

Séance des collaborateurs de l'ACSP et de l'ASPC – Questions de l'auditoire

Titre de la séance :

COVID-19 et inégalités en santé au Canada : Comprendre les besoins communautaires et les possibilités d'action

Contexte :

- Les participants à la séance pouvaient envoyer leurs questions par la plateforme virtuelle Chime en tout temps.
- Un technicien de conférence a modéré les questions (c.-à-d. pour s'assurer de leur pertinence) avant que les questions soient affichées publiquement.
- Les participants pouvaient alors accorder un vote positif aux questions afin que les plus populaires apparaissent en haut de la liste.
- Au total, 27 questions ont été affichées. Celles-ci sont énumérées ci-dessous en fonction de leur « rang » (de la question ayant reçu le plus de votes positifs à celle qui en a reçu le moins). Remarque : Les questions publiées vers la fin de la séance avaient tendance à recevoir moins de votes positifs que celles publiées en premier.

Questions de l'auditoire

1. Comment équilibrez-vous la diffusion de données propres à la population tout en évitant de stigmatiser involontairement certains groupes?
2. Pouvez-vous nous expliquer comment nous pouvons adapter les approches communautaires à une plateforme virtuelle? Comment pouvons-nous accroître la sensibilisation et encourager la participation auprès de groupes plus difficiles à joindre? Les personnes âgées, celles qui sont plus isolées socialement?
3. Comme je réside dans le nord-ouest de Toronto, les effets de la COVID-19 sont évidents dans la collectivité. Comment pouvons-nous accroître l'alphabétisation collective lorsque les méthodes de communication comme les médias sociaux ont tendance à amplifier la désinformation?
4. Bien que le modèle de santé communautaire soit progressiste, comment vous attaquez-vous au problème de « l'épuisement professionnel » lorsque vous mobilisez les intervenants communautaires? De plus, comment prévoyez-vous atteindre les populations traditionnellement démobilisées (c.-à-d. les jeunes hommes)?
5. Comme il est essentiel de prendre des mesures individuelles pour remédier à l'inégalité, quelle est l'approche à adopter pour que les personnes marginalisées continuent de participer à l'évaluation et à la prévention, malgré la lassitude face à la COVID-19?
6. Est-ce que ce que vous proposez est possible pendant une urgence de santé publique comme une pandémie dans des régions où il n'y a pas eu une forte tradition de faire participer la collectivité à la planification en matière de santé publique?
7. On a demandé au D^r Njoo et à la D^{re} Tam des solutions pour s'attaquer à la « lassitude face à la COVID-19 » chez les membres de la collectivité. Qu'est-ce que vous pensez du point de vue local de l'équité en santé?

8. Comment pouvons-nous, en tant que professionnels de la santé publique, tirer parti de nos représentants locaux de la santé publique et du gouvernement pour aborder la réponse à la COVID-19 avec une approche éclairée et dirigée par la collectivité?
9. Vous avez parlé de donner des ressources aux collectivités, Cheryl. Selon vous, quels sont les meilleurs mécanismes pour le faire, et où et comment la santé publique devrait-elle concentrer ses efforts pour appuyer les collectivités?
10. Quelles sont certaines des tactiques de communication efficaces que vous utilisez à l'échelle locale qui pourraient être mieux appliquées aux échelles provinciale, territoriale et fédérale?
11. En réfléchissant aux ressources mises à la disposition des collectivités, je constate que l'accès à certaines ressources et à certains services est moins prioritaire en raison de la COVID-19 (à juste titre, selon le contexte). Comment pouvons-nous cesser de choisir une ressource (programme ou service) plutôt qu'une autre et d'accorder moins d'importance aux défis liés à l'équité?
12. Comment la collecte de données non spécifiques éclaire-t-elle ou peut-elle éclairer de façon inappropriée la conception de programmes et d'interventions en santé publique? Quels sont les réseaux officiels de communication et d'utilisation des données propres à la collectivité, et comment envisagez-vous leur élaboration lorsque vous envisagez des réponses aux besoins communautaires?
13. Comment susciter la volonté politique locale et provinciale de collaborer avec les partenaires communautaires et d'adopter une approche décentralisée plutôt que descendante?
14. Bien que les approches communautaires soient extrêmement importantes, comment conciliez-vous ces efforts personnalisés avec les efforts déployés au niveau du système pour préconiser une augmentation des ressources pour davantage d'activités communautaires?
15. Compte tenu de l'évolution constante de l'atmosphère politique dans le contexte de la COVID-19 et de l'ampleur considérable des enjeux stratégiques, comment pouvez-vous rester en contact en tant qu'alliance pour déterminer et prioriser les occasions de représentation?
16. Les centres de santé communautaires (CSC) sont un trésor. Pourtant, de nombreuses collectivités n'ont pas de CSC. Avez-vous des suggestions pour que la Santé publique intègre les fournisseurs de soins primaires comme partenaires lorsqu'elle travaille de façon intersectorielle pour s'attaquer à la santé de la population et aux disparités avec les groupes communautaires et les services sociaux?
17. Comment avez-vous dû adapter d'autres programmes de santé communautaire à la pandémie de COVID-19?
18. Croyez-vous que les membres de la collectivité font plus ou moins confiance aux professionnels de la santé publique en raison de cette pandémie?
19. Comment pouvons-nous soutenir les travailleurs de la santé communautaire pendant la pandémie?
20. Les restrictions relatives à la quarantaine, bien qu'elles soient nécessaires, peuvent être préjudiciables pour les personnes marginalisées et confrontées à des iniquités. Par exemple, les victimes de violence familiale. Que fait-on à ce sujet?

21. L'intégration des collectivités dans la réponse à la COVID-19 est essentielle, mais comment pouvons-nous nous assurer de ne pas leur imposer un fardeau supplémentaire? Les raisons de leur vulnérabilité particulière se trouvent dans les déterminants sociaux de la santé. Nous devons nous assurer de travailler à l'équité sociale pour leur donner la chance de contribuer aux réponses à la COVID-19.
22. Comme j'habite près de la région du nord-ouest de Toronto, les effets de la COVID-19 sont évidents dans la collectivité. Comment pouvons-nous accroître l'alphabétisation collective lorsque les médias sociaux ont tendance à amplifier la désinformation?
23. Les expositions environnementales peuvent entraîner les comorbidités qui prédisposent à une progression plus grave de la COVID-19. Un exemple évident est la pollution atmosphérique, mais l'augmentation des comorbidités au sein de la population chez la dernière génération est attribuable à l'omniprésence de l'exposition quotidienne. Comment l'amélioration de l'exposition aux maladies chroniques? La réduction de ces dernières fait-elle partie de la préparation et de l'intervention en cas de pandémie?
24. Vous avez mentionné la Californie qui utilise une mesure de l'équité en santé – à quels indicateurs liés aux déterminants sociaux auriez-vous aimé avoir accès?
25. Quel rôle jouent les connaissances en santé dans les inégalités en santé et que peut-on faire pour atténuer cette disparité?
26. Pouvez-vous nous parler de certaines des stratégies particulières que vous avez utilisées pour partager de l'information avec les collectivités au sujet de la prévention, des tests de dépistage, du traitement ainsi que des données sur les taux locaux actuels (p. ex. pourcentage de résultats positifs)?
27. À votre avis, quels sont les deux principaux enjeux à garder à l'esprit alors que nous aidons le personnel travaillant au niveau communautaire à équilibrer son travail et sa santé mentale à l'aube de la deuxième vague de la COVID-19?