



ÉLABORATION D'UN CADRE ET D'UN PLAN SUR L'ÉQUITÉ, L'INCLUSION, LA DIVERSITÉ ET L'ANTI-RACISME

RAPPORT FINAL PRÉSENTÉ À SANTÉ ONTARIO

OCTOBRE 2020



CORPUS SANCHEZ INTERNATIONAL

...S'associer à nos clients pour transformer les soins

RÉSUMÉ

Santé Ontario reconnaît qu'un système de santé de grande qualité, ancré dans une culture organisationnelle axée sur l'équité, l'inclusion, la diversité, l'anti-racisme et la sécurisation culturelle des Autochtones, est essentiel pour créer et maintenir un milieu de travail en santé au sein de Santé Ontario, ainsi que pour s'assurer que les patients et les familles qui accèdent au système de santé obtiennent globalement de meilleurs résultats.

De vastes consultations menées au sein de Santé Ontario, ainsi qu'auprès de dirigeants externes provenant de l'ensemble du système de santé, ont permis de créer un cadre d'équité qui sera ensuite utilisé pour orienter les efforts sur les questions d'équité, d'inclusion, de diversité et d'anti-racisme, en plus de mettre particulièrement l'accent sur le racisme anti-Autochtones et anti-Noirs. Ce cadre repose donc sur onze (11) composantes comprenant deux catégories de domaines d'intérêt et d'effort, soit les composantes de base et les composantes clés.

Le tableau ci-dessous présente les quatre (4) composantes de base qui devront être mises en œuvre dès le lancement du projet.

Composantes de base	Recommandations proposées aux fins d'examen
<p>Collecte de données sur l'équité <i>Utiliser différents processus et moyens pour collecter, analyser et utiliser les données sur l'équité, rendre compte des résultats et orienter les décisions futures.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Santé Ontario doit rendre obligatoire la collecte de données sur l'équité dans l'ensemble de ses portefeuilles, ainsi que pour tous les prestataires de services de santé et fournisseurs de services (ou fournisseurs de services contractuels). Cette collecte devra être effectuée par des processus automatisés et inclure des ensembles de données normalisés qui seront ensuite utilisés pour recueillir, analyser et présenter l'information recueillie.</i> ▪ <i>Santé Ontario collaborera avec le gouvernement pour définir un ensemble minimal de données clés pour les éléments d'équité, données qui seront recueillies à l'aide de différents outils normalisés (p. ex., dossiers de santé électroniques). Elle veut également renforcer la capacité de gérer de façon centrale l'entrepôt de données afin de permettre une plus grande efficacité dans la collecte, l'utilisation et l'intégration des données (p. ex., rapport longitudinal).</i> ▪ <i>Santé Ontario doit exiger que les données et les analyses soient ensuite utilisées pour orienter les décisions, y compris pour déterminer les programmes et services appropriés et affecter des ressources pour réduire les disparités, tant en milieu de travail qu'en ce qui concerne la prestation de services.</i>
<p>Intégration dans le plan stratégique de Santé Ontario <i>Accorder la priorité absolue aux efforts visant à favoriser l'équité, l'inclusion et la diversité et à lutter contre le racisme anti-Autochtones et anti-Noirs.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Le cadre d'équité, d'inclusion, de diversité et d'anti-racisme de Santé Ontario sera intégré dans le plan stratégique de Santé Ontario pour démontrer l'engagement à incarner véritablement les valeurs associées à l'équité dans toutes les activités de Santé Ontario, en plus de définir des responsabilités claires pour la mise en œuvre du cadre dans la stratégie.</i>
<p>Partenariat pour promouvoir l'équité en santé Autochtone <i>Reconnaître que des relations solides avec les dirigeants et les communautés Autochtones, des relations fondées sur le respect, la réciprocité et une communication ouverte, sont essentielles pour que le nouveau système de santé en Ontario reflète les besoins des</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>L'Unité sur l'équité en santé des Autochtones de Santé Ontario établira des relations avec les dirigeants provinciaux provenant de différentes communautés autochtones et dirigera conjointement toutes les activités de planification, de mise en œuvre et d'évaluation en lien avec la santé des Autochtones. Remarque : le travail effectué par cette unité n'aura pas pour effet d'empêcher, de miner ou d'amoinrir le travail important et la poursuite de toute discussion sur la souveraineté et l'autonomie gouvernementale avec les dirigeants au niveau provincial et national.</i>

<p>peuples autochtones et y réponde.</p>	
<p>Investissement dans la mise en œuvre <i>Veiller à ce que des ressources financières et humaines suffisantes soient disponibles tant pour ces efforts que pour assurer le succès et la durabilité.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Santé Ontario créera un Bureau de responsabilisation en matière d'équité relevant du directeur général.</i> ▪ <i>Ce bureau ne sera pas l'organe responsable de la prestation du cadre, mais il travaillera plutôt avec les bras opérationnels de Santé Ontario (p. ex., le système de santé, les portefeuilles ministériels et régionaux) pour terminer les travaux entrepris.</i> ▪ <i>Il collaborera également avec les portefeuilles pour soutenir l'élaboration du plan de mise en œuvre, pour concevoir des plans de travail qui respecteront les normes et les produits livrables prévus dans le cadre, en plus d'être disponible pour soutenir les différents portefeuilles, au besoin.</i> ▪ <i>Ce bureau conseillera le directeur général pour toutes les questions sur l'équité, l'inclusion, la diversité et l'anti-racisme, tant au sein de Santé Ontario qu'à l'extérieur de l'organisme.</i> ▪ <i>Il collaborera également avec l'Unité de la gestion globale des risques pour déterminer les facteurs de risque associés à l'équité, à l'inclusion, à la diversité et à l'anti-racisme.</i> ▪ <i>Santé Ontario continuera de collaborer avec les prestataires de services de santé pour élaborer des mesures en matière d'équité qui seront intégrées dans les ententes de responsabilisation.</i>

Le tableau suivant présente les sept (7) composantes clés du cadre correspondant aux domaines d'action prioritaires.

Composantes clés	Recommandations proposées aux fins d'examen
<p>Responsabilité claire <i>Établir et définir « qui » est responsable de « quoi ».</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>La politique du conseil d'administration de Santé Ontario en ce qui concerne l'accent sur l'équité doit se traduire par une responsabilisation au niveau de la direction. En un mot, tant le directeur général que l'équipe de haute direction doivent être redevables, ce qui garantira l'appropriation et la responsabilité pour la création d'environnements de travail (et de soins) équitables, inclusifs, diversifiés et déterminés à lutter contre le racisme.</i> ▪ <i>Santé Ontario établira des partenariats avec les prestataires de services de santé, les organisations de fournisseurs de services et la collectivité afin de déterminer les indicateurs et mesures locaux et régionaux qui seront intégrés dans les ententes de responsabilisation.</i>
<p>Reflète et représentation des Ontariens (diversité) <i>Mettre tout en œuvre pour que chaque niveau de l'organisation reflète les collectivités desservies.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Tous les organismes décisionnels, le personnel et les fournisseurs de services de Santé Ontario doivent refléter les collectivités qu'ils desservent. À cet effet, il faudra donc recueillir des données de base sur l'équité pour ensuite mesurer les disparités entre les groupes (p. ex., handicap, race, religion, orientation sexuelle, identité de genre) et en faire le suivi.</i> ▪ <i>Santé Ontario entreprendra un examen de l'ensemble de ses pratiques en matière de ressources humaines afin de déterminer les stratégies de transformation à mettre en œuvre.</i> ▪ <i>Collaborer avec les établissements d'enseignement pour élaborer de nouveaux programmes afin d'améliorer les différentes ressources offertes aux groupes historiquement défavorisés.</i>
<p>Inclusion et mobilisation des personnes clés (inclusion) <i>S'assurer de tenir compte des commentaires du personnel et des collectivités dans la conception, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes et des services et de les intégrer.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Santé Ontario doit s'assurer que toute planification liée au milieu de travail et aux services de planification doit inclure des membres du personnel provenant de différents milieux, ainsi que des groupes traditionnellement défavorisés pour pouvoir concevoir des solutions qui leur sont appropriées.</i> ▪ <i>Santé Ontario doit élargir les approches et les méthodes de « mobilisation » pour s'assurer d'inclure davantage de groupes consultatifs communautaires temporaires, axés sur l'objectif, pour s'assurer que les voix, les besoins et les expériences de la collectivité en général sont entendus.</i> ▪ <i>Santé Ontario doit établir des partenariats avec des organismes qui</i>

	<p><i>desservent des collectivités et des populations dont les voix doivent être mieux entendues (p. ex., les personnes trans, handicapées, religieuses, nouveaux arrivants, les Autochtones, les Noirs et les autres communautés racialisées).</i></p>
<p>Réduction des disparités (équité) <i>Utiliser les données et les pratiques exemplaires pour établir des normes, cerner les disparités et mettre en œuvre des mesures correctives axées sur l'accès de la population, l'expérience qu'elle vit et les résultats qu'elle obtiendra.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Santé Ontario élaborera des normes en ce qui concerne les soins offerts aux populations racialisées mal desservies, leur accès aux soins, les expériences qu'elles ont vécues et les résultats obtenus pour réduire les disparités. Pour y arriver, elle devra se concentrer sur la santé de la population et s'assurer d'intégrer systématiquement une perspective d'équité dans chacun des programmes cliniques qu'elle créera (p. ex., insuffisance rénale, soins palliatifs, santé mentale et dépendances). Ces normes doivent être appuyées par des cibles établies et des attentes en matière de rendement qui seront intégrées dans les ententes de responsabilisation. Des outils de surveillance et de production de rapports doivent également être créés pour assurer cette responsabilisation.</i>
<p>Lutte contre le racisme axée principalement sur le racisme anti-Autochtones et anti-Noirs <i>Utiliser des approches ciblées pour déterminer et modifier les pratiques et procédures qui favorisent la discrimination sous quelque forme et à quelque niveau que ce soit.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Santé Ontario s'engagera à s'attaquer au racisme systémique et individuel, sous toutes ses formes et à tous les niveaux, afin que chaque personne soit traitée de façon juste et équitable. Santé Ontario promet de tout mettre en œuvre pour comprendre les comportements, structures et cultures profondément enracinés qui maintiennent et perpétuent l'iniquité, pour ensuite y faire face et agir afin de les remplacer.</i> ▪ <i>Santé Ontario fera la promotion des programmes clés visant à faire avancer l'équité (p. ex., de la formation pour changer la culture et les pratiques, un programme de mentorat, des sondages auprès du personnel et des patients, du perfectionnement professionnel pour le personnel, la création d'un espace de dialogue sécuritaire) et investira dans ces programmes.</i>
<p>Rapports et évaluations pour favoriser l'amélioration <i>Garantir la publication des mesures du cadre avec tous les rapports associés, y compris une analyse de l'équité.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Santé Ontario déterminera et corrigera les disparités (p. ex., associées à la géographie, la race, le genre, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, le handicap) pour l'ensemble des populations mal desservies et marginalisées en s'assurant d'appliquer une optique d'équité dans chacun des rapports.</i>
<p>Contribution à la santé de la population <i>Collaborer avec d'autres branches du gouvernement et des organismes pour planifier des services qui permettront d'améliorer la santé de la population.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Santé Ontario fera progresser les relations, la compréhension et l'engagement des dirigeants et des organisations afin qu'ils travaillent ensemble pour mettre à profit l'expertise, la capacité et les ressources et fassent progresser collectivement la santé de la population.</i> ▪ <i>Santé Ontario doit reconnaître les déséquilibres de pouvoir entre les prestataires et chercher à les réduire en créant des structures et en fournissant du soutien afin que ces prestataires puissent travailler ensemble et répondre aux besoins des collectivités.</i>

