

Épisode 27 – Pourquoi L'équité en Santé est Importante

Avec Reagan Carter

MACHINE GÉNÉRÉE PAR GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

Pourquoi l'équité en santé est-elle importante ? Nous répondons à cette question et plus encore dans l'épisode d'aujourd'hui.

Clay (00:13):

Mesdames et messieurs, bienvenue à Vax Matters. Euh, nous avons un autre épisode fantastique et très pertinent pour vous aujourd'hui, et tout tourne autour de l'équité en santé. Maintenant, notre invité est Reagan Carter. Elle se joint à nous pour parler de ce qu'est l'équité en santé, de ce que nous pouvons faire pour l'améliorer à tous les niveaux et pourquoi c'est si important, surtout dans le monde d'aujourd'hui.

Clay (00:35):

Avec plus de 20 ans d'expérience en santé publique et en politique publique, Reagan travaille en tant que directeur de la politique de santé et des affaires gouvernementales pour la Louisiana Primary Care Association. Reagan, bienvenue dans l'émission.

Reagan (00:48):

Bonjour. Merci beaucoup de m'avoir reçu.

Clay (00:51):

C'est un plaisir pour nous de parler avec vous aujourd'hui. Commençons par le début. Qu'est-ce que l'équité en santé exactement ?

Reagan (00:57):

Vous savez, c'est une question très populaire, surtout à l'époque de COVID-19. Les gens veulent savoir ce qu'est l'équité en santé ? De quoi vient-il ? Qu'est-ce que ça veut dire ? Et moi, j'essaie de le simplifier autant que possible, mais quand vous regardez à travers toutes les définitions, il y a beaucoup, beaucoup de définitions. Euh, l'un des plus populaires parle simplement d'augmenter les opportunités pour chacun de vivre la vie la plus saine possible. Fondamentalement, euh, uniformiser les règles du jeu équitables pour tout le monde, et je sais que j'utilise le mot dans la définition, mais tout le monde a un accès équitable et égal aux mêmes opportunités.

Reagan (01:40):

Euh, un des exemples que j'aime donner c'est que, euh, et je suis sûr qu'on en reparlera un peu plus tard, mais c'est vraiment difficile de parler d'équité sans aller de l'avant et définir l'égalité et faire la différence entre les deux. Et donc j'utilise un exemple très simpliste entre l'équité et l'égalité et l'égalité dans le sens où si je donne 10 \$ à tout le monde qui écoute ce podcast, alors c'est l'égalité parce que j'ai donné 10 \$ à tout le monde. Mais si j'ai une mère célibataire, dont le compte bancaire est négatif de 100 \$, alors ce n'est pas équitable parce qu'elle est déjà en déficit étant dans le

négatif. Et donc, quand nous pensons à l'équité, nous pensons à nous assurer que chacun a tout ce dont il a besoin pour réussir.

Clay (02:34):

Donc, je veux, je veux approfondir ce que vous venez de dire il y a un instant, juste pour le bénéfice de, pour que tout le monde écoute, pour amener tout le monde dans la salle. Lorsque vous parlez de soins de santé, de soins médicaux, en tant que, en tant que citoyen, il existe une norme selon laquelle vous devriez être servi. Ce n'est pas comme si, ce n'est pas comme un trophée de participation, n'est-ce pas ? L'accès équitable aux soins de santé dans tous les domaines est le droit de toute personne. Donc, quand vous dites que nous avons besoin d'équité en matière de santé, vous dites que c'est quelque chose que quelqu'un mérite en se basant sur sa présence dans ce pays, n'est-ce pas ?

Reagan (03:11):

Absolument.

Clay (03:12):

Ouais.

Reagan (03:12):

Absolument. Tout le monde mérite un accès équitable aux soins de santé-

Clay (03:17):

Droit.

Reagan (03:17):

... un accès équitable aux ressources-

Clay (03:19):

Droit.

Reagan (03:20):

... peu importe qui ils sont.

Clay (03:22):

Droit.

Reagan (03:22):

Indépendamment de la race, du sexe, de l'identité de genre, tout le monde mérite ce droit.

Clay (03:27):

Parce que quand les gens entendent parler d'équité, je - je - les gens veulent en faire quelque chose de politique ou quelque chose... Ce n'est pas une question de politique, c'est un service que chaque homme, femme et enfant dans ce pays a un droit à et c'est, c'est de bons soins de santé. Donc je,

je, je, je au début, je veux dire que je vous remercie d'avoir défendu, défendu - ceci. Euh, je ne pense pas avoir bien dit ce mot, mais vous savez ce que je voulais dire (rires).

Reagan (03:47):

Ouais.

Clay (03:47):

Euh, défendre cette, euh, cause.

Diane (03:51):

Il y a une chose qui, à mon avis, est si facile lorsque vous venez de le décomposer lorsque vous parlez d'équité, et cela signifie uniformiser les règles du jeu.

Clay (03:59):

Mm-hmm.

Diane (03:59):

Et je pense que tout le monde peut comprendre cela et le saisir parce que, vous savez, quand vous parlez de certains mots que nous allons utiliser aujourd'hui, l'équité et l'égalité et puis la disparité...

Clay (04:10):

Ouais.

Diane (04:10):

... vous savez, les gens, ce sont des mots qui nous sont familiers-

Clay (04:14):

Ouais.

Diane (04:14):

... mais parfois, Clay, du moins dans mon cerveau, ils s'embrouillent un peu.

Clay (04:17):

Droit.

Diane (04:18):

Et surtout avec les soins de santé, nous devons comprendre ce que cela signifie. Encore une fois, Mme Carter, merci pour cela et nous parlons d'équité en matière de santé avec le cancer...

