



FAIRE PROGRESSER L'ÉQUITÉ RACIALE ENSEMBLE

**Revue de la littérature sur les
pratiques organisationnelles efficaces**



Ontario Centre of Excellence
for Child & Youth Mental Health

Centre d'excellence de l'Ontario en santé
mentale des enfants et des adolescents

juin 2021

Remerciements

La présente revue de la littérature a été effectuée pour éclairer une analyse des démarches, des activités ou des initiatives en cours de l'organisation qui se déroulent bien ou qui sont prometteuses pour contrer le racisme systémique dans les organismes de santé mentale des enfants et des adolescents de l'Ontario. Cette revue de la littérature a été réalisée par le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (le Centre), avec Santé mentale pour enfants Ontario (Children's Mental Health Ontario, CMHO). Nous tenons à souligner l'apport des membres du groupe consultatif qui ont formulé des commentaires sur ce document (Fizza Abbas, Mike Beauchesne, Ekua Asabea Blair, Tina Bobinski, Mamta Chail, Mahalia Dixon, Mary-Anne Leahy, Damion Nurse, Priscilla Ofosu-Barko, Heather Sproule). Nous tenons également à remercier les membres de l'équipe de projet du Centre et de CMHO qui ont examiné et appuyé l'élaboration de ce document (Aliya Allen-Valley, Evelyn Ascencio, Jaime Brown, Sandani Hapuhennedige, Christal Huang, Kim Moran, Therese Mujembere, Kerry Smuk, Kerrie Whitehurst).



CITATION RECOMMANDÉE

Lucente, G., Danseco, E., Kurzawa, J., & Sundar, P. (2021). Faire progresser l'équité raciale ensemble. Ottawa, ON : Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (2021). Disponible en ligne : <https://www.smea.ca/equite>



Table des matières

Encadrer la question.....	5
Méthode.....	6
Revue de la littérature	7
Leadership et engagement organisationnels	9
Partenariats interorganisationnels et multisectoriels	10
Diversité et perfectionnement de l'effectif.....	13
Mobilisation et besoins des clients et de la collectivité.....	17
Amélioration continue	19
Conclusion	22
Références	24
Annexe :	31
Sources :	34

Encadrer la question

Les répercussions de l'accroissement des tensions raciales ont encore une fois mis en lumière la nécessité d'adresser le racisme systémique et de réduire les inégalités en santé.

La race et le racisme font partie des nombreux déterminants sociaux de la santé — caractéristiques et circonstances qui ont une incidence sur l'état de santé d'une personne. Faire l'objet de racisme peut entraîner de mauvais résultats sur le plan de la santé mentale et nuire à la capacité d'une personne d'accéder aux services de santé mentale¹.

Il existe au Canada un racisme historique envers les personnes autochtones, noires et de couleur (PANDC). Par exemple, le déplacement de personnes autochtones par l'intermédiaire des pensionnats, la ségrégation des Noirs dans les écoles et l'emploi (Patrimoine canadien, 2019).

La pandémie de COVID-19 a aggravé les inégalités raciales au Canada.

- Les données préliminaires de Santé publique Ontario montrent que la COVID-19 touche de façon disproportionnée les quartiers ethnoculturels diversifiés de l'Ontario (Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, 2020).
- La COVID-19 touche de façon disproportionnée la santé mentale des communautés PANDC. Pendant la pandémie, les personnes autochtones étaient plus susceptibles de se sentir déprimées, deux fois plus susceptibles de se blesser et trois fois plus susceptibles d'avoir des pensées suicidaires que les non-Autochtones (Association canadienne pour la santé mentale et coll., 2020).

Les jeunes PANDC en Ontario ne bénéficient pas d'un accès équitable aux services de santé mentale en raison du racisme systémique (Fante-Coleman et Jackson-Best, 2020). Reconnaisant cette situation, le gouvernement de l'Ontario (2017) a élaboré un cadre pour contrer le racisme envers les Noirs, en commençant par les secteurs de la protection de l'enfance, de la justice pour les jeunes et de l'éducation. Tout en s'appuyant sur ce cadre, des efforts coordonnés doivent être déployés à l'échelle provinciale dans le secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes si l'on veut mettre fin au racisme systémique, progresser vers des services plus inclusifs et obtenir des résultats plus équitables en matière de santé mentale pour l'ensemble des enfants et des jeunes.

