaire dans les soins primaires

Bridget King, diététiste

Panier à provisions nutritif

Tout le monde devrait avoir accès à des aliments sains.

Cependant, chaque année, les résultats du **Panier à provisions nutritif (PPN)** démontrent que pour bien des particuliers et des familles, la saine alimentation est hors de portée.

L'outil d'établissement des prix qu'est le PPN est une enquête que tous les bureaux de santé de l'Ontario doivent effectuer chaque année. Il permet de surveiller le coût de la saine alimentation et englobe 67 aliments qui reposent sur le Guide alimentaire canadien et les habitudes d'achat réelles des Canadiens. Le prix le plus bas pour chaque aliment est enregistré d'après un éventail d'épiceries se trouvant sur le territoire d'un bureau de santé.

Insécurité alimentaire

Les « scénarios » inclus, créés à partir des données du PPN, montrent les difficultés financières auxquelles les particuliers et les familles au revenu limité risquent d'être confrontés lorsqu'il s'agit d'obtenir des aliments sains. Les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes révèlent que 11,7 % des Ontariens font face à une certaine insécurité alimentaire. Celle-ci se définit comme l'accès inadéquat ou incertain aux aliments en raison de contraintes financières, et il s'agit d'un grave problème social et de santé.

Afin d'en savoir plus sur le PPN ou les programmes alimentaires communautaires, appelez l'équipe d'intervention en matière de nutrition et d'activité physique au poste 257.

1 DÉPISTER

Posez la question suivante : vous arrive-t-il de craindre de manquer de nourriture avant de pouvoir en acheter d'autre?

2 RAJUSTER LE RISQUE

La prévalence d'insécurité alimentaire⁸ est de :

11,4% pour les ménages sans enfants

15,8% pour les ménages avec enfants de moins de 18 ans

34,4% pour les familles monoparentales dirigées par une femme

69,5% pour les ménages comptant sur l'aide sociale

3 INTERVENIR

Allocation pour régime alimentaire spécial

L'allocation pour régime alimentaire spécial du ministère des Services sociaux et communautaires peut aider les bénéficiaires d'aide sociale admissibles à payer le coût supplémentaire d'un régime alimentaire spécial pour un état sous-jacent accepté.

La Boîte de bonne bouffe

La Boîte de bonne bouffe est une initiative communautaire à but non lucratif qui permet aux particuliers et aux familles d'acheter divers fruits et légumes nutritifs, délicieux et frais au prix du gros.

Chaque mois, les clients paient à l'avance 17 \$ (grande) ou 8 \$ (petite) pour une boîte de fruits et légumes frais.

INFORMEZ les patients du programme de **Boîte de bonne bouffe de Sudbury et du district** ou du programme de **Boîte de bonne bouffe de l'île Manitoulin**.

Accès équitable à la santé dentaire

Stephanie Bale, promotrice de la santé

La santé dentaire ne se limite pas à la prévention et au traitement des caries. Les caries non traitées peuvent causer des dommages structuraux aux dents, mais aussi une infection, de la douleur, un mauvais état nutritionnel et des troubles gastrointestinaux⁹. Les dommages physiologiques peuvent ensuite entraîner des dommages psychologiques importants dans les cas graves, ce qui nuira au bien-être social et en milieu scolaire de l'enfant¹⁰. Contrairement au système public de santé, la santé dentaire est encore surtout privée, et tous les Ontariens n'ont pas accès à des soins préventifs ou de rétablissement¹⁰. Cela crée un accès inégal aux soins dentaires, surtout parmi les enfants de familles à faible revenu.

Dans les districts de Sudbury et de Manitoulin, la proportion de personnes ayant déclaré avoir une assurance dentaire est bien plus faible chez les particuliers à faible revenu (45 %) que chez ceux à revenu moyen ou élevé (72 %)¹¹. Cela demeure l'un des principaux obstacles aux soins dentaires pour les groupes à faible revenu, et les enfants qui en font partie risquent davantage d'être en mauvaise santé dentaire¹².

Afin que les enfants et les adolescents ne tombent pas entre les mailles du filet et aient un accès équitable aux soins dentaires, des programmes publics ont été créés pour améliorer l'accès en question.

Afin d'aider les familles à faible revenu au chapitre des soins dentaires, le Service de santé publique gère deux programmes financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :



Si vous rencontrez des patients qui ont besoin d'une aide aux soins dentaires ou qui y sont peut-être admissibles, veuillez les diriger vers l'équipe de santé dentaire, au poste 236.

