

**Département américain de la santé
et des services sociaux
PLAN D'ACTION DE L'AGENCE POUR L'ÉQUITÉ**

Mise à jour 2023 conformément au décret 14091 sur le progrès de l'équité raciale et du soutien aux communautés mal desservies par le biais du gouvernement fédéral
("Further Advancing Racial Equity and Support for Underserved Communities Through the Federal Government")

**Responsables du plan d'action du département américain de la santé et des services sociaux
(le « HHS ») pour l'équité :**

Arsenio Mataka, conseiller du secrétaire

Miranda Lynch-Smith, secrétaire adjointe chargée de la politique des services sociaux,
Exerçant les fonctions déléguables du secrétaire adjoint chargé de la planification et de
l'évaluation



Message du chef d'agence

Au département américain de la santé et des services sociaux (le « HHS »), nous nous efforçons chaque jour de faire progresser la santé et le bien-être du peuple américain. Notre travail — des services sociaux essentiels aux découvertes scientifiques révolutionnaires — a un impact sur des millions de familles à travers le pays. Le HHS s'engage à faire en sorte que notre impact positif atteigne et aide tout le monde.

L'année dernière, j'ai lancé un « Défi du secrétaire sur l'équité » (*Secretary's Challenge on Equity*), axé sur les politiques, pour inciter notre personnel dévoué à faire preuve d'innovation en découvrant des opportunités visant à soutenir un système de bien-être solide pour tous. Ce que nous avons appris collectivement de ce Défi, c'est qu'il nous reste encore du travail à faire, comme identifier et corriger les lacunes de nos normes de données pour garantir l'équité, communiquer plus efficacement avec des publics divers et renforcer notre rôle dans la promotion d'une main-d'œuvre inclusive dans le secteur de la santé et des services sociaux. Le HHS s'emploie activement à faire progresser ces efforts et à faire de la question de savoir si notre portée profite à tout le monde un élément central de l'amélioration continue de nos services.

Je suis fier de vous présenter notre plan d'action pour l'équité pour l'année à venir. Nos domaines d'intervention sont les suivants : maintenir les enfants en sécurité à la maison avec leur famille, permettre l'accès à des soins de santé de qualité, renforcer la santé comportementale et la santé maternelle et diversifier la recherche clinique. Ces domaines ont été choisis intentionnellement parce qu'ils ont été évoqués par les communautés, les professionnels de la santé et les partenaires comme des domaines dans lesquels nous pouvons avoir le plus d'impact pour aider toutes les personnes et les familles à s'épanouir.

J'ai hâte de partager nos progrès réguliers au cours de l'année à venir et de démontrer l'engagement et le soutien continu du HHS en faveur de l'équité et de meilleurs résultats pour tous.

Xavier Becerra

Faire progresser l'équité grâce à la mission de l'agence

La mission du HHS est d'améliorer la santé et le bien-être de tous les Américains en fournissant des services de santé et des services sociaux efficaces et en encourageant des progrès solides et durables dans les sciences qui sous-tendent la médecine, la santé publique et les services sociaux. Pour que ces services et cette science soient efficaces et que nous réalisions notre objectif de passer d'un système de soins médicaux à un système de soins de bien-être, nous devons reconnaître et intégrer les considérations d'équité dans ce que nous faisons afin d'influencer les moteurs sociaux et de veiller à ce que des circonstances différentielles ne conduisent pas à des résultats différentiels. Notre vision est que toutes les personnes, y compris les populations mal desservies, aient des opportunités optimales pour une vie saine et épanouie avec le soutien des politiques et des approches du HHS qui sont structurellement conçues et mises en œuvre pour atteindre, faciliter et faire progresser la santé et le bien-être de tous.



Synthèse du plan d'action pour l'équité

Le HHS a sélectionné cinq domaines d'intervention pour son plan d'action pour l'équité pour 2023. Ces actions sont une sélection du travail du HHS pour faire progresser l'équité. Elles correspondent au [plan stratégique 2022-2026 du HHS](#) et aux principales priorités de l'administration Biden-Harris pour le HHS. Le plan est également parallèle aux efforts spécifiques liés à l'équité au sein de la famille d'agences du HHS, tels que le [plan stratégique de l'Institut national de la santé pour la diversité, l'équité, l'inclusion et l'accessibilité](#), les engagements de [l'équité en action](#) de l'Administration pour les enfants et les familles, [l'engagement CORE pour l'équité](#) des Centres de contrôle et de prévention des maladies et « [le cadre pour l'équité](#) » des Centres pour les services Medicare et Medicaid . En tant que tel, ce plan doit être considéré comme une partie, mais non comme la totalité, de nos efforts visant à garantir que toutes les personnes puissent jouir d'une santé et d'un bien-être optimaux.

Les cinq domaines de ce plan représentent des opportunités importantes pour plusieurs agences du HHS de travailler ensemble pour faire progresser collectivement l'équité dans le soutien de la santé publique, des soins médicaux, des services humains et du bien-être. Ils comprennent :

- **Prévenir l'implication du système de protection de l'enfance** : Nous savons que les familles en situation de pauvreté et celles des communautés tribales et autres sont plus touchées que les autres par le système de protection de l'enfance, parfois en grande partie parce qu'elles n'ont pas suffisamment accès aux ressources économiques et aux réseaux communautaires. Nos efforts viseront à mettre les familles dans le besoin en contact avec les aides qui leur permettent de rester ensemble et à prévenir les pratiques discriminatoires et autres qui rendent difficile la guérison des enfants, des jeunes et des familles lorsque les services de protection de l'enfance sont impliqués.
- **Promouvoir des soins de santé accessibles et accueillants** : L'absence de couverture d'assurance maladie et les obstacles sociaux et géographiques aux soins signifient que tout le monde ne reçoit pas des soins de santé répondant à ses besoins au sein de sa communauté. Nos actions favoriseront l'accès à une couverture d'assurance complète et à des soins de qualité conçus pour répondre aux divers besoins des Américains, afin que chacun puisse bénéficier de soins préventifs et de traitements efficaces.
- **Améliorer les résultats en matière de santé maternelle** : Trop de femmes, en particulier celles de minorités raciales et ethniques et celles vivant dans les zones rurales, perdent leur vie ou leur santé pendant la grossesse ou après l'accouchement. Nos actions permettront de combler les lacunes en matière de couverture d'assurance et d'infrastructure de soins à l'accouchement afin d'améliorer les résultats en matière de santé maternelle.
- **Répondre aux besoins en matière de santé comportementale** : L'impact de la pandémie de COVID-19 a accru les problèmes de santé mentale et de toxicomanie pour toutes les populations, mais a exacerbé de manière disproportionnée les disparités déjà existantes en matière de santé comportementale parmi les minorités raciales, ethniques et sexuelles mal desservies. Les taux croissants de suicide, de dépression, d'anxiété et de toxicomanie chez les jeunes et les adultes sont influencés par une main-d'œuvre en diminution, des ressources limitées, une sous-assurance et un manque de soins culturellement compétents. Nos actions amélioreront l'accès à la couverture des soins de santé comportementale et garantiront que la prévention et le traitement sont accessibles et répondent aux besoins de toutes les populations.
- **Faire progresser l'innovation clinique** : Pour mieux comprendre quels sont les traitements les plus efficaces pour quelles populations, nous devons accroître la diversité de nos recherches et de nos essais cliniques afin d'éclairer cette science. Nos actions engageront un ensemble plus



Plan d'action pour l'équité du HHS

diversifié de populations à éclairer nos efforts et à participer à la recherche clinique afin que nous puissions innover pour améliorer les résultats en matière de santé et de bien-être.

Nous avons identifié ces domaines d'action grâce à des visites dans les communautés, des séances d'écoute et des tables rondes avec des personnes touchées par ces problèmes, des discussions avec les bénéficiaires de subventions et les communautés de recherche, des consultations avec les tribus, des invitations écrites formelles à commentaires, et bien plus encore. Le HHS continuera d'impliquer le public sur ces domaines d'action, sur les progrès accomplis et sur les prochaines étapes tout au long de l'année et au-delà.

Mise à jour des progrès et réalisations en matière d'équité

Mise à jour et réalisations du plan d'action pour l'équité 2022. Notre [plan d'action pour l'équité](#) 2022 initial s'est concentré sur cinq domaines : la protection des droits civils et l'accès linguistique, les acquisitions, les subventions, le renforcement des capacités et la mortalité maternelle. Le HHS reste déterminé à poursuivre les progrès dans ces domaines. Certaines réalisations incluent :

Protection des droits civils et accès linguistique :

- **Publication d'un projet de règles sur l'accès linguistique dans tous les programmes et activités de santé financés par le HHS.** Le 4 août 2022, le Bureau des droits civiques (OCR) a publié un [Avis de projet de réglementation \(NPRM\), proposant des mises à jour complètes des révisions des règlements du département mettant en œuvre la section 1557](#), la disposition de non-discrimination de la loi sur les soins abordables (Affordable Care Act). [Voir la règle proposée](#). La règle proposée rétablit et renforce les protections des droits civils pour les patients et les consommateurs dans certains programmes de santé financés par le gouvernement fédéral et affirme les protections contre la discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, le sexe, y compris l'orientation sexuelle et l'identité de genre, l'âge et le handicap.
- **Création d'une structure globale pour la mise en œuvre du plan d'action et des pratiques du HHS en matière d'accès linguistique.** Le Département a relancé le comité directeur de l'accès linguistique du HHS (LASC), qui est composé de représentants de chaque agence du HHS. Le LASC facilitera le partage de pratiques et de procédures efficaces pour améliorer l'accès linguistique.
- **Assurance du respect par les États des obligations en matière d'accès linguistique et de communication efficace pendant et après les situations d'urgence en matière de santé publique.** Le 5 avril 2023, l'OCR a envoyé une [lettre](#) aux responsables de la santé des États rappelant aux États leurs obligations en matière d'accès linguistique et de communication efficace en vertu des lois fédérales sur les droits civiques pour s'assurer que les individus et les familles continuent d'avoir accès à la couverture Medicaid et au programme d'assurance maladie pour les enfants (CHIP) à l'expiration de la condition d'inscription continue de la loi sur l'intervention au coronavirus Families First (Families First Coronavirus Response Act).

