



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 3

Disruption du statu quo en santé publique

Épisode diffusé le
22 novembre 2022



« 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 troisième 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.



INVITÉES À POUSSER LA RÉFLEXION



SAMIYA ABDI

Depuis 15 ans, Samiya travaille à rendre les systèmes de santé publique plus équitables, à remettre en cause les formes d'oppression qui s'entrecroisent et à comprendre

la marginalisation dans le contexte de la production des connaissances, des recherches et des pratiques. Samiya est spécialiste principale en matière de programmes à Santé publique Ontario, détient une maîtrise en santé publique et a suivi une formation en innovation sociale et en réflexion sur les systèmes! Samiya possède une longue expérience de l'engagement communautaire, a mis sur pied des mouvements internationaux comme le Somali Gender Equity Movement et le Famine Resisters ainsi que des projets locaux comme l'Aspire2Lead et le Muslim Youth Fellowship, à Toronto.



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 la directrice des services Meilleur Départ du Bureau de santé de Middlesex-London. Infirmière en chef au même bureau de santé, Heather veille 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. Heather est 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.

DESCRIPTION DE L'ÉPISODE

Samiya Abdi a enseigné à des milliers de praticiens en santé publique à reconnaître que nous avons tous le pouvoir d'agir différemment devant les iniquités de santé et l'injustice. Samiya travaille à Santé publique Ontario depuis 2015. Elle est une personnalité de la communauté. Elle est aussi une femme noire visiblement musulmane et une mère vivant dans un quartier défavorisé de Toronto. Visionnez l'épisode et écoutez Samiya raconter son vécu : ce qui l'a menée à comprendre que tous les aspects de son identité – porter ses hijabs – et ses racines bien ancrées dans ses communautés d'attache entrent en jeu dans ses compétences en santé publique et ce qu'elle fait pour cultiver le mécontentement créatif en son for intérieur et chez les autres pour remettre en cause le statu quo relativement aux iniquités de santé et à l'injustice qui ne cessent de se perpétuer. Plus tard dans l'épisode, Heather Lokko parle à son tour de son expérience. Heather est une infirmière en santé publique depuis plus de 25 ans. Elle est infirmière en chef au Bureau de santé de Middlesex-London et une championne de l'équité en santé agissant avec intention, bonté et persistance. Samiya et Heather – deux professionnelles chevronnées dans le domaine de la santé publique sur les plans provincial et local – discuteront des façons de transformer de l'intérieur les pratiques, les équipes, les organismes et les systèmes de santé publique pour promouvoir des collectivités et des sociétés plus équitables.

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 blanchité, 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.

SAMIYA ABDI

Cela ne veut pas dire que nous devons nier qui nous sommes pour avoir notre place dans le monde, particulièrement dans les espaces blancs qui ne sont pas conçus pour nous. Nous n'avons pas non plus à laisser derrière nous notre culture, notre identité, nos croyances religieuses, notre foi, nos pratiques, qui nous sommes comme peuple pour nous intégrer dans ces espaces. Et ceux-ci, même s'ils n'ont pas été créés pour nous, ne demandent que de nous voir nous prévaloir de notre place.

BERNICE (NARRATION)

Voilà quelques propos de la disruptrice d'aujourd'hui Samiya Abdi. Samiya est spécialiste principale en matière de programmes à Santé publique Ontario depuis 2015. Ses fonctions l'ont amenée à donner des cours de formation sur l'équité en santé et l'équité raciale en santé à des milliers de praticiens de la santé publique partout dans la province. Samiya est une mère. Elle est membre du conseil d'administration de la Black Health Alliance. Elle fait du militantisme communautaire depuis l'âge de 17 ans. Samiya est une femme noire, visiblement musulmane, et elle a grandi à Scarborough, dans un secteur de Toronto où les ressources sont insuffisantes. Elle a compris que toutes les dimensions de son identité et ses liens étroits avec ses propres communautés enrichissent ses compétences en santé publique.

Samiya est en plus une disruptrice. Elle est aimable, drôle et inébranlable dans sa poursuite de l'équité en santé et de la justice sociale.

Je m'entretiens également avec la championne de l'équité en santé et mon amie Heather Lokko. Heather est infirmière en chef au Bureau de santé de Middlesex-London, dans le sud de l'Ontario, où elle travaille depuis 25 ans.

Contrairement à bien d'autres provinces du Canada, la trentaine de bureaux de santé publique locaux de l'Ontario élaborent et fournissent eux-mêmes les services et les programmes de santé publique. Heather

travaille à l'un de ces bureaux de santé publique locaux. Samiya a pour sa part la responsabilité de soutenir les bureaux de santé publique partout dans la province, le gouvernement et d'autres organismes de santé en fournissant des conseils, des données probantes et des formations pour renforcer les capacités en matière d'équité en santé et de justice raciale.

En compagnie de ces deux professionnelles chevronnées dans le domaine de la santé publique, nous discuterons des questions suivantes :

- Comment transformer de l'intérieur les pratiques, les organismes et les systèmes de santé publique afin de promouvoir des collectivités et des sociétés plus équitables?
- Comment cultiver le mécontentement créatif en son for intérieur et chez les autres pour remettre en cause un statu quo qui continue de causer des torts énormes et pour reconnaître le pouvoir que tout le monde possède de changer les choses?

Vu les valeurs, l'engagement pour la justice sociale et l'attachement à ses racines communautaires, il n'est pas surprenant de voir Samiya faire autorité dans le domaine de la santé publique. Je voulais savoir ce qui l'avait menée sur ce chemin.

BERNICE

Vous êtes une femme d'action dans tellement de dimensions de votre vie, tant dans votre communauté religieuse qu'en santé publique. Comment êtes-vous devenue une telle locomotive? Y a-t-il eu un moment précis dans votre vie où vous avez décidé de porter votre rôle de leader?

SAMIYA

Très franchement, je pense avoir toujours été convaincue — en raison des enseignements de ma foi, la foi islamique — que le rôle de leader veut dire servir. L'idée de leader serviteur a un lien avec celle d'avoir pu faire du bénévolat depuis l'âge de 16-17 ans à la mosquée et dans des organismes communautaires, travailler avec des jeunes et faire du mentorat auprès

des jeunes à la fin de leur secondaire et comprendre que le monde universitaire et professionnel n'est pas un rêve si chimérique pour nous. Souvent, les personnes qui me ressemblent, c'est-à-dire de jeunes personnes noires, des personnes musulmanes, des personnes de communautés très racisées et plus pauvres, si je peux me permettre de le dire, ont souvent l'impression que les plus hautes tours et les campus d'université sont des zones interdites d'accès.

Il s'agit donc de créer des occasions de comprendre que, pour bien nous intégrer dans nos communautés, l'un n'exclut pas l'autre. Nous n'avons pas à nier qui nous sommes pour avoir notre place dans le monde, particulièrement dans les espaces blancs qui ne sont pas conçus pour nous. Nous n'avons pas non plus à laisser derrière nous notre culture, notre identité, nos croyances religieuses, notre foi, nos pratiques, qui nous sommes comme peuples pour nous intégrer dans ces espaces. Et ceux-ci, même s'ils n'ont pas été créés pour nous, ils ne demandent que de nous voir nous prévaloir de notre place.

BERNICE

En grandissant, qui vous a inspiré à affirmer votre leadership?

SAMIYA

Je pense bien que ce sont tout bonnement les personnes qui m'ont donné des occasions d'enseigner et de m'adresser aux jeunes. Je sais aussi que j'ai toujours eu une foi inébranlable et que nous avons la responsabilité de donner le meilleur de nous-mêmes, quels que soient notre situation et les ressources et les moyens à notre disposition.

