



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 2 | ÉPISODE 5

Disruption en matière de soins de santé pour tous

Épisode diffusé le
23 avril 2024



Mind the Disruption est un balado sur les 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.

Dans la deuxième saison de *Mind the Disruption*, nous explorons **les mouvements sociaux pour la justice sociale** : des groupes de personnes travaillant ensemble à construire un pouvoir collectif de changement. Tout au long de la saison, nous nous sommes plongés dans les approches visant à faire progresser l'équité raciale, à appliquer l'intersectionnalité, à renforcer le pouvoir communautaire et à travailler ensemble. Dans chaque épisode, nous citons des actions concrètes que la santé publique peut entreprendre pour travailler avec les autres au service des mouvements sociaux pour la justice sociale.

Le présent document accompagne l'enregistrement de l'épisode et est disponible en français et en anglais. Il offre une façon différente d'interagir avec le balado. Il comprend une transcription écrite de l'épisode 5 avec des citations clés, des ressources connexes et des questions de discussion pour susciter la réflexion, le partage et l'action.

ANIMATRICE



BERNICE YANFUL

Bernice Yanful Ph. D. est spécialiste du transfert des connaissances au Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) et elle travaillait auparavant comme infirmière en santé publique en Ontario. Bernice se consacre à l'avancement de l'équité en santé, en mettant particulièrement l'accent sur les systèmes alimentaires.



INVITÉS DU BALADO



CHLOÉ CÉBRON

Chloé Cébron est juriste spécialisée en droit international humanitaire et droits de la personne. Elle est actuellement directrice de l'analyse politique et du plaidoyer à Médecins du Monde Canada. Pendant près de 15 ans, elle a travaillé pour des organisations humanitaires de santé en tant que spécialiste en droit, politique et plaidoyer dans une douzaine de pays. Depuis 2017, elle travaille pour Médecins du Monde Canada et coordonne le plaidoyer de l'organisation sur l'accès aux soins de santé pour les migrants à statut précaire au Canada.



SHEZEEN SULEMAN

Shezeen Suleman est une sage-femme de Toronto qui co-dirige le programme MATCH au South Riverdale Community Health Centre. Elle est sage-femme dans cette ville depuis plus de dix ans. Auparavant, elle a été travailleuse des services à la jeunesse dans plusieurs quartiers de la ville. Son expérience du travail communautaire éclaire sa pratique de sage-femme. Shezeen co-préside également le Health Network for Uninsured Clients de la région du Grand Toronto, qui vise à créer et à maintenir des voies d'accès adéquates aux soins de santé pour les personnes non couvertes par l'Assurance-santé de l'Ontario.

DESCRIPTION DE L'ÉPISODE

Suivez cet épisode du balado *Mind the Disruption* pour vous informer auprès de Chloé Cébron et de Shezeen Suleman, membres d'un mouvement en pleine expansion qui mobilise en faveur du droit aux soins de santé pour toutes les personnes du Canada, indépendamment de leur statut d'immigration. Dans cet épisode, Chloé, directrice de l'analyse politique et du plaidoyer à Médecins du Monde, présente les enseignements d'une campagne de plaidoyer réussie visant à faire bénéficier des soins de santé tous les enfants vivant au Québec. Ensuite, Shezeen, sage-femme et co-présidente du Health Network for Uninsured Clients à Toronto, réfléchit à l'utilisation de plaidoyers comme stratégie pour obtenir l'équité en santé.



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

DANS CET ÉPISODE

- 4 [Présentation de la saison 2](#)
- 4 [Réfléchissez-y!](#)
- 5 [Présentation de cet épisode](#)
- 6 [Discussion avec Chloé Cébron](#)
- 7 La couverture des soins de santé au Canada et au Québec
- 9 Une campagne pour la couverture santé des enfants
- 10 Stratégies de plaidoyer et partenariats
- 13 Défis
- 16 Leçons apprises et nouvelle campagne de santé sexuelle et reproductive
- 18 [Discussion avec Shezeen Suleman](#)
- 18 Le plaidoyer comme stratégie pour l'équité en santé
- 20 Rassembler des éléments probants
- 22 Définir le problème
- 24 Développer des compétences de plaidoyer
- 25 [Retour sur l'épisode](#)
- 26 [Questions de réflexion](#)



CITATIONS DE LA SAISON 1

JENNIFER SCOTT

Je pense que si je sors travailler, c'est la mort à coup sûr. ([Saison 1, épisode 1](#))

PAUL TAYLOR

C'est une série d'injustices qui permettent à certaines personnes d'accéder aux aliments auxquels d'autres personnes accèdent difficilement. ([Saison 1, épisode 5](#))

SAMIYA ABDI

Les gens s'enlisent dans le paradigme de l'impuissance. ([Saison 1, épisode 3](#))

HARLAN PRUDEN

Demandez-vous toujours « pourquoi ». ([Saison 1, épisode 6](#))

SUME NDUMBE-EYOH

J'ai eu parfois l'impression que j'allais peut-être être congédiée. ([Saison 1, épisode 2](#))

SAROM RHO

C'est l'instant où nous refusons. ([Saison 1, épisode 4](#))

HEATHER LOKKO

Si nous ne créons pas intentionnellement un certain malaise, les choses ne changeront pas. Le statu quo perdurera, ce qui est inacceptable. ([Saison 1, épisode 8](#))



PRÉSENTATION DE LA SAISON 2

BERNICE YANFUL (CCNDS)

Bonjour et bienvenue à la deuxième saison de *Mind the Disruption*. Je m'appelle Bernice Yanful. Je suis spécialiste du transfert des connaissances au Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, un organisme qui met les connaissances en pratique dans le but d'améliorer la santé de tout le monde. J'ai également travaillé comme infirmière en santé publique dans un service de santé publique de l'Ontario et j'ai récemment terminé mes études doctorales à l'Université de Toronto.

Cette saison, nous discutons des mouvements sociaux pour la justice sociale : des groupes de personnes travaillant ensemble à construire un pouvoir collectif de changement et de santé pour tous. Nous nous intéresserons à une gamme de sujets avec des gens de partout au Canada. Nous parlerons de l'environnement, du statut d'immigration, de l'alimentation, de la naissance, du handicap et de la pauvreté. Nous parlerons également de racisme, de capacitarisme et de colonialisme. Et enfin, nous parlerons des solutions et du pouvoir de l'action collective.

Dans chaque épisode, vous entendrez parler d'une personne disruptrice – quelqu'un qui refuse d'accepter les choses telles qu'elles sont. Cette personne voit une situation injuste ou inéquitable, et prend des mesures audacieuses et courageuses, souvent face à une résistance active. Elle travaille avec d'autres personnes pour perturber le statu quo, car elles partagent la conviction profonde qu'un monde meilleur est possible. Vous entendrez également une deuxième personne invitée, quelqu'un qui réfléchira à la façon dont la santé publique peut faire les choses différemment et mieux. À la fin de chaque épisode, nous citerons quelques actions concrètes que la santé publique peut entreprendre pour travailler avec d'autres au service des mouvements sociaux pour la justice sociale.

REBECCA CHEFF (CCNDS)

Ce balado est produit par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Nous aidons la communauté canadienne de la santé publique à aborder les déterminants structurels et sociaux de la santé et à faire progresser l'équité en santé. Nous faisons partie de l'un des six Centres de collaboration nationale en santé publique qui travaillent partout au Canada. Nous sommes financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Nous sommes accueillis par l'Université St. Francis Xavier, qui se trouve en Mi'kma'ki, le territoire ancestral non cédé du peuple micmac. Ce balado s'inscrit dans le cadre de l'engagement de notre organisation à affronter les systèmes d'oppression qui se croisent et à cerner des possibilités concrètes de perturber le racisme et le colonialisme. Les points de vue exprimés dans ce balado ne reflètent pas forcément ceux de notre organisme de financement ou de notre organisme hôte.

RÉFLÉCHISSEZ-Y!

Avant de lire ou d'écouter cet épisode, réfléchissez à votre compréhension actuelle du régime public d'assurance-santé au Canada.

- Qui a accès à un régime public d'assurance-santé et qui n'y a pas accès?
- Qu'avez-vous appris à ce sujet à l'école, au travail, dans votre vie ou dans les médias?
- Comment votre travail coïncide-t-il avec cette question?



PRÉSENTATION DE CET ÉPISODE

« C'est vraiment déchirant de voir que ces enfants n'ont pas pu accéder aux soins dont ils avaient besoin et que cela a également eu une incidence sur ces familles. » (Traduction libre)

CHLOÉ CÉBRON

« Je pense que nous nous sommes approchés le plus possible des soins de santé universels pour la première fois de notre histoire en tant que province, et cela était quelque chose. » (Traduction libre)

SHEZEEN SULEMAN

BERNICE (NARRATION)

C'étaient nos deux invités pour aujourd'hui. Chloé Cébron est directrice des politiques à Montréal et Shezeen Suleman est sage-femme à Toronto. Elles font toutes deux partie d'un mouvement croissant en faveur des soins de santé pour tous.

Bien qu'elles travaillent dans différentes provinces, M^{me} Cébron et M^{me} Suleman contestent le mythe selon lequel toutes les personnes vivant au Canada ont accès à un régime d'assurance-santé universel. Elles sensibilisent à la façon dont nos programmes publics d'assurance-santé excluent les enfants, les familles et les travailleurs ayant un statut d'immigration temporaire ou n'ayant pas de statut d'immigration. Enfin, elles utilisent des stratégies de défense des intérêts pour changer les politiques publiques et faire progresser le droit aux soins de santé pour toutes les personnes qui vivent au Canada, peu importe leur statut d'immigration.

Les soins de santé pour tous recourent un mouvement plus large pour la justice des migrants. Voici Sarom Rho, organisatrice du mouvement pour la justice des migrants (AN), invitée de la saison 1, qui parle de la façon dont l'accès aux soins de santé est lié au statut d'immigration.