Mortalité maternelle :

- **Attribution de subventions [Défi de l'équité dans les soins post-partum \(Equity in Postpartum Care Challenge\)](#) pour identifier les approches réussies et prometteuses visant à améliorer les soins postnatals et l'équité dans les résultats en matière de santé maternelle.**
- **Les Centres de service Medicare et Medicaid (CMS) ont approuvé 42 États, le District de Columbia et les Îles Vierges pour fournir 12 mois de couverture postnatale continue par le biais de Medicaid et CHIP (à partir de décembre 2023).** On estime à 540,000 le nombre d'Américains qui ont droit chaque année à des soins essentiels pendant une année entière après la grossesse. Le HHS a garanti cette option pour les États de manière permanente dans la loi de finances consolidée (Consolidated



Plan d'action pour l'équité du HHS

Appropriations Act) de 2023 et le CMS continuera à travailler avec les États sur la couverture continue.

- **Le CMS a établi une [désignation hospitalière « favorable à l'accouchement » \("Birthing Friendly"\)](#)** — une désignation hospitalière rapportée publiquement et orientée vers le public sur la qualité et la sécurité des soins de maternité (qui sera lancée à l'automne 2023). Le CMS attribuera cette désignation aux hôpitaux qui déclarent avoir participé à une collaboration nationale ou étatique sur la qualité et avoir mis en œuvre toutes les interventions recommandées.
- **Le HHS a mis en place une ligne d'assistance téléphonique nationale pour la santé mentale maternelle (National Maternal Mental Health Hotline)** à l'occasion de la fête des mères en 2022, qui fournit 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, un soutien émotionnel gratuit et confidentiel, des ressources et des orientations avant, pendant et après la grossesse, en anglais et en espagnol et propose des services d'interprétation dans plus de 60 langues. Au cours de la première année, les conseillers de la ligne d'assistance ont répondu à près de 12,000 appels et SMS.

Subventions :

- **Établissement de lignes directrices pour que les programmes du HHS utilisent un langage clair et simple dans les opportunités de financement.** Le Bureau des subventions suit et communique officiellement les statistiques de lisibilité pour tous les avis de opportunités de financement (NOFO) et les documents publics connexes. Ces documents doivent être faciles à lire et à comprendre afin d'atteindre le plus grand nombre possible de candidats potentiellement qualifiés.
- **[Publication d'un NPRM clarifiant la non-discrimination sur la base du sexe dans certaines subventions du HHS.](#)** Le HHS, l'OCR et le secrétaire adjoint aux ressources financières ont publié un NPRM qui stipule que, dans les lois administrées par le HHS qui interdisent la discrimination sur la base du sexe, le Département interprète ces dispositions pour interdire la discrimination sur la base de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre. Ce NPRM s'appuie sur les efforts du HHS pour garantir l'accès aux services de santé et aux services sociaux, conformément aux décrets du président Biden sur [la prévention et la lutte contre la discrimination fondée sur l'identité de genre et l'orientation sexuelle](#) et [l'avancement de l'égalité pour les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transsexuels, les queers et les intersexués.](#)

Acquisitions :

- **Lancement réussi de l'outil de prévision des achats pour l'expérience client des petites entreprises et augmentation des opportunités d'achat pour les petites entreprises.** HHS a mis en place le système [Expérience client pour les petites entreprises \(Small Business Customer Experience, SBCX\)](#) en tant qu'outil de prévision des achats pour les petites entreprises à l'échelle du département. Il vise à réduire les barrières à l'entrée pour les petites entreprises et à accroître la concurrence. L'utilisation de cet outil a généré plus de 5,000 opportunités d'achats pour l'exercice 23, soit le double de l'année précédente.

Renforcement des capacités :

- **Fourniture de conseils pratiques et concrets aux bureaux du HHS sur l'identification d'actions visant à garantir des opportunités pour tous.** Pour s'assurer que l'ensemble du personnel et des bureaux comprennent comment évaluer les opportunités de fournir nos services de manière équitable, le HHS a créé des opportunités d'apprentissage et des outils à usage interne. Il s'agit notamment de ressources permettant d'impliquer les communautés et les personnes ayant une expérience vécue, ainsi que des exigences et des opportunités pour améliorer l'accès pour les personnes handicapées. Nos outils d'évaluation ont aidé HHS à dépasser [l'objectif prioritaire de l'agence en matière d'équité \(Agency Priority Goal on equity\) 2022-2023](#). De nombreux outils sont disponibles publiquement, y compris des ressources sur la réalisation [d'évaluations de l'équité et l'équité dans la recherche et l'analyse.](#)



Fiche d'évaluation de la justice environnementale (conformément à la section 223 du décret 14008) :

L'initiative Justice40 du président fixe comme objectif que 40 % des bénéfices globaux de certains investissements fédéraux profitent aux communautés défavorisées qui sont marginalisées et accablées par la pollution et le sous-investissement. Ces investissements fédéraux concernent le changement climatique, l'énergie propre et l'efficacité énergétique, les transports en commun propres, le logement abordable et durable, la formation et le développement de la main-d'œuvre, l'assainissement et la réduction de la pollution héritée du passé ainsi que le développement d'infrastructures essentielles pour l'eau propre et les eaux usées.

La fiche d'évaluation de la justice environnementale fournit une mise à jour sur les premiers progrès réalisés par le HHS dans la mise en œuvre de l'initiative Justice40. Les mesures et les faits marquants de l'exercice 2022 comprennent :

- **13** programme(s) Justice40 couvert(s)
- **18** annonce(s) de financement couverte(s) par l'initiative Justice40
- **4.7 milliards de dollars** de financement mis à disposition par les programmes couverts par Justice40

Voir [les progrès du HHS en matière de promotion de la justice environnementale \(HHS's progress on advancing environmental justice\)](#) pour parvenir à l'équité en matière de santé pour les communautés à travers les États-Unis.

Efforts supplémentaires pour faire progresser l'équité : Le HHS continue de faire progresser l'équité dans l'ensemble du Département et de travailler en partenariat avec d'autres agences fédérales. Certaines réalisations incluent :

- **Lignes directrices sur la non-discrimination dans le domaine de la télésanté pour les personnes handicapées et les personnes maîtrisant mal l'anglais :** Le HHS et le Département américain de la Justice (DOJ) ont publié un [document d'orientation commun](#) sur les protections prévues par les lois fédérales de non-discrimination, notamment la Loi sur les Américains handicapés (Americans with Disabilities Act), la section 504 de la Loi sur la réadaptation (Rehabilitation Act) de 1973, le titre VI de la Loi sur les droits civiques (Civil Rights Act) de 1964 et la section 1557 de la Loi sur la protection des patients et les soins abordables (Patient Protection and Affordable Care Act), concernant l'accès à la télésanté pour les personnes handicapées et les personnes maîtrisant mal l'anglais. Ce document rappelle aux prestataires de soins de santé que si la télésanté élargit les possibilités de soins de santé pour les personnes qui, autrement, ne pourraient pas recevoir des soins en personne, elle doit être fournie d'une manière accessible aux personnes handicapées.
- **Centre d'excellence pour l'équité en santé comportementale des LGBTQ+ :** La mission du Centre d'excellence pour l'équité en santé comportementale des LGBTQ+ (CoE LGBTQ+ BHE) est d'apporter des informations et des ressources au domaine de la santé comportementale afin d'améliorer les soins culturellement adaptés et de réduire les disparités pour cette population, et ce en proposant des opportunités de formation et d'assistance technique pour les professionnels de la santé comportementale.
- **Mise en place de HBCU-Connect, une nouvelle initiative avec les collèges et universités historiquement noirs (HBCU).** L'Institut National des Sciences de la Santé Environnementale (National Institute of Environmental Health Sciences), un institut au sein du NIH, a développé cette initiative pour inspirer le développement de leaders en sciences de la santé environnementale issus de milieux divers. HBCU-Connect est une initiative à multiples facettes visant à renforcer les liens



Plan d'action pour l'équité du HHS

entre l'institut et les professeurs et les étudiants d'établissements universitaires qui sont souvent sous-représentés dans le domaine des sciences.

Faire progresser l'équité grâce à une législation clé : Le HHS a des responsabilités essentielles dans la mise en œuvre des dispositions de la loi sur la réduction de l'inflation (Inflation Reduction Act, IRA) relatives aux coûts des médicaments sur ordonnance. Le HHS s'efforce de faire en sorte que toutes les personnes éligibles, en particulier les personnes âgées et les personnes handicapées, puissent bénéficier des dispositions de l'IRA en matière d'économies de soins de santé et [s'engagera avec les communautés](#) sur [la mise en œuvre de l'IRA](#). Le HHS, en collaboration avec les Départements du travail et du trésor, met en œuvre les dispositions de la [loi Pas de surprises \("No Surprises Act"\)](#) qui réduisent les factures médicales surprises. Le HHS mène des actions de sensibilisation pour s'assurer que tous les consommateurs connaissent leurs droits et les protections prévues par la loi, notamment en mettant à disposition des ressources dans plusieurs langues afin de toucher toutes les communautés.