Par exemple, toujours en sachant que mes expériences de vie ou que les possibilités qui me sont offertes peuvent différer considérablement des leurs, mes parents ont toujours su se montrer sous leur meilleur jour et prêts à aider et à épauler les autres. Ma mère et mon père ont tous les deux été des rocs. Ils ne se sont jamais attendus à moins de notre part aussi.

BERNICE

Je peux m'identifier à toi, n'est-ce pas? Cela revient pour ainsi dire à l'expérience d'immigration. Vous devez travailler deux fois plus fort pour vous positionner de façon à rendre vos parents fiers de vous, développer votre propre sentiment de fierté et redonner à la collectivité.

SAMIYA

Exactement. Et, quelle que soit votre réussite, vos triomphes aussi bien que vos échecs ne vous appartiennent pas. Je suppose que l'avantage de faire partie d'une communauté réside dans le fait que de nombreuses personnes sont investies dans votre réussite et qu'autant de personnes l'encouragent aussi. Vous portez donc cette responsabilité et l'obligation de redonner. Après avoir réussi, vous pouvez montrer la voie à suivre à quelqu'un d'autre.

BERNICE (NARRATION)

Durant son adolescence, habitée par un profond sens des responsabilités envers sa communauté, Samiya a pris à cœur de réclamer des espaces non conçus pour elle. Elle a commencé par faire des études universitaires de premier cycle en santé publique. Une fois son diplôme en main, elle a fait quelques grands détours.

SAMIYA

Avant d'aboutir en santé publique, j'ai travaillé en santé communautaire pendant bon nombre d'années.

BERNICE

Pouvez-vous m'expliquer brièvement votre travail en santé communautaire?

SAMIYA

En fait, une bonne partie de mes efforts conscients pour mettre fin au racisme et aux inégalités raciales découlent de mes premières expériences de travail après l'université. J'ai décroché l'un de mes premiers emplois dans un organisme appelé Across Boundaries. Au début des années 2000, l'organisme était le seul

à fournir des services de santé mentale aux groupes de population racisés. Il n'embauchait personne non racisée, ne servait personne non racisée et fonctionnait suivant les principes antiracistes. Pourquoi? Parce que, si les organismes sont nombreux parfois à tenir le discours ou à l'évoquer dans leurs énoncés de vision ou de mission, ils ne le reflètent pas dans leur façon de fonctionner, dans leur processus d'embauche ni dans leur clientèle.

Ainsi, très tôt dans ma carrière, j'ai été à même d'observer un très bel exemple d'approche antiraciste dans un organisme mis sur pied pour servir les personnes racisées et l'incidence en découlant sur la vie des personnes qui se sont heurtées au suprémacisme blanc et au racisme systémique dans tous les aspects de leur quotidien.

BERNICE

Bref, vous avez obtenu votre diplôme en santé publique, puis vous avez emprunté quelques détours. J'ai cependant l'impression que vous y avez gagné en termes de prise de conscience de l'oppression systémique et des répercussions en découlant sur la vie des gens. Vous avez ensuite décidé d'entreprendre votre maîtrise en santé publique. Est-ce exact?

SAMIYA

Oui, justement, après avoir travaillé ainsi et travaillé avec le système de justice pénale et compris que les changements se jouent de toute évidence à l'échelle des politiques. Je me sentais souvent impuissante, n'ayant pas la possibilité d'exercer une influence positive sur les jeunes avec lesquels je travaillais et qui devaient composer avec la violence policière. Je constatais aussi la perception et la conduite odieuses que les travailleurs sociaux tendent à adopter envers nos jeunes. J'ai donc senti que je devais en faire plus et obtenir une maîtrise et peut-être essayer de voir si je pouvais travailler un peu plus sur le plan des politiques et entamer une démarche sur le plan des systèmes plutôt que des individus, ce que j'avais fait jusqu'alors.

BERNICE (NARRATION)

Après avoir travaillé en santé communautaire et auprès des jeunes du système de justice pénale pendant de nombreuses années, Samiya voulait lutter contre le racisme et les inégalités qu'elle observait quotidiennement et qui avaient une incidence sur sa communauté et les jeunes sous sa responsabilité.

Elle a ainsi obtenu sa maîtrise en santé publique. Puis, deux ans après, soit en 2015, Samiya est entrée au service de Santé publique Ontario (SPO) à titre de consultante en promotion de la santé. Elle travaillait sur le plan des systèmes comme elle l'avait souhaité et était capable de travailler avec les gens et de soutenir les bonnes pratiques de santé publique dans la province. L'antiracisme et l'équité en santé ne faisaient cependant pas encore véritablement partie de ses fonctions. Samiya m'a décrit ses responsabilités à son arrivée à Santé publique Ontario et ce qu'il a fallu pour que l'équité en santé et la justice raciale se retrouvent au cœur de son travail professionnel.

L'équité en santé : Parlons-en CCNDS. [2023].

Les inégalités de santé sont systémiques, injustes, évitables et inévitables. Le document de fond de la série « Parlons-en » est une mise à jour du premier produit sur le sujet par le CCNDS. Il comporte une définition et une description des principaux concepts d'équité en santé et des stratégies proposées aux acteurs de la santé publique pour mettre fin à l'injustice et promouvoir l'équité.



SAMIYA

J'ai commencé comme consultante. Je travaillais à la planification stratégique et à l'évaluation des programmes dans un service axé sur le renforcement de la capacité. Notre équipe devait ainsi donner

de la formation à des professionnels de la santé publique partout dans la province sur les méthodes de planification et d'évaluation des programmes adéquatement adaptées à leur contexte. Nous discutons de leur théorie du changement et de leurs modèles d'intervention. Nous les aidions à créer des indicateurs et ainsi de suite et à élaborer des tableaux de bord.

Voilà l'essentiel de mes responsabilités durant les trois premières années environ. Dans mes conversations avec d'autres professionnels de la province, je me suis rendu compte de l'occasion à saisir puisque notre équipe aidait déjà des gens avec leur processus de planification. Y avait-il un moyen de les faire réfléchir à la planification du point de vue de l'équité avant de mettre sur pied et d'exécuter leurs programmes? Y avait-il d'autres outils à utiliser dans la boîte à outils dans une démarche pour atténuer les inégalités de santé en général?

Avec le temps est venue la reconnaissance du racisme comme déterminant social de la santé. Ce n'était pas encore aussi clair à l'époque, car nous savons aujourd'hui qu'il ne s'agit pas d'un déterminant social de la santé isolé, mais plutôt d'un facteur clé influant sur tous les déterminants de la santé.

BERNICE

Vous souvenez-vous du moment où le racisme a commencé à faire l'objet de discussions dans votre organisme? Qu'est-ce qu'on disait? À quoi ressemblaient les commentaires? Comment la question a-t-elle d'abord été reconnue?

SAMIYA

L'une des circonstances dont je me souviens clairement, l'un de ces moments est survenu lors de la conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique. Nous devons présenter un résumé pour un atelier sur les inégalités de santé dans le système canadien, plus particulièrement en santé publique. Lors d'une conversation, on nous a expliqué

que nous ne pouvions pas employer l'expression « populations historiquement opprimées » pour parler des Autochtones et des personnes noires.

