



# Résoudre les iniquités en santé chez les collectivités racialisées

## Un guide de ressources



# Remerciements

Les diverses personnes et organisations suivantes ont contribué à la préparation du guide de ressources, à savoir :

- ▶ Subha Sankaran (auteure) et Suzanne Schwenger (Nexus Santé)
- ▶ Dianne Patychuk, Kwasi Kafele et Christine Oluwole-Aina (Conseil sur l'équité en matière de santé)
- ▶ Mantreh Atashband, Torshie Sai et Maila Mananquil (stagiaires)
- ▶ Rose Cathy Handy (consultante pour le projet, volet francophone)
- ▶ Les membres du comité consultatif du projet, (pour la liste complète des membres du comité consultatif voir l'appendice) les partenaires locaux, les présentateurs et les participants
- ▶ Couverture: conception de Gayathri Naganathan

## Déni de responsabilité

Les ressources et les programmes cités tout au long du présent guide ne sont pas nécessairement appuyés par Nexus Santé et le Conseil sur l'équité en matière de santé. Bien que la participation du comité consultatif ait constitué un apport à l'élaboration du guide de ressources, les décisions définitives à propos de son contenu ont été prises par Nexus Santé et le Conseil sur l'équité en matière de santé.

Also available in English

*Ce document a été préparé à l'aide de fonds fournis par le gouvernement de l'Ontario. Les renseignements ci-après reflètent les points de vue des auteurs et ne sont pas officiellement approuvés par le gouvernement de l'Ontario.*

*Nexus Santé et le Conseil sur l'équité en matière de santé vous remercient de votre intérêt dans notre travail et de votre appui à cette démarche. Nous autorisons les autres à copier, à distribuer ou à citer le travail à des fins non commerciales, à condition de mentionner tous les crédits d'usage. Étant donné que nos ressources sont conçues de manière à appuyer les initiatives de promotion de la santé locales, nous vous saurions gré de bien vouloir nous préciser en quoi cette ressource a appuyé votre travail ou y a été intégrée ([equity@healthnexus.ca](mailto:equity@healthnexus.ca)).*



**Nexus Santé**

[www.nexussante.ca](http://www.nexussante.ca)

180, rue Dundas Ouest, Bureau 301

Toronto (Ontario) M5G 1Z8

Téléphone : (416) 408-2249

Sans frais : 1-800-397-9567

[info@nexussante.ca](mailto:info@nexussante.ca)



**Conseil sur l'équité en  
matière de santé**

[www.healthequitycouncil.ca](http://www.healthequitycouncil.ca)

[healthequitycouncil@gmail.com](mailto:healthequitycouncil@gmail.com)

# Introduction

L'Ontario subit d'importants virages démographiques, plus particulièrement dans les grands centres urbains. On estime que, d'ici 2017, une personne sur cinq (20 p. 100) au Canada appartiendra à une communauté de couleur. Dès 2017, plus de la moitié de la population de Toronto sera une personne de couleur<sup>1</sup>. Ce nombre croissant d'Ontariens relève de ce qu'on qualifie de *collectivités racialisées*, un terme qui vient remplacer « *minorités visibles* » ou « *collectivités ethnoculturelles* ». En Ontario, les membres de *collectivités racialisées* comprennent les nouveaux arrivants au Canada ainsi que les immigrants établis et les communautés nées au Canada. Le pourcentage de francophones compris dans les groupes racialisés a également augmenté dans chaque région.

L'équité en matière de santé est une question de différences de santé des populations qu'on peut faire remonter à des conditions économiques et sociales inégales, systémiques et évitables – et donc intrinsèquement injustes et inéquitables. Même si l'Ontario ne procède à aucune collecte uniforme de données à propos des *collectivités racialisées*, on constate des signes de plus en plus marqués selon lesquels les *collectivités racialisées* ont un moins bon accès aux déterminants de la santé – le revenu, l'éducation, l'emploi, le logement, etc. – et de moins bons bilans de santé. Lorsqu'on y ajoute la question du racisme et de la discrimination, les groupes racialisés deviennent encore plus vulnérables et les iniquités en santé s'accroissent. Le recensement des écrits réalisé dans le cadre du projet discute en détail de ce point.

## Renforcer la capacité pour l'équité en promotion de la santé

Le projet Renforcer la capacité pour l'équité en promotion de la santé<sup>2</sup>, subventionné par le truchement du Fonds pour les communautés en santé du ministère ontarien de la Promotion de la santé et du Sport, met l'accent sur la résolution des iniquités en santé subies par les *collectivités racialisées*, surtout les communautés à faible revenu. Il y parvient en faisant équipe avec ceux qui promeuvent la santé dans ces milieux, les travailleurs de la santé publique, les centres de santé communautaire et les organismes communautaires, pour renforcer la capacité de réduire les iniquités en santé chez les groupes racialisés. Plus particulièrement, le projet insiste sur l'activité physique, la promotion de la santé mentale et l'alimentation santé (que le projet renomme saine alimentation/sécurité alimentaire).

Les questions à savoir comment et pourquoi les *collectivités racialisées* font face à une marginalisation et à une exclusion en matière d'accès aux déterminants de la santé et de bilans de santé positifs doivent être comprises si nous voulons réduire les iniquités en santé. Les politiques et les pratiques peuvent systématiquement désavantager les *collectivités racialisées*, y compris les communautés francophones racialisées. Ce phénomène peut survenir même en l'absence de toute visée intentionnelle à cet égard. La recherche sur l'équité en matière de santé montre qu'adopter une approche *englobant l'ensemble de la population* en matière de promotion de la santé et d'éducation à l'hygiène risque en fait d'élargir le fossé des iniquités, vu que les groupes avantagés sont mieux placés pour accéder à l'information, aux incitatifs et aux programmes et pour s'en prévaloir. Pour ces motifs, l'équité doit être étudiée à tous les niveaux – celui des politiques et des stratégies, celui de la conception des mesures et des programmes et celui de la mise en œuvre et de l'évaluation.

<sup>1</sup> Voir [www.colourofpoverty.ca](http://www.colourofpoverty.ca).

<sup>2</sup> Voir l'annexe pour un sommaire du projet.

## Objet du guide

Le présent guide est un outil visant à appuyer la capacité et l'efficacité de ceux qui s'adonnent à la promotion de la santé pour réduire les iniquités racialisées en matière de santé. Il rassemble les ressources et les initiatives repérées au fil du processus d'élaboration et d'exécution du projet. L'accent mis sur l'activité physique, la promotion de la santé mentale, la saine alimentation/sécurité alimentaire fait ressortir des exemples de points d'entrée vers une démarche visant à résoudre les iniquités racialisées en santé et d'attention directe portée à des causes plus vastes et sous-jacentes dont il faut traiter.

## Nous avons tous un rôle à jouer dans la réduction des iniquités en santé

Ce guide de ressources est destiné aux travailleurs de première ligne, aux gestionnaires et aux surveillants, ou à ceux qui travaillent sous une forme quelconque en promotion de la santé au sein de nos collectivités. Il s'avérera peut-être également utile aux bailleurs de fonds et aux stratèges.

Résoudre les iniquités en matière de santé est une responsabilité qui n'incombe pas uniquement aux travailleurs en promotion de la santé de première ligne. Souvent, les obstacles à la résolution des iniquités en santé découlent des politiques, des priorités et des structures générales qui nous régissent – qu'elles aient trait aux organisations, aux institutions locales ou aux divers ordres de gouvernement. En fait, il y a des façons de travailler qui peuvent varier selon ces paramètres, même lorsque nous nous employons à modifier les structures et à apporter des transformations plus vastes en collaboration avec les autres. Dans ce guide de ressources, on trouve à la fois des idées que peuvent mettre à profit les particuliers qui travaillent en promotion de la santé et des idées dont peuvent s'inspirer les organisations et les structures.

## Il faut résoudre les iniquités en santé à bien des niveaux

Le guide est organisé de sorte que ceux qui travaillent dans différentes sphères de la promotion de la santé peuvent réfléchir à leurs tâches, tirer des leçons des réussites dans le domaine et intégrer des nouvelles idées à leur pratique. Ce guide de ressources est destiné à être lu de pair avec le recensement des écrits mené dans le cadre du projet qui résume la littérature et la recherche sur les iniquités en santé parmi les collectivités racialisées.

Le guide débute par une vue d'ensemble qui réunit les éléments suivants :

- ▶ Les définitions et les concepts de base;
- ▶ Le continuum des stratégies visant à résoudre les iniquités en santé (non-discrimination/universalité, diversité/compétence culturelle et approche anti-racisme/anti-oppression) qui résout vraiment les préoccupations en matière d'équité chez les groupes racialisés.

Les autres sections sont organisées selon les étapes clés de la programmation et de la prestation de services en promotion de la santé, ainsi que selon des thèmes plus vastes :

- ▶ Situation et compréhension de nous-mêmes et des autres;
- ▶ Planification des programmes;
- ▶ Prestation des services;
- ▶ Mobilisation des collectivités;
- ▶ Établissement de partenariats et concertation;
- ▶ Aspects organisationnels;
- ▶ Recherches et politiques.

Ce guide de ressources est également disponible en anglais. Puisque ce ne sont pas tous les programmes, services, ressources, outils ou recherches qui sont disponibles dans les deux langues, nous indiquons, dans certains cas, différents exemples dans les versions anglaise et française du guide.

La préparation de cette ressource puise à diverses sources, notamment :

- ▶ les résultats d'une enquête en direct;
- ▶ des recherches menées par le personnel du projet, y compris des stagiaires et des bénévoles;
- ▶ un apport des partenaires du projet;
- ▶ les comptes rendus des conférences/laboratoires d'apprentissage sur le projet.

Le guide doit demeurer un document *évolutif* qu'on mettra à jour. Veuillez faire parvenir vos commentaires et vos suggestions à [equity@healthnexus.ca](mailto:equity@healthnexus.ca).

# Vue d'ensemble

## Définitions et concepts de base<sup>3</sup>

Pour être sain et bénéficier d'un bien-être physique, mental et social, un groupe ou un individu doit pouvoir, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La **santé** est donc perçue comme une **ressource** de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie (Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986).

On entend par les **iniquités en santé** les différences injustes et évitables qui résultent de conditions, de politiques et de pratiques sociales et en santé qui peuvent être modifiées.

Les ressources en santé comprennent un accès aux **déterminants sociaux de la santé** tels qu'un revenu adéquat, un emploi assuré, un logement et des conditions de travail salubres, des aliments nutritifs et une liberté contre toute forme de discrimination et de violence, etc. Ces déterminants sociaux de la santé sont fondés sur des données probantes, en plus de s'inspirer des déclarations, chartes et lois en matière de droits de la personne. Les déterminants sociaux de la santé (DSS) et les déterminants sociaux des iniquités en santé (DSIS) ne sont pas du pareil au même. Le deuxième élément met l'accent sur les aspects distributifs et sur les modalités structurelles et sociales qui engendrent les iniquités en santé.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la **promotion de la santé** comme « le processus qui a pour but d'habiliter les personnes et les collectivités à accroître leur contrôle sur les *déterminants de la santé* » en partie par le truchement de démarches politiques, qui créent un milieu plus sain. La promotion de la santé n'est pas le simple fait d'éduquer les personnes à modifier leurs comportements, bien qu'elle soit souvent perçue comme ciblant les modes de vie sains. En fait, la promotion de la santé est une question de modification des conditions permettant aux personnes de mener des vies saines et comblées.

La **racialisation** est le processus par lequel les catégories raciales sont socialement construites comme différentes et non égales d'une manière qui entraîne des répercussions sociales, économiques et politiques<sup>4</sup>.

La Commission ontarienne des droits de la personne (CODP) décrit les collectivités confrontées au racisme comme « racialisées ». Son document intitulé **Politique et directives sur le racisme et la discrimination raciale** stipule ce qui suit :

*...les termes « personnes racialisées » ou « groupes racialisés » sont préférables à ceux de « minorités raciales », « minorités visibles », « personnes de couleur » ou « non-Blancs », puisqu'ils dénotent l'aspect construit social de la race plutôt que les traits biologiques perçus. En outre, ces autres termes renvoient à celui de « Blanc » pris comme norme de comparaison et ont tendance à regrouper toutes les personnes racialisées sous une catégorie unique, comme si elles étaient toutes pareilles.*

Par **groupes racialisés**, on entend les populations identifiées antérieurement par Statistique Canada comme étant des « minorités visibles », un terme que Statistique Canada a récemment abandonné. « Cette expression a plutôt été remplacée par le terme « groupes de population ».