¹ Pour une analyse plus approfondie de la nature et des répercussions du racisme sur la santé mentale dans le contexte canadien, voir les travaux d'Aden et de ses collègues (2020), de Fante-Coleman et de Jackson-Best (2020), de McKenzie et de ses collègues (2016).

Santé mentale pour enfants Ontario (Children's Mental Health Ontario, CMHO) a reconnu la nécessité de contrer le racisme systémique et de réduire les inégalités en santé, et s'efforce d'améliorer l'équité raciale, la diversité et l'inclusion (EDI). Les directives stratégiques du CMHO mettent l'accent sur l'équité dans le secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes. Lors de la conférence annuelle du CMHO de 2020, plusieurs jeunes ont parlé de leurs expériences et ont recommandé l'adoption de stratégies qui se penchent sur la question de l'équité raciale (Sukhera, 2020).

Le réseau New Mentality est un réseau provincial de jeunes et d'alliés qui s'efforcent d'amplifier les voix des jeunes afin d'influencer le changement au sein du système de santé mentale. Ce groupe a mené un sondage auprès de jeunes racialisés au sujet de leur expérience de l'accès à des services avant et pendant la pandémie de COVID-19.

Outre ces efforts, le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (le Centre) s'est associé avec CMHO pour effectuer une analyse des efforts, des activités et des initiatives menés à l'heure actuelle par les organismes, en s'attardant à ceux qui fonctionnent ou qui favorisent l'EDI. Pour orienter les questions de l'analyse, nous avons examiné la littérature afin de déterminer les principaux domaines d'intérêt. Nous avons également exploré des approches efficaces à partir des données probantes tirées des recherches, des outils et des mesures qui pourraient être utilisées ou adaptées pour notre analyse.

Cette revue de la littérature est axée sur les pratiques organisationnelles qui a) contrent le racisme et améliorent l'EDI au sein des organismes, b) appuient la mobilisation des enfants, des jeunes et des familles diversifiés, et c) améliorent les résultats en matière de santé mentale de ces clients. Pour déterminer les pratiques exemplaires fondées sur des données probantes qui pourraient être mises à profit, nous avons élargi notre recherche à d'autres secteurs, comme les secteurs de la protection de l'enfance et de la santé publique.

Méthode

Dans le cadre de notre revue, nous avons effectué des recherches parmi la littérature académique et la littérature grise au cours des cinq dernières années (de 2015 à 2020). Il ne s'agit pas ici d'une recherche exhaustive ou d'un examen systématique. Les résultats de la recherche reflètent les renseignements disponibles au moment de la rédaction du présent document.

La revue de la littérature était axée sur les questions suivantes :

- Quelles sont les pratiques organisationnelles qui améliorent l'équité raciale dans les milieux de la santé mentale des enfants et des jeunes?

- Quels sont les principaux domaines ciblés par les organismes lorsqu'ils s'emploient à améliorer l'équité raciale parmi le personnel et lorsqu'ils fournissent des services aux enfants, aux jeunes et aux familles racialisés?

Les termes choisis pour effectuer notre recherche, incluent les suivants : racisme, discrimination raciale, racisme structurel, antiracisme, équité, diversité, inclusivité et inclusion, santé mentale, services de santé mentale, soins de santé mentale, milieu du travail, organisme et secteurs multisectoriels. Voici quelques-unes des bases de données consultées : PubMed, OVID/ PsycINFO, JSTOR, ProQuest, SCOPUS, SAGE, Academic Search Complete et Google Scholar. Les bases de données de littérature grise comprenaient Google et YouthREX.