Stratégies du HHS pour faire progresser l'équité au cours de l'exercice 2024

Stratégie n° 1 : Prévenir la négligence et améliorer les soins pour aider les enfants à s'épanouir dans leur famille et leur communauté

Objectif(s) d'équité pour l'ensemble du gouvernement : Équité en matière de santé, droits civiques

Obstacles à l'équité :

- Les familles en situation de pauvreté sont plus susceptibles d'être signalées aux services de protection de l'enfance (child protective services, CPS) pour négligence que les familles plus aisées. Cette stratégie vise à mieux ressourcer les familles afin que l'intervention des CPS et le placement en famille d'accueil, qui déstabilisent les familles, ne soient pas nécessaires.
- Certaines populations d'enfants et de familles se heurtent à des obstacles structurels qui les empêchent d'accéder aux ressources et aux services qui répondent à leurs besoins spécifiques en matière de bien-être, à savoir les familles noires, les familles indiennes d'Amérique et autochtones de l'Alaska (AI/AN), les jeunes LGBTQI+, les enfants et les parents handicapés et les parents dont la maîtrise de l'anglais est limitée.

Base de preuves pour soutenir la stratégie :

- Les familles à faible revenu et celles appartenant à des communautés historiquement mal desservies sont surreprésentées dans la population des personnes signalées aux CPS pour négligence.¹
- Un corpus de recherche important a mis en évidence la surreprésentation de certains groupes, en particulier les enfants et les familles noirs, hispaniques/latinos et indiens d'Amérique/autochtones de l'Alaska, dans le système de protection de l'enfance par rapport à leur représentation au sein de la population générale.²
- La recherche montre que même des augmentations modestes des ressources fournies par plusieurs mécanismes tels que les crédits d'impôt sur le revenu gagné (earned income tax credits, EITC), le programme d'assistance nutritionnelle supplémentaire (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) ou l'assistance temporaire aux familles nécessiteuses (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), peuvent réduire l'intervention des CPS et l'incidence de la négligence.^{3,4,5} Il a été démontré que les interventions qui fournissent des soutiens économiques et des services concrets réduisent les signalements de maltraitance des enfants et le placement en famille d'accueil.⁶

¹ Child Welfare Information Gateway. (2023). Separating poverty from neglect in child welfare. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.

<https://www.childwelfare.gov/pubs/bulletins-poverty-neglect>

² Child Welfare Information Gateway. (2021). Child welfare practice to address racial disproportionality and disparity. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.

<https://www.childwelfare.gov/pubs/issue-briefs/racial-disproportionality/>

³ Johnson-Motoyama M, Ginther DK, Oslund P, Jorgenson L, Chung Y, Phillips R, Beer OWJ, Davis S, Sattler PL. Association Between State Supplemental Nutrition Assistance Program Policies, Child Protective Services Involvement, and Foster Care in the US, 2004-2016. *JAMA Netw Open*. 2022 Jul 1;5(7):e2221509. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.21509. PMID: 35816315; PMCID: PMC9280401.

⁴ Puls, H.T., Hall, M., Anderst, J.D., Gurley, T., Perrin, J., Chung, P.J. (2021). State Spending on Public Benefit Programs and Child Maltreatment. *Pediatrics*, 148 (5): e2021050685. 10.1542/peds.2021-050685

⁵ Johnson-Motoyama M and Ginther DK. (2022). Associations Between State TANF Policies, Child Protective Services Involvement, And Foster Care Placement, *Health Affairs*. 41:12, 1744-1753.

<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2022.00743>

⁶ Weiner, D.A., Anderson, C., & Thomas, K. (2021). System transformation to support child and family well-being: The central role of economic and concrete supports. Chicago, IL: Chapin Hall at the University of Chicago.



Plan d'action pour l'équité du HHS

- Les jeunes LGBTQI+ sont surreprésentés dans les familles d'accueil, souvent en raison d'un manque d'acceptation de la part de la famille, et subissent plus de traumatismes, de ruptures de placement et de séjours prolongés en famille d'accueil que les jeunes non LGBTQI+.⁷ Les agences de protection de l'enfance qui identifient activement et garantissent l'accès à des foyers d'accueil offrant des familles stables, solidaires et sûres pour les jeunes LGBTQI+ peuvent favoriser des résultats positifs pour ces jeunes.⁸
- Les affaires de droits civiques du HHS montrent une tendance continue à la discrimination dans les plaintes contre les agences de protection de l'enfance déposées par ou au nom d'enfants et/ou de parents handicapés, y compris ceux souffrant de troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives.

Actions pour atteindre l'équité : Pour surmonter ces obstacles, le HHS va :

- Augmenter les programmes, services et soutiens de prévention fondés sur des données probantes pour les enfants et les familles en tirant parti de la loi sur les services de prévention pour la famille (Family First Prevention Services Act) pour permettre à davantage d'enfants d'être soutenus dans leur propre foyer.
- Fournir davantage d'orientations aux organismes réglementés et appliquer les dispositions relatives à la non-discrimination afin de mieux informer les agences de leurs responsabilités et des ressources disponibles pour faciliter le soutien aux familles intactes et le regroupement familial pour toutes les familles.
- Intensifier les efforts d'assistance technique et publier des orientations politiques à l'intention des États sur les moyens de dissocier la pauvreté des considérations des États sur la négligence des enfants afin de réduire les interventions inutiles des CPS et les traumatismes, permettant ainsi à davantage d'enfants de rester en sécurité au sein de leur propre famille et de leur propre communauté.
- Fournir des options politiques et des attentes pratiques aux agences de protection de l'enfance sur la façon dont elles peuvent garantir les placements les plus appropriés, stables, familiaux et attentionnés pour les enfants, y compris les placements appropriés pour les jeunes LGBTQI+ et la prise en charge par la parenté, afin de protéger leur bien-être dans les foyers d'accueil et d'accélérer le retour dans leur famille lorsque cela est possible/approprié.

Indicateurs proposés (sorties et résultats) :

A court et moyen terme

- Augmentation du nombre d'États et de tribus disposant de plans de prévention au titre IV-E avec des interventions culturellement pertinentes pour réduire les disparités dans le placement des enfants en famille d'accueil
- Augmentation de la proportion des dépenses fédérales consacrées aux activités de prévention du titre IV-E par rapport au placement en famille d'accueil du titre IV-E
- Augmentation de l'adoption volontaire par les agences de protection de l'enfance des États de pratiques visant à protéger les familles et les enfants contre la discrimination

⁷ Baams, Wilson, & Russell, 2019; Matarese et al., 2021; Sandfort, 2020; Huggins et al., 2019; Conron & Wilson, 2019; Wilson & Kastanis, 2015

⁸ Child Welfare Information Gateway. (2021). Supporting LGBTQI+ youth: A guide for foster parents. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.

<https://www.childwelfare.gov/pubs/LGBTQyouth/>



À plus long terme

- Augmentation du taux de placement des enfants bénéficiant d'un plan de prévention spécifique à l'enfant hors du foyer familial dans les 24 mois suivant la date de début de leur plan de prévention
- Réduction de la proportion d'enfants retirés de leur foyer avec des facteurs associés de négligence et d'instabilité du logement
- Stabilité accrue du placement des enfants en famille d'accueil
- Augmentation de la proportion de sorties de foyers d'accueil vers la réunification avec la famille et la remise à des proches

Participation publique et engagement communautaire :

- L'Administration de l'enfance et des familles (Administration for Children and Families, ACF) [a organisé neuf sommets intersectoriels](#) en 2022 afin de renforcer les connaissances des partenaires sur les défis de la mobilité économique auxquels sont confrontées leurs communautés. Toutes les régions ont engagé les leaders de leur État à promouvoir l'engagement intentionnel des parents et des autres personnes ayant une expérience vécue afin d'éclairer leurs politiques et leurs pratiques.
- L'ACF et les États poursuivront leur partenariat afin d'impliquer en permanence les communautés dans la protection de l'enfance par le biais d' [examens des services à l'enfance et à la famille \(Child and Family Service Reviews\)](#). Ce processus permet de répondre aux exigences fédérales en matière de protection de l'enfance, de déterminer ce qui arrive aux enfants et aux familles lorsqu'ils sont pris en charge par les services de protection de l'enfance et d'aider les États à renforcer leur capacité à aider les enfants et les familles à obtenir des résultats positifs. Dans le cadre de ces examens, les États et l'ACF impliquent les communautés concernées – y compris les jeunes, les parents, les familles d'accueil, les tribus, les tribunaux et les travailleurs sociaux – pour examiner les données sur les performances et identifier les points forts et les domaines nécessitant une amélioration au sein de leurs agences et programmes.



Stratégie n°2 : Promouvoir des services de santé accessibles et accueillants pour tous

Objectif(s) d'équité pour l'ensemble du gouvernement : Équité en matière de santé, droits civiques

Obstacles à l'équité :

- Certaines populations continuent de se heurter à des obstacles à l'accès à des services de santé de qualité et abordables, notamment celles à faibles revenus, les communautés rurales, les ménages dont la langue principale n'est pas l'anglais, les immigrants, les tribus/amérindiens, les minorités raciales et/ou ethniques, les populations LGBTQI+ et les personnes handicapées.
- Certaines populations font l'objet d'un traitement et de soins biaisés.
- Le personnel de santé nécessaire pour fournir des soins dans les zones mal desservies a besoin de soutiens supplémentaires pour faciliter l'amélioration de l'accès aux soins de santé et de leur qualité pour les populations qui sont historiquement confrontées à des obstacles aux soins.
- La répartition des médecins reste inégale et s'accompagne d'une pénurie de médecins, en particulier dans certaines spécialités comme les soins primaires, la santé dentaire et la santé mentale.

Base de preuves pour soutenir la stratégie :

- L'absence de couverture d'assurance maladie reste un obstacle important à l'accès aux services de santé, et la répartition inégale de la couverture contribue aux disparités en matière de santé.^{9,10,11} Les études montrent que le fait de disposer d'une assurance maladie est associé à un meilleur accès aux services de santé et à un meilleur suivi de la santé.^{12,13,14}
- Les barrières sociales, économiques, culturelles et géographiques continuent d'affecter l'accès aux soins, en particulier pour les communautés rurales et tribales, les Amérindiens, les minorités raciales et ethniques et les populations à faibles revenus.^{15,16}
- Selon les données de l'Administration des ressources et des services de santé (Health Resources and Services Administration, HRSA), dans les régions où une pénurie de personnel de santé a été identifiée, les États-Unis ont besoin de plus de 17,000 praticiens de soins primaires, 12,000 praticiens de soins dentaires et 8,200 praticiens de santé mentale pour répondre aux besoins actuels des Américains en matière de santé.¹⁷

⁹ Institute of Medicine (U.S.) Committee on Understanding and Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health Care (2003). *Unequal treatment: Confronting racial and ethnic disparities in health care* (B. D. Smedley, A. Y. Stith, & A. R. Nelson, Eds.). National Academies Press.

¹⁰ Call, K. T., McAlpine, D. D., Garcia, C. M., Shippee, N., Beebe, T., Adeniyi, T. C., & Shippee, T. (2014). Barriers to care in an ethnically diverse publicly insured population: Is health care reform enough? *Medical Care*, 52(8), 720–727.

¹¹ Tolbert J., Drake P., Damico, A. (2022). Key Facts about the Uninsured Population. *Kaiser Family Foundation*. <https://www.kff.org/uninsured/issue-brief/key-facts-about-the-uninsured-population/#:~:text=One%20in%20five%20uninsured%20adults,health%20conditions%20and%20chronic%20diseases.>

¹² Baicker, K., Taubman, S. L., Allen, H. L., Bernstein, M., Gruber, J. H., Newhouse, J. P., ... & Finkelstein, A. N. (2013). The Oregon experiment — effects of Medicaid on clinical outcomes. *New England Journal of Medicine*, 368(18), 1713–1722.

¹³ McWilliams, J. M., Zaslavsky, A. M., Meara, E., & Ayanian, J. Z. (2003). Impact of Medicare coverage on basic clinical services for previously uninsured adults. *JAMA*, 290(6), 757–764.

¹⁴ Buchmueller, T. C., Grumbach, K., Kronick, R., & Kahn, J. G. (2005). Book review: The effect of health insurance on medical care utilization and implications for insurance expansion: A review of the literature. *Medical Care Research and Review*, 62(1), 3–30.

¹⁵ Call, K. T., McAlpine, D. D., Garcia, C. M., Shippee, N., Beebe, T., Adeniyi, T. C., & Shippee, T. (2014). Barriers to care in an ethnically diverse publicly insured population: Is health care reform enough? *Medical Care*, 52(8), 720–727.

¹⁶ Douthit, N., Kiv, S., Dwolatzky, T., & Biswas, S. (2015). Exposing some important barriers to health care access in the rural USA. *Public Health*, 129(6), 611–620. doi: [10.1016/j.puhe.2015.04.001](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.04.001)

¹⁷ HRSA. (2023). *Health Workforce Shortage Areas*. <https://data.hrsa.gov/topics/health-workforce/shortage-areas>



Plan d'action pour l'équité du HHS

- Les données indiquent qu'une main-d'œuvre diversifiée dans ses expériences favorise un meilleur accès aux soins pour les régions et les populations mal desservies, notamment en ce qui concerne la localisation des services dans les communautés mal desservies, l'acceptation par les patients des soins préventifs, la confiance entre le patient et le clinicien, la communication entre le clinicien et le patient et la fourniture de soins culturellement pertinents.^{18,19,20,21,22,23}
- Les préjugés raciaux/ethniques implicites des professionnels de la santé peuvent entraîner des différences dans la qualité des services de santé reçus par certaines populations raciales/ethniques et perpétuer les disparités existantes en matière de santé.^{24,25}
- Les femmes sont confrontées à des obstacles au niveau individuel pour accéder aux soins de santé génésique, notamment l'absence d'assurance, la difficulté d'obtenir un rendez-vous ou d'accéder à une clinique, le fait de ne pas avoir de médecin traitant et la crainte d'un manque de confidentialité des services.^{26,27,28}
- Les populations LGBTQI+ sont confrontées à des difficultés d'accès aux services de santé, ce qui entraîne des résultats sanitaires moins bons en raison de la stigmatisation, de la discrimination, de l'inégalité sur le lieu de travail et d'autres obstacles.²⁹ En outre, l'évolution des lois et des politiques a

¹⁸ Kington R, Tisnado D, Carlisle DM. Increasing racial and ethnic diversity among physicians: an intervention to address health disparities? In Smedley BD, Stith AY, Colburn L, Evans CH, (eds.). *The Right Thing to Do, The Smart Thing to Do: Enhancing Diversity in the Health Professions*. Washington, DC: National Academy Press, 2001.

¹⁹ Alsan, Marcella, Owen Garrick, and Grant Graziani. 2019. "Does Diversity Matter for Health? Experimental Evidence from Oakland." *American Economic Review*, 109 (12): 4071-4111.

DOI: 10.1257/aer.20181446

²⁰ Street R.L., O'Malley, K., Cooper, L., & Haidet, P. (2008). Understanding Concordance in Patient-Physician Relationships: Personal and Ethnic Dimensions of Shared Identity. *The Annals of Family Medicine*, 6 (3) 198-205; DOI: 10.1370/afm.821

²¹ Gonzalez H.M., Vega W.A., and Tarraf W. (2010). Health Care Quality Perceptions among Foreign-Born Latinos and the Importance of Speaking the Same Language. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 23 (6) 745-752; DOI: 10.3122/jabfm.2010.06.090264

²² Hoffman KM, Trawalter S, Axt JR, Oliver MN. (2016). Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. *Proc Natl Acad Sci*, 113:4296-4301.

²³ Goodfellow, Amelia; Ulloa, Jesus G. MD, MBA; Dowling, Patrick T. MD, MPH; Talamantes, Efrain MD, MBA, MSHPM; Chheda, Somil; Bone, Curtis MD, MHS; Moreno, Gerardo MD, MSHS. (2016) Predictors of Primary Care Physician Practice Location in Underserved Urban or Rural Areas in the United States: A Systematic Literature Review. *Academic Medicine* 91(9): p 1313-1321, DOI: 10.1097/ACM.0000000000001203

²⁴ Burgess DJ, Fu SS, Van Ryn M. (2004). Why do providers contribute to disparities and what can be done about it? *J Gen Intern Med*, 19(11):1154-1159.

²⁵ Hall WJ, Chapman MV, Lee KM, Merino YM, Thomas TW, Payne BK, Eng E, Day SH, Coyne-Beasley T. Implicit Racial/Ethnic Bias Among Health Care Professionals and Its Influence on Health Care Outcomes: A Systematic Review. *Am J Public Health*. 2015 Dec;105(12): e60-76. doi: 10.2105/AJPH.2015.302903. Epub 2015 Oct 15. PMID: 26469668; PMCID: PMC4638275.

²⁶ Ralph LJ, Brindis CD. Access to reproductive healthcare for adolescents: establishing healthy behaviors at a critical juncture in the lifecourse. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2010;22(5):369-374. doi:10.1097/GCO.0b013e32833d9661

²⁷ Decker MJ, Atyam TV, Zárate CG, Bayer AM, Bautista C, Saphir M. Adolescents' perceived barriers to accessing sexual and reproductive health services in California: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):1263. doi:10.1186/s12913-021-07278-3

²⁸ Grindlay K, Grossman D. Prescription birth control access among US women at risk of unintended pregnancy. *J Womens Health (Larchmt)*. 2016;25(3):249-254. doi:10.1089/jwh.2015.5312

²⁹ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2020. *Understanding the Well-Being of LGBTQI+ Populations*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25877>.