Table des matières

Élaboration d'un cadre et d'un plan sur l'équité, l'inclusion, la diversité et l'anti-racisme . a	
Résumé.....	2
Mise en contexte.....	6
Créer une compréhension commune.....	8
Établir le cadre en matière d'équité.....	9
Collecte de données sur l'équité.....	12
Intégration dans le plan stratégique de Santé Ontario.....	13
Partenariat pour promouvoir l'équité en santé Autochtone.....	13
Investissement dans la mise en œuvre.....	14
Responsabilité claire.....	15
Reflète et représentation des Ontariens (diversité).....	16
Inclusion et participation des personnes clés (inclusion).....	17
Réduction des disparités (équité).....	18
Racisme anti-Autochtones et anti-Noirs.....	19
Rapports et évaluations pour favoriser l'amélioration.....	20
Contribution à la santé de la population.....	21
Lancement du Cadre en matière d'équité.....	22
Lancement du Cadre au sein de Santé Ontario.....	22
Lancement du cadre dans le système de soins de santé de l'Ontario.....	23
Annexe.....	25
Annexe A : <i>Résumé des consultations à des fins de mobilisation</i>	25
Annexe B : <i>Analyse du Wellesley Institute</i>	26
Annexe C : <i>Profils des programmes de sensibilisation et d'accès</i>	27
Annexe D : <i>Rapport sur la mobilisation des membres noirs de l'équipe et de la direction de Santé Ontario</i>	29

MISE EN CONTEXTE

Santé Ontario estime que l'engagement envers l'équité, l'inclusion, la diversité et l'anti-racisme et une culture axée sur ces mêmes éléments sont les deux éléments de base sur lesquels doivent se fonder toute organisation et toute personne qui planifient, offrent et évaluent les services de santé. Cela n'est pas facultatif.

La *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* confirme cette conviction en affirmant que le système public de soins de santé devrait être guidé par un engagement envers l'équité et la promotion de résultats équitables en matière de santé. De façon plus précise, elle indique que « le système public de soins de santé devrait tenir compte de la diversité des collectivités de l'Ontario et respecter les exigences de la *Loi sur les services en français* en ce qui concerne la planification, la conception, la prestation et l'évaluation de services de soins de santé destinés à la collectivité ontarienne de langue française ». Elle ajoute également qu'il faut reconnaître « le rôle que jouent les peuples autochtones dans la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé dans leurs collectivités. »

En tant qu'organisme provincial unique et intégré, Santé Ontario fait progresser les collaborations et les nouvelles façons de travailler et ce, tant dans le système de soins de santé que grâce à des partenariats dans le système de services sociaux et de soutien, afin d'améliorer la vie des Ontariennes et des Ontariens. *Santé Ontario vise améliorer les résultats en matière de santé de la population, l'expérience des patients, des résidents et des clients, l'expérience des prestataires en première ligne et des fournisseurs afin d'offrir une plus grande valeur.*

Pour atteindre cet objectif, Santé Ontario reconnaît qu'il ne sera pas possible de bâtir un système de soins de santé de grande qualité sans offrir de possibilités équitables en matière de santé. Elle reconnaît également que pour pouvoir édifier un tel système, elle doit d'abord commencer par créer une culture et un environnement qui, au sein même de Santé Ontario, favorisent l'équité et réduisent les disparités au sein de son personnel. Ce n'est qu'une fois ces étapes réalisées qu'elle pourra transposer cette culture et ces outils de soutien dans tout le système de soins de santé. Bien que certains progrès aient été réalisés dans des domaines précis, chacun de nous doit reconnaître qu'il existe depuis longtemps des problèmes systémiques en ce qui concerne l'équité, l'inclusion, la diversité et le racisme dans notre système et que ces problèmes doivent être réglés.

71 % des personnes hospitalisées en raison de la COVID-19 viennent de groupes racialisés

Constatation : Nombre plus élevé de cas et d'hospitalisations liés à la COVID-19 dans le groupe formé du pourcentage le plus élevé de personnes provenant de communautés racialisées, de nouveaux arrivants au Canada, de personnes ayant un faible niveau de scolarité, de personnes sans emploi et de personnes qui vivent dans des ménages surpeuplés (Analyse réalisée par le Bureau de santé publique de Toronto en juillet 2020)

Il est évident qu'il faut agir.

L'engagement envers l'équité constitue tant une obligation qu'un objectif que nous nous sommes fixé et auquel les Ontariens sont en droit de s'attendre. Même si le travail qui vise à créer une culture inclusive et équitable se poursuivra encore longtemps, il est urgent de l'entreprendre en commençant par reconnaître les lacunes puis en collaborant non seulement pour combler ces lacunes, mais aussi pour trouver des façons de les prévenir.

Notre objectif, soit *réduire les disparités en abordant l'équité, l'inclusion, la diversité et l'anti-racisme*, sera donc notre point de départ. La prochaine étape consiste à reconnaître la diversité de facteurs et les points où ils se recoupent puisque ce sont ces recouvrements qui contribuent à créer différents niveaux d'avantages, de privilèges et de possibilités et engendrent des disparités entre les communautés, en raison de facteurs comme l'identité noire, autochtone ou racialisée, le sexe et l'identité de genre, l'orientation sexuelle, le handicap, l'emplacement géographique, le statut socioéconomique et l'accès aux services numériques. Le Cadre sur l'équité, l'inclusion, la diversité et l'anti-racisme a été établi afin de soutenir cet objectif et de réagir en réponse à ces facteurs qui favorisent ces disparités. Le cadre intègre les exigences législatives prévues dans la *Loi sur les services en français* et dans la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, ainsi que celles qui figurent dans la lettre de mandat du ministère de la Santé de l'Ontario à propos des services en français. Pour que Santé Ontario puisse s'acquitter de son mandat qui consiste à interconnecter et à coordonner le système de soins de santé de notre province d'une façon qui n'a encore jamais été faite, nous devons adopter une approche différente qui nous permet de cerner, de mesurer, d'agir et d'évaluer l'effet que nous avons eu sur la réduction des disparités dans l'ensemble de l'Ontario.

Santé Ontario s'est associé à Corpus Sanchez International qui effectuera un examen indépendant et expert de ses actifs actuels en matière d'équité en santé, d'inclusion, de diversité et d'anti-racisme, et recommandera un cadre et une approche afin d'améliorer l'accès, les résultats et les expériences dans l'ensemble de notre système de soins de santé.

CRÉER UNE COMPRÉHENSION COMMUNE

Les membres de l'équipe de Santé Ontario ont été sondés à l'été 2020 afin de connaître leur avis sur les priorités pour l'élaboration d'un cadre d'équité pour l'organisation. Parmi les répondants, 96 % ont indiqué qu'ils jugeaient important ou extrêmement important que Santé Ontario respecte son engagement envers l'équité, l'inclusion, la diversité et l'anti-racisme. Pour s'assurer de créer une compréhension commune du travail qui devra être effectué, Santé Ontario a donc compilé les définitions suivantes¹. Santé Ontario reconnaît qu'il existe d'autres significations possibles et que les définitions indiquées ici pourront changer et évoluer au fil du temps.

- **Anti-racisme.** Une approche antiraciste comprend une méthode d'analyse systématique et un plan d'action proactif. Elle reconnaît l'existence du racisme, y compris du racisme systémique, et cherche activement des manières pour déterminer, prévenir, réduire et éliminer les résultats racialement inéquitables et les déséquilibres de pouvoir entre les groupes et les structures qui soutiennent ces inégalités.
- **Racisme anti-Noirs.** Les politiques et pratiques ancrées dans les institutions canadiennes, comme l'éducation, les soins de santé et la justice, qui reflètent et renforcent les croyances, attitudes, préjugés, stéréotypes ou la discrimination à l'égard des personnes d'ascendance noire-africaine.
- **Racisme anti-Autochtones.** Une discrimination continue fondée sur la race, les stéréotypes négatifs et l'injustice que subissent les peuples autochtones au Canada. Ce type de racisme inclut des idées et des pratiques qui établissent, maintiennent et perpétuent les déséquilibres de pouvoir, les obstacles systémiques et les résultats inéquitables associés à l'héritage des politiques et des pratiques coloniales du Canada.
- **Diversité.** L'éventail des qualités, des expériences et des identités visibles et invisibles qui façonnent qui nous sommes, comment nous pensons, les engagements que nous prenons et comment nous sommes perçus par le monde. Il peut s'agir de dimensions comme la race, l'ethnicité, le genre, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, le statut socioéconomique, l'âge, les capacités physiques ou mentales, les croyances religieuses ou spirituelles ou les idéologies politiques. La diversité peut également inclure des différences comme la personnalité, le style, les capacités, et la pensée ou les perspectives.
- **Équité.** Contrairement à la notion d'égalité, l'équité n'est pas une question traitant la similitude de traitement. En fait, elle porte plutôt sur l'équité et la justice dans le processus et dans les résultats. Des résultats équitables exigent souvent un traitement différencié et une redistribution des ressources pour que tous les individus et toutes les collectivités soient sur un pied d'égalité. Il faut, pour ce faire, reconnaître et éliminer les obstacles à la prospérité de tous dans notre société.
- **Disparités en santé.** Les différences dans l'accès aux soins, l'expérience à l'égard des soins ou les résultats des soins qui sont systématiques, structurés et évitables.
- **Inclusion.** Elle reconnaît la diversité, l'accueil et lui ménage une place. Une organisation inclusive mise sur la diversité dans la pensée, les expériences, les compétences et les talents de tous ses employés.
- **Intersectionnalité.** Les façons dont nos identités (comme la race, le genre, la classe sociale, la capacité, etc.) se croisent pour créer des systèmes de discrimination qui se combinent et se lient pour désavantager certaines personnes. Ce terme, inventé par la professeure de droit féministe noire Kimberlé Crenshaw, vient de la théorie raciale critique qui vise à comprendre les limites de l'« analyse de l'homogénéisation » en ce qui concerne la manière dont la loi tient compte tant du sexisme que du racisme. L'intersectionnalité est désormais utilisée de façon plus générale et inclut les répercussions des identités multiples pour créer un désavantage encore plus grand.
- **Racisme structurel.** Un système dans lequel les politiques publiques, les pratiques institutionnelles, les représentations culturelles et d'autres normes fonctionnent de manière à renforcer et à perpétuer l'iniquité entre les groupes raciaux. Il détermine les dimensions de notre histoire et de notre culture qui ont permis aux privilèges des Blancs et aux désavantages associés à la « couleur » de perdurer et de s'adapter au fil du temps. Le racisme structurel n'est pas quelque chose que quelques personnes ou institutions choisissent de pratiquer. En fait, il constitue plutôt une caractéristique des systèmes sociaux, économiques et politiques dans lesquels nous existons tous.