SAROM RHO | Le Canada a un système d'immigration à multiples étapes au sein duquel certains individus ont la résidence permanente, ils ont droit aux soins de santé et à l'unité familiale. Ils sont à l'abri des représailles au travail alors que d'autres, la vaste majorité, ont un statut temporaire ou même aucun. Cela continue de faciliter l'exploitation.

(SAISON 1, ÉPISODE 4)

BERNICE (NARRATION)

Au Canada, les migrants précaires qui ont un statut d'immigration temporaire ou n'ont pas de statut d'immigration se voient refuser des droits et des services fondamentaux tels que la protection au travail, la garde d'enfants et un régime de soins de santé. Le mouvement pour la justice des migrants réclame un statut permanent et un accès universel aux soins de santé pour tous les migrants.

SAROM RHO | Tout le monde veut vivre dans une société qui est juste, et une société juste en est une où tout le monde est égal en droits. La seule façon d'assurer que tout le monde dispose des mêmes droits est de conférer le même statut d'immigration, c'est-à-dire la résidence permanente de plein droit. Tout le monde doit avoir accès à des soins de santé, ce qui signifie que tout le monde doit disposer des mêmes droits. (SAISON 1, ÉPISODE 4)

BERNICE (NARRATION)

Les personnes faisant partie du mouvement des soins de santé pour tous voient et comprennent également comment le statut d'immigration est un déterminant fondamental de la santé pour les personnes ayant un statut précaire au Canada, ce qui entraîne de profondes inégalités en matière de santé. Angela Robertson, directrice générale du Parkdale Queen West Community Health Centre à Toronto, a pris la parole lors d'un rassemblement de Healthcare for All sur les effets différentiels du manque de couverture des soins de santé.

ANGELA ROBERTSON | Nous savons aussi que le fait de ne pas être assuré, de se voir refuser l'accès aux soins de santé, a des répercussions différentes sur les nouveaux arrivants, les personnes racisées et les personnes à faible revenu. (ENREGISTREMENT DU CCNDS, LE 30 MARS 2023).

BERNICE (NARRATION)

Vous vous demandez peut-être pourquoi l'accès aux soins de santé pour les personnes en situation précaire est un problème de santé publique. L'accès aux services de santé est un déterminant social de la santé que nous tenons souvent pour acquis au Canada en raison du mythe selon lequel nous avons un système de soins de santé universel. Bon nombre de nos programmes et services de santé publique supposent que tout le monde a accès à des soins de santé complets. Prévenir les maladies infectieuses, les infections transmissibles sexuellement et par le sang, et accéder à des programmes d'intervention nutritionnelle prénatale est une bien maigre possibilité lorsque certaines personnes se voient refuser l'accès à une couverture des soins de santé.

J'ai le plaisir de parler avec Chloé Cébron et Shezeen Suleman, qui travaillent à remédier à ces inégalités et qui utilisent la défense des droits comme outil d'équité en santé.

DISCUSSION AVEC CHLOÉ CÉBRON

BERNICE (NARRATION)

Commençons par Montréal, au Québec, avec notre invitée principale Chloé Cébron. Chloé Cébron travaille chez Médecins du monde.

BERNICE

Très bien, commençons là-dessus. Vous êtes analyste principale et conseillère en plaidoyer pour Médecins du monde. Qu'est-ce qui vous a amené à ce poste?

CHLOÉ CÉBRON

Alors, pour commencer, j'ai de l'expérience dans le domaine du droit. Je suis titulaire d'une maîtrise en droit international humanitaire. Je me suis donc vraiment concentrée dans mes responsabilités précédentes, plus sur les situations de crise et l'accès aux soins de santé dans les situations de crise. J'ai travaillé auparavant pour le Comité International de la Croix-Rouge et pour Médecins Sans Frontières. J'ai travaillé à la fois au siège social mais aussi sur le terrain en Afrique centrale, dans plusieurs pays, et en Afrique de l'Est également.

J'ai effectué mon propre parcours, un parcours très privilégié d'immigration au Canada en 2016. À l'origine, je suis française. Et quand je suis arrivée ici, je cherchais à trouver un autre organisme avec lequel je pourrais travailler. Et j'ai trouvé Médecins du Monde, ici au Canada.

Chose intéressante, le premier dossier sur lequel j'ai dû travailler était un dossier au niveau national, une situation problématique au Canada, ce qui était un peu nouveau pour moi, car je me concentrerais toujours davantage sur l'aide humanitaire internationale et les problèmes de santé internationale.

En fait, je trouvais très intéressant le fait de me concentrer sur les situations problématiques au niveau national, qui se produisaient ici au Canada et au Québec. C'est la première action que j'ai accomplie, une action auprès des enfants de familles qui ont un statut d'immigration précaire.

BERNICE (NARRATION)

Médecins du Monde est un organisme humanitaire international qui travaille dans plus de 74 pays, dont le Canada. Cet organisme envisage « un monde où les barrières à l'accès à la santé ont disparu, un monde où la santé est reconnue comme un droit fondamental. ».

À Montréal, Médecins du Monde offre des services de santé directs aux personnes qui se heurtent à des barrières structurelles d'accès aux soins de santé. L'organisme préconise également l'élimination de celles-ci.

CHLOÉ

Quand on pense à un organisme humanitaire, on pense très souvent aux prestataires de services, c'est-à-dire le fait que vous soyez un organisme médical ou de santé. Nous offrons des services de santé, c'est vrai, mais cela va bien au-delà. Nous cherchons à réaliser un changement social à terme.

Et si nous n'offrons que des services de santé, nous ne pouvons pas vraiment atteindre cet objectif. Nous offrons ces services pour mettre les projecteurs sur les inégalités de santé dans notre société, et ensuite que faisons-nous pour ces inégalités de santé? C'est

« Et il y a certains obstacles que nous ne pouvons pas atténuer en offrant uniquement des services. Nous avons besoin d'un changement social et, pour parvenir à cela, des politiques publiques sont nécessaires. C'est ce que nous essayons de réaliser en menant des actions de plaidoyer. »

(Traduction libre)

CHLOÉ CÉBRON

à ce moment-là que mon équipe et moi venons aider l'organisme à aller au-delà de la simple prestation de services et à examiner les inégalités en santé d'une manière systématique, je veux dire, systémique.

Et il y a certains obstacles que nous ne pouvons pas atténuer en offrant uniquement des services. Nous avons besoin d'un changement social et, pour parvenir à cela, des politiques publiques sont nécessaires. C'est ce que nous essayons de réaliser en menant des actions de plaidoyer. Nous essayons de faire bouger les choses en matière de politiques publiques, et nous essayons d'avoir des politiques publiques qui soient adaptées, saines, durables et inclusives pour toutes les personnes qui vivent au Canada et au Québec. Il s'agit d'essayer d'avoir une stratégie pour mettre les choses en mouvement et d'essayer de convaincre un décideur de réellement changer les systèmes, que ce soit par des pratiques, des règlements, des lois. Cela dépend, bien sûr, de l'endroit où se trouve le problème.

La couverture des soins de santé au Canada et au Québec

BERNICE

Y a-t-il quelque chose qui vous a surprise, comme le fait d'être allée travailler au sein de Médecins du Monde et ce à quoi vous auriez pu vous attendre en ce qui concerne la concentration sur les problèmes au niveau national par rapport à ce qui se passait réellement?

CHLOÉ

Je pense que ma principale surprise, soyons honnêtes, a été de découvrir qu'au Canada, il n'y avait pas vraiment de couverture de santé universelle. Dans de nombreux pays européens, vous avez vraiment une couverture de santé universelle pour toute personne présente sur le territoire après un certain nombre de mois, par exemple.

Au Canada – et c'est vraiment le travail que nous faisons chez Médecins du Monde avec notre clinique pour migrants non assurés au Québec –, pour moi,

ce fut une surprise d'apprendre que non seulement les personnes sans statut d'immigration n'étaient pas du tout couvertes, mais aussi les étudiantes et étudiants internationaux au Québec, les travailleuses et travailleurs temporaires avec un visa spécifique et les gens qui attendaient de recevoir leur résidence permanente. Ce fut un choc pour moi d'imaginer que vous pourriez vivre dans ce pays pendant des années sans avoir aucune couverture médicale.

BERNICE

Donc en théorie, il y a une couverture de santé universelle, mais en pratique ce n'était pas vraiment le cas.

CHLOÉ

Exactement. Je dirais que le Canada projetait peut-être un peu une distorsion de cette image à l'échelle mondiale, en ce qui concerne l'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés, et le fait d'avoir un système de soins de santé universel contrairement aux États-Unis, par exemple. Si vous regardez de plus près, vous voyez des failles dans cette image. J'ai trouvé choquant, intéressant, mais aussi motivant de dire : « Essayons de remettre cela en question, et essayons de combler les lacunes encore existantes qui ne créeront pas une bonne politique de santé publique à plus long terme. »

Statut d'immigration et soins [Cours en ligne]

Médecins du Monde/Doctors of the World. [n.d.]



Cette formation en ligne de Médecins du Monde fournit des renseignements cruciaux aux fournisseurs de services de santé et de services sociaux du Québec sur la façon dont le statut d'immigration a une incidence sur la couverture des soins de santé. Elle comprend également des outils de pratique clinique pour aider les professionnels de la santé à soutenir les patients migrants.

BERNICE

Oui, tout à fait.

BERNICE (NARRATION)

Chloé m'a dit qu'au début des années 2000, Médecins du Monde avait remarqué une hausse du nombre de personnes qui venaient à leur clinique mobile sans assurance maladie provinciale, appelée Régie de l'assurance maladie du Québec ou RAMQ.

En réponse à cela, Médecins du Monde a ouvert en 2011 une clinique dédiée aux patients non assurés à Montréal. Elle demeure la seule clinique du genre au Québec.

Environ 5 ans après avoir dirigé leur clinique, les membres de l'organisme ont commencé à voir un modèle inquiétant...