En plus, nous étions généreux, car nous utilisons le mot « historiquement ». Nous n'évoquons même pas les formes d'oppression d'aujourd'hui. Cependant, nous avons eu la force de revenir et d'employer le mot « oppression » et la dichotomie évidente entre la démarche pour la justice sociale et celle pour l'équité en santé, et de créer ce fossé imaginaire qui fait en sorte de pouvoir discuter d'équité sans parler de justice.

BERNICE

Lorsque vous avez inséré le mot « oppression » dans le résumé, quelle a été la réaction? Quels ont été les commentaires? À quel genre de réticence vous êtes-vous heurtée?

SAMIYA

Comme explication, on nous a servi l'argument voulant que le rôle de la santé publique et le nôtre n'avaient rien à voir avec le plaidoyer. On nous a fait savoir que nos rôles consistaient plutôt à appliquer les connaissances scientifiques et les données probantes et que le militantisme ne s'inscrivait pas dans cet esprit, même si c'est le cas. L'une des paroles les plus dures pour moi a été de me faire dire que d'amorcer des discussions en y introduisant une notion aussi chargée d'émotion plongerait la santé publique dans l'embarras.

BERNICE

Bon sang! Pourtant, vous pouviez prononcer le mot « pauvreté »?

SAMIYA

Oui.

BERNICE

Et personne ne l'associait au plaidoyer ou au militantisme, alors que la question de l'oppression s'avérait trop délicate.

SAMIYA

Oui, et cela dépend, comme dans le cas de l'oppression dirigée plus spécifiquement à l'endroit des personnes noires.

BERNICE

Ah bon.

SAMIYA

Il y a donc un rapprochement avec la race. Jusqu'alors, nous n'avions jamais eu le courage d'aborder la race comme sujet. Même en 2020, au début de la décennie, au moment où des collègues et moi avions à rédiger une note de breffage pour démontrer l'utilité des données fondées sur la race. Nous nous sommes rendu compte que les gens acceptaient volontiers d'échanger sur la race, mais beaucoup moins sur le racisme. Ils qualifieraient dans ce cas la race de facteur de différenciation. Ils discuteraient des expériences différentielles des personnes noires. Partout en Amérique du Nord, c'est donc dire aussi dans la littérature publiée aux États-Unis dans le domaine de la santé publique, on ne traitait pas beaucoup de la question du racisme. Nous étions au début des années 2020. Les auteurs nommaient pourtant aisément les personnes noires comme étant des personnes biologiquement plus vulnérables. Bref, il était question des différences découlant de la race dans l'état de santé, mais pas du racisme comme facteur sous-jacent.

BERNICE

Comment avez-vous dès lors commencé au bureau à canaliser vos énergies sur le racisme et l'antiracisme? D'où est venue cette idée?

SAMIYA

J'ai commencé à promouvoir l'équité en santé de façon globale, ce qui devait déjà un peu de mes fonctions initiales. Comme je disposais, à l'interne et à l'externe de mon organisme, de champions capables

de voir la valeur de mes efforts pour faire évoluer les choses, j'ai saisi l'occasion de me lancer, vous savez, suivant l'expression « on reconnaît l'arbre à ses fruits ». Lorsque vous annoncez un atelier et que vous affichez complet, lorsque vous présentez quelque chose et que les réactions se font très positives, vous donnez une justification valable à y consacrer la meilleure partie de votre temps. Bien que mon titre ne le reflétât pas, j'ai tout de même accompli le travail pendant bon nombre d'années.

BERNICE (NARRATION)

Samiya avait choisi la santé publique pour lutter contre le racisme et les inégalités observées au quotidien. En 2015, pourtant — ce qui ne remonte pas très loin —, la simple mention du mot « racisme » ou la simple rédaction du mot « oppression » ressortaient en santé publique comme allant trop loin et comme étant des mots trop provocateurs, trop pénibles et trop chargés d'émotion. Samiya a persisté. Elle voyait un fossé énorme et par voie de conséquence l'occasion de soutenir ses collègues de façon que la notion d'équité soit intégrée dès l'amorce de leurs processus de planification et d'exécution des programmes de santé publique. Elle pouvait compter, à l'intérieur et à l'extérieur de Santé publique Ontario, sur des champions qui l'ont aidée à rendre l'équité et l'équité raciale l'une des principales facettes de ses fonctions aujourd'hui.

En 2020, le monde avait changé. Samiya a expliqué que la supposée prise de conscience du racisme à l'échelle planétaire avait entraîné une volonté accrue parmi les acteurs de la santé publique à aborder et à reconnaître les réalités différentes des personnes noires du Canada et les ressources et le pouvoir disproportionnellement détenus par les personnes blanches. Malgré l'évolution du discours, Samiya et moi avons discuté de la frustration et des déchirements causés par l'inaction continuelle.

SAMIYA

J'ai en outre pris sur moi de m'occuper d'équité raciale en santé. Je pense plus particulièrement à l'un des textes qui me tient très à cœur et qui paraîtra sous peu et qui porte sur les mesures concrètes prises pour lutter contre le racisme à l'égard des personnes noires. Nous savons que, par suite de la — si nous la qualifions de supposée — prise de conscience mondiale au sujet du racisme, l'intérêt s'est accru, mais aussi les engagements et les déclarations et sans doute aussi la volonté de comprendre les différences dans le vécu des personnes noires, même au sein des populations racisées. Pour notre part, nous cherchons particulièrement à comprendre ou à passer au crible les déclarations, les commentaires et les engagements et d'en séparer ceux restés lettre morte de ceux qui ont entraîné un réel investissement dans la réorientation des programmes et les changements aux politiques. Il est à espérer que ceux-ci auront une incidence plus grande sur la vie et le bien-être des personnes noires au Canada et ailleurs dans le monde.

BERNICE

Samiya, je suis curieuse. Trouvez-vous parfois déconcertant de savoir que l'éveil racial — ou quelle que soit la façon de le nommer — est survenu ni plus ni moins en 2020 seulement? C'est juste que, pour moi, c'est tellement invraisemblable vu que, vous l'avez déjà mentionné, ces problèmes remontent à très loin. Nous avons communiqué les données et nous avons essayé d'enseigner aux gens et de les rallier autour de la question. Cependant, ce n'est que depuis 2020 que les gens semblent disposés à en discuter, surtout en santé publique. Ne ressentez-vous jamais de la frustration par rapport à cela?

SAMIYA

Absolument, oui. D'ailleurs, Bernice, en toute franchise, j'ai passé sept mois à dire « non » après le meurtre de George Floyd. Il m'arrive fréquemment de donner des conférences à l'extérieur de mes fonctions à Santé publique Ontario. Je fais beaucoup de travail communautaire et de bénévolat tant à l'intérieur qu'à

l'extérieur de ma communauté. Je travaille parfois dans le domaine de l'éducation et je collabore aussi avec des universités. J'ai donc passé sept mois à dire « non » parce que tout le monde voulait discuter du sujet, y compris mes collègues. C'était exténuant et douloureux. Comme vous le disiez, nous sonnions l'alarme depuis des décennies. Le fait qu'il ait fallu le meurtre sauvage d'un homme noir non armé en pleine rue pour que les images du meurtre et des gens agglutinés pour regarder passent à la télévision. Beaucoup de personnes massées autour de la scène et aucune tentant d'empêcher le meurtre.

