

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

Nexus Santé et le Conseil sur l'équité en matière de santé sont heureux de s'associer dans le cadre d'un partenariat destiné à renforcer la capacité en matière d'équité dans la promotion de la santé grâce à un projet bilingue intitulé **Renforcer la capacité pour l'équité en promotion de la santé**. Ce projet, qui se déroule de novembre 2009 à mars 2011, est financé par le Fonds pour les communautés en santé du ministère de la Promotion de la santé de l'Ontario.

Nature du projet

Le projet réunira des promoteurs de la santé, des gestionnaires et des décideurs des secteurs de la santé publique, des centres de santé communautaires et d'organisations communautaires qui travaillent auprès des groupes racialisés, et plus particulièrement ceux qui vivent dans des communautés à faible revenu, afin de renforcer la capacité pour l'équité en ce qui concerne la promotion d'une saine alimentation, de l'activité physique et d'une bonne santé mentale.

Dans le cadre de ce projet, cinq ou six conférences (3 ou 4 en anglais et 1 ou 2 en français) auront lieu dans les quatre régions de la province à l'automne 2010. En outre, le projet prévoit la réalisation d'une analyse de l'environnement, la production d'une analyse documentaire et de ressources ainsi que l'élaboration d'un répertoire des pratiques prometteuses en Ontario et ailleurs. Le projet permettra entre autres l'établissement d'un réseau provincial de l'équité en matière de santé. On envisage également de confier un rôle important à un comité consultatif et à d'autres partenaires.

Qu'est-ce qu'on espère obtenir?

Ce projet est destiné à réduire les disparités de santé face à des communautés racialisées, y compris les communautés francophones dans certaines régions de l'Ontario, y compris ceux qui sont touchés par la pauvreté. Il le fera comme suit :

- **Directement** – Par le renforcement des capacités parmi le personnel travaillant dans la santé publique, les centres de santé communautaires, les organismes et groupes communautaires, des centres de quartier, etc., qui favorisent l'activité physique, la saine alimentation, et la promotion de la santé mentale avec les communautés ethno-raciales vivant dans la pauvreté. Les participants à la conférence comprendront des experts en santé publique en prévention des maladies chroniques, la nutrition et la santé mentale; des promoteurs de la santé de centres de santé communautaires; des employés en planification de programmes et en prestation de services ainsi que des bénévoles dans les organismes communautaires. Y comprendront également les gestionnaires et décideurs de ces organisations. Le personnel et les partenaires de ces nouvelles tables de planification des Communautés en santé locales seront encouragés à participer à ces conférences.
- **Indirectement** – Le projet profitera aux communautés ethno-raciales touchées par la pauvreté à travers le développement et la mise en œuvre des programmes locaux et des politiques qui traitent des questions d'inégalité.

Objectifs du projet

- **Améliorer la capacité** des intermédiaires de la santé (au niveau de la gestion et/ou de la prestation de services) à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies, programmes et services axés sur la réduction des inégalités en matière de santé parmi les groupes racialisés vivant dans des communautés à faible revenu, et qui favorisent une culture de promotion de la santé, d'inclusion et d'équité. Cela comprend une meilleure sensibilisation, une amélioration des compétences, un meilleur accès aux outils, stratégies et études de cas ainsi que le partage de l'information et des pratiques.

- Identifier des occasions et partenariats potentiels pour permettre à toutes les populations d'avoir la possibilité de vivre en santé et de jouir d'une bonne santé mentale.
- Établir un réseau d'équité en matière de santé à l'échelle de la province.