Clay (04:28):

Mm-hmm.

Diane (04:28):

... dans les maladies chroniques, l'obésité, la santé bucco-dentaire, le tabagisme. C'est à tous les niveaux.

Clay (04:34):

Ouais, et vous savez l'équité comme vous le décrivez, Raegan, cela ne signifie même pas que les ressources ou l'accès aux soins de santé dans une zone plus riche pourraient ne pas coûter aussi cher à fournir que dans les communautés plus pauvres, corriger ?

Reagan (04:51):

Exactement.

Clay (04:52):

D'accord.

Reagan (04:52):

Exactement. Lorsque nous parlons d'équité, nous parlons de faire en sorte que personne n'ait moins simplement à cause de l'endroit où il vit, puis si nous le transformons en positif, nous parlons exactement de ce que vous avez dit tout à l'heure, monsieur Young, en veillant à ce que tout le monde sache qu'il mérite ce droit. Euh, je n'aime vraiment, vraiment pas, et il est très regrettable qu'au cours des deux dernières années depuis la pandémie de COVID-19, l'équité en santé et les disparités en matière de santé aient été, la santé publique soit devenue politisée-

Clay (05:32):

Mm-hmm.

Reagan (05:32):

... parce que ce ne sont pas des questions politiques.

Diane (05:34):

Ouais.

Reagan (05:34):

Ce sont des questions de droits de la personne, ce sont des questions de justice sociale, ce sont des questions de soins de santé, ce ne sont pas du tout des questions politiques.

Diane (05:42):

Alors, est-ce que l'équité en santé, l'équité en santé, est-ce que cela peut être atteint ?

Reagan (05:48):

Il peut tout à fait être atteint. Euh, maintenant, cela ne peut pas être réalisé facilement parce que malheureusement et, euh, vous avez mentionné ce terme plus tôt, malheureusement, la Louisiane a déjà tellement de disparités en matière de santé, et donc ce n'est pas quelque chose que nous allons changer du jour au lendemain, mais cela peut certainement être atteint et c'est quelque chose sur lequel la Louisiane peut certainement commencer à se concentrer. Je sais que de nombreuses organisations, y compris, euh, la Louisiana Primary Care Association, se penchent sur les problèmes d'équité en santé et les problèmes de disparités en matière de santé.

Reagan (06:23):

Donc, cela peut être accompli à coup sûr, euh, mais la Louisiane reste en bas-

Clay (06:28):

Hmm.

Reagan (06:29):

... pour les problèmes de santé et nous avons beaucoup de travail à faire, mais cela peut tout à fait être fait.

Diane (06:34):

Nous sommes au bas de tant de listes malheureusement et-

Clay (06:37):

D'accord, d'accord.

Reagan (06:37):

C'est-

Diane (06:38):

... et Mme Carter, voudriez-vous expliquer... Nous- nous en avons parlé, vous savez, vous, vous en avez parlé. Parlez des disparités. Qu'est-ce que cela signifie, et pouvez-vous nous donner quelques exemples pour que ce soit un peu concret dans notre cerveau, afin que nous le comprenions.

Reagan (06:51):

Oui absolument. Ainsi, lorsque nous pensons aux disparités en matière de santé, nous pensons aux différences dans les résultats de santé entre les groupes. Et nous utilisons le mot disparités parce que ces différences sont si grandes, et ces différences sont largement liées à la race, au sexe et au revenu.

Reagan (07:15):

Et donc ce n'est pas qu'ils sont liés à, euh, la génétique. Elle est liée à des déterminants sociaux, comme la race, le sexe et le revenu. Et donc quand nous utilisons les disparités en matière de santé, un très bon exemple de cela et je vais, je vais utiliser l'exemple du COVID-19, euh, parce que c'est, c'est toujours frais dans nos esprits.

Clay (07:34):

Mm-hmm.

Raegan (07:35):

Au début, au début de la pandémie, nous avons vu où les Noirs devenaient infléchis et mouraient et des taux beaucoup, beaucoup plus élevés, et cela a été attribué aux disparités en matière de santé. Non pas que COVID-19, une fois qu'un individu a été infecté génétiquement, il a été infecté différemment pour les personnes de toutes les races, mais c'était à cause des disparités de santé parce que malheureusement dans les communautés minoritaires, dans les communautés pauvres, il

y avait déjà des taux élevés d'obésité, des taux élevés d'hypertension et le diabète et nous avons appris que lorsque les individus avaient ces conditions préalables, leurs résultats pour COVID-19 avaient tendance à être pires, en termes de maladies graves et de décès.

Reagan (08:19):

Et donc ce sont des disparités qui sont liées, euh, au revenu de quelqu'un, à la race de quelqu'un, à cause du manque d'accès aux soins de santé et non liées à quelque chose de génétique que nous pouvons, que nous ne pouvons pas contrôler.

Clay (08:35):

Si intéressant. Vous voyez comment toutes ces choses se nourrissent les unes les autres. Les, les disparités de santé dont parle Reagan, ça exacerbe quelque chose comme le coronavirus-

Reagan (08:44):

Ouais. Mm-hmm.

Clay (08:44):

... ou une autre maladie, c'est pourquoi vous voulez y arriver avant que nous n'arrivions à cet endroit et, comme vous le dites, cela a été, euh, ha- a été un long chemin. Donnez-nous quelques exemples de certaines des disparités en matière de santé que Di demande ou ge - to, to, pour donner aux gens une perspective sur ce à quoi cela ressemble.