CHLOÉ

Ce qui s'est passé, c'est que lorsque nous avons regardé nos statistiques, nous avons constaté que nos patients étaient composés de beaucoup de citoyens. Eh bien, nous ne sommes pas censés voir des citoyens parce qu'ils sont censés être couverts. Et nous nous sommes vite rendu compte que ces citoyens étaient en fait les enfants de nos patients, mais que ces enfants n'étaient pas couverts parce qu'au Québec, jusqu'en 2021, l'admissibilité des enfants à une protection en matière de santé était liée à l'admissibilité de leurs parents. Des enfants peuvent donc être nés ici, être citoyens canadiens, et ne pas être admissibles à la RAMQ avant l'âge de 18 ans, avant que l'administration ne les dissocie du statut et de l'admissibilité de leurs parents. Bien sûr, c'était aussi le cas pour les enfants nés à l'étranger.

Pour nous, c'était complètement absurde, et nous étions choqués d'apprendre cela.

BERNICE

Cela semble avoir ni queue ni tête!

Une campagne pour la couverture santé des enfants

BERNICE (NARRATION)

Les enfants qui vivent et grandissent au Québec se voient refuser l'admissibilité au régime d'assurance-maladie de la province en raison du statut d'immigration précaire de leurs parents. Cela a eu une incidence sur les enfants nés au Québec qui étaient citoyens canadiens de naissance et les enfants nés à l'étranger.

Médecins du Monde a lancé une campagne pour combler cette lacune flagrante pour les enfants.

BERNICE

Pouvez-vous me parler de cette campagne et de la façon dont elle est née?

CHLOÉ

À partir de 2016, nous avons vraiment commencé à essayer d'avoir une stratégie plus ciblée pour résoudre ce problème. Nous avons mobilisé des professionnels de la santé et des services sociaux ainsi que des experts juridiques sur cette question, et tous ont travaillé pour essayer de résoudre le problème. Quel est le problème avec la loi? Quel est le problème avec les pratiques administratives? Quelles sont les répercussions sur ces enfants lorsqu'ils n'ont pas accès aux soins de santé parce qu'ils ne sont pas couverts?

BERNICE

Permettez-moi de vous interrompre un instant. Avez-vous un exemple de la façon dont le refus d'accès aux soins de santé et certaines des conséquences sociales, financières et sanitaires ont un rapport avec tout ça?

CHLOÉ

Oui, bien sûr. Ces conséquences s'expriment à différents degrés et de différentes manières. Je vais commencer par la plus horrible. La vie d'un enfant est compromise. Nous avions des enfants atteints de cancer qui ne recevaient pas de soins. Très souvent,

dans ces cas, nous avons pu demander une couverture discrétionnaire pour ces enfants. Mais il nous a fallu beaucoup de travail pour l'obtenir. Les soins sont retardés, et parfois c'était trop tard. Parfois il était trop tard parce que la prévention, le diagnostic et les examens de routine qui devaient être effectués tout au long de la vie de l'enfant n'avaient pas été faits. Le cancer a donc été diagnostiqué plus tard. Le temps de négocier pour avoir une couverture prenait du temps, et cela compromettait vraiment la vie et la sécurité d'un enfant. Ce sont les cas les plus extrêmes et les plus déchirants que nous ayons eus. Et nous en avons eu plusieurs tout au long des années.

Voici d'autres exemples, et ceux-ci semblent être un peu moins horrible, mais ont en fait des conséquences durables à long terme pour les enfants, tels que de petites choses comme avoir un kyste sur la langue que vous ne pouvez pas enlever parce que vous n'avez pas l'argent et que cela n'est pas un soin d'urgence. Vous ne pouvez même pas avoir accès à l'urgence et être facturé après. Nous avions le cas d'une petite fille qui avait ce kyste qu'elle essayait de se faire enlever depuis plusieurs mois. Elle se situait aussi dans la tranche d'âge du développement du langage, alors elle avait commencé à avoir des problèmes de langage. Par exemple, elle commençait à recevoir des recommandations de spécialistes par son école pour des services d'orthophonie [orthophonistes]. Nous pouvions vraiment voir qu'au lieu de résoudre ce petit problème par une chirurgie qui n'était pas coûteuse ni compliquée, une petite fille s'était retrouvée avec des problèmes de développement en matière de langage et aussi d'inclusion à l'école, etc.

Nous avons également eu le cas d'un petit garçon qui avait une petite infection sur son ongle d'orteil, et il a commencé à avoir des problèmes à marcher. Ce sont de bons exemples de la façon dont les petites choses qui touchent les enfants peuvent se transformer en de graves conséquences pour leur santé et leur développement, mais aussi en des coûts et des charges supplémentaires pour notre système. Parce qu'au

final, ils seront couverts. Ils auront besoin de soins plus spécialisés, de services scolaires et de services sociaux pour les besoins spéciaux. C'était donc vraiment absurde au niveau de la politique de santé publique et de la politique d'inclusion.

BERNICE

Et pour vous, il a dû être si difficile de voir tous ces cas d'enfants qui souffrent alors qu'ils auraient dû avoir accès aux soins de santé. Quelles étaient certaines des émotions que vous ressentiez en accomplissant ce type de mission et en voyant ces cas qui étaient évitables, entièrement évitables?

CHLOÉ

Je pense vraiment à nos équipes cliniques dans ces moments-là parce que je ne suis pas une travailleuse de première ligne. Mes collègues qui font partie du personnel infirmier ou qui sont travailleurs sociaux, sont ces personnes qui s'occupent de ces familles dans tout le système. Ce sont elles qui voient à quel point nous rendons inutilement complexe leur accès aux soins de santé, à quel point des choses semblent logiques et ne sont en réalité pas évidentes, et pour lesquelles des heures de travail sont nécessaires pour leur faire obtenir un accès aux soins de santé.

Quand je parlais de couverture discrétionnaire, par exemple, très souvent, il faut construire une sorte de gros dossier. Par exemple, vous devez trouver quelqu'un qui peut défendre cela par le biais des députés. Vous devez faire un plaidoyer au ministère. Ça prend beaucoup de temps, beaucoup de gens, juste pour une chose simple et humaine à faire. Et je pense que c'est vraiment le défi de mes collègues en tant que travailleurs de première ligne quand nous parlons de patients non assurés; il s'agit vraiment de se battre pour chaque petite chose à laquelle vous voulez que votre patient ait accès. Vous devez vous battre énormément, et vous devez déplacer des montagnes.

C'était vraiment déchirant de voir que ces enfants ne pouvaient pas avoir accès aux soins dont ils avaient

besoin et que cela avait des répercussions financières sur ces familles parce qu'après tout, leurs familles voudraient que leurs enfants aient accès aux soins. Elles vont trouver de l'argent quelque part, elles vont s'endetter.

Il s'agit de familles qui, la plupart du temps, ont besoin d'aide et de soutien et, au lieu de cela, le système les punit et leur rend la vie plus difficile. Nous voyons très bien comment les politiques publiques sont productrices de précarité et d'exclusion.

Stratégies de plaidoyer et partenariats**BERNICE**

Quel était l'objectif principal de la campagne, et qui étaient quelques-uns des principaux collaborateurs avec lesquels vous travaillez dans cette campagne?

« l'objectif de la campagne est que, pour le dire très simplement, nous ne verrons plus ces enfants dans notre clinique. Non pas parce que nous ne voulons pas les voir, mais parce que nous ne devrions pas les voir. Cela signifie donc que nous voulions que le système de santé puisse les servir adéquatement. Nous voulions une couverture, une couverture d'assurance maladie provinciale, pour ces enfants. »

[Traduction libre]

CHLOÉ CÉBRON

CHLOÉ

En fait, l'objectif de la campagne est que, pour le dire très simplement, nous ne verrons plus ces enfants dans notre clinique. Non pas parce que nous ne voulons pas les voir, mais parce que nous ne devrions pas les voir. Cela signifie donc que nous voulions que le système de santé puisse les servir adéquatement. Nous voulions une couverture, une couverture d'assurance maladie provinciale, pour ces enfants.

Nous avons commencé à y travailler seuls, mais très vite nous avons réalisé que ce n'était pas suffisant. Nous avons donc contacté le ministère et les différentes parties prenantes impliquées, mais le simple fait d'être des personnes employées de Médecins du Monde à faire des actions de plaidoyer, cela n'était pas suffisant et nous avons commencé à faire équipe avec d'autres organismes. L'un d'eux était Amnesty International, et nous avons travaillé sur une campagne publique sur cette question. Cela a vraiment aidé à faire connaître le problème à un public plus large. Nous avons également lancé une pétition pour la campagne qui a recueilli environ 20 000 signatures.

Mais nous avons senti que nous devions également travailler avec des organismes qui étaient peut-être plus proches du système de santé pour gagner en crédibilité et mobiliser un autre ensemble d'acteurs, disons. Nous avons donc commencé à travailler avec l'Observatoire des tout-petits. L'équipe de cet organisme se penchait sur le bien-être des tout-petits en général, et elle ne s'était jamais concentrée sur les familles non assurées auparavant. L'organisme publie son propre rapport sur ces questions. C'était vraiment génial parce qu'en fin de compte, nous n'étions plus les seuls à en parler et à y travailler.

Nous avons également mobilisé les professionnels de la santé et leurs associations. Nous avions collaboré avec l'Association pédiatrique du Canada et aussi du Québec. Plusieurs pédiatres dans plusieurs hôpitaux du Québec s'étaient également mobilisés. Nous avions des avocats, des spécialistes de l'immigration, des spécialistes des services sociaux.

Et nous avons aussi mobilisé le Protecteur du citoyen du Québec sur la question, qui a publié ses propres rapports. Donc, de plus en plus, nous montrions vraiment au gouvernement qu'il y avait un consensus social et professionnel de la santé sur la question. C'était une question de droits, bien sûr, et c'était une question de santé publique, d'équité en matière de santé et surtout de droits des enfants.

