



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

Mind the Disruption

TRANSCRIPTION DE L'ÉPISODE DU BALADO
ET DOCUMENT D'ACCOMPAGNEMENT

SAISON 1 | ÉPISODE 8

Épisode supplémentaire – Créer desservices de santé publique axés sur l'équité en santé

Épisode diffusé le
2 mai 2023



« Mind the Disruption » est une série de balados au sujet des gens qui refusent d'accepter les choses telles qu'elles sont et qui poussent pour que tout le monde puisse vivre en meilleure santé. Des gens comme vous et moi qui aspirent à créer un monde plus juste et en meilleure santé.

La première saison de « Mind the disruption » porte sur le mécontentement créatif, c'est-à-dire le fait de regarder autour de soi, de voir quelque chose à changer – quelque chose d'injuste et d'inéquitable – puis d'avoir l'audace de s'y attaquer malgré la résistance rencontrée.

Le présent document accompagne l'enregistrement de l'épisode et est disponible en français et en anglais. Voilà un autre bon moyen d'utiliser le balado! La transcription des propos échangés lors du huitième épisode, les commentaires les plus marquants et les ressources connexes y sont inclus afin d'aider à pousser la réflexion et l'analyse un peu plus loin.

ANIMATRICE



BERNICE YANFUL

Bernice est spécialiste du transfert des connaissances au Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) et doctorante en études des interconnexions entre l'alimentation en milieu scolaire et la sécurité alimentaire. Bernice travaillait auparavant comme infirmière en santé publique en Ontario.



INVITÉE À POUSSER LA RÉFLEXION



HEATHER LOKKO

Heather a occupé au cours de sa carrière en santé publique des postes de prestataire de services sur le terrain, de préposée en pratiques professionnelles, de gestionnaire de programmes et de cadre. Elle est actuellement détachée à titre de cheffe des soins infirmiers au Centre des sciences de la santé de London. Elle y occupe aussi un rôle de conseillère principale auprès du Bureau de l'éthique en santé et du Bureau de l'inclusion et de la responsabilité sociale. Au moment de notre entretien, elle était la directrice des services Meilleur Départ du Bureau de santé de Middlesex-London. Auparavant infirmière en chef au même bureau de santé, Heather veillait à la réalisation de la stratégie d'équité en santé, à la promotion des pratiques exemplaires et à la prise en compte de la perspective des soins infirmiers dans les initiatives locales, régionales, provinciales et nationales. Elle est aussi la codirectrice du Centre de recherche sur l'équité en santé et l'inclusion sociale de l'Université Western, fait partie du conseil d'administration du London Intercommunity Health Centre, et elle est professeure associée en recherche à l'Université Western. Heather s'intéresse beaucoup à l'équité en santé, à l'action collective et à l'avènement de collectivités et de familles en bonne santé.

DESCRIPTION DE L'ÉPISODE

La première saison de « Mind the disruption » s'est avérée une réussite! Nous avons décidé de diffuser du contenu supplémentaire enregistré pour trois épisodes. Le 8e épisode comporte d'autres commentaires de l'ancienne infirmière en chef Heather Lokko, invitée à pousser la réflexion lors du [3^e épisode sur la disruption du statu quo en santé publique](#). Écoutez le nouvel épisode pour en savoir plus sur les moyens proposés par Heather pour mettre en place des stratégies axées sur l'équité en santé et l'éradication du racisme dans des organismes de santé publique. L'infirmière en santé publique travaille depuis plus de 25 ans au bureau de santé de Middlesex-London.

BERNICE YANFUL (CCNDS)

Bonjour et bienvenue à « Mind the Disruption ». Je m'appelle Bernice Yanful. Je suis doctorante et je suis une professionnelle de la santé publique chargée d'appliquer les connaissances afin que tout le monde puisse vivre en meilleure santé.

La série de balados m'amène à échanger avec des organisateurs communautaires, des professionnels de la santé publique, des chercheurs et d'autres spécialistes qui partagent un trait particulier : la disruption. Ces gens refusent d'accepter les choses telles qu'elles sont. Ils n'ont qu'un but en tête : atteindre la santé pour tous. Ils s'y emploient avec ténacité et courage, étant fermement persuadés qu'il est possible de créer un monde meilleur.

La première saison a trait au mécontentement créatif, c'est-à-dire ce qu'implique de regarder autour de soi, de voir quelque chose à changer – quelque chose d'injuste et d'inéquitable – puis d'avoir l'audace de s'y attaquer malgré la résistance rencontrée.

Dans chaque épisode, une personne disruptrice raconte sa démarche personnelle en ce sens, que ce soit par rapport au travail, à l'alimentation, à la blanchisserie, à la migration ou à un autre sujet.

Nous entamons ensuite une réflexion sur les implications pour la santé publique. Quel que soit notre milieu – recherches, politiques ou pratiques – comment briser le statu quo et avancer avec courage?

REBECCA CHEFF (CCNDS)

La série de balados a été conçue et diffusée à votre intention par notre équipe du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Nous cherchons à faciliter l'application des connaissances par les acteurs de la santé publique afin d'atténuer les inégalités de santé au Canada.

Nos bureaux sont situés à l'Université St. Francis Xavier. Nous sommes financés par l'Agence de la santé publique du Canada, et l'un des six centres de collaboration nationale en santé publique au pays. Les points de vue exprimés dans le présent balado ne reflètent pas forcément ceux de l'Université ou de l'Agence.

Nous nous trouvons en Mi'kma'ki, le territoire ancestral non cédé du peuple micmac.

BERNICE (NARRATION)

Nous voilà de retour! La première saison de « Mind the Disruption » a été une réussite si remarquable que nous avons décidé de diffuser du contenu supplémentaire enregistré pour trois épisodes. Nous aimerions connaître votre opinion sur cette première saison. Vous pouvez nous transmettre une critique ou, pour communiquer avec nous personnellement, nous envoyer un message à nccdh@stfx.ca.