Il aura fallu tout ce temps. Je parle des conversations continues au sujet de la déshumanisation des personnes noires, en laissant entendre que nos souffrances ne comptent pas, que notre colère ne compte pas. Il faut des bouleversements et des traces de blessures très profondes pour faire avancer les choses, ne serait-ce d'un pas. Je le répète, l'intervention s'est révélée dans les faits très rapide, mais elle s'est présentée sous forme de louanges et d'annonces et de pleurs et de colère remplis d'un sentiment de culpabilité et de honte. Elle ne s'est pas nécessairement traduite en changements systémiques. Nous devons encore aujourd'hui affronter les mêmes situations. Les mêmes forces entrant en jeu dans le meurtre de George Floyd ont tué Ahmed Aubrey quelque deux semaines plus tard. Le Canada n'est pas à l'abri de ce genre de meurtre, car le même système y tue des personnes noires.

« Que ferons-nous différemment à titre de professionnels de la santé publique, comme profession de santé publique, comme domaine? Comment allons-nous travailler différemment? »

[Traduction libre]

SAMIYA ABDI

Le rôle de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé : Parlons-en

CCNDS. [2013].

La création d'un cadre stratégique en matière d'équité en santé constitue une étape fondamentale dans une démarche pour promouvoir une culture de l'équité en santé. Le document de la série « Parlons-en » fait la description d'un cadre d'équité en santé destiné aux organismes de santé publique. Le cadre se divise en quatre catégories d'action et le document comporte des exemples de mesures efficaces dans chaque catégorie afin d'encourager le passage à l'action en santé publique.



Par conséquent, rien n'a vraiment changé. Nous sommes coincés dans le cycle perpétuel d'expliquer ce que nous avons vécu par le passé et ce que nous vivons à l'heure actuelle, puis de le répéter encore et encore et encore et encore. De façon générale, nous ne nous adressons pas forcément à un nouvel auditoire, mais à un auditoire prétendant nous entendre pour la toute première fois. Le récit impressionne et choque à tous les coups. Pour ma part, c'est fini et bien fini de revenir sur des pourcentages et les nombreuses personnes ayant le diabète ou des problèmes de pression artérielle attribuables au stress provoqué par le racisme systémique et à la violence vécus au quotidien. Allons plus loin. Posons-nous la question de savoir comment changer les choses dans le bon sens? Que ferons-nous différemment à titre de professionnels de la santé publique, comme profession de santé publique, comme domaine? Comment allons-nous travailler différemment? À mon avis, si nous ne parlons pas de mesures concrètes, je m'excuse, mais nos paroles sont vides.

BERNICE

Ce sachant, quels sont les obstacles auxquels se heurtent selon vous le plus fréquemment l'effectif et les organismes de la santé publique au moment de

transformer leurs schèmes de pensée et d'action? Je veux dire, non seulement reconnaître le problème, mais bel et bien prendre les mesures voulues pour le régler. Quelles sont les barrières les plus courantes, à votre avis?

SAMIYA

D'après moi, il arrive souvent que les gens s'enlisent dans le paradigme de l'impuissance en pensant qu'il revient à d'autres de changer les politiques, à d'autres de réorienter le système. Ils ne se rendent pas compte de leur propre pouvoir d'agir de l'endroit même où ils se trouvent en déterminant les points sur lesquels il est possible de peser dans la balance. Quelle influence puis-je exercer sur la question? Si vous concevez un programme, vous avez à l'évidence l'occasion de créer un programme équitable qui tient compte de l'expérience vécue par les populations sous votre responsabilité. Le mandat n'a pas à venir de votre ministère ou de votre gestionnaire ou de votre chef d'équipe.

« les gens s'enlisent dans le paradigme de l'impuissance en pensant qu'il revient à d'autres de changer les politiques, à d'autres de réorienter le système. Ils ne se rendent pas compte de leur propre pouvoir d'agir de l'endroit même où ils se trouvent en déterminant les points sur lesquels il est possible de peser dans la balance. Quelle influence puis-je exercer sur la question? »

(Traduction libre)

SAMIYA ABDI

Voilà la manière dont *vous* pouvez vous y prendre, en effectuant ce genre de travail. Si vous détenez un poste décisionnel ou stratégique, vous avez la possibilité encore une fois d'approuver de tels programmes et d'en évaluer d'autres et de dire : « Bien, j'ai noté une lacune. Accepteriez-vous d'envisager de revoir le programme ou d'y intégrer cette démarche? » C'est en fixant des responsabilités en ce sens dans toutes les sphères de la santé publique que nous pourrions progresser. Cela dit, certaines personnes se sentiront embourbées dans leur rôle et incapables d'imaginer la possibilité d'entreprendre une telle démarche sans porter le titre correspondant.

Et j'ai pu observer certains changements ces dernières années. Il aura malheureusement fallu voir le meurtre d'un jeune noir à la télévision pour opérer ce genre de virage : pour déclarer le racisme à l'égard des personnes noires comme étant une crise de santé publique, établir de façon intentionnelle les facettes de la campagne de vaccination dans les communautés noires et les autres populations racisées, envisager de passer par les mosquées, les églises et les supermarchés pour exécuter les programmes de santé publique au lieu de rester coincés dans les bureaux de santé ou les rares sites de vaccination locaux.

L'équité en action

CCNDS. [2022-2023].

L'équité en action

La différence est possible. Le répertoire de « L'équité en action » vise à recueillir et à faire connaître des exemples d'interventions qui ont permis de promouvoir l'équité en santé dans les processus de planification, d'intervention et de rétablissement durant la pandémie. Les récits proviennent du domaine de la santé publique au Canada et s'avèrent une source d'information de nature à aider les collectivités et les praticiens de la santé publique à envisager et à bâtir un avenir plus juste et plus équitable ensemble.

La pandémie nous aura montré au moins une chose : faire différemment est possible, faire différemment est faisable et faire différemment est préférable. Nous pouvons assurément faire mieux et exécuter des programmes équitables en tout temps, pas seulement lors d'une pandémie et pour inciter les gens à se faire vacciner.

BERNICE (NARRATION)

Samiya me parle de l'importance pour toute personne travaillant en santé publique de saisir que l'équité en santé et l'équité raciale en santé font partie de leurs responsabilités. Elle explique que les conséquences se révèlent désastreuses sans cette validation et si l'équité est perçue comme étant le travail d'une seule personne ou d'une seule équipe.

SAMIYA

Malheureusement, nous savons que, dans de très nombreux organismes, non seulement dans le domaine de la santé publique, mais partout, on s'est attaché à embaucher des spécialistes de l'équité, de l'inclusion et de la diversité, souvent une seule chargée de milliers d'employés et de changer le système et, du coup, l'organisation comme telle.

L'individu embauché est voué naturellement à l'échec, le moindre dossier lui étant renvoyé. Les autres s'en lavent les mains et estiment que la responsabilité incombe grosso modo à une personne noire, à une personne racisée ou à une personne autochtone. C'est comme inviter une personne à dîner chez vous et lui demander de faire le ménage, de cuisiner, de laver la vaisselle, de sortir les ordures et ainsi de suite. Vous êtes tout simplement... mais quel genre d'hôte êtes-vous?

BERNICE (NARRATION)

Au-delà des difficultés déjà observées, la pandémie de COVID-19 est venue exacerber les inégalités et les obstacles à l'atteinte de l'équité. Samiya souligne le rôle joué par les personnes ayant milité à l'intérieur et à l'extérieur de la santé publique, sonnante l'alarme afin d'attirer l'attention sur les inégalités au début de la pandémie. Elle nous rappelle aussi l'influence positive des militants communautaires pour la santé et la justice raciale et l'importance pour nous de le reconnaître.

SAMIYA

Il aura fallu que des jeunes de Toronto installent des tentes autour de la centrale de la police et passent 15 jours sous la pluie et au froid pour que le maire de la Ville de Toronto mette sur pied la cellule de lutte contre le racisme à l'égard des personnes noires. Je le répète, ces changements ne tombent pas du ciel. Ils surviennent parce que des gens ont lutté pour les obtenir. Malgré le peu de cas fait de ces démarches, pour nous qui sommes à l'intérieur, je dirais que nous ne serions pas assises ici aujourd'hui à en discuter si des personnes avant moi n'avaient pas fait tomber les barrières et forcé les gens à la tête du système de reconnaître le problème. Nous sommes ainsi comme des nains juchés sur des épaules de géants, non pas du passé, mais bien d'aujourd'hui.

BERNICE (NARRATION)

Vu la difficulté de lutter contre les inégalités, Samiya a souligné l'importance de pouvoir compter sur d'autres chemin faisant. Elle insiste aussi sur l'utilité de rappeler aux gens qu'ils détiennent le pouvoir de faire bouger les choses.

SAMIYA

J'ai croisé d'autres individus, des collègues plus que des cadres, surtout des personnes noires, dont des femmes, au sein de la santé publique. J'ai puisé dans leur savoir. J'ai parfois pleuré et parfois ri avec elles. J'ai compris qu'il s'agit d'un système et que, de toute

évidence, nous sommes souvent dans l'antre de la bête, et que nous rageons ni plus ni moins contre lui. Quels seraient les leviers à actionner dans ces conditions? Quels seraient les gestes stratégiques à poser? Y a-t-il un mauvais moment pour présenter un exposé de politique ou examiner de nouvelles idées? Y aurait-il un nouveau programme auquel nous pourrions collaborer, en concertation avec des gens d'autres organismes dans le domaine? Bref, il s'est révélé très utile de pouvoir compter sur des homologues et des complices à l'intérieur et à l'extérieur du système ontarien.

BERNICE

Vous avez mentionné tout à l'heure vouloir que les gens entrevoient les possibilités, n'est-ce pas? Comment y parvenez-vous dans votre travail pour ne pas dire « c'est un problème », mais plutôt « c'est un problème et j'ai la responsabilité d'agir »?

SAMIYA

Manifestement, ce n'est pas facile et je mentionne aux gens les solutions novatrices apportées par de très petits bureaux de santé ou des promoteurs de la santé ou des conseils en politique de santé, et ce à quoi pourrait ressembler une telle réussite. Nous savons que tout ce que nous avons toujours perçu comme étant impossible n'est plus vrai aujourd'hui. Il s'agit de rappeler aux gens qu'ils détiennent le pouvoir et qu'ils peuvent l'utiliser pour faire mieux. En fait, le plus gros obstacle auquel je me suis heurtée est de voir des gens abandonner et toujours s'attendre à ce que les autres exécutent le travail à leur place.

J'ai souvent agi comme mentore auprès de jeunes en début de carrière en santé publique. J'explique aux mentorés que, durant leur carrière, leurs paroles et leurs combats pourraient entraîner des conséquences très différentes. Avant de commencer à livrer bataille, ils devront s'assurer de revêtir une armure ou d'avoir des outils en main, puis de comprendre et d'analyser le terrain. Ils devront aussi parfois passer leur tour, n'étant peut-être pas encore prêts.

J'ai aussi appris à me remettre en question et à remettre en question les autres. À quel moment avons-nous réellement des craintes rationnelles? Des craintes irrationnelles? Quand avons-nous peur de dire la vérité même si les conséquences ne s'avéreront pas aussi graves que nous l'imaginons? Ces questions reviennent fréquemment dans mes conversations avec mes collègues blancs. En règle générale, les gens pensent à tort ne pas pouvoir s'exprimer par crainte de représailles. Les représailles — votre pire cauchemar — pourraient se révéler très différentes de ce que vous pensez.

Par exemple, quelle est parfois la réaction d'individus convaincus d'être des alliés? Ils m'écrivent directement au lieu d'écrire au groupe pour me remercier d'avoir formulé tel commentaire ou m'affirmer être d'accord avec moi ou m'assurer de leur soutien. Je réponds systématiquement : « Formidable, pourrais-tu utiliser la fonction 'répondre à tous les destinataires du courriel' et renvoyer le même message à tout le monde? »

BERNICE

Quelle bonne idée! Et cela fonctionne, d'habitude?

SAMIYA

Oui. Il faut dire que je prends le temps de m'expliquer : « Tu me fais porter le fardeau. Il est vrai que tu me manifestes ton soutien et c'est utile. Cependant, ton soutien s'avérerait plus utile s'il était clair pour tout le monde. Il ne s'agit pas d'une question pour Samiya, mais d'une préoccupation légitime pour tout le monde. Je te rappelle que tu dois, en tant que collègue blanc, être capable d'exercer ton propre pouvoir. » Il arrive parfois qu'une personne se fasse du mauvais sang. Je reprends alors avec elle le modèle étape par étape : Quel est le risque? Quelle est ta crainte? Toi et moi sommes exactement dans la même situation. Qu'en penses-tu? Si tu es prête à venir me féliciter personnellement, alors sens-toi libre de me féliciter en public.

BERNICE

J'adore votre point de vue. En plus d'aider les gens à reconnaître leurs craintes et à démêler les rationnelles des irrationnelles, auriez-vous d'autres conseils à donner aux personnes cherchant à remettre en question les façons de faire habituelles ou à débattre de sujets dans les espaces où ils se trouvent en santé publique ou ailleurs?

SAMIYA

C'est un muscle. Vous devez le travailler, et cela devient plus facile avec le temps. Vous remarquez les choses plus rapidement. J'ai le privilège d'avoir la capacité de composer avec ces situations sans faire peur aux gens ou leur donner l'impression d'être attaqués. Je trouve l'approche d'absolument tout le monde positive et intéressante.

Sachez reconnaître vos forces. On m'a fait une évaluation tous azimuts il y a très longtemps. Les traits de caractère les plus souvent mentionnés par les gens à mon sujet étaient ma gentillesse, ma chaleur humaine et mon abord facile. J'étais pourtant très contrariée par ces questions les premières années.

BERNICE

Vraiment? Qu'espérez-vous lire dans les commentaires?

SAMIYA

Force, acharnement.

J'ai donc appris à mettre ma gentillesse, ma chaleur humaine et mon abord facile au service de la cause. J'aborde des conversations difficiles avec bien des gens mal à l'aise de leur situation, terrorisés à l'idée d'intervenir, mais capables de tenir une conversation positive où je peux à la fin les inciter à passer à l'action.

Je ne cherche pas à dorloter les gens par mes conversations. Je ne tiens pas ce genre de conversations pour que les gens se sentent mieux ou moins coupables. Je discute avec eux pour les

amener à mieux se comporter et à agir différemment, parce qu'ils seront en position de pouvoir un jour ou l'autre, surtout s'il s'agit d'un collègue blanc. Et je parle fréquemment en ce sens où je répète : « Tu as sans doute très peu de pouvoir aujourd'hui, mais tu en auras un jour. Je voudrais simplement que tu sois prêt à ce moment-là. »

BERNICE

Et avez-vous l'impression que votre démarche vous a transformée?