Plan d'action pour l'équité du HHS

rendu plus difficile l'accès aux services, y compris aux soins d'affirmation du genre, dans certaines régions du pays.³⁰

- Les communautés tribales amérindiennes et autochtones de l'Alaska sont confrontées à des défis historiques en matière d'accès à des services de santé de qualité et en temps voulu, en raison d'un manque chronique de financement et de personnel pour les services de santé, de la discrimination, d'infrastructures médiocres, notamment d'un accès limité à la téléphonie mobile et au haut débit, de l'éloignement et du fait qu'elles vivent dans des déserts de santé avec des inégalités structurelles et socio-économiques de longue date, entre autres obstacles.³¹
- Diverses données montrent qu'une main-d'œuvre diversifiée favorise l'accès aux soins, notamment aux soins préventifs, la confiance entre le patient et le clinicien, la communication entre le clinicien et le patient et la pertinence culturelle des soins.^{32,33,34,35,36}

Actions pour atteindre l'équité : Pour surmonter ces obstacles, le HHS va :

- Réduire les préjugés dans le domaine des soins de santé et de la recherche et améliorer l'accès à des soins de qualité, respectueux, accessibles, culturellement pertinents et linguistiquement appropriés pour les groupes mal desservis tout au long de la vie.
- Développer des pratiques plus inclusives sur le plan culturel et linguistique et soutenir la non-discrimination dans les services de soins de santé.
- Soutenir la diversité du personnel de soins de santé, de santé publique et de recherche, en particulier dans les zones médicalement mal desservies et appauvries, dans les zones de pénurie de professionnels de la santé et pour les prestataires auxquels les communautés font le plus confiance, tels que les travailleurs pairs et ceux qui sont engagés dans des soins à l'initiative de la communauté.
- Améliorer l'accès aux soins et lever les obstacles qui les entravent en faisant appel à des agents de santé communautaires et à des partenaires de confiance dans les communautés rurales, les communautés tribales et d'autres communautés mal desservies.
- Soutenir la continuité de la couverture pendant le retrait de Medicaid en travaillant avec les États et les partenaires extérieurs sur les renouvellements et les connexions à d'autres formes de couverture médicale.

³⁰ Dawson, L., Kates, J., Musumeci, MB. (2023). Youth Access to Gender Affirming Care: The Federal and State Policy Landscape. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/other/issue-brief/youth-access-to-gender-affirming-care-the-federal-and-state-policy-landscape/>

³¹ Smith, M. (n.d.) Native Americans: A Crisis in Health Equity. https://www.americanbar.org/groups/crsi/publications/human_rights_magazine_home/the-state-of-healthcare-in-the-united-states/native-american-crisis-in-health-equity/

³² Smedley BD, Stith AY, Colburn L, et al.; Institute of Medicine (US). The Right Thing to Do, The Smart Thing to Do: Enhancing Diversity in the Health Professions: Summary of the Symposium on Diversity in Health Professions in Honor of Herbert W. Nickens, M.D.. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001. Increasing Racial and Ethnic Diversity Among Physicians: An Intervention to Address Health Disparities? Disponible auprès de : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK223632/>

³³ Alsan, Marcella, Owen Garrick, and Grant Graziani. 2019. "Does Diversity Matter for Health? Experimental Evidence from Oakland." *American Economic Review*, 109 (12): 4071-4111. DOI: 10.1257/aer.20181446

³⁴ Street RL Jr, O'Malley KJ, Cooper LA, Haidet P. Understanding concordance in patient-physician relationships: personal and ethnic dimensions of shared identity. *Ann Fam Med*. 2008 May-Jun;6(3):198-205. doi: 10.1370/afm.821. PMID: 18474881; PMCID: PMC2384992.

³⁵ González HM, Vega WA, Tarraf W. Health care quality perceptions among foreign-born Latinos and the importance of speaking the same language. *J Am Board Fam Med*. 2010 Nov-Dec;23(6):745-52. doi: 10.3122/jabfm.2010.06.090264. PMID: 21057070; PMCID: PMC2995948.

³⁶ Hoffman KM, Trawalter S, Axt JR, Oliver MN. Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2016;113:4296-4301



Plan d'action pour l'équité du HHS

- Développer des ressources ou des programmes pour augmenter le nombre de matériels et d'informations sur les soins de santé culturellement adaptés et informés, disponibles en langues appropriées pour les prestataires et les partenaires.
- Faire progresser la recherche sur les déterminants sociaux de la santé (social determinants of health, SDOH) et les expériences négatives de l'enfance (adverse childhood experiences, ACE) afin de mieux identifier et lever les obstacles structurels à l'accès aux soins de santé et d'influencer les résultats positifs.

Indicateurs proposés (sorties et résultats) :

A court et moyen terme

- Changements démographiques des professionnels de la santé, y compris leurs lieux de service, ainsi que le nombre d'infirmières et de médecins qui sont membres de communautés minoritaires sous-représentées ou qui ont des antécédents de service auprès de ces communautés
- Changements et tendances des services consultés par les patients, notamment les services médicaux, dentaires, de santé mentale, de traitement des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives, d'optique et d'habilitation
- Évolution des caractéristiques démographiques de l'ensemble des patients des centres de santé
- Tendances liées aux revenus et au statut d'assurance des patients des centres de santé
- Nombre et pourcentage de patients des centres de santé qui sont sans domicile fixe, qui sont des travailleurs agricoles ou les personnes à leur charge, desservis par un centre de santé situé dans un centre de santé situé dans ou immédiatement accessible à un site de logement public
- Évolution de l'assurance maladie et de la couverture Medicaid par État
- Changements dans le développement et l'utilisation de ressources de soins de santé culturellement appropriées et informées pour les prestataires et les partenaires

À plus long terme

- Amélioration des résultats en matière de santé pour les populations et les communautés mal desservies
- Amélioration de l'équité dans l'accès à des soins de santé abordables, de haute qualité et culturellement appropriés

Participation du public et engagement communautaire :

- Le Bureau des droits civiques du HHS (Office for Civil Rights, OCR) a organisé une série de réunions dans tout le pays sur le décret 14079 relatif à la *sécurisation de l'accès aux services de santé génésique et autres services de santé* comme partie du cadre des efforts continus déployés par l'OCR pour organiser des réunions nationales et régionales avec les prestataires de soins de santé, les organisations de défense des droits civiques, les défenseurs des patients et les associations de prestataires afin de sensibiliser aux lois fédérales de non-discrimination qui protègent l'accès des personnes à des soins de santé génésique appropriés.
- Des experts en la matière participent à l'élaboration des formations d'apprentissage en ligne « Pensez à la santé culturelle » (Think Cultural Health) du Bureau de la santé des minorités (Office of Minority Health, OMH) du HHS, qui visent à renforcer les connaissances et les compétences en matière de prestation de services adaptés à la culture et à la langue, afin de contribuer aux programmes et au contenu des formations d'apprentissage en ligne.
- L'OMH a organisé des séances d'écoute avec des experts en la matière et des représentants des communautés, sur des sujets tels que la durabilité des agents de santé communautaire et l'accès linguistique.



Plan d'action pour l'équité du HHS

- L'initiative NIH UNITE pour mettre fin au racisme structurel a organisé [14 sessions d'écoute](#) avec des parties prenantes externes qui travaillent et servent dans divers environnements liés aux sciences biomédicales ou comportementales. Les idées partagées ont fourni des informations précieuses sur l'ensemble des questions et des défis auxquels sont confrontés les talents divers et contribueront à développer les priorités d'UNITE et un plan d'action.



Stratégie n° 3 : Améliorer les résultats en matière de santé maternelle pour les communautés rurales et les minorités raciales et ethniques

Objectif(s) d'équité pour l'ensemble du gouvernement : Équité en matière de santé

Obstacles à l'équité :

- Les résultats en matière de santé maternelle varient en fonction de la race, de l'ethnie et de la ruralité à travers les États-Unis. Parmi les principaux facteurs de mauvais résultats en matière de santé maternelle figurent le manque de disponibilité des prestataires et des services, le manque d'interventions adaptées, les préjugés culturels et les preuves pertinentes sur la sécurité et l'efficacité des innovations technologiques, le décalage des données et l'insuffisance des soins préventifs et de soutien.
- Les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, tels que le revenu, le logement, la nutrition, les expositions liées au climat, comme la chaleur extrême et la pollution de l'air, sont à l'origine de nombreux facteurs de risque qui contribuent à de mauvais résultats en matière de santé maternelle.

Base de preuves pour soutenir la stratégie :

- Selon le système de surveillance de la mortalité liée à la grossesse du CDC, les femmes des zones rurales ont 60 % plus de risques de mourir pendant la période périnatale que les femmes des zones urbaines.³⁷
- Les taux de mortalité liés à la grossesse sont trois fois plus élevés chez les Noirs et deux fois plus élevés chez les AI/AN que chez les Blancs.³⁸
- Bien que les Hispaniques/Latinas aient des taux de mortalité maternelle plus faibles, elles présentent des taux de morbidité maternelle grave plus élevés que les populations blanches non hispaniques.³⁹
- En outre, bien que les données soient limitées, les populations hawaïennes autochtones et autres insulaires du Pacifique (Native Hawaiian and Other Pacific Islander, NHOPI) présentent également des taux plus élevés de mortalité et de morbidité maternelles.⁴⁰
- Selon les données de 2017-2019 des comités d'examen de la mortalité maternelle soutenus par le CDC, plus de 80 % des décès maternels sont évitables, ce qui signifie qu'un « changement raisonnable des facteurs liés à la patiente, à la communauté, au prestataire, à l'établissement ou au système » aurait pu éviter le décès.⁴¹
- Les expositions environnementales liées au changement climatique ont un effet disproportionné sur les femmes enceintes en influençant la sécurité alimentaire et hydrique, les conflits civils, les phénomènes météorologiques extrêmes et la propagation des maladies.⁴²

³⁷ CDC. (2023). Pregnancy Mortality Surveillance System. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternal-mortality/pregnancy-mortality-surveillance-system.htm#urban-rural>

³⁸ CDC. (2022). Infographic: Racial/Ethnic Disparities in Pregnancy-Related Deaths — United States, 2007–2016. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternal-mortality/disparities-pregnancy-related-deaths/infographic.html>

³⁹ Howell EA, Egorova NN, Janevic T, Balbierz A, Zeitlin J, Hebert PL. Severe Maternal Morbidity Among Hispanic Women in New York City: Investigation of Health Disparities. *Obstet Gynecol.* 2017 Feb;129(2):285-294. doi: 10.1097/AOG.0000000000001864. PMID: 28079772; PMCID: PMC5380443.

⁴⁰ Maykin M, Tsai SP. Our Mothers Are Dying: The Current State of Maternal Mortality in Hawai'i and the United States. *Hawaii J Health Soc Welf.* 2020 Oct 1;79(10):302-305. PMID: 33047104; PMCID: PMC7547177.

⁴¹ CDC. (2022). Pregnancy-Related Deaths: Data from Maternal Mortality Review Committees in 36 US States, 2017–2019. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternal-mortality/erase-mm/data-mmrc.html>

⁴² Veenema RJ, Hoepner LA, Geer LA. Climate Change-Related Environmental Exposures and Perinatal and Maternal Health Outcomes in the U.S. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Jan 17;20(3):1662. doi: 10.3390/ijerph20031662. PMID: 36767030; PMCID: PMC9914610.



Plan d'action pour l'équité du HHS

Actions pour atteindre l'équité : Pour surmonter ces obstacles, le HHS va :

- Améliorer l'accès et l'utilisation des services de soins de santé en continuant à promouvoir la mise en œuvre par les États de l'extension de la couverture postnatale de 12 mois sous Medicaid et CHIP afin d'améliorer la couverture d'assurance maladie des personnes en post-partum, y compris les 40 % de naissances américaines couvertes par Medicaid et CHIP.
- Augmenter le dépistage de la dépression maternelle et des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives (substance use disorder (SUD) pendant la période post-partum afin de réduire la mortalité maternelle.
- S'attaquer aux déserts en matière de soins maternels et d'accouchement et au filet de sécurité en matière de soins maternels et d'accouchement en renforçant l'infrastructure des soins d'accouchement, notamment en mettant l'accent sur la préparation à l'obstétrique (OB), en particulier dans les communautés rurales et les communautés tribales.
- Mettre en place une main-d'œuvre compétente et diversifiée pour les soins maternels avant et après l'accouchement, y compris des sages-femmes, des doulas, des promotoras et d'autres milieux communautaires non obstétricaux (non stigmatisantes).
- Mettre en place un groupe de travail axé sur la santé mentale maternelle et périnatale.
- Augmenter le financement du développement économique et de la mobilité sociale des communautés tribales et des familles par le biais de subventions, de formations et d'assistance technique.

Indicateurs proposés (sorties et résultats) :

A court et moyen terme

- Évolution de la santé mentale maternelle, des taux de mortalité et d'autres indicateurs de santé
- Nombre de partenariats établis dans les communautés tribales, les communautés rurales, les communautés à faibles revenus et à faibles ressources, ainsi que dans d'autres régions où les besoins sont importants
- Changements dans l'accès aux soins primaires à travers le spectre périnatal
- Nombre d'États et de territoires qui prolongent la couverture Medicaid pour une période complète de 12 mois
- Changements dans l'impact et le nombre de personnes bénéficiant des soins postnatals Medicaid élargis
- Évolution du nombre d'hôpitaux désignés comme « favorables à l'accouchement »
- Évolution du nombre de conversations avec les conseillers du service national d'assistance téléphonique en matière de santé mentale maternelle
- Évolution du nombre d'équivalents temps plein d'obstétriciens-gynécologues et d'infirmières sages-femmes diplômées dans les centres de santé et du nombre de visites cliniques (en personne) et virtuelles auprès de ces prestataires
- Changements dans les soins prénataux fournis directement aux patientes des centres de santé ou par l'intermédiaire d'un médecin référent
- Évolution du pourcentage de mères ayant bénéficié de visites à domicile pendant la période prénatale (ou dans les 30 jours suivant l'accouchement) et ayant bénéficié d'une visite postnatale avec un prestataire de soins de santé dans les 8 semaines suivant l'accouchement
- Évolution du pourcentage de soignants primaires participant aux visites à domicile qui ont fait l'objet d'un dépistage de la dépression dans les trois mois suivant l'inscription ou l'accouchement

À plus long terme

- Amélioration des résultats en matière de santé maternelle pour les populations et les communautés à haut risque



Plan d'action pour l'équité du HHS

- Amélioration de l'équité dans l'accès à des soins de santé maternelle abordables, de haute qualité et culturellement appropriés

Participation du public et engagement communautaire :

- Le Centre CMS pour Medicaid et les services CHIP sollicite chaque année les commentaires du public concernant les mises à jour de l'ensemble de base (Maternity Core Set) de Medicaid et CHIP. Les commentaires du public ont abouti à l'ajout d'une mesure de dépistage et de suivi de la dépression du post-partum, ainsi que d'une mesure de vaccination pendant la grossesse, aux ensembles de base. Ces mesures sont utilisées par le CMS pour mesurer et évaluer les progrès réalisés en matière d'amélioration de la santé maternelle et périnatale dans le cadre de Medicaid et de CHIP.
- Le Centre CMS pour les services Medicaid et CHIP (CMS Center for Medicaid and CHIP Services, CMCS) engage et consulte régulièrement les États dans le cadre de l'assistance technique à l'amélioration de la qualité par l'intermédiaire de l'initiative pour la santé maternelle et infantile (Maternal and Infant Health Initiative, MIHI). Les participants au groupe sont encouragés à contacter leurs bénéficiaires pour déterminer les obstacles à l'amélioration de la qualité des indicateurs, tels que l'assiduité aux soins postnatals ou aux visites de santé des nourrissons, les problèmes de transport ou les difficultés à planifier un rendez-vous. Ces consultations permettent d'informer les États des obstacles rencontrés par les bénéficiaires.
- L'OMH du HHS et le CMCS du CMS ont organisé une session d'écoute pour recueillir les commentaires des consommateurs sur l'utilisation d'un langage maternel inclusif (en particulier en ce qui concerne le mot « maternel » et les personnes non binaires ou non conformes au genre). Les participants comprenaient des professionnels ayant une expertise directe en matière de langage inclusif au niveau clinique, de la recherche ou du système, ou une expérience dans la fourniture de soins affirmés aux patients non binaires et transgenres. L'une des principales conclusions est que le langage inclusif est important pour que les personnes se sentent prises en charge par leurs prestataires.
- Le NIH a parrainé le Défi de connecter la communauté pour la santé maternelle (Connecting the Community for Maternal Health Challenge) afin d'encourager et de récompenser les organisations communautaires ou de défense des droits à but non lucratif à développer des capacités et des infrastructures de recherche afin de poursuivre des projets de recherche sur la santé maternelle. Le défi a offert environ 3 millions de dollars de prix, répartis sur plusieurs phases du concours, aux organisations qui ont accompli avec succès les objectifs et les exigences de chaque phase. Trois webinaires ont permis de présenter les sponsors du défi au NIH, de fournir des conseils généraux sur la soumission des propositions et de partager les opportunités offertes par la participation à ce défi. Les webinaires en cours fournissent des conseils aux participants pour les aider à mettre en place et à maintenir leurs activités de recherche.



Plan d'action pour l'équité du HHS

Stratégie n° 4 : Donner la priorité à la santé comportementale des populations mal desservies

Objectif(s) d'équité pour l'ensemble du gouvernement : Équité en matière de santé

Obstacles à l'équité :

- Certaines populations sont plus exposées aux problèmes de santé comportementale et certaines sont également confrontées à des obstacles pour accéder aux services de santé mentale et comportementale, notamment les minorités raciales et ethniques, les Indiens d'Amérique et les autochtones de l'Alaska, les populations rurales, les personnes handicapées, les adultes et les jeunes LGBTQI+, les personnes âgées et d'autres groupes de population.
- Il continue d'y avoir plusieurs défis en matière de main-d'œuvre parmi les prestataires de soins de santé mentale et comportementale, notamment la pénurie, la mauvaise répartition géographique, le manque de diversité et l'épuisement professionnel.

Base de preuves pour soutenir la stratégie :

- La santé comportementale des jeunes s'est dégradée. Au cours de la dernière décennie, le pourcentage d'élèves de tous les groupes tribaux, raciaux et ethniques se sentant constamment tristes ou désespérés a augmenté.⁴³ Les élèves de sexe féminin, les élèves LGBTQI+ et les élèves ayant un partenaire du même sexe sont plus susceptibles que leurs pairs de souffrir d'une mauvaise santé mentale et d'avoir des pensées et des comportements suicidaires.⁴⁴
- Les problèmes de santé comportementale sont particulièrement aigus pour les Indiens d'Amérique et les autochtones de l'Alaska. Le pourcentage de personnes AI/AN âgées de 12 ans ou plus en 2021 souffrant d'un trouble lié à la consommation de substances au cours de l'année écoulée (27.6 %) était plus élevé que celui des autres groupes raciaux ou ethniques.⁴⁵ Le pourcentage de personnes AI/AN âgées de 18 ans ou plus en 2021 souffrant d'une maladie mentale quelconque (26.6 %) était plus élevé que celui de presque tous les autres groupes raciaux ou ethniques.⁴⁶
- Selon l'enquête nationale sur la consommation de drogues et la santé de 2021, le pourcentage d'adultes souffrant d'une maladie mentale au cours de l'année écoulée et ayant bénéficié de services de santé mentale était plus faible chez les adultes asiatiques (25.4 %), hispaniques ou latinos (36.1 %) ou noirs ou afro-américains (39.4 %) que chez les adultes blancs (52.4 %).⁴⁷
- Les adultes handicapés, comparés à ceux qui ne le sont pas, souffrent davantage de détresse mentale et sont plus susceptibles d'être confrontés à des facteurs associés à une plus grande fréquence des troubles mentaux, notamment la pauvreté et l'accès limité aux soins de santé.⁴⁸

⁴³ CDC. (2023). Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report.

https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBS_Data-Summary-Trends_Report2023_508.pdf

⁴⁴ CDC. (2023). Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report.

https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBS_Data-Summary-Trends_Report2023_508.pdf

⁴⁵ SAMHSA. (2022). Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2021 National Survey on Drug Use and Health.