Dans cet épisode, nous revoyons Heather Lokko, qui, vous vous en souvenez peut-être, était invitée à pousser la réflexion dans l'épisode 3 – « Disruption du statu quo en santé publique ».

Dans l'épisode 3, nous présentions la disruptrice Samiya Abdi, dirigeante communautaire, Noire et visiblement musulmane, et mère issue d'une communauté démunie de Toronto. Samiya est également une professionnelle de la santé publique qui a formé des milliers de praticiens à reconnaître le pouvoir que chacun de nous a de faire quelque chose de différent face aux iniquités et à l'injustice dans la santé. Elle est actuellement directrice administrative de [Black Health Education Collaborative \(AN\)](#), un groupe d'universitaires et de praticiens extrêmement doués qui sont déterminés à améliorer la santé des Noirs et à s'attaquer au racisme anti-Noir grâce à l'éducation et à la recherche. En découvrant l'épisode 3, vous pourrez en savoir plus sur le parcours multidimensionnel de Samiya dans la remise en question du statu quo.

Dans cet épisode, nous entendons plus d'éléments de la conversation que Heather et moi avons eue. Heather est une défenseuse de l'équité en santé, une leader et une amie. Elle mène avec bonté, intentionnalité et ténacité. Elle est infirmière en chef au bureau de santé de Middlesex-London, dans le sud de l'Ontario, depuis 25 ans. Le présent épisode porte sur son cheminement dans la mise en œuvre, au bureau de santé, de stratégies d'équité en santé et de lutte contre le racisme.

Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé
CCNDS [2022]

Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé

Le Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé de 2022 créé par le CCNDS comprend les principaux termes, la définition de chacun et des ressources connexes permettant de faciliter la compréhension et l'application des concepts de base en matière d'équité en santé.

Comme nous traitons de ce sujet, il importe de souligner que la question n'est pas de savoir si le racisme et l'oppression existent dans notre milieu de travail et dans les systèmes de santé publics mais plutôt de vous faire réfléchir aux manifestations du racisme et de l'oppression à l'échelle individuelle, interpersonnelle, organisationnelle et politique.

Comprendre la mécanique et les répercussions du racisme et de l'oppression est un premier pas essentiel mais il faut aller plus loin que la détection de problèmes et passer à l'action en nous fondant sur des solutions. Dans cet épisode, notre intention est de vous inspirer dans votre élaboration de stratégies de lutte contre le racisme et l'oppression dans votre domaine de travail.

Un dernier point avant de nous lancer. Il importe de mentionner que le racisme et l'oppression affectent différents groupes de gens de différentes manières. Par exemple, le racisme que vivent les personnes noires n'est pas le même que celui que vivent les peuples autochtones ou d'autres groupes racialisés. Alors quand vous étudierez ces questions et envisagerez des stratégies d'action, gardez cette distinction à l'esprit car différentes formes de racisme et d'oppression nécessitent différentes interrogations.

BERNICE

Vous avez mentionné que l'équité en santé était importante pour vous à titre personnel et professionnel. Je suis curieuse : pouvez-vous me raconter un peu comment c'est devenu important pour vous? Comment avez-vous constaté d'abord les iniquités qui existent en santé et qu'est-ce qui vous a donné envie d'assumer une fonction vous permettant de vous attaquer à certaines de ces iniquités?

HEATHER LOKKO

Je pense que la toute première fois où j'ai commencé à prendre conscience de l'iniquité de manière très brutale a été l'époque où ma famille au eu la possibilité de vivre et de travailler en Afrique de l'Est. Mon père enseignait là-bas et nous vivions dans une région où la vie était très différente de ce qu'elle était pour moi ici, au Canada.

BERNICE

Et c'était au Kenya, Heather?

HEATHER

C'était au Kenya, oui. Nous avons vécu environ trois ans là-bas, j'étais au début de l'adolescence, j'étais une préadolescente. Cela m'a vraiment aidée de voir que le monde est différent pour des gens différents. Cela m'a ouvert les yeux à des perspectives et à des réalités différentes. Alors selon moi, c'est vraiment le premier endroit où les iniquités m'ont vraiment frappée.

Quand je suis devenue infirmière, cela s'est alors traduit par une compréhension approfondie des iniquités en santé. Et, bien entendu, en santé publique, on met beaucoup l'accent sur les déterminants sociaux de la santé, qui sont reconnus comme un facteur crucial de la santé des populations. Alors je pense que cette expérience a vraiment été, pour une grande part, ce qui a fondé mon intérêt pour l'équité en santé et pour la réduction des iniquités dans ce domaine.

En outre, mon compagnon, mon compagnon de vie est originaire de l'Afrique de l'Ouest. Nous avons trois fils

adultes, qui sont métis. Alors le fait de voir le monde à travers leurs yeux et de savoir ce qu'ils vivent m'a réellement donné la possibilité de comprendre un peu mieux certaines réalités. Je ne les comprendrai jamais comme une personne blanche, je ne les comprendrai jamais totalement. Je vis dans la peau d'une personne blanche, avec le privilège que cela apporte, alors je ne comprendrai jamais entièrement ces réalités, mais en raison des expériences que j'ai vécues, je pense avoir eu une chance d'avoir une idée de certaines réalités.

Et souvent, même dans notre foyer, nous discutons de ce qu'il faudrait faire. Comment faut-il faire bouger les choses? Jusqu'à quel point faut-il progresser? Comment changer le cœur et l'esprit des gens? Comment changer nos systèmes? C'est donc un débat qui constitue une grande partie de ma vie.

BERNICE

Alors vous avez ces conversations autour de la table à dîner autant qu'à la table de travail.

HEATHER

Tout à fait.

BERNICE

Et vous avez mentionné que vous travailliez depuis... ça fait bien 25 ans, au bureau de santé de Middlesex-London?

HEATHER

Plus de 25 ans!

BERNICE

C'est extraordinaire! Quel dévouement et quel engagement! Vos fonctions ont-elles toujours été centrées sur l'équité en santé ou ont-elles évolué, pris un autre virage et changé au fil des ans?