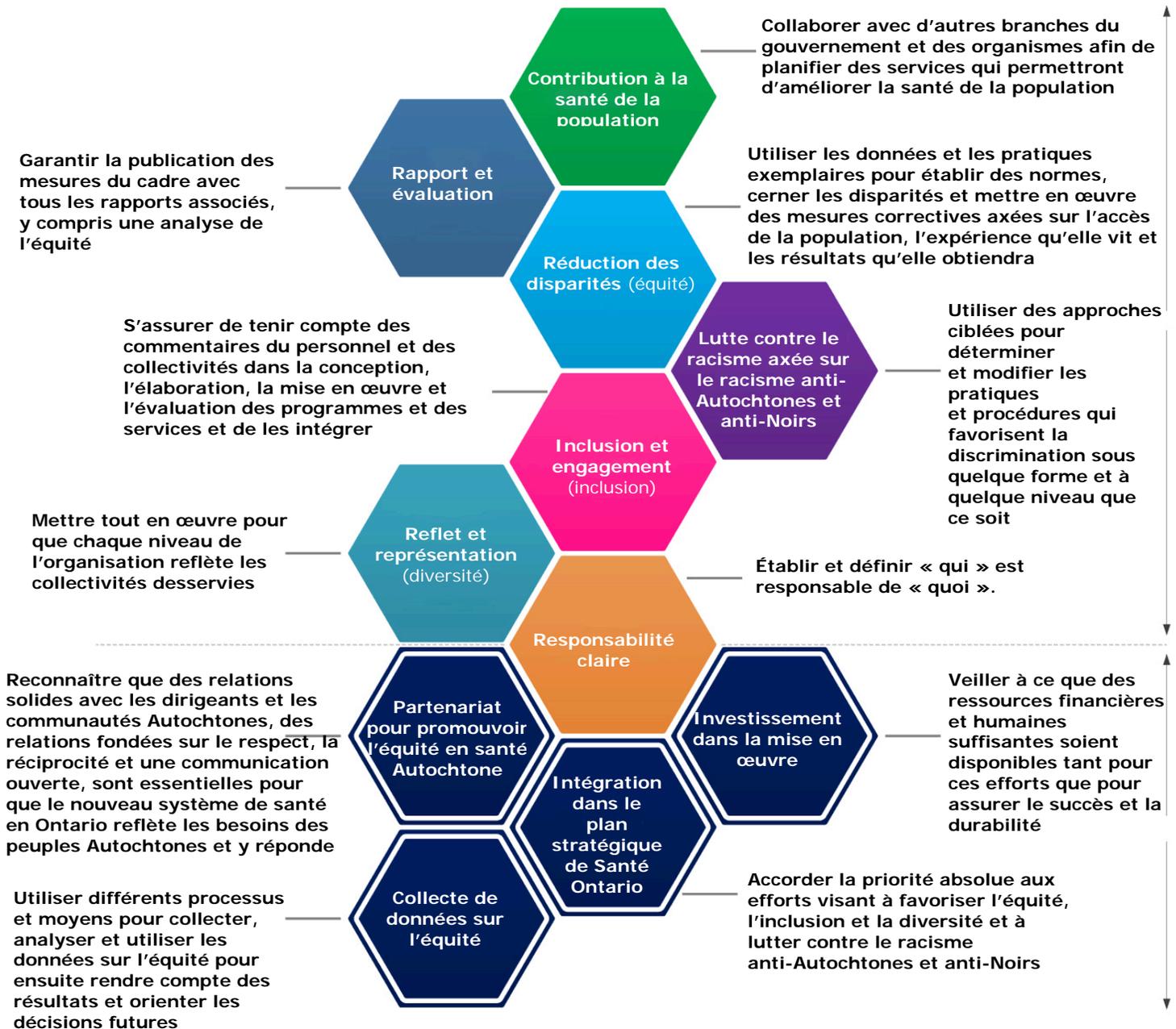
¹ Définitions tirées du *McGill University Equity, Diversity & Inclusion Strategic Plan (2020-2025)*; du *UHN Anti-Racism and Anti-Black Racism (AR/ABR) Strategy* et de *The 519's Glossary of Terms, facilitating shared understandings around equity, diversity, inclusion and awareness*.

- **Racisme systémique.** Une culture organisationnelle, des politiques, des directives, des pratiques ou des procédures qui excluent, déplacent ou marginalisent certains groupes racialisés ou créent des obstacles injustes à l'accès à des avantages et à des possibilités importants. Il résulte souvent de préjugés institutionnels intégrés dans la culture organisationnelle, dans les politiques, directives, pratiques et procédures qui peuvent sembler neutres, mais ont pour effet de privilégier certains groupes et d'en désavantager d'autres.

ÉTABLIR LE CADRE EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ

Le Cadre d'équité en matière de santé de l'Ontario a été élaboré pour orienter les efforts afin d'aborder l'équité, l'inclusion, la diversité et l'anti-racisme tout en mettant l'accent sur le racisme anti-Autochtones et anti-Noirs. Ce cadre est fondé sur 11 composantes qui décrivent les principaux domaines d'intérêt et sont regroupées en deux catégories, soit les composantes de base et les composantes clés.

Composantes de base Quatre éléments de base essentiels, dont les « éléments qui doivent être mis en œuvre dès le lancement du Cadre »	Composantes clés Sept domaines d'action, donc les « priorités clés »
<ul style="list-style-type: none"> ■ Collecte de données sur l'équité ■ Partenariat pour promouvoir l'équité en santé Autochtone ■ Intégration dans le plan stratégique de Santé Ontario ■ Investissement dans la mise en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Responsabilité claire ■ Reflet et représentation (diversité) ■ Inclusion et engagement (inclusion) ■ Réduction des disparités (équité) ■ Lutte contre le racisme axée sur le racisme anti-Autochtones et anti-Noirs ■ Rapport et évaluation ■ Contribution à la santé de la population



L'élaboration du cadre a résulté d'une vaste mobilisation (*Annexe A : Résumé des consultations à des fins de mobilisation*), d'une évaluation de l'état actuel des ressources et du soutien, d'une analyse réalisée par le Wellesley Institute (*Annexe B : Analyse du Wellesley Institute*) et de la mobilisation des membres noirs de l'équipe et de la direction de Santé Ontario (*Annexe D : Rapport sur la mobilisation des membres noirs de l'équipe et de la direction de Santé Ontario*).

Mise en application du cadre en matière d'équité

Il existe deux types d'utilisation importante du cadre qui permettront une meilleure mise en application de ce dernier :

1. Quatre éléments présentent la façon dont chacune des composantes est décrite pour assurer une compréhension claire des prochaines étapes;
2. Deux utilisations qui décrivent de quelle manière le cadre appuiera les efforts au sein de Santé Ontario et dans le système de santé en général.

1. Quatre éléments du cadre de travail

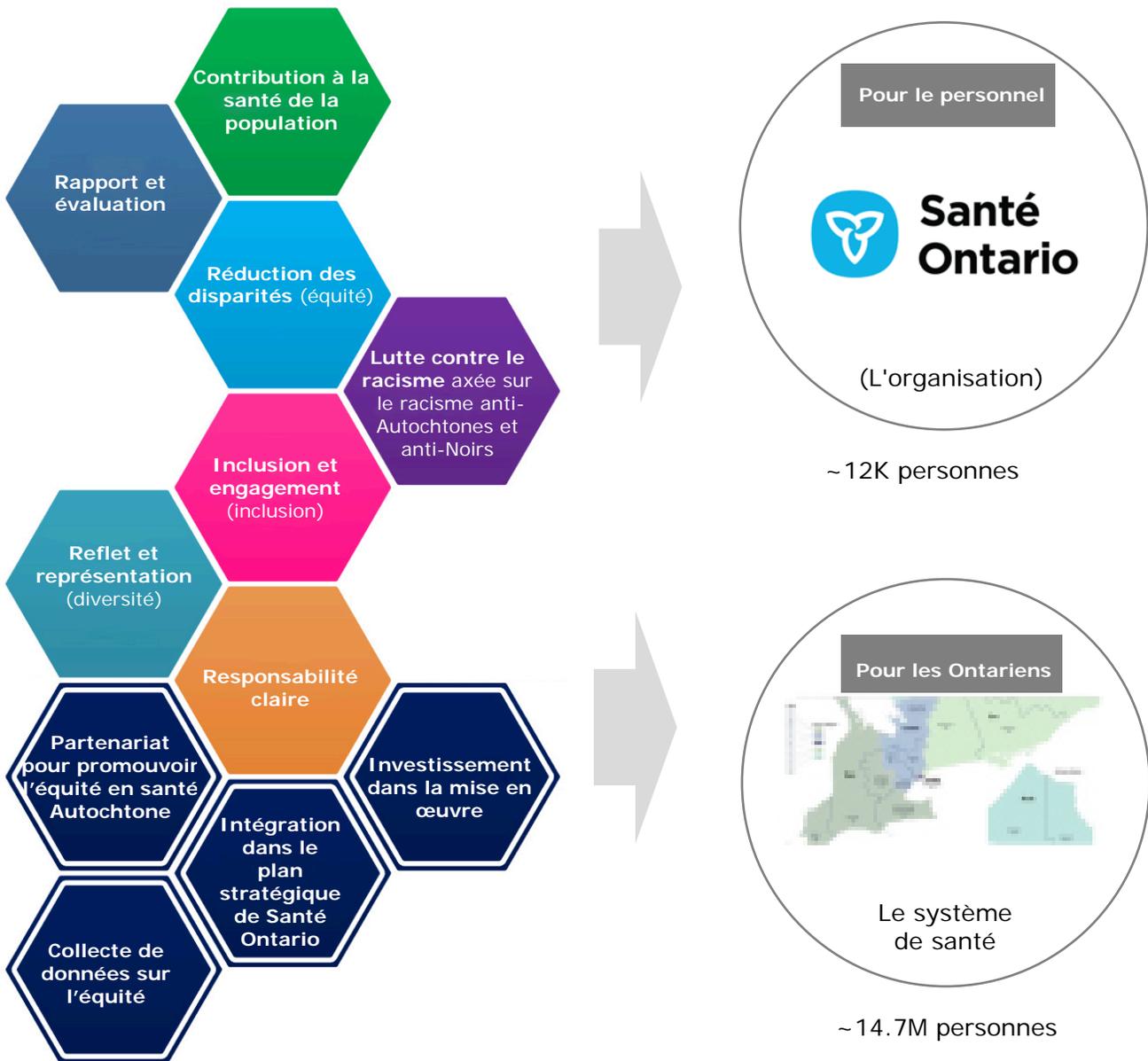
Pour que les composantes se transforment en actions, chaque composante du cadre de travail comprend quatre éléments :

- Occasion et historique. Pourquoi cette composante est-elle pertinente et importante?
- Recommandations. Quels objectifs doivent être atteints pour faire progresser cette composante?
- Mesures. Où l'Agence Santé Ontario (ASO) devrait-elle commencer pour progresser vers l'atteinte de ses objectifs? et quand cela devrait-il être réalisé?
- Échantillon de paramètres. Comment l'ASO ses) objectif(s)?