Dans cette revue, nous avons inclus des études empiriques, des études de cas et des descriptions de cas en anglais, provenant de pays développés (Canada, États-Unis, Australie, Royaume-Uni et autres) et publiés entre 2015 et 2020. Nous avons exclu toutes les ressources qui ne présentaient pas de résultats ou d'évaluations des efforts déployés par les organismes, comme des plans stratégiques et des articles de commentaires ou d'opinion.

Vous trouverez à l'[annexe A](#) un glossaire des termes utilisés dans le présent rapport.

Revue de la littérature

Notre revue de la littérature n'a permis de relever que peu d'études empiriques sur l'EDI et les efforts antiracistes dans le secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes. Cela peut indiquer qu'il y a peu d'efforts sont déployés, mais il est plus probable que ces efforts ne font tout simplement pas l'objet de publications dans la littérature académique et grise. Dans l'ensemble, on s'entend pour dire que le racisme est un problème de santé publique et que les organismes doivent le résoudre pour améliorer l'EDI (Cénat, 2020; Gray et coll., 2020; South et coll., 2020). Malgré cela, en raison du nombre peu élevé de données probantes, il est difficile de créer un cadre pour guider les organismes.

Dans la grande majorité des articles, il était affirmé que l'équité raciale est un impératif opérationnel évident. Mais ce qui est moins évident, c'est ce qu'il faut faire pour y arriver. Les interventions traditionnelles en matière de diversité ayant échoué, les dirigeants, dont la majorité sont de race blanche, ont déclaré se sentir mal équipés pour agir, voire avoir peur d'agir (Hecht, 2020, p. 1).

À l'issue de notre revue des thèmes récurrents dans les données probantes disponibles, cinq thèmes sont ressortis.

- **Leadership et perfectionnement organisationnels** : prendre des décisions quant aux ressources affectées aux activités organisationnelles, établir un climat organisationnel qui appuie l'EDI et démontrer son engagement envers l'antiracisme au moyen de documents et de plans écrits.
- **Partenariats interorganisationnels et multisectoriels** : travailler avec d'autres organismes de la collectivité, y compris des organismes PANDC, pour assurer le succès de la coordination des efforts, en particulier en ce qui a trait aux déterminants sociaux de la santé.
- **Diversité et perfectionnement de l'effectif** : mettre l'accent sur l'établissement d'un effectif diversifié, le maintien en poste et la mobilisation continu du personnel PANDC, ainsi que la formation du personnel sur l'antiracisme.
- **Les besoins et la mobilisation des clients et de la collectivité** : mobiliser les jeunes, les familles et les collectivités PANDC, collaborer avec eux de manière significative et assurer la prestation de services adaptés à la culture.
- **Amélioration continue** : recueillir des données, déterminer les points forts et les points à améliorer et faire preuve d'imputabilité.

La figure 1 ci-dessous illustre ces thèmes et les liens qui les relient. Elle est suivie d'un résumé de la documentation pertinente. Les thèmes fonctionnent à deux niveaux : 1) soutenir et établir un effectif diversifié et 2) comprendre les besoins des enfants, des jeunes et des familles PANDC qui recherchent des services, et y répondre.



Figure 1. Illustration de la relation entre les cinq thèmes qui sont ressortis de la revue de la littérature.

Leadership et engagement organisationnels

Le succès de l'EDI et des pratiques anti-oppressives au sein des organismes repose sur un leadership fort au sein de celles-ci, de même que sur l'engagement à améliorer les choses. Les équipes de direction ont le pouvoir décisionnel (South et coll., 2020) pour faire progresser l'équité raciale, en transformant l'organisme de manière à répondre aux besoins des gens, plutôt qu'en formant des gens pour qu'ils correspondent à l'organisme (Hecht, 2020). Bien que le leadership du conseil d'administration contribue également à donner le ton de la culture d'un organisme, il y avait peu de données probantes dans la documentation sur l'incidence de ce leadership sur la promotion de l'équité raciale. Par conséquent, nos constatations ne s'appliquent qu'au leadership organisationnel.