HEATHER

En fait, déjà, à l'époque où je faisais mes études d'infirmière, je m'intéressais beaucoup à la lutte contre le racisme. J'ai présenté des exposés et réalisé des

projets qui étaient liés au racisme et à la santé, et qui portaient sur la nécessité pour les infirmières et les infirmiers d'adapter leur pratique de manière à prendre en compte différentes pratiques culturelles et de s'attaquer au racisme dans leur travail.

Donc déjà, pendant mes études d'infirmière, cette question était importante pour moi. Quand j'ai commencé à œuvrer dans les services directs de première ligne en santé publique, j'ai apporté cet intérêt avec moi et j'ai vraiment essayé d'améliorer les choses, de mieux comprendre et de faire mieux.

BERNICE

Pouvez-vous m'en dire un peu plus sur votre fonction d'infirmière en chef? Parce que je comprends que c'est à un tel poste qu'on s'occupe plus particulièrement de l'équité en santé. Alors à quoi ressemble votre travail au quotidien?

HEATHER

D'un bout à l'autre de la province, le travail des infirmières et infirmiers en chef est organisé de manières différentes. Ici, au bureau de santé de London, il comprend la pratique professionnelle appuyant le personnel infirmier et d'autres professionnels, ainsi que des tâches liées à l'équité en santé. Au quotidien, en matière d'équité en santé, cela veut dire assurer un leadership et du soutien à notre modeste mais solide équipe chargée de l'équité en santé, composée d'un responsable, de quelques infirmières et infirmiers et d'un promoteur de la santé qui se concentrent sur l'équité en santé, à la fois à l'intérieur de notre système en tant que bureau de la santé et en encourageant les équipes à s'y lancer lorsqu'elles dispensent leurs programmes et services de santé publique.

Et comme je fais partie des hauts responsables, cela me donne la possibilité d'utiliser le prisme de l'équité en santé, de mettre l'accent sur la réduction des inéquités en santé. Je peux amener cela dans les discussions de la haute direction aussi.

BERNICE

C'est fantastique. Vous et moi avons eu l'occasion de travailler ensemble dans l'équipe chargée de l'équité en santé. Cela a été tellement plaisant. Et cela a été l'un des moments-phares de ma carrière jusqu'à présent. Un des points que j'admire le plus chez vous – entre de très nombreux points, et je dis à tout le monde, quand j'entends votre nom, combien vous êtes formidable – une des choses que j'admire le plus est votre manière douce de diriger. Il vous arrive d'être très occupée à faire un million de choses différentes, je ne sais pas comment vous arrivez à gérer toutes vos différentes tâches, mais vous menez toujours, invariablement, avec douceur.

Et j'imagine que, surtout pour les sujets difficiles comme l'équité en santé, il peut être très important de se montrer doux et abordable pour encourager les gens à faire progresser ces questions. Alors je me demande si vous pouvez nous expliquer cela un peu. Êtes-vous d'accord pour dire que cela fait probablement partie intégrante de votre manière douce de mener et de ce qui vous a permis de gagner autant l'adhésion des gens?

HEATHER

Tout d'abord, je vous remercie beaucoup pour vos paroles aimables, j'apprécie vraiment. C'est merveilleux.

Oui, je pense qu'il importe vraiment de s'y prendre avec douceur. En tant qu'infirmière, je suis très convaincue de l'importance d'établir des liens. Selon moi, c'est essentiel pour tout ce que nous voulons accomplir dans la vie et au travail. Et une des façons d'établir vraiment des liens authentiques est de montrer de la douceur et de se rappeler que toute personne est un être humain d'une valeur inestimable.

Un des trucs au sujet du travail relatif à l'équité en santé et de la douceur est, selon moi, de trouver l'équilibre entre dire la vérité et la dire gentiment. Et la dire d'une manière qui aide les gens à passer à l'action. Je pense qu'il y a bel et bien moyen de s'approcher d'un bon équilibre entre dire la vérité et être disruptif avec douceur, en reconnaissant que chacun se trouve

à un stade différent. Il faut donc rejoindre les gens au stade où ils en sont et les faire avancer pas à pas, peu importe de quel point ils partent, à l'échelle de l'individu ou de l'organisation.

« une des façons d'établir vraiment des liens authentiques est de montrer de la douceur et de se rappeler que toute personne est un être humain d'une valeur inestimable. »

(Traduction libre)

HEATHER LOKKO

BERNICE

Et comment pouvez-vous cerner, en tant que personne dirigeant le travail en matière d'équité en santé dans un bureau de santé, comment pouvez-vous cerner où en sont les gens et ce à quoi ils pourraient être ou ne pas être prêts? Quel est votre mécanisme décisionnel? Ou comment passez-vous par ce mécanisme et comment savez-vous à quel point en sont les gens et par quel moyen faire progresser les choses?

HEATHER

C'est une question difficile. Ce qu'on peut faire d'abord est de voir la situation selon la perspective d'un système d'organisation et, en quelque sorte, adopter une démarche intentionnelle. Donc en 2014 et de nouveau en 2015, nous avons, entre autres initiatives, effectué un sondage sur les connaissances, les attitudes et les pratiques au sein de notre organisation. En collaboration avec un universitaire, nous avons élaboré un sondage de ce type qui devait nous aider à saisir justement à quel point en sont les gens.

Et grâce à ce sondage, nous avons découvert que les gens avaient vraiment de bonnes connaissances

fondamentales sur l'équité en santé. Et une très bonne compréhension de la valeur de l'équité en santé et de la réduction des inéquités dans ce domaine, ainsi qu'un grand sens de la justice. Les praticiens de la santé publique ont souvent un grand sens de la justice. Et nous avons découvert que celui-ci était relativement bien développé dans notre organisation. Pourtant, la difficulté pour les gens était dans la façon de s'y prendre pour que ces concepts, ces connaissances, cette passion, ces attitudes positives, se traduisent en action.