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt39443/2021NSDUHFFRRev010323.pdf>

⁴⁶ SAMHSA. (2022). Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2021 National Survey on Drug Use and Health.

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt39443/2021NSDUHFFRRev010323.pdf>

⁴⁷ SAMHSA. (2022). Highlights by Race/Ethnicity for the 2021 National Survey on Drug Use and Health.

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/2022-12/2021NSDUHFFRHighlightsRE123022.pdf>

⁴⁸ Cree RA, Okoro CA, Zack MM, Carbone E. Frequent Mental Distress Among Adults, by Disability Status, Disability Type, and Selected Characteristics - United States, 2018. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Sep 11;69(36):1238-1243. doi: 10.15585/mmwr.mm6936a2. PMID: 32914770; PMCID: PMC7499832.



Plan d'action pour l'équité du HHS

- La prévention des expériences négatives vécues pendant l'enfance est essentielle pour réduire les problèmes de santé comportementale.⁴⁹ Les expériences négatives vécues pendant l'enfance et leurs facteurs sociaux étant interdépendants, il est essentiel d'adopter des approches globales et intégrées pour soutenir les enfants et leurs familles au sein de leurs communautés.⁵⁰
- L'accès aux soins reste un problème. En 2021, moins de la moitié des personnes atteintes d'une maladie mentale ont pu accéder à des soins en temps voulu.⁵¹ Les zones rurales et les villes économiquement défavorisées comptent moins de prestataires de soins de santé comportementale au service de la communauté,^{52,53} et de nombreux prestataires de soins de santé comportementale font état d'épuisement professionnel, ce qui peut compromettre encore davantage la qualité des soins.⁵⁴

Actions pour atteindre l'équité : Pour surmonter ces obstacles, le HHS va :

- Soutenir le développement d'une main-d'œuvre inclusive dans le domaine de la santé comportementale, capable de fournir des soins de qualité à des populations diverses.
- Accroître l'intégration de la santé comportementale dans les environnements cliniques et non cliniques et poursuivre les investissements dans les services de santé en milieu scolaire afin d'améliorer l'accès des communautés mal desservies, y compris les prestataires émergents et les facilitateurs communautaires de confiance.
- Mettre l'accent sur la prévention et le traitement pour les populations à haut risque, y compris la santé mentale des enfants, notamment des nourrissons et des bambins, et des jeunes.
- Développer le travail de prévention du suicide et de crise pour les populations à haut risque et les communautés mal desservies afin d'inclure des services de crise adaptés à la culture et la langue, ainsi que le suivi et l'évaluation après la prestation de soins de crise.
- Travailler avec les centres d'excellence de l'Administration des services de toxicomanie et de santé mentale (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) et les collaborateurs concernés pour répondre aux besoins en matière de santé comportementale de certaines communautés mal desservies.
- Collaborer avec les Départements du travail et du trésor pour publier des règles mettant en œuvre les nouvelles exigences de la Loi sur la parité en matière de santé mentale et l'équité en matière de toxicomanie (Mental Health Parity and Addiction Equity Act, MHPAEA) afin de garantir que les assurances privées et les régimes non gouvernementaux autofinancés offrent à leurs affiliés un accès aux soins de santé comportementale en parité avec la couverture des soins médicaux et chirurgicaux.

⁴⁹ Vital Signs: Estimated Proportion of Adult Health Problems Attributable to Adverse Childhood Experiences and Implications for Prevention — 25 States, 2015–2017

⁵⁰ ASPE. (2022). HHS Behavioral Roadmap for Behavioral Health Integration.

<https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/4e2fff45d3f5706d35326b320ed842b3/roadmap-behavioral-health-integration.pdf>

⁵¹ SAMHSA. (2023). 2021 NSDUH Detailed Tables. <https://www.samhsa.gov/data/report/2021-nsduh-detailed-tables>

⁵² University of Michigan Behavioral Health Workforce Research Center. Estimating the Distribution of the U.S. Psychiatric Subspecialist Workforce. Ann Arbor, MI: UMSPH; 2018. <https://behavioralhealthworkforce.org/wp-content/uploads/2019/02/Y3-FA2-P2-Psych-Sub-Full-Report-FINAL2.19.2019.pdf>

⁵³ Mental Health Care Health Professional Shortage Areas (HPSAs). *Kaiser Family Foundation*.

<https://www.kff.org/other/state-indicator/mental-health-care-health-professional-shortage-areas-hpsas/?currentTimeframe=0&sortModel=%7B%22colId%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D>

⁵⁴ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA): Addressing Burnout in the Behavioral Health Workforce Through Organizational Strategies. SAMHSA Publication No. PEP22-06-02-005. Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2022.



Plan d'action pour l'équité du HHS

- Publier un rapport sur l'utilisation de la télésanté pour surmonter les obstacles aux services de santé comportementale et améliorer l'accès aux soins de santé comportementale, ainsi que fournir des ressources pour faciliter une utilisation plus large de la télésanté pour les soins de santé comportementale.
- Encourager les États à mettre en œuvre un système innovant de prestation de services pour faciliter les transitions de réentrée réussies pour les personnes éligibles à Medicaid qui quittent les prisons et les établissements pénitentiaires et retournent dans la communauté.

Indicateurs proposés (sorties et résultats) :

A court et moyen terme

- Changements dans les résultats en matière de santé comportementale pour les populations à haut risque
- Changements et tendances des services consultés par les patients, y compris les services médicaux, dentaires, de santé mentale, de toxicomanie, d'optique et d'habilitation
- Nombre de partenariats avec des milieux non cliniques et scolaires et évaluation de l'utilisation des ressources
- Degré d'intégration de la santé comportementale dans les soins primaires
- Nombre de formations et d'activités d'assistance technique menées par les centres d'excellence de SAMHSA
- Utilisation des centres de contact d'urgence au 988 disponibles en anglais et en espagnol par texte et par chat

À plus long terme

- Amélioration des résultats en matière de santé mentale et comportementale pour les populations à haut risque
- Amélioration de l'équité dans l'accès à des soins de santé comportementale abordables, de haute qualité et culturellement appropriés
- Réduction globale des obstacles économiques et sociaux qui contribuent à de mauvais résultats en matière de santé mentale ou comportementale

Participation du public et engagement communautaire :

- La SAMHSA et l'Initiative de la Maison Blanche sur les Américains d'origine asiatique, les Hawaïens natifs et les insulaires du Pacifique (Asian Americans, Native Hawaiians and Pacific Islanders, AANHPI) ont organisé un [Sommet sur la santé mentale des AANHPI](#) en juillet 2023. Quatre questions clés ont été soulevées : La haine contre les AANHPI, la justice linguistique, le personnel de santé comportementale et l'engagement avec le 988. Les partenaires de cette réunion se sont engagés à mettre en œuvre ces plans d'action. La SAMHSA a organisé une réunion de travail de suivi des dirigeants AANHPI issus des communautés, des défenseurs, des praticiens, des chercheurs, des organisations nationales, des fondations, des entreprises technologiques et des partenaires fédéraux afin d'élaborer des plans d'action sur les quatre thèmes.
- La SAMHSA a parrainé un défi sur l'équité en matière de santé comportementale axé sur des stratégies innovantes de sensibilisation et d'engagement qui relie les communautés aux services de santé comportementale dans les communautés mal desservies. Sur 426 candidatures, dix organisations communautaires ont été sélectionnées comme gagnantes du défi en août 2023. Ces gagnantes ont présenté et documenté l'impact de leurs stratégies innovantes en matière de santé mentale et de prévention et de traitement de la toxicomanie au sein de communautés



Plan d'action pour l'équité du HHS

historiquement mal desservies. Une reconnaissance sera accordée à ces gagnantes lors de diverses présentations et expositions parrainées par la SAMHSA.

- La SAMHSA a organisé une académie politique sur le suicide des jeunes Noirs afin d'élaborer un plan stratégique pour lutter contre les taux élevés de suicide chez les jeunes Noirs. Des équipes de 8 États (GA, IN, KY, LA, MD, OH, OR, PA) se sont réunies pour répondre aux besoins spécifiques de leur État, travailler avec des experts en prévention du suicide et élaborer des stratégies politiques qu'ils pourraient appliquer dans leur État. Ils continueront à bénéficier de l'assistance technique parrainée par la SAMHSA et à faire rapport.
- Depuis 2022, le secrétaire Becerra et les responsables du HHS [ont voyagé à travers le pays](#) pour entendre directement les Américains parler des problèmes de santé mentale auxquels ils sont confrontés et s'engager avec les leaders locaux pour renforcer le système de santé mentale et de soins en cas de crise dans nos communautés.