La transformation organisationnelle visant à promouvoir l'équité raciale commence par l'harmonisation explicite et claire des valeurs et des politiques d'un organisme avec l'EDI et les efforts antiracistes (McCalman et coll., 2017; Walter et coll., 2017). L'engagement, la mobilisation et le soutien d'une équipe de direction à l'égard des efforts d'équité raciale renforcent la mobilisation des employés et la perception des efforts déployés pour atteindre l'équité raciale (Abramovitz et coll., 2015).

Les équipes de direction peuvent appuyer les efforts antiracistes de plusieurs façons, dont les suivantes :

- Reconnaître que le leadership fait partie du problème (Walter et coll., 2017).
- Reconnaître le rôle de l'organisme dans le maintien des pratiques oppressives (Shahi et coll., 2019).
- Identifier l'impact du racisme au sein de leur propre organisme (Hardeman et coll., 2016; Svetaz et coll., 2020).

Le succès des efforts visant à établir l'équité raciale à long terme peut être obtenu au moyen d'un éventail de mesures d'imputabilité. Il peut s'agir d'élaborer un plan stratégique avec des buts et des objectifs clairs, de fournir au personnel un mécanisme permettant de soulever des problèmes ou de fournir de la rétroaction (Gill et coll., 2018), et de faire participer des employés et d'autres ressources à diverses initiatives (Butler et coll., 2019).

Le secteur de la santé publique de l'Ontario prend des mesures pour promouvoir l'équité raciale au moyen du leadership organisationnel. Par exemple, Santé Ontario, dans le cadre de son engagement envers les familles de la province, a récemment élaboré un cadre d'EDI et d'antiracisme qui définit explicitement la nécessité de contrer le racisme envers les Noirs et les Autochtones (Santé Ontario, 2021).

Le secteur de la protection de l'enfance de l'Ontario a également souligné le rôle des équipes de direction pour contrer le racisme (Turner, 2020). Dans une série de recommandations, le programme Une vision, une voix (UVUV) a intégré dans son cadre le « leadership courageux », reconnaissant ainsi que les équipes de direction ont le pouvoir et la responsabilité d'établir les normes et de consacrer des ressources aux efforts antiracistes.

Le cadre du programme UVUV suggère qu'une équipe de direction peut assumer plusieurs tâches pour contrer le racisme dans son organisme. Ces tâches comprennent la formation continue de l'équipe de direction et du personnel sur le racisme et la diversité, l'évaluation des aspects démographiques et des disparités de la collectivité, l'établissement d'objectifs et de points de repère, la conduite d'activités et la publication des résultats découlant de ces activités. Par exemple, les objectifs et les points de repère peuvent consister à documenter comment et quand l'équipe de direction recevra la formation obligatoire ou quand elle sera mise à jour pour démontrer la disproportion raciale et les disparités (Turner, 2016)².

Résumé

- L'équipe de direction d'un organisme et son engagement jouent un rôle important dans le succès des pratiques d'EDI.
- La capacité d'une équipe de direction d'harmoniser les valeurs et les politiques, de consacrer des ressources et du personnel à ces efforts et d'établir la norme est essentielle pour contrer le racisme et améliorer l'EDI.
- En raison de leur rôle fondamental, les équipes de direction feront partie intégrante des pratiques mentionnées dans le reste de notre revue.

Partenariats interorganisationnels et multisectoriels

Puisque le racisme existe dans tous les systèmes et dans tous les secteurs, il est important d'établir des partenariats multisectoriels fructueux en vue de contrer le racisme et de transformer les soins de santé mentale (Bromley et coll., 2018). Les partenariats peuvent aider à aborder d'autres déterminants sociaux de la santé qui sont cruciaux si l'on veut réagir au racisme structurel et améliorer la santé, y compris la santé mentale (Bailey et coll., 2017; Mishra et coll., 2016).