<sup>3</sup>Extraits du recensement des écrits mené dans le cadre du projet.

<sup>4</sup>Grace-Edward Galabuzi

La catégorie « groupes de population » de **Statistique Canada** s'inspire de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* qui définit ces minorités visibles comme des « personnes », autres que les peuples autochtones, qui sont non-caucasiennes selon leur race ou non-blanches selon leur couleur. Les catégories comprennent : Chinois, Sud-Asiatique (p. ex., Indien de l'Est, Pakistanais, Pendjabi, Sri-lankais), Noir (p. ex., Africain, Haïtien, Jamaïquain, Somalien), Philippin, Latino-Américain, Asiatique du Sud-est (p. ex., Vietnamien, Cambodgien, Malaysien, Laotien), Arabe, Asiatique de l'Ouest (p. ex., Iranien, Afghan), Coréen, Japonais, les n.i.a. (ou non inclus ailleurs) et ceux qui appartiennent à de multiples groupes de population.

En présentant les groupes raciaux comme un construit social, on comprend que les groupes qui font l'objet de stéréotypes, d'exclusion sociale, de racisme, de sous-représentation, d'un traitement différent, etc., varient selon le lieu ou la communauté et le contexte social. Par exemple, dans certaines communautés ou situations, le fait d'avoir un certain nom ou un accent ou de porter certains vêtements peut entraîner des formes de discrimination, de racisme, etc., peu importe l'identification ethno-raciale de la personne à un ou plusieurs des groupes inclus dans les populations de Statistique Canada énoncées ici.

**Groupes racialisés c. Nouveaux arrivants** – Les groupes racialisés peuvent être des nouveaux arrivants, plus particulièrement ceux qui ont immigré au Canada au cours des 10 ou 15 dernières années et qui proviennent de pays non européens, les immigrants établis ainsi que les membres de communautés nés ici. Il est nécessaire de clarifier ce point puisque les termes « immigrants », « nouveaux arrivants », « communautés racialisées » et « personnes de couleur » sont souvent utilisés de façon interchangeable. Étant donné la nature complexe des inégalités, les difficultés auxquelles font face les nouveaux arrivants peuvent être amplifiées par leur appartenance à une communauté racialisée. Inversement, les membres de communautés racialisées peuvent faire face à des iniquités continues, même s'ils sont résidents ou citoyens du Canada depuis de nombreuses années. L'étude des populations de nouveaux arrivants doit être approfondie par une analyse de l'équité raciale.

Les **groupes autochtones** et les **premiers peuples** (Premières nations, Inuits, Métis) forment un groupe à part en raison de leur situation unique de peuples originaux, tandis que le reste de la population est composée d'immigrants ou de descendants d'immigrants. Ce projet n'inclut pas spécifiquement les premiers peuples par respect pour leur droit à l'autodétermination, à savoir que les projets destinés aux premiers peuples devraient être menés par les premiers peuples, mais « l'équipe du projet espère tirer des » leçons du travail fait par les premiers peuples dans ce domaine.

Le terme **racisme structurel** renvoie à « un système dans lequel les politiques publiques, les pratiques institutionnelles, les représentations culturelles et les autres normes fonctionnent de manière à perpétuer l'iniquité des groupes raciaux. Il détermine les facettes de notre histoire et de notre culture qui ont permis à des privilèges liés à la « blancheur » et à des inconvénients liés à la « couleur » de perdurer et de s'adapter au fil du temps » (Institut Aspen, 2004). Les termes « racisme systémique », « discrimination systémique », « racisme institutionnel » et « racisme culturel » sont également utilisés pour décrire les activités pansystémiques de la société qui excluent un grand nombre de groupes particuliers.

Ces comportements se démarquent tous des **formes** délibérées ou **individuelles de racisme** et de discrimination qui découlent des préjugés/attitudes racistes conscients et des gestes individuels de discrimination. L'internalisation (auto-blâme) de la discrimination récurrente et systématique, et les réactions individuelles et collectives (adaptation, colère/externalisation, mobilisation communautaire, etc.) face à l'expérience de la discrimination sont également importantes. Cependant, ce sont souvent les « tracas journaliers » et les actions quotidiennes des personnes qui produisent et perpétuent le racisme systémique<sup>5</sup>.

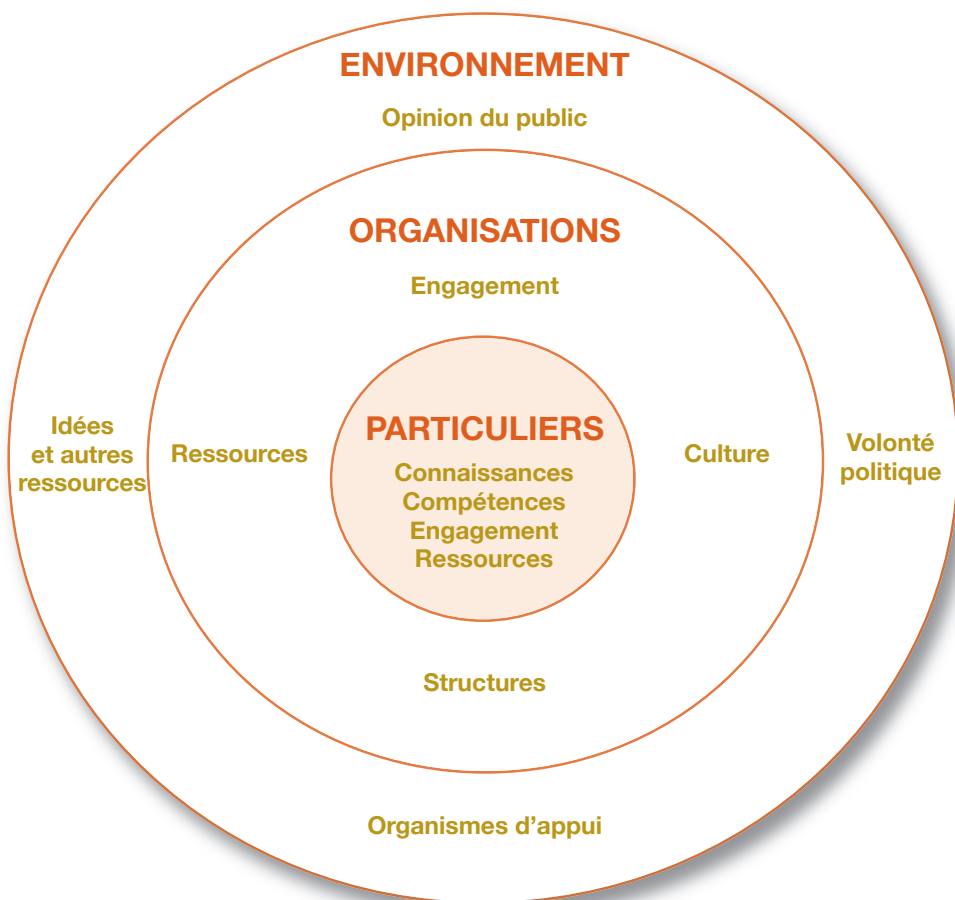
<sup>5</sup> Pour une discussion plus détaillée, voir le recensement des écrits.



Le [renforcement de la capacité](#) est reconnu comme important quant aux programmes et aux initiatives de promotion de la santé viables. Par **capacité**, on entend « les connaissances concrètes, les jeux de compétences, la participation, le leadership et les ressources » requis par les groupes communautaires pour bien résoudre les questions et les préoccupations locales. Chez les personnes qui travaillent dans le domaine de la promotion de la santé, renforcer la capacité renvoie aux types particuliers de services, de programmes et même de marchandises qu'ils doivent fournir pour aider les collectivités, les personnes ou les organismes à relever leurs défis de santé.

La **capacité de promotion de la santé** signifie disposer des connaissances, des compétences, de l'engagement et des ressources aux niveaux individuel et organisationnel et dans le milieu élargi pour mener une campagne efficace de promotion de la santé. Les [listes de contrôle sur la capacité de promotion de la santé : cahier en vue d'une évaluation individuelle, organisationnelle et environnementale](#), du Health Promotion Research Centre de la région des Prairies en Saskatchewan, sont des outils dont peuvent se servir les promoteurs de la santé et leurs organismes pour évaluer leur propre capacité. La figure ci-dessous est extraite du cahier et aide à conceptualiser les éléments de pareille capacité.

Figure 1. Les éléments de la capacité de promotion de la santé



Extrait et adapté de *Health Promotion Capacity Checklists: A Workbook for Individual, Organizational, and Environmental Assessment*.



## Le continuum de la non-discrimination à l'anti-oppression

On élabore souvent les programmes et les initiatives de promotion de la santé dans le but de servir des « collectivités diversifiées », des « populations multiculturelles » ou des « immigrants et nouveaux arrivants » plutôt que de traiter de l'équité en matière de santé chez les collectivités racialisées. Ces distinctions sur le plan de la terminologie peuvent cacher des hypothèses sous-jacentes et refléter différentes approches face à la promotion de la santé.

Une façon utile de regarder notre travail est d'utiliser le **cadre de résolution des iniquités racialisées en matière de santé** élaboré au fil du recensement des écrits du projet, de la « non-discrimination » à l'« anti-racisme / anti-oppression » en passant par les mesures « culturellement adaptées ». Le tableau ci-dessous en offre une vue d'ensemble. Pour plus de détails, consulter le recensement des écrits.

Exemples	Non-discrimination c. universalité	Diversité/compétence culturelle	Anti-racisme/anti-oppression
Description	<p><i>Offrir à tous le même traitement. Les comportements et les valeurs du groupe majoritaire sont la norme ou « neutres ».</i></p> <p><i>L'accent est mis sur la tolérance plutôt que l'acceptation et la valorisation de la diversité.</i></p>	<p><i>La notion de compétence culturelle, qui a vu le jour dans les années 1990, est définie comme « la compréhension des expériences uniques des membres d'une culture différente grâce à la sensibilisation à sa propre culture, la compréhension empathique de l'oppression et l'évaluation critique de ses propres privilèges, ce qui engendre une capacité de bien fonctionner dans des contextes culturels différents » (B).</i></p> <p><i>La compétence en diversité comprend la valorisation de la diversité qui dépasse le simple fait d'en tenir compte. (J)</i></p>	<p><i>L'anti-racisme fait appel à un examen critique de la façon dont les dynamiques des différences sociales (race, classe, sexospécificités, orientation sexuelle, habileté physique, langue, religion et pays d'origine) influent sur les expériences journalières, souvent par le truchement des institutions et d'un accès inéquitable aux ressources et aux pouvoirs, et sur les processus historiques, sociaux et politiques qui ont institutionnalisé et continuent de favoriser pareils pouvoirs inégaux (Dei, 1996; Ng, 1991; Young, 1995).</i></p> <p><i>Les perspectives anti-oppression situent les structures opprimantes et discriminatoires au cœur même des analyses, en se souciant de la diversité des opprimés et en imbriquant leur nature même afin d'enrayer l'oppression.</i></p> <p><i>L'intersectionnalité sous-entend un examen de la manière dont les entités, les emplacements sociaux, les expériences et les systèmes d'oppression, selon de multiples axes du phénomène (y compris la race, les sexospécificités, la classe, la religion, l'ethnicité, les capacités, etc.) se recoupent de manière à façonner l'expérience et la configuration du pouvoir dans la société. Une attention que l'on porte seulement à la race ou à la classe ne suffit pas si elle passe outre à l'impact des autres facettes de l'identité/emplacement. (SH)</i></p>

Recourir à différents cadres pour approcher la promotion de la santé peut mener à des virages quant aux priorités, aux activités, aux modalités de fonctionnement, à la façon d'évaluer le tout et aux incidences du concept. Voici quelques éléments d'une approche culturellement compétente comparée à une approche fondée sur l'équité raciale.

Approche d'iniquités racialisées en santé – quelques éléments	Approche culturellement compétente – quelques éléments
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>Reconnaît le recoupement entre les diverses formes de pouvoirs et de privilèges, et comment les interactions quotidiennes perpétuent la discrimination et l'exclusion sociale, et cherche à démanteler le racisme individuel, organisationnel et structurel.</i></li> <li>▶ <i>S'attaque de manière proactive aux politiques et aux pratiques qui discriminent contre les groupes racialisés.</i></li> <li>▶ <i>S'assure que ces groupes jouissent de rôles, de pouvoirs et de ressources décisionnels pour participer à la conception et à l'exécution des stratégies en promotion de la santé.</i></li> <li>▶ <i>Précise et expose les iniquités en santé et s'engage à les réduire.</i></li> <li>▶ <i>Apporte un changement organisationnel fondé sur l'anti-racisme et l'anti-oppression, y compris une gestion descendante, des pratiques et des processus organisationnels, et une conception des programmes et des services.</i></li> <li>▶ <i>Promeut la conscience et la détermination du racisme / discrimination systémique de manière à pouvoir le contester.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>Forme les employés à collaborer avec les diverses collectivités.</i></li> <li>▶ <i>Adopte des programmes et des services culturellement adaptés (p. ex., les solutions autochtones et les autres formes d'allègement du stress).</i></li> <li>▶ <i>Cible les interventions selon les taux de prévalence des maladies parmi les groupes respectifs.</i></li> <li>▶ <i>Omet souvent de traiter de la portée et de la qualité des programmes offerts aux groupes racialisés.</i></li> <li>▶ <i>Omet de traiter des causes sous-jacentes et d'effectuer des changements fondamentaux et à long terme.</i></li> <li>▶ <i>Omet de reconnaître et de contester le racisme au quotidien.</i></li> <li>▶ <i>Peut donner lieu à de l'essentialisme et à des stéréotypes et peut passer outre aux distinctions au sein des collectivités (sur les plans politique, historique, ethnique, social, etc.).</i></li> </ul>

La Charte pour l'équité et la diversité en matière de santé : un cadre d'action du [Conseil sur l'équité en matière de santé](#) présente un survol et une vision de la résolution des iniquités en santé du point de vue de l'anti-oppression et de l'équité raciale.

# Situation et compréhension de nous-mêmes et des autres

Avant de commencer à aborder les iniquités racialisées en matière de santé, il est important de comprendre les parcours menant à leur création et à leur accentuation. Le rang social est un important élément qui aide à comprendre à la fois où nous nous situons en termes de discours dominant du pouvoir dans notre société et où nos clients et nos collectivités se situent par rapport à ce discours. Le recensement des écrits montre comment un grand nombre de déterminants se recoupent pour produire des inégalités persistantes parmi les collectivités racialisées. Comprendre ce phénomène constitue le point de départ d'une démarche visant à intégrer l'équité à notre pratique en promotion de la santé.

[Colour of Poverty/Colour of Change](#) (en anglais) est une initiative multisectorielle et panprovinciale ontarienne qui effectue du travail sentinelle depuis quatre ans pour augmenter la conscience et les activités de défense quant à la racialisation et à la pauvreté. Ses feuillets de renseignements sont un puissant outil d'éducation et de mobilisation en faveur d'un changement dans les collectivités locales. CoP/C compte des divisions et des activités dans plusieurs régions de l'Ontario.

Le rapport [Inner City Health: Experiences of Racialization & Health Inequity](#) (en anglais), dirigé par le centre de santé communautaire du noyau urbain de Hamilton et ses partenaires, offre un certain nombre d'exemples de la façon dont les iniquités racialisées en matière de santé fonctionnent et les parcours propices à leur accentuation.

Ce tableau sur le racisme et la santé mentale contribue à expliquer les façons dont l'inclusion raciale et la discrimination peuvent survenir et il offre des champs d'action éventuels.

Le tableau qui suit contribue à expliquer les façons dont l'exclusion raciale et la discrimination peuvent survenir et il offre des champs d'action éventuels.

Cet article du même auteur présente une vaste vue d'ensemble de [la discrimination raciale et la santé mentale](#) chez les collectivités racialisées et autochtones, qui aidera à comprendre les incidences négatives du racisme et de la discrimination sur la santé.

Le [Power Flower](#) est un outil dont on peut se servir pour comprendre les divers facteurs interreliés qui se rallient au cours de la vie d'une personne, d'une famille, d'une collectivité, d'un groupe ou d'un organisme et qui façonnent leurs conditions, leurs possibilités et leurs résultats en matière de santé et de prospérité. Cette description est en anglais et l'exemple est extrait de travaux réalisés en collaboration avec les collectivités autochtones de la Colombie-Britannique. Vous pouvez lire au sujet de cet outil dans [Educating for a Change](#), par Rick Arnold, Bev Burke et les autres qui l'ont créé à l'origine. Un outil similaire se trouve dans la [Green Justice Resource Kit](#) (en anglais) du Réseau environnemental des jeunes. Le [Centre de toxicomanie et de santé mentale](#) l'applique avec succès dans le cadre de son programme de formation sur l'équité en santé, sur la diversité et sur l'anti-oppression et son programme de renforcement des capacités.

Vous pouvez appliquer le concept de « power flower » qui que vous soyez – un planificateur ou un stratège, un gestionnaire ou un travailleur de première ligne, un client ou un membre de la collectivité, ou même un groupe ou une équipe. Il peut vous aider à comprendre vos champs de privilèges relatifs ou votre absence de privilèges, et les systèmes qui les sous-tendent. Pensez aux différents éléments comme des forces éventuelles plutôt que comme des déficits, et la manière de composer avec elles. Il s'agit d'une perspective fondée sur les atouts.

Il ne suffit pas de saisir les parcours cachés suivant lesquels les collectivités racialisées subissent des inconvénients et de la marginalisation, mais nous devons également comprendre les parcours cachés qui alimentent les privilèges des Blancs. [Élargir le cercle des gens engagés à mettre fin au racisme](#), par Ann Curry-Stevens nous aide à comprendre ce phénomène, et montre des façons d'utiliser cette compréhension pour effectuer un virage dans notre pratique au quotidien.

[Dismantling Racism: A Resource Book](#) (en anglais) est une source puissante et riche d'idées, de stratégies et de renseignements à propos de l'impact du racisme et des solutions pour l'enrayer.

# Planification des programmes

La promotion de la santé est une question de permettre aux gens de prendre en main les guides de leur accès aux déterminants de la santé. Le tableau ci-dessous, qu'on a adapté à partir des travaux de Michael Marmot (président de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'OMS) montre le décalage d'insistance entre la modification des comportements individuels en promotion de la santé et la résolution des causes des iniquités en santé.

Questions fondées sur une pensée traditionnelle	Questions fondées sur l'équité en matière de santé
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ <i>Comment pouvons-nous réduire les disparités dans la distribution des maladies et malaises?</i></li><li>▶ <i>Quels programmes et services sociaux sont nécessaires pour traiter les disparités en matière de santé?</i></li><li>▶ <i>Comment les personnes peuvent-elles se protéger contre les disparités en matière de santé?</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ <i>Comment pouvons-nous éliminer les iniquités dans la distribution des ressources et des pouvoirs qui déterminent les bilans de santé?</i></li><li>▶ <i>Quels types de changements institutionnels et sociaux devons-nous effectuer pour nous attaquer aux iniquités en santé?</i></li><li>▶ <i>Quels types d'organisations communautaires et de stratégies de renforcement des alliances sont nécessaires pour protéger les collectivités?</i></li></ul>

Extrait de [unnaturalcourses.org](http://unnaturalcourses.org) - adapté à partir des travaux de Michael Marmot

Promouvoir la santé de sorte que ses bienfaits puissent être alimentés signifie de passer de la résolution des **conséquences** des iniquités à la résolution de leurs **causes**. On qualifie parfois cette activité de « déplacement en amont ». [La prévention, une cause importante : Agir en amont pour améliorer la santé de tous les Ontariens](#) présente une justification convaincante en faveur de cette approche.

On dispose d'un corpus de plus en plus grand de documents sur le service offert aux collectivités diversifiées ou aux populations multiculturelles. Bon nombre de ces documents ne partent pas d'un point de vue anti-racisme ou anti-oppression. La façon dont nous définissons la question peut moduler les solutions que nous offrons, les ressources que nous attribuons, la façon dont nous mettons en œuvre nos programmes et, surtout, l'effet que nous pouvons avoir sur la santé des collectivités racialisées. **Déplacer le centre d'intérêt depuis une approche panpopulationnelle vers la reconnaissance qu'il n'existe pas de population uniforme est un bon point de départ aux mesures visant à réduire les iniquités.**

La trousse « [Initiative intégrée en promotion de la santé](#) » est une nouvelle ressource de Nexus Santé qui offre une approche intégrée pour traiter les facteurs de risque des maladies chroniques. Elle a été rédigée en français à l'intention des fournisseurs de services aux francophones et offre des bases essentielles sur lesquelles asseoir les principes de promotion de la santé.

Au moment de planifier les programmes et les services, on doit d'abord y apporter la lentille de l'équité. Voici un exemple de lentille de l'équité extraite de [Rapid Equity Focused Health Impact Assessment](#) de l'initiative australienne Better Health. On y pose les questions suivantes :

1. Quel résultat tente d'obtenir l'initiative?
2. Y a-t-il une donnée probante d'inégalité?
3. Qui pourrait être désavantagé par l'initiative?
4. Y aura-t-il vraisemblablement des incidences imprévues?
5. Quelles sont les principales recommandations en vue de la mise en œuvre?

Une approche à la planification de programmes qui cherche à prédire les impacts éventuels avant même de démarrer une initiative se nomme Évaluation d'impact sur la santé (ÉIS). L'Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) est une ÉIS vue selon la lentille de l'équité.

Le [Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé](#) est un bon début d'introduction à l'ÉIS. Utilisée initialement en élaboration de politiques, l'ÉIS s'applique à la planification de programmes.

Deux versions de l'EIES adaptées pour l'Ontario ont été élaborées dernièrement. L'une est destinée à un usage par les réseaux locaux d'intégration des services de santé et leurs organismes subventionnés et l'autre vise un usage par les organismes de santé publique. Les deux peuvent être adaptées et appliquées aux organismes communautaires. Elles peuvent également servir à la planification organisationnelle d'ensemble ainsi qu'à la planification des programmes.

L'outil d'EIES du [ministère de la Santé et des Soins de longue durée](#) se trouve ici.

L'outil d'EIES de l'[Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé](#) (en anglais) se trouve ici.

Il existe divers outils de planification de la promotion de la santé que vous connaissez peut-être déjà. Ceux qui sont indiqués ci-dessous véhiculent une compréhension nette de l'équité et peuvent être utiles comme points de départ pour des programmes visant à résoudre les iniquités. Certains d'entre eux s'articulent en termes de l'équité en général, et ils peuvent être adaptés aux démarches visant expressément à tenir compte des groupes racialisés.

La santé publique en Ontario a un rôle clé à jouer dans l'avancement de l'équité en matière de santé. Les Normes de santé publique de l'Ontario (version 2009) ont nettement déterminé les mesures portant sur les déterminants de la santé et sur les iniquités en santé comme champs d'action en santé publique. Le [Service de santé publique de Sudbury et du district](#) ainsi que le [Service de santé publique de la région de Waterloo](#) et le [Service de santé publique de Toronto](#) ont tous adopté des rôles de chefs de file dans ce domaine.

[First Steps to Equity \(en anglais\)](#) est une précieuse ressource à l'appui des nouvelles Normes de santé publique de l'Ontario du point de vue de l'équité en matière de santé. Il exige de déterminer, de signaler et d'utiliser les renseignements sur les iniquités en santé et d'adapter les stratégies pour éclairer les mesures qui permettront de combler les besoins des populations prioritaires. Il fournit des idées, des étapes, des exemples et des ressources pour appuyer les particuliers et les organismes qui s'emploient à instaurer l'équité en matière de santé en Ontario.



# Questions clés sur l'équité

## Évaluation de programmes

Qui accède à nos programmes ou en bénéficie? Qui ne le fait pas? Quels sont les obstacles, les impacts différentiels? Que pouvons-nous faire pour changer la situation?

## Échange de connaissances

Qui sont les intervenants communautaires avec qui nous pouvons échanger le savoir? Comment pouvons-nous les mobiliser, tirer des leçons d'eux? Sommes-nous pertinents? Compris? Nos renseignements sont-ils utiles? Y a-t-il un sentiment de propriété communautaire à l'égard de ce savoir?

## Recherche

Pourquoi certaines personnes sont-elles plus à risque? Où sont les personnes à propos desquelles nous devons en apprendre davantage? Comment pouvons-nous les atteindre et les mobiliser dans le cadre de notre enquête? Quelle est l'expérience vécue par les groupes particuliers? En quoi cette expérience a-t-elle trait aux bilans de santé et à nos objectifs? En quoi nos interventions sont-elles pertinentes par rapport aux populations spécifiques?

## Évaluation et surveillance

Quelles sont les conditions sociales et environnementales uniques de cette collectivité? Qui est à risque? Comment pouvons-nous concevoir une collecte de données permettant d'en apprendre plus au sujet des liens entre les déterminants sociaux de la santé et les résultats, les comportements et les connaissances liés à la santé? Comment pouvons-nous améliorer nos systèmes de surveillance et en bâtir qui pourraient recueillir les données dont nous avons besoin?

Extrait de : Patychuk, D., et Seskar-Hencic, D., novembre 2008, *First Steps to Equity. Ideas and Strategies for Health Equity in Ontario 2008-2010*, Toronto.

[Le modèle des centres de santé communautaire \(CSC\)](#) en est un qui reconnaît les iniquités en santé et qui part d'un point de vue communautaire pour offrir des soins de santé ainsi que des services de promotion de la santé aux collectivités locales. L'[Association des centres de santé de l'Ontario](#) reconnaît les iniquités en santé et fonctionne à partir d'une perspective anti-oppression telle que susmentionnée. À Toronto, le [CSC TAIBU](#) est expressément axé sur une collaboration avec la collectivité noire, selon une reconnaissance des iniquités racialisées en matière de santé. Cela sous-tend le travail de l'ensemble de l'organisme et les programmes et services qu'il offre. Un autre CSC qui nomme les iniquités racialisées en santé et qui s'emploie à les traiter est l'[East Mississauga CHC \(en anglais\)](#).

Une nouvelle ressource utile est le [Evidence Informed Practice Workbook, 2nd edition \(septembre 2010\) \(en anglais\)](#), des Unison Community and Health Services, de Toronto. Cette ressource pratique produite par un centre de santé communautaire s'avérera très utile aux promoteurs de la santé et aux gestionnaires dans l'exécution de leurs tâches. Bien qu'articulée selon une pratique éclairée par une donnée probante, elle présente une solide analyse axée sur l'équité qui aidera à résoudre les questions de santé parmi les collectivités racialisées.

Un grand nombre d'organismes communautaires s'adonnent dans les faits à des activités de promotion de la santé, même s'ils ne décrivent peut-être pas leurs propres démarches en ces termes. [J'en fais partie](#) est une initiative portant sur l'inclusion, définie comme le sentiment et la réalité d'appartenance. L'inclusion est une stratégie de promotion de la santé. Une boîte à outils produite par le projet aide les praticiens à élaborer des programmes inclusifs et équitables avec les collectivités. À partir de la prémisse selon laquelle les collectivités peuvent définir ce qui leur convient, elle offre une discussion, un cahier d'exercices et des grilles de travail qui aident les praticiens à mobiliser les communautés alors qu'ils planifient les programmes avec elles.



Le [Guide for Documenting Health Promotion Initiatives](#) (en anglais) de l'Organisation panaméricaine de la santé peut être adapté pour fins d'utilisation à l'étape de la planification de programmes, en termes de ce à quoi doit ressembler une mesure de promotion de la santé axée sur l'équité. Les processus suivants définissent une initiative de promotion de la santé réussie, notamment les éléments liés à l'équité :

- ▶ une participation significative de tous les intervenants;
- ▶ un dialogue critique;
- ▶ des pouvoirs et des responsabilités partagés;
- ▶ une planification et une évaluation des plans d'action dans le cadre du projet;
- ▶ un leadership évolutif;
- ▶ une mobilisation constante des ressources;
- ▶ une réflexion critique et une surveillance systématique;
- ▶ des possibilités continues d'éducation et de formation;
- ▶ la création et l'attraction de champions;
- ▶ la génération d'une sensibilisation populaire face aux réussites du projet documentées;
- ▶ l'influence des politiques publiques et des organes décisionnels;
- ▶ la collaboration avec les mouvements sociaux, les organismes privés et les groupes de défense pertinents;
- ▶ l'amélioration de l'échange de connaissances et des partenariats communautaires et universitaires.

Les données locales sont importantes pour la planification de programmes. En 2010-2011, les 36 partenariats des communautés en santé (dont la plupart étaient intégrés au Service de santé publique local) s'adonnaient à une collecte de données poussée afin de créer un instantané de la santé globale de leurs collectivités en plus de recommander des plans d'action pour 2011-2012. Cette démarche s'inscrivait dans une stimulante nouvelle initiative entreprise par l'intermédiaire du [Fonds pour les communautés en santé](#) du ministère ontarien de la Promotion de la santé et du Sport qui peut avoir un impact sur la réduction des iniquités en santé.

Pour en découvrir davantage sur le partenariat des communautés en santé de votre région, veuillez communiquer avec votre service de santé publique local. [Cliquez ici](#) pour trouver les coordonnées de votre service de santé publique local dans la province. Pour les francophones, l'Ontario est réparti en quatre [réseaux de santé des francophones](#) régionaux et six [entités de planification des services de santé](#).

[Les minorités visibles dans les communautés francophones](#) est un rapport datant de 2010 et publié par la Fondation Trillium de l'Ontario qui montre le besoin d'une forte approche anti-raciste et anti-oppression aux politiques, à la planification des programmes et à la fourniture de services à l'intention des immigrants et réfugiés francophones.

[Notre santé, notre priorité](#) – Une initiative qui vise à impliquer les membres de la communauté francophone à la planification des services de santé offerts en français, à influencer les priorités pour l'offre active des services et à accroître la collaboration avec les RLSS et les futures entités de planification des services de santé en français. Tout le personnel du projet était des membres des communautés raciales et immigrantes, ce qui a permis de s'assurer de prendre en considération les besoins des groupes raciaux.

[Prêts pour l'action : Déterminants sociaux de la santé](#) est une ressource électronique s'adressant aux professionnels de la santé, aux travailleurs communautaires, aux bénévoles et aux activistes des divers secteurs pour comprendre et influencer l'indidence des déterminants sociaux de la santé sur les maladies chroniques. Ce document pratique, offert en ligne dans un format facile à lire, comprend des centaines de liens et de ressources et s'adresse aux travailleurs de la santé et communautaires et aux activistes en leur qualité d'employés, de bénévoles ou de membres de la collectivité.

Ce document de départ a été conçu pour vous aider à mieux comprendre les six déterminants de la santé – revenu, emploi, logement, sécurité alimentaire, éducation et inclusion – et à prendre les mesures qui s'imposent. Il renferme des suggestions concrètes pour stimuler les changements au sein de la collectivité, du milieu de travail et de la société dans son ensemble.

[People Places Processes](#) (en anglais) est un cahier d'exercices en promotion de la santé axée sur l'équité provenant de l'Australie, reposant sur une différenciation utile des aspects de l'équité selon l'équité de l'accès, les possibilités et les résultats et suggérant une approche panpopulationnelle, ciblée et fondée sur le lieu, accompagnée d'un cours permanent, portant sur les interventions. Le cahier contient des listes de questions axées sur l'équité qu'on peut utiliser au moment de la planification des programmes.

## Évaluation

Même si nous n'avons pas consacré une section distincte du présent guide de ressources à l'évaluation, des suggestions portant sur l'évaluation se trouvent dans certaines des ressources susmentionnées. [Racial Equity Tools](#) (en anglais) est un site Web qui renferme un certain nombre d'outils relatifs à l'équité raciale, y compris un site d'accompagnement [Evaluation Tools for Racial Equity](#) (en anglais).

Le site Web du [Prevention Institute](#) américain (en anglais) fournit une discussion et des outils sur l'évaluation selon la perspective de l'équité en matière de santé.

Cet outil d'évaluation de l'équité ou [Equity Evaluation Tool](#) (en anglais) issu de l'Australie peut servir de directive pour l'évaluation des volets « équité » des interventions communautaires.

## Autres ressources

- ▶ Le [Bloc-Notes](#) est un bulletin bimensuel en promotion de la santé publié par Nexus Santé. Les archives du bulletin sont disponibles sur le Web, qui offre une base de données interrogeable des renseignements sur la promotion de la santé.
- ▶ Les [Centres de collaboration nationale \(CCN\) en santé publique](#) qui se concentrent sur l'échange de connaissances sont une importante source d'information. Plus particulièrement, le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils est un lieu où trouver des renseignements et des outils sur la promotion de la santé.
- ▶ Le [Portail canadien des pratiques exemplaires](#) dispose d'une base de données interrogeable des pratiques exemplaires en prévention des maladies chroniques.
- ▶ [Donneesprobantes-sante.ca](#) vise à faciliter la prise de décisions en santé publique fondée sur les données probantes en fournissant des données probantes actuelles dans un registre interrogeable en ligne.
- ▶ [Echo santé](#) – C'est un excellent véhicule de l'information sur la santé qui permet aux employés et à la population d'améliorer leurs connaissances sur la santé et d'inciter les gens à l'action. Hamilton a une grande concentration de personnes immigrantes et les clients du centre de santé sont à 80 p. 100 des membres des minorités raciales.

- ▶ **Cliquez Santé** – Répertoire qui permet de trouver facilement des professionnels et des services dans le domaine de la santé et services sociaux dans la région de Peel et Halton où il n'existe aucun centre de santé en français avec des services médicaux.
- ▶ **Ontario Council of Agencies Serving Immigrants (OCASI)** est un organisme-cadre qui se fait le porte-parole des questions des immigrants en Ontario. À titre d'organisme bilingue, il a entrepris diverses initiatives à l'intention des immigrants francophones, souvent en partenariat avec d'autres organismes. [Changement institutionnel : Établir un réseau inclusif au sein de l'OCASI et mettre en valeur la participation des communautés francophones de l'Afrique noire et d'Haïti](#) est un de ses projets de renforcement des capacités communautaires qui offre des intuitions qui s'avéreront utiles à ceux qui travaillent auprès des collectivités francophones.
- ▶ La [bibliothèque virtuelle du CERIS](#) est une excellente source de résultats de recherches.
- ▶ [La visibilité invisible – Immigrantes reçues...Et après ?](#) Mémoire sur les besoins des femmes immigrantes francophones présenté au Comité directeur de Citoyenneté et Immigration Canada – Communautés francophones en situation minoritaire est une source de renseignements sur les enjeux et les besoins des immigrantes francophones.
- ▶ Bon nombre de services de santé publique locaux publient des rapports et des feuillets de renseignements axés sur l'équité à propos de leur communauté, tout comme le font les réseaux locaux d'intégration des services de santé.
- ▶ Les [réseaux de planification sociale](#) et les départements de recherche des universités sont également de bonnes sources d'information.
- ▶ Le documentaire et site Web éducatif américain primé [www.unnaturalcauses.org](http://www.unnaturalcauses.org) (en anglais) contient une mine de renseignements et de ressources qui peuvent appuyer les initiatives en matière d'équité.

## Initiatives de promotion de la santé

La section suivante énumère les initiatives générales en promotion de la santé, de même que les initiatives dans trois domaines ciblés que sont la promotion de la santé mentale, la saine alimentation/sécurité alimentaire et l'activité physique, qui promettent de résoudre les iniquités racialisées en matière de santé. Dans chaque section se trouvent également des hyperliens vers des outils et des ressources qu'on peut utiliser.

**Francoforme** – Réductions des facteurs de risques de maladie cardiovasculaire en francophonie ontarienne : une approche innovatrice. Le programme Francoforme se concentre sur la réduction des facteurs de risques de maladie cardiovasculaire en faisant la promotion d'habitudes de vie saine. Munis de matériel éducatif conçu à l'Institut et bénéficiant d'un soutien téléphonique individuel hebdomadaire, les participants s'appliquent à modifier leurs habitudes de vie, autant au chapitre de l'alimentation, de la gestion du stress et du tabagisme qu'à celui du contrôle adéquat du cholestérol et de la glycémie lorsque indiqué. Au lieu de se déplacer pour une rencontre en face-à-face une fois par semaine, les participants de Francoforme discutent du contenu de la trousse éducative qui leur a été remise, font leurs devoirs et discutent de leurs difficultés et de leurs progrès avec un professionnel de la santé à partir de leur domicile. Cependant, leurs facteurs de risque pour la maladie cardiovasculaire sont évalués à l'Institut de cardiologie d'Ottawa au début et à la fin de leur participation.

***Votre santé avant tout** – Programme de promotion de la santé auprès des personnes immigrantes et des nouveaux arrivants qui les sensibilise et les éduque sur les questions de santé. Le programme a été mis en place pour adresser les problématiques de santé des minorités raciales et ethnoculturelles. C'est un partenariat entre plus de six groupes francophones (Société santé en français, RSSFE, Hôpital Montfort, CESOC, Horizons Renaissance, Équipe de santé familiale communautaire). Ce qui entraîne l'engagement de toute la communauté à favoriser une meilleure santé physique et mentale pour les membres des groupes raciaux.*

**Ma vie ma santé** – Capsule télévisée qui couvre des problématiques de santé et donne l'information aux auditeurs et téléspectateurs sur tout ce qu'il faut savoir sur la question. Elle parle de tout ce qui concerne le bien-être total : santé mentale et physique afin d'améliorer la qualité de la vie. Le but est de faire la promotion de la santé auprès des personnes d'origine africaine.

C'est un excellent véhicule de l'information surtout pour les personnes d'origine africaine. L'émission est présentée par une noire francophone et les invités sont généralement noirs. Le langage est adapté aux réalités des personnes des minorités et le message passe mieux.

Cuisine communautaire (Regroupement des femmes immigrantes francophones) – Un groupe de personnes se réunissent dans le but d'acquérir des connaissances et des outils nécessaires pour repérer les signes et les causes de la détérioration de la santé des femmes immigrantes francophones dues à la mauvaise alimentation ou au stress. L'objectif est de favoriser l'éducation aux cuisines collectives par la promotion, la formation et la diffusion des techniques développées en cuisine collective; briser l'isolement des personnes vivant dans des conditions économiques difficiles.

**Sur cette page** du site Web de Nexus Santé, vous trouverez des hyperliens pointant vers d'autres cas de réussite en promotion de la santé auprès des communautés francophones de l'Ontario.

## Promotion de la santé mentale

La santé mentale est une partie intégrante de la santé. Elle peut influencer sur la santé physique et inversement. Le niveau de revenus, la sécurité professionnelle, l'accès aux aliments, l'éducation, l'inclusion sociale, etc. sont des facteurs qui nous touchent tous, mentalement et physiquement. Un corpus de plus en plus imposant de recherches dans les domaines de la santé mentale que sont les nouveaux arrivants, les indicateurs de discrimination, les traumatismes subis par les réfugiés, etc. approfondit notre compréhension de la santé mentale des collectivités racialisées et des champs d'action éventuels. Le recensement des écrits fournit une documentation abondante permettant de montrer comment le racisme et la discrimination peuvent miner la santé des collectivités racialisées.

La ressource [Best practice guidelines for mental health promotion programs: Children & Youth](#) du Centre de toxicomanie et de santé mentale (en anglais) offre des exemples de mesures efficaces de promotion de la santé mentale à l'œuvre. Il détermine les directives suivantes pour la réalisation de ce travail.

1. traiter et modifier les facteurs de risque et les facteurs de protection qui révèlent des préoccupations possibles en matière de santé mentale;
2. intervenir dans de multiples contextes, en particulier dans les écoles;
3. se concentrer sur le renforcement des compétences, l'habilitation, l'auto-efficacité, la résilience individuelle et le respect;
4. former des non-professionnels pour établir des liens bienveillants et fiables;
5. faire participer de multiples intervenants;
6. fournir de vastes systèmes de soutien qui axent leurs activités sur les relations entre les pairs, sur les relations parents-enfants et sur le rendement scolaire;
7. adopter de multiples mesures;
8. tenir compte des possibilités de changement organisationnel, d'élaboration de politiques et de défense des intérêts;
9. exprimer un engagement à long terme face à la planification, à l'élaboration et à l'évaluation des programmes;
10. s'assurer que les renseignements et les services offerts soient culturellement adaptés, équitables et holistiques.

**Action femmes** – Groupe social d'échange et d'activité conçu pour aider les femmes à sortir de l'isolement et des situations de dépression et troubles émotionnels. Elles peuvent ainsi rencontrer des femmes qui vivent des situations semblables à la leur et participer à des discussions et à des activités qui touchent divers thèmes correspondant à leurs besoins.

Ces rencontres assurent un soutien tant émotionnel que pratique pour les femmes qui veulent briser l'isolement et avoir un soutien émotionnel ou thérapeutique pour un trouble que la femme vit ou une difficulté qu'elle traverse.

*La **Buanderie coopérative communautaire** est un excellent exemple d'une initiative qui promeut la santé mentale, même si elle ne s'affiche pas expressément en ce sens. Elle procure des services de lessive abordables aux personnes à faible revenu dans un environnement sûr et favorable où les personnes peuvent du même coup parfaire et appliquer leurs compétences pour améliorer leur qualité de vie et contribuer au milieu. La Buanderie coopérative est la seule de ce type en Amérique du Nord. Site Web : [www.communitylaundrycoop.ca](http://www.communitylaundrycoop.ca)*

**Girl Talk** – Un programme qui permet aux jeunes femmes de 14 à 16 ans d'avoir des groupes de discussion d'une durée de 1,5 heure pendant 7 à 10 sessions. Les sessions sont structurées et comprennent des leçons variées sur les thèmes : stress, relations interpersonnelles, estime de soi, médias et image de soi. Il y a des discussions et présentations.

Méthode innovante qui s'appuie sur les pairs, la dynamique de groupe, le partage et le soutien collectif pour régler les problèmes de santé mentale chez les jeunes filles. Le modèle offre aux jeunes un environnement où partager leurs expériences et vécus et briser l'isolement. L'intervention clinique est utilisée en support.

**Poupon me parle** – Atelier de discussion pour les nouvelles mamans avec leurs bébés pour découvrir et partager à travers les jeux spécifiques développés sur mesure pour découvrir et exprimer ce que ressentent et pensent les enfants et les mamans. C'est un moyen de donner aux parents des connaissances pour favoriser le développement sain de leurs enfants et les aider à accroître leurs aptitudes parentales. Favoriser le partage entre parents; réduire les dépressions chez les femmes avec nouveau-nés et les frustrations dans la vie de parent.



*[Opening Doors](#) (en anglais) est un projet innovateur qui offre des ateliers interactifs dirigés par les pairs qui traitent de santé mentale, de racisme et de discrimination. Coordonné par la division torontoise de l'Association canadienne pour la santé mentale, le centre de santé mentale ethnoracial Across Boundaries et le centre de santé et de services communautaires Access Alliance Multicultural Health and Community Services, le projet s'emploie à consolider, à favoriser et à cultiver des communautés en santé en Ontario. [Cliquez ici](#) pour visualiser un exposé présenté lors de l'évènement Facing Racism in Health Promotion organisé dans le cadre du projet.*

## Autres ressources

La [Trousse d'outils pour la promotion de la santé mentale](#) de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) est un bon point de départ pour comprendre le concept de promotion de la santé mentale et pour tirer des leçons des pratiques efficaces sur le terrain.

[Étude documentaire : La promotion de la santé mentale vis-à-vis les déterminants de la santé et l'inclusion](#) est une liste de ressources et de rapports en promotion de la santé mentale produits par Nexus Santé.

Il est maintenant reconnu que la démarche de s'établir quelque part est source de problèmes de santé. À la lumière de ce fait, l'OCASI a récemment achevé une série d'ateliers sur l'établissement et la santé mentale. Lisez-en davantage sur le projet [La santé mentale explorée](#) ici.

[eSantéMentale.ca](#) est un répertoire électronique de ressources en santé mentale qui aide les gens à trouver un complément d'information sur la santé mentale des enfants et des adolescents et les coordonnées des centres d'aide dans leur région.

[Refugee Mental Health – Promising Practices and Partnership Building Resources](#) (en anglais) s'adresse aux personnes qui travaillent avec les réfugiés au Canada, plus particulièrement ceux qui offrent des services d'installation, de santé et d'aide sociale. La documentation est rédigée à l'intention des travailleurs de première ligne, des gestionnaires de programmes et des dirigeants d'organismes, et s'inspire de leurs idées et de leur savoir-faire.

## Saine alimentation / sécurité alimentaire

La sécurité alimentaire, c'est bien plus que le simple fait de manger sainement – c'est d'avoir accès à des aliments adéquats, appropriés, nutritifs et abordables pour tous. Bon nombre de collectivités, y compris les groupes racialisés, font face à une insécurité alimentaire de plus en plus marquée. L'ouvrage de Grace Edward Galabuzi (Canada's Creeping Economic Apartheid) et les travaux réalisés par Colour of Poverty montrent que les collectivités racialisées sont confrontées à une pauvreté disproportionnée, ce qui comprend l'insécurité sur le plan de l'alimentation. Les initiatives de sécurité alimentaire sont d'importantes façons dont les collectivités peuvent s'habiliter elles-mêmes et leur santé. Cependant, les initiatives de sécurité alimentaire grand public fondées sur des modèles eurocentriques ne parviennent peut-être pas toujours à traiter l'insécurité alimentaire à laquelle les collectivités racialisées sont confrontées.

[FoodNet Ontario](#) est un réseau de sécurité alimentaire dont l'objectif consiste à appuyer un réseau panprovincial visant à augmenter la capacité des collectivités de l'Ontario à offrir un accès à des aliments sains, abordables, nutritifs et culturellement adaptés grâce aux mesures suivantes :

- en rassemblant les personnes, les idées et les ressources;
- en facilitant la communication et la collaboration parmi les organismes;
- en éduquant le public et les principaux décideurs à propos de la sécurité alimentaire communautaire;
- en promouvant des pratiques exemplaires.

[Sécurité alimentaire Canada](#) (SAC) est un organisme qui travaille à bâtir la sécurité alimentaire à travers le Canada et le monde.

[Guide du budget alimentaire pour tous](#) du Service de santé publique d'Ottawa montre comment magasiner et cuisiner malgré un revenu restreint. Cette ressource fructueuse est utilisée par un grand nombre d'autres services de santé publique en Ontario, y compris ceux de Durham, de Renfrew et d'ailleurs.

Le [AfriCan Food Basket](#) (en anglais) est une initiative de la région de Toronto qui traite de l'insécurité alimentaire selon le point de vue d'une collectivité racialisée, avec une vision, des programmes et une façon de fonctionner qui mobilisent la collectivité.

[Répertoire des aliments et épicerie ethnoculturels](#) – Un guide des achats alimentaires ethnoculturels destiné à faciliter l'accès aux commerces de produits ethnoculturels établis à Toronto. Le guide présente une liste de marchés agricoles et de fermes biologiques qui permettent aux familles nouvelles arrivantes de se procurer des aliments à moindre coût et naturels.

*[Jardin communautaire](#) – Une jardinière francophone accompagne les mamans et leurs petits de 3 à 6 ans lors des activités de jardinage auxquelles ils participent pour planter un jardin communautaire d'épices ethnoculturelles. Le jardin met l'accent sur la découverte des fruits et légumes et l'importance de leur apport dans l'alimentation au quotidien. Il vient apprendre aux personnes comment faire pousser leurs propres légumes pour avoir une saine nutrition.*

[Apprendre sans faim](#) – Chaque matin les enfants reçoivent un bon petit déjeuner nourrissant. Les bénévoles contribuent tout pour assurer que les enfants de familles à faible revenu aient un petit déjeuner le matin avant de commencer l'école.

[Cuisines collectives](#) – Trois à cinq personnes se rencontrent régulièrement dans le but de cuire de grandes quantités d'aliments. Ensuite, elles s'engagent à se les partager à part égale. Un excellent moyen de préparer des repas sains à très bas coût.

L'achat et la cuisson de repas avec les autres aident à réduire les coûts et varient les menus. Les groupes et les personnes apprennent à faire un budget, à ajuster les recettes afin de les rendre plus saines, et à se servir des ingrédients qui restent. Ils apprennent la sécurité alimentaire.