Stratégie n° 5 : Accroître la diversité de la recherche et des essais cliniques pour soutenir l'innovation

Objectif(s) d'équité pour l'ensemble du gouvernement : Équité en matière de santé

Obstacles à l'équité :

- Les minorités raciales et ethniques, les AI/AN, les personnes âgées, les femmes, les individus enceints et allaitants, les adultes et les jeunes LGBTQI+ et les personnes handicapées continuent d'être sous-représentés dans les essais cliniques, ce qui freine l'innovation dans le domaine des soins de santé et empêche la généralisabilité de traitements efficaces.
- Le manque de diversité dans la recherche clinique peut entraver l'innovation. L'inclusion de populations qui ont été sous-représentées dans les essais cliniques et les études médicales peut aider les chercheurs à mieux comprendre les variations dans la sécurité et l'efficacité des interventions, à identifier de nouveaux processus biologiques et à conduire à de nouvelles découvertes qui peuvent bénéficier à d'autres populations.⁵⁵
- Les données issues des études cliniques permettent de formuler des recommandations en matière de santé, de couverture d'assurance et de remboursement des services de soins de santé. Sans représentation de groupes spécifiques dans les essais et les études, nous risquons de manquer de confiance quant à l'impact des nouveaux traitements sur toutes les populations. Le manque de représentation dans les études cliniques peut entraver l'accès des groupes sous-représentés à des interventions médicales efficaces s'ils ne sont pas inclus dans la constitution de la base de données au départ.⁵⁶
- D'autres obstacles contribuent à la sous-représentation des patients issus de minorités raciales et ethniques dans les essais cliniques, notamment la méfiance ou la peur et la stigmatisation de la participation, le manque d'aisance avec le processus d'essai clinique, le manque d'informations sur les essais cliniques, les contraintes de temps et de ressources associées à la participation aux essais cliniques et le manque de sensibilisation aux essais cliniques.⁵⁷

Base de données factuelles pour soutenir la stratégie :

- Actuellement, de larges pans de la population américaine, et ceux qui sont souvent confrontés aux plus grands défis en matière de santé, sont moins en mesure de bénéficier des découvertes de la

⁵⁵ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Policy and Global Affairs; Committee on Women in Science, Engineering, and Medicine; Committee on Improving the Representation of Women and Underrepresented Minorities in Clinical Trials and Research; Bibbins-Domingo K, Helman A, editors. Improving Representation in Clinical Trials and Research: Building Research Equity for Women and Underrepresented Groups. Washington (DC): National Academies Press (US); 2022 May 17. 2, Why Diverse Representation in Clinical Research Matters and the Current State of Representation within the Clinical Research Ecosystem. Disponible auprès de :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK584396/>

⁵⁶ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Policy and Global Affairs; Committee on Women in Science, Engineering, and Medicine; Committee on Improving the Representation of Women and Underrepresented Minorities in Clinical Trials and Research; Bibbins-Domingo K, Helman A, editors. Improving Representation in Clinical Trials and Research: Building Research Equity for Women and Underrepresented Groups. Washington (DC): National Academies Press (US); 2022 May 17. 2, Why Diverse Representation in Clinical Research Matters and the Current State of Representation within the Clinical Research Ecosystem. Disponible auprès de :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK584396/>

⁵⁷ Clark, L.T., Watkins, L., Piña, I.L., Elmer, M., et al. (2019). Increasing Diversity in Clinical Trials: Overcoming Critical Barriers, *Current Problems in Cardiology*, 44, (5),

148-172, 0146-2806. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2018.11.002>.



Plan d'action pour l'équité du HHS

recherche clinique parce qu'ils ne sont pas représentés de manière adéquate dans les études de recherche clinique.⁵⁸

- Les minorités raciales et ethniques et les AI/AN continuent d'être sous-représentés dans les essais cliniques et la recherche clinique. Les personnes âgées, les femmes, les enfants, les individus enceints et allaitants, les populations LGBTQ+ et les personnes handicapées restent sous-représentées et peuvent être affectées par des critères d'inscription qui limitent leur capacité à participer à la recherche.⁵⁹

Actions pour atteindre l'équité : Pour surmonter ces obstacles, le HHS va :

- Veiller à ce que les personnes les plus touchées par les problèmes de santé soient représentées dans les études et les essais cliniques, ainsi que dans les essais de produits/dispositifs médicaux, afin de mieux refléter l'ensemble des populations touchées par la maladie ou l'affection pour laquelle un produit/traitement est mis au point, s'il est approuvé.
- Impliquer les communautés tout au long du processus de recherche et de la conception de l'étude afin d'instaurer la confiance et d'améliorer la transparence et la responsabilité.
- Impliquer les communautés tribales tout au long du processus de recherche afin de garantir le respect de la souveraineté tribale et de la souveraineté des données, et d'instaurer la confiance, la transparence et la responsabilité.
- Promouvoir l'engagement auprès de diverses communautés pour instaurer la confiance et améliorer la représentation dans les essais et les études cliniques en fournissant des informations, en créant des opportunités de recherche collaborative et en organisant des réunions publiques et des séminaires en ligne.
- Inciter un ensemble plus diversifié de populations à contribuer à nos efforts et à participer à la recherche clinique, dans le respect de la souveraineté tribale et de la propriété des données, afin que nous puissions innover pour améliorer les résultats en matière de santé et de bien-être.

Indicateurs proposés (sorties et résultats) :

A court et moyen terme

- Tendances en matière de recrutement et de rapports démographiques sur les essais cliniques, y compris le sexe, l'âge, la race/l'origine ethnique et les données relatives à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, par rapport aux populations touchées par la maladie ou l'affection étudiée
- Augmentation du nombre de partenariats entre les groupes communautaires et les centres de recherche et médicaux avec ceux qui ont l'expérience de travailler avec les populations touchées par la maladie ou l'affection étudiée
- Augmentation du nombre d'études de recherche clinique dont les adresses de recrutement sont celles des populations touchées par la maladie ou l'affection étudiée
- Augmentation du nombre d'engagements avec les communautés, y compris les communautés tribales, tout au long du processus de recherche, afin d'instaurer la confiance, la transparence et la responsabilité

⁵⁸ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2022. Improving Representation in Clinical Trials and Research: Building Research Equity for Women and Underrepresented Groups. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/26479>.

⁵⁹ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2022. Improving Representation in Clinical Trials and Research: Building Research Equity for Women and Underrepresented Groups. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/26479>.



Plan d'action pour l'équité du HHS

- Augmentation de l'élaboration et de l'utilisation de matériel et d'informations adaptés à la culture et à la langue, de navigateurs de patients et d'agents de santé communautaires

À plus long terme

- Meilleure compréhension par les patients de l'importance des essais cliniques et du processus d'essais cliniques
- Diversité accrue des participants aux essais cliniques

Participation du public et engagement communautaire :

- L'Institut national sur la santé des minorités et les disparités en matière de santé (National Institute on Minority Health and Health Disparities, NIMHD), un institut au sein du NIH, a organisé l'Atelier sur la participation inclusive à la recherche clinique afin d'améliorer la participation inclusive et la mise en œuvre des meilleures pratiques dans la recherche clinique par le biais de discussions avec les groupes intéressés, y compris les organisations communautaires, les institutions universitaires, les agences fédérales et les sociétés pharmaceutiques. Les participants à l'atelier ont découvert l'approche à multiples facettes nécessaire pour améliorer l'inclusion dans la recherche clinique, les méthodes utilisées pour surmonter les difficultés et les enseignements tirés.
- L'Institut national sur le vieillissement (National Institute on Aging, NIA), un institut au sein du NIH, gère les Ressources de sensibilisation, de recrutement et d'engagement sur la maladie d'Alzheimer et la démence (Alzheimer's & Dementia Outreach, Recruitment & Engagement Resources, [ADORE](#)), qui offre un référentiel de ressources pour soutenir le recrutement et la fidélisation des participants aux essais cliniques et aux études sur la maladie d'Alzheimer et les démences apparentées. Il s'agit notamment de ressources développées grâce à l'engagement de la communauté et liées à la collaboration avec les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de démences apparentées dans le cadre de la recherche clinique.
- L'Institut national des sciences médicales générales (National Institute of General Medical Sciences, NIGMS), un institut au sein du NIH, gère le programme de prix de développement institutionnel (Institutional Development Award, IDeA), un programme mandaté par le Congrès pour renforcer les capacités de recherche dans les États qui ont historiquement bénéficié d'un faible niveau de financement du NIH. Il soutient la recherche compétitive fondamentale, clinique et translationnelle, le développement du corps professoral et l'amélioration des infrastructures. En outre, les [programmes de recherche clinique et translationnelle de l'IDeA](#) se concentrent sur l'engagement communautaire en créant des centres de recrutement et de développement de relations dans les communautés des États de l'IDeA.
- L'Institut national du diabète et des maladies digestives et rénales (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, NIDDK), un institut au sein du NIH, a organisé un atelier : « Optimiser les essais cliniques dans les maladies chroniques » pour discuter des meilleures pratiques en matière de planification, de préparation et de mise en œuvre des essais cliniques, y compris le recrutement et la rétention d'une population d'étude représentative. Les participants à l'atelier comprenaient des patients, des groupes de défense, des entreprises pharmaceutiques, des agences fédérales et des centres universitaires/médicaux. Parmi les enseignements tirés, citons l'importance de prendre en compte le point de vue des patients dans la planification et la mise en œuvre des essais, les obstacles à la participation et les méthodes pour les surmonter, ainsi que le rôle des parrains dans le soutien des efforts visant à créer des essais inclusifs.