2. Deux utilisations du cadre de travail

Le cadre de travail servira à deux utilisations clés :

- **Personnel et organisation de Santé Ontario.** Le cadre sera appliqué à l'intérieur de l'ASO (l'organisation) pour s'attaquer aux enjeux de l'équité, de l'inclusion, de la diversité et de la lutte au racisme en milieu de travail, et servira à intégrer l'équité au travail de l'ASO en orientant les politiques, les pratiques, les processus, les appuis et le choix des paramètres.
- **Santé des Ontariens – le Système des soins de santé.** Le cadre de travail servira aussi de fondement à la planification du système par les prestataires des services de santé, les organisations et agences de prestation de services et les membres du public pour orienter les politiques, les pratiques, les processus et les appuis pour faire progresser l'équité, l'inclusion, la diversité et s'attaquer à la lutte contre le racisme dans tout le système de soins de santé pour tous les Ontariens.



Les sections suivantes résument les quatre (4) composantes de base et les sept (7) composantes clés.

Collecte de données sur l'équité (composante de base)

Utiliser différents processus et moyens pour collecter, analyser et utiliser les données sur l'équité pour ensuite rendre compte des résultats et orienter les décisions futures.

L'occasion

La collecte de données fondée sur l'équité est un outil important pour aider à identifier, à contester, à mesurer et, en fin de compte, à corriger les inégalités dans la planification, la prestation et l'évaluation des soins de santé. À l'heure actuelle, il n'y a aucune cohérence dans la collecte de données sur l'équité effectuée entre les différentes organisations et dans l'ensemble du système de soins de santé. Sans ces données, les gens se poseront toujours des questions, à savoir : où sont les preuves de l'existence des disparités en matière d'équité? Sans ces données, comment saurons-nous si ce que nous avons fait a eu ou non des répercussions sur ces disparités? Le gouvernement s'est montré intéressé à fournir des données désagrégées pour aider à identifier les disparités, effectuer le suivi des répercussions sur les interventions en matière d'équité et créer des preuves qui permettront d'aider à évaluer le niveau d'élimination du racisme systémique.

L'histoire

La COVID-19 a mis en évidence les inégalités qui existent depuis toujours dans notre pays et dans notre province. Les données qu'ont publiées les bureaux de santé publique partout au pays montrent que les ménages à faible revenu et les communautés racialisées sont touchés de manière disproportionnée par la COVID-19. Dans l'article *Homelessness and Poverty have Long Been Linked to Differences in Life Expectancy. We need Basic Income and Affordable Housing Now*², les auteurs ont utilisé les données de la santé publique de Toronto, colligées après le début de la pandémie, pour montrer que les ménages à faible revenu représentaient plus de 50 % de tous les cas de COVID-19 et que les employés sous-payés et racialisés qui travaillaient dans des foyers de soins de longue durée étaient les premières victimes de cette pandémie. Sans les grandes lignes que ces données sur l'équité au niveau provincial ont permis d'obtenir et sans l'utilisation des données désagrégées, ce type de résultat n'aurait peut-être pas été présenté et aucune action ni intention de réduire la disparité n'aurait pu être prise.

Les recommandations

- *Santé Ontario doit rendre obligatoire la collecte de données sur l'équité dans l'ensemble de ses portefeuilles, ainsi que pour tous les prestataires de services de santé et fournisseurs de services (ou fournisseurs de services contractuels). Cette collecte devra être effectuée par des processus automatisés et inclure des ensembles de données normalisés qui seront ensuite utilisés pour recueillir, analyser et présenter l'information recueillie.*
 - *Santé Ontario collaborera avec le gouvernement pour définir un ensemble minimal de données clés pour les éléments d'équité, données qui seront recueillies à l'aide de différents outils normalisés (p. ex., dossiers de santé électroniques). Elle veut également renforcer la capacité de gérer de façon centrale l'entrepôt de données afin de permettre une plus grande efficacité dans la collecte, l'utilisation et l'intégration des données (p. ex., rapport longitudinal).*
 - *Santé Ontario doit exiger que les données et les analyses soient ensuite utilisées pour orienter les décisions, ce qui inclura déterminer les programmes et services appropriés et affecter des ressources pour réduire les disparités, tant en milieu de travail qu'en ce qui concerne la prestation de services.*
-

Mesures de départ

- Utiliser les données de base sur la dotation en personnel pour déterminer les lacunes en matière d'équité (par exemple, le pourcentage de personnes employées provenant de différents milieux raciaux, ethniques et culturels, par poste).
- Établir, mettre en œuvre et évaluer les mesures qui permettent de combler les lacunes indiquées en matière d'équité.

² The Toronto Star, article rédigé par le D^r Andrew Boozary, Angela Robertson, le D^r Andrew Bond et le D^r David Naylor, lundi 21 septembre

Intégration dans le plan stratégique de Santé Ontario (composante de base)

Accorder la priorité absolue aux efforts visant à favoriser l'équité, l'inclusion et la diversité et à lutter contre le racisme anti-Autochtones et anti-Noirs.

L'occasion

L'harmonisation avec le prochain plan stratégique sur le cadre sur l'équité, l'inclusion, la diversité et l'anti-racisme de Santé Ontario n'est pas simplement une référence commune aux deux documents. En fait, le plan stratégique inaugural de Santé Ontario doit permettre de réaliser et de favoriser l'esprit réel du cadre, ce qui inclut le langage, les thèmes et les histoires, afin que l'accent soit mis sur l'équité, l'inclusion, la diversité et l'anti-racisme dans tout ce que fait Santé Ontario.

L'histoire

[Traduction libre] « Le racisme systémique est un problème important dans les entreprises qui exige une solution d'entreprise sérieuse. Les entreprises canadiennes qui ne prendront aucune mesure à cet égard apprendront à quel point le racisme nuit à de nous »³. De nombreuses organisations de premier plan ont reconnu qu'un engagement en faveur de l'équité, de l'inclusion, de la diversité et de l'anti-racisme n'était pas une réponse, mais plutôt une stratégie d'action proactive. Moody's a été la première des trois plus grandes agences de notation de crédit à reconnaître que les stratégies de diversité raciale visant à lutter contre le racisme systémique constituaient un important modèle d'atténuation des risques. C'est pourquoi, lorsque Moody's a examiné le Race Action Plan du Lloyds Banking Group, elle a jugé que cette stratégie était un modèle « positif pour le crédit », puisqu'il permettait d'améliorer la diversité du personnel à tous les niveaux et de réduire l'exposition du groupe Lloyd's au risque social⁴. L'accent mis sur l'équité, l'inclusion, la diversité et l'anti-racisme vise à changer le monde et de nombreuses organisations ont réalisé qu'il est préférable d'être du côté positif du changement que du côté négatif.

La recommandation

- *Le Cadre d'équité, d'inclusion, de diversité et d'anti-racisme de Santé Ontario sera intégré dans le plan stratégique de Santé Ontario pour démontrer l'engagement à incarner véritablement les valeurs associées à l'équité dans toutes les activités de Santé Ontario, en plus de définir des responsabilités claires pour la mise en œuvre du cadre dans la stratégie.*
-

Les premières mesures

- Faire progresser la culture vers l'équité en faisant en sorte que l'avancement du cadre et du plan stratégique figure comme point permanent à l'ordre du jour du comité de la qualité et du conseil d'administration pour qu'ils aient le temps nécessaire pour examiner les progrès, recevoir les mises à jour et prendre des décisions en matière d'investissement.
- Faire officiellement rapport chaque année sur l'avancement des initiatives stratégiques en matière d'équité, et déterminer les domaines dans lesquels les résultats stratégiques n'ont pas été atteints.
- Évaluer la sensibilisation du personnel de Santé Ontario aux stratégies en matière d'équité et déterminer l'influence de ces priorités sur leur travail.

Partenariat pour promouvoir l'équité en santé Autochtone (composante de base)

Reconnaître que des relations solides avec les dirigeants et les communautés Autochtones, des relations fondées sur le respect, la réciprocité et une communication ouverte, sont essentielles pour que le nouveau système de santé en Ontario reflète les besoins des peuples Autochtones et y réponde

L'occasion

L'approche utilisée pour toute planification associée à l'équité, à l'inclusion, à la diversité et à l'anti-racisme pour les Premières nations, les Inuits, les Métis et les communautés autochtones urbaines doit être fondée sur la philosophie selon laquelle les Autochtones doivent être responsables des soins de santé qui sont fournis aux Autochtones. Les soins de santé autochtones fournis dans les zones rurales, éloignées et urbaines doivent être planifiés, conçus, développés, fournis et évalués par des organisations autochtones régies. Cela inclut honorer et respecter l'esprit, le leadership et les cadres de gouvernance autochtones, et chercher à créer des relations

³ The Globe & Mail, 7 septembre 2020

⁴ Présentation de Blacknorth en 2020

authentiques. Cela comprend également de reconnaître les systèmes de connaissances autochtones, y compris les enseignements, les visions du monde et les expériences vécues qui sont tous de précieuses sources de preuves et d'expertise. C'est pour répondre à ces besoins qu'il faut créer une unité d'équité autochtone.

L'histoire

L'Unité des soins de cancérologie chez les peuples autochtones d'Action Cancer Ontario a réalisé de considérables progrès. Santé Ontario comprend que ces relations ne sont pas simplement transférées de ACC à Santé Ontario. En fait, il faut que de nouvelles relations, de nouveaux accords, de nouvelles conversations et une nouvelle confiance soient établis entre les dirigeants et les organisations autochtones et Santé Ontario. L'on sait également qu'il ne serait pas pratique d'avoir plusieurs unités autochtones pour différents groupes de maladies. Ainsi, une unité unique responsable de l'équité autochtone doit être mise en place pour l'ensemble de Santé Ontario, afin d'orienter et de diriger le travail, ainsi que de garantir l'élaboration et le soutien d'une approche coordonnée et spécifique dans de nombreux secteurs et domaines. Ce groupe permettrait d'assurer une compréhension et une appréciation communes de la reconnaissance du fait que la médecine traditionnelle est un élément important de la guérison. Il permettrait également de s'assurer que des conversations et une collaboration interculturelles ont lieu, ce qui permettrait d'établir des relations authentiques. Il s'assurerait aussi que tant la sécurisation culturelle que la formation sur l'anti-racisme sont offertes. Il permettrait également de garantir que les soins soient abordés de manière globale, puisque des soins efficaces intègrent toutes les composantes d'un être, ce qui inclut tant les soins physiques que spirituels, mentaux et émotionnels. Il permettrait également de s'assurer que les champs de compétences ne seront pas des obstacles aux soins en aidant les gouvernements provinciaux et fédéral à travailler ensemble en collaboration avec les partenaires autochtones.

La recommandation

- *L'Unité sur l'équité en santé des Autochtones de Santé Ontario établira des relations avec les dirigeants provinciaux provenant de différentes communautés autochtones et dirigera conjointement toutes les activités de planification, de mise en œuvre et d'évaluation en lien avec la santé des Autochtones. Remarque : le travail effectué par cette unité n'aura pas pour effet d'empêcher, de miner ou d'amoinrir le travail important et la poursuite de toute discussion sur la souveraineté et l'autonomie gouvernementale avec les dirigeants au niveau provincial et national.*

Les premières mesures

- Augmentation du recrutement et de la rétention du personnel autochtone (par exemple, de 10 % la première année jusqu'à 50 % la cinquième année) grâce à des partenariats établis et maintenus avec les organisations et réseaux d'emploi autochtones visés.
- Soutien d'un leadership fort et d'une planification de la relève par l'élaboration d'un programme de leadership pour la main-d'œuvre autochtone selon le paradigme du « meilleur des deux mondes ».
- Appui à la mise en œuvre des accords de partenariat régionaux (par exemple, mesurer le pourcentage d'activités liées au partenariat par rapport à l'objectif).
- Définition de mesures et de normes pertinentes en matière de sécurisation culturelle et d'expérience (p. ex., peintures traditionnelles, soutien à la sécurisation culturelle).