Raison d'être du projet

- Le concept d'équité dans la santé désigne les différences systémiques et évitables en matière de santé de la population qu'on peut attribuer à des conditions sociales et économiques inégales – et, par conséquent, fondamentalement injustes et inéquitables (tiré du documentaire intitulé Unnatural Causes – Is Inequality Making Us Sick?).
- La recherche dans le domaine de l'équité en santé montre que l'adoption d'une approche axée sur la totalité ou l'ensemble de la population en matière de promotion de la santé et d'éducation en santé risque d'aggraver les inégalités, car les groupes avantagés sont en meilleure position pour accéder à l'information, aux incitatifs et aux programmes et en bénéficier.
- Pour cette raison, l'équité doit être examinée à tous les niveaux, tant sur le plan des politiques et stratégies, de la conception des actions et programmes que de la mise en œuvre et de l'évaluation.
- L'Ontario est le théâtre de changements démographiques; la province compte maintenant un grand nombre d'habitants appartenant à des communautés racialisées (ce qui inclut les nouveaux arrivants, les immigrants établis et les personnes nées au Canada). Le pourcentage de francophones au sein des groupes racialisés a augmenté dans chaque région.
- L'Ontario n'amasse pas systématiquement des données relatives aux communautés racialisées, mais des données indirectes révèlent presque toutes des problèmes relatifs à l'état de santé au sein de ces communautés. La pauvreté est en pleine expansion.
- Les données probantes de juin 2009 (Powerstudy.ca) démontrent qu'en Ontario, les hommes et les femmes à faible revenu présentent davantage de problèmes de santé notamment chez les francophones unilingues, les non-anglophones, les autochtones et les noirs. En général, les groupes à faible revenu présentent davantage de problèmes de santé mentale, un taux plus élevé de maladies chroniques concomitantes, un niveau moins élevé d'activité physique, une plus mauvaise alimentation et une plus grande insécurité alimentaire.
- Les analyses du recensement des données concluent que la pauvreté est de plus en plus concentrée au sein des groupes racialisés. La proportion de personnes à faible revenu appartenant à des groupes racialisés continue d'augmenter, et le taux de pauvreté au sein de ces groupes est deux fois plus élevé que celui des Ontariens d'origine caucasienne dans la plupart des agglomérations urbaines. En 1996, la population des groupes racialisés représentait 30 % de la population à faible revenu en Ontario. Elle a augmenté à 41 % en 2006; en même temps leur proportion par rapport à l'ensemble de la population n'a augmenté que de 16 % en 1996 qu'à 23 % en 2006.
- Le taux des maladies du cœur et du diabète sont à la hausse, tout particulièrement auprès de certains groupes racialisés dont les risques de diabète et des maladies du cœur surgissent dans les sous-groupes affectés par le surpoids et l'obésité.
- Le pourcentage des francophones parmi les groupes racialisés ont également augmenté dans chaque région. Récemment, l'Ontario a adopté une nouvelle définition de la population francophone de la province reflétant la hausse de la diversité ethno-raciale francophone au sein de l'immigration récente. Les disparités dans les régions, des genres et des groupes d'âge auprès de cette population francophone ethno-raciale doivent être prise en considération dans toute planification.
- Pour les communautés de personnes de couleur et nouveaux arrivants dans la province, les situations de maladies chroniques reliées à la nutrition et l'obésité, le stress chronique, la dépression et les maladies mentales indiquent l'urgent besoin d'interventions coordonnées et intersectorielles afin de prendre en considération les facteurs de risque.
- Bien que de nombreux efforts ont été déployés par certaines organisations pour prendre en considération les équités en santé en ce qui regarde les communautés ethno-raciales, les mécanismes de planification et de prestations de services traînent et accusent du retard.

- La nécessité de réduire les iniquités et de promouvoir les services équitables sont reconnus par la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local qui établit les RLISS et les Normes de santé publique en Ontario (novembre 2008).

Nous avons besoin d'interventions mieux coordonnées, alignées et intersectorielles tant au niveau des programmes et services qu'à celui des politiques et stratégies. Nous devons nous orienter de façon systématique et cohérente vers l'adoption d'une approche axée sur l'équité dans tous les secteurs ayant une influence directe ou indirecte sur la santé.

Comment participer

Plusieurs d'entre nous participent déjà à divers efforts individuels ou collectifs visant à lutter contre les inégalités en santé qui touchent les communautés racialisées. Le présent projet s'appuiera sur le travail déjà réalisé ainsi que sur les partenariats et l'expertise déjà en place en Ontario et même à l'extérieur de la province.