Cela étant dit, lorsque vous travaillez sur le plaidoyer, les occasions externes ont parfois le pouvoir de faire réussir ou de briser le progrès. Il y a eu un changement de gouvernement; il y a eu un changement au niveau du ministère de la Santé en 2021. L'actuel ministre de la Santé a vraiment pris cette question très au sérieux. Il nous a dit : « En effet, c'est un problème; je peux voir que vous y travaillez depuis longtemps, que tout le monde est d'accord. Il n'y a aucune raison pour laquelle ce changement ne devrait pas être adopté. » Et c'est ainsi qu'ils ont lancé le processus du projet de loi 83, qui proposait de modifier la Loi sur l'assurance maladie au Québec afin que chaque enfant vivant au Québec puisse être effectivement couvert par le régime public d'assurance maladie.

[Le plaidoyer et l'équité en santé : Parlons-en](#)

CCNDS. [2015].

Les deux invitées de l'épisode, Chloé Cébron et Shezeen Suleman, utilisent le plaidoyer comme stratégie pour promouvoir l'équité en santé. Ce document de la série « Parlons-en » du CCNDS donne un aperçu de l'importance du plaidoyer en santé publique pour reconnaître et promouvoir les déterminants qui jouent un rôle dans l'élaboration de la santé et du bien-être. Il établit un cadre avec des outils et des ressources pour susciter la conversation et la réflexion parmi les praticiens de la santé publique sur la façon dont nous participons au plaidoyer.



BERNICE

Vous avez donc lancé la campagne en 2016, et au départ, seul Médecins du Monde était impliqué, et vous avez réalisé que vous aviez besoin de plus de soutien. Vous avez pu construire des sortes d'alliances, des partenariats pour augmenter le nombre de personnes mobilisées et de gens derrière la campagne. Et puis en 2018, il y a eu un changement de gouvernement et vous avez étonnamment obtenu plus de soutien.

CHLOÉ

Oui, mais ça a quand même pris du temps. Le projet de loi a été adopté en 2021.

BERNICE

Et puis 3 ans plus tard, le projet de loi a finalement été adopté. Comment vous êtes-vous sentie une fois le projet de loi adopté?

CHLOÉ

Ça m'a fait du bien.

J'étais en congé de maternité quand c'est arrivé, donc voilà ma petite histoire. Mais, oui, c'était un soulagement, à vrai dire, parce qu'après 5 ans de travail sur cette question, c'était vraiment un soulagement de voir que quand j'allais revenir de mon congé parental, les choses auraient bougé. Parce que même si nous sommes persévérateurs, nous pouvons nous sentir découragés de faire du travail de plaidoyer quand les choses ne bougent pas malgré nos meilleurs efforts et la mobilisation ainsi que toutes les preuves que nous avons indiquant qu'il s'agit de la bonne solution. Donc, bien sûr, c'était une joie et c'était aussi un soulagement.

Quand on pense vraiment à ces familles, on voit à quel point leur vie peut être changée. Il ne s'agissait pas seulement des familles que nous voyions à la clinique – nous ne sommes qu'une clinique à Montréal –, il s'agissait aussi de familles de toute la province qui n'avaient jamais pu nous joindre auparavant ou qui étaient loin, et nous savions qu'elles vivaient seules ces problèmes.

Mais ce fut un grand accomplissement. On ne voit pas cela se produire tous les jours dans la vie de quelqu'un, ou du moins dans la mienne. En plus, c'était tellement concret. C'était très gratifiant, satisfaisant et motivant pour accomplir le reste du travail à venir, car nous savions que les enfants n'étaient qu'une pièce d'un casse-tête plus grand. La vision de Médecins du Monde est l'obtention de la couverture de santé universelle, c'est sûr. En ce qui concerne le droit aux soins de santé, c'est quelque chose que nous défendons. C'est une vision que nous avons partout dans le monde dans toute notre action.

Malheureusement, nous savons que c'est quelque chose qui ne se fait pas ainsi. Au Québec, nous essayons de nous y attaquer morceau par morceau, pour être tout à fait exacte. Les enfants, c'était une chose, mais ensuite il y avait les services de santé sexuelle et reproductive et les services de santé pour les femmes. Nous savons également qu'il existe un énorme problème en matière de maladies infectieuses, de diagnostic, de prévention et d'accès au traitement pour les migrants non assurés.

Nous savions que ce n'était que la première étape du travail que nous voulions accomplir, mais c'était rassurant de voir que, oui, les choses pouvaient changer et s'améliorer.

BERNICE (NARRATION)

J'ai mentionné plus tôt que le mouvement des soins de santé pour tous se croise avec un mouvement plus vaste pour la justice des migrants. Chloé m'a expliqué pourquoi il était essentiel de travailler avec des organisatrices et organisateurs populaires des droits des migrants.

CHLOÉ

Nous travaillons avec des organismes de défense des droits des migrants, et ils ont un style de campagne populaire incroyable, des compétences et une expertise que nous n'avons pas. Nous ne sommes pas nous-mêmes un organisme pour les migrants à proprement parler.

Pour nous, il était vraiment important de travailler avec eux, d'entendre ce qu'ils avaient à dire et de les soutenir dans le travail que nous faisons, mais aussi de réaliser que nous pourrions être complémentaires au travail qu'ils faisaient réellement. Nous sommes une organisation de santé, et nous essayons vraiment de recentrer le débat sur la santé dans tout ce que nous faisons.

C'était tellement intéressant de voir que nous pouvions mobiliser les associations professionnelles médicales et les collèges et ordres qui ne se penchaient pas vraiment nécessairement sur les questions des droits des migrants. Mais quand nous les introduisions dans une optique de santé publique, d'équité publique, de système de santé durable, ils pouvaient s'engager et se mobiliser sur ces questions.

BERNICE

Oui, absolument. Et il semble que ce qui est important, de ce que vous dites, c'est de savoir ce que vous apportez comme contribution, non? Et de savoir quelles sont les lacunes, qui d'autre vous devez ajouter à l'équipe, et en utilisant vraiment vos différentes forces, vos différents domaines d'intérêt, vos différents domaines d'expertise pour vraiment mettre sur pied une campagne qui s'appuie sur toutes ces forces et voix complémentaires.

CHLOÉ

Absolument. Il s'agit aussi parfois de savoir que nous ne sommes pas non plus les premières personnes concernées dans cette discussion. Je veux dire, dans notre équipe, nous avons des gens qui ont un parcours migratoire précaire, mais ce n'est pas le cas de tous. Il est donc très important pour nous de travailler avec les organismes de défense des droits des migrants. C'est l'une des choses que j'ai apprises grâce à ce travail. J'ai tellement appris grâce à eux.

Défis

BERNICE

Selon vous, quel était le principal défi que vous avez rencontré en travaillant sur la campagne?

CHLOÉ

Je pense que l'un des premiers défis principaux que nous avons eu était que les gens n'étaient pas au courant de ce problème, même au sein du système de santé, de l'administration, du gouvernement. Lorsque nous disions aux gens que des enfants vivaient au Québec, que certains d'entre eux étaient citoyens canadiens, et qu'ils n'avaient pas accès aux soins de santé, ils ne pouvaient tout simplement pas en croire leurs oreilles. Ils nous disaient des choses comme : « Non, ce n'est pas possible. Notre système ne fonctionne pas ainsi. » Les gens ne pouvaient pas y croire. Il était donc important pour nous d'établir ce fait et de le prouver. Je pense que c'était le premier défi auquel nous étions confrontés.

« très souvent, il s'agit de remettre en question le statu quo parce que, pour beaucoup de gens, ne rien faire est tellement plus facile que de faire quelque chose. Selon moi, cela demande beaucoup de persévérance. La route à emprunter pour faire ce travail de plaidoyer est longue. »

(Traduction libre)

CHLOÉ CÉBRON

Et puis très souvent, il s'agit de remettre en question le statu quo parce que, pour beaucoup de gens, ne rien faire est tellement plus facile que de faire quelque chose. Selon moi, cela demande beaucoup de persévérance.

La route à emprunter pour faire ce travail de plaidoyer est longue. Je pense que je le savais auparavant en théorie, et cela m'en a vraiment donné la preuve.

BERNICE

Vous le savez en pratique maintenant.

CHLOÉ

Exactement. Pour moi, le défi est de ne jamais baisser les bras. Si vous êtes seul à faire ce travail, alors c'est impossible parce que vous ne pouvez pas vous concentrer sur une chose pendant des années et des années seul de votre côté; c'est très difficile.

Donc pour moi, et c'est ce que nous essayons de faire dans d'autres stratégies, c'est d'essayer d'en faire une affaire collective, de sorte que lorsque nous perdons l'objectif de vue, parce que nous avons une nouvelle priorité qui entre en jeu, parce que nous avons d'autres crises dont nous devons nous occuper etc., quelqu'un d'autre peut poursuivre le travail en attendant que nous soyons prêts à reprendre l'action.

À mon avis, il s'agit vraiment du pouvoir du collectif. C'est la force que vous avez ensemble, mais c'est aussi le fait que l'effort peut être beaucoup plus soutenable. Parce que sinon c'est une longue course individuelle.

BERNICE

Oui, et nous avons beaucoup entendu cela lors de notre première saison du balado. Les gens insisteraient vraiment sur la nécessité de faire ce travail ensemble, n'est-ce pas? Parce qu'il est impossible de faire les changements que vous envisagez de manière individuelle, et cela doit être fait en collectif. C'est aussi agréable d'entendre de votre part que cela a été quelque chose d'important pour vous et qui est à l'avant-garde de ce que vous faites.

Projet de loi 83 – Mise en œuvre et information – Accès à la RAMQ

Médecins du Monde/Doctors of the World. [2021].