Investissement dans la mise en œuvre (composante de base)

Veiller à ce que des ressources financières et humaines suffisantes soient disponibles tant pour ces efforts que pour assurer le succès et la durabilité.

L'occasion

Pour pouvoir effectuer les changements requis, il sera important que Santé Ontario investisse temps, argent et efforts pour créer des occasions de changer les cultures, les politiques, les processus et les pratiques, tant celles qui sont partiales qu'impartiales, et ainsi aborder les questions d'équité, d'inclusion, de diversité et d'anti-racisme. Même si la direction de Santé Ontario sera responsable d'une partie de ce travail et devra donner l'exemple, par exemple en augmentant la responsabilisation et en agissant lorsque la vision du changement n'est pas respectée, une grande partie des efforts requis par ces changements devront être effectués par le personnel et les organisations de prestataires. Santé Ontario devra donc appuyer et soutenir cet effort de changement essentiel et nécessaire.

L'histoire

Pour pouvoir effectuer les changements requis, les organisations auront besoin d'aide pour créer une vision et des pratiques communes qui feront avancer l'équité tant sur le lieu de travail que pour les personnes qui reçoivent des services. Pour bon nombre de personnes cependant, la taille de l'organisation pourra être un obstacle à la participation et à l'inclusion. De nombreuses organisations n'ont pas les ressources disponibles en matière de RH, de gestion du changement et d'expertise pour entreprendre la mise en place de telles solutions. C'est pour cette raison que Santé Ontario doit établir des stratégies qui lui permettront d'investir dans les organisations qui ont moins de ressources et de leur offrir du soutien, en plus d'appuyer différents modes de collaboration (par exemple, la diffusion d'outils communs comme la formation et le soutien des efforts communautaires dans l'ensemble du système) puisqu'ils contribuent à intensifier et à étendre les efforts en matière d'équité. Puisque ces investissements doivent être vus comme prioritaires, ils ne pourront donc pas être réduits lorsque les enjeux budgétaires deviendront préoccupants. Le fait de ne pas faire d'investissements permanents pour stimuler les secteurs ne fera que perpétuer les disparités et plombera l'ensemble du système.

Les recommandations

- *Santé Ontario créera un Bureau de responsabilisation en matière d'équité relevant du directeur général.*
 - *Ce bureau ne sera pas l'organe responsable de la prestation du cadre, mais il travaillera plutôt avec les bras opérationnels de Santé Ontario (p. ex., le système de santé, les portefeuilles ministériels et régionaux) pour terminer les travaux entrepris.*
 - *Il collaborera également avec les portefeuilles pour soutenir l'élaboration du plan de mise en œuvre, pour concevoir des plans de travail qui respecteront les normes et les produits livrables prévus dans le cadre, en plus d'être disponible pour soutenir les différents portefeuilles, au besoin.*
 - *Ce bureau conseillera le directeur général pour toutes les questions portant sur l'équité, l'inclusion, la diversité et l'anti-racisme, tant au sein de Santé Ontario qu'à l'extérieur de l'organisme.*
 - *Il collaborera également avec l'Unité de la gestion globale des risques pour déterminer les facteurs de risque associés à l'équité, à l'inclusion, à la diversité et à l'anti-racisme.*
 - *Santé Ontario continue de collaborer avec les prestataires de services de santé pour élaborer des mesures en matière d'équité qui sont intégrées dans les ententes de responsabilisation.*
-

Les premières mesures

- Effectuer un examen des politiques et des procédures organisationnelles pour déterminer les changements requis qui permettront de lutter contre le racisme et la discrimination systémiques.
- Élaborer et approuver les structures de soutien (par exemple, les équipes au sein des portefeuilles de Santé Ontario), financer ces ressources et établir les échéanciers de livraison (par exemple, la livraison réussie du plan de travail du Bureau de la responsabilité en matière d'équité et des équipes).
- Augmenter les fonds qui permettront de répondre aux priorités à moyen et long terme en matière d'équité raciale (par exemple, fixer des objectifs ou un pourcentage de croissance).

Responsabilité claire (composante clé)

Établir et définir « qui » est responsable de « quoi ».

L'occasion

Pour que le cadre puisse atteindre les résultats et avoir les répercussions souhaités, il est essentiel d'établir des responsabilités claires décrivant ce que chacun devra fournir. Ces responsabilités doivent être intégrées dans les politiques et pratiques du conseil d'administration et des opérations, ainsi que dans les systèmes de gestion du rendement (pour le directeur général comme pour tous les dirigeants), en plus de permettre la mise en place de structures de soutien pour assurer le maintien des politiques, des pratiques et des comportements. Aucune organisation ni aucun dirigeant ne pourra éviter d'avoir à rendre des comptes en ce qui concerne l'équité, l'inclusion, la diversité et l'anti-racisme.

L'histoire

Bien que des efforts sont faits depuis longtemps en matière d'équité et que la croissance organique a donné de bons résultats dans certains domaines spécifiques, comme ces résultats n'étaient pas constants, ils n'ont donc pas pu être étendus selon le niveau et le degré requis. Par exemple, dans certaines organisations, une personne ou une petite unité était responsable de faire avancer l'« équité », mais elle travaillait souvent dans un vase clos puisqu'elle était perçue ou vue comme la « personne responsable de l'équité ». Une telle approche ne permet pas d'atteindre l'objectif escompté, à savoir intégrer l'équité dans le quotidien d'une organisation, et ce, à tous

les niveaux afin qu'elle touche tout le monde. Pour réussir, chaque membre de l'équipe et chaque processus doivent travailler dans une optique d'équité et tant les politiques et processus que la prise de décision et l'évaluation des résultats doivent utiliser cette même optique pour pouvoir s'attaquer véritablement aux incohérences et aux disparités. Pour y parvenir, il faut cependant s'assurer que les responsabilités sont énoncées de façon claire, acceptées par tous et appliquées de façon appropriée (ou efficacement). On a récemment vu et entendu des déclarations d'engagement à cet égard dans les plus hautes sphères du gouvernement. « Notre gouvernement ne tolère d'aucune façon la haine, le racisme et la discrimination et nous croyons que la province peut et devrait jouer un rôle de premier plan pour éliminer le racisme systémique et faire en sorte que toute la population ontarienne bénéficie équitablement des politiques, programmes et services publics. »⁵ Il en va de la responsabilité de chacun de se tenir mutuellement responsable de cette déclaration.

Les recommandations

- *La politique du conseil d'administration de Santé Ontario en ce qui concerne l'accent sur l'équité doit se traduire par une responsabilisation au niveau de la direction. En un mot, tant le directeur général que l'équipe de haute direction doivent être redevables, ce qui garantira l'appropriation et la responsabilité pour la création d'environnements de travail (et de soins) équitables, inclusifs, diversifiés et déterminés à lutter contre le racisme.*
- *Santé Ontario établira des partenariats avec les prestataires de services de santé, les organisations de fournisseurs de services et la collectivité afin de déterminer les indicateurs et mesures locaux et régionaux qui seront intégrés dans les ententes de responsabilisation.*

Les premières mesures

- Définir des objectifs d'équité explicites qui seront intégrés dans les stratégies de développement du leadership du conseil d'administration, sans oublier de créer des points permanents à l'ordre du jour du conseil d'administration pour discuter des investissements visant à réduire les disparités.
- Inscrire l'équité, l'inclusion, la diversité et l'anti-racisme comme un point permanent à l'ordre du jour des réunions du conseil d'administration (en mettant l'accent sur le racisme anti-Autochtones et anti-Noirs pendant les deux premières années).
- Définir des priorités claires en matière de responsabilité et de rendement pour le Bureau de la responsabilité des dirigeants et de l'équité, et évaluer tous les six mois les progrès accomplis par rapport à ces objectifs.

Reflet et représentation des Ontariens (diversité) (composante clé)

Mettre tout en œuvre pour que chaque niveau de l'organisation reflète les collectivités desservies.

L'occasion

Si nous croyons que la diversité représente une force, alors le fait de s'assurer que les membres de notre communauté sont représentés au sein du conseil d'administration, de l'équipe de direction et du personnel représente une étape essentielle qui permettra de garantir que les meilleures décisions sont prises pour la population. Pour atteindre ce niveau de diversité, il faut cependant effectuer certains efforts conscients et mettre fin à certaines pratiques traditionnelles qui peuvent être ancrées dans les organisations. Les pratiques des ressources humaines en ce qui concerne le recrutement, la fidélisation et la promotion doivent donc être transformées et il faudra trouver de nouveaux moyens pour attirer un groupe plus diversifié de personnes au sein de Santé Ontario et du système de soins de santé dans des rôles variés.

L'histoire

Bien que de nombreux éléments puissent être utilisés comme points de départ pour augmenter la diversité au sein de Santé Ontario, les pratiques des RH seront certainement un élément fondamental qui permettra d'éliminer tout préjugé inconscient. Il sera donc essentiel d'adopter des approches très différentes, notamment en collaborant avec les établissements d'enseignement, pour attirer des employés et se forger une réserve de main-d'œuvre à long terme. Si, par exemple, l'objectif est que les dirigeants et les membres du personnel dans les organisations de soins de santé soient un reflet de leur communauté, il faudra alors prendre un engagement à long terme pour faire du recrutement et de la fidélisation des professionnels de la santé noirs et autochtones une priorité. Il faut également s'assurer en amont d'attirer des gens vers des programmes universitaires (consulter l'annexe E pour voir les profils des programmes de sensibilisation et d'accès) en commençant dès

⁵ La fonction publique de l'Ontario lance un examen par une tierce partie des politiques et programmes d'inclusion en milieu de travail, septembre 2020.

l'école secondaire à leur offrir des programmes avec stages en été qui susciteront leur intérêt. Cela permettra notamment d'attirer des étudiants vers un plus large éventail de carrières et de les exposer à de véritables domaines comme la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, les soins infirmiers en plus de la médecine et de la dentisterie. Il faudra également créer une feuille de route pour soutenir les étudiants noirs et autochtones qui vont à l'université en leur permettant de suivre une formation en soins de santé et en leur offrant une aide financière, un logement, des services de garde d'enfants et un soutien culturel. Sans de telles interventions ciblées et planifiées, nous ne pouvons pas nous attendre à ce que la diversité des ressources disponibles change.