Reagan (09h00):

Donc, celui dont il est probablement le plus facile de parler parce que je peux donner un autre exemple réel lié à l'équité est, euh, l'obésité dans les communautés minoritaires et les communautés pauvres. Euh, c'est une disparité de santé très évidente parce que l'obésité est quelque chose qui... et bien sûr, nous avons des conditions génétiques qui entrent certainement - ont un impact sur le poids de quelqu'un et ces choses, mais juste l'obésité en général en tant que problème de santé publique est un énorme disparité en matière de santé, euh, dans les communautés minoritaires et les communautés pauvres.

Reagan (09:37):

Et comment cela se rapporte à l'équité, c'est que lorsque nous regardons, ici même dans la région de Baton Rouge et dans tout notre État et il y a certainement des exemples à travers le pays, lorsque nous regardons dans les quartiers pauvres, l'accès aux épiceries et aux marchés de fruits frais et de producteurs sont très limités par rapport à ce que nous regardons dans d'autres communautés de notre ville qui ont une tranche de revenu plus élevée, euh, ils ont de meilleures épiceries, ils ont des fruits et légumes frais, ils ont des marchés fermiers. Et donc l'obésité est certainement une disparité en matière de santé, puis nous examinons la question de l'équité, puis nous examinons l'accès aux fruits frais, aux légumes frais et aux épiceries.

Diane (10:24):

Alors quel dis-... Je pense que c'est une question évidente, que peut-on faire pour aider, aider à réduire tout cela dont vous parlez ? pouvons-nous faire cela ? Pouvons-nous maîtriser cela, pas seulement ici, vous savez, dans le sud de la Louisiane, mais dans tout notre État ? Qu'en pensez-vous, euh, Mme Carter ?

Reagan (10:43):

Euh, donc je, je pense que oui. Euh, vous savez, en tant que défenseur de la santé publique, euh, j'aime la santé publique et je dirai toujours absolument oui, il y a quelque chose que nous pouvons faire à ce sujet. Euh, une des choses que nous devons aborder quand je, ça, je continue avec l'exemple de l'obésité, c'est, euh, nous l'appelons la sécurité alimentaire. Les gens ont besoin d'un accès équitable à des aliments sains.

Reagan (11:11):

On peut aussi penser au coût. Nous le savons depuis que les prix pandémiques de tout ont monté en flèche et que la nourriture n'est pas exempte de cette augmentation de prix. Et donc quand on pense à aller chercher un sac de chips, euh, un petit sac de chips, on parle de 1 \$, mais une pomme peut coûter 3 \$.

Clay (11:32):

Ouais.

Reagan (11:34):

Et donc nous avons-

Diane (11:34):

Remarquable, n'est-ce pas ? C'est remarquable, oui.

Reagan (11:37):

Oui oui-

Diane (11:38):

Mm-hmm

Reagan (11:38):

... et nous devons donc réfléchir à la manière dont nous apportons des changements aux politiques pour nous assurer que nous traitons ces problèmes, car beaucoup, beaucoup de ces problèmes commencent par la politique. Euh, y a-t-il une politique que nous pouvons mettre en place pour aider économiquement les agriculteurs et les épiceries, afin qu'ils puissent réduire leurs coûts en fruits et légumes sains ? Um, y a-t-il un programme où nous pouvons faire en sorte que les communautés pauvres aient plus, euh, de jardins de quartier ? Quelles sont les politiques que nous pouvons mettre en place pour résoudre les problèmes parce que ce n'est pas... Nous avons tendance à considérer l'obésité comme un choix, que les individus choisissent des aliments malsains alors que la réalité, lorsque nous examinons les disparités en matière de santé et l'équité en santé les individus peuvent tout simplement ne pas être en mesure de se payer des aliments sains.

Diane (12:32):

Je suppose que je n'y ai jamais vraiment pensé de cette façon, Kel - euh, Clay, parce que, vous savez, nous discutons du fait, du genre de résultat final quand vous parlez d'obésité, mais vous savez, Mme. Carter, quand vous revenez à la source, quand vous revenez à aider, vous savez, à, à, la politique pour aider les agriculteurs, pour vous aider - les jardins de quartier, c'est là que nous devons commencer à nous concentrer sur au lieu de juste-

Clay (12:53):

La cause-racine.

Diane (12:54):

Oui. Ouais.

Clay (12:55):

(rires) w- nous sommes obsédés par le problème-

Diane (12:56):

Ouais. Ouais.

Clay (12:56):

... si souvent et jamais vraiment-

Diane (12:57):

Revenons en arrière et figurons-

Clay (12:57):

... traiter avec-

Diane (12:58):

... IT out.

Clay (12:59):

... comment ça commence-

Diane (13:00):

Ouais.

Clay (13:01):

... et maintenant vous pouvez... Vous savez qu'il y avait un, il y avait un, un vieux dicton, euh, un, un gars me l'a rapporté la semaine dernière, qu'il y avait ces deux gars qui marchaient a- le long et ils voient ce gars sortir des enfants d'une rivière et il est, il est, il est comme, "Aidez-moi à sortir ces enfants de la rivière." Il a dit : "Eh bien, non, laissez-moi aller en amont et trouver qui, découvrir qui les jette."

Diane (13:19):

D'accord.

Clay (13:19):

(Rires) et donc la chose est-

Diane (13:22):

En quelques mots, ouais, ouais.

Clay (13:23):

... vous voulez être en mesure d'accéder à la cause première de la raison pour laquelle cela commence. Donc, vous nous avez en quelque sorte donné une idée de qui est le plus à risque pour ces, ces disparités, mais décomposez ce dow - cela et, vous savez, évidemment les minorités raciales, les gens des communautés pauvres, mais pourrais tu en parler un peu plus ?