PROGRAMME	Beaux sourires Ontario	Programme de soins dentaires pour enfants (PSDE)
CADRE CLINIQUE	Services de prévention et de traitement précoce	Traitement dentaire urgent tel que l'équipe de santé dentaire l'a défini pendant l'évaluation (par exemple, douleur aux dents, infection, grosses caries, saignement aux gencives ou blessures à la bouche)
CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ	1. Enfants de 17 ans ou moins 2. Résidant en Ontario 3. Accès à aucune autre forme d'assurance dentaire, Ontario au travail ou Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)	
	Le ménage doit répondre au critère d'admissibilité pour le revenu familial net rajusté (documentation requise). Par exemple, pour un ménage avec un enfant, ce revenu est de 21 513 \$.	Un parent ou un tuteur légal doit signer une déclaration confirmant qu'il n'existe aucune autre assurance dentaire et que le traitement ne créerait pas de difficultés financières. Il faudra peut-être fournir des documents.
SERVICES DENTAIRE	Examens buccodentaires, radiographies, nettoyage, détartrage, obturations et plus encore	Examens buccodentaires, radiographies, fluorure topique, nettoyage, obturations, traitement de canal, extractions et plus encore

L'équipe de santé dentaire procède chaque année à une évaluation dentaire dans toutes les écoles élémentaires publiques par un examen visuel rapide (de 30 à 60 s). Les parents ou les tuteurs légaux sont avisés de tout problème décelé. Ils peuvent aussi appeler le Service de santé publique pour prendre un rendez-vous de dépistage.

La santé dentaire joue un rôle important dans la santé et le bien-être globaux, et elle est loin de se limiter au traitement des caries⁹.

Références

Possibilités dans la pratique—fournisseurs de soins primaires et équité en matière de santé (pages 4 et 5)

- 1 Association médicale canadienne (2013). Les médecins et l'équité en santé : Possibilités dans la pratique. Ottawa : consulté le 26 février 2014
- 2 Social Determinants of Health: Canadian Perspectives. Publié par Dennis Raphael, 2e éd., 2009. Canadian Scholars Press Inc.
- 3 Ontario College of Family Physicians. Primary Care Interventions Into Poverty. Consulté le 26 février 2014
- 4 Dorman K, Pellizzari R, Rachlis M, Green S. Why poverty is a medical problem. *Ont Med Rev.*, du 15 au 19 oct. 2013.
- 5 Raza D, Bloch G, ter Kulie S. Office interventions for poverty. *Ont Med Rev.*, du 21 au 24 oct. 2013.

Réduire les iniquités—services d'abandon du tabac (page 7)

- 6 Kirst M, Manji N, Andrews J, Di Sante E, Babayan A, Chaiton M, Schwartz R. Cessation Pathways: Exploring Opportunities for Developing a Coordinated Smoking Cessation System in Ontario. Toronto ON : Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario, 2013.

Dépistage et traitement de la gonorrhée chez les populations prioritaires (page 8)

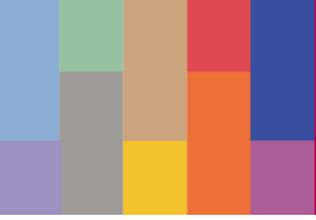
- 7 Agence de protection et de promotion de la santé de l'Ontario (Santé publique Ontario). Guidelines for testing and treatment of gonorrhea in Ontario. Toronto ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013.

S'attacher à l'insécurité alimentaire dans les soins primaires (page 9)

- 8 Tarasuk, V., Mitchell, A., Dachner, N. (2013) Household Food Insecurity in Canada, 2012. Toronto.

Accès équitable à la santé dentaire (page 10)

- 9 Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2012). La santé buccodentaire – Bien plus qu'une question de caries : rapport du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.
- 10 Jackson, S.L., Vann, W.F., Kotch, J.B., Pahel, B.T., Lee, J.Y. (2011). Impact of poor oral health on children's schools attendance and performance. *American Journal of Public Health.* 101(10), 1900-6.
- 11 Service de santé publique de Sudbury et du district (2005). L'hygiène dentaire des enfants. Sudbury : auteur.
- 12 Hawkins, R. (2004). Position statement on poverty and children's oral health. Ontario Association of Public Health Dentistry.



Conseiller

Suivez-nous sur Twitter

@SD_PublicHealth

@equitysdhu

Abonnez-vous

à notre fil RSS

www.sdhu.com/rss

Allez sur notre site Web au

www.sdhu.com

Appelez-nous au

705.522.9200

ou, sans frais, au

1.866.522.9200

Service de santé publique de Sudbury et du district

www.sdhu.com

Le Conseiller est produit par le Service de santé publique de Sudbury et du district trois fois par année, et il est distribué gratuitement aux professionnels de la santé. Les articles peuvent être reproduits sans la permission des auteurs pourvu que la source en soit mentionnée. Le Conseiller est disponible en anglais et est affiché sur le site Web du Service de santé publique.

Veuillez transmettre vos remarques, vos questions et vos suggestions à l'adresse sdhu@sdhu.com ou en composant le 705.522.9200.