Alors équipe par équipe, nous avons pris l'initiative d'estimer à quel stade les gens pensaient être et à quel stade ils avaient besoin de soutien pour pouvoir passer à l'action. Et cela nous a permis d'élaborer un plan, un plan de trois ans sur lequel nous travaillons encore – plus long que trois ans, bien plus long que trois ans plus tard – sur lequel nous travaillons encore pour faire progresser notre organisation, tant à l'échelle collective qu'à l'échelle des individus qui la composent.

Nous avons également pris l'initiative d'utiliser les indicateurs d'équité en santé, que nous avons appliqués à la santé publique. Nous les avons étudiés systématiquement et tenté de comprendre et d'estimer où nous en étions en tant qu'organisation, à l'égard de ces indicateurs, et de définir des mécanismes que nous pourrions mettre en place pour renforcer nos mesures dans ces secteurs et faire le suivi de certaines d'entre elles.

Nous avons donc encore beaucoup à faire dans ce domaine mais, là encore, il s'agissait de nous étudier intentionnellement en tant que praticiens individuels et en tant qu'organisation, à l'égard de l'équité en santé, de cerner où nous en étions, puis de définir les mesures à prendre pour progresser.

Quant aux autres initiatives portant sur les attitudes, les biais implicites, la lutte contre le racisme et l'oppression, vous m'avez demandé : comment peut-on cerner à quel stade les gens en sont? À vrai dire, je ne sais pas

vraiment comment répondre à cette question. Selon moi, une des choses que nous avons apprises de ces initiatives est que lorsqu'on discute de ces questions, qu'on tente d'élaborer des mesures qui nous feront avancer, qu'on éduque les gens, il faut solliciter l'esprit et le cœur.

BERNICE

Selon vous, est-il possible de progresser si les gens n'y mettent pas leur cœur? Supposons, par exemple, que les gens conservent des biais et que, personnellement, ils ne se sentent pas à l'aise au sujet de certaines questions, quelles qu'elles soient, mais qu'ensuite, ils reconnaissent que cela fait partie de leurs fonctions. Ils voient qu'il doivent le faire et que c'est essentiel, d'accord. Et ils peuvent avancer en ce sens, quels que soient leurs sentiments personnels. Qu'il s'agisse de réduction des méfaits ou d'autres problèmes avec lesquels vous composez peut-être. Selon vous, est-ce possible ou faut-il que l'esprit et le cœur soient sur la même longueur d'onde?

HEATHER

Je réponds oui et non. Selon moi, c'est possible dans la mesure où, en tant qu'organisation, par exemple, on peut mettre des dispositifs en place pour intégrer à l'emploi certains aspects de ce travail.

Ainsi, nous avons constaté, il y a plusieurs années, que les évaluations de l'incidence sur l'équité en matière de santé, par exemple, utilisées seules, ne nous faisaient pas avancer vers notre but. C'est pourquoi, dans notre cadre de planification, de mise en œuvre et d'évaluation tout entier, nous nous sommes employés à intégrer l'équité en santé, à voir à travers ce prisme et à prendre des mesures visant à réduire les inéquités. Pour qu'à chaque étape de la démarche, les gens soient sollicités. Il y a des questions auxquelles il faut réfléchir. C'est un outil qu'il faut utiliser. C'est un élément qui doit être pris en compte quand on est à cette étape de la démarche. Alors la mise en place de ces outils et ressources et de ces attentes a bel et bien aidé les gens à progresser parce que cela est devenu l'attente de l'organisation.

« dans notre cadre de planification, de mise en œuvre et d'évaluation tout entier, nous nous sommes employés à intégrer l'équité en santé, à voir à travers ce prisme et à prendre des mesures visant à réduire les inéquités »

[Traduction libre]

HEATHER LOKKO

Les données sociodémographiques, comme les données sur la race, sont un autre exemple. Nous avons commencé à en parler il y a quelques années. Nous n'avions pas recueilli de telles données et nous voulions le faire en tant qu'organisation. Nous avons donc fait une planification initiale, puis il y a eu la COVID, qui nous a empêchés de mettre en œuvre notre plan de manière large. Toutefois, notre organisation a été parmi les premières au pays à commencer à recueillir des données relatives à la race et d'autres données sociodémographiques sur les personnes atteintes de la COVID. Et cela nous a vraiment aidés à pouvoir démontrer les inéquités de la COVID et, surtout, à mettre en œuvre des stratégies visant à réduire ces inéquités. Pas seulement à les signaler mais à agir à cet égard. Certaines personnes se sentent vraiment mal à l'aise de poser de telles questions, de recueillir de tels renseignements auprès des clients. Ils ne savent pas trop comment le faire d'une manière correcte. Mais comme il y a une attente à cet égard, comme il faut le faire en tant qu'organisation – il y a un champ à remplir dans la base de données électronique – en tant que praticien, on est obligé de le faire.

C'est pourquoi je réponds oui. Oui, je suis tout à fait d'avis qu'on peut mettre en place des structures et des mécanismes qui aideront les gens à faire ce qu'il faut, même s'ils ne se sentent pas parfaitement à l'aise dans cette tâche.

« notre organisation a été parmi les premières au pays à commencer à recueillir des données relatives à la race et d'autres données sociodémographiques sur les personnes atteintes de la COVID. Et cela nous a vraiment aidés à pouvoir démontrer les iniquités de la COVID et, surtout, à mettre en œuvre des stratégies visant à réduire ces iniquités. Pas seulement à les signaler mais à agir à cet égard »

(Traduction libre)

HEATHER LOKKO

Je pense également qu'en tant qu'organisation, il nous incombe d'aider les gens à se sentir plus à l'aise dans cette tâche. Nous pouvons discuter des façons respectueuses et indiquées de poser les questions. Des moyens de s'assurer que les gens y répondent de leur plein gré, qu'ils n'ont pas l'impression que le fait d'y répondre aura une influence sur les soins ou les services qu'ils reçoivent.

Et je suis d'avis que nous pouvons également éduquer l'esprit et le cœur sur les réalités actuelles, pour que les gens puissent être infléchis dans leur compréhension de ces questions, dans leur soif de justice et dans leur façon de voir comment leur tâche favorise la justice.