Reagan (13:40):

Oui, et donc quand on regarde la Louisiane, on regarde tous les classements de santé publique pour les problèmes de santé. L'obésité fait généralement partie de ces classements. Nous avons la consommation de tabac, euh, la consommation d'alcool et de drogues. La Louisiane est en ce moment, a une crise des opioïdes qui se passe-

Clay (14:03):

Sans aucun doute

Diane (14:03):

Mm-hmm.

Reagan (14:03):

Et donc, lorsque nous examinons tous ces problèmes, et que nous commençons à voir qui est le plus touché, et bien sûr, cela ne veut pas dire que les communautés blanches ne sont pas touchées par ces problèmes, car elles le sont certainement.

Clay (14:18):

Bien sûr.

Reagan (14:18):

De plus, les personnes à revenu élevé sont touchées par ces problèmes.

Clay (14:23):

Mm-hmm.

Reagan (14:23):

Mais ils deviennent des disparités et ils deviennent des inégalités lorsque nous examinons les données qui indiquent que lorsque nous avons un groupe plus important et un pourcentage plus élevé de communautés minoritaires et de personnes pauvres touchées. Encore une fois, en utilisant COVID-19, au tout début, nous avons, euh, je pense que 30% des cas étaient peut-être, euh, parmi les minorités, mais ensuite c'était vers le haut vers 90% des décès.

Clay (14:58):

Ouah.

Reagan (14:59):

C'est une énorme disparité dans ce qui se passait, et nous pouvons regarder à travers, euh, excusez-moi, le cancer pourrait en être un autre. Quand on pense au cancer du sein. Bien sûr, nous savons que le cancer du sein affecte les femmes à un taux beaucoup, beaucoup plus élevé que les hommes, mais les hommes peuvent être diagnostiqués avec un cancer du sein. Ensuite, nous regardons qui a les meilleurs résultats. Ensuite, c'est certainement une question d'équité en matière de santé parce que les femmes blanches ont de meilleurs résultats et que nous avons des personnes assurées qui ont de meilleurs résultats, ce qui fait que les personnes qui ont des revenus plus élevés ont de meilleurs résultats. Et ce n'est pas parce que le cancer du sein envahit une femme noire de manière plus agressive ou envahit une femme pauvre de manière plus agressive, c'est à cause des disparités de santé qui existent autour de l'accès.

Reagan (15:57):

Il y a des personnes qui ont une assurance-maladie qui se font probablement rappeler d'aller passer leur mammographie, et donc la détection précoce se produit lorsqu'il s'agit du cancer du sein. Lorsque nous pensons à une personne pauvre qui n'a peut-être pas d'assurance maladie, elle ira probablement chez le médecin une fois qu'elle aura une douleur mammaire intense, ce qui signifie que son cancer a probablement déjà progressé.

Diane (16:22):

Eh bien, qu'en est-il des programmes ? Y a-t-il des programmes ou quoi que ce soit en place maintenant que nous pouvons tout simplement pointer du doigt et dire : « Cela aidera. Cela aidera-t-il à réduire la disparité dont vous parlez aujourd'hui ? Comment pouvons-nous tous aider ? Il doit y avoir quelque chose que nous pouvons tous faire.

Reagan (16:39):

Eh bien, absolument. Euh, je pense que s'assurer que les individus ont accès à l'assurance, puis s'assurer qu'ils ont un fournisseur de soins de santé et à la Louisiana Primary Care Association, nous sommes l'organisation membre de nos centres de santé agréés par le gouvernement fédéral ici dans l'État, donc nos centres de santé communautaires, et nous avons 39 organisations qui exploitent plus de 300 centres de santé communautaires dans cet État.

Reagan (17:10):

Et donc je dirais que s'assurer que les individus dans notre état savent qu'il existe des organisations comme la Louisiana Primary Care Association, il y a des centres de santé communautaires au sein de leurs communautés où ils peuvent aller et avoir leurs visites de soins préventifs, ils peuvent aller se faire bien visites de soins parce que nous savons que pour toutes ces disparités en matière de santé et tous ces problèmes, la prévention est numéro un.

Diane (17:38):

Absolument, oui.

Reagan (17:39):

Donc, si nous pouvons prévenir le pro- si nous pouvons prévenir la maladie au début, alors c'est le numéro un. Et puis, bien sûr, une fois qu'il y a un diagnostic, s'assurer que vous maintenez les visites de votre médecin, vous assurer que vous avez accès si les ordonnances sont quelque chose que le médecin prescrit. Vous savez, si des médicaments sont prescrits, assurez-vous que vous avez accès au suivi.

Reagan (18:05):

Et nous devons donc faire un meilleur travail dans notre État dans son ensemble en veillant à ce que les individus reçoivent les soins dont ils ont besoin avant de tomber malades. La Louisiane a et de nombreux pauvres, de nombreuses communautés pauvres voient le même problème parce qu'encore une fois, le manque d'accès aux soins de santé. Les personnes dans notre État ont tendance à se rendre aux urgences lorsqu'elles sont déjà gravement malades.

Diane (18:32):

Oui, tu as raison, oui.

Clay (18:34):

Ouais, utiliser les urgences presque comme une clinique.

Diane (18:36):

Euh-hein.

Reagan (18:37):

Oui.

Clay (18:38):

Alors-

Reagan (18:38):

Oui, en tant que votre, en tant que clinique, en tant que médecin principal-

Clay (18:42):

Ouais.

Reagan (18:42):

... aller aux urgences-

Clay (18:44):

Ouais.

Reagan (18:44):

... et beaucoup de facteurs jouent là-dedans. Euh, l'un des facteurs peut être que l'individu n'a pas d'assurance maladie-

Clay (18:51):

Mm-hmm.