La race et le racisme sont des déterminants sociaux de la santé. L'emploi, les expériences vécues pendant l'enfance, le soutien social, le revenu, le statut social et l'éducation en

² Pour un exemple de documentation sur les objectifs et les points de repère liés aux efforts d'équité raciale, veuillez consulter la [partie 3 du Cadre de pratique](#) du programme Une vision, une voix : Pratiques prometteuses et trousse de mise en œuvre (Turner, 2020).

sont d'autres (Raphael et coll., 2020). Il est important de noter que, même à l'intérieur des déterminants sociaux de la santé, les personnes de couleur vivent des iniquités. Les enfants et les jeunes PANDC connaissent des disparités en matière de santé mentale liées à des facteurs socioéconomiques (éducation et profession des parents, insécurité alimentaire), à l'adversité dans l'enfance (mauvais traitements, mauvaise adaptation des parents, exposition à des traumatismes) et à la structure familiale. Ces disparités interagissent avec les facteurs de protection personnelle, les facteurs de risque et de protection du quartier et les politiques gouvernementales (Alegria et coll., 2015) pour avoir, finalement, une incidence sur la santé mentale des enfants et des jeunes.

Grâce à des partenariats, les organismes peuvent contrer le racisme structurel et améliorer plus facilement l'accès équitable aux soins de santé mentale, de même qu'améliorer les résultats. Les efforts de collaboration peuvent comprendre la prise en compte des déterminants sociaux de la santé, l'amélioration de la sensibilisation et de l'accès aux services, l'élargissement et l'intégration des services et la coordination des soins dans l'ensemble des secteurs (Association of State and Territorial Health Officials, 2018). On peut mener de telles activités grâce à un échange accru des connaissances et des ressources entre les organismes (Bromley et coll., 2018; Garcia et coll., 2015) et à la collaboration sur les possibilités de financement (Bailey et coll., 2017; Payne et coll., 2018; Wysen, 2021).

Les partenariats fructueux entre les organismes de santé mentale et les organismes gouvernementaux locaux et fédéraux (Bailey et coll., 2017), ainsi qu'avec les organismes religieux et communautaires qui ont des relations avec les communautés PANDC, sont un moyen prometteur d'améliorer l'équité en santé mentale (Association canadienne pour la santé mentale, Ontario, 2017; Castillo et coll., 2019). De tels partenariats peuvent accroître le regroupement des services de santé mentale, améliorer l'accès aux services, réduire la stigmatisation liée à la santé mentale et financer des services de sensibilisation adaptés à la culture (California pan-ethnic Health Network [CPEHN], 2018).

Voici des exemples de différents types de partenariats entre les secteurs qui ont le potentiel d'améliorer l'équité et de contrer le racisme systémique :

- Le California Reducing Disparities Project a publié un plan stratégique en 2018 pour améliorer l'équité en santé mentale pour les communautés PANDC dans l'État. Ce plan portait sur les facteurs sociaux et environnementaux qui ont une incidence sur la santé, ainsi que dans le travail avec les organismes de protection de l'enfance, les organismes de justice pour les jeunes, les bureaux de services sociaux, les centres communautaires et les organismes religieux, et les écoles élémentaires, les collèges et les universités (RCSSP, 2018).



- Dans les efforts des organismes de santé mentale pour améliorer la sensibilisation et vaincre la stigmatisation au sein de la communauté noire, les organismes religieux et les écoles sont des partenaires importants (Hankerson et coll., 2018). En décembre 2020, l'Agence de la santé publique du Canada s'est associée à une entreprise de production confessionnelle pour améliorer la promotion de la santé mentale au sein de la communauté noire par l'intermédiaire d'un symposium annuel sur la santé mentale pour les églises noires. Cette démarche fait partie de la nouvelle initiative de l'Agence de la santé publique du Canada intitulée « Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires » (Agence de la santé publique du Canada, 2020).
- En ce qui concerne les enfants et les jeunes, les écoles peuvent jouer un rôle central dans la création d'un environnement sécuritaire et la promotion de la détection précoce des problèmes de santé mentale et d'une intervention rapide pour les régler (Knopf et coll., 2016; RCSSP, 2018). Chez les jeunes des minorités ethniques vivant dans des villes ou dans des régions à faible revenu, les centres de santé en milieu scolaire peuvent améliorer les résultats en matière d'éducation et de santé mentale, comme la réduction des projets et des tentatives de suicide (Knopf et coll., 2016).
- Le recours à des courtiers culturels dans les écoles favorise un accès approprié aux services de santé mentale. Par exemple, les courtiers culturels peuvent offrir aux jeunes des services de counselling informels et de soutien et mettre les familles en contact avec des services sociaux appropriés. Ils peuvent fournir de l'information contextuelle et culturelle dans le cadre de soutiens officiels, et informer les jeunes au sujet des services appropriés en matière de santé mentale (Brar-Josan et Yohani, 2019).