Les recommandations

- *Tous les organismes décisionnels, le personnel et les fournisseurs de services de Santé Ontario doivent refléter les collectivités qu'ils desservent. À cet effet, il faudra donc recueillir des données de base sur l'équité pour ensuite mesurer les disparités entre les groupes (p. ex., handicap, race, religion, orientation sexuelle, identité de genre) et en faire le suivi.*
- *Santé Ontario entreprendra un examen de l'ensemble de ses pratiques en matière de ressources humaines afin de déterminer les stratégies de transformation à mettre en œuvre (par exemple, élaborer des stratégies pour un recrutement ciblé en dehors des canaux de recrutement habituels et élaborer des stratégies pour créer un plan de travail plus inclusif afin d'améliorer la rétention du personnel).*
- *Collaborer avec les établissements d'enseignement pour élaborer de nouveaux programmes afin d'améliorer les différentes ressources offertes aux groupes historiquement défavorisés.*

Les premières mesures

- Utiliser les données de base disponibles sur l'équité en matière de personnel pour établir des mesures (par exemple, la diversité au sein de la direction), ainsi que mesurer et rendre compte du succès du recrutement, du maintien et de la promotion pour certains groupes de membres du personnel.

Inclusion et participation des personnes clés (inclusion) (composante clé)

S'assurer de tenir compte des commentaires du personnel et des collectivités dans la conception, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes et des services et de les intégrer.

L'occasion

En mettant l'accent sur l'inclusion, on s'assure que des voix clés sont entendues au moment de la planification, de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation des services pour qu'ainsi, « nous obtenions ce dont nous avons besoin ». Il existe déjà des groupes d'inclusion spécifiques prévus dans le cadre de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* (par exemple, les entités de planification autochtones, les entités de planification de langue française et les conseils consultatifs de patients et de familles). Il sera cependant encore plus important à l'avenir d'élargir le degré d'inclusion pour s'assurer que ces voix clés sont entendues et écoutées. Pour ce faire, il faudra explorer une approche plus large visant à mobiliser les membres de la collectivité et les partenaires des organisations communautaires pour s'assurer que tous les Ontariens puissent être entendus. L'incapacité à faire entendre les bonnes voix mène souvent à des stratégies ou à des tactiques qui n'atteignent jamais les objectifs souhaités, en plus de pouvoir entraîner l'élaboration ou la mise en œuvre de programmes et de services susceptibles de créer de plus grandes disparités ou de plus grands obstacles pour de nombreux segments de notre population (ou des collectivités mal desservies).

L'histoire

Santé Ontario doit investir dans des efforts pour changer les façons de penser, de se comporter et d'agir. Cela peut se faire par l'entremise d'un programme d'aide aux employés adapté à la culture, de cercles de prévention, de programmes de formation ou d'un affinement des politiques. Cela peut également inclure des investissements dans des efforts de changement qui ne sont pas directement dirigés par une organisation, mais plutôt par son personnel. Bien que de nombreux efforts en matière d'équité soient effectués par le personnel, un effort local qui a été souligné lors du développement du cadre a été celui de Blacks United for Inclusion, Leadership and Development (BUILD), un projet soutenu par le Scarborough Health Network, un hôpital de Toronto. BUILD se concentre sur la création d'une culture qui vise à responsabiliser et à inspirer les gens grâce à une nouvelle collectivité inclusive. BUILD vise à soutenir les employés, le personnel professionnel, les étudiants et les bénévoles en leur offrant de la formation, de la croissance personnelle, du mentorat, de l'information et un partage d'idées, en plus d'aider les dirigeants émergents qui s'intéressent à l'idée d'effectuer des changements dans les organisations.

Les recommandations

- *Santé Ontario doit s'assurer que toute planification liée au milieu de travail et aux services de planification doit inclure des membres du personnel provenant de différents milieux, ainsi que des groupes traditionnellement défavorisés pour pouvoir concevoir des solutions qui leur sont appropriées.*
- *Santé Ontario doit élargir les approches et les méthodes de « mobilisation » pour s'assurer d'inclure davantage de groupes consultatifs communautaires temporaires, axés sur l'objectif, pour s'assurer que les voix, les besoins et les expériences de la collectivité en général sont entendus. Les comités doivent inclure des membres des groupes traditionnellement défavorisés.*
- *Santé Ontario doit établir des partenariats avec des organismes qui desservent des collectivités et des populations dont les voix doivent être mieux entendues (p. ex., les personnes trans, handicapées, religieuses, nouveaux arrivants, les Autochtones, les Noirs et les autres communautés racialisées).*

Les premières mesures

- Évaluer la réponse du personnel à l'expérience de mobilisation (par exemple, pourcentage d'amélioration de la mobilisation des groupes racialisés).
- Évaluer le nombre de groupes de ressources d'employés dirigés par le personnel ou la participation à ces groupes ou à des sessions avec cercles de guérison.
- Créer des groupes consultatifs communautaires et favoriser la participation à ceux-ci.
- Utiliser les outils de mobilisation communautaire pour mesurer la participation du personnel (par exemple, pourcentage d'utilisation ou d'adoption de la boîte à outils).

Réduction des disparités (équité) (composante clé)

Utiliser les données et les pratiques exemplaires pour établir des normes, cerner les disparités et mettre en œuvre des mesures correctives axées sur l'accès de la population, l'expérience qu'elle vit et les résultats qu'elle obtiendra.

L'occasion

Le cadre reconnaît d'emblée qu'un vaste ensemble de disparités et les points où ils se rejoignent doivent être au cœur de ce travail. Fort heureusement, les ensembles de données croissantes qui rassemblent les données sur les groupes racialisés et d'autres données sociodémographiques, économiques et cliniques importantes contribuent à modifier notre compréhension des causes et des répercussions des disparités. En associant ces données intégrées à des modèles de classe mondiale et à une expertise dans les domaines cliniques et la définition de normes, il est possible d'appliquer de nouveau les modèles aux maladies chroniques et à d'autres affections pour créer de nouveaux programmes et traitements fondés sur des données probantes pour les personnes les plus touchées par les disparités en matière d'équité.

L'histoire

Un grand nombre d'études et de rapports produits par les bureaux de la santé publique, ACC, Santé Ontario, Statistiques Canada et de nombreux autres ont confirmé que l'accès, l'expérience et les résultats varient selon la géographie, la race, l'accès aux outils numériques, les handicaps, l'identité sexuelle, etc. Bien que les collectivités autochtones et noires soient fortes et résilientes, il est prouvé que les obstacles systémiques entraînent de plus mauvais résultats pour les Autochtones et les Noirs. Quant aux personnes confrontées à des obstacles intersectionnels, elles s'en sortent encore plus mal (p. ex. les personnes noires et transgenres, les collectivités noires ou autochtones et francophones, les familles ou collectivités racialisées et musulmanes formées de nouveaux arrivants, etc.). En s'appuyant sur des modèles éprouvés, Santé Ontario doit travailler avec ses partenaires pour établir de nouvelles normes pour les populations à risque et appuyer la diffusion de ces pratiques afin d'améliorer la compréhension, les connaissances pour, en fin de compte, chercher à modifier les comportements et les pratiques qui réduiront les disparités et les inégalités.

La recommandation

- *Santé Ontario doit développer des normes en matière de soins, d'accès, d'expériences et de résultats pour les populations mal desservies afin de réduire les disparités liées à la géographie, à la race, à la langue, au handicap, à l'identité de genre, à l'orientation sexuelle, à l'origine socioéconomique et géographique et au sexe en utilisant pour ce faire une approche axée sur la santé de la population et en intégrant*

systématiquement une optique d'équité dans tous les programmes cliniques de Santé Ontario (par exemple, santé rénale, palliative, mentale et toxicomanie).

- *Ces normes doivent être appuyées par des cibles établies et des attentes en matière de rendement qui seront intégrées dans les ententes de responsabilisation. Des outils de surveillance et de production de rapports doivent également être créés pour assurer cette responsabilisation.*

Les premières mesures

- Évaluer le nombre et les types d'actions associées aux politiques et aux programmes fondés sur des données relatives aux disparités en matière de santé et aux déterminants pour quantifier l'impact des changements sur les programmes.
- Évaluer le nombre de réseaux représentatifs développés ou pris en charge pour les employés qui sont soutenus lorsqu'ils décident d'aborder les questions de justice raciale et d'équité en matière de santé au sein de l'organisation. Un financement sera requis pour ce faire.
- Surveiller le nombre, la composition, la répartition et la réalisation des objectifs des partenariats visant à remédier aux disparités et aux problèmes d'équité en matière de santé qui ont été déterminés.

Racisme anti-Autochtones et anti-Noirs (composante clé)

Utiliser des approches ciblées pour déterminer et modifier les pratiques et procédures qui favorisent la discrimination sous quelque forme et à quelque niveau que ce soit.

L'occasion

L'équité raciale se définit comme le traitement juste et systémique de toutes les personnes, ce qui se traduit par des chances et des résultats équitables pour tous. Même si l'accent porte précisément sur la lutte au racisme, Santé Ontario est allé plus loin en indiquant que l'accent porterait tant sur le racisme anti-Autochtones que sur le racisme anti-Noirs. Cela signifie qu'en plus des priorités antiracistes qui visent toutes les collectivités racialisées victimes de racisme et de discrimination, Santé Ontario identifiera également des stratégies et des tactiques spécifiques afin de lutter contre le racisme anti-Autochtones et anti-Noirs. Pour y remédier, il faudra tout d'abord effectuer une collecte de données sur la race et sur d'autres facteurs sociodémographiques ou disparités. Ces données seront ensuite analysées pour déterminer les priorités en matière de disparités, puis des actions seront explorées, avant d'être mises en œuvre et mesurées pour savoir si elles ont eu des répercussions positives sur les résultats.

L'histoire

L'accent porte sur le racisme anti-Autochtones et anti-Noirs. La récente histoire de Joyce Echaquan, cette mère de 37 ans membre de la nation Atikemekw de Manawan, qui a enregistré ce les mauvais traitements qu'elle a subi pendant les dernières heures de sa vie, continue de sonner l'alarme et montre bien que la négligence et le racisme flagrant anti-Autochtones existe encore. L'on sait malheureusement que le racisme dans les soins de santé touche également les Noirs. Face à l'indignation croissante du public, le système de santé reconnaît maintenant que des structures, des politiques et des pratiques durables doivent être mises en place, que l'accent sur la sécurisation culturelle doit être partagé et soutenu par tous, et que la création de tout changement doit être guidée et dirigée par les personnes les plus touchées. Santé Ontario doit mener ce changement.

Les recommandations

- *Santé Ontario s'engagera à s'attaquer au racisme systémique et individuel, sous toutes ses formes et à tous les niveaux, afin que chaque personne soit traitée de façon juste et équitable. Santé Ontario promet de tout mettre en œuvre pour comprendre les comportements, structures et cultures profondément enracinés qui maintiennent et perpétuent l'iniquité, pour ensuite y faire face et agir afin de les remplacer.*
- *Santé Ontario fera la promotion des programmes clés visant à faire avancer l'équité (p. ex., de la formation pour changer la culture et les pratiques, un programme de mentorat, des sondages auprès du personnel et des patients, du perfectionnement professionnel pour le personnel, la création d'un espace de dialogue sécuritaire) et investira dans ces programmes.*

Les premières mesures

- Mesurer le nombre et les types de plaintes (par exemple, par des sondages auprès du personnel afin de connaître leur point de vue sur leur propre expérience et leur opinion sur les progrès réalisés).
- Mesurer le nombre de programmes offerts et la fréquentation ou l'utilisation de ces derniers.

-
- S'assurer de fournir une formation complète aux membres du conseil d'administration, de la direction et du personnel.
 - Utiliser des questions expérientielles dans des sondages pour évaluer la mobilisation du personnel et la satisfaction des patients.
 - Ajouter le langage de l'équité et des droits de l'homme aux documents stratégiques et opérationnels.

Rapports et évaluations pour favoriser l'amélioration (composante clé)

Garantir la publication des mesures du cadre avec tous les rapports associés, y compris une analyse de l'équité.

L'occasion

Les rapports et évaluations visent à favoriser les améliorations en s'assurant que tous les rapports et toutes les activités d'évaluation intègrent une analyse d'équité ou de disparité pour ainsi aider à déterminer si les stratégies ont permis d'obtenir les résultats souhaités pour tous. Sans ce niveau d'analyse, les stratégies visant à aborder l'accès, l'expérience ou les résultats pourront avoir des répercussions différentes pour chacun, en particulier dans les populations visées par des disparités.

L'histoire

Des rapports récents ont mis en lumière les lacunes dans les services qui ont entraîné un accès, des résultats et des expériences médiocres. Qu'arriverait-il si les données et les analyses n'étaient jamais disponibles? De nombreux exemples montrent qu'il est essentiel de communiquer les résultats fondés sur l'équité. Par exemple, les données sur la COVID-19 ont montré que les travailleurs agricoles de l'ouest de l'Ontario avaient eu une incidence accrue de la maladie, alors que les Données sur le cancer d'ACC ont indiqué que les personnes transgenres noires et autochtones sont souvent mal servies lorsqu'elles ont besoin de soins médicaux. Il ne faut pas non plus oublier les données et l'analyse de la santé publique qui ont confirmé que les cas de COVID-19 et les taux d'hospitalisation étaient plus élevés pour le groupe ayant le plus haut pourcentage de personnes issues de collectivités racialisées, de nouveaux arrivants au Canada, de personnes ayant un niveau d'éducation plus faible, de chômeurs et de personnes qui vivent dans des ménages surpeuplés. Pour la suite, nous devons donc nous assurer que toutes les analyses et tous les rapports sur la santé tiennent compte d'un critère d'équité afin que nous puissions rendre les disparités visibles pour tous, afin d'ensuite les corriger.

La recommandation

- *Santé Ontario déterminera et corrigera les disparités (p. ex., associées à la géographie, la race, le genre, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, le handicap) pour l'ensemble des populations mal desservies et marginalisées en s'assurant d'appliquer une optique d'équité dans chacun des rapports. Les rapports doivent notamment inclure l'utilisation de données désagrégées qui permettront de déterminer les variabilités qui doivent être traitées et l'établissement des tendances longitudinales pour ainsi savoir comment les pratiques et le rendement évoluent dans le temps.*
-

Les premières mesures

- 50 % de tous les rapports de l'année 1 incluent une analyse liée à l'équité;
- 75 % de tous les rapports de l'année 2 incluent une analyse liée à l'équité;
- 100 % de tous les rapports de l'année 3 incluent une analyse liée à l'équité.

Contribution à la santé de la population (composante clé)

Collaborer avec d'autres branches du gouvernement et des organismes afin de planifier des services qui permettront d'améliorer la santé de la population.

L'occasion

La COVID-19 a été un moteur important qui a eu beaucoup d'influence lorsqu'est venu le temps de créer de plus grandes synergies et une meilleure coordination entre les prestataires pour répondre aux besoins de la population. Il s'agit du fondement de cette composante, car n'oublions pas que pour améliorer la santé de la population, nous devons tous travailler ensemble. Pour atteindre cet objectif, nous devons avoir accès à différentes stratégies sur la manière dont les responsables de la santé et d'autres services sociaux, les prestataires, les partenaires et les membres des collectivités concernées travaillent ensemble pour se concentrer sur les déterminants de la santé.

L'histoire

Lorsqu'on pense à la majeure partie de l'année 2020, il est bien évident que les effets de la COVID-19 ont donné lieu à une période incroyablement difficile pour tous, sans oublier que cette période a été encore plus difficile pour les collectivités particulières qui sont touchées de manière disproportionnée par cette maladie et se retrouvent de plus en plus vulnérables aux répercussions de cette pandémie mondiale. Malgré tout son côté noir, cette période a également vu apparaître de nouvelles méthodes de travail plus collaboratives et intégrées de partage entre les organisations. En fait, ce processus a permis d'établir de nouvelles façons de faire, y compris des façons de travailler différemment. Et bien que la COVID-19 ait mis en évidence plusieurs niveaux de disparité et ait eu des répercussions négatives sur les populations, comme on a pu le voir dans de nombreuses données et de nombreux graphiques surprenants, elle nous a également permis de voir des prestataires de soins primaires, des collectivités, des hôpitaux, des établissements de soins de longue durée et des groupes d'intérêt public se réunir avec les municipalités locales et régionales, la santé publique, l'éducation, les différentes branches du gouvernement, etc., pour tenter de gérer et d'atténuer ces situations difficiles. Pour pouvoir répondre aux besoins actuels en matière d'équité, d'inclusion, de diversité et d'anti-racisme, un engagement continu en faveur de la santé de la population et de nouvelles méthodes de collaboration entre les prestataires seront donc essentiels.

Les recommandations

- *Santé Ontario doit faire évoluer les relations, la compréhension et l'engagement des dirigeants et des organisations qui œuvrent dans tout le système de soins de santé pour qu'ils puissent travailler ensemble et apporter l'expertise, les capacités et les ressources nécessaires pour faire progresser collectivement la santé de la population, en mettant l'accent sur la suppression des obstacles, la réduction des inégalités en matière de santé et la prise en compte des déterminants de la santé.*
 - *Santé Ontario doit soutenir la reconnaissance des déséquilibres de pouvoir entre les prestataires et chercher à les réduire en créant des structures et en fournissant du soutien afin que ces prestataires puissent travailler ensemble et répondre aux besoins des collectivités et des populations.*
-

Les premières mesures

- Augmenter le nombre d'institutions qui changent leur culture, leurs politiques et leurs pratiques pour tenir compte de la question de l'équité raciale.
- Augmenter le nombre d'institutions qui développent des structures officielles pour renforcer la responsabilité envers les collectivités de gens de couleur.
- Utiliser les partenariats avec l'équipe Santé Ontario pour améliorer les résultats sanitaires dans les populations marginalisées et mal desservies (en fixant des bases de référence pour la première année et un objectif pour la deuxième année).
- Officialiser des partenariats stratégiques avec des organisations de défense et des groupes communautaires pour aborder la justice raciale et les déterminants sociaux de la santé.

LANCEMENT DU CADRE EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ

Pour faire passer le cadre de l'idée conceptuelle à l'étape du plan d'action, les approches, structures et activités de haut niveau suivantes ont été suggérées. Le Bureau de l'équité de Santé Ontario soutiendra toutes les activités liées au cadre.

Recommandations

Au sein de Santé Ontario :

- *Le directeur général de Santé Ontario examinera et approuvera le plan de mise en œuvre qui définit le cadre pour les différents portefeuilles de Santé Ontario (système de santé, organisation, régions, prestataires de services). Le directeur général examinera et approuvera les ressources requises pour la mise en œuvre du plan (par exemple, affectation des ressources internes existantes, nouvelles embauches, contrat temporaire).*
- *Le directeur général de Santé Ontario examinera et approuvera les plans de travail de chacun des portefeuilles.*

En ce qui concerne le système de santé de l'Ontario :

- *La direction de Santé Ontario, la direction responsable du portefeuille régional de Santé Ontario et la direction des prestataires de services de santé travailleront ensemble pour faire avancer la mise en œuvre du cadre dans le système de santé de l'Ontario.*

Lancement du Cadre au sein de Santé Ontario

Le Cadre sera mis en œuvre au sein du modèle opérationnel de Santé Ontario afin d'orienter les politiques, pratiques et processus, ainsi que le soutien et la sélection des paramètres pour faire progresser l'équité, l'inclusion, la diversité et lutter contre le racisme au sein de Santé Ontario. Comme point de départ, il faut d'abord établir et confirmer un projet de politique auprès du conseil d'administration de Santé Ontario, projet qui définit la manière dont Santé Ontario sera responsable d'assurer l'équité, l'inclusion, la diversité et l'anti-racisme en son sein.

Ce qui suit donne un premier aperçu de haut niveau des différents types d'activités.

Élément central	Activités proposées initialement
Élaboration du plan de mise en œuvre du cadre	Le Bureau de la responsabilité en matière d'équité travaille avec les différents portefeuilles pour développer le plan de mise en œuvre du cadre <ul style="list-style-type: none">▪ Le plan de mise en œuvre désignera les livrables inclus dans le cadre pour les différents portefeuilles de Santé Ontario (système de santé, entreprise, portefeuilles régionaux).▪ Le directeur général de Santé Ontario finalise le plan de mise en œuvre avant de le soumettre au directeur général pour approbation.
Développement des plans de travail pour chacun des portefeuilles	Les portefeuilles de Santé Ontario développent les plans de travail pour pouvoir atteindre les objectifs prévus dans le Cadre <ul style="list-style-type: none">▪ Les portefeuilles élaboreront leurs plans de travail avec la contribution et le soutien du Bureau de la responsabilité en matière d'équité.▪ Ils soumettront leurs plans de travail au directeur général pour approbation.
Exécution des plans de travail	Les portefeuilles exécuteront les plans de travail <ul style="list-style-type: none">▪ Santé Ontario lance le déploiement des plans de travail pour chacun des portefeuilles.▪ Les portefeuilles termineront le travail et soumettront des rapports au Bureau de la planification générale.
Surveillance de l'exécution du plan de travail	Le Bureau de la planification générale effectuera le suivi du développement et des résultats et fera rapport sur les progrès réalisés <ul style="list-style-type: none">▪ Le Bureau de planification surveillera les progrès et en fera rapport au directeur général.

Lancement du cadre dans le système de soins de santé de l'Ontario

Le cadre servira également de base à la planification du système par les prestataires de services de santé, les organisations de prestataires de services et d'autres organismes. Il sera notamment utilisé pour orienter les politiques, pratiques, processus et le soutien afin de faire progresser l'équité, l'inclusion et la diversité et l'anti-racisme au sein du système de santé au nom de tous les Ontariens. Comme point de départ, il faut d'abord établir et confirmer un projet de politique auprès du conseil d'administration de Santé Ontario, projet qui définit la manière dont Santé Ontario sera responsable d'assurer l'équité, l'inclusion, la diversité et l'anti-racisme au sein du système de soins de santé.

Ce qui suit donne un premier aperçu de haut niveau des différents types d'activités.

Élément central	Activités proposées initialement
<p>Planification avec la direction de Santé Ontario et des prestataires de services de santé</p>	<p>Discussions entre la direction de Santé Ontario et les prestataires de services de santé pour s'assurer que les objectifs et attentes sont clairs</p> <p>Pour partager la politique et le processus, en discuter, y apporter des contributions et les finaliser, ainsi que pour confirmer le cadre et les paramètres de départ pour donner le ton aux efforts requis.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Du directeur général de Santé Ontario au cadre supérieur des prestataires de services de santé. ▪ Des équipes de gestion de Santé Ontario aux équipes de gestion des prestataires de services de santé.
<p>Ressources pour la réussite</p>	<p>Déterminer les ressources de soutien qui seront offertes pour s'assurer que tous les prestataires puissent mener à bien ce travail en assurant des investissements essentiels</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Santé Ontario établit des principes en ce qui concerne les ressources (par exemple, comment les ressources sont appliquées). ▪ Santé Ontario sélectionnera deux ou trois domaines de financement pour aider les prestataires de services de santé à travailler ensemble, assurer la cohérence des résultats et réaliser des économies d'échelle (par exemple, programmes de formation, sondage sur la mobilisation des employés, sondages sur la mobilisation des patients, initiatives de renforcement des capacités en matière d'équité, formation à la collecte et à l'analyse des données démographiques). ▪ Santé Ontario identifie les ressources, les outils et le soutien connexes. De l'aide sera accordée aux groupes d'organisations ayant les plus grands besoins, et non à des organisations individuelles, afin de s'assurer que les petites organisations puissent bénéficier de l'aide.
<p>Organisation de l'engagement</p>	<p>Identifier les « regroupements », soit la manière dont les prestataires de services de santé travailleront ensemble pour faire progresser le cadre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Santé Ontario utilise le principe de « regroupement » qui orientera la manière dont les groupes seront établis. ▪ Santé Ontario établit différents groupes (par exemple, les hôpitaux pour enfants, et demander aux régions de proposer des régions géographiques définies). ▪ Santé Ontario travaille avec les prestataires de service de soins pour finaliser ces groupes. Chaque groupe est ensuite responsable de prendre le cadre et de l'adapter aux circonstances et aux besoins de la population visée.
<p>Traduction du cadre en actions</p>	<p>Effectuer une vaste mobilisation afin de rassembler les prestataires et de collaborer avec les communautés pour développer une approche de mise en œuvre du cadre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation pour les prestataires de services de santé et les groupes communautaires. ▪ Processus facilité permettant d'obtenir des contributions et de développer l'approche/le plan de travail local. ▪ Recommandations et mesures pertinentes au niveau local ou du groupe présentées à Santé Ontario.

**Répercussions
de la prestation**

Les actions et mesures recommandées sont intégrées dans les accords de responsabilité et les outils de suivi

- Santé Ontario choisit des activités et des mesures et les applique aux accords de services.
- Santé Ontario identifie le soutien requis (par exemple, un financement durable et des ressources d'appui).

ANNEXE

Annexe A : Résumé des consultations à des fins de mobilisation

Intervenants internes de Santé Ontario ayant été mobilisés :

1. Sondage auprès de l'ensemble des membres de l'équipe
2. Responsables de l'équité interorganisationnelle et experts en la matière
3. Discussions avec les membres noirs de l'équipe de Santé Ontario
4. Comité directeur sur l'équité, l'inclusion, la diversité et l'anti-racisme
5. Groupes de travail sur l'équité, l'inclusion, la diversité et l'anti-racisme
6. Unité des soins de cancérologie chez les peuples autochtones
7. Équipe de direction intégrée
8. Conseil d'administration de Santé Ontario (avec l'orientation fournie par le comité des ressources humaines du conseil)
9. Conseil consultatif des patients et des familles de Santé Ontario

Parties prenantes externes mobilisées :

1. Entités de planification de la santé en langue française
2. Prestataires de soins à domicile et en milieu communautaire (y compris le secteur du soutien communautaire, les organisations de prestataires de services et les soins à domicile et en milieu communautaire des RLISS)
3. Prestataires de services de vie autonome
4. Intervenants dans le domaine de la santé mentale et des toxicomanies (y compris les secteurs de la santé mentale et des toxicomanies aiguës et communautaires)
5. Tables régionales de Santé Ontario (y compris les tables d'intervention et de planification de la COVID-19) :
 - Table de planification et de mise en œuvre de la COVID-19 pour la région du Centre
 - Table en réponse à la COVID-19 pour la région du Nord
 - Comité directeur anti-racisme de la région de Toronto
6. Prestataires de soins pédiatriques (y compris les enfants handicapés)
 - Direction de la Kids Health Alliance
7. Fournisseurs et responsables des soins primaires :
 - Indigenous Primary Health Care Council
 - Table consultative sur les soins primaires du ministère de la Santé
 - Alliance pour des communautés en santé

Annexe B : Analyse du Wellesley Institute

Cet institut a réalisé une analyse de haut niveau des informations pertinentes qui ont servi de base à l'élaboration du cadre. Vous trouverez ci-dessous des liens vers ces différents documents et d'autres.

Rapport de la ville de Toronto sur la racialisation et les inégalités en santé (en anglais)

<https://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2013/hl/bgrd/backgroundfile-62904.pdf>

Rapport de l'ASPC qui présente les écarts dans les résultats autodéclarés en matière de santé mentale

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante/determinants-sociaux-iniquites-canadiens-noirs-apercu.html>

Rapport sur les populations racialisées et la déjudiciarisation en matière de santé mentale (en anglais)

<https://ontario.cmha.ca/wp-content/uploads/2019/05/Racialized-Populations-and-MH-Court-Diversion-May-2019.pdf>

Rapport sur la race et le racisme sur la santé des Canadiens (en anglais)

<https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2012/02/Colour-Coded-Health-Care-Sheryl-Nestel.pdf>

Rapport sur la santé mentale de la communauté noire d'Ottawa

https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/reports-research-and-statistics/resources/Documents/MHOBC_Technical-Report_French-.pdf

Un article sur l'état de santé mentale des minorités ethnoculturelles en Ontario (en anglais)

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-016-0759-z>

Témoignages de journalistes sur la stigmatisation des populations autochtones dans les salles d'urgence (en anglais)

<https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/racism-in-bc-healthcare-health-minister-adrian-dix-1.5619245>

Rapport sur le rôle du racisme dans la santé et le bien-être des populations autochtones au Canada (en anglais)

https://indigenousto.ca/wp-content/uploads/2018/10/Research_Race_1b.pdf

Un article sur les obstacles aux services de soins de santé à London pour les populations autochtones (en anglais)

http://www.uwomj.com/wp-content/uploads/2017/12/vol86no2_02.pdf

Appel à l'équité dans la manière dont la consommation de substances dans les populations autochtones est traitée (en anglais)

<https://www.cmaj.ca/content/189/44/E1350>

Annexe C : Profils des programmes de sensibilisation et d'accès

École de santé publique Dalla Lana

La santé publique joue un rôle essentiel dans les systèmes de soins de santé utilisés par notre société multiculturelle, mais la cohorte actuelle de dirigeants et de praticiens de la santé publique ne reflète pas la diversité de la RGT. Alors que le racisme anti-Noirs et toutes les autres formes de racisme et d'oppression ont des répercussions sur la vie des jeunes des quartiers racialisés, bon nombre de personnes ne savent peut-être pas que la santé publique et les systèmes de santé offrent la possibilité de casser cette tendance. Le secteur de la santé publique a l'obligation de veiller à ce que les personnes talentueuses de tous les horizons puissent avoir des carrières intéressantes et assurer une représentation adéquate de la communauté dans les systèmes de soins de santé qu'elles desservent.

L'école de santé publique Dalla Lana (DLSPH) a lancé le programme [Outreach and Access Program](#) en février 2019 pour sensibiliser les jeunes des communautés racialisées aux carrières dans le domaine de la santé et supprimer les obstacles à l'accès à ces possibilités de carrière. Pendant tout le calendrier scolaire, le programme crée des liens avec les élèves de la 10^e à la 12^e année et leur enseigne les compétences de la vie courante dans le cadre d'un apprentissage qui utilise des activités offertes pendant des séances hebdomadaires de mentorat animées. Ce programme présente notamment différentes disciplines du secteur de la santé publique et des systèmes de santé par des discussions et des activités effectuées avec les membres du corps enseignant de la DLSPH et les responsables des systèmes de santé. Le lien et l'apprentissage se poursuivent pendant tout l'été grâce au DLSPH Summer Institute, une occasion d'apprentissage basée sur des cas d'une durée d'une semaine.

Les étudiants qui postulent et sont acceptés dans un programme de premier cycle de l'Université de Toronto sont admissibles au programme de bourse de recherche junior de la DLSPH qui continue à leur offrir un soutien et des possibilités pendant toute la durée de leurs études de premier cycle. Le programme a connu un succès précoce puisque les premiers étudiants provenant des écoles partenaires ont été admis à l'Université de Toronto et sont maintenant inscrits au programme de bourses.

Cette mobilisation envers l'introduction précoce et le perfectionnement continu est une approche en amont qui vise à créer un bassin de jeunes leaders qualifiés provenant de communautés sous-représentées et à les préparer à jouer un rôle influent dans la santé publique et le système de santé en général. Vous trouverez de plus amples informations à cet égard à l'adresse suivante : <https://www.dlsph.utoronto.ca/programs/outreach-access-program/>.

Université de Toronto - 20^e conférence pour écoles secondaires de la RGT organisée par la Black Students' Association

La Black Students' Association est le plus vaste groupement d'étudiants noirs qui se déclarent comme tels à l'Université de Toronto. La BSA se consacre à l'éducation, à l'expérience et à l'autonomisation de la communauté noire canadienne et internationale, dans le but de représenter et de promouvoir la culture noire par l'interaction avec la communauté et la sensibilisation. Ce faisant, la BSA coordonne d'innombrables événements et initiatives à caractère social, politique et universitaire, pour soutenir nos futurs dirigeants.

La conférence est l'occasion pour la BSA d'encourager l'accès à l'éducation des groupes historiquement sous-représentés dans les établissements d'enseignement supérieur. Des étudiants de l'école secondaire sont invités à l'Université de Toronto (campus St. George) où ils sont encadrés par des professionnels noirs et des étudiants actuels de l'Université et du collège et peuvent voir que l'éducation postsecondaire, qu'elle soit universitaire ou non, est un objectif réalisable.

Cette conférence vise à approfondir cette question avec les étudiants noirs et autochtones, en leur apportant soutien et motivation et en leur montrant à quoi peut ressembler la vie après l'école. La conférence a différents objectifs, soit faire éclater les mythes sur l'éducation postsecondaire, montrer aux étudiants de l'école secondaire que des gens comme eux existent et s'épanouissent dans un environnement postsecondaire, et agir comme système de soutien pour les étudiants par le biais d'ateliers et de relations avec des bénévoles. Le programme de la conférence comprend des ateliers, un conférencier principal ou des discussions pertinentes avec les étudiants, selon les thèmes de la journée.

Cette conférence de BSA a lieu chaque année en mai. Organisée par nous, leurs pairs qui poursuivent des études postsecondaires, elle rassemble environ 400 étudiants de niveau secondaire. Cette année, la conférence portera sur les thèmes suivants : « l'importance de la santé mentale » et « le développement des compétences », deux thèmes qui feront l'objet de sessions interactives entre les animateurs, les étudiants et les bénévoles.

Annexe D : Rapport sur la mobilisation des membres noirs de l'équipe et de la direction de Santé Ontario

Le 19 juin 2020, Santé Ontario a organisé des discussions virtuelles avec les membres noirs de son équipe afin d'entamer des discussions sur le thème du racisme anti-Noir. Plus de 150 membres de l'équipe ont ainsi participé à deux sessions d'une heure dirigées par Anna Greenberg et Corey Bernard.