SAMIYA

Tout à fait. Ma capacité de bien affirmer ma propre identité, mes particularités et les sentiers que j'emprunterai sur le chemin appelé la vie. Pendant très longtemps, j'ai aussi séparé mon travail communautaire de mon travail professionnel. J'ai décidé que la meilleure chose à faire et que je devais absolument faire pour mon bien-être était de me présenter coiffée de mes différents hijabs, c'est-à-dire comme Noire ou musulmane ou femme ou Torontoise vivant dans une communauté hautement racisée ou n'ayant pas les ressources adéquates. Toutes ces parties de moi sont présentes lorsque je suis assise devant une autre personne à la table, que je fais mon

« que je devais absolument faire pour mon bien-être était de me présenter coiffée de mes différents hijabs, c'est-à-dire comme Noire ou musulmane ou femme ou Torontoise vivant dans une communauté hautement racisée ou n'ayant pas les ressources adéquates. »

(Traduction libre)

SAMIYA ABDI

entraînement ou que j'examine un texte de loi ou une politique ou que je donne des commentaires ou de la rétroaction.

BERNICE (NARRATION)

Samiya a fait référence au moment où elle a constaté l'incidence de ses efforts sur la perception qu'ont les acteurs de la santé publique des inégalités de santé. Elle a eu la chance de faire partie de l'équipe chargée d'évaluer avant sa publication la Ligne directrice sur l'équité en matière de santé visant à orienter la mise en œuvre des exigences des Normes de santé publique de l'Ontario. L'équipe a remarqué l'instant où les gens se sont mis à mieux comprendre les liens étroits entre la justice et l'équité en santé. Samiya s'est assurée que la définition « d'iniquités en santé » soit incluse dans la ligne directrice et qu'elle fasse état du caractère inéquitable et injuste de ces inégalités. Elle en explique l'importance.

SAMIYA

Comme je l'ai mentionné tout à l'heure, j'amorçais ma carrière. Et le mot justice était souvent cité comme étant problématique. Lorsque l'occasion s'est présentée pour moi et un grand nombre de mes collègues de revoir la Ligne directrice sur l'équité en matière de santé qui accompagne les Normes, je suis allée lire la définition de l'équité en santé. Elle ne faisait aucunement allusion à la justice ou au travail injuste. J'ai formulé de nombreux commentaires, mais celui-là était pour moi le plus crucial, parce que j'insistais intentionnellement sur la prise en compte de la notion. Personne ne m'a contredit, parce que nous avons déjà accompli le travail d'éduquer les gens sur l'impossibilité de déployer des efforts pour l'équité en santé sans en déployer aussi pour la justice.

Nous ne pouvons pas nous permettre d'utiliser des termes passifs. Aussi, lorsque nous parlons de chance ou d'iniquité, nous avons la possibilité de nier la réalité et la responsabilité de faire les choses différemment. Je dirais même que c'est la raison pour laquelle nous employons des termes comme « racisme structurel »,

Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé

CCNDS. [2022].

Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé

Les principes de l'équité en santé peuvent sembler difficiles à aborder. Le *Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé* paru en 2022 permet d'améliorer l'efficacité de la communication et de la démarche en matière de déterminants de la santé et d'équité en santé. Chaque terme est accompagné d'une définition et de propositions de lectures afin de mieux comprendre et de mieux appliquer les principaux concepts d'équité en santé.

parce qu'il s'agit d'une structure, n'est-ce pas? Par conséquent, nous avons aussi cette possibilité — car il est possible de démanteler la structure, de modifier la structure, de changer la structure. Sinon, le terme « déterminants sociaux de la santé » met en évidence le caractère social, alors nous le tenons pour acquis.

La justice, particulièrement pour moi, constitue ainsi un élément des plus fondamentaux en raison de l'action susceptible de mener à la justice dans une situation injuste. Personne ne dit : c'est la vie, la vie est injuste, il vaut mieux l'accepter.

BERNICE (NARRATION)

À la fin, Samiya a parlé de ses espoirs quant à l'avenir de la santé publique.

BERNICE

Bon. Vous nous avez fait part de vos observations depuis sept ans dans le domaine de la santé publique. Quels espoirs entretenez-vous par rapport au domaine d'ici sept ans? À quoi ressemblera-t-il, quelles seront ses activités?

SAMIYA

J'espère avant tout ne plus avoir à expliquer les principes de base en matière d'antiracisme. Pas plus qu'à parler d'équité ni à définir l'équité et l'égalité, et la différence entre les deux. Pas non plus à entendre

que la justice raciale est un concept étranger tombant en dehors de notre champ d'exercice, et que le plaidoyer ne fait pas partie des responsabilités des professionnels de la santé publique. J'espère que nous serons arrivés au point d'être capables de situer les personnes comme celles vivant dans des situations de marginalisation depuis trop longtemps au cœur de nos activités et d'être capables aussi de les servir comme elles le méritent, de façon équitable, juste et adéquate.

La démarche pour la justice raciale ne date pas d'hier. Elle a simplement pris des formes très, très diverses au fil des ans. Voilà la formule du racisme et du suprémacisme blanc — ils réapparaissent sous une apparence plus travaillée, plus pomponnée, redessinée — toutes les décennies sous des traits différents. Pourtant, il s'agit du même système hideux, haineux, dangereux. Nous devons simplement et continuellement le démasquer. À mon avis, le démasquage relève de notre génération aussi bien que le refus d'accepter des mots ne provoquant aucune réaction.

« le démasquage relève de notre génération aussi bien que le refus d'accepter des mots ne provoquant aucune réaction. »

(Traduction libre)

SAMIYA ABDI

BERNICE (NARRATION)

Quel privilège de discuter avec l'aimable, l'hilarante, l'acharnée Samiya! Elle nous rappelle, à chacun et à chacune de nous qui travaillons en santé publique ou non, que nous ne sommes pas impuissants. La justice raciale et la justice en santé exigent que tout le monde prenne conscience de son pouvoir et de son influence, en entraînant un changement et en perturbant le statu quo, quelle que soit sa situation.

CONVERSATION RÉFLEXIVE

BERNICE (NARRATION)

Dans la prochaine partie de l'épisode, je m'entretiens avec Heather Lokko, qui travaille dans le domaine de la santé publique à l'échelle locale et qui est une championne de l'équité en santé depuis 25 ans. Elle exerce sa profession au Bureau de santé de Middlesex-London, un bureau de santé publique local situé dans le sud de l'Ontario. Elle a débuté sa carrière comme étudiante en sciences infirmières et elle occupe aujourd'hui le poste d'infirmière en chef du bureau de santé. Elle fait donc partie de la haute direction et pilote le dossier de l'équité en santé à l'interne. Heather agit en outre comme directrice des services Meilleur Départ du bureau de santé, en offrant du soutien aux parents et aux familles avant la grossesse, puis jusqu'à l'entrée des enfants à l'école. Elle a toujours eu un vif intérêt pour l'équité en santé.

HEATHER

La personne avec qui je partage ma vie provient de l'Afrique occidentale. Nous avons trois grands garçons, des hommes, qui sont métis. Par conséquent, voir le monde à travers leur regard et les entendre raconter leurs expériences de vie m'a donné l'occasion de prendre un peu plus conscience de certaines réalités. J'ai la peau blanche et je bénéficie du privilège blanc, alors je ne les comprendrai donc jamais véritablement. Cependant, grâce à mes propres expériences de vie, j'estime avoir eu la chance de saisir des fragments de ces réalités.

Il nous arrive souvent, même à la maison, de nous poser la question de savoir ce que nous devrions faire. Comment faire bouger les choses? Sur quels points faudrait-il repousser les limites? Comment changer les cœurs et les schèmes de pensée? Comment transformer nos systèmes? Voilà des conversations qui sont constamment revenues dans ma vie.

BERNICE (NARRATION)

Je ne l'ai pas encore mentionné, mais j'ai déjà travaillé avec Heather. Je la connais comme étant une meneuse généreuse. Je voulais en savoir plus sur la façon dont elle s'y prend et l'utilité de la gentillesse et la persévérance pour déranger le statu quo.