BERNICE

Et dans cette tâche, dans le travail relatif à l'équité en santé, vous rencontrez forcément différents types de résistance, pour plusieurs raisons. Parfois, les gens sont simplement très à l'aise de voir les choses et d'agir comme ils l'ont toujours fait, n'est-ce pas? Ils ne voient tout simplement pas la nécessité du changement. Mais vous? Comment composez-vous avec cette résistance dans le cadre de vos fonctions de leader? Quand cette résistance se manifeste dans votre propre équipe chargée de l'équité en santé ou, de manière générale, dans une organisation? Quand vous tentez de faire avancer une idée, un projet, une initiative de programme, etc., comment composez-vous avec la résistance que vous êtes susceptible de sentir?

HEATHER

Il y a deux stratégies que j'applique souvent inconsciemment, pour ainsi dire. Quelqu'un me l'a fait remarquer il n'y a pas si longtemps. L'une d'elles consiste à poser des questions par curiosité. Je pose beaucoup de questions par curiosité. Par exemple : « Ça veut dire quoi, exactement, «C'est comme ça qu'on fait?» » Ou encore : « Qu'est-ce que ça ferait exactement si nous faisions telle chose de cette manière? » Ou encore : « Qu'est-ce qui est vraiment difficile dans cela? » Selon moi, il peut être très très utile de poser des questions par curiosité.

L'autre stratégie, qui est semblable, consiste à utiliser la phrase : « Donnez-moi des détails. »

BERNICE

Ça, c'est une bonne stratégie.

HEATHER

« Donnez-moi des détails. » Là encore, cela ne fait qu'ouvrir le dialogue et la compréhension et cela facilite l'écoute, ce qui permet de comprendre comment aider les gens à s'y retrouver. Les gens sont bons. Ils sont bons, ils veulent faire ce qui est bon. Il s'agit de les aider

à trouver le moyen d'y arriver et de les conscientiser davantage pour qu'ils voient où nous devons faire des changements en tant qu'individus, en tant qu'organisation et en tant que système.

BERNICE

J'avais une autre question : Vous avez dit que vous alliez à la rencontre des gens au stade où ils en sont et que vous les faisiez avancer avec vous. Je suis curieuse. Mais pour ceux qui vivent au quotidien des iniquités en santé, et Samiya et moi avons discuté des iniquités raciales en santé en particulier, l'idée qu'il faille aller lentement, « faire embarquer » les gens, ne pas risquer de les offenser, il me semble que cela peut être très frustrant, non? Parce que, entre-temps, des gens se font tirer dessus dans les rues. D'autres meurent en nombre disproportionné de la COVID19. D'autres n'ont pas assez à manger. Alors comment concilier les deux? Comment concilier l'idée de rejoindre les gens au stade où ils en sont et de les « faire embarquer » avec le sentiment urgent d'avoir la responsabilité d'agir tout de suite? Comment trouver cet équilibre dans le cadre de vos fonctions de chef?

HEATHER

J'ai réfléchi à cela mais, franchement, je ne sais pas si j'y réussis aussi bien que je le pourrais, Bernice. Je trouve que c'est un point vraiment très important sur lequel il faut réfléchir. Et oui, il y a urgence à accomplir ce travail. Il y a bel et bien urgence.

En tant que chef, il me vient à l'esprit, entre autres pensées, qu'il est important pour moi de rappeler constamment ces questions, de trouver sans cesse des occasions de parler de ces concepts, de ces idées, de réfléchir à des moyens de les exprimer différemment dans différents contextes, d'aider les gens à reconnaître à quel point, en fait, cela s'applique à absolument tout ce que nous faisons. Chacune de nos décisions peut être vue à travers le prisme de l'équité en santé. Nous pouvons réfléchir au racisme dans notre organisation, dans notre système, dans notre société et aux moyens d'agir.

Selon moi, essayer de trouver cet équilibre, c'est un peu un art. Il faut incontestablement être en mesure de dire ce qui doit être dit. Il faut aborder directement les questions du racisme et de l'oppression. Il faut débattre en nous-mêmes, en tant qu'individus, de nos biais. Il faut en parler à l'échelle de nos systèmes, de nos organisations. Il faut en parler.

Un des moyens qui peuvent aider à atténuer la difficulté de trouver cet équilibre est de présenter des idées à mettre en œuvre, et pas seulement de discuter des problèmes. Samiya l'a dit aussi. Il faut non seulement parler des réalités et des problèmes mais aussi se concentrer sur l'action. Il me semble que lorsque nous parlons aux gens de ces questions, il est extrêmement utile d'avoir une perception de ce qu'ils peuvent faire. Parce que, comme l'a dit Samiya, les gens peuvent se sentir impuissants. Ils ne le sont pas mais ils peuvent avoir l'impression de l'être. Ils peuvent être paralysés par leurs émotions, par leur culpabilité, par ce qu'ils vivent, peu importe ce que c'est. C'est pourquoi nous devons les aider à surmonter cet obstacle et à passer à l'action. Il s'agit donc de diviser le tout en parties qui sont gérables et cela vous fera quand même progresser.

C'est ce dont il est question dans cette série : être les disrupteurs et amener l'inconfort. Il faut le faire. Si on ne crée pas intentionnellement un certain inconfort, rien ne changera. Ce sera le statu quo et ce n'est pas bien. Ce n'est pas acceptable. Il faut donc provoquer l'inconfort.

« Si on ne crée pas intentionnellement un certain inconfort, rien ne changera. Ce sera le statu quo et ce n'est pas bien. Ce n'est pas acceptable. »

(Traduction libre)

HEATHER LOKKO

BERNICE

Personnellement, vous êtes-vous déjà sentie quelque peu figée par la culpabilité que vous auriez ressentie, ou cela vous est-il arrivé personnellement le long de votre parcours de 25 ans?