Reagan (18:51):

... donc ils n'ont pas de médecin traitant à appeler. Euh, une autre question politique qui joue là-dedans et c'est l'une de ces questions politiques auxquelles nous ne pensons pas beaucoup, mais

elle est directement corrélée. Dans notre État, de nombreuses organisations n'offrent pas de congés de maladie payés. Et donc si je suis une personne pauvre ou même un étudiant et que je compte sur mon travail pour prendre soin de moi et de ma famille, et que je n'ai pas de congé de maladie payé, alors je ne vais probablement pas appeler et programmer un médecin rendez-vous parce que je vais devoir m'absenter du travail, je vais perdre de l'argent pour le faire. Alors quel est mon choix ? J'attends de sortir du travail à 11 heures du soir et je peux aller aux urgences.

Diane (19:41):

N'est-ce pas dommage qu'à notre époque, les gens soient toujours pris entre le marteau et l'enclume avec ça ? Je veux dire que c'est juste dommage. Tu ne peux pas... t- tu sais, c'est un catch 22.

Clay (19:50):

Mm-hmm.

Diane (19:50):

Vous devez avoir un travail, vous devez gagner votre vie. A- comme vous l'avez dit, Mlle Carter, vous n'avez pas... vous, vous n'avez peut-être pas de jours de maladie.

Clay (19:57):

Mm-hmm.

Diane (19:57):

Yo - vous n'avez pas ou vous n'avez pas de congés payés, vous n'en avez tout simplement pas. Alors qu'est-ce que tu vas faire ?

Clay (20:02):

Ouais.

Diane (20:03):

Oh, parlez un peu plus, si cela ne vous dérange pas, de ce que, euh, l'Association des soins primaires, ce que vous avez tous à offrir aux individus.

Reagan (20:12):

Absolument. Um, c'est certainement un sujet de prédilection pour parler-

Diane (20:17):

(rires) bien.

Reagan (20:17):

... l'amaz - travail, oui. Le travail incroyable de nos centres de santé communautaires. Euh, nous avons 39 organisations membres de la Louisiana Primary Care Association, et ces organisations gèrent plus de 300 centres de santé dans cet État. Ils al-

Diane (20:36):

300. 300, vous avez dit.

Reagan (20:37):

300, oui.

Diane (20:38):

Ouah.

Reagan (20:38):

Ils exploitent également une centaine de cliniques de santé en milieu scolaire et ce sont vos cliniques de santé qui sont situées sur les campus scolaires. Et, euh, nos centres de santé communautaires fournissent des services de soins primaires. Beaucoup, beaucoup d'entre eux fournissent également ce que nous appelons des services de soins spécialisés et ce sont des services spécifiques à la santé de votre femme, des services spécifiques pédiatriques, ainsi que de nombreux services dentaires.

Reagan (21:10):

Et nous constatons, en raison de toutes les disparités en matière de santé dans notre État, que beaucoup plus de nos centres de santé communautaires commencent à offrir ces services spécialisés parce qu'une fois, un patient vient au centre de santé, et ils voient que médecin de premier recours et qu'ils n'ont probablement pas vu de médecin de premier recours depuis de très nombreuses années, c'est alors qu'ils reçoivent un diagnostic de spécialité et qu'ils ont besoin de soins spécialisés. Ainsi, nos centres de santé agréés par le gouvernement fédéral commencent de plus en plus à offrir ces soins spécialisés. Nous savons que les soins dentaires sont l'un des problèmes auxquels l'accès est très limité dans notre État, de sorte que nos centres de santé communautaires offrent également des services dentaires.

Reagan (21:57):

Au cours de l'année dernière, nos centres de santé communautaires ont servi environ 500 000 citoyens en Louisiane.

Diane (22:08):

500 000.

Reagan (22:09):

Oui.

Diane (22:10):

Oh mon Dieu. Et je ne peux même pas imaginer le soulagement de ces gens, ce qu'ils ressentent, Mme Carter, quand ils sont enfin branchés quelque part et que quelqu'un va leur parler et prendre soin d'eux et yo - leurs préoccupations, je Je suis sûr que je construis depuis longtemps-

Reagan (22:25):

Oui.

Diane (22:25):

... puisqu'ils n'ont peut-être pas été chez un médecin ou un dentiste, et juste le soulagement que, "Merci, quelqu'un m'écoute et j'ai un endroit où aller." Alors, comment nos auditeurs, comment se connectent-ils à vous tous ?

Reagan (22:37):

Eh bien, c'est aussi une excellente question et quelque chose que vous avez dit, euh, que je veux commenter avant de donner, euh, les ressources et comment entrer en contact avec nous. Le soulagement.

Diane (22:50):

Mm-hmm.

Reagan (22:50):

Vous savez, la santé comportementale et la santé mentale ont toujours été un besoin. Encore une fois, quelque chose que nous avons vu plus depuis COVID-19 à cause de l'isolement, parce que la mise en quarantaine était nouvelle pour tout le monde, nous avons vu un besoin accru de services de santé mentale. Euh, avec la crise des opioïdes, nous constatons un besoin accru en matière de santé comportementale et de consommation de substances. Nos centres de santé fournissent également ces services, et c'est extrêmement important. Votre santé mentale et votre santé physique vont de pair.

Clay (23:30) :

Ouah.

Reagan (23:32):

Lorsque vous ne prenez pas soin de votre santé mentale, cela peut se répercuter sur votre santé physique. Quand on pense aux personnes qui souffrent d'anxiété et de dépression, la plupart du temps et souvent, cette personne va se présenter à son médecin avec un mal de ventre. Vous pensez à ce petit enfant à l'école qui est nerveux à propos d'un examen et qui dit à sa mère : "J'ai mal au ventre." Eh bien, une fois que vous commencez à poser toutes les questions, l'enfant est anxieux à propos d'un test à l'école.

Reagan (24:04):

Et donc la même chose pour nous en tant qu'adultes, si on ne se soucie pas de notre santé mentale, alors ça, ça impacte notre santé physique et puis on va chez le médecin ou aux urgences et c'est vraiment une question de santé mentale et de comportement problème de santé. Ainsi, nos centres de santé agréés par le gouvernement fédéral proposent également des services de santé comportementale, des services de santé mentale et des services de toxicomanie.

Clay (24:25):

Comment avez-vous aidé à la distribution des vaccins contre le coronavirus ?

Reagan (24:30):

Oh, mon Dieu, M. Young, c'est une excellente question et j'ai une belle histoire.

Clay (24:35):

Allez, apporte-le.

Diane (24:36):

(rires) bien, oui.

Reagan (24:38):

Ainsi, nos centres de santé ont été parmi les premiers endroits de l'État à recevoir le vaccin. La veille de Noël, je travaillais avec le ministère de la Santé de la Louisiane pour que nos centres de santé s'ouvrent pour recevoir les livraisons de vaccins. Donc, la veille de Noël 2020, c'est ce qui se passait.

Clay (25:06):

Ouah.

Reagan (25:07):

Nous étions, nous prenions, nous recevions des cargaisons de vaccins, déployions des plans d'administration de vaccins pour ouvrir nos centres de santé communautaires à travers l'État pour commencer à diffuser des vaccins dans la communauté et nous avons continué à le faire.

Reagan (25:23):

Euh, beaucoup de nos cliniques ont encore des événements communautaires le week-end. Vous pouvez appeler et prendre rendez-vous pour vous faire vacciner. Vous pouvez conduire jusqu'à certains de nos centres de santé et ils viendront vous donner le vaccin. J'ai reçu ma vaccination et mon rappel COVID-19 dans l'un de nos centres de santé communautaires et j'ai pris mon rendez-vous, je me suis arrêté, l'infirmière est sortie. J'avais mes deux parents avec moi. L'infirmière est sortie, a pris nos informations, a rempli nos carnets de vaccination et nous ne sommes jamais sortis de la voiture.

Clay (25:59):

Excellent.

Reagan (26:00):

Oui.

Clay (26:02):

Excellent. Je veux dire que ce travail est si important. Je, je ne pense pas que les gens comprennent... excusez-moi, la, la réalité culturelle qui existe dans les communautés pauvres. Vous savez, Reagan, j'ai entendu d'autres agences qui, qui ont des services pour les familles dans le centre-ville, ont du mal à fournir les ressources aux, les gens en raison de l'absence de confiance et de la rupture des communications entre le fournisseur de services et les communautés. Je ne pense pas que les gens réalisent à quel point il est difficile d'aider...

Diane (26:30):

Ouais.

Clay (26:30):

... parce que vous êtes là pour le faire, mais pour amener les gens à sortir et à recevoir ce que vous voulez offrir.

Diane (26:35):

Et parfois, vous savez, Clay et Mme Carter, il y a aussi une barrière linguistique.

Clay (26:39):

Ouais. Ouais.

Reagan (26:39):

Ouais.

Diane (26:39):

Et là, parfois les gens ont juste peur ou ils sont gênés-

Clay (26:43):

Mm-hmm.

Diane (26:43):

... qu'ils, ils parlent un anglais approximatif.

Clay (26:45):

Droit.

Diane (26:46):

C'est énorme aussi.

Clay (26:49):

Ouais.

Reagan (26:49):

Oui, c'est - tu as exactement, exactement raison. Nous essayons de nous assurer que dans les communautés, euh, qui ont une forte population d'individus qui parlent différentes langues, nous essayons vraiment d'avoir du matériel disponible dans cette langue-

Clay (27:06):

Mm-hmm.

Reagan (27:06):

... ou du personnel qui parle cette langue dans nos centres de santé communautaires.

Clay (27:11):

Vous savez que nous avons parlé de l'écart qui existe. Pouvez-vous nous parler de certains des succès que nous avons eus ou avons-nous comblé l'écart du tout ici dans l'État en ce qui concerne ces disparités ?

Reagan (27:22):

Donc, nous n'en avons malheureusement fermé aucun. Je pense qu'avec de nombreuses organisations et de nombreux partenaires avec lesquels nous travaillons en nous concentrant sur la question, nous cherchons comment commencer à combler les lacunes, mais nous avons encore un très long chemin à parcourir avant de pouvoir dire que nous avons réellement les a fermés avec succès.

Reagan (27:45):

Quand vous avez eu des inégalités et des disparités pendant tant d'années... euh, je pense à ma vie, les disparités en matière de santé ont existé toute ma vie, ont existé la vie de mes parents. Lorsque vous pensez à des problèmes qui existent depuis si longtemps, nous n'allons pas les résoudre du jour au lendemain, mais nous pouvons certainement commencer à faire des progrès. Et je pense qu'il y a de nombreux partenaires et de nombreuses organisations qui se sont engagés à faire ce progrès.

Diane (28:15):

Et, vous savez, c'est quelque chose dont nous devons toujours nous souvenir pour rogner-

Clay (28:19):

Ouais, ouais.

Diane (28:19):

... pour grignoter régulièrement et ne pas se décourager.

Clay (28:22):

C'est vrai.

Raegan (28:22):

Droit.

Diane (28:22):

Et combien de fois quelque chose... na - vous, nous avons tous été dans des projets qui semblent si écrasants et si intimidants-

Clay (28:31):

Mm-hmm.