BERNICE

Nous avons eu la chance de travailler ensemble. Une expérience extraordinaire. L'une des qualités que j'admire le plus est la douceur de ton leadership. Tu jongles souvent avec un million de dossiers. Tu es pourtant toujours et systématiquement prévenante dans ta façon de diriger. Samiya et moi plaisantions tout à l'heure à propos de son souhait de voir ses collègues la percevoir comme étant acharnée et forte et tout. La plupart ont au contraire souligné sa gentillesse et son abord facile.

J'ai réfléchi un peu là-dessus. Pour des sujets aussi délicats que l'équité en santé, je suppose que la douceur et l'abord facile peuvent peser positivement dans la balance et encourager les gens à faire progresser la question. Serais-tu d'accord que cela entre sans doute largement en ligne de compte dans ton style de gestion et ce qui t'a permis de rallier les gens?

HEATHER

Pour commencer, merci infiniment pour tes bons mots. Je t'en suis très reconnaissante. C'est merveilleux.

Je suis d'accord. Je pense effectivement que la gentillesse revêt beaucoup d'importance. À titre d'infirmière, je crois fermement en l'intérêt de nouer des relations, car celles-ci jouent un rôle crucial dans tout ce que nous voulons accomplir dans la vie et au travail. Tisser de solides liens de confiance nécessite de la bienveillance et de la conscience que tout individu est une personne humaine d'une valeur inestimable.



Pour ce qui est du travail d'équité en santé et de la gentillesse, je pense qu'il faut trouver l'équilibre entre dire la vérité et dire la vérité gentiment, et la dire de façon à aider les gens à passer à l'action. Je suis convaincue qu'il est possible de trouver le moyen de se rapprocher très près d'un bon équilibre entre dire la vérité et déranger, et montrer de la gentillesse. Il s'agit de reconnaître que personne n'est à la même place. Il faut donc aller à la rencontre des gens là où ils se trouvent et leur faire prendre un pas en avant. Cela vaut autant pour l'individu que pour l'organisation.

BERNICE

Comment t'y prends-tu pour maintenir l'équilibre entre les deux? Je rappelle que, durant ce temps, des gens se font abattre dans la rue. Le nombre de personnes mourant des suites de la COVID-19 prend une ampleur disproportionnée. Des gens n'ont pas suffisamment de nourriture pour manger. Dans ces circonstances, comment établir un équilibre entre « je dois aller à la rencontre des gens là où ils se trouvent et les embarquer » et le sentiment d'urgence appelant à intervenir immédiatement? Comment y parvenir dans tes fonctions de cadre?

HEATHER

Je pense franchement qu'il s'agit d'un point chaud à pousser plus avant. Il faut intervenir de toute urgence. À bien y penser, il m'importe à titre de cadre de direction de soulever ces questions systématiquement, de trouver des occasions de continuellement ramener sur la table les concepts, les idées et de songer à des manières différentes de les dire, de les contextualiser différemment afin d'aider les gens à prendre conscience que cela se révèle très pertinent dans *absolument* tout ce que nous faisons. Nous pouvons examiner la *moindre* décision à prendre du point de vue de l'équité en santé. Nous pouvons porter notre attention sur le racisme dans notre organisme, dans notre système, dans notre société et réfléchir aux façons d'y répondre.

Projet sur la capacité organisationnelle

CCNDS. [S. d.].

Projet sur la capacité organisationnelle

Pour accroître les pratiques équitables en santé, nous devons savoir déterminer les structures organisationnelles les plus susceptibles de nous permettre d'y parvenir. Dirigé par l'équipe du CCNDS, le projet sur la capacité organisationnelle d'améliorer l'équité en santé vise à mettre à l'essai divers moyens de renforcer la capacité organisationnelle de faire avancer l'équité en santé. Il a pour objet de recueillir de l'information sur les cadres et les stratégies les plus utiles pour renforcer et maintenir la capacité organisationnelle des organismes de santé publique du Canada d'agir pour favoriser l'équité en santé.

À mon avis, maîtriser cet équilibre relève de l'art. Nous devons absolument être capables de dire ce qu'il y a à dire. Nous devons parler sans tarder des problèmes de racisme et d'oppression. Nous devons en parler par rapport à nous comme individus, à nos propres préjugés. Nous devons aborder le sujet dans nos systèmes, dans nos organisations. Il *faut* en parler.

« Nous pouvons examiner la moindre décision à prendre du point de vue de l'équité en santé. Nous pouvons porter notre attention sur le racisme dans notre organisme, dans notre système, dans notre société et réfléchir aux façons d'y répondre. »

(Traduction libre)

HEATHER LOKKO

L'une des façons de contribuer à réussir le défi de l'équilibre consiste selon moi à proposer des solutions plutôt que de revenir sans cesse sur les problèmes. Samiya l'a mentionné elle aussi. Comme elle l'a souligné, certaines personnes peuvent se sentir impuissantes. Leurs émotions, leur sentiment de culpabilité ou autres pensées peuvent les paralyser. Nous devons donc aider les gens à les surmonter et à passer à l'action.

J'ai aussi vu des cas où les gens en ont tellement assez de pousser qu'ils bloquent. Je sais très bien que la présente série porte sur la disruption et la provocation du malaise. C'est important. Si nous n'agissons pas de façon volontaire pour créer un certain malaise, rien ne changera. Le statu quo continuera de prévaloir, et ce n'est pas bon. C'est inacceptable. Il faut donc effectivement susciter le malaise.

BERNICE

Tu as parlé du blocage éprouvé par certaines personnes après avoir forcé la note. Peux-tu nous donner un exemple de cas vécu?

HEATHER

Je donnerai celui d'un atelier auquel j'ai participé avec des collègues. L'atelier portait sur l'anti-oppression et l'antiracisme et avait été extrêmement bien organisé. La problématique a été abordée sans détour. Il n'a pas été question des mesures précises à prendre pour améliorer la situation. En revanche, les problèmes ont été décortiqués en détail. L'une des personnes qui m'accompagnaient n'avait jusqu'alors jamais eu connaissance de ce genre de réalités. L'atelier l'a beaucoup bouleversée. Il a suscité tellement d'émotions qu'il a fallu plusieurs mois, me semble-t-il, pour qu'elle puisse digérer le tout. Comme personnes blanches bénéficiant du système de privilèges, nous *devons* nous frayer un chemin. Nous n'avons pas la liberté selon moi de décider que la réflexion est trop éprouvante ou que

le sentiment de culpabilité est trop difficile à supporter. Nous avons l'obligation de nous frayer un chemin de façon à pouvoir évoluer de façon constructive dans le système et de participer de façon active à un changement positif.

J'ai longtemps gardé le contact avec cette personne. J'ai poursuivi les séances de verbalisation avec elle durant des mois. Nous avons discuté du fait que, oui, c'est la réalité et c'est déplorable et injuste. Il s'agissait ensuite de l'aider à se remettre de certaines des émotions ressenties comme personne blanche et à canaliser certains de ses sentiments dans un questionnement sur la démarche possible pour remédier à la situation. Cela ne veut pas dire que nous sommes des personnes monstrueuses, mais que nous avons beaucoup à apprendre et à *désapprendre*. Nous pouvons nous montrer à la hauteur. Nous ne sommes pas de mauvaises personnes. Nous avons la capacité, et nous pouvons désapprendre et apprendre. Nous devons en revanche veiller effectivement à désapprendre et à faire ces nouveaux apprentissages, puis à passer à l'action.