*[Nutri – Paniers](#) – Programme qui permet à une diététiste professionnelle de diriger un petit groupe de consommateurs dans les supermarchés et de leur donner de l'information sur les pièges à éviter, l'étiquetage alimentaire, les achats avec un budget restreint, l'alimentation saine, le gras, le cholestérol, le sel et le sucre. Les consommateurs peuvent ainsi faire des choix éclairés lors de l'épicerie.*

*En plus de favoriser la santé, le projet a une dimension écologique. On encourage les déplacements non motorisés. On incite les participants à se promener à pied, à organiser des rallies dans les parcs de la ville, des randonnées d'un jour en famille ou en groupe. Par l'expérience, on influence le changement dans les comportements.*

Le [Peer Nutrition Program](#) (en anglais) du Service de santé publique de Toronto offre des programmes de nutrition culturellement et linguistiquement adaptés à l'intention des parents, des grands-parents et des fournisseurs de services de garde d'enfants de six mois à six ans dans diverses collectivités mal servies. En fournissant des outils, des ressources et des compétences dans des langues culturellement appropriées, le programme augmente les connaissances et l'accès à une saine alimentation malgré un budget restreint.

Le [CHC Food Security Handbook](#) (en anglais) présente une description des initiatives de sécurité alimentaire menées par les centres de santé communautaire de la Région du Grand Toronto qui seront utiles à d'autres qui souhaitent démarrer des initiatives similaires dans leurs communautés.

## Activité physique

L'importance de l'activité physique pour la santé ne peut se limiter à l'éducation sur la question destinée aux membres des collectivités racialisées. Un virage depuis des interventions axées sur le mode de vie vers les conditions dominantes permettant aux gens d'être actifs et sains physiquement, y compris le revenu, l'emploi, l'accès aux aliments, l'éducation et le logement, met souvent en évidence les aspects primordiaux à aborder. En outre, l'accès à des installations de sports et de loisirs qui sont inclusives et non discriminatoires est également important.

L'Ontario Council of Agencies Serving Immigrants (OCASI) a créé un [modèle inclusif de programmation en matière de sports et de loisirs pour les jeunes immigrants et réfugiés](#) (en anglais), qui intègre les principes anti-racistes.

Les 12 éléments du modèle sont les suivants :

- ▶ jumeler l'éducation avec les activités de sports et de loisirs;
- ▶ présenter des activités de sports et de loisirs familiales et populaires;
- ▶ stimuler la participation des parents;
- ▶ parfaire le leadership des jeunes en offrant une formation de base en animation et en coaching;
- ▶ bâtir des relations professionnelles et des collaborations avec les autres fournisseurs de services;
- ▶ s'assurer que les installations se situent à proximité géographique des jeunes;
- ▶ élaborer une structure organisationnelle interne favorable et une formule de soutien de la part de la direction générale;

- créer des possibilités de subventions et concevoir des stratégies de concertation avec les bailleurs de fonds;
- mobiliser les collectivités;
- s'assurer que la programmation reflète les principes de diversité et de sensibilisation aux réalités culturelles;
- fonctionner selon un cadre anti-oppression et anti-racisme;
- obtenir un transport pour les jeunes.

Parmi les recommandations formulées, on trouve ce qui suit :

- rallier les organismes communautaires, de services aux immigrants et de services aux réfugiés pour mettre en œuvre le modèle;
- promouvoir le modèle auprès des organismes de sports et de loisirs grand public;
- promouvoir un dialogue et une collaboration entre les organismes d'établissement et les organismes grand public;
- former le personnel et les dirigeants des services de loisirs;
- inciter CIC à inclure le volet sports et loisirs dans les subventions à l'installation.

***Défi « Tour du monde à pied »** – Les participants sont invités à faire des randonnées en comptant leurs pas afin d'accumuler ensemble le nombre de pas qu'il faut pour faire le tour de la Terre. Le défi a été lancé à l'ensemble de la communauté francophone du Grand Sudbury par l'entremise des enfants qui fréquentent les garderies, les camps d'été du Carrefour, leurs familles et les amis afin de stimuler l'activité physique. 1000 podomètres ont été distribués gratuitement pour aider à compter les pas des randonneurs .*

*En plus de favoriser la santé, le projet a une dimension écologique. On encourage les déplacements non motorisés. On incite les participants à se promener à pied, à organiser des rallies dans les parcs de la ville, des randonnées d'un jour en famille ou en groupe. Par l'expérience, on influence le changement dans les comportements.*

**Jeudi-santé** – Programme qui permet d'offrir aux francophones de 55 ans et plus une occasion d'explorer différents types d'activités physiques afin qu'ils puissent, éventuellement, en adopter et pratiquer une de façon régulière dans leur vie quotidienne. Les personnes reçoivent des conseils utiles par des professionnels de la santé afin de maintenir et d'améliorer leur santé. Elles ont aussi la chance d'explorer divers types d'activités physiques, de briser l'isolement et d'améliorer leur qualité de vie.

**Vélo santé Prairies 2011** – Une caravane Santé en français va accompagner les cyclistes dans chacune des communautés visitées et va offrir à la population des activités de toutes sortes et de l'information sur les habitudes de vie saine, les bonnes pratiques de la promotion de la santé en français. Les participants vont parcourir 125 km dans chaque ville visitée.

Le passage du tour va offrir aux communautés des activités physiques selon les thèmes de la promotion de la santé dans les différentes villes visitées.

*Le programme **YOUNG MUSLIMAH** (en anglais) du Scadding Court Community Centre de Toronto offre un programme social/récréatif comprenant diverses activités athlétiques, sociales et artistiques comme la cuisine, le patinage, le basket-ball, les arts et l'artisanat, les ateliers, la baignade pour femmes seulement, les excursions et plus encore. Il offre un lieu où les jeunes femmes musulmanes et non musulmanes peuvent se réunir pour créer de nouvelles amitiés, avoir du plaisir, apprendre, parfaire des compétences, bâtir leur confiance, être actives parmi la communauté et explorer l'intersection entre différentes confessions et cultures.*

## Prestation des services

Les programmes les mieux conçus peuvent échouer s'ils sont mal exécutés. Les programmes et les services doivent être accessibles (dans tous les sens du terme), équitables et offerts de manière accueillante et non discriminatoire. Le recrutement d'un personnel approprié est primordial et la formation des employés quant à une prestation de services anti-raciste et culturellement compétente est un facteur auquel les organismes doivent prêter attention.

**Across Boundaries**, un centre de santé mentale ethnoracial, a approfondi sa compréhension des principes de l'anti-oppression et de leur signification dans les tâches quotidiennes de l'organisme. Le manuel *How We Do It* (anglais) présente les leçons apprises au fil de leurs nombreuses années de travail. L'organisme précise les principes suivants qui sous-tendent un modèle de prestation de services anti-raciste. Le texte ci-dessous est adapté d'un extrait du manuel en question :

**Le racisme, les agressions raciales et la violence raciale minent la santé et la santé mentale des personnes et des collectivités.** En d'autres mots, le racisme en soi est un déterminant social distinctif de la santé mentale, ainsi qu'une cause première des autres déterminants sociaux de la santé, tels que la pauvreté ou le logement inadéquat.

**Le racisme individuel et systémique présente des entraves à des services de santé et de santé mentale de qualité.** Ces entraves comprennent une mauvaise utilisation des interprètes, des méthodes de traitement culturellement inappropriées et l'imposition par les autres fournisseurs de services de santé mentale de leurs propres valeurs et points de vue aux populations qu'ils connaissent très peu. Ces entraves dissuadent les personnes racialisées de recourir aux services de santé mentale ou les incitent à reporter leur demande d'aide jusqu'à ce que le besoin se fasse criant.

**La façon d'en arriver au multiculturalisme, c'est d'emprunter la voie de l'anti-racisme.** Certains organismes visent à améliorer leurs services en adoptant des approches « culturellement compétentes ». Ces approches peuvent constituer un bon premier pas. Mais seule une analyse anti-raciste peut vraiment s'attarder aux sources sous-jacentes de traumatismes continus – non seulement du choc des cultures, mais du racisme permanent et des attentes insatisfaites – ou mener aux changements organisationnels et structurels requis dans le réseau de soins en santé mentale.

**On constate une diversité parmi les personnes racialisées** qui, en plus de la race, peuvent également subir de la discrimination en fonction de leur religion, de leur langue, de leur ethnicité, de leur classe, de leurs sexospécificités, de leur orientation sexuelle, de leurs incapacités, de leur âge, de leur pays d'origine et de leur statut de citoyenneté. Des soins vraiment holistiques doivent tenir compte de l'intersectionnalité entre toutes les formes d'oppression.

**Une pratique anti-raciste est une approche stratégique visant à résoudre toutes les formes d'oppression dans le réseau de la santé mentale.** Un accent mis sur le racisme ne signifie pas que nous concurrençons avec d'autres formes de principes en « isme » ou que nous créons une hiérarchie des oppressions. Nous voyons plutôt l'anti-racisme comme un point d'entrée. Nous croyons que tout progrès de fond réalisé grâce à une pratique anti-raciste aboutira à un changement significatif dans les méthodes permettant de résoudre toutes les iniquités et les oppressions dans le réseau de la santé mentale.

Une étude menée par Ilene Hyman et Sepali Guruge<sup>6</sup> sur la promotion de la santé parmi les nouvelles immigrantes formulait les recommandations suivantes :

- appliquer des stratégies comportementales, en reconnaissant que de nombreux concepts culturels ayant une pertinence éventuelle face aux pratiques de santé (p. ex., collectivisme et identité ethnique) n'ont pas été bien étudié;
- mettre l'accent sur la réduction des obstacles informationnels, culturels, linguistiques, économiques et systémiques aux soins;
- appliquer une philosophie d'habilitation;
- appliquer les notions de « dirigeants des liens » communautaires, de leadership et de médias;
- faire participer la collectivité à la planification, à la conception et à l'exécution des interventions;
- être dynamique, puisque les attitudes, les croyances et les comportements des immigrantes se transforment dans le cadre d'un processus d'acculturation.

Cette ressource du Centre de ressources Meilleur départ, **Réduire l'impact : Travailler auprès de femmes enceintes qui connaissent une situation de vie difficile**, est un guide à l'intention des fournisseurs de services qui travaillent avec les femmes enceintes, y compris des recherches actuelles, des stratégies, des recommandations et des références vers d'autres ressources. Il contient des idées et des suggestions à l'intention des fournisseurs de services qui sont transférables vers d'autres sphères de la promotion de la santé.

Cette **charte d'offre de services à l'intention des femmes** est ressortie de [Count Us In](#) (en anglais), un projet de recherche sur l'inclusion des femmes et sur l'itinérance mené par le [Ontario Women's Health Network](#) et ses partenaires en 2006. Inspiré des principes d'anti-oppression, il peut servir de liste de contrôle par les organismes à des fins d'auto-évaluation. La même étude constatait que la Bibliothèque publique de Toronto était perçue par les femmes comme un établissement accueillant et inclusif.

1. Respecter nos droits et libertés en tant que femmes.
2. Combler nos besoins en tant que femmes.
3. Témoigner du respect et un traitement dans la dignité.
4. Reconnaître notre lieu légitime en tant qu'égaux, avec tous nos droits humains, politiques, sociaux et économiques.
5. Créer des lieux sûrs où la discrimination est contestée et activement refusée.
6. Prendre le temps requis pour écouter et nous comprendre.

<sup>6</sup> Voir le site <http://www.mendeley.com/research/review-theory-health-promotion-strategies-new-immigrant-women/>.

7. Chercher à nous offrir une aide utile et opportune.
8. Faire participer chacune de nous à vos décisions à mesure que vous planifiez et mettez en œuvre les programmes.
9. S'assurer que le personnel de votre organisme et les documents que vous distribuez reconnaissent et reflètent la diversité des collectivités que vous servez.
10. Faire de votre organisme un endroit où chacune de nous se sent protégée, accueillie et libre d'être qui elle est.

*[Diversify the Source, Enhance the Force](#) (en anglais) – Ce projet du [Self Help Resource Centre](#) vise à renforcer les capacités des collectivités des nouveaux arrivants, tout en avantageant l'organisme où ils se portaient bénévoles. Le projet comprenait une formation anti-raciste pour le personnel parmi ses volets permanents. Les stratégies d'auto-assistance sont particulièrement utiles lorsqu'on travaille avec les collectivités racialisées puisqu'elles reposent sur un principe démocratique de leadership par les pairs et de partage des pouvoirs.*

L'outil [Building Inclusive Communities Tips Tool](#) (en anglais) est un guide utile et pratique sur la manière de créer un milieu accueillant pour les personnes racialisées ayant une limitation fonctionnelle. Il est offert dans le cadre d'un partenariat entre la [Ethnoracial People with Disabilities Coalition of Ontario](#), [Women's Health in Women's Hands](#) et le [Service de santé publique de Toronto](#).

## Mobilisation des collectivités

Il est nécessaire de mobiliser les collectivités d'emblée pour que les questions d'équité en matière de santé soient dûment traitées. Il faut investir engagement, temps et ressources dans cette démarche pour la mener à bien. Parfois, les documents-cadres et les attentes de l'organisme peuvent avoir préséance sur les situations réelles des collectivités, alors il est bon d'intégrer ces aspects dans le plan même.

**« La mobilisation communautaire est le processus de collaboration avec et par le truchement des groupes de personnes affiliés par proximité géographique, intérêts spéciaux ou situations similaires pour résoudre les questions qui perturbent le bien-être de ces personnes. »**

(Fawcett et coll., 1995)

Les principes clés de la mobilisation précisés par les Centres for Disease Control and Prevention américains sont les suivants :

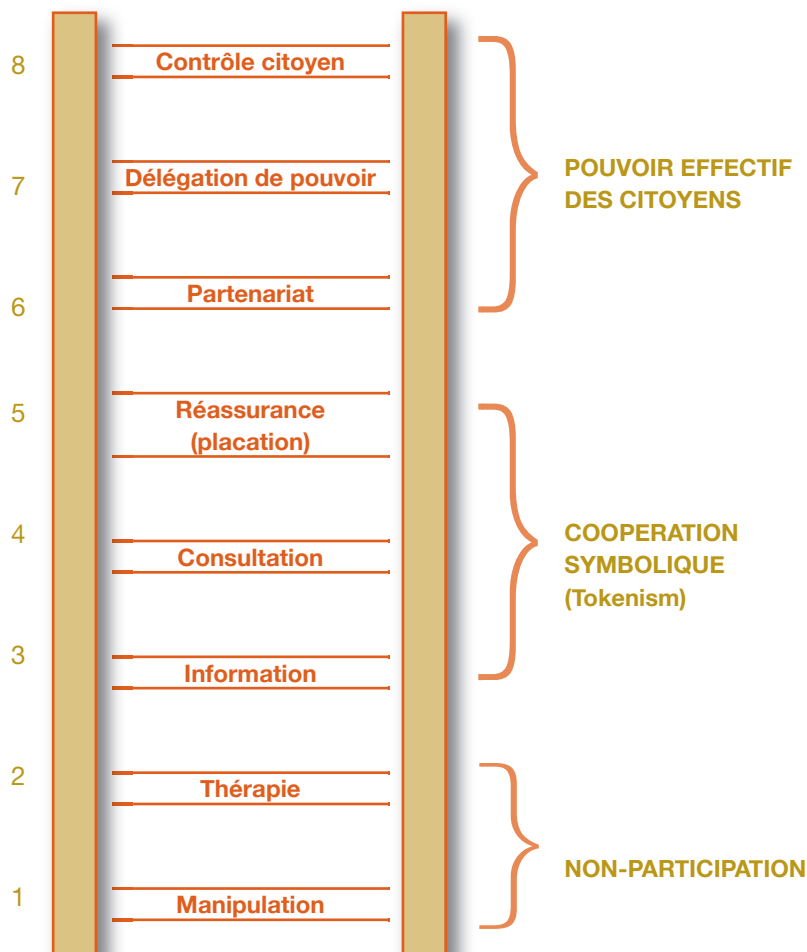
- ▶ Objet;
- ▶ Connaissance de la communauté;
- ▶ Établissement des liens;
- ▶ Auto-détermination;
- ▶ Partenariat avec la communauté;
- ▶ Reconnaissance et respect de la diversité;
- ▶ Mobilisation des actifs communautaires et création d'une capacité communautaire;
- ▶ Souplesse;
- ▶ Engagement à long terme.

Renforcer les capacités communautaires est un important volet de la promotion de la santé et du développement communautaire. Nous commençons par étudier les actifs communautaires plutôt que les lacunes et nous nous en servons comme tremplins. Lisez à propos de l'[asset based community development](#) (en anglais), inspiré des travaux de Kretzman et McKnight<sup>7</sup>. Ces ressources de [Nexus Santé](#) reposent sur une perspective similaire que les collectivités et les groupes ont des forces qu'on peut mobiliser pour en améliorer la santé.

*Quartiers en essor* est une série d'initiatives pancanadiennes visant à apporter un changement durable à long terme en matière de renforcement des capacités chez les collectivités. Le mémoire [Développement communautaire fondé sur les actifs du milieu et la prise en charge citoyenne](#) du Caledon Institute porte un regard rétrospectif sur la phase initiale de ces initiatives. Le document « met en lumière l'approche fondée sur les actifs, dirigée par les résidants et appliquée sur le terrain dans les quatre quartiers participants. Il étudie également les rôles que le gouvernement et les partenaires du secteur bénévole au niveau national peuvent jouer dans l'appui de pareilles initiatives. »

Le développement communautaire est le processus par lequel on bâtit les capacités communautaires. Sur cette page, vous pouvez télécharger l'[Outil de renforcement des capacités communautaires](#) et le manuel des utilisateurs de l'Agence de la santé publique du Canada.

L'[Échelle de la participation des citoyens](#) (voir la figure ci-après) montre comment bien mobiliser les collectivités. La participation communautaire peut prendre plusieurs formes, mais la question clé à se poser est quelle quantité de pouvoirs les collectivités ont pour réellement influencer sur la prise de décisions et combien de responsabilités les décideurs doivent témoigner à l'endroit des collectivités.



<sup>7</sup> <http://www.northwestern.edu/ipr/publications/community/introd-building.html>.



L'[Association internationale de la participation du public \(AIP2\)](#) a préparé le **Spectrum de la participation du public** (cliquez sur l'hyperlien français sur cette page) qui fournit un bon cadre-repère pour visualiser ce que sont les objectifs de la participation et les outils qui peuvent permettre de combler les besoins des différents échelons de la participation.

[Comment rejoindre les francophones – Programmes de maternité et de petite enfance](#) du Centre de ressources Meilleur départ suggère des stratégies de collaboration avec les francophones de l'Ontario qui peuvent être généralisées à des initiatives élargies de promotion de la santé.

**Créer des liens communautaires** est un modèle fructueux d'engagement communautaire utilisé par Nexus Santé pour organiser au-delà de 15 événements de mobilisation de la collectivité répartis sur cinq ans. Créer des liens communautaires (CLC) est un modèle dynamique et multisectoriel d'engagement communautaire. Il aide les communautés à « collaborer différemment » pour obtenir de meilleurs résultats en ce qui concerne les maladies chroniques et améliorer la santé de tous. Principales caractéristiques du modèle :

- ▶ *Création d'un climat favorisant un changement créatif et préparation du terrain en vue d'une collaboration future au sein de la communauté.*
- ▶ *Renforcement de la capacité grâce à une meilleure connaissance des ressources (y compris des personnes et des organisations), ainsi que de l'enjeu de santé visé.*
- ▶ *Rapprochement des gens qui œuvrent au sein du continuum des maladies chroniques – promotion de la santé, santé publique, hôpitaux, services communautaires et soins de longue durée – et dans des secteurs tels que les services sociaux, l'éducation, le logement et les loisirs.*

## Autres ressources

Voir [www.jen-fais-partie.ca](http://www.jen-fais-partie.ca) pour une boîte à outils sur la manière de mobiliser les collectivités pour qu'elles élaborent des programmes inclusifs. Ce cahier d'exercices montre comment engager la communauté à définir les résultats qu'elle souhaite et comment s'employer à influencer sur les déterminants de la santé.

L'initiative [Vibrant Communities](#) du Tamarack Institute mobilise les collectivités dans le but d'alléger la pauvreté. Le site Web de Tamarack contient un grand nombre de ressources sur l'engagement communautaire.

Le Guide de développement des collectivités de Ressources humaines et Développement des compétences Canada et le Guide de l'animateur qui l'accompagne se trouvent sur cette page : [http://www.servicecanada.gc.ca/fra/dgpe/dis/cia/deve\\_coll/guide.shtml](http://www.servicecanada.gc.ca/fra/dgpe/dis/cia/deve_coll/guide.shtml).

La trousse [Guide-jeunesse pour combattre le racisme par l'éducation](#) est une ressource destinée aux éducateurs, aux dirigeants communautaires, aux ONG, aux éducateurs de pairs, aux activistes anti-racisme et, surtout, aux jeunes pour mobiliser les gens à adopter des mesures pour lutter contre le racisme.

[Le vaccin anti-racisme](#) – C'est sur ce thème que portait la vidéo primée lors du concours de vidéo anti-racisme international du 21 mars 2006 et réalisé par les étudiants de l'école secondaire Holy Names de Windsor, en Ontario. Les vidéos gagnantes ont été diffusées sur diverses chaînes canadiennes. Pour prendre connaissance des vidéos gagnantes plus récentes, consultez le site Web : [www.cic.gc.ca/francais/multiculturalisme/21mars/index.asp](http://www.cic.gc.ca/francais/multiculturalisme/21mars/index.asp).



# Établissement de partenariats et concertation

Les iniquités racialisées en matière de santé sont des problèmes complexes. En raison du recoupement et de la nature multidimensionnelle de ces disparités, les solutions doivent également être multidimensionnelles, comporter de multiples couches et faire participer tous les intervenants et secteurs clés de manière significative. Très souvent, le processus de mobilisation au sein du partenariat aura des incidences sur les résultats prévus, en plus des solides liens concertés qui sont eux-mêmes recherchés après l'obtention des résultats.

*Ottawa constitue un exemple très réussi de partenariat intersectoriel intitulé [Aucune communauté laissée de côté](#). Cette initiative de développement social a pour objectif de prévenir la criminalité et de traiter les déterminants sociaux de la santé par le truchement d'une approche concertée et d'une intégration des services au niveau des quartiers.*

*Aucune communauté laissée de côté (ACLCL) est maintenant devenu un processus d'élaboration de stratégies au niveau des quartiers suivant lequel les spécialistes du développement communautaire, les professionnels des services policiers communautaires, les activistes de quartier et presque tous les fournisseurs de services concernés collaborent en vue de résoudre les facteurs qui mènent à la vulnérabilité des collectivités, à la criminalité, à la victimisation, aux soucis de sécurité et à l'exclusion sociale.*

*Travaillant en partenariat étroit avec divers autres organismes, le centre de santé communautaire du sud-est d'Ottawa (CSCSEO) a bien engagé et appuyé les communautés afin d'y restaurer le sentiment de sécurité et préparer la voie à une prestation de services efficace. ACLCL est maintenant devenu un volet essentiel du cadre de développement communautaire (CDC) de la Ville d'Ottawa pour la mobilisation des collectivités au niveau basiste.*

*[http://www.nocommunityleftbehind.ca/main\\_f.htm](http://www.nocommunityleftbehind.ca/main_f.htm)*

*L'initiative ACLCL relève de la Coalition des centres de ressources et de santé communautaires d'Ottawa – [www.coalitionottawa.ca](http://www.coalitionottawa.ca). Voir également son mémoire intitulé [Modèle d'intégration et de collaboration au niveau des services](#).*

*[Passeport pour ma réussite](#) est une initiative intersectorielle célébrée qui renforce les capacités communautaires en appuyant les jeunes pour qu'ils continuent d'étudier. Elle a débuté dans le quartier Regent Park de Toronto, habité principalement par des communautés racialisées de nouveaux arrivants, et elle est maintenant reproduite à l'échelle du Canada.*

L'initiative [The Partnering Initiative](#) offre un certain nombre d'outils disponibles dans plusieurs langues et traitant de partenariats qui seront utiles à ceux qui travaillent en promotion de la santé.

Une excellente boîte à outils pour une intervention intersectorielle est disponible auprès de l'[Agence de la santé publique du Canada](#).

## Autres ressources

[Nexus Santé](#) a produit diverses ressources qui peuvent aider à renforcer partenariats et coalitions.

[The Partnerships Analysis Tool](#) (en anglais) de VicHealth, en Australie, est une « ressource pour créer, améliorer et conserver des partenariats productifs » de promotion de la santé.

Une conférence opportune et innovatrice intitulée **Building Equitable Partnerships Symposium** (en anglais) a été organisée par le Centre de toxicomanie et de santé mentale et ses partenaires en 2008. Le compte rendu, diffusé en 2011, contient toute une mine d'intuitions, d'apprentissages et d'exemples sur la façon dont l'équité doit être aménagée au fur et à mesure de la création, de l'alimentation et de l'évaluation des partenariats.

[Colour of Poverty/Colour of Change](#) est une coalition de défense innovatrice et pluri-intervenants qui s'emploie à résoudre les questions de pauvreté chez les personnes de couleur en Ontario. CoP/C est structurée à partir d'un comité directeur et est active à l'échelle provinciale par l'intermédiaire d'organismes locaux responsables de différentes régions de la province.

## Aspects organisationnels

Nommer et reconnaître le racisme et les autres formes de discrimination et d'oppression constituent les volets essentiels des fondements organisationnels permettant de bien traiter les iniquités en santé parmi les collectivités. Il ne peut y avoir aucun mur qui sépare le changement que nous souhaitons apporter aux communautés et les structures internes qui facilitent cette opération. Les organisations qui sont déterminées à réduire les iniquités en santé doivent l'intégrer à leur approche et l'inscrire dans leurs politiques. L'un des points importants à se rappeler est que l'intention est différente de l'incidence. Les organisations peuvent involontairement discriminer contre certains groupes de personnes, et ce n'est qu'après examen des politiques, des procédures et des pratiques selon la lentille de l'anti-racisme et de l'anti-oppression que cette réalité ressortira du tableau. Les exemples ci-dessous proposent des idées et fournissent un point de départ à la compréhension et à l'intervention.

*Un exemple d'un organisme qui intègre une analyse anti-oppression dans son organisation d'ensemble est celui du [Access Alliance Multicultural Health and Community Services](#). À la lumière de sa [anti-oppression policy](#) (en anglais), le centre de santé et de services communautaires Access Alliance entreprend divers programmes et services, en promotion de la santé, en soins de santé et dans d'autres domaines, et fait également figure de chef de file dans le domaine de la recherche sur les enjeux de la racialisation et ses effets sur les collectivités.*

*La [Trousse d'outils sur la diversité pour les services agréés en milieu résidentiel](#) est une excellente ressource du ministère ontarien des Services à l'enfance et à la jeunesse qui intègre en son centre des principes d'anti-oppression et d'anti-discrimination. Elle présente une discussion intéressante, accompagnée d'exemples de manières visibles et invisibles dont la discrimination et l'exclusion peuvent s'exprimer.*

Un exemple de projet qui met à profit une analyse anti-racisme et anti-oppression est le projet des [pratiques d'attachement interculturelles](#) au centre-ville de Toronto, qui s'intéresse aux initiatives de développement de la petite enfance.

[Organisations communautaires inclusives : une boîte à outils](#) est une trousse préparée par la **Coalition des communautés en santé de l'Ontario** qui constitue un guide pas-à-pas pour créer un organisme inclusif.

[CapacitOrg](#) est un site Web conçu par le truchement de l'Organizational Standards Initiative du [Ontario Council of Agencies Serving Immigrants](#) pour aider à établir des normes organisationnelles dans le secteur de l'installation. Il renferme de nombreuses ressources, outils et modèles qui peuvent servir à renforcer les capacités organisationnelles.

## Autres ressources

[Dancing on Live Embers – challenging racism in organizations](#) (en anglais) est un regard approfondi sur le racisme au sein des organisations et comment résoudre le problème de manière fondamentale.

Springtide Resources a produit la ressource suivante pour aider les organismes à se pencher sur leurs propres politiques selon la lentille de l'anti-oppression. Ending violence against women - An Integrated Anti-Oppression Framework for Reviewing and Developing Policy: A Toolkit for Community Service Organizations (en anglais) est disponible à <http://www.springtideresources.org/resources/show.cfm?id=241> (il suffit de faire défiler l'écran jusqu'au bas de la page).

[Racial Equity Tools](#) (en anglais) est un excellent site américain qui renferme plusieurs ressources qui s'avéreront utiles de bien des façons, selon un grand nombre des idées abordées dans le présent guide. Une ressource ontarienne est disponible sur le site suivant : [Anti-Racist Train the Trainers Programs: A Model](#) (en anglais) par le Doris Marshall Institute, Arnold Minors & Associates et le Secrétariat ontarien à l'antiracisme. Ce secrétariat n'existe plus, mais le travail effectué au cours de sa durée de vie est toujours valable.

[Shadeism](#) (en anglais) – Ce bref documentaire est une introduction à la question du noircisme, la discrimination qui existe entre les membres à la peau pâle et les membres à la peau foncée d'une même communauté. Le documentaire se penche particulièrement sur la façon dont le phénomène touche les jeunes femmes parmi les diasporas africaine, antillaise et sud-asiatique. À travers les yeux et les mots de cinq jeunes femmes et d'une fillette – toutes des femmes de couleur – le film nous projette parmi les réflexions et les expériences de chacune d'elles. Somme toute, Shadeism explore les origines du noircisme, en quoi il nous perturbe directement en tant que femmes de couleur et, en bout de ligne, commence à explorer comment nous pouvons aller de l'avant grâce au dialogue et à la discussion (traduction libre de la description provenant du site Web).

## Recherches et politiques

Il existe deux points « en amont » où l'on doit commencer à adopter des mesures visant à résoudre les disparités en matière de santé. Les cadres et les structures déterminent en grande partie les genres de résultats sociaux que nous obtenons. Si les interventions en recherches et en politiques ne créent pas les conditions dans lesquelles les progrès en matière d'équité peuvent avoir lieu, alors les travailleurs et les praticiens de première ligne se livrent à une bataille perdue d'avance.

Un engagement à l'égard de la vision, une attribution de ressources matérielles et immatérielles et des mécanismes redditionnels réels (par opposition à symboliques) sont requis pour marquer des pas réels sur la voie menant à la réduction des iniquités. La [Charte pour l'équité et la diversité en matière de santé](#) offre un point de départ quant à ce parcours.

On reconnaît de plus en plus que les besoins d'équité en matière de santé doivent être comblés en partenariat avec les collectivités. Le rapport [Agir localement : Promotion de la santé de la population](#), par Trevor Hancock, présenté au Sous-comité sénatorial sur la santé des populations précise les principes clés sur lesquels on doit fonder cette démarche, et met en lumière des exemples qui montrent comment on doit procéder. En l'absence de pareille vision, éliminer les iniquités en santé aura peu de chances de devenir réalité.

[Investir dans le renforcement des capacités communautaires](#) est un mémoire du Caledon Institute qui discute du rôle des travaux de renforcement des capacités communautaires dans la revitalisation des quartiers et des ramifications des modalités de financement de pareils travaux. Il passe en revue les dernières tendances en matière de pratiques de financement et traite de la nature du renforcement des capacités communautaires, selon une démarche inspirée de l'initiative Quartiers en essor, à titre de justification à l'appui. Le mémoire détermine également dix étapes que les bailleurs de fonds peuvent suivre pour faire progresser leurs efforts<sup>8</sup>.

Le [Prevention Institute](#) américain détermine les principes stratégiques suivants en vue d'offrir des conseils permettant de relever le défi de la résolution des iniquités en santé. Parmi ces principes, on trouve ce qui suit : comprendre l'historique du racisme et de la ségrégation, se concentrer sur les conditions plutôt que sur les comportements individuels, insister sur une participation significative du public, raffermir les quartiers, mettre en lien les solutions en matière d'équité et les enjeux globaux, traiter de tous les groupes et particulièrement la petite enfance, transcender les pans du gouvernement et de la société, mesurer et surveiller les incidences des politiques sociales, donner la parole aux groupes les plus touchés par les iniquités, éliminer les iniquités et investir dans la collectivité.

Il faut mener des recherches sur les impacts des politiques existantes. Le recensement des écrits montre que les politiques peuvent avoir des incidences involontaires et cachées, contrairement aux résultats prévus. Un excellent exemple de la façon dont les politiques en milieu scolaire peuvent élargir les fossés provient des travaux réalisés par [People for Education](#). Dans un rapport sur la collecte de fonds par les écoles, les responsables ont montré comment le fait de permettre aux écoles d'amasser leurs propres fonds peut mener à des écoles des quartiers mieux nantis qui peuvent recueillir plus d'argent et offrir une meilleure éducation à leurs élèves que celles des quartiers plus pauvres. Les disparités s'accroissent, même si l'initiative a été créée pour encourager la participation de la collectivité aux écoles et à l'éducation. Les faits à propos de la pauvreté nous indiquent que les régions les plus défavorisées sont souvent habitées par des membres des collectivités racialisées.

La [Racial Equity Theory of Change](#) (en anglais) de l'Institut Aspen américain offre une carte routière montrant comment opérer un changement social pour résoudre les questions du racisme et de la discrimination systémiques.

La recherche sur les interventions est un champ d'activité naissant. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a récemment publié le [Recueil de cas de recherche interventionnelle](#), une ressource axée sur les interventions fondées sur l'équité en matière de santé.

La promotion de la santé a comme prémisses la notion de santé des populations, plutôt que les modes de vie individuels sains, et pourtant on continue de recenser un besoin de comprendre – et de traiter – de vastes populations, sous-populations et individus. Par conséquent, ceux qui visent à réduire les iniquités en santé ont besoin de données morcelées conviviales en plus des statistiques amalgamées et à haut niveau. Ce type de données n'est toujours pas adéquatement ou uniformément disponible, soit par une collecte de données de la part des politiques et des programmes gouvernementaux ou par une recherche. Colour of Poverty/Colour of Change, le centre de santé et de services communautaires Access Alliance Multicultural Health and Community Services et le Conseil sur l'équité en matière de santé s'adonnent à une initiative visant à simplifier l'accès à la collecte de données portant sur les iniquités racialisées en matière de santé.

<sup>8</sup> Description extraite du site Web.

Une ressource de la [Commission ontarienne des droits de la personne](#) (CODP), intitulée [Comptez-moi!](#), offre des directives sur la collecte de données fondées sur les droits de la personne. Le [Guide d'initiation à la lutte contre le racisme et la discrimination à l'intention des municipalités](#) de la CODP est une autre précieuse ressource que les gouvernements locaux peuvent utiliser.

---

Les transformations du paysage de la santé en Ontario au cours des cinq dernières années ou plus ont apporté une vive compréhension des iniquités en santé et une intention de réduire les écarts croissants que nous constatons dans les possibilités de santé et de résultats de santé. Dans ce contexte, les collectivités racialisées, notamment les communautés à faible revenu, doivent relever des défis accrus menant à des vies saines et satisfaisantes.

Les particuliers, les organismes et les collectivités à l'échelle de la province participent à des efforts en vue de créer une société plus équitable et plus saine. Une compréhension et une intervention communes, ainsi que des liens renforcés, sont la façon de stimuler davantage cet élan. Le présent guide se veut une contribution à ces efforts.

Veuillez nous faire savoir si ces ressources utiles vous ont été utiles. Si vous souhaitez recommander une ressource ou si vous avez toute autre suggestion, n'hésitez pas à nous en faire part à [equity@healthnexus.ca](mailto:equity@healthnexus.ca).

## Les membres du comité consultatif du projet

**Uppala Chandrasekara**, Association canadienne pour la santé mentale (Ontario)

**St. Phard Désir**, Conseil économique et social d'Ottawa Carleton

**Alain Dobi**, Réseau de soutien à l'immigration francophone (Centre-Sud-Ouest)

**Ann Doumkou**, London InterCommunity Health Centre

**Peter Dorfman**, Toronto Public Health

**Elsa Galan**, Multicultural Interagency Group of Peel

**Michael Kerr**, Colour of Poverty

**Stephanie Lefebvre**, Service de santé publique de Sudbury et du district

**Sume Ndumbe-Eyoh**, Regional Diversity Roundtable of Peel

**Cheryl Prescod**, Black Creek Community Health Centre

**Kelli Tonner**, Centre de Santé Communautaire du Sud-est d'Ottawa

**Eta Woldeab**, Ontario Council of Agencies Serving Immigrants