Un comité consultatif représentatif prodiguera des commentaires et des conseils. Les organismes dont la participation à ce comité est déjà confirmée sont Colour of Poverty, l'Ontario Council of Agencies Serving Immigrants (conseil ontarien des organismes servant les immigrants), le Service de santé publique de Sudbury et du district, le Centre de santé communautaire du sud-est d'Ottawa, le Réseau du soutien à l'immigration francophone et le Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Nous sommes en quête de quelques membres additionnels pour siéger au comité consultatif. Nous recherchons des organisations qui possèdent une bonne compréhension de l'équité en santé et qui participent à sa réalisation; de l'expérience en matière de développement, de participation et de renforcement des capacités des communautés; de l'expérience en matière d'établissement de politiques, de planification, de prestation, de mise en œuvre et d'évaluation de programmes et services axés sur la promotion d'une alimentation saine, de l'activité physique et d'une bonne santé mentale; et, enfin, de bons réseaux et liens à l'échelle locale, tout particulièrement avec les communautés racialisées. Nous sommes particulièrement intéressés à accueillir des membres qui font partie d'organisations communautaires, d'organismes qui travaillent auprès des communautés francophones racialisées dans la région d'Ottawa et d'organisations qui œuvrent dans le sud-ouest de l'Ontario.

Le comité consultatif se réunira cinq fois au total. La première rencontre aura lieu le 9 février de 9 h 30 à 11 h 30 par téléconférence. La seconde se déroulera à la fin du mois de mars. Le calendrier des autres rencontres sera établi en fonction du travail initial effectué. Chaque rencontre durera environ deux heures.

Certains membres du comité consultatif agiront également à titre d'hôtes conjoints pour des conférences d'une journée qui se tiendront à l'automne 2010. Si vous êtes intéressés à jouer ce rôle, veuillez nous en faire part.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, nous créerons un site web et examinerons d'autres moyens de faire participer les intervenants, de façon à être en mesure de nous appuyer sur la foison de connaissances, d'expérience et de passion qui existent déjà.

Sondage

En mars 2010, un sondage en ligne fut effectué. Le sondage comporte deux volets : l'Analyse de l'environnement et le Répertoire des pratiques prometteuses. Quoique le sondage sur l'Analyse de l'environnement soit terminé, le sondage sur le Répertoire des pratiques prometteuses demeure ouvert et est accessible (voir le lien à la fin du document).

Analyse de l'environnement - Cette analyse vise à découvrir qui fait quoi en rapport avec l'équité en matière de santé pour les communautés racialisées en Ontario. Cette information servira à documenter le projet, plus particulièrement en ce qui concerne l'analyse documentaire et le répertoire des pratiques prometteuses, et contribuera à l'établissement d'un réseau de l'équité en matière de santé dans la province.

Répertoire des pratiques prometteuses - Ce répertoire mettra en lumière les pratiques prometteuses de promotion de l'équité en matière de santé pour les communautés racialisées en Ontario. Ces pratiques serviront à élaborer le contenu d'ateliers, à produire des études de cas et à d'autres aspects de l'élaboration du projet. Ce répertoire constituera un outil pour les organisations, groupes et particuliers qui appuient l'intégration d'une approche axée sur l'équité dans le processus de planification afin de réduire les disparités en santé.

Le terme « pratiques » est défini de façon large pour englober les programmes et services, les initiatives plus générales, les interventions, les stratégies, les politiques, la défense des intérêts, les ressources, les outils, les rapports, les pratiques, les sites Web, etc. Nous ne voulons pas restreindre la nature des formules que vous pourriez soumettre, car nous voulons être en mesure d'évaluer toute la gamme des pratiques qui ont cours.

Tout groupe ou organisation qui travaille auprès des communautés racialisées en Ontario ou dont le travail influence ces communautés et leur santé. Vous pourriez être engagé dans une initiative dans le domaine de l'équité de la santé même si vous n'utilisez pas ce terme. Nous vous encourageons à examiner votre travail afin de déterminer si vous devriez répondre à ce sondage.