Dans l'ensemble, il y a peu de recherches sur la façon dont les partenariats entre les organismes, les organismes communautaires, les organismes dirigés par des personnes PANDC et d'autres organismes intersectoriels (justice pour les jeunes, par exemple) peuvent améliorer l'EDI et contrer le racisme systémique. Il n'existe pas non plus beaucoup de recherches sur la façon d'établir volontairement des partenariats fructueux et durables avec ces organismes.

Les recherches menées dans le secteur élargi de la santé publique ont toutefois permis de cerner les éléments clés de partenariats fructueux entre les organismes de santé publique (Wysen, 2021). Parmi ces éléments clés, notons l'harmonisation des motifs et la détermination d'un objectif clair pour les projets, l'élaboration de structures de gouvernance bien définies et la garantie d'une communication et d'une coordination efficaces (Wiggins et coll., 2021; Wysen, 2021). Les partenariats fructueux supposent également l'intégration d'un processus de résolution de conflits et la définition d'objectifs d'apprentissage organisationnel (Wiggins et coll., 2021). Dans une optique d'équité raciale, ces stratégies peuvent être mises à profit pour former des partenariats fructueux au sein du secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes et dans l'ensemble de celui-ci.

Diversité et perfectionnement de l'effectif

Diversité de l'effectif

La diversité de l'effectif qui représente les collectivités qu'il dessert favorise un sentiment de confiance et d'appartenance au sein des communautés PANDC (Aden et coll., 2020). Les employés qui s'identifient comme PANDC sont plus susceptibles que leurs collègues qui ne s'identifient pas comme PANDC d'avoir les connaissances et l'expérience nécessaires pour comprendre les besoins des clients et des communautés PANDC et d'y répondre. Ces connaissances et cette expérience contribuent à amplifier les voix PANDC et à accélérer les progrès vers l'équité (O'Keefe et coll., 2019). Les employés PANDC peuvent établir la confiance en surmontant les obstacles culturels et linguistiques, et fournir des renseignements sur les besoins de divers clients ainsi que sur les facteurs qui les entourent (Aden et coll., 2020; Arday, 2018).

Les organismes peuvent améliorer la diversité de l'effectif en adoptant des stratégies efficaces de recrutement, d'embauche et de maintien en poste. Ces stratégies peuvent comprendre la collaboration avec les établissements d'enseignement secondaire et postsecondaire (Barksdale et coll., 2014) et l'affichage des possibilités d'emploi dans les centres d'emploi, les conseils communautaires et les organismes qui desservent des collectivités diversifiées (Shahi et coll., 2019). La Société de l'aide à l'enfance d'Ottawa, par exemple, a adopté cette approche en travaillant en étroite collaboration avec les collectivités du Nord pour recruter des candidats ayant des identités intersectionnelles de divers milieux (Société d'aide à l'enfance d'Ottawa, 2020).

En portant une attention particulière au libellé des offres d'emploi et en reconnaissant directement l'engagement de l'organisme à l'égard de l'antiracisme et l'EDI, on peut aussi promouvoir la diversité. L'exemple ci-dessous d'affichage d'emploi du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) (Layden et Clement, 2019) démontre comment l'affichage peut être axé davantage sur l'équité.

- [TRADUCTION] « Dans le cadre de son engagement à l'égard de la diversité et l'antiracisme, le CCNDS cherche activement à obtenir des demandes d'emploi de la part de personnes au sein des populations en quête d'équité (p. ex. Autochtones, personnes de couleur, femmes, personnes handicapées, personnes s'identifