

## ANALYSE ENVIRONNEMENTALE

# Cadres et outils d'action contre le racisme pour faire progresser la planification, la prestation des services et la prise de décisions en matière de santé publique

Date de publication : décembre 2024

## Principales conclusions

- La présente analyse environnementale a permis de recenser 18 cadres et outils d'action contre le racisme émanant de sources appartenant à la littérature évaluée par des pairs et la littérature grise et élaborées dans l'optique de faire progresser la planification, la prestation des services et la prise de décisions en matière de santé publique.
- Les cadres et les outils sont organisés en fonction de la population particulière à laquelle ils s'adressent : mettre en œuvre des pratiques en matière d'action contre le racisme, mettre en œuvre des pratiques en matière d'action contre le racisme axées plus particulièrement sur le racisme envers les Autochtones et les Noirs, lutter contre le racisme envers les Noirs et lutter contre le racisme envers les Autochtones.
- Plusieurs grands thèmes sont ressortis des cadres et des outils : la collecte et l'utilisation de données pour cerner les inégalités raciales et la production des rapports connexes, l'évaluation et l'amélioration des services et des interventions existants afin d'intégrer un point de vue antiraciste, la remise au centre de l'action des voix de la communauté par la collaboration et l'établissement de relations significatives, l'assurance que les politiques pour la lutte contre le racisme sont respectées au sein des organisations, le dialogue avec les décideurs pour maintenir et maximiser les effets de l'action contre le racisme et la priorité aux efforts de mise en œuvre de l'action contre le racisme.
- Bien que les cadres et les outils servent de guide pour éclairer les mesures en ce qui a trait à la mise en œuvre des pratiques en matière d'action contre le racisme, il est important de souligner l'importance des stratégies de responsabilisation et de mise en œuvre pour assurer la durabilité des cadres et des outils dans les pratiques en matière d'action contre le racisme dans le domaine de la santé publique.

## Objectifs et portée

La présente analyse environnementale vise à répondre à la question suivante : **Quels cadres et outils peuvent être utilisés pour guider les mesures de mise en œuvre des pratiques en matière d'action contre le racisme dans la planification, la prestation des services et la prise de décisions dans le secteur de la santé publique locale au Canada?** L'analyse vise à répertorier les cadres et outils axés sur l'action que les bureaux locaux de santé publique peuvent adapter et personnaliser en fonction de leurs pratiques en matière d'action contre le racisme.

L'équipe de recherche s'est penchée sur les cadres et les outils mentionnés dans la littérature évaluée par des pairs et la littérature grise. Les critères d'inclusion des documents étaient les suivants :

- les cadres ou outils devaient être axés explicitement sur l'action contre le racisme;
- les cadres ou outils pouvaient être appliqués à la planification, à la prestation des services ou à la prise de décisions en matière de santé publique;
- les cadres ou outils intégraient une perspective locale, municipale ou régionale à l'égard de la santé publique (ou pouvaient lui être adaptés);
- les cadres ou outils étaient élaborés au Canada;
- les documents ont été rédigés en anglais entre 2019 et 2024.

## Contexte

Émergeant dans le contexte occidental au moment de la colonisation, la race en tant que concept a établi une mesure de classification hiérarchique fondée principalement sur des caractéristiques physiques<sup>1-3</sup>. La race est donc une construction sociale qui ne repose sur aucune base scientifique ou biologique. Sa nature profondément ancrée a entraîné des conséquences négatives pour de nombreuses personnes et communautés, sous la forme d'un racisme systémique<sup>1</sup>. Au Canada, cette construction sociale a servi à justifier les nombreuses années d'esclavage des peuples africains<sup>4-6</sup> et la privation des terres, des moyens de subsistance, des traditions et des modes de connaissance autochtones<sup>2,7</sup>.

Récemment, les conséquences du racisme sur la santé dans le contexte canadien ont fait l'objet d'une attention accrue<sup>8</sup>, ce qui a conduit à sa reconnaissance en tant que déterminant de la santé<sup>9</sup>. Le lien complexe entre la santé et les droits de la personne est incontestablement devenu plus apparent dans le cadre de la très médiatisée brutalité policière anti-noire en 2020. Cela a déclenché le mouvement mondial Black Lives Matter, appelant à la fin de la violence contre les Noirs et à la justice pour les personnes et les familles touchées<sup>8</sup>. De plus, l'*Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées* et la découverte, en 2021, de 215 tombes anonymes destinées aux enfants autochtones ont permis de prendre conscience des profondes fissures, tant au sens propre qu'au sens figuré, laissées par les pratiques coloniales<sup>10</sup>. La pandémie de COVID-19 a également joué un rôle déterminant dans la mise en évidence des liens entre le racisme et la santé. En effet, les données sociodémographiques ont révélé des disparités dans les taux d'infection, les taux de morbidité et de mortalité et le taux de vaccination chez les communautés noires, autochtones et racisées<sup>11-14</sup>.

Alors que les déterminants sociaux de la santé étaient autrefois au cœur des discussions sur l'équité en santé, les répercussions observables des déterminants structurels de la santé ont amené les professionnels et les praticiens à porter leur intérêt plus en amont pour comprendre les facteurs déterminants des résultats en matière de santé de la population et intervenir à leur égard<sup>15,16</sup>. Le racisme systémique interagit avec tous les déterminants de la santé et les amplifie, ce qui crée des obstacles et des iniquités pour les personnes et les communautés victimes de racisme<sup>17-19</sup>. Les effets néfastes du racisme sur la santé se manifestent par une prévalence plus élevée de maladies chroniques<sup>19</sup>, des disparités en matière de santé mentale<sup>18</sup> et une vulnérabilité accrue aux maladies transmissibles<sup>20</sup>. En tant que système d'oppression, le racisme n'est pas seulement cloisonné à l'identité raciale d'une personne, mais ses effets sont amplifiés par les intersections entre la race et d'autres facteurs d'identité comme l'âge, l'identité de genre et la religion<sup>21,22</sup>.

Au Canada, des travaux nécessaires ont été effectués pour faire progresser les pratiques en matière d'action contre le racisme dans le domaine de la santé publique au moyen d'énoncés d'engagement et d'appels à l'action tels que les *94 appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada de 2015*<sup>23</sup> et la *Stratégie canadienne de lutte contre le racisme 2019–2022*<sup>24</sup>. Toutefois, il subsiste un manque de ressources exploitables et de mesures de responsabilisation pour faire le suivi de ces engagements<sup>25</sup>, surtout à l'échelle locale. Il s'agit d'une lacune notable dans la pratique, car l'équité en santé est reconnue comme une compétence de base dans la santé publique<sup>26</sup> et l'adoption d'approches antiracistes en matière de planification, de prestation de services et de prise de décisions dans le domaine de la santé publique est essentielle pour favoriser l'équité en santé.<sup>27</sup>

Pour combler cette lacune, Santé publique Ontario (SPO), en consultation avec le groupe de travail pour l'action contre le racisme (GTAR) de l'Ontario Public Health Association (OPHA)\*, a déterminé qu'il était nécessaire de disposer de ressources pratiques pour mettre en œuvre l'action contre le racisme. Pour appuyer le travail du GTAR-OPHA et du secteur de la santé publique en général dans l'action contre le racisme systémique, **la présente analyse environnementale vise à déterminer les cadres et les outils axés sur l'action pouvant faciliter la mise en œuvre de pratiques en matière d'action contre le racisme dans la planification, la prestation des services et la prise de décisions en matière de santé publique.**

## Remarque sur la terminologie

La langue est un facteur important dans l'action contre le racisme en raison de son pouvoir de renforcer ou de démanteler le racisme systémique. Par conséquent, nous prêtons une attention particulière au langage utilisé dans cette analyse et dans les documents répertoriés.

- Notre définition de l'action contre le racisme suit la Direction générale de l'action contre le racisme de l'Ontario : un processus qui « vise à repérer, à éliminer, à prévenir et à atténuer les répercussions racialement inéquitables et les déséquilibres de pouvoir entre des groupes et à modifier les structures qui soutiennent les iniquités »<sup>1</sup>.
- Nous définissons les outils comme un ensemble d'instruments élaborés par des organisations pour guider les praticiens de la santé publique dans l'application des connaissances, des compétences et des ressources à la pratique. Ces instruments peuvent comprendre (sans s'y limiter) des listes de vérification, des modèles, des critères d'évaluation essentiels et des cadres<sup>28-30</sup>.

---

\*Le GTAR-OPHA a été créé en juin 2020 pour explorer les façons dont le racisme, en particulier le racisme envers les Noirs et les Autochtones, fonctionne dans le domaine de la santé publique et y remédier.

- Bien qu'il n'existe pas de définition universelle de ce qu'est un cadre, les chercheurs et les praticiens se sont appuyés à la fois sur les connaissances propres aux dictionnaires et aux disciplines pour élucider ses composantes et ont catégorisé de façon plus générale les cadres comme un outil qui décrit, énonce dans les grandes lignes et/ou classe tout concept fondamental particulier en matière de santé publique. Les cadres ne visent pas à fournir des explications approfondies des concepts fondamentaux, mais ils présentent une base solide pour comprendre les théories et les concepts pertinents dans le but de guider la mise en œuvre du plan d'action.

## Méthodologie

Pour obtenir les données probantes pertinentes à ce sujet, les Services de bibliothèque de SPO ont conçu et effectué des recherches dans la littérature scientifique et grise. La recherche a été restreinte aux documents publiés en anglais de 2019 à aujourd'hui. Nous avons choisi ces limites en raison de l'attention accrue accordée à l'action contre le racisme au sein de la santé publique au cours des dernières années.

Les Services de bibliothèque de SPO ont effectué les recherches dans les bases de données scientifiques le 30 avril 2024. Nous avons effectué des recherches dans les bases de données suivantes pour obtenir des données probantes publiées dans des revues scientifiques : MEDLINE, PsychINFO, SOCINDEX et Global Health. La stratégie de recherche dans la base de données MEDLINE a été examinée par des pairs appartenant à l'équipe des Services de bibliothèque de SPO et est disponible sur demande.

Les auteurs ont effectué des recherches dans la littérature grise entre le 29 et le 31 mai et entre le 3 et le 6 juin 2024. Pour répertorier la littérature grise consacrée à ce sujet, plusieurs approches ont été utilisées. Nous avons effectué des recherches à l'aide d'un moteur de recherche général (Google Canada) et de deux moteurs de recherche personnalisés : le premier est utilisé dans les bureaux de santé publique de l'Ontario et l'autre dans les ministères et organismes canadiens de la Santé, et affiche à ce titre des résultats plus variés à l'échelle du Canada. Les Services de bibliothèque de SPO ont adapté la stratégie de recherche dans la base de données MEDLINE pour créer des requêtes de recherche sur le Web afin de trouver la littérature grise. Par souci de commodité et d'utilité, une limite de 100 résultats par requête au moteur de recherche a été imposée. Deux documents nous ont été communiqués par l'entremise de praticiens de la santé publique qui travaillent dans ce domaine. Nous avons examiné les résultats de recherche pour repérer les documents qui répondaient à nos critères d'inclusion, reproduits ci-dessous :

- les cadres ou outils devaient être axés explicitement sur l'action contre le racisme;
- les cadres ou outils pouvaient être appliqués à la planification, à la prestation des services ou à la prise de décisions en matière de santé publique;
- les cadres ou outils intégraient une perspective locale municipale ou régionale à l'égard de la santé publique (ou pouvaient lui être adaptés);
- les cadres ou outils étaient élaborés au Canada, afin de maximiser la pertinence;
- les cadres ou outils ont été rédigés en anglais entre 2019 et 2024.

La portée de cette analyse exclut les documents élaborés aux niveaux provincial et fédéral qui ne sont pas transférables aux contextes de la santé publique locale. Deux examinateurs se sont penchés de façon indépendante sur les titres et les résumés (les titres et les extraits Web dans le cas de la littérature grise) à l'aide de COVIDENCE et les résultats de la recherche sur Internet à l'aide d'un navigateur Web. Les documents en texte intégral ont été téléchargés et examinés de façon indépendante par deux examinateurs. Tout désaccord au sujet de l'inclusion d'une étude a été résolu au moyen de discussions. Les auteurs ont régulièrement consulté le GTAR-OPHA pour définir la portée de l'analyse, préciser les critères d'inclusion et d'exclusion, extraire les données et structurer le rapport final.

# Résultats

## Résultats de recherche

- Notre recherche initiale a donné un total de 759 documents (702 provenant de la littérature évaluée par des pairs et 57 de la littérature grise). Après l'examen des titres et des résumés, 114 documents ont été étudiés en entier pour déterminer leur admissibilité.
- L'examen des textes intégraux a exclu 96 dossiers, la majorité parce qu'ils ne contenaient pas de description d'un cadre ou d'un outil (n = 46) ou, dans le cas où le document contenait un cadre ou un outil, parce que l'action contre le racisme n'était pas au cœur de son utilisation (n = 23). Les documents qui n'étaient pas pertinents pour les domaines de la planification, de la prestation des services et de la prise de décisions en matière de santé publique, comme ceux qui émanent des soins tertiaires, des milieux de recherche, universitaires et éducatifs, ont également été exclus à ce stade (n = 14).
- Au total, 18 documents (2 provenant de la littérature évaluée par des pairs et 16 provenant de la littérature grise) ont été recensés aux fins d'extraction des données. Un tableau résumant tous les documents inclus est inclus à l'annexe B.

## Caractéristiques des documents inclus

- La majorité des documents proviennent de l'Ontario (n = 14), suivi de la Colombie-Britannique (n = 3). Un cadre ne précisait pas de compétence locale ou régionale, mais il a été inclus après évaluation par les examinateurs de sa transférabilité à la santé publique locale.
- Les documents portant sur les domaines et spécialités de santé publique en général étaient les plus courants (n = 11), suivis de ceux qui ont été élaborés pour le travail de la santé publique dans le domaine de la santé mentale, de la dépendance et de la consommation de substances (n = 3). La gouvernance des données (n = 1) et l'éducation en santé publique (n = 1) ont également été abordées. Deux documents n'ont pas été expressément rédigés pour la santé publique, mais ils ont été inclus parce qu'ils comportaient une section à laquelle les praticiens de la santé publique peuvent se reporter dans la ressource plus vaste ou parce que l'organisation participe aux programmes de santé publique de sa province.
- Parmi les dix-huit documents inclus dans cette analyse de contexte, six portaient exclusivement sur l'action contre le racisme envers les Autochtones, cinq sur l'action contre le racisme envers les Noirs et sept sur la mise en œuvre générale de pratiques en matière d'action contre le racisme. Parmi ces sept documents portant sur l'action contre le racisme, quatre mettaient l'accent sur le racisme envers les Noirs et les Autochtones.
- Sept documents citaient une théorie, un principe ou un cadre directeur pour éclairer son élaboration (p. ex. la théorie critique de la race [TCR]<sup>31</sup> élaborée par le défenseur américain des droits civiques Kimberlé Crenshaw ou la théorie de l'intersectionnalité). Une liste des théories et des principes directeurs qui éclairent les cadres et les outils représentés dans cette analyse figure à l'annexe A.

Nous avons d'abord organisé les résultats de cette analyse en fonction des facteurs d'équité dans l'élaboration d'un cadre ou d'un outil, suivis d'une synthèse des conclusions relatives aux pratiques en matière d'action contre le racisme ciblant des populations particulières.

## Facteurs d'équité à prendre en compte dans l'élaboration du cadre

Ici, les dossiers sont résumés et présentés en schématisant les facteurs d'équité en santé du CCNDS à prendre en compte pour l'élaboration de cadres régissant les pratiques de santé publique<sup>35</sup>. Cette approche nous permet de mettre en évidence la façon dont ces facteurs ont été représentés dans les documents présentés dans la présente analyse environnementale et de recenser les lacunes qui se sont manifestées.

1. **Langage (centralisation du pouvoir et des privilèges)** : Nous avons prêté attention à la manière dont les auteurs, le cas échéant, ont défini l'action contre le racisme. Seulement six documents comprenaient une définition et, parmi eux, quatre mentionnaient explicitement que le déséquilibre du pouvoir était au cœur du racisme<sup>32-35</sup>. Douze documents ne définissaient pas l'action contre le racisme.
2. **Au cœur d'engagements plus importants** : Six documents s'inspiraient d'engagements et d'appels à l'action existants. Ceux-ci incluaient notamment les 94 appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (CVR),<sup>33,35,36</sup> la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA)<sup>34,36,37</sup> et le Code des droits de la personne de l'Ontario<sup>38</sup>.
3. **Théories et principes existants** : Sept documents s'inscrivaient dans le cadre de théories et de principes existants. Deux des documents s'inspiraient de la TCR et de la théorie de l'intersectionnalité<sup>32,36</sup>. Une ressource s'appuie sur les lignes directrices énoncées dans le document *10 Draft Principles that Guide the Province of British Columbia's Relationship with Indigenous Peoples*<sup>37</sup>. Deux documents citaient la notion de « rien sur nous sans nous »<sup>34,39</sup> et trois documents<sup>40-42</sup> ont été adaptés du Cadre de Santé Ontario en matière d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme<sup>35</sup>.
4. **Élaboration conjointe** : Les facteurs d'équité à prendre en compte pour l'élaboration conjointe comprennent l'intégration de partenariats complets et significatifs avec un pouvoir décisionnel partagé avec la communauté visée dans la création de cadres<sup>43</sup>. Au total, 15 documents précisaient la manière dont l'élaboration conjointe avait été intégrée à la création du cadre ou de l'outil. Pour la plupart des processus d'élaboration conjointe, les groupes consultatifs et les comités pour l'action contre le racisme composés d'employés et de membres de la collectivité racisés ont principalement participé à l'élaboration de cadres et d'outils<sup>39,44,45</sup>. Les documents ont également mis en évidence des groupes de travail composés de dirigeants du secteur de la santé<sup>32,40</sup> et de conseils dirigés par des Autochtones qui ont fourni des connaissances tout au long du processus de création des ressources<sup>34,36,46,47</sup>. Les commentaires des collectivités ont également été recueillis dans le cadre de sondages et de groupes de discussion<sup>48</sup>, incluant la consultation de collectivités des Premières Nations, métisses et inuites<sup>40,47,49</sup>. Dans certains cas, des organismes de consultation externes ont été engagés pour superviser la conception et le développement de la ressource<sup>35,41,42</sup>.
5. **Responsabilisation dans la mise en œuvre** : Dix documents mentionnaient les prochaines étapes et les mesures de responsabilisation. Les mesures de responsabilisation mentionnées dans les documents comprenaient l'engagement de revoir régulièrement les ressources avec la collectivité<sup>33,38,49</sup>, la production de rapports d'étape, les prochaines étapes à court, moyen et long terme<sup>41</sup>, des plans de mise en œuvre en plusieurs phases et des modèles logiques avec activités et échéanciers<sup>42,46</sup>, la création d'un plan de travail<sup>35</sup>, et des paramètres pour évaluer les résultats<sup>42,47,49</sup>. Deux documents soulignaient que leurs cadres demeureraient évolutifs et s'adapteraient à des contextes dynamiques<sup>36,47</sup>.

## Résumé des conclusions

Afin de dégager les principaux thèmes des 18 documents, les conclusions sont présentées en fonction des pratiques en matière de prise de mesures pour lutter contre le racisme selon les populations visées. Nous précisons les thèmes qui se chevauchent et répertorions les caractéristiques distinctes dans les outils et les cadres qui : mettent en œuvre des pratiques en matière d'action contre le racisme de façon plus générale, mettent en œuvre des pratiques en matière d'action contre le racisme axées plus particulièrement sur le racisme envers les Noirs et les Autochtones, abordent uniquement le racisme envers les Noirs et le racisme envers les Autochtones.

Nous sommes conscients que ce travail n'en est qu'à ses balbutiements et, à ce titre, reconnaissons que ces quatre catégories ne saisissent pas la richesse de la diversité au sein des populations racisées et entre celles-ci. En tant que composante de la TCR, l'intersectionnalité souligne l'existence de diverses formes d'iniquités vécues par différentes identités; de ce fait, ces identités interagissent pour façonner les expériences de racisme et d'autres formes d'oppression<sup>50</sup>. Dans l'action contre le racisme, l'intersectionnalité met l'accent sur le fait que les expériences de racisme peuvent être amplifiées par des identités uniques incarnées par toute personne à tout moment. Dans cette optique, il existe une myriade d'identités croisées qui amplifient le racisme entre les communautés qui ont été racisées<sup>51</sup> et les expériences de racisme entre les communautés racisées et entre celles-ci ne sont ni monolithiques ni homogènes. La présentation de nos conclusions par population visée a pour but de démontrer certaines façons dont les auteurs et les utilisateurs de cadres et d'outils peuvent réfléchir à la façon dont l'action contre le racisme diffère entre diverses populations ayant des contextes et des antécédents distincts et uniques.

## Mettre en œuvre des pratiques en matière d'action contre le racisme

Trois documents portaient sur la mise en œuvre de pratiques en matière d'action contre le racisme de manière générale<sup>36,38,52</sup>. Dans l'ensemble de ces cadres et outils, nous avons repéré les thèmes communs suivants, présentés sans ordre particulier. Il est important de noter que certains des thèmes coïncident avec les cadres élaborés pour des groupes racisés particuliers.

- **Déterminer les causes des iniquités raciales pertinentes pour le contexte** : Fondé sur le Code des droits de la personne de l'Ontario, le cadre de l'approche fondée sur les droits de la personne de la Commission ontarienne des droits de la personne indique que cette étape est importante pour saisir le contexte historique et social dans lequel se situe l'action contre le racisme<sup>38</sup>. Donner la priorité à une approche fondée sur les droits de la personne en posant des questions comme : « *Comment cette initiative respectera-t-elle et fera-t-elle respecter les droits des Premières Nations, des Métis et des Inuits (Autochtones), p. ex. le principe de Jordan?* » permet de mettre au cœur de l'action les droits des communautés auxquelles la ressource est destinée.
- **Recueillir et communiquer des données probantes à l'appui de la prévalence des inégalités raciales** : La collecte de données probantes peut comprendre la collecte de données sociodémographiques<sup>38</sup> et, dans le domaine de la planification et de la prestation des services en matière de santé publique, l'évaluation et la production de rapports sur les données contenues dans la littérature au sujet des obstacles auxquels fait face la collectivité<sup>52</sup>. Bien que la collecte de données sociodémographiques soit utile pour comprendre les inégalités raciales, il est également important de souligner les voix des personnes ayant vécu le racisme<sup>38</sup> au moyen de témoignages anecdotiques.



- **Déterminer, améliorer ou amplifier les interventions actuelles** : L'un des aspects de ce thème est l'évaluation des répercussions négatives involontaires des programmes actuels de santé publique. Dans ce contexte, les organismes sont encouragés à réfléchir aux répercussions des préjudices passés sur les relations communautaires et à s'efforcer de rétablir la confiance. Cette étape est au cœur du but visé par le *Cadre des indicateurs de lutte contre l'oppression et d'équité*, qui fournit des conseils aux organisations pour évaluer les processus et les structures coloniales persistants<sup>36</sup>.
- **Remettre au cœur de l'action les points de vue des membres de la collectivité** : Ici, pour faire progresser les pratiques en matière d'action contre le racisme, les auteurs des ressources soulignent l'importance de collaborer avec les partenaires communautaires et d'intégrer leurs points de vue tout au long du processus<sup>38,52</sup>. Ce thème s'inscrit dans un principe fondamental de l'action contre le racisme visant à lutter contre les déséquilibres du pouvoir, un but que l'on peut atteindre grâce à l'établissement de relations et à la transparence.
- **Participer à une collaboration intersectorielle/multisectorielle avec les décideurs politiques** : La participation à des travaux intersectoriels au niveau de l'élaboration des politiques peut représenter une étape cruciale pour maximiser l'incidence de l'action contre le racisme<sup>38,52</sup>.
- **Surveillance et évaluation des programmes et des services** : Le Cadre pour l'approche fondée sur les droits de la personne souligne la nécessité d'inclure des mécanismes et des mesures de responsabilisation qui garantissent que les organisations respectent leurs engagements<sup>38</sup>.

## Mettre en œuvre des pratiques en matière d'action contre le racisme axées sur le racisme envers les Noirs et les Autochtones

Trois documents<sup>40-42</sup> ont adapté le Cadre de Santé Ontario en matière d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme<sup>35</sup>, qui met l'accent sur l'action contre le racisme, et notamment le racisme envers les Noirs et les Autochtones. Le Cadre de Santé Ontario comporte quatre grands thèmes :

- **Collecte, rapport et utilisation des données sur l'équité** : La collecte, la déclaration et l'utilisation des données visent à influencer la prise de décisions en matière de santé publique tant à l'interne qu'à l'externe en ce qui a trait à la conception et à la mise en œuvre des programmes<sup>35</sup>. Dans son cadre adapté, Santé publique Ottawa a inclus l'importance d'examiner les politiques et les pratiques antérieures pour s'assurer que l'action contre le racisme est intégrée afin de recueillir des données pour influencer la prise de décisions<sup>40</sup>. Dans leur cadre, les East Toronto Health Partners attiraient l'attention sur l'importance de recevoir la rétroaction des membres de la collectivité les plus touchés par le racisme systémique afin de travailler en collaboration à l'amélioration de leurs programmes et à l'harmonisation du processus de collecte de données avec les principes de gouvernance des données tels que les principes de propriété, contrôle, accès et possession<sup>MD</sup> (PCAP) et d'engagement, gouvernance, accès, protection (EGAP)<sup>41</sup>.
- **Intégration dans le plan stratégique** : La modification des structures et des politiques en vue d'intégrer les pratiques en matière d'action contre le racisme au sein des organismes de santé est une priorité dans ce thème<sup>35</sup>. Pour Dépendances et Santé mentale Ontario, cette démarche est centrée sur l'enrichissement de la culture organisationnelle<sup>42</sup>. Parmi les domaines d'action décrits figurent notamment la formation du personnel et des membres du conseil d'administration<sup>40</sup>, l'utilisation de mesures de responsabilisation pour faire le suivi des réalisations organisationnelles, l'assurance que les membres du personnel racisés ont accès au processus de traitement des plaintes en cas d'incident<sup>40</sup> et l'élaboration de paramètres pour déterminer si le personnel et les membres du conseil d'administration sont représentatifs des communautés racisées<sup>42</sup>.



- **Partenariat pour promouvoir l'équité en santé autochtone** : Investir dans l'établissement de relations et de confiance avec les dirigeants et les collectivités autochtones est un thème à part entière, car il souligne la nécessité de placer les connaissances et les traditions autochtones au cœur de l'action. Il est important de perturber les déséquilibres de pouvoir qui renforcent le racisme systémique grâce à la collaboration, qui honore les points de vue autochtones<sup>40</sup>. Il est également essentiel d'amplifier le travail existant réalisé par les dirigeants et les organismes autochtones (p. ex. les 94 appels à l'action de la CVR) qui aident les collectivités autochtones à mener à bien leurs domaines d'action<sup>41</sup>.
- **Investissement dans la mise en œuvre** : La mise en œuvre, qui est une partie nécessaire de l'action contre le racisme, nécessite l'investissement dans les ressources financières et humaines qui sont en mesure de soutenir la poursuite du travail<sup>35</sup>. La création de mesures de responsabilisation<sup>41</sup>, la réalisation de sondages et la définition de paramètres de mesures axées sur les clients pour évaluer la satisfaction des patients et de la collectivité<sup>42</sup> et le partenariat avec d'autres entités gouvernementales<sup>35</sup> sont des exemples de mesures à prendre mentionnées.

## Lutter contre le racisme envers les Noirs

Les cinq documents axés sur l'action contre le racisme envers les Noirs contenaient certains thèmes qui chevauchaient ceux décrits dans les documents sur la mise en œuvre de pratiques en matière d'action contre le racisme en général<sup>32,39,44,45,48</sup>. Pour éviter la redondance, nous avons choisi de ne mettre en évidence que des thèmes distincts des cinq cadres et outils axés sur l'action contre le racisme envers les Noirs :

- **La reconnaissance et l'affirmation de l'afrocentricité** : L'afrocentricité, une théorie élaborée par le professeur américain Molefi Kete Asante, fait référence à la centralisation des valeurs et des épistémologies africaines<sup>53</sup>, qui est une forme de pratique antiraciste en ceci qu'elle décentralise la suprématie blanche et s'occupe des injustices épistémiques qui ont des répercussions négatives sur les communautés noires. Au sein des organismes de santé publique, cette démarche peut se traduire par le fait de révéler les effets des pratiques racistes sur le personnel et la direction<sup>39</sup>, de dénoncer ces pratiques par des déclarations d'engagement<sup>39</sup>, de respecter les principes de gouvernance communautaire, de placer la communauté au centre des processus de prise de décision<sup>32</sup> et de respecter les pratiques respectueuses sur le plan culturel dans le cadre de la planification et de la mise en œuvre dans le domaine de la santé publique<sup>44,45,48</sup>.
- **Intervenir dans les causes profondes des déterminants sociaux et structurels de la santé** : La métaphore de l'arbre comme représentation des déterminants de la santé permet aux praticiens de la santé publique de s'éloigner des approches comportementales individuelles<sup>54</sup>. Le plan d'action contre le racisme envers les Noirs de la circonscription sanitaire de Middlesex-London faisait référence à l'engagement dans la politique publique en matière de santé, qui englobe la participation active des organismes de santé publique à des initiatives visant à tenir compte des facteurs en amont qui influent sur les résultats en matière de santé de la population<sup>48</sup>. L'Alliance pour des communautés en santé a également attiré l'attention sur la prise en compte des facteurs proximaux en tandem avec les facteurs distaux pour renforcer les stratégies globales<sup>44</sup> d'action contre le racisme envers les Noirs.
- **Mobiliser les changements stratégiques au niveau organisationnel** : Le plan d'action contre le racisme envers les Noirs du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) a attiré l'attention sur la nécessité d'éliminer le traitement injuste en matière de santé mentale pour les populations noires, en faisant la promotion du leadership pour investir dans des ressources consacrées à la création et au maintien d'une structure qui lutte explicitement contre le racisme envers les Noirs<sup>45</sup>. Ces engagements seront appuyés par des indicateurs de rendement qui sont

communiqués chaque année au conseil d'administration et au comité consultatif. Comme l'indiquent d'autres cadres et outils, grâce à la mise sur pied de groupes consultatifs qui appuient le travail de démantèlement du racisme envers les Noirs au sein des organisations<sup>39,48</sup> et en portant une attention particulière aux déséquilibres de pouvoir enracinés afin d'empêcher de porter davantage préjudice aux partenariats communautaires<sup>48</sup>, les organisations peuvent être mieux outillées pour intégrer des pratiques en matière d'action contre le racisme à l'interne et à l'externe. Le recrutement et le maintien en poste du personnel noir au moyen de pratiques d'embauche équitables et la création de voies de perfectionnement professionnel des membres du personnel noirs<sup>45,48</sup> sont également d'importantes mesures à prendre pour mobiliser le changement organisationnel.

- **Investir dans l'éducation et la formation** : Le manque d'éducation sur les répercussions historiques de la racialisation sur les communautés noires au Canada est une forme de racisme systémique, car il masque la nature profondément enracinée de ce système d'oppression<sup>55</sup>. Les mesures qui mettent l'accent sur l'identité noire, qui combattent l'injustice épistémique et qui portent attention à l'intersectionnalité pour tout le personnel et la direction étaient décrites<sup>39,44,48</sup>. Par exemple, dans son service médicolégal, CAMH a lancé un projet pilote de formation sur l'intervention axée sur l'équité avec une formation pour lutter contre le racisme envers les Noirs en milieu clinique<sup>45</sup>.
- **Gouvernance des données guidée par la communauté** : Le cadre Engagement, gouvernance, accès et protection (EGAP) énonce les principes directeurs pour maintenir la gouvernance des données liées aux personnes noires.<sup>32</sup> La création et l'établissement de tables de gouvernance communautaire font partie intégrante du maintien d'une gouvernance des données dirigée et guidée par la collectivité<sup>32</sup>. À cet égard, le Groupe de travail sur l'équité en santé pour les Noirs insiste fortement sur le fait que la collecte de données fondées sur la race n'est pas le but final, mais une étape cruciale pour démanteler le racisme envers les Noirs. Comme le cadre l'indique, dans la collecte, la gestion, l'analyse et l'utilisation des données : l'*engagement* permet de s'assurer que la collectivité est consultée, la *gouvernance* respecte la prise de décisions de la collectivité, l'*accès* aux données et la détermination des personnes qui y ont accès sont guidés par les collectivités, et la *protection* des droits individuels doit être une priorité dans ce travail<sup>32</sup>.

## Lutter contre le racisme envers les Autochtones

Six cadres et outils ont été élaborés dans le but de lutter contre le racisme envers les Autochtones<sup>33,34,37,46,47,49</sup>. Nous reconnaissons que pour lutter contre le racisme envers les Autochtones, il est important d'adopter une approche fondée sur les distinctions qui reconnaît et respecte les traditions, les valeurs, les principes et les connaissances distincts qui sont maintenus par les Premières Nations, les Métis et les Inuits<sup>56</sup>. Une approche fondée sur les distinctions reconnaît également que les droits des Autochtones ne sont pas uniformes, que ce soit entre les collectivités autochtones ou parmi elles<sup>57</sup>. Bien que nous ayons synthétisé le racisme envers les Autochtones en une seule catégorie, il existe des nuances entre ces cadres selon la collectivité autochtone particulière qui est mise en évidence :

- **Préserver la souveraineté et l'autodétermination des Autochtones** : Les cadres et outils axés sur l'action contre le racisme envers les Autochtones soulignent qu'il est essentiel de centrer les modes de connaissance et d'expertise autochtones<sup>33,49</sup> à chaque étape du travail de santé publique. Dans sa trousse d'outils, l'Indigenous Primary Health Care Council décrit les façons de participer à l'autochtonisation, incluant la compréhension des ententes liées à des traités locaux, la sensibilité à l'utilisation (et à la mauvaise utilisation possible) de la reconnaissance du territoire

et la compréhension claire de la façon dont les collectivités autochtones prennent des décisions<sup>34</sup>. Outre la reconnaissance du lien qui unit les peuples autochtones à la terre, le rapatriement des terres autochtones est un élément essentiel du maintien de la souveraineté autochtone<sup>33</sup>.

- **Donner la priorité aux activités menées par les collectivités et fondées sur la nation** : Pour lutter contre les déséquilibres de pouvoir dans les pratiques de santé publique antiracistes, les cadres mentionnaient la nécessité de travailler à l'établissement et au maintien de relations fondées sur la confiance, le respect et la dignité<sup>52</sup>, de collaborer avec les collectivités et de leur fournir une capacité de leadership dans l'élaboration d'initiatives<sup>38</sup> et la prise de décisions en santé<sup>33,47</sup>.
- **Éducation et formation** : Dans le domaine de l'éducation et de la formation, la sécurité culturelle était une priorité absolue<sup>34,49</sup>. Il existe un besoin de solidarité au niveau individuel<sup>33</sup> qui suppose le désapprentissage<sup>37</sup> et le réapprentissage<sup>37,46</sup> par le partage des ressources (notamment les engagements fondamentaux existants comme les 94 appels à l'action de la CVR et la DNUDPA). Concernant la formation, les documents ont souligné l'importance de confronter les préjugés personnels<sup>37,46</sup>, d'amplifier les histoires autochtones, de dévoiler l'histoire coloniale du Canada<sup>34</sup>, de réfléchir et de s'engager à agir<sup>46,49</sup>. L'éducation et la formation doivent être continues<sup>35</sup> pour garantir la durabilité. Le parcours d'apprentissage *Wabishki Bizhiko Skaanj* met en évidence six possibilités d'apprentissage importantes pour aider les personnes à comprendre les cultures et l'histoire autochtones<sup>46</sup>.
- **Améliorer la capacité autochtone** : Les documents soulignaient la nécessité de mettre en œuvre des initiatives dirigées par les Autochtones<sup>47,49</sup>. Par exemple, lorsque des salons axés sur la santé communautaire sont organisés, les organismes communautaires autochtones devraient être invités et tenir des kiosques pour souligner leur travail<sup>34</sup>. Il existe également un besoin de représentation autochtone dans les postes de direction au sein des organismes de santé publique<sup>47</sup>. Dans le respect du continuum de soins et des pratiques autochtones en matière de mieux-être, les cadres et les outils attiraient l'attention sur l'importance de donner au personnel, au conseil d'administration et aux membres de la collectivité autochtones le droit d'accéder aux pratiques culturelles<sup>33,34,49</sup> et d'intégrer les pratiques de guérison au système de soins de santé<sup>47</sup>. Dans la collecte de données, il est important de respecter les principes fondés sur la gouvernance des données et les distinctions<sup>49</sup> pour renforcer la capacité autochtone.
- **Adopter des approches à double perspective** : La pratique holistique en matière d'action contre le racisme comprend l'intégration et la coordination des pratiques occidentales et autochtones en santé. Cette pratique peut comprendre la création d'espaces permettant au personnel autochtone de participer en toute sécurité aux cérémonies<sup>34</sup>, la coordination des services et des programmes pour répondre aux besoins en santé des Premières Nations, des Métis et des Inuits<sup>49</sup>, le maintien d'une responsabilité partagée envers la santé des Autochtones parmi les praticiens de la santé publique non autochtones<sup>37</sup> et l'amélioration de l'influence des Autochtones sur la planification, la prestation des services et la prise de décisions concernant les initiatives d'action contre le racisme<sup>47</sup>.

Parmi les autres thèmes qui ne coïncident pas figurent notamment l'harmonisation, dans la mesure du possible, des programmes régionaux et locaux<sup>49</sup> pour améliorer la durabilité, accroître la responsabilisation et la transparence dans la pratique, fonctionner en vertu du principe de Jordan<sup>34</sup> et participer à la collecte de données conformément aux priorités autochtones.

## Discussion

Dans le domaine de l'équité dans la pratique de la santé publique, les cadres d'action contre le racisme aident à fournir les éléments de base sur lesquels d'autres recherches peuvent être menées. La perception du racisme par le public a récemment changé, et il est nécessaire d'élaborer de meilleures stratégies pour perturber ce système d'oppression dans l'ensemble du Canada. Dans la présente analyse environnementale, nous soulignons 18 cadres et outils publiés dans les 5 dernières années pour mettre en œuvre des pratiques en matière d'action contre le racisme. Il est important de reconnaître et de comprendre que ces cadres et outils ont été conçus pour servir de point de départ à d'autres travaux sur l'action contre le racisme en santé publique.

Au cours de notre processus d'examen, nous avons découvert que de nombreux cadres ont attiré l'attention sur l'équité en santé, mais sans faire mention explicite de l'action contre le racisme. Du point de vue de la santé publique, il est possible d'adopter une approche plus explicite et intentionnelle en matière d'action contre le racisme dans les cadres. Dans son rapport d'enquête sur le profilage racial de 2003, la Commission ontarienne des droits de la personne a reconnu que l'action contre le racisme est plus efficace lorsque la première étape est la reconnaissance du racisme<sup>58</sup>. Dans cette optique, les cadres relevant de l'équité en santé, mais ne mentionnant que peu ou pas l'action contre le racisme ont été exclus de notre examen. De même, lors de l'examen des cadres et outils d'action contre le racisme envers les Autochtones, nous avons pris soin d'exclure ceux qui étaient axés uniquement sur la sécurité culturelle. Cette décision a été prise à la suite d'une discussion avec le GTAR-OPHA. Si les recherches sur la sécurité culturelle peuvent amorcer le processus d'action contre le racisme envers les Autochtones, la sécurité culturelle à elle seule ne saisit pas pleinement les déséquilibres de pouvoir qui alimentent la suprématie blanche au sein des systèmes et des structures<sup>59-61</sup>.

Enfin, une lacune notable dans la pratique demeure en ce qui concerne la responsabilisation et la surveillance des cadres. Sur les 18 documents présentés dans cette analyse, seulement 10 mentionnaient les prochaines étapes de leur cadre ou de leur outil. Il s'agit là d'une lacune, car les mesures de responsabilisation sont essentielles pour garantir que les mesures proposées dans les cadres et les outils sont maintenues afin d'éviter le risque de limiter la capacité réalisable des cadres et outils.

## Limites et points forts

Dans le cadre de nos chaînes de recherche, l'inclusion du terme « santé publique » a limité certains des résultats que nous aurions pu obtenir, y compris ceux élaborés dans d'autres contextes liés à la santé. Par exemple, nous avons découvert, au moyen d'une brève recherche manuelle, que deux cadres et outils n'étaient pas pris en compte dans la recherche dans les bases de données<sup>36,37</sup>. En outre, la limite de temps de notre stratégie de recherche a peut-être exclu des cadres et outils utiles mis au point avant 2019. Nous avons établi une limite de temps pour refléter le paysage de l'action contre le racisme au sein de la santé publique et pour souligner les plus récents efforts de la santé publique visant à lutter contre le racisme, à la lumière de l'attention accrue accordée au racisme systémique comme déterminant de la santé. Enfin, en nous penchant uniquement sur les cadres qui mentionnent explicitement l'action contre le racisme, nous reconnaissons que nous avons peut-être laissé de côté d'autres cadres qui décrivent l'anti-oppression, une notion essentielle pour promouvoir l'action contre le racisme dans la planification de la santé publique, la prestation des services et la prise de décisions. Bien qu'il s'agisse d'une limite de l'analyse, cette décision en a renforcé la rigueur en limitant l'influence du jugement des examinateurs sur la définition d'« action contre le racisme ».

## Conclusions

L'action contre le racisme s'inscrit dans le cadre du travail de la santé publique, puisque le racisme systémique a une incidence sur les résultats en matière de santé des personnes et des communautés racisées du Canada<sup>8</sup>. L'importance de cette question dans le domaine de la santé publique est soulignée par les engagements et les appels à l'action déjà existants (p. ex. les 94 appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation de 2015<sup>23</sup> et la Stratégie canadienne de lutte contre le racisme 2019-2022<sup>24</sup>) qui soulignent le lien complexe entre la santé humaine et les droits de la personne. Bien que ces engagements aient constitué un fondement précieux pour faire progresser les pratiques en matière d'action contre le racisme en santé publique, il est nécessaire de disposer de ressources exploitables pour les appuyer. Cette analyse environnementale met en lumière 18 cadres et outils élaborés au cours des 5 dernières années pour soutenir la santé publique locale dans son travail visant à faire progresser les pratiques en matière d'action contre le racisme dans leurs contextes uniques. Plusieurs grands thèmes sont ressortis des cadres : la collecte et l'utilisation de données pour cerner les inégalités raciales et produire les rapports connexes, l'amélioration des services et des interventions existants, la remise au centre de l'action des voix de la collectivité par la collaboration et l'établissement de relations significatives, l'assurance que les politiques pour l'action contre le racisme sont respectées au sein des organisations, le dialogue avec les décideurs pour maintenir et maximiser les effets de l'action contre le racisme et la priorité aux efforts de mise en œuvre. En ne tenant compte que des cadres et des outils qui mentionnent explicitement le racisme, les documents attirent l'attention sur le rôle du pouvoir et des privilèges et sur l'importance de l'intersectionnalité dans l'évaluation de la nature dynamique du pouvoir et de l'impuissance influencée par les identités individuelles.

Bien que la création de cadres et d'outils n'est que la première étape de l'adoption de mesures à l'appui de l'action contre le racisme en santé publique, il s'agit de ressources importantes pour soutenir les efforts déployés par la santé publique locale en vue de lutter contre le racisme, tant au sein de leurs organisations et qu'à l'externe, dans les collectivités qu'ils servent. La mise en lumière de la façon dont ces cadres et outils peuvent être utilisés et les mesures permettant de suivre leur mise en œuvre aident également à assurer une progression durable des pratiques en matière d'action contre le racisme dans la planification de la santé publique, la prestation des services et la prise de décisions.

## Références

1. Gouvernement de l'Ontario, Direction générale de l'action contre le racisme de l'Ontario. Normes relatives aux données en vue de repérer et de surveiller le racisme systémique : Glossaire [En ligne], Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024 [modifié le 12 février 2012, cité le 5 juillet 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/document/normes-relatives-aux-donnees-en-vue-de-reperer-et-de-surveiller-le-racisme-systemique/glossaire>
2. National Collaborating Centre for Indigenous Health (NCCIH). « Understanding racism » [En ligne], Prince George (Colombie-Britannique) : NCCIH, 2013 [cité le 17 juillet 2024]. Disponible à : [https://www.nccih.ca/495/Understanding\\_racism.nccih?id=103](https://www.nccih.ca/495/Understanding_racism.nccih?id=103)
3. Brace, C. L. « "Race" is a four-letter word: the genesis of the concept », Oxford : Harvard University Press, 2005.
4. Hannaford, I. « Race: the history of an idea in the West » [En ligne], Washington, D.C. : Woodrow Wilson Center Press, 1996 [cité le 17 juillet 2024]. Disponible à : <http://archive.org/details/racehistoryofide0000hann>
5. Smedley, A. « Race in North America: origin and evolution of a worldview », 4e éd., New York : Routledge; 2012.
6. McCullough, S., et McRae, M. L'esclavage noir dans l'histoire canadienne [En ligne], Winnipeg (Manitoba) : Musée canadien pour les droits de la personne, 2023 [cité le 31 juillet 2024]. Disponible à : <droitsdelapersonne.ca/histoire/lesclavage-noir-dans-lhistoire-canadienne>
7. Leslie, J. F., Droit de vote des peuples autochtones [En ligne], *L'Encyclopédie canadienne*, Toronto (Ontario) : Historica Canada, 2016 [cité le 15 juillet 2024]. Disponible à : <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/droit-de-vote-des-peuples-autochtones>
8. Rakotavao, L., Simeoni, M., Bennett-AbuAyyash C., Walji, T., et Abdi, S. « Addressing anti-Black racism within public health in North America: a scoping review », *Int J Public Health*, vol. 23, n° 1, 2024, p. 128. Disponible à : <https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-024-02124-4>
9. Agence de la santé publique du Canada. Déterminants sociaux et iniquités en santé des Canadiens noirs : un aperçu [En ligne], Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada, 2020 [cité le 6 août 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante/determinants-sociaux-iniquites-canadiens-noirs-apercu.html>
10. Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada. Le gouvernement du Canada soutient les communautés autochtones dans tout le pays afin qu'elles puissent faire face aux séquelles des pensionnats [En ligne], Communiqué de presse, Ottawa (Ontario), territoire traditionnel de la nation algonquine Anishinaabeg : gouvernement du Canada, 17 mai 2022 [cité le 29 octobre 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/relations-couronne-autochtones-affaires-nord/nouvelles/2022/05/le-gouvernement-du-canada-soutient-les-communautes-autochtones-de-tout-le-pays-afin-que-elles-puissent-faire-face-aux-sequelles-des-pensionnats.html>
11. Ali, S., Asaria, M., et Stranges, S. « COVID-19 and inequality: are we all in this together? », *Can J Public Health*, vol. 111, n° 3, 2020, p. 415-416. Disponible à : <https://link.springer.com/article/10.17269/s41997-020-00351-0>

12. Olanlesi-Aliu, A., Kemei, J., Alaazi, D., Tunde-Byass, M., Renzaho, A., Sekyi-Out, A., et coll. « COVID-19 among Black people in Canada: a scoping review », *Health Promot Chronic Dis Prev Can*, vol. 44, n° 3, 2024, p. 112-125. Disponible à : <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.3.0513>. Kemei, J., Tulli, M., Olanlesi-Aliu, A., Tunde-Byass, M., et Salami, B. « Impact of the COVID-19 Pandemic on Black Communities in Canada », *Int J Environ Res Public Health*, vol. 20, no 2, 15 janvier 2023, p. 1580. Disponible à : <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/2/1580>
14. Santé Ontario; Wellesley Institute. Suivi de la COVID-19 à l'aide de données fondées sur l'appartenance ethnique [En ligne], Toronto (Ontario) : Santé Ontario, 2022. Disponible à : <https://www.ontariohealth.ca/fr/a-propos-de-nous/nos-programmes/equite-provinciale-et-sante-autochtones/rapport-suivi-covid-19-donnees-fondees-appartenance-ethnique>
15. Heller, J. C., Givens, M. L., Johnson S. P., et Kindig D. A. « Keeping it political and powerful: defining the structural determinants of health », *Milbank Q*, vol. 102, n° 2, 2024, p. 351-366. Disponible à : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1468-0009.12695?af=R>
16. Crear-Perry, J., Correa-de-Araujo, R., Lewis Johnson, T., McLemore, M., Neilson E., et Wallace M. « Social and Structural Determinants of Health Inequities in Maternal Health », *J Womens Health (Larchmt)*, vol. 30, n° 2, 2021, p. 230-235. Disponible à : <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2020.8882>
17. Williams, M. T., Khanna Roy, A., MacIntyre, M. P., et Faber, S. « The traumatizing impact of racism in Canadians of colour », *Curr Trauma Rep*, vol. 8, n° 2, 2022, p. 17-34. Disponible à : <https://link.springer.com/article/10.1007/s40719-022-00225-5>
18. Gee, G. C., et Ford C. L. « Structural racism and health inequities: old issues, new directions », *Du Bois Rev*, vol. 8, n° 1, 2011, p. 115-132. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4306458/>
19. Siddiqi, A., Shahidi, F. V., Ramraj, C., Williams, D. R. « Associations between race, discrimination and risk for chronic disease in a population-based sample from Canada », *Soc Sci Med*, vol. 194, 2017, p. 135-141. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.10.009>
20. Agence de la santé publique du Canada. Édition du dimanche de l'ACSP : L'incidence de la COVID-19 sur les communautés racialisées [En ligne], Déclaration, Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada, 21 février 2021 [cité le 8 août 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2021/02/edition-du-dimanche-de-lacsp-lincidence-de-la-covid-19-sur-les-communautes-racialisees.html>
21. Williams, K. K. A., Lofters A., Baidooobonso, S., Leblanc, I., Haggerty, J., et Adams, A. M. « Embracing Black heterogeneity: the importance of intersectionality in research on anti-Black racism and health care equity in Canada », *CMAJ*, vol. 196, n° 22, 2024, E767-E769. Disponible à : <https://www.cmaj.ca/content/196/22/E767>
22. Moody, D. L. B., Waldstein, S. R., Leibel, D. K., Hoggard, L. S., Gee, G. C., Ashe, J. J., et coll. « Race and other sociodemographic categories are differentially linked to multiple dimensions of interpersonal-level discrimination: Implications for intersectional, health research », *PLoS One*, vol. 16, n° 5, 2021, e0251174. Disponible à : <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0251174>
23. Commission de vérité et réconciliation du Canada. Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action [En ligne], Winnipeg (Manitoba) : Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015 [cité le 8 août 2024]. Disponible à : <https://nctr.ca/wp-content/uploads/2021/04/4-Appels-a-l-Action-French.pdf>



24. Patrimoine canadien. Construire une fondation pour le changement : La stratégie canadienne de lutte contre le racisme 2019-2022 [En ligne], Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada, 2021 [cité le 8 août 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/lutte-racisme-discrimination/strategie-anti-racisme-2019-2022.html>
25. Rahman-Shepherd, A., Erondou. N. A., Anwar, B., Boro, E., Chau. T. D., Guinto, R. R., et coll. « Antiracism in leading public health universities, journals and funders: commitments, accountability and the decision-makers », *BMJ Glob Health*, vol. 8, n° 3, 2023, e010376. Disponible à : <https://gh.bmj.com/content/8/3/e010376>
26. Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018 [En ligne], Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018 [cité le 28 octobre 2024]. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-guidelines-health-equity-guideline-fr-2018.pdf>
27. Shephard, R., Uy, J., Otterman, V., Betker, C., Sandhu, H. S., Tjaden, L., et coll. « The core competencies for public health in Canada: opportunities and recommendations for modernization », *J Public Health Manag Pract*, vol. 30, n° 3, 2024, p. 432-441. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/phh.0000000000001884>
28. Nilsen, P. « Making sense of implementation theories, models and frameworks », *Implementation Sci*, vol. 10, n° 1, 2015, p. 53. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>
29. Bergeron, K., Abdi, S., DeCorby, K., Mensah, G., Rempel, B., et Manson, H. « Theories, models and frameworks used in capacity building interventions relevant to public health: a systematic review », *BMC Public Health*, vol. 17, n° 1, 2017, p. 914. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4919-y>
30. Partelow, S. « What is a framework? Understanding their purpose, value, development and use », *J Environ Stud Sci*, vol. 13, n° 3, 2023, p. 510-519. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s13412-023-00833-w>
31. Ford, C. L., et Airhihenbuwa, C. O. « Critical Race Theory, race equity, and public health: toward antiracism praxis », *Am J Public Health*, 100 (Suppl.1), 2010, S30-5.
32. Groupe de travail sur l'équité en santé pour les Noirs. Engagement, gouvernance, accès et protection (EGAP) : Cadre de gouvernance des données sur la santé recueillies auprès des communautés Noires de l'Ontario [En ligne], [lieu inconnu] : Groupe de travail sur l'équité en santé pour les Noirs, 2021 [cité le 6 juin 2024]. Disponible à : [https://blackhealthequity.ca/wp-content/uploads/2021/03/Rapport\\_Cadre\\_de\\_gouvernance\\_EGAP.pdf](https://blackhealthequity.ca/wp-content/uploads/2021/03/Rapport_Cadre_de_gouvernance_EGAP.pdf)
33. Farrell, L. L., Johnson, C., Lavalley, J., Pooni, N., Chase, C., et Wieman, N. « Indigenous anti-racism and anti-colonial framework » [En ligne], Vancouver (Colombie-Britannique) : British Columbia Centre on Substance Use, 2020 [cité le 6 juin 2024]. Disponible à : <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2020/06/BCCSU-INDIGENOUS-ARC.pdf>
34. Indigenous Primary Health Care Council. « Guidance for creating safer environments for Indigenous peoples » [En ligne], Toronto (Ontario) : Indigenous Primary Health Care Council, 2021 [cité le 6 juin 2024]. Disponible à : [https://iphcc.ca/wp-content/uploads/2022/08/NE\\_IKKAANIGAANA\\_TOOLKIT.pdf](https://iphcc.ca/wp-content/uploads/2022/08/NE_IKKAANIGAANA_TOOLKIT.pdf)
35. Santé Ontario. Cadre en matière d'équité, d'inclusion, de diversité et d'anti-racisme de Santé Ontario [En ligne], Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022 [cité le 28 octobre 2024]. Disponible à : <https://www.ontariohealth.ca/sites/ontariohealth/files/2020-12/Equity%20Framework%20French.pdf>

36. Sasakamoose-Kuffner, B., et St-Denis, V. Health equity indicators framework [webinaire]. Document présenté à : la réunion du groupe de travail sur l'équité en santé de l'Ontario Public Health Association, 12 février 2024.
37. Gouvernement de la Colombie-Britannique. « Unlearning & undoing project details » [En ligne], Victoria (Colombie-Britannique) : gouvernement de la Colombie-Britannique, 2023 [modifié le 22 août 2023, cité le 6 juin 2024]. Disponible à : <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/unlearning-undoing-project/unlearning-undoing-project-details>
38. Commission ontarienne des droits de la personne. Approche fondée sur les droits de la personne pour l'élaboration de programmes et de politiques – Le cadre AFDP [En ligne], Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023. [cité le 6 juin 2024]. Disponible à : <https://www.ohrc.on.ca/fr/approche-fondee-sur-les-droits-de-la-personne-pour-lelaboration-de-programmes-et-de-politiques-le>
39. Région de York. « Diversity and inclusion » [En ligne], Newmarket (Ontario) : municipalité régionale de York (Ontario), Canada, 2021 [cité le 6 juin 2024]. Disponible à : <https://www.york.ca/newsroom/campaigns-projects/diversity-and-inclusion>
40. Bureau de santé publique d'Ottawa. « Anti-racism (AR) / anti-oppression (AO) workplace policy » [En ligne], Ottawa (Ontario) : Bureau de santé publique d'Ottawa, 2021 [cité le 6 juin 2024]. Disponible à : <https://pub-ottawa.escribemeetings.com/filestream.ashx?documentid=86744>
41. East Toronto Health Partners. « EHP anti-racism and equity framework » [En ligne], Toronto (Ontario) : East Toronto Health Partners, 2024 [cité le 28 octobre 2024]. Disponible à : <https://ethp.ca/ethp-advances-equity-and-anti-racism-work-to-help-improve-care-for-everyone-in-east-toronto/>
42. Addictions & Mental Health Ontario. AMHO's equity, anti-racism, and anti-oppression framework [En ligne], Toronto (Ontario) : Addictions & Mental Health Ontario, 2021 [cité le 28 octobre 2024]. Disponible à : [https://amho.ca/wp-content/uploads/2024/01/FinalFramework\\_standalone.pdf](https://amho.ca/wp-content/uploads/2024/01/FinalFramework_standalone.pdf)
43. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). Cadres d'équité en santé comme outils pour faciliter les interventions en santé publique : Revue rapide de la littérature [En ligne], Antigonish (Nouvelle-Écosse) : Université St. Francis Xavier, 2023 [cité le 8 juillet 2024]. Disponible à : <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/health-equity-frameworks-as-a-tool-to-support-public-health-action-a-rapid-review-of-the-literature>
44. Comité de la santé des Noirs. Stratégie pour la santé des Noirs [En ligne], Toronto (Ontario) : Alliance pour des communautés en santé, 2022 [cité le 6 juin 2024]. Disponible à : [https://www.allianceon.org/sites/default/files/documents/bhc\\_strategy\\_final-fr\\_final.pdf](https://www.allianceon.org/sites/default/files/documents/bhc_strategy_final-fr_final.pdf)
45. Centre de toxicomanie et de santé mentale. « Dismantling anti-Black racism » [En ligne], Toronto (Ontario) : CAMH, 2021 [cité le 6 juin 2024]. Disponible à : <https://www.camh.ca/-/media/files/camh-dismantling-anti-black-racism-pdf.pdf>
46. Robinson-Settee, H., Settee, C., King, M., Beaucage, M., Smith, M., Desjarlais, A., et coll. « *Wabishki Bizhiko Skaanj*: a learning pathway to foster better Indigenous cultural competence in Canadian health research », *Can J Public Health*, vol. 112, n° 5, 2021, p. 912-918. Disponible à : <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00468-2>

47. Régie de la santé des Premières Nations, Conseil de la santé des Premières Nations et First Nations Health Director's Association. Anti-racism, cultural safety and humility framework [En ligne], Salish de la côte, West Vancouver (Colombie-Britannique) : Régie de la santé des Premières Nations, 2021 [cité le 6 juin 2024]. Disponible à : <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-FNHC-FNHDA-Anti-Racism-Cultural-Safety-and-Humility-Framework.pdf>
48. Bureau de santé de Middlesex-London. « Anti-Black racism plan » [En ligne], London (Ontario) : Bureau de santé de Middlesex-London, 2021 [cité le 6 juin 2024]. Disponible à : <https://www.healthunit.com/anti-black-racism-plan>
49. Santé Ontario. Cadre de travail sur la santé des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain, 2023-2024 [En ligne], Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023 [cité le 28 octobre 2024]. Disponible à : <https://www.ontariohealth.ca/sites/ontariohealth/files/FNIMUI-HealthFrameworkReport-FR.pdf>
50. Gillborn, D. « Intersectionality, critical race theory, and the primacy of racism: race, class, gender, and disability in education », *Qual Inq*, vol. 21, n° 3, 2015, p. 277-287. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/1077800414557827>
51. Crenshaw, K. « Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color », *Stanf Law Rev*, vol. 43, no 6, 1991, p. 1241-1299. Disponible à : <https://www.jstor.org/stable/1229039>
52. Santé publique Sudbury et districts. Cadre d'action pour l'équité raciale [En ligne], Sudbury (Ontario) : Santé publique Sudbury et districts, 2024 [cité le 29 mai 2024]. Disponible à : <https://www.phsd.ca/fr/sujets-et-des-programmes-de-sante/equite-en-sante/equite-raciale/cadre-daction-pour-lequite-raciale/>
53. Asante, M. K. « Afrocentrism: a theory of social change », Trenton (New Jersey) : Africa World Press, 1990.
54. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). Déterminants de la santé : Parlons-en [En ligne], Antigonish (Nouvelle-Écosse) : Université St. Francis Xavier, 2024 [cité le 28 octobre 2024]. Disponible à : <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-determinants-of-health>
55. Hamouda, L. « The importance of unveiling the hidden Black history of Canada », *Bull & Bear* [En ligne], 22 février 2023 [cité le 24 juillet 2024], Opinion. Disponible à : <https://bullandbearmcgill.com/the-importance-of-unveiling-the-hidden-black-history-of-canada/>
56. Services aux Autochtones Canada. Visions pour les dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions : Résumé [En ligne], Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada, 2022 [cité le 29 juillet 2024]. Disponible à : <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1667579335081/1667579367781>
57. Gouvernement de la Colombie-Britannique. « Distinctions-based approach primer » [En ligne], Victoria (Colombie-Britannique) : gouvernement de la Colombie-Britannique, 2023 [cité le 29 juillet 2024]. Disponible à : [https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/british-columbians-our-governments/indigenous-people/aboriginal-peoples-documents/distinctions\\_based\\_approach\\_primer.pdf](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/british-columbians-our-governments/indigenous-people/aboriginal-peoples-documents/distinctions_based_approach_primer.pdf)
58. Commission ontarienne des droits de la personne. Pêcher sans crainte : Rapport d'enquête sur les agressions contre les pêcheurs canadiens d'origine asiatique [En ligne], Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2008 [cité le 24 octobre 2024]. Disponible à : <https://www.ohrc.on.ca/fr/fishing-without-fear-report-inquiry-assaults-asian-canadian-anglers/2-qualifier-le-racisme>

59. Lavallee, B., Diffey, L., Dignan, T., et Tomascik, P. « Is cultural safety enough? Confronting racism to address inequities in Indigenous health », Document présenté à : Challenging Health Inequities : Indigenous Health Conference, janvier 2014, Toronto (Ontario). Disponible à : [https://www.researchgate.net/publication/275043268\\_Is\\_cultural\\_safety\\_enough\\_Confronting\\_racism\\_to\\_address\\_inequities\\_in\\_Indigenous\\_health](https://www.researchgate.net/publication/275043268_Is_cultural_safety_enough_Confronting_racism_to_address_inequities_in_Indigenous_health)
60. Haeny, A. M., Holmes, S. C., et Williams, M. T. « The need for shared nomenclature on racism and related terminology in psychology », *Perspect Psychol Sci J*, vol. 16, n° 5, 2021, p. 886-892. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8439544/>
61. Jones, C. P. « Levels of racism: a theoretic framework and a gardener's tale », *Am J Public Health*, vol. 90, n° 8, 2000, p. 1212-1215. Disponible à : <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.90.8.1212>

## Annexe A : Théories, principes directeurs et appels à l'action mentionnés dans les cadres et outils d'action contre le racisme

Nom	Documents dans lesquels il est cité
<u>Commission de vérité et réconciliation – Appels à l'action</u>	32, 33, 35
<u>Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones</u>	33, 35, 36
<u>Critical Race Theory</u>	35
<u>Cadre en matière d'équité, d'inclusion, de diversité et d'anti-racisme de Santé Ontario</u>	39, 40, 42
<u>Code des droits de la personne de l'Ontario</u>	38
<u>10 Draft Principles that Guide the Province of British Columbia's Relationship with Indigenous Peoples</u>	37
<u>« Nothing About Us, Without Us »</u>	33, 39

## Annexe B : Résumé des documents inclus

Titre	Auteur, année	Administration	Domaine d'intérêt pour la santé publique	Population d'intérêt	Objet du document	Description du document
<a href="#"><u>Anti-Racism, Cultural Safety &amp; Humility Framework</u></a>	Régie de la santé des Premières Nations, Conseil de la santé des Premières Nations, et First Nations Health Director's Association, 2021	Colombie-Britannique	Santé publique générale	Lutte contre le racisme envers les Autochtones, surtout en ce qui concerne la santé des Premières Nations	Décrire les objectifs stratégiques et les domaines d'action prioritaires à l'appui d'une vision de la santé et du bien-être en Colombie-Britannique exempte de racisme et de discrimination envers les Premières Nations, où les membres des Premières Nations qui tentent d'obtenir des soins de santé se sentent à l'abri du racisme et ont accès à des soins qui respectent leur culture, leurs droits et leur identité.	Le cœur du cadre comprend des domaines de changement prioritaires pour améliorer la santé des Premières Nations, comme l'innovation et une attention portée à l'échelle régionale, l'intervention dirigée par les Premières Nations et l'excellence du service. Le centre du cadre énumère deux objectifs à atteindre dans les domaines clés prioritaires, et le contour décrit sept directives et valeurs communes comme le respect, la discipline et les relations.
<a href="#"><u>Indigenous Anti-Racism and Anti-Colonial (ARC) Framework</u></a>	Farrell et coll., British Columbia Centre on Substance Use, 2020	Colombie-Britannique	Consommation de substances	Lutte contre le racisme envers les Autochtones	Ce cadre vise à favoriser un environnement exempt de racisme envers les Autochtones au British Columbia Centre on Substance Use, et à en faire un lieu où les peuples autochtones se sentent en sécurité et respectés sur les plans physique, social, affectif et spirituel.	Sept principes guident le cadre : 1) Formation sur la sécurité culturelle autochtone; 2) Mobilisation significative; 3) Pratiques culturelles; 4) Changement en matière de politique; 5) Autochtonisation; 6) Souveraineté autochtone; 7) Solidarité.

Titre	Auteur, année	Administration	Domaine d'intérêt pour la santé publique	Population d'intérêt	Objet du document	Description du document
<a href="#"><u>Unlearning &amp; Undoing Project Tools</u></a>	Province de la Colombie-Britannique, Office of the Provincial Health Officer, 2024	Colombie-Britannique	Santé publique générale	Lutte contre le racisme envers les Autochtones	Les outils sont issus du projet Unlearning and Undoing, qui a été créé pour défendre les droits inhérents des Premières Nations, des Métis et des Inuits de la Colombie-Britannique, pour promouvoir des approches antiracistes et pour favoriser la vérité et la réconciliation.	Cette ressource comprend un ensemble d'outils qui s'inscrivent dans le cadre plus large des éléments suivants : 1) Désapprentissage; 2) Surveillance; 3) Annulation rétroactive; 4) Intégration.
<a href="#"><u>Wabishki Bizhiko Skaanj (« cheval blanc » en Anishinaabemowin) Learning Pathway</u></a>	Robinson-Settee et coll., 2020	L'ensemble du Canada	Éducation en santé publique pour les professionnels	Lutte contre le racisme envers les Autochtones	Contribuer à renforcer la sécurité culturelle au sein du secteur canadien de la santé.	Cet outil est un parcours éducatif qui offre six programmes : 1) Exercice des couvertures de KAIROS; 2) Formation San'yas; 3) Éthique et protocoles de recherche autochtones; 4) Gardiens du savoir dans la recherche; 5) Possibilités de formation et de certification; 6) « Club de lecture ».



Titre	Auteur, année	Administration	Domaine d'intérêt pour la santé publique	Population d'intérêt	Objet du document	Description du document
<a href="#">Bureau de santé de Middlesex-London : Anti-Black Racism Plan</a>	Bureau de santé publique de Middlesex-London, 2021	London (Ontario)	Santé publique générale	Lutte contre le racisme envers les Noirs	Cette ressource est la première étape vers le démantèlement du racisme envers les Noirs. Elle aide le bureau de santé à faire des progrès qui peuvent être mesurés et suivis aux fins d'amélioration.	Cette ressource contient un total de 45 recommandations dans les catégories suivantes : 1) Évaluer et signaler; 2) Modifier et orienter; 3) Établir des partenariats avec d'autres secteurs; 4) Adopter des politiques publiques saines; 5) Réorienter la gouvernance et le leadership.
<a href="#">AMHO's Equity, Anti-Racism and Anti-Oppression Framework</a>	CSI Consultancy, 2021	Ontario	Santé mentale et dépendance	Population générale, avec l'accent mis sur la lutte contre le racisme envers les Autochtones et les Noirs	Ce cadre conseille et oriente les fournisseurs sur la façon dont ils peuvent faire progresser l'équité, l'inclusion, la diversité, l'action contre le racisme et l'oppression, en mettant l'accent sur les populations autochtones et noires. Il s'appuie directement sur le Cadre en matière d'équité, d'inclusion, de diversité et d'anti-racisme de Santé Ontario afin de contribuer à de meilleurs résultats pour la population ontarienne.	Le cadre est guidé par le Cadre en matière d'équité, d'inclusion, de diversité et d'anti-racisme de Santé Ontario. Au cœur du cadre se trouvent les échanges entre les cadres organisationnels et les cadres de prestation de services. Un document expliquant comment se servir de cette ressource est associé au document original.

Titre	Auteur, année	Administration	Domaine d'intérêt pour la santé publique	Population d'intérêt	Objet du document	Description du document
<a href="#">Stratégie pour la santé des Noirs</a>	Alliance pour des communautés en santé	Ontario	Santé publique générale	Lutte contre le racisme envers les Noirs	<p>1) Aborder et réduire les inégalités structurelles qui contribuent à la mauvaise santé des personnes noires en Ontario; 2) créer et maintenir des environnements propices à l'élaboration de politiques de santé plus efficaces et à l'intendance dans ce domaine; 3) soutenir l'amplification des interventions communautaires en réponse aux problèmes urgents qui sont au cœur de la santé; 4) renforcer et rendre plus résilients les systèmes de santé afin de répondre aux besoins de toutes les personnes et communautés noires de l'Ontario.</p>	<p>Composée de quatre principes directeurs qui font la promotion d'une stratégie de santé rigoureuse, fondée sur des données probantes, tenant compte des différences raciales et accélérant l'action des gouvernements et des secteurs. Par la suite, trois domaines de résultats reposent sur une approche axée sur les forces afin d'assurer la mise en œuvre de politiques et de programmes qui améliorent la santé, le bien-être social et émotionnel, la résilience et les comportements positifs en santé. Les domaines de résultats mettent l'accent sur le fait que la lutte contre le racisme envers les Noirs est essentielle à la pleine réalisation de la santé optimale des personnes noires en Ontario et de leurs droits inaliénables à une vie en sécurité, en santé et en toute autonomie.</p>

Titre	Auteur, année	Administration	Domaine d'intérêt pour la santé publique	Population d'intérêt	Objet du document	Description du document
<a href="#"><u>Dismantling Anti-Black Racism, a Strategy of Fair &amp; Just CAMH</u></a>	Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2022	Ontario	Santé mentale	Lutte contre le racisme envers les Noirs	Améliorer les résultats en matière de santé chez les patients noirs du CAMH et promouvoir un système de santé mentale plus équitable.	Cette ressource décrit trois domaines de résultats : 1) pour les patients et les familles; 2) pour le personnel; 3) pour le CAMH. Ces domaines sont suivis de mesures à prendre en fonction des domaines prioritaires déterminés.
<a href="#"><u>Engagement, gouvernance, accès et protection (EGAP) – Cadre de gouvernance</u></a>	Groupe de travail sur l'équité en santé pour les Noirs, 2021	Ontario	Gouvernance des données	Lutte contre le racisme envers les Noirs	Offert comme point de départ pour toute personne qui participe à la collecte, à la gestion, à l'analyse et à l'utilisation de données fondées sur la race à des fins de santé. Également destiné aux membres de la communauté noire, qui sont directement touchés par les problèmes, questions et recommandations d'action soulevés.	Cette ressource comprend quatre domaines d'intervention : 1) Engagement – La consultation authentique, cyclique et accessible auprès des collectivités; 2) Gouvernance – La prise de décisions communautaires concernant les processus d'engagement et la collecte de données, grâce à l'établissement de Tableaux de gouvernance communautaire; 3) Accès – Le droit des collectivités d'accéder à leurs données collectives et de déterminer qui d'autre peut y accéder; 4) Protection – La protection de tous les droits individuels et types de données.

Titre	Auteur, année	Administration	Domaine d'intérêt pour la santé publique	Population d'intérêt	Objet du document	Description du document
<a href="#">Cadre de travail sur la santé des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain 2023-2024</a>	Santé Ontario, 2023	Ontario	Santé publique générale	Lutte contre le racisme envers les Autochtones	Fournir une structure de référence qui servira de base aux discussions avec les partenaires sur l'élaboration d'un plan de santé pour les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain pour Santé Ontario.	Le cadre comporte cinq domaines d'intérêt qui jettent les bases des discussions sur l'élaboration d'un plan de santé à long terme. Les domaines d'intérêt sont les suivants : 1) Construire et maintenir des relations productives; 2) Accès équitable à des soins culturellement sécuritaires; 3) Renforcer et améliorer les capacités et l'éducation; 4) Mesurer, surveiller et évaluer; 5) Coordination des programmes et services régionaux et provinciaux.

Titre	Auteur, année	Administration	Domaine d'intérêt pour la santé publique	Population d'intérêt	Objet du document	Description du document
<a href="#">Ne'iikaaniganaa (All Our Relations) Toolkit</a>	Indigenous Primary Health Care Council, 2021	Ontario	Santé publique générale	Lutte contre le racisme envers les Autochtones	Sensibiliser les travailleurs à tous les niveaux du système de soins de santé, et leur fournir des outils et des ressources qui peuvent aider efficacement les organisations à lutter contre les préjugés implicites et la discrimination et à renforcer l'équité et l'inclusion pour les peuples autochtones. Cette ressource offre également des conseils et des stratégies pour soutenir les communautés autochtones pendant la pandémie de COVID-19.	Cette trousse d'outils vise à sensibiliser les travailleurs à tous les niveaux du système de soins de santé, et leur fournir des outils et des ressources qui peuvent aider efficacement les organisations à lutter contre les préjugés implicites et la discrimination et à renforcer l'équité et l'inclusion pour les peuples autochtones. Elle comprend une liste de principes directeurs, dix stratégies pour orienter la création d'environnements plus sécuritaires pour les peuples autochtones, un exemple d'énoncé de vision et un cadre pour les éléments d'un partenariat fructueux.

## Auteurs

Gloria Umogbai

Ancienne étudiante en stage sur l'équité en santé

Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes

Santé publique Ontario

Taheera Walji

Spécialiste principale des programmes, équité en matière de santé

Promotion de la santé, maladies chroniques et prévention des blessures

Santé publique Ontario

## Remerciements

Le présent rapport a été examiné ou élaboré en consultation avec :

Catherine Gallaway

Bureau de santé publique de Lambton

Carol Yandreski

Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka

Cindy Sinclair

Université de Toronto

Erika Espinoza

Santé publique Sudbury et districts

Jenna Wilson

Bureau de santé de Porcupine

Jessica Love

Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound

Karen Roundpoint

Bureau de santé de l'Est de l'Ontario

Shreya Sachdeva

Bureau de santé publique du Sud-Ouest

Daniel Harrington

Santé publique Ontario

## Citation

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Cadres et outils d'action contre le racisme pour faire progresser la planification, la prestation des services et la prise de décisions en matière de santé publique. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024.

ISBN : 978-1-4868-8631-9

## Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO fournit des conseils scientifiques et techniques au gouvernement de l'Ontario, aux organismes de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité de l'utilisateur. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans l'autorisation écrite expresse de SPO.

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario qui a pour mission de protéger et de promouvoir la santé de tous les Ontariens et de réduire les inégalités en matière de santé. SPO met les renseignements et les connaissances scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs en santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter [santepubliqueontario.ca/fr](https://santepubliqueontario.ca/fr).

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024

Ontario 