Diane (28:31):

... nous ne savons pas par où commencer.

Clay (28:32):

Droit.

Reagan (28:32):

Oui.

Diane (28:32):

Vous savez, nous ne savons pas par où commencer, mais le fait est, tout comme nous le faisons maintenant, de commencer quelque part.

Clay (28:38):

Commencez... voilà.

Diane (28:38):

Il suffit de commencer et de faire un peu à la fois.

Clay (28:41):

Voilà.

Diane (28:42):

Donc, à votre avis, Mme Carter, que voyez-vous peut-être pas dans un avenir prévisible, mais peut-être dans 10 ans, cinq, 10 ans plus tard, quels seraient vos espoirs, par rapport à notre sujet d'aujourd'hui ?

Reagan (28:56):

Ouah. Tant. tant-

Diane (28:59):

Bien. C'est une bonne chose, oui.

Reagan (28:59):

(rires) Donc, je n'ai pas donné d'exemple de ce problème, mais je veux certainement l'évoquer ici, en répondant à cette question. Nous avons vu il y a quelques mois, les nouvelles sur la naissance et les résultats maternels des femmes noires dans notre état. Les femmes noires meurent en donnant naissance ou après avoir accouché à un rythme alarmant dans cet État. Les bébés noirs naissent avec plus de problèmes parce que leur mère n'a pas reçu de soins prénatals appropriés.

Raegan (29:42):

J'aimerais voir dans 10 ans une femme noire avoir une grossesse et un accouchement sains, comme n'importe quelle autre femme dans cet État et à travers ce pays. J'aimerais voir dans 10 ans une personne pauvre ne pas être malade simplement parce qu'elle est pauvre.

Diane (30:09):

Mm-hmm.

Reagan (30:10):

J'aimerais voir si quelqu'un est malade, qu'il est malade parce qu'il est malade, et non parce qu'il existait une iniquité qui a contribué à le rendre malade. Et quand je dis ça, je reviens à l'obésité. Dans 10 ans, si quelqu'un est obèse, j'aimerais que ce soit uniquement parce qu'il a fait de mauvais choix, mais pas parce qu'il voulait une pomme et qu'il ne pouvait pas se le permettre.

Clay (30:41):

Mm-hmm.

Reagan (30:42):

... ou pas parce qu'ils voulaient se promener dans leur quartier, mais il n'y a pas de trottoirs dans leur quartier parce que c'est aussi un exemple qu'on peut regarder. Lorsque nous comparons les quartiers pauvres aux quartiers à revenu élevé, les quartiers à revenu élevé ont des trottoirs pour que les gens puissent se promener et faire du vélo. Les quartiers à faible revenu ont tendance à ne pas avoir de trottoirs.

Reagan (31:05):

Et donc quand je pense à ce que j'aimerais voir dans 10 ans, j'aimerais voir si un problème de santé publique existe au sein d'une famille, j'aimerais que ce soit simplement parce qu'il existe au sein de cette famille et non parce qu'il s'agit d'un problème inéquitable ou une disparité de santé l'a causé.

Clay (31:21):

Et je veux que les gens comprennent qu'il ne s'agit pas seulement d'un investissement dans les communautés qui voient cette disparité. C'est un investissement dans la communauté dans son ensemble.

Diane (31:32):

Et nous tous, oui.

Reagan (31:33):

Oui.

Clay (31:33):

Une communauté plus saine, une communauté plus fonctionnelle fait tout, de fournir plus de talents employables à moins de criminalité, euh, à une meilleure qualité de vie, et lorsque vous réduisez ces investissements à la politique, vous sapez notre capacité à être meilleurs en tant que communauté-

Diane (31:52):

Ouais.

Clay (31:52):

C'est pourquoi, une des raisons pour lesquelles c'est si important.

Diane (31:55):

Et cette qualité de vie, c'est la, c'est la, c'est la ligne de fond. Nous voulons juste tous avoir une bonne vie et une vie juste.

Clay (32:02):

Absolument.

Diane (32:03):

Et moi, et j'ai adoré ce que tu as dit, 10 ans plus tard, ne serait-ce pas adorable, de ton vivant. Ce serait de votre vivant, de notre vivant.

Reagan (32:10):

Et ça... Oui, oui, je veux le voir de mon vivant.

Clay (32:15):

Donc, voici une question d'argent. Comment la Louisiane se compare-t-elle aux autres États en ce qui concerne les disparités en matière de santé ?

Reagan (32:22):

Oh mon Dieu. Nous sommes en bas.

Clay (32:24):

Oh-oh.

Reagan (32:25):

Nous sommes en bas. Les classements de santé les plus récents placent la Louisiane au 50e rang.

Diane (32:32):

Oh mince.

Reagan (32:33):

Nous sommes toujours 49 ou 50e. Euh, on fait volte-face avec le Mississippi. Encore une fois, c'est un, c'est un problème pour les États du Sud, alors nous faisons volte-face avec le Mississippi. Maintenant, vous pouvez prendre certaines disparités en matière de santé et nous ne serons peut-être pas complètement à 50 ans pour certains...

Clay (32:51):

Mm-hmm.

Reagan (32:51):

... mais on est toujours au fond malheureusement. Cela signifie que nous sommes toujours au plus bas quand ils les prennent et les mettent dans le seau et analysent totalement les données, c'est ainsi que nous nous retrouvons 50e.

Clay (33:03):

C'est incroyable. Nous avons seulement 4,8 millions de personnes dans l'état. Le comté de Los Angeles en Californie est plus peuplé que l'État de Louisiane.