Le projet de loi 83 a considérablement élargi la couverture des soins de santé et des médicaments d'ordonnance aux enfants du Québec dont les parents ont un statut d'immigration précaire. Cette ressource, élaborée par Médecins du Monde à l'intention des fournisseurs de soins de santé et des parents, décrit à qui s'applique cette réforme et comment les parents peuvent s'inscrire et accéder aux soins de santé et à l'assurance-médicaments pour leurs enfants.

Je me demande aussi, le projet de loi a été adopté en 2021, et vous avez mentionné qu'il n'est pas encore entièrement mis en œuvre. Comment ça? Pourquoi ça?

CHLOÉ

On entend dire : « Oh oui, nous avons changé la politique » ou « nous avons changé la loi », mais si personne n'est au courant, s'il n'y a pas de ressources qui supportent cela, s'il n'y a pas de diffusion stratégique de l'information, les changements ne vont pas se produire. Nous le savons.

Nous avons observé plusieurs problèmes pour ces familles, au cours des deux dernières années. Tout d'abord, l'inscription à la Régie de l'assurance maladie du Québec est compliquée. C'est compliqué pour n'importe qui. C'est encore plus compliqué quand on ne parle ni le français, ni l'anglais, et quand on n'a pas de matériel informatique.

Deuxièmement, nous avons vu que la façon dont la Régie de l'assurance maladie du Québec continue d'interpréter le projet de loi est encore un peu restrictive parce qu'elle relie la durée de validité de la carte à la durée de validité du statut des parents. Donc, pour ce qui est des parents qui renouvellent un statut de 12 mois – celui-ci peut être renouvelé plusieurs

fois pendant des années—, leur enfant n'aura qu'une carte d'une durée de 12 mois. Mais cela prend 6 mois pour s'inscrire afin d'obtenir une carte. Il y a donc là un problème de mise en œuvre. Nous comprenons pourquoi ils le font d'un point de vue administratif, mais ce n'est pas pratique du tout pour les familles ni pour le système qui a un processus d'inscription tous les 12 mois.

Nous avons aussi constaté un manque de diffusion de l'information. Dans les hôpitaux en ce moment, lorsqu'un enfant sans assurance maladie est reçu, il y a beaucoup de travail administratif parce qu'ils attendent après le processus d'inscription, par exemple; ils veulent quand même facturer les familles. Donc ils vont toujours demander aux familles d'engager des frais remboursables au lieu de leur dire : « Bon, vous avez démarré le processus, vous pouvez avoir accès aux soins », ou alors ils vont leur facturer des frais. Par exemple, nous avons le cas de plusieurs nouveau-nés pour lesquels des frais de plusieurs hôpitaux de Montréal ont été facturés à leurs parents, mais bien sûr ils n'ont pas la carte pour le moment. Ils viennent de naître. Ça va prendre quelques semaines avant qu'ils l'aient. Finalement, les familles ne devront pas nécessairement payer la facture, mais elles ne le savent pas. Elles sortent donc de l'hôpital avec une facture de 40 000 \$; nous avons récemment eu un exemple d'un partenaire...

BERNICE

40 000 \$?

CHLOÉ

Une facture de 40 000 \$ à cause de l'hospitalisation de l'enfant, de la naissance, de l'état de l'enfant. Et elles pensent qu'elles doivent payer ça. À l'évidence, le fardeau financier et psychologique est immense et inutile.

BERNICE

Et le fait de voir ce montant sur la facture... je ne peux pas imaginer ce qui traverse l'esprit des parents quand ils voient ça.

CHLOÉ

Absolument. C'est très stressant. C'était une famille qui était accompagnée par un organisme partenaire, mais nous avions aussi récemment eu à la clinique un enfant qui était un... un bébé secoué.

BERNICE

Oh, le syndrome du bébé secoué.

CHLOÉ

Oui, le syndrome du bébé secoué. En fait, nous savions que quelque chose s'était passé dans un contexte de violence conjugale à la maison, et nous avons essayé de rediriger cet enfant vers une salle d'urgence de Montréal. Heureusement que la mère et l'enfant étaient accompagnés d'un de nos travailleurs de soutien par les pairs parce que, sinon, nous sentions que l'accès à la salle d'urgence de cette mère et de son enfant qui avaient besoin de services d'urgence leur aurait été refusé en leur disant : « Ce n'est pas une urgence. Vous n'êtes pas assurés. Vous devez trouver un autre moyen de vous procurer ce service. » Non mais, vous vous imaginez? Dans un moment crucial comme celui-là? Dans un contexte de violence familiale? Dans un contexte de situation mortelle pour le nouveau-né? Ce n'est évidemment pas acceptable.

BERNICE

Oui, en effet. Il semble que même si le projet de loi a été adopté, il y a encore beaucoup de pratiques différentes en place en fonction desquelles les gens se voient refuser l'accès aux soins de santé auquel ils ont vraiment le droit.

CHLOÉ

Tout à fait. Hier, nous avons été couverts par les médias. Le ministre nous a répondu en disant : « C'est inacceptable. Nous allons travailler pour que ça change et que ce changement soit pleinement mis en œuvre. » C'est donc une bonne nouvelle. Le fait est que le problème ne va pas changer en envoyant simplement une note au sein du système de santé. Et ça, nous le savons. Nous avons besoin de séances d'information.

Ils ont besoin d'un plan de communication. Ils ont besoin de formations. Il doit s'agir de bien plus qu'une simple note envoyée au sein du système. Cela doit être envisagé plutôt comme un travail de fond.

BERNICE

Donc le problème demeure et le travail ne s'est pas arrêté là.

CHLOÉ

Vous savez, le vrai changement systémique est complexe. Nous savons que cela va prendre encore plusieurs mois et efforts et, bien sûr, le travail de plaidoyer devra continuer à se faire de notre côté et de celui des partenaires pour que ce changement soit pleinement mis en œuvre.

Cela étant dit, c'est quand même une énorme victoire que ce changement soit garanti par la loi parce que quand un changement n'est pas correctement mis en œuvre, au moins nous avons une base sur laquelle partir et il y a un consensus pour dire que cela ne devrait pas se produire.

Leçons apprises et nouvelle campagne de santé sexuelle et reproductive

BERNICE (NARRATION)

Chloé est infatigable.

Le projet de loi 83 est entré en vigueur en septembre 2021. Il a élargi la couverture publique des soins de santé et des médicaments à tous les enfants dont la famille a l'intention de rester au Québec pendant plus de 6 mois. Comme l'a dit Chloé, il reste encore beaucoup à faire pour que les hôpitaux, les acteurs de la santé et les familles elles-mêmes soient informés de ce changement et que le processus d'inscription à la couverture de santé pour les enfants soit simplifié et facile d'accès.

Elle est déterminée à voir le projet de loi 83 pleinement mis en œuvre afin qu'il ait un effet significatif sur les enfants et leurs familles.

De plus, Chloé m'a parlé de la façon dont Médecins du Monde et leurs partenaires tirent parti de ce qu'ils ont appris de cette campagne réussie en faveur des enfants et l'utilisent pour promouvoir la couverture universelle des soins de santé pour tous les migrants vivant au Québec et au Canada.

Motivée par les nombreuses clientes enceintes et non assurées qui viennent à leur clinique, leur nouvelle campagne se concentre sur les services de santé sexuelle et reproductive.

CHLOÉ

Dès l'adoption du projet de loi 83, nous avons commencé à travailler sur cette autre question parce que nous savions que le ministère allait ouvrir un comité de travail pour travailler sur cette question, en particulier les femmes enceintes. Nous avons rédigé un mémoire avec 25 partenaires et experts sur les besoins en santé sexuelles et reproductive ainsi que sur les conséquences de ne pas être couverts pour ces femmes. Nous avons demandé une couverture pour les services essentiels en matière de santé sexuelle et reproductive pour toute femme vivant dans la province, peu importe son statut d'immigrante.

Nous avons beaucoup appris de la campagne précédente. Nous avons donc commencé directement à faire du travail collectif...

BERNICE

Avec d'autres organisations, c'est ça?

CHLOÉ

Exactement, avec des organisations, mais aussi des experts.

Nous sommes allés beaucoup plus vite que lors de la première campagne. Lorsque nous avons présenté le mémoire, environ 80 organismes et professionnels des services médicaux et sociaux l'avaient approuvé. Plusieurs associations en santé publique, située aussi au Québec, ont signé le mémoire, comme l'Association de santé publique du Québec et d'autres. Il y a aussi

eu plusieurs ordres médicaux comme l'Association des obstétriciens gynécologues du Québec et l'Ordre des sages-femmes du Québec.

Donc vraiment, en quelques mois, nous avons pu construire et aussi démontrer un consensus social et médical sur cette question. C'était donc assez étonnant de constater la mobilisation de ces organisations et experts sur une période relativement courte.

Mais, il est évident que cette mobilisation ne venait pas de nulle part. Elle s'est vraiment appuyée sur les actions que nous avons menées et le travail que nous avons réalisé grâce au projet de loi 83. Nous pouvions donc vraiment constater le changement au sein de notre organisme et voir comment l'esprit et l'attitude des gens étaient beaucoup plus préparés cette fois-ci à se mobiliser sur un autre sujet.

BERNICE

Voyez-vous des occasions pour la santé publique d'être impliquée dans le soutien de cette campagne autour de la santé sexuelle et reproductive?

CHLOÉ

Absolument, c'est un problème de santé publique. Nous avons décidé de publier un rapport dans un langage clair et simple. Et en réalité, l'objectif de ce rapport est de présenter la question comme une question de santé publique et d'égalité des genres. Ne pas être couvert pour les services essentiels de santé sexuelle et reproductive est un problème de santé publique.

Les conséquences de ce non-accès aux services pèsent sur les femmes, bien sûr, mais aussi sur leur famille et en fin de compte sur toute la population et tout le système.

