

PAUVRETÉ :

Il faut lutter contre la pauvreté
comme on lutte contre d'autres
risques majeurs pour la santé.

Il est prouvé que la pauvreté est
un risque pour la santé au même
titre que l'hypertension, un taux
élevé de cholestérol et le taba-
gisme. Nous consacrons beaucoup
d'énergie et de ressources à

traiter ces problèmes de santé.

Devrions-nous traiter la pauvreté
comme n'importe quel autre
problème de santé équivalent ?

Bien sûr.

Outil clinique pour les soins primaires au Manitoba

« Il y a de plus en plus de preuves
manifestes qu'une meilleure situation
sociale et économique va de pair avec une
meilleure santé. En réalité, ces deux
éléments semblent être les déterminants les
plus importants de la santé. »¹

- Agence de la santé publique du Canada

La pauvreté est responsable de 24 % des années
potentielles de vie perdues au Canada avant 75 ans
(elle est seulement surpassée par les tumeurs, qui
sont responsables de 30 % des années potentielles
de vie perdues).²

THE MANITOBA
COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU MANITOBA

Trois façons de lutter contre la pauvreté dans le secteur des soins primaires :

1. ÉVALUER

La pauvreté n'est pas toujours flagrante. Il faut donc éviter les suppositions.

Neuf pour cent des Manitobains et 31 % des familles monoparentales vivent dans la pauvreté.³

La pauvreté a des effets variables sur la santé : il n'existe pas de seuil de pauvreté en santé. Le manque de moyens financiers a des conséquences négatives sur la santé de tous les patients sauf sur la santé de ceux qui ont les revenus les plus élevés.⁴

2. ADAPTER LE RISQUE

Considérez la pauvreté dans les décisions de nature clinique. Examinez les preuves :

Maladie cardiovasculaire :

- Prévalence : Le taux est 55 % plus élevé parmi les Manitobains qui sont dans le quintile de revenu le plus faible et qui habitent en milieu rural et 33 % plus élevé parmi les habitants en milieu urbain, par rapport à ceux qui sont dans le quintile le plus élevé.⁶

Diabète :

- Prévalence : Près de deux fois plus élevé dans le quintile de revenu le plus faible par rapport au quintile de revenu le plus élevé (14 % contre 7 % dans les régions rurales ; 10 % contre 6 % en milieu urbain).⁷
- Les personnes diabétiques dans le quintile de revenu le plus faible sont presque trois fois plus susceptibles de subir une amputation (26 % contre 8 % dans les régions rurales ; 16 % contre 6 % en milieu urbain).

Maladie mentale :

- Prévalence : Cumulés sur cinq ans, les taux de prévalence de maladie mentale parmi les Manitobains qui sont dans le quintile de revenu le plus faible et qui habitent en milieu urbain sont 43 % plus élevés que chez les personnes au revenu le plus élevé ; les différences sont moindres parmi les habitants des régions rurales.⁸
- Suicide : Les taux de suicides et de tentatives de suicide sont cinq fois plus élevés parmi les Manitobains du quintile de revenu le plus faible, tant en milieu urbain qu'en milieu rural.⁹

Évaluez tout le monde !!!

Posez la question suivante :

« Vous est-il déjà arrivé d'avoir du mal à joindre les deux bouts à la fin du mois ? »⁵

Mort prématurée (décès avant l'âge de 75 ans) :

- Les Manitobains aux revenus les plus faibles sont de 1,9 fois (en milieu rural) à 2,9 fois (en milieu urbain) plus susceptibles de mourir de façon prématurée que les Manitobains aux revenus les plus élevés.¹⁰

Enfants :

- Mortalité : Pour les enfants du quintile de revenu le plus faible, les taux sont de 3,1 fois (en milieu rural) à 4,3 fois (en milieu urbain) plus élevés que chez les enfants du quintile de revenu le plus élevé.¹¹
- Hospitalisation : Pour les enfants du quintile de revenu le plus faible, les taux sont de 2,4 fois (en milieu urbain) à 3,2 fois (en milieu rural) plus élevés que chez les enfants du quintile de revenu le plus élevé.¹¹

Grandir dans la pauvreté :

Il faut faire en sorte d'améliorer les revenus le plus tôt possible.

Le fait de grandir dans la pauvreté est associé à un risque accru de maladie et de mortalité à l'âge adulte résultant de ce qui suit : cancer de l'estomac, du foie et des poumons ; diabète ; maladies cardiovasculaires ; accidents cérébrovasculaires ; maladies respiratoires ; troubles neurologiques ; maladies du système digestif ; cirrhose alcoolique ; blessures non intentionnelles et homicides.^{12 13}

Exemples de la façon dont les données probantes peuvent changer votre pratique :

1. Si une personne de 35 ans, par ailleurs en bonne santé, se présente à votre cabinet, sans autre facteur de risque pour le diabète que de vivre dans la pauvreté, vous pouvez peut-être lui faire passer un test de dépistage du diabète.
2. Si un patient qui vit dans la pauvreté, et qui est par ailleurs en bonne santé, se présente avec des douleurs dans la poitrine, cela augmente la probabilité prétest d'une source cardiaque et aide à déterminer à quel point vous êtes susceptible de demander un examen plus approfondi.

3. INTERVENIR

Questions à poser :

À TOUT LE MONDE :

Avez-vous envoyé vos formulaires d'impôt ?

- Les déclarations de revenus sont essentielles pour pouvoir bénéficier de nombreuses prestations de sécurité du revenu comme les crédits de TPS/TVH et les prestations fiscales pour enfants.
- Même les personnes qui n'ont pas le statut officiel de résident peuvent faire une déclaration de revenus.
- **Assurance-médicaments** : Il faut remplir une déclaration de revenus pour déterminer la franchise du régime d'assurance-médicaments. Composez le 204-786-7141 ou consultez le site suivant : www.gov.mb.ca/health/pharmacare/apply.fr.html.

Êtes-vous admissible à des prestations ?

Aux aînés qui vivent dans la pauvreté :

Touchez-vous les prestations de la Sécurité de la vieillesse (SV) et le Supplément de revenu garanti (SRG) ?

- Les gens de 65 ans qui vivent dans la pauvreté peuvent toucher jusqu'à 1 300 \$/mois de revenu sous forme de prestations de SV/SRG.
- Les personnes âgées à faible revenu qui louent un logement peuvent être admissibles à une aide au loyer maximale de 230 \$/mois.

Aux femmes enceintes (à partir de 14 semaines) :

Touchez-vous les allocations prénatales ?

- Ces allocations sont accordées aux femmes enceintes à faible revenu dont le revenu familial est inférieur à 32 000 \$, et elles sont destinées à les aider à répondre à leurs besoins nutritionnels supplémentaires. www.gov.mb.ca/healthychild/healthybaby/intro.fr.html.

Aux familles avec enfants :

Touchez-vous la prestation fiscale pour enfants ou la prestation universelle pour la garde d'enfants ?

- Les parents peuvent être admissibles à recevoir jusqu'à 5 000 \$/an, selon le nombre d'enfants, l'âge des enfants et le revenu familial.
- Les familles à faible revenu qui louent leur logement peuvent être admissibles à une aide au loyer maximale de 230 \$/mois.

Aux personnes handicapées :

Touchez-vous des prestations d'invalidité ?

- Il existe plusieurs programmes d'aide : le programme de prestations d'invalidité du RPC; l'AE, les prestations d'invalidité du PAER, le crédit d'impôt pour personnes handicapées, le régime enregistré d'épargne-invalidité, les indemnisations de la Commission des accidents du travail, les régimes d'assurance-invalidité à court terme et à long terme de l'employeur, l'aide au loyer, et les prestations destinées aux anciens combattants. Le fournisseur de soins de santé doit parfois remplir le formulaire de demande.

Aux Premières nations :

Avez-vous le statut d'Indien inscrit ?

- Les membres des Premières nations qui ont le statut d'Indien inscrit peuvent être admissibles à des services de santé non assurés par l'intermédiaire du gouvernement fédéral. En vertu de ces services, les médicaments et d'autres soins de santé sont pris en charge. www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/index-fra.php.

Aux bénéficiaires de l'aide à l'emploi et au revenu (AER/aide sociale) :

Avez-vous demandé à bénéficier de tous les avantages auxquels vous êtes admissible ?

- L'AER fournit diverses prestations, notamment :
 - Assistance de base – aide à payer la nourriture, les vêtements, les besoins personnels et les articles pour la maison.
 - Aide au revenu des personnes handicapées – soutien financier supplémentaire visant à payer certains des coûts liés à la vie des personnes handicapées dans la collectivité.
 - Prestations d'hébergement – aide au paiement des frais de loyer et des frais réels des services publics.
 - Besoins en matière de santé – aide ponctuelle/continue visant à payer les coûts de soins dentaires ou d'optométrie prescrits.
 - Fournitures et matériel médicaux n'étant pas pris en charge par un autre programme.
 - Allocation pour régime alimentaire spécial.
 - Frais de déplacement pour les études, le travail ou des besoins reliés à la santé.
 - Besoins spéciaux – notamment les coûts associés à l'achat d'un lit et de la literie ou de meubles dans des circonstances exceptionnelles.
- **Programme du travail profitable** — L'AER prévoit aussi des mesures de soutien pour les personnes qui passent du programme d'aide au revenu au marché du travail, notamment :
 - Allocation aux chercheurs d'emploi – pour trouver du travail.
 - Incitation au travail – permet de garder une portion de sa paye sans que cela change son admissibilité au programme d'AER.
 - Versement d'un montant unique aux personnes qui quittent le programme d'AER pour occuper un emploi et destiné à payer une partie des coûts imprévus liés au travail.
 - Aide aux frais de loyer et de transport jusqu'au premier chèque de paye.
 - Prestation mensuelle supplémentaire d'un montant maximal de 100 \$ pour les personnes handicapées inscrites au programme d'AER qui font du bénévolat.

Pour d'autres renseignements sur les prestations d'AER et autres formes de soutien, prière de consulter le site: www.gov.mb.ca/ctt/eia/eiafacts/index.fr.html

Rappel :
Les fournisseurs de soins de santé ne sont pas les gardiens des programmes de la sécurité du revenu. Ils ont pour mission de servir au mieux les intérêts de leurs patients et de leur fournir des renseignements exacts et complets sur leur état de santé et sur leur handicap.

Ressources sur l'aide au revenu

Sites Web gouvernementaux :

Service Canada www.servicecanada.gc.ca site de portée générale sur les programmes du gouvernement fédéral concernant les nouveaux arrivants, les personnes âgées (SV, SRG), les Premières nations, les anciens combattants, l'emploi (ex. : NAS), le crédit de TPS et la prestation fiscale pour enfants. Il est organisé par groupes de population, événements et sujets. Tél. : 1-800-O-CANADA (1-800-622-6232).

Prestations du Canada www.prestationsducanada.gc.ca fournit une liste complète des formes d'aide au revenu et autres soutiens, et est organisé par situations personnelles (ex. : « parent ») ou circonstances (ex. : « sans emploi ») et par provinces, avec des liens renvoyant aux sites pertinents et aux formulaires applicables. (Un site Web utile pour les fournisseurs de soins de santé).

Ressources du Manitoba <http://residents.gov.mb.ca/index.fr.html> fournit des renseignements détaillés sur les programmes et services, et est organisé par situations personnelles ou par besoins de service.

Bureau d'aide fiscale du Manitoba www.gov.mb.ca/finance/tao/index.fr.html informe et aide les résidents au sujet des programmes d'impôt sur le revenu et de crédit d'impôt du Manitoba.

Programme d'aide à l'emploi et au revenu du Manitoba (AER) www.gov.mb.ca/ctt/eia/index.fr.html explique les programmes d'AER, la couverture, l'admissibilité, comment faire une demande, et inclut des brochures et des formulaires de demande.

Services individuels :

Community Financial Counselling Services (CFCS) www.debthelpmanitoba.com (en anglais) site gratuit d'un organisme à but non lucratif offrant des conseils pour obtenir des ressources, gérer les finances/dettes, et connaître les systèmes financiers qui ont des répercussions sur la vie quotidienne. Tél. : 1-888-573-2383.

Programme communautaire des bénévoles en matière d'impôt (PCBMI) aide gratuite offerte de la mi-février à la fin avril aux contribuables à faible revenu pour remplir leur déclaration de revenus. Consultez www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdl/vlntr/clncs/mb-fra.html ou appelez l'ARC au 1-800-959-8281, ou, pendant la période de production des déclarations, appeler le PCBMI au 204-989-1912.

Society of Manitobans with Disabilities (SMD) www.smd.mb.ca (en anglais) cette organisation offre aux personnes handicapées des programmes, des services ainsi que l'accès à des ressources. Tél. : 1-866-282-8041.

Contact Community Information www.contactmb.org (en anglais) pour obtenir un annuaire des services et soutiens qui sont offerts dans l'ensemble du Manitoba et pour rechercher des organisations par sujet et par endroit. Tél. : 1-866-266-4636.

Ligne d'information téléphonique pour personnes âgées service d'information et d'aiguillage pour les personnes âgées, leurs familles, leurs fournisseurs de soins et les professionnels qui travaillent avec les aînés. Tél. : 204-945-6565 ou, sans frais, 1-800-665-6565.

A & O Support Services for Older Adults www.ageopportunity.mb.ca (en anglais) offre des renseignements, des séances d'information juridique, des séances d'information sur le logement, des services de prévention de la violence à l'égard des personnes âgées, des services de repas et des services de counselling. Tél. : 204-956-6440.

Aide téléphonique aux aînés victimes de mauvais traitements www.seniorsabusesupport.ca (en anglais) service confidentiel offert 24 h/7 par des conseillers capables de parler des difficultés et de répondre aux questions sur la violence à l'égard des personnes âgées. Tél. : 1-888-896-7183.

Organismes de défense :

Community Unemployed Help Centre (CUHC) www.cuhc.mb.ca (en anglais) renseignements de l'aide et des services d'intervention dans le domaine de l'assurance-emploi (AE) et de l'aide à l'emploi et au revenu (AER). Tél. : 1-866-942-6556.

Centre de droit d'intérêt public (comprend l'Unité du droit des pauvres) www.legalaid.mb.ca/fr/ accepte certaines causes portant sur la sécurité du revenu et logement. Cela inclut les appels de décisions de l'AER, du RPC, de la CAT, de l'APM et de la Direction de la location à usage d'habitation. Tél. : 1-800-261-2960.

Community Legal Education Association (Manitoba) Inc. (CLEA) www.communitylegal.mb.ca (en anglais) fournit des renseignements juridiques et un service téléphonique d'information juridique et de renvoi à un avocat. Tél. : 204-943-2382.

Office de la protection du consommateur www.gov.mb.ca/cc/cpo/index.fr.html renseignements sur les droits des consommateurs ou de l'aide avec les plaintes. Tél. : 1-800-782-0067.

Direction de la location à usage d'habitation www.gov.mb.ca/cc/rb/index.fr.html aide à résoudre les différends et fournit des renseignements au sujet des droits et responsabilités des locataires et des locataires. Tél. : 1-800-782-8403.

Vos patients peuvent obtenir de la documentation sur ces références et autres informations.

Pour cela, s'adresser à ...(cite resource facility here).



Adaptation d'un document élaboré par
le D^r Gary Bloch avec le soutien de
Health Providers Against Poverty et le Ontario College of Family Practitioners.
Révisé en octobre 2013 pour utilisation au Manitoba
avec le soutien de :



Pour d'autres renseignements et références, consultez :

www.citewebsitehere/povertytool

Références

- ¹ Agence de la santé publique du Canada, Déterminants sociaux de la santé, <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/determinants-fra.php>, dernière mise à jour : juin 2003.
- ² R. Wilkins, J.-M. Berthelot et E. Ng. Tendances de la mortalité selon le revenu du quartier dans les régions urbaines du Canada de 1971 à 1996. Supplément aux Rapports sur la santé (Statistique Canada), vol. 13, 2002, p. 10.
- ³ Selon les taux de 2010 calculés à l'aide de la mesure de la pauvreté fondée sur un panier de consommation. Budget 2013, Gouvernement du Manitoba. <http://www.gov.mb.ca/finance/budget13/papers/poverty.pdf>
- ⁴ R. Wilkinson et M. Marmot (éd.), (2003) Les déterminants sociaux de la santé. Les faits, 2e éd.. Rapport de l'Organisation mondiale de la santé. www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf
- ⁵ (Sensitivity 98%, Specificity 64% for living below the poverty line) Brcic, Vanessa, Caroline Eberdt, and Janusz Kaczorowski (2011), "Development of a Tool to Identify Poverty in a Family Practice Setting: A Pilot Study," International Journal of Family Medicine, vol. 2011.
- ⁶ Health Inequities in Manitoba: Is the Socioeconomic Gap in Health Widening or Narrowing over Time? Sept 2010 Manitoba Centre for Health Policy, Figures 5.17; 5.18 Ischemic Heart Disease among residents aged 19+ 2005/06 – 2007/08. http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/Health_Ineq_final_WEB.pdf
- ⁷ Health Inequities in Manitoba: Is the Socioeconomic Gap in Health Widening or Narrowing over Time? Sept 2010 Manitoba Centre for Health Policy, Figures 5.1; 5.2 Diabetes Prevalence among residents aged 19+ 2005/06 – 2007/08. http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/Health_Ineq_final_WEB.pdf
- ⁸ Health Inequities in Manitoba: Is the Socioeconomic Gap in Health Widening or Narrowing over Time? Sept 2010 Manitoba Centre for Health Policy, Figures 7.2; 7.2 Cumulative Mental Illness among residents aged 10+ 2004/05-2008/09. "Cumulative Mental Illness" fournit un indicateur global de prévalence de la maladie mentale, en tenant compte de la cooccurrence des maladies mentales. La prévalence sur cinq ans indique les personnes âgées d'au moins dix ans qui ont reçu un diagnostic de l'un ou l'autre des maladies suivantes au cours d'une période de cinq ans : dépression, anxiété, abus d'alcool ou d'autres drogues, troubles de la personnalité ou schizophrénie. http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/Health_Ineq_final_WEB.pdf
- ⁹ Health Inequities in Manitoba: Is the Socioeconomic Gap in Health Widening or Narrowing over Time? Sept 2010 Manitoba Centre for Health Policy, Figures 7.17; 7.18 Completed or Attempted Suicide among residents aged 10+ 2005-2007. http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/Health_Ineq_final_WEB.pdf
- ¹⁰ Health Inequities in Manitoba: Is the Socioeconomic Gap in Health Widening or Narrowing over Time? Sept 2010 Manitoba Centre for Health Policy, Figures 3.1; 3.2 Premature Mortality rate per 1,000 residents aged 0-74 2004-2007. http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/Health_Ineq_final_WEB.pdf
- ¹¹ How are Manitoba's Children Doing? October 2012 Manitoba Centre for Health Policy, Figures 3.5;3.6 2005-2009 Child Mortality Rates per 1000 children ages 1-19 years, Figures 3.18;3.19 Hospital Episode Rates per 1000 children ages 0-19 2009/10. http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/mb_kids_report_WEB.pdf
- ¹² Emerson, E. (2009). Relative child poverty, income inequality, wealth, and health. JAMA, 301(4), 425-6.
- ¹³ Currie J, Lin W. (2007). Chipping away at health: more on the relationship between income and child health. Health Affairs, 26(2). 331-344.