BERNICE

Ce faisant, tu rencontres certainement toutes sortes de réticences pour toutes sortes de raisons. Les gens apparaissent parfois tout bonnement plus à l'aise de ne rien changer à leur façon de voir et de faire les choses. Comment fais-tu de ton côté à titre de cadre de direction pour composer avec de telles résistances?

HEATHER

Il y a des moments où nous devons simplement continuer de pousser, à mon avis. Il y a des moments où la situation le justifie pleinement. Il vaut mieux dans d'autres cas donner plus d'information pour venir à bout de la résistance. Il s'agit la plupart du temps de gérer les émotions ressenties et de donner l'espace voulu pour la verbalisation et la réflexion.

Il faut parfois pour vaincre les réticences faire quelque chose pour donner le goût aux autres de contribuer à réaliser la vision en les aidant à la voir. Il importe de faire un rapprochement avec les valeurs de la personne, de s'en servir et de puiser dans les forces et les valeurs présentes.

Il est aussi parfois possible de surmonter la résistance en retournant la table et en posant la question : « Si vous viviez vous-même ce genre de situation, l'accepteriez-vous? » La technique peut permettre de reconsidérer le problème, cette fois sous un autre angle.

J'utilise fréquemment deux autres techniques sans m'en rendre tout à fait compte, d'après ce que m'en a glissé une personne dernièrement. La première consiste à me montrer curieuse et à poser des questions du genre : « Bon, comment ça, c'est notre façon de faire? » ou bien « Qu'arriverait-il si nous faisons les choses de cette manière? » Ou encore « Qu'y a-t-il de si difficile là-dedans? » Assez similaire, l'autre technique consiste à utiliser la phrase : « Explique-moi. »

BERNICE

Heather a également adressé quelques conseils aux personnes occupant un poste de la haute direction.

« Il est facile de rêver d'un avenir extraordinaire. Sans intentionnalité ni plan et ressources voulues pour le réaliser, il sera toutefois extrêmement difficile de s'y atteler. »

(Traduction libre)

HEATHER LOKKO

HEATHER

En tant que cadres de direction, nous devons agir avec plus d'intentionnalité et consacrer des ressources en ce sens. Voilà des éléments clés que l'ensemble des décisionnaires doivent garder à l'esprit. Il est facile de rêver d'un avenir extraordinaire. Sans intentionnalité ni plan et ressources voulues pour le réaliser, il sera toutefois extrêmement difficile de s'y atteler.

BERNICE

Peux-tu m'en dire un peu plus sur ce qu'est l'intentionnalité et sur ce que cela implique dans ton travail?

HEATHER

Pour moi, l'intentionnalité est synonyme d'écoute. D'abord et avant tout d'écoute. Écouter les gens qui ont l'expérience vécue, écouter les gens qui font partie du système et qui se heurtent au racisme et à l'oppression, qui ont des idées extraordinaires quant à ce qui doit changer dans le système. Écouter aussi avec humilité.

Je pense ensuite que l'intentionnalité exige d'assumer ma responsabilité de m'éduquer, d'apprendre, de grandir et de me remettre en question afin d'aborder les choses sous divers angles, de me livrer à une introspection et à considérer mes propres préjugés, ce qui est lié à l'écoute. L'intentionnalité a aussi à voir avec la reconnaissance mes propres sentiments entourant la question, à comprendre mes propres privilèges blancs. Et, à bien y penser, qu'en est-il de ce que j'aurais avantage à changer sur ces plans?

Un autre aspect de l'intentionnalité a trait selon moi au fait de garder le cap sur l'objectif sans jamais défaillir. Nous pouvons effectivement tomber dans le découragement à certains moments et avoir l'impression d'avancer à pas de tortue, de faire deux pas en avant, un pas en arrière. Il importe donc de ne pas perdre l'objectif de vue.

En tant que personne blanche, je vais maintenant parler de mes efforts comme personne blanche pour provoquer des changements positifs sur ces plans. En plus de nous montrer à l'écoute, nous devons absolument, à mon avis, dans notre rôle de cadres de direction, chercher les occasions de prendre du recul et de laisser les personnes mieux outillées que nous — en raison de leur vécu ou de leurs compétences en santé publique — diriger la démarche, nous signifier les mesures à prendre et nous encadrer. Il nous revient ensuite comme gestionnaires d'amplifier leurs voix. Nous devons soutenir leurs voix. Nous avons l'obligation de réitérer les observations formulées par les personnes qui font l'expérience du racisme et de l'oppression.

BERNICE

De ton côté, tu travailles au bureau de santé depuis longtemps. As-tu remarqué certains progrès? Les améliorations peuvent prendre beaucoup de temps. As-tu tout de même constaté des avancées?

HEATHER

Bien sûr. Absolument. Je dirais que nous sommes très loin de là où nous étions lorsque j'ai commencé ma carrière à la fin des années 1990. À la fois en termes des sujets soulevés que de la façon d'en parler. Les ressources allouées au perfectionnement professionnel, à la formation obligatoire sur la sécurité culturelle autochtone, par exemple. Les ressources investies dans les programmes aussi bien que dans le personnel. Aujourd'hui, nos politiques n'ont rien à voir avec celles de l'époque. Nous pouvons compter sur les ressources du Ministère. Nous avons appris les mots à utiliser pour en parler, ce qui n'était pas le cas auparavant.

J'affirmerais sans hésiter que nous sommes à un point très différent de celui où nous étions collectivement à ce moment-là. Il nous reste *aussi* un bout de chemin

à parcourir. Il y a encore de la place à l'amélioration. Il nous reste du travail à abattre pour avancer parce que nous ne sommes pas encore arrivés à destination. Loin de là.

« nous sommes à un point très différent de celui où nous étions collectivement à ce moment-là. Il nous reste aussi un bout de chemin à parcourir. Il y a encore de la place à l'amélioration. Il nous reste du travail à abattre pour avancer parce que nous ne sommes pas encore arrivés à destination. »

(Traduction libre)

HEATHER LOKKO

BERNICE (NARRATION)

Je tiens à remercier chaleureusement Samiya et Heather, qui travaillent toutes les deux en santé publique à transformer nos équipes, nos programmes, nos organismes et nos systèmes. Elles nous ont toutes les deux rappelé que nous ne pouvons pas tourner le dos à nos responsabilités sur ce plan. Le travail d'équité en santé exige de la délicatesse, de la persistance et de la volonté, et nous devons utiliser notre pouvoir afin de contribuer à créer un système de santé publique plus juste et plus équitable.

Ne manquez pas de lire la description de l'épisode et de consulter la collection de ressources sur l'équité en santé dans le site Web au ccnds.ca.

REBECCA

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 ccnds.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. Des remerciements particuliers vont à Tia Maatta pour son aide à la réalisation de l'épisode et à Mandy Walker pour son aide avec les personnes invitées à pousser la réflexion. 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
902-867-6133
ccnds@stfx.ca
www.nccdh.ca/fr
Twitter : @NCCDH_CCNDS

REMERCIEMENTS

Rédaction : Rebecca Cheff, spécialiste du transfert des connaissances; Caralyn Vossen, coordonnatrice du transfert des connaissances; Katherine Culligan, étudiante assistante à la recherche, 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. (2023). *Transcription de l'épisode du balado et document d'accompagnement : Disruption du statu quo en santé publique* (saison 1, épisode 3). Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-998022-32-8

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 www.ccnds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Podcast episode transcript and companion document: Disrupting the status quo in public health* (Season 1, Episode 3).