Et cela crée aussi un énorme fossé et un problème de vulnérabilité pour ces femmes en ce qu'elles doivent supporter seules le fardeau de ne pas être couvertes pour les services dont elles vont avoir besoin. Il ne s'agit pas d'une question de maladie. Elles ont besoin d'un moyen de contraception. Elles ont besoin d'avoir

des services périnatals. Elles ont besoin d'avoir accès à l'avortement. Ce sont des services dont on a besoin dans la vie si on a un utérus. Ainsi, chaque personne devrait pouvoir avoir accès à ces services.

Et nous avons vraiment conçu le rapport comme un outil permettant aux professionnels de la santé publique et aux professionnels de la santé de faire du plaidoyer eux-mêmes. Dans le rapport, nous fournissons des recommandations très détaillées et des appels à l'action aux professionnels de la santé publique, aux membres des associations professionnelles et aux acteurs politiques. Nous avons vraiment essayé d'affiner ce que tout le monde peut faire sur ce sujet parce que nous avons tous la possibilité d'agir, surtout si nous travaillons dans le secteur de la santé publique ou en tant que professionnel de la santé et des services sociaux.

Statut d'immigration précaire, santé précaire : Ensemble, pour la santé de toutes les femmes vivant au Québec

Médecins du Monde/
Doctors of the World.
[2023].



Statut d'immigration précaire,
santé précaire,
Ensemble, pour la santé de toutes
les femmes vivant au Québec

Bien que le système de soins de santé au Québec soit qualifié de public et universel, on estime que 50 000 personnes vivent sans couverture publique d'assurance maladie. Ce rapport de Médecins du Monde fournit un aperçu essentiel pour les praticiens de la santé publique sur la façon dont cette absence de couverture de santé empêche les femmes d'accéder aux services essentiels de santé sexuelle et reproductive, et sur les stratégies qui peuvent être utilisées pour atténuer et résoudre ce problème.

DISCUSSION AVEC SHEZEEN SOULEMAN

BERNICE (NARRATION)

Vous pouvez trouver le rapport que Chloé a mentionné dans les notes de cet épisode. Le parcours de Chloé pour faire progresser la couverture des soins de santé pour tous montre l'importance d'un plaidoyer acharné comme stratégie de changement social et politique.

J'ai parlé avec Shezeen Suleman pour en savoir plus sur l'utilisation de cette stratégie.

Shezeen est sage-femme au South Riverdale Community Health Centre à Toronto. Contrairement au Québec, en tant que sage-femme, Shezeen est financée pour offrir des services (AN) aux personnes vivant en Ontario sans assurance maladie provinciale. Les soins de sage-femme qu'elle fournit sont essentiels mais ne remplacent en aucun cas une couverture santé complète. Une étude de 2016 (AN) sur les visites aux urgences en Ontario, par exemple, a révélé que,

Health Network for Uninsured Clients

Health Network for Uninsured Clients. [n.d.]

Tout le monde devrait avoir un accès équitable aux services de soins de santé, quel que soit son statut d'immigration. Ce site Web, créé par le Health Network for Uninsured Clients, contient de l'information sur l'accès aux soins de santé et à d'autres services sociaux (AN) pour les parents migrants et leurs enfants à Toronto et en Ontario. Les praticiens, les patients et les partenaires peuvent trouver des renseignements sur les services disponibles et les initiatives de plaidoyer pour la couverture des soins hospitaliers, l'assistance sociale et les droits légaux des migrants. Qu'il s'agisse de professionnels de la santé publique, de fournisseurs de soins de santé, de travailleurs sociaux, de travailleurs en établissement, de familles ou de patients, chacun peut contribuer à une collectivité équitable et inclusive pour promouvoir un mode de vie sain.



comparées aux personnes qui ont une couverture, les personnes qui ne sont pas assurées sont plus susceptibles :

- d'avoir de graves problèmes de santé;
- de recevoir des soins inadéquats;
- de mourir aux urgences.

Shezeen, aux côtés de Diana Da Silva, organisatrice des droits des migrants, plaide contre ces inégalités systémiques en tant que coprésidente du Health Network for Uninsured Clients depuis 2021.

Le Network rassemble plus de 200 membres de près de 100 organismes de santé et de services communautaires. Ils travaillent à améliorer l'accès aux soins de santé pour les personnes vivant à Toronto sans assurance maladie provinciale, également connue sous le nom d'Assurance-santé de l'Ontario. Ils le font par le plaidoyer, la recherche, le renforcement des capacités et en travaillant ensemble.

Revenons un instant au mois de mars 2020. C'est le début de la pandémie de la COVID-19 et la première vague de confinement. En réponse, l'Ontario finance les hôpitaux pour qu'ils fournissent des soins à tout le monde, peu importe le statut d'assurance ou d'immigration. Ce fut un moment historique qui a donné aux personnes qui militaient depuis longtemps pour les soins de santé pour tous – des gens comme Shezeen et le Network – un aperçu rare de ce à quoi cela ressemblerait. Shezeen m'a expliqué comment ils ont pu capturer des données de cette époque et les transformer en un outil de plaidoyer.

Le plaidoyer comme stratégie pour l'équité en santé

BERNICE

Je sais que le plaidoyer est une grande partie de ce que vous faites. Pour les praticiens de la santé publique, nous parlons souvent de l'importance du plaidoyer et nous disons que nous devons en faire, mais quand il

Does public health advocacy seek to redress health inequities?

Cohen BE, Marshall SG. [2017]. [En anglais]

Le secteur de la santé publique est bien placé pour diriger ou appuyer les efforts de plaidoyer multisectoriels visant à s'attaquer aux causes profondes des inégalités en matière de santé. Cette étude de la portée de la revue *Health and Social Care in the Community* donne un aperçu de la littérature en santé publique sur la défense de l'équité en santé. Elle identifie les obstacles importants au plaidoyer et discute de ce qui est nécessaire pour permettre le plein potentiel des professionnels de la santé publique dans ce domaine.



s'agit de le faire, en particulier au niveau des systèmes, nous ne savons vraiment pas comment procéder. Donc, si vous pouvez partager un peu de vos expériences et ce que le plaidoyer a signifié pour vous, je pense que cela peut être vraiment utile pour d'autres personnes qui essaient d'en apprendre davantage sur ce à quoi le plaidoyer peut ressembler dans différents domaines.

SHEZEEN

Le gouvernement de l'Ontario a donc lancé un programme au début de la pandémie en mars 2020. Nous avons appelé cela une directive parce que le programme lui-même a un nom très long et très difficile à retenir, mais essentiellement il s'agissait de dire qu'après le 20 mars, tout le monde pourrait avoir accès aux soins hospitaliers médicalement nécessaires, peu importe le statut d'immigration.

Et c'était juste un programme qui pouvait changer de forme. Je dirai cependant qu'il y a un élément de contexte qui est vraiment important par rapport à ça et qui est lié au plaidoyer. Ce programme a peut-être

été créé en raison de la bienveillance du gouvernement, mais je pense qu'il y avait aussi un angle différent et qu'il y avait des gens dans ce domaine de plaidoyer, des fournisseurs de soins de santé et d'autres travailleurs de première ligne qui, depuis des décennies, préconisaient que tous les gens, quel que soit leur statut, aient accès aux soins de santé.

Vous avez peut-être entendu ce genre d'organisme au moyen de bannières « OHIP for All » (l'Assurance-santé de l'Ontario pour tous) ou « Health Care for All » (des soins de santé pour tous). Et nous nous étions battus pour ce genre d'accès pendant des années. Et je pense qu'il a fallu une pandémie pour que le gouvernement réalise que c'est en fait un impératif de santé publique que tous les gens aient accès aux soins.

BERNICE

Oui.

« Et en ce sens, c'était un grand changement. Je sais, à titre de fournisseuse de soins de santé et d'organisatrice et défenseuse dans ce domaine, que pour la première fois de notre histoire en tant que province, nous nous sommes approchés le plus possible des soins de santé universels, selon moi, et que c'était vraiment quelque chose. »

(Traduction libre)

SHEZEEN SULEMAN

SHEZEEN

Et c'est ainsi qu'est venu ce programme. Et pour la première fois, certainement dans ma carrière, j'ai pu dire à mes clients : « Allez obtenir des soins de santé. Il suffit d'aller à l'hôpital si vous vous inquiétez de quelque chose. » Et il a fallu un certain temps aux gens, aux migrants, pour comprendre que c'était une chose sûre à faire. Mais une fois qu'ils l'ont fait, les gens ont demandé des soins de santé pour la toute première fois de leur vie, souvent pendant qu'ils vivaient au Canada.

Et en ce sens, c'était un grand changement. Je sais, à titre de fournisseur de soins de santé et d'organisatrice et défenseuse dans ce domaine, que pour la première fois de notre histoire en tant que province, nous nous sommes approchés le plus possible des soins de santé universels, selon moi, et que c'était vraiment quelque chose.

Rassembler des éléments probants

SHEZEEN

Et puis lorsqu'on s'est projeté dans le temps, en tant que réseau Health Network for Uninsured Clients, nous avons pensé que notre rôle pourrait être de commencer à documenter ce moment dans le temps; documenter à quel point un moment était unique et à quel point il avait une influence profonde tout comme un autre outil potentiel de plaidoyer.

Nous avons donc procédé à un sondage auprès de nos membres, puis nous avons fait des entrevues avec des informateurs clés parmi nos membres, dont beaucoup étaient des fournisseurs de soins de santé ayant une longue expérience de travail dans ce domaine et qui pouvaient parler de ce que c'était de dispenser des soins avant que cette directive ne soit en place par rapport au moment où elle était encore en place.

Et nous l'avons couché sur papier. Ce rapport a été publié à la fin du mois de mars, juste au moment où nous avons appris que la directive allait être abrogée.

[A bridge to universal healthcare: The benefits of Ontario's program to make hospital care accessible to all residents of the province](#)

Schmidt C., Suleiman S., Da Silva D., Gagnon M., Marshall S., Tolentino M. [2023]. [En anglais]



Ce rapport du Health Network for Uninsured Clients présente les conclusions sur les effets de la décision du ministère de la Santé de l'Ontario d'étendre le financement des soins hospitaliers aux résidents non assurés de l'Ontario en réponse à la pandémie de la COVID-19. Compte tenu des importantes améliorations constatées grâce à la politique, le Network préconise des changements permanents pour améliorer la couverture de santé.

Encore une fois, nous avons essayé de tenir le coup face à plus de médias, plus d'agitation, plus de gens qui faisaient des pressions, mais finalement la directive a été retirée, mais le plaidoyer n'a pas cessé. Nous avons été en mesure de tirer parti du fait que nous avons ce rapport pour recueillir l'appui de nombreuses personnes dans le domaine des soins de santé et au-delà pour maintenir en vie le moteur d'impacts.

Nous avons réussi à intégrer des cercles pour essayer de prôner le rétablissement du programme ou son caractère permanent. Et ces cercles se trouvent à différents niveaux, à la fois au niveau des hôpitaux et plus haut dans le genre de niveaux plus ministériels, pour essayer de plaider pour qu'il reste en place.

Le [Decent Work and Health Network](#) a un groupe qui s'organise autour de ce sujet – [Healthcare for All](#) s'y est joint – et tous les mois ils essaient de diffuser du contenu médiatique sur la question.

Encore une fois, il s'agit simplement d'essayer d'évaluer les outils que nous avons, que ce soit les médias ou sous une autre forme. Quels sont les leviers dont nous disposons? Quels sont les endroits que nous pouvons occuper pour essayer de faire autant de bruit que possible et de garder cela une priorité pour les gens?

BERNICE

Oui, tout à fait. Et vous y avez mentionné que le HNUC (Health Network for Uninsured Clients)... vous avez décidé que votre rôle était de documenter ce moment-là. Comment avez-vous compris quel était votre rôle au milieu de toutes ces différentes actions qui se sont produites pour essayer de garantir que la directive reste en place?

SHEZEEN

Nous avons demandé à nos membres : « Qu'en pensez-vous? Où pensez-vous que nous pourrions faire entendre notre voix de la manière la plus forte possible? » Le Network a un passé de recherches succinctes qui a été précieux. Nous l'avons également constaté dans le cas de l'accès à l'Assurance-santé de l'Ontario pour les nouveau-nés, par exemple ce travail dont le Wellesley Institute et Rebecca Cheff faisaient partie, et Rebecca dans son ancien rôle de coprésidente.

Nous savions que c'était un outil que nous avions déjà utilisé, et bien utilisé d'ailleurs! Au moment où nous avons rédigé le rapport, les membres étaient composés de quelques personnes qui étaient impliquées dans la recherche et dans le milieu universitaire, et c'était un domaine au sein duquel ils pensaient pouvoir apporter leur soutien. Tout s'est fait naturellement.

BERNICE

Il s'agit donc d'une combinaison de ce que vous avez fait par le passé, de ce qui faisait vos forces peut-être, et le fait de demander à vos membres où vous pouviez faire entendre votre voix? Oui, tout à fait. Et ça faisait partie d'un tableau plus large, n'est-ce pas?

SHEZEEN

Exactement, exactement. Et puis le fait de s'arrêter et de pousser la réflexion encore un peu plus, en se demandant de quoi ce mouvement a besoin. Qu'est-ce qui serait utile à ce mouvement? Et enfin cette documentation s'est avérée incroyablement précieuse. Je pense que notre rapport a été cité dans une vingtaine d'articles médiatiques différents au minimum, et il est cité comme preuve. Nous avons donc créé notre propre base de données.

BERNICE

Et on dirait que vous vous inspirez vraiment du récit dans ce rapport pour faire ressortir l'expérience des praticiens. Selon vous, quelle a été la valeur de la narration dans le travail de plaidoyer que vous avez fait?

[OHIP registration for newborns of uninsured parents and custodians: A guide for hospital staff](#)

Health Network for Uninsured Clients. [2023]. [En anglais]



OHIP Registration for Newborns of Uninsured Parents and Custodians

A guide for Hospital Staff



Le Health Network for Uninsured Clients et le Wellesley Institute ont documenté une tendance inquiétante de refus d'inscription au régime d'assurance-maladie des nouveau-nés (l'Assurance-santé de l'Ontario) dans certains hôpitaux de l'Ontario lorsque leurs parents ne sont pas assurés (voir les rapports de recherche [partie 1](#) et [partie 2](#) [en anglais seulement]). Ce guide pratique élaboré par le Network peut être utilisé par le personnel hospitalier, les sages-femmes et le personnel de santé publique qui soutiennent les familles et/ou interagissent avec les unités de travail et d'accouchement en Ontario afin de mieux comprendre la loi sur l'admissibilité des nouveau-nés à l'Assurance-santé de l'Ontario et de promouvoir des pratiques et des politiques équitables d'inscription des nouveau-nés au à ce régime d'assurance-maladie provincial dans leurs hôpitaux locaux.

« les soins de santé sont un droit de la personne. Par le fait même d'être un être humain, nous devrions être autorisés à être en bonne santé de toutes les façons que nous définissons cela pour nous-mêmes. »

(Traduction libre)

SHEZEEN SULEMAN

SHEZEEN

L'approche adoptée par le Network, et certainement celle que j'adopte en tant que fournisseur de soins de santé, est que les soins de santé sont un droit de la personne. Par le fait même d'être un être humain, nous devrions être autorisés à être en bonne santé de toutes les façons que nous définissons cela pour nous-mêmes. Raconter des histoires, c'est rappeler aux gens cette humanité. Je pense que dans la narration, ce que nous pouvons faire, c'est aider les gens à voir ce que signifie de devoir prendre des décisions difficiles. Quand je suis malade, je ne réfléchis jamais à deux fois avant d'aller obtenir des soins de santé, mais le fait que d'autres personnes y sont forcées à cause de leur statut est tout simplement une chose vraiment atroce. Il s'agit d'aider les gens à réaliser que ce type de décision calculée ne devrait jamais être une décision à prendre, que si quelqu'un ne se sent pas bien, cette personne devrait pouvoir demander des soins, que si une personne est enceinte, elle devrait pouvoir obtenir des soins de santé. Je pense que la narration est incroyablement percutante en ce sens.

L'une des sages-femmes racontait l'histoire d'une cliente qu'elle avait vue et qui s'était rendue à trois services d'urgence différents pour demander des soins, et chaque fois qu'on lui refusait l'accès parce qu'elle ne pouvait pas payer ou qu'on ne lui avait pas fourni la série complète de tests, parce qu'il y avait un coût

associé aux tests, elle a fini par avoir une hémorragie dans un bus. Elle en est descendue et a été retrouvée sur le bord de la route. Elle a essayé trois fois d'accéder aux soins de santé. Ce n'est pas un système dans lequel je suis fière de vivre et de travailler, et je pense donc que raconter ces histoires apporte de l'humanité à l'image de ces personnes.

BERNICE

Oui, tout à fait. Surtout dans un cas où cela peut souvent être réduit à une affaire de rentabilité, n'est-ce pas? Remettre cette humanité au premier plan et expliquer comment cela affecte la vie des gens, je pense que c'est vraiment important.

Définir le problème

BERNICE

J'ai aimé ce que vous avez dit dans ce rapport sur l'importance de considérer les soins de santé comme un droit de la personne. Et pour moi, cela témoigne de l'importance de la façon dont nous définissons les problèmes. En d'autres termes, comment nous présentons la question de l'accès aux soins de santé aux publics. Et je pense que définir un problème de justice de manière à ce qu'il pointe vers ses causes systémiques et structurelles est si essentiel pour éclairer les réponses politiques appropriées.

Non seulement nous devons définir les problèmes de manière à promouvoir l'équité et la justice en matière de santé, mais nous devons aussi remettre en question les récits nuisibles qui tiennent pour responsables les individus ou diffusent des messages nuisibles sur la responsabilité individuelle et les comportements liés au mode de vie. Comment essayez-vous de contrecarrer certains de ces messages nuisibles dans votre propre travail?

SHEZEEN

Je pense que le contexte est primordial. Et une des choses dont j'ai parlé, c'est que nous avons pris la décision, en tant que pays, de lier les soins de santé au

statut d'immigration. C'est une décision qui a été prise. Dans d'autres provinces, ce lien n'est pas fait. Le lien peut être fait par rapport au statut de résidence et non par rapport au statut d'immigration régularisé. C'est donc un élément clé pour comprendre l'accès aux soins de santé.

De plus, si nous examinons la façon dont fonctionnent nos processus d'immigration, nous sommes de plus en plus passés à un statut d'immigration temporaire. Il devient de plus en plus difficile de demander la résidence permanente, qui est votre voie vers les soins de santé. Ainsi, nos forces de travail dépendent de plus en plus des travailleurs temporaires sans possibilité garantie de résidence permanente.

BERNICE

Oui, en effet.

« C'est vraiment un gros problème que de compter sur la main-d'œuvre des gens et de ne pas vouloir leur fournir des soins de santé. »

[Traduction libre]

SHEZEEN SULEMAN

SHEZEEN

C'est vraiment un gros problème que de compter sur la main-d'œuvre des gens et de ne pas vouloir leur fournir des soins de santé.

Comprendre cela est très important. C'est un choix que nous avons fait. C'est un choix que nous faisons activement pour ne pas donner aux gens l'accès aux soins de santé parce que nous avons décidé de lier les soins de santé à l'immigration.

Avant-hier, j'assistais à une séance consacrée aux soins de santé aux réfugiés, et j'ai vu qu'il y avait près de 300 millions de personnes en déplacement à l'heure actuelle. C'est presque 4 % de la population mondiale.

BERNICE

Vous avez dit 300 millions de personnes?

SHEZEEN

Oui.

BERNICE

C'est impressionnant! Et que signifie « en déplacement »?