Un accent sur les priorités du projet, soit la promotion d'une saine alimentation, de l'activité physique et de la santé mentale, est préférable, mais pas nécessaire.

Si vous travaillez dans le domaine de la santé publique, dans un centre de santé communautaire ou au sein d'une organisation communautaire, ce sondage s'adresse à vous. Toutefois, puisque les iniquités en matière de santé sont engendrées et maintenues par de multiples facteurs qui se recoupent, nous invitons d'autres auditoires à nous soumettre leurs observations.

Si vous travaillez dans le domaine des politiques, de la planification et de l'orientation stratégique, nous aimerions recevoir vos observations. Ce que nous savons à propos des iniquités, c'est que la meilleure façon de s'y attaquer est d'établir les bonnes orientations politiques, en plus des mécanismes de prestation des programmes et des services.

Nous encourageons plus particulièrement les plus petits groupes et organismes communautaires et bénévoles à soumettre leurs observations, étant donné qu'il est rare que leurs initiatives soient incluses dans les répertoires de pratiques « exemplaires » ou prometteuses plus officiels. Nous espérons que ce projet mettra en lumière la richesse des initiatives qui ont cours au sein de la collectivité.

Remarque sur la terminologie

L'équité en matière de santé s'intéresse aux différences dans la santé de la population qui sont systémiques et évitables et qui sont imputables à l'iniquité sociale et économique – et par conséquent, qui sont en soi injustes et inéquitables. Les études sur l'équité en santé révèlent que l'adoption exclusive d'une approche globale ou axée sur l'ensemble de la population en matière de promotion de la santé et d'éducation sur la santé risque d'accroître les iniquités puisque les groupes favorisés sont mieux placés pour accéder à l'information, aux incitatifs et aux programmes et en tirer avantage.

Par groupes racialisés, on entend les populations identifiées par Statistique Canada comme étant des « minorités visibles » (voir l'encadré ci-après).

Selon la **Politique et directives sur le racisme et la discrimination raciale** de la Commission ontarienne des droits de la personne :

...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.

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 et énoncées ici. Donc, tout en reconnaissant le racisme comme un déterminant de la santé central de cette initiative, nous voulons inclure les différentes facettes sous lesquelles il peut se manifester dans les communautés en Ontario selon la mosaïque ethnique unique de chaque localité.

Les groupes racialisés incluent les 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 iniquités, 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.

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 des liens seront établis pour partager l'information, en espérant pouvoir tirer des leçons du travail fait par les premiers peuples dans ce domaine.

Statistique Canada inclut les populations suivantes dans la catégorie « minorité visible » : Chinois, Sud-Asiatique (p. ex., Indien de l'Inde, Pakistanais, Pendjabi, Sri-lankais), Noir (p. ex., Africain, Haïtien, Jamaïquain, Somalien), Arabe/Asiatique (p. ex., Arménien, Égyptien, Iranien, Libanais, Marocain), Philippin, Asiatique du Sud-est (p. ex., Cambodgien, Indonésien, Laotien, Vietnamiens), Latino-Américain, Japonais, Coréen, Autre.

<http://www.statcan.gc.ca/concepts/definitions/minority01-minorite01a-fra.htm>

~*~*~*~*~*~*

Nous croyons que cette initiative est davantage qu'un « projet » – elle offre la possibilité d'établir des réseaux solides, de regrouper diverses initiatives en matière d'équité en santé, d'apprendre les uns des autres, de contribuer à identifier des sujets de recherche et d'établir des alliances stratégiques qui peuvent faire avancer ce projet de façon à ce qu'il soit plus efficace et percutant afin de créer une province en meilleure santé, plus particulièrement pour les communautés qui font face aux plus importantes inégalités en santé.

Pour de plus amples informations, communiquez avec : Subha Sankaran, à l'adresse s.sankaran@healthnexus.ca, ou en appelant au 416.408.6915 ou 1.800.397.9567 poste 2245