Diane (33:12):

Ah bon ? Je ne le savais pas.

Clay (33:12):

Et ça m'étonne qu'avec ce petit nombre de personnes, nous serions si loin dans la liste parce que vous avez moins de personnes pour fournir cet appui et au fait, tous les 4,8 ne sont pas pauvres. Donc je, ça m'étonne que ce soit la, c'est la réalité, Raegan.

Raegan (33:27):

Oui, ça, et c'est une, c'est une dure réalité quand on, quand on regarde ces résultats parce que quand on enlève... vous savez, j'adore les données. Moi, j'aime regarder les données, j'aime analyser les données. Je pense aussi aux données de la manière dont vous venez de le dire, euh, M. Young, je pense à cela même si je considère ces 30 % comme un chiffre, ces 30 % représentent des individus.

Clay (33:53):

Mm-hmm.

Diane (33:53):

Mm-hmm. Ouais.

Reagan (33:55):

Il représente la mère, le père, le frère, la sœur, le fils, la fille de quelqu'un. Et donc, quand on pense à ces 4,8 millions d'individus, ce sont des gens...

Clay (34:07):

Ouais.

Reagan (34:08):

... qui méritent d'être en bonne santé-

Clay (34:10):

Ouais.

Raegan (34:11):

... qui méritent l'accès, qui méritent les mêmes résultats et Mme Deaton, vous l'avez dit, la qualité de vie. Tout le monde mérite cette qualité de vie. Par une belle journée où nous disons : « Allons nous promener. Allons faire ça », tout le monde mérite d'être dehors en sécurité, de pouvoir se promener, à l'abri du crime, à l'abri des dangers. Tout le monde le mérite et je crois que cela peut arriver. C'est peut-être la santé publique en moi qui croit que nous pouvons accomplir toutes ces choses, mais je crois vraiment que cela peut arriver et plus que cela, je crois que tout le monde le mérite.

Diane (34:52):

C'est l'espoir dans votre coeur.

Reagan (34:53):

Oui.

Diane (34:54):

C'est la positivité que vous avez et voyez, quelque chose comme ça est contagieux.

Clay (34:58):

Oh ouais.

Diane (34:59):

En raison de ce que vous offrez à nos communautés et de ce que vous offrez à notre État, nous n'avons pas à régler. Vous savez, vous n'avez jamais à vous contenter de quoi que ce soit. Donc la Louisiane, avec nos statistiques, on n'a pas à se contenter d'arriver en 49 ou 50.

Clay (35:14):

Droit.

Diane (35:14):

Et j'ai adoré quand tu as dit, tu sais, que tu décomposais ces statistiques que nous tous, que nous semblons tous, tu sais, nous respirons tous les jours, mais aussi peu que quelqu'un dirait, "Oh, oh, c'est seulement 1% qui seraient impactés." Je vous dis quoi, madame Carter, c'est 1 %. Si ce 1% est ma mère ou mon père, c'est énorme pour moi.

Clay (35:36):

Absolument, ouais.

Diane (35:36):

Et c'est là que vous avez dit, vous savez, et Clay, vous avez dit : "Tout cela se résume à être des gens."

Clay (35:41):

Ouais.

Diane (35:41):

Pas un pourcentage, pas un nombre, mais des personnes. Nous apprécions tellement tout ce que vous faites, tout ce que vous avez dit aujourd'hui sur notre programme. A- alors que nous terminons ce matin, y a-t-il quelque chose que vous pensez que nous n'avons pas abordé et qui serait très crucial pour nos auditeurs, à savoir, euh, aujourd'hui ?

Raegan (36:00):

Cela a été formidable. Encore une fois, je vous remercie beaucoup de m'avoir donné l'occasion d'être ici. Hum, ça a été un tel honneur et un tel privilège. La chose que je dirais, c'est que, euh, nous avons demandé plus tôt et j'ai commencé à parler d'autres choses, je veux que les auditeurs sachent comment ils peuvent trouver des centres de santé communautaires dans leur région.

Raegan (36:21):

Et vous pouvez aller sur le site Web de la Louisiana Primary Care Association. Euh, nous sommes LPCA, c'est le moyen le plus simple de nous trouver, Louisiana Primary Care Association, et nous avons également un merveilleux programme appelé LPCA Assist. C'est donc LPCA Assist, et vous pouvez aller sur notre site Web, aller LPCA Assist et non seulement vous pouvez trouver un centre de santé dans votre région, mais vous pouvez trouver d'autres ressources dans votre région que vous pourriez rechercher. Et donc s'il vous plaît contactez-nous, s'il vous plaît contactez les centres de santé communautaires de votre région. Ils sont disponibles et prêts à vous obtenir un rendez-vous pour répondre à tous vos besoins en matière de soins de santé.

Clay (37:09):

Fantastique. Mesdames et messieurs, Raegan Carter, directeur de la politique de santé et des affaires gouvernementales à la Louisiana Primary Care Association. Raegan, merci beaucoup.

Raegan (37:19):

Merci. Je vous en suis reconnaissant.

Diane (37:21):

Tu étais vraiment et totalement incroyable.

Clay (37:24):

(des rires)

Diane (37:24):

Et merci d'avoir décomposé quelque chose que beaucoup d'entre nous, nous avons en quelque sorte brouillé dans nos cerveaux-

Clay (37:29):

Droit.

Diane (37:29):

... ce que les mots veulent dire, mais les mots, ça, ça équivaut à des gens. Les mots sont les gens et merci pour tout ce que vous faites pour notre communauté et pour notre population. Et j'espère que tous nos auditeurs ont apprécié la discussion. Nous vous verrons la prochaine fois sur Vax Matters.