HEATHER

Je dirais qu'il y a eu des périodes où je me suis sentie comme cela, oui. Et j'ai dû surmonter ce sentiment. Et j'ajouterais, bien franchement en fait, que c'était probablement le résultat de conversations avec des amis et des membres de ma parenté qui vivent le racisme et l'oppression, et de conversations avec d'autres personnes blanches qui ne vivent ni racisme ni oppression mais qui sont très attachées à la justice, qui tiennent à dépasser le point où nous en sommes, qui ont conscience du privilège des Blancs – le fait d'avoir eu des conversations avec d'autres Blancs qui ont aussi de la difficulté avec cela. J'ai donc trouvé ces deux démarches utiles.

BERNICE

Tout à fait. Je pense que le fait de pouvoir parler à des gens et d'avoir un tel cercle est probablement capital. Je me demande également, Samiya et moi en avons discuté un peu, en 2020, après le meurtre de George Floyd, on aurait dit que tout le monde voulait parler de race et plus précisément du racisme. Alors je sais que pour de nombreuses personnes racialisées, pour les Noirs en particulier, on aurait dit qu'un poids excessif avait peut-être été mis sur nous, non? Je parle de gens qui tendent la main, vous savez, de recevoir un texto qui dit « Hé! As-tu le temps de jaser? » Cela peut être difficile. Imaginer comment accompagner les gens dans ce cheminement mais d'une manière qui ne donne pas l'impression de mettre un poids exagéré sur les gens, d'une manière qui nous permette à tous d'assumer une part de responsabilité et de voir la place que nous pouvons prendre et le rôle que nous pouvons jouer dans l'action. Je trouve cela très important.

[Série de webinaires sur le racisme à l'égard des personnes noires et la santé publique](#)



Black Health Education Collaborative; CCNDS [2023]

Ces enregistrements d'une série de webinaires en trois parties, offerts en partenariat par le [Black Health Education Collaborative](#) et le CCNDS, présentent un aperçu fondamental des origines et de l'héritage du racisme envers les Noirs, de ses conséquences sur la santé et le bien-être des personnes noires et des possibilités de l'éradiquer dans la santé publique.

HEATHER

Je partage cette préoccupation à l'égard de l'évolution des choses après George Floyd. Tout à coup, il y a eu cette manifestation d'intérêt. Pourtant, le racisme et l'oppression sont des problèmes anciens. Cela m'a donc dérangée qu'on se dise à présent : « Oh! Il faut penser à cela maintenant ». Je me suis sentie vraiment en colère. Oui, d'accord, il y a longtemps qu'il fallait y penser. Nous aurions dû y penser depuis longtemps.

C'est comme une fenêtre politique qui s'ouvre. Dans le secteur de la santé publique, on peut travailler sur une bonne politique publique, tenter de faire du travail de fond pendant plusieurs années, puis tout à coup, un gouvernement est élu ou il y a un nouveau until, et vous pouvez faire avancer cette politique.

J'ai donc tenté d'infléchir ma façon de penser et de me dire que, oui, cette situation me fâche, qu'elle n'a aucun sens. Par contre, elle a ouvert une « fenêtre politique » qui nous a permis de faire avancer certaines questions que nous tentons de résoudre depuis si longtemps et, vous savez, de tirer parti de ce qui se passait dans la vaste conscience collective à l'époque.



« nous avons déclaré que le racisme à l'égard des personnes noires était une crise de santé publique. Et comme nous avons estimé que ce problème était une crise, nous pouvons y consacrer davantage de ressources et faire avancer les choses. »

(Traduction libre)

HEATHER LOKKO

Alors en tant qu'organisation, c'est en fait après l'incident George Floyd que nous avons déclaré que le racisme à l'égard des personnes noires était une crise de santé publique. Et comme nous avons estimé que ce problème était une crise, nous pouvons y consacrer davantage de ressources et faire avancer les choses.

Le commentaire que vous formulez, Samiya l'a aussi formulé, sur l'importance capitale de partager le poids de ce travail.

Tout récemment, il y a deux ou trois ans, nous avons, entre autres choses, effectué une analyse des systèmes d'emploi. Nous avons eu l'occasion de faire venir un consultant de l'extérieur pour qu'il étudie les systèmes, les mécanismes, les structures et les pratiques internes de notre organisation à l'égard de la diversité, de l'inclusion, du racisme, etc. Et nous avons fait un recensement de la main-d'œuvre. Le consultant nous a présenté une centaine de recommandations. Nous nous employons à y donner suite –

BERNICE

Une centaine?

HEATHER

Une centaine de recommandations. Certaines étaient brèves, comme une formulation, des politiques et des choses comme cela mais même une modification de la formulation d'une politique peut se traduire, dans la pratique et dans la réflexion, par un changement assez conséquent.

BERNICE

C'est sûr.

HEATHER

Nous avons donc reçu une centaine de recommandations. Nous avons embauché quelqu'un pour qu'elles soient appliquées. Nous avons dit très clairement qu'elles devaient être publiques. Nous ne voulions pas cacher les recommandations présentées à notre organisation. C'est pourquoi nous en avons fait un document public.

BERNICE

Oh, il me semble que je l'ai lu.

« ce travail est la responsabilité de tout un chacun dans notre organisation, ça ne peut pas reposer sur une seule équipe ni sur un seul chef ni sur une seule personne. Ce doit être un travail commun qui incombe à tous. »

(Traduction libre)

HEATHER LOKKO



National Collaborating Centre
for Determinants of Health
Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

Mind The Disruption: Épisode supplémentaire : Créer des services de santé publique axés sur l'équité en santé

HEATHER

Et il contient de fabuleuses recommandations que nous essayons d'appliquer. Nous savons qu'il s'agit d'un autre document sur ce type de tâche, ce n'est pas un genre de tâche qui consiste à cocher des cases. Il faut s'y engager pour de très nombreuses années pour que les changements importants surviennent.

L'autre chose que nous nous sommes efforcés de faire en tant qu'organisation est de rappeler que ce travail est la responsabilité de tout un chacun dans notre organisation, ça ne peut pas reposer sur une seule équipe ni sur un seul chef ni sur une seule personne. Ce doit être un travail commun qui incombe à tous. Que nous en parlions à l'interne, en ce qui a trait à nos propres pratiques en matière d'inclusion, de recrutement et tout cela, ou que nous parlions de notre prestation de services et de programmes auprès des clients dans la communauté et des populations.

BERNICE (NARRATION)

Heather fait ici une excellente observation. Il incombe à chacun de nous de s'orienter vers une pratique antiraciste et anti-oppressive. Le CCNDS a des ressources que vous pouvez utiliser dans votre cheminement de désapprentissage et d'apprentissage. Dans les notes sur l'épisode, nous ajouterons des liens qui mènent à ces ressources.

BERNICE

Vous avez mentionné l'importance des fenêtres politiques et de la façon dont vous avez pu, en quelque sorte, déclarer que le racisme contre les Noirs était une urgence en santé publique afin d'obtenir quelques ressources supplémentaires dans ce domaine. Pouvez-vous nous parler un peu de ce qui en est résulté? J'imagine que les services du consultant faisaient probablement partie de ces ressources initiales. Avez-vous vu quelque espèce de virage ou de changement dans les programmes découlant de ces ressources supplémentaires?

HEATHER

Oui, je peux vous en parler un peu. Nous avons donc embauché aux Ressources humaines une personne supplémentaire qui s'occupait de la diversité et de l'inclusion à l'interne et de l'application des recommandations formulées dans le cadre de notre analyse des systèmes d'emploi. Notre équipe chargée de l'équité en santé travaille aussi là-dessus. Il y aura beaucoup de gens qui vont y prendre part.

Nous avons également le consultant recruté – il y avait deux consultants. L'un deux était chargé de s'assurer à l'interne que notre maison était en ordre et que nous étions conscients de la nature des enjeux. Deuxièmement, nous avons embauché un groupe de consultants noirs, qui était chargé de mobiliser la communauté africaine, caribéenne et noire de London pour nous aider à centrer et à prioriser nos efforts en faveur de l'équité en santé en ce qui a trait au racisme contre les Noirs. Donc ce groupe de consultants a aussi formulé plusieurs recommandations, 45 recommandations. Nous en avons appliqué certaines et nous savons que nous avons de nombreuses années de travail à faire pour les mettre toutes en œuvre mais nous sommes déterminés

[**Le rôle de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé : Parlons-en**](#)

CCNDS [2013]

Heather discute de l'importance de cette ressource – du cadre des quatre rôles – dans l'action en faveur de l'équité en santé. Ce document fondamental de la série « Parlons-en », produit par le CCNDS, définit un cadre dans lequel les praticiens, les équipes et les organisations de la santé publique peuvent faire progresser l'équité en santé en s'appuyant sur les quatre grands rôles de la santé publique, et contient des exemples correspondants de mesures efficaces.



à y arriver. À part cela, nous avons embauché également une personne issue de la communauté noire, un promoteur de la santé, pour appuyer nos échanges avec la communauté noire et d'autres communautés en ce qui a trait à la vaccination contre la COVID, afin de faciliter l'accès à la vaccination et de favoriser l'éducation à l'égard des vaccins.

Nous avons aussi un comité consultatif sur le racisme envers les Noirs, qui est entièrement composé de partenaires extérieurs issus de la communauté, et nous avons quelques ressources supplémentaires qui soutiennent ce travail. Nous avons recruté une autre personne, qui a pour tâche de faire progresser notre plan de lutte contre le racisme envers les Noirs (AN) parce que, sans ressources, ces recommandations vont rester sur la table, sur les tablettes, et ne seront pas mises en œuvre.

BERNICE

Et vous, vous travaillez au bureau de santé depuis très longtemps. Diriez-vous que vous avez vu du progrès? Cela peut prendre beaucoup de temps mais avez-vous observé du progrès?

HEATHER

Oui, tout à fait. Je dirais que nous en sommes à un stade très différent de celui où nous étions quand j'ai commencé à travailler ici il y a 25 ans. À l'égard de ce dont nous parlons et de la façon dont nous en parlons. Mentionnons les ressources que nous consacrons à l'éducation, à l'éducation obligatoire en matière de formation à la sécurité culturelle autochtone, par exemple. Mentionnons les ressources que nous consacrons aux programmes et celles que nous consacrons aux gens. Nous avons des politiques très différentes de celles que nous avions il y a 25 ans. Nous avons des ressources du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Nous avons une Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, élaborée par le ministère, et des normes.

Nous avons le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, qui offre de nombreuses ressources extraordinaires. Les quatre rôles de la santé publique, qui tournent autour des champs d'action dans le domaine de la santé publique, ont été vitaux, absolument vitaux pour notre capacité de progresser. Nous avons le vocabulaire pour en parler, ce que nous n'avions pas avant. Nous en sommes à un stade différent, vraiment très très différent, je dirais, de là où nous en étions avant, collectivement.

Et nous avons encore des mesures à prendre, et nous avons encore de la marge de manœuvre pour progresser, et il y a encore des initiatives que nous devons faire avancer parce que nous n'avons pas encore atteint notre but. Certainement pas encore. Mais je sens que nous sommes sur la bonne voie et c'est encourageant.

BERNICE

Ça me plaît beaucoup. Et cela montre que lorsqu'on investit réellement dans un but, on peut vraiment voir les changements au fil du temps. Même s'ils peuvent sembler petits, très lents, plus lents qu'on le souhaite, lorsqu'on regarde l'ensemble et qu'on pense au point d'où on est parti et à celui où on est maintenant, on peut vraiment voir que les choses ont bougé et évolué. Tout à fait.

Avez-vous d'autres conseils à l'intention des gens qui assument des fonctions de leadership en matière d'équité en santé? Qu'ils occupent cette fonction depuis peu ou depuis un certain temps, quels conseils auriez-vous à leur donner?

HEATHER

Je les encouragerais à être courageux et à appeler la réalité par son nom. Et à la nommer d'une manière qui ne vise pas à faire des reproches mais à pousser à agir pour que la situation s'améliore. Selon moi, les leaders doivent être très conscients de l'intentionnalité.

Les leaders doivent songer à consacrer des ressources à ce travail.

Il faut être humble en tant que leader, reconnaître qu'on a soi-même en tant que leader beaucoup de réflexion et beaucoup d'apprentissage et de désapprentissage à faire.

Selon moi, il faut trouver l'équilibre dans les efforts pour progresser à l'échelle individuelle et les efforts pour faire progresser les systèmes et les structures.

Quand on s'attelle à cette tâche, il faut s'attacher les soutiens qu'on peut trouver parce qu'il est crucial de s'entourer de soutiens. Quand on fait des erreurs, il est bon d'avoir quelqu'un à qui en parler et avec qui analyser la situation. Quelqu'un qui peut vous encourager quand vous vous sentez découragé. Quelqu'un avec qui célébrer quand vous voyez ne serait-ce que de petites réussites. Il est crucial de ne pas avoir l'impression de devoir faire ce cheminement seul.

En tant que leader, il faut toujours voir à travers le prisme de l'équité en santé, le prisme de l'anti-oppression, et tenter de faire tout ce qu'on peut pour amener ce prisme dans le plus grand nombre de débats possible. Pour que l'entourage puisse voir qu'il ne s'agit pas d'un concept ponctuel auquel on pense de temps à autre. C'est un concept qu'il faut intégrer dans notre manière d'analyser, de planifier, de faire, d'évaluer. Cela doit être au cœur de tout ce que nous faisons.

Je vais parler de ce sujet en tant que personne blanche qui essaie d'amener un changement positif dans ce domaine. Nous devons également chercher les moments où nous pouvons nous effacer et laisser ceux qui ont un savoir acquis par l'expérience vécue et un savoir dans le domaine de la santé publique prendre la tête, nous dire ce qui doit se passer, nous donner l'orientation. Et ensuite, en tant que leaders, nous devons amplifier leur voix. Nous devons appuyer leur voix. Nous devons rappeler ce que disent les gens qui vivent le racisme et l'oppression.

BERNICE (NARRATION)

Je remercie Heather de nous avoir communiqué ses observations sur la lutte contre le racisme et l'oppression. Nous avons beaucoup à apprendre de sa manière douce mais ferme de diriger.

Elle a parlé d'envisager l'utilisation d'indicateurs d'équité en santé dans notre pratique et nos organisations et d'intégrer l'équité dans tout ce que nous faisons, des pratiques en milieu de travail jusqu'à la planification de programmes, en passant par la mise en œuvre et l'évaluation.

J'ai vraiment apprécié entendre parler du plan de lutte contre le racisme envers les Noirs du bureau de santé de Middlesex-London et du sondage que ce bureau a mené sur les connaissances, les attitudes et les pratiques pour comprendre à quel stade en sont les praticiens dans leur compréhension de l'équité en santé. Heather a souligné l'importance de collecter des données sociodémographiques comme des données sur la race non seulement comme fin en soi mais également dans un souci d'élimination du racisme et de l'oppression.

La blanchité et l'équité en santé : Parlons-en

CCNDS [2020]

La blanchité englobe les pratiques, les politiques et les perspectives qui permettent la dominance des personnes blanches dans la société. Ce document de la série « Parlons-en » décrit comment la blanchité se manifeste dans les travaux de recherche, les pratiques et les politiques en matière de santé publique et contient des exemples de manières d'adopter une démarche critique afin de réduire les inéquités raciales en santé à l'échelle individuelle, institutionnelle et systémique.





Nous avons appris qu'il était possible d'aborder la résistance en posant des questions par curiosité et en faisant appel aux valeurs de justice en santé publique.

Ce qu'il faut retenir? Que de petits progrès font une grande différence avec le temps et que nous avons tous un rôle important à jouer dans la mise en œuvre de stratégies de lutte contre le racisme et l'oppression.

Nous espérons que vous avez aimé cet épisode supplémentaire hors série. Pour vous tenir au courant de tout ce qui se fait dans le cadre de « Mind the Disruption », abonnez-vous à l'infolettre du CCNDS en vous rendant sur nccdh.ca/fr/ et en cliquant sur le bouton « Abonnez-vous ».

REBECCA CHEFF (NARRATION)

Merci d'avoir écouté l'épisode de « Mind the Disruption », une série offerte en baladodiffusion par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Consultez notre site Web au ccnnds.ca pour en savoir plus sur le balado et nos travaux en général.

Carolina Jimenez, Bernice Yanful et moi-même, Rebecca Cheff, avons produit le présent épisode en collaboration avec Chris Perry, à la production technique et à la musique originale. Si vous avez trouvé l'épisode intéressant, n'hésitez pas à en parler aux personnes autour de vous et à vous abonner. Nous avons produit d'autres récits sur les démarches entreprises par certaines personnes pour faire bouger les choses et bâtir un monde plus juste et en meilleure santé.

COORDONNÉES

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé
Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
ccnnds@stfx.ca
www.nccdh.ca/fr

REMERCIEMENTS

Rédaction : Rebecca Cheff, spécialiste du transfert des connaissances et Caralyn Vossen, coordonnatrice du transfert des connaissances au CCNDS.

Production de l'épisode du balado : Rebecca Cheff, Bernice Yanful et Carolina Jimenez, spécialistes du transfert des connaissances au CCNDS

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St Francis Xavier. Nous reconnaissons que nous nous trouvons en Mi'kma'ki, le territoire ancestral non cédé du peuple micmac.

Veuillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2024). *Transcription de l'épisode du balado et document d'accompagnement : Épisode supplémentaire – Crée des services de santé publique axés sur l'équité en santé* (Mind the Disruption, saison 1, épisode 8). Antigonish (NS): CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN: 978-1-998022-56-4

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada, qui finance le CCNDS. Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible au ccnnds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Podcast episode transcript & companion document: Bonus episode – Building health equity-focused public health organizations* (Mind the Disruption, Season 1, Episode 8).