SHEZEEN

Ils ne vivent plus là où ils sont nés.

BERNICE

Oh, d'accord.

SHEZEEN

Cela est souvent dû à la guerre, au changement climatique, à la sécurité, à toutes ces choses auxquelles le Canada a parfois un rôle à jouer. Avec tant de personnes en déplacement à la recherche de sécurité, beaucoup viendront au Canada, et si nous continuons à compter sur l'immigration comme lien sans relâcher les rênes, nous serons témoins de cette équation qui n'a pas tout à fait de sens.

BERNICE

Oui, absolument.

SHEZEEN

Je pense que si vous superposez ce concept de soins de santé comme un droit de la personne à cette compréhension que nous, beaucoup d'entre nous Canadiens, avons que les soins de santé au Canada sont universellement accessibles, encore une fois, vous voyez qu'il y a un problème parce que ce n'est pas ce qui se passe dans notre pays où tant de gens n'ont pas accès à des soins de santé permanents et ininterrompus.

Immigration status as the foundational determinant of health for people without status in Canada: A scoping review

Gagnon N., Kansal N., Goel R., Gastaldo D. [2021]. [En anglais]

Le statut d'immigration constitue un déterminant fondamental de la santé et est négligé en ce qui concerne les sans-papiers et les personnes vivants sans statut d'immigration permanent au Canada. Ce rapport de revue publié dans le *Journal of Immigrant and Minority Health* fournit aux professionnels de la santé publique une base pour comprendre comment le fait de ne pas avoir de statut d'immigration affecte la santé. Il définit un cadre pour prendre des mesures visant à réduire les préjudices évitables subis par les migrants.



BERNICE

Alors, comment ce contexte plus large peut-il éclairer la façon dont vous présentez le problème, par exemple, dans le rapport que vous décrivez avoir rédigé et le rapport de suivi que vous planifiez pour l'année prochaine?

SHEZEEN

Nous commençons par déterminer le sujet en parlant de l'orientation vers les droits de la personne, le fait que tout le monde devrait avoir accès aux soins de santé, de sorte que nous comprenions qu'en fait les gens qui vivent ici devraient y avoir accès.

Ensuite, en plus de cela, nous faisons le lien entre les systèmes actuels pour ce qui est de l'immigration et de l'accès aux soins de santé, et à partir de là, nous sommes en mesure d'indiquer où sont les lacunes.

Développer des compétences de plaidoyer

BERNICE

En ayant discuté avec d'autres personnes qui veulent faire une partie de ce travail au niveau des systèmes, je sais qu'elles peuvent avoir l'impression qu'elles n'ont

pas les compétences nécessaires. Je suis curieuse de connaître votre point de vue sur la façon dont vous avez bâti vos compétences de plaidoyer au fil du temps. Comment était-ce?

SHEZEEN

Vous savez, avant d'être sage-femme, j'ai été travailleuse des services à la jeunesse pendant plusieurs années dans quelques quartiers de la ville. Et c'est ce qui guide mon travail.

« À mon avis, il y a tellement de choses que nous pouvons apprendre des gens en dehors de nos petites professions de niche. »

(Traduction libre)

SHEZEEN SULEMAN

Pour approfondir cela, je pense que je me suis attachée à des organismes qui, selon moi, font du bon travail, et d'une manière vraiment humble je me disais : « J'aimerais apprendre ce que vous faites ici. »

À mon avis, il y a tellement de choses que nous pouvons apprendre des gens en dehors de nos petites professions de niche. J'ai donc appris beaucoup de compétences en plaidoyer auprès d'organisateurs des droits des migrants, de médecins, d'infirmières et d'universitaires. Des choses comme comprendre ce que sont les différents leviers, même le langage différent que nous utilisons dans les différents domaines.

Ce sont là tous des outils importants pour commencer à remplir votre boîte à outils. Personne d'entre nous ne sait tout, mais nous pouvons certainement apprendre des autres. Apprendre des compétences médiatiques, apprendre à écrire un communiqué de presse, apprendre à donner une entrevue. Tout cela constitue des compétences si importantes à avoir que vous pouvez en quelque sorte les acquérir dans différents domaines.

BERNICE

Dans différents domaines, oui, je pense que c'est génial. En lien avec cela, quel serait le conseil le plus important que vous donneriez aux personnes qui veulent s'engager dans un travail axé sur le plaidoyer?

SHEZEEN

Je dirais de trouver des personnes ou des organismes qui, selon vous, font bien ce travail et de demander à vous y joindre. Je dirais aussi d'admettre que vous pourriez commencer par observer, mais d'exprimer votre intérêt à vous impliquer. Et exprimez votre désir de recevoir volontairement de l'information.

Ce que j'apprends aussi de mon travail au Network, c'est que si vous faites des invitations ouvertes du type « Nous recherchons des gens pour aider au sein de X, Y, Z », il est vraiment difficile pour les gens de se manifester. Mais comme j'en suis venue à apprendre la manière de fonctionner de nos membres, je peux maintenant approcher les gens : « Bernice, je sais que vous avez un intérêt pour l'écriture. J'ai besoin d'aide pour cette tâche particulière. Seriez-vous prête à aider? » Et neuf fois sur dix, les gens diront : « Oui. »

RETOUR SUR L'ÉPISODE

BERNICE (NARRATION)

Ce fut un plaisir de parler avec Chloé et Shezeen. Bien qu'elles travaillent dans différentes provinces et qu'elles occupent des rôles différents, elles font toutes deux progresser l'accès à la couverture publique des soins de santé. Fait important : elles utilisent toutes les deux le plaidoyer comme outil de changement social, ce qui est une compétence fondamentale en santé publique.

Shezeen a parlé de plusieurs stratégies de plaidoyer clés. Les praticiens de la santé publique peuvent :

- recueillir et diffuser des données probantes pour attirer l'attention sur les questions d'équité en santé;
- utiliser la narration, les valeurs et les droits de la personne pour encadrer les problèmes et centrer l'humanité;
- adopter la collaboration plutôt que l'isolement.

J'ai adoré la façon dont Shezeen nous a encouragés à nous impliquer auprès d'organismes qui font un excellent travail et à nous rendre disponibles pour être volontairement informés.

À ce propos, pour vous impliquer auprès de Médecins du Monde ou du Health Network for Uninsured Clients, rendez-vous sur medecinsdumonde.ca et hnuc.org (AN). Vous trouverez des ressources connexes dans les notes de cet épisode.

La production de cet épisode a été dirigée par Rebecca Cheff avec des contributions de Carolina Jimenez, de Pemma Muzumdar et moi-même, Bernice Yanful.

PEMMA MUZUMDAR (CCNDS)

Merci d'avoir écouté « Mind the Disruption », un balado produit par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé.

Consultez notre site Web nccdh.ca/fr pour en savoir davantage sur le balado et sur notre travail.

Cette saison de Mind the Disruption est animée par Bernice Yanful et produite par Rebecca Cheff, Carolina Jimenez, Bernice Yanful et moi-même, Pemma Muzumdar. L'équipe du projet Mind the Disruption est dirigée par Rebecca Cheff, avec une production technique et une musique originale de Chris Perry.

Si vous avez aimé cet épisode, laissez-nous un commentaire! Vous pouvez partager le lien avec un ami ou un collègue. Cliquez sur le bouton « suivre » pour obtenir plus de récits sur les personnes qui travaillent ensemble pour remettre en question le statu quo et construire un monde plus sain et plus juste.



QUESTIONS DE RÉFLEXION

Nous vous encourageons à répondre à ces questions, seul ou en groupe, pour réfléchir à cet épisode et établir des liens avec votre propre contexte.

RÉACTIONS INITIALES

- Qu'est-ce qui vous a surpris dans les conversations avec Chloé et Shezeen? Comment vous êtes-vous senti en lisant ou en écoutant cet épisode? Qu'est-ce qui a motivé ces sentiments? Comment pouvez-vous les utiliser pour alimenter l'action?

FAIRE LE LIEN AVEC VOTRE CONTEXTE

- Qui n'a pas de couverture de soins de santé financée par l'État dans votre province ou territoire?
- Compte tenu du travail en santé publique que vous dirigez ou soutenez, quelles collaborations pourraient améliorer vos efforts et améliorer l'accès à l'équité en santé pour les personnes ayant un statut d'immigration précaire?
 - » Avec quelles organisations ou professions, y compris les organisateurs communautaires dirigés par des migrants, pourriez-vous collaborer à des objectifs communs?
 - » Que savez-vous du travail qu'ils accomplissent pour promouvoir l'équité en matière de santé pour les migrants?

LA DISRUPTION POUR UN MONDE PLUS SAIN ET EN MEILLEURE SANTÉ

- Chloé et Shezeen ont relevé des lacunes dans le système de soins de santé et y ont remédié de front. Quel rôle pouvez-vous jouer pour remédier aux inégalités en matière de santé qui existent dans votre domaine de travail?
 - » De quels outils, compétences, valeurs, connexions ou informations disposez-vous pour agir et susciter des changements significatifs?
 - » Qu'est-ce qui manque et qu'avez-vous encore besoin de construire?

COORDONNÉES

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

REMERCIEMENTS

Préparation du document : Roaa Abdalla, adjointe à la recherche étudiante en maîtrise en santé publique, et Rebecca Cheff, spécialiste du transfert des connaissances au Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). Conception du document : Caralyn Vossen, coordonnatrice du transfert des connaissances au CCNDS.

La production de cet épisode a été dirigée par Rebecca Cheff avec des contributions de Carolina Jimenez, de Pemma Muzumdar de l'animatrice Bernice Yanful.

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 : Disruption en matière de soins de santé pour tous* (Mind the Disruption, saison 2, épisode 5). (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-998022-58-8

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 ccnds.ca.

A PDF version of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Podcast episode transcript & companion document: Disrupting for health care for all* (Mind the Disruption, Season 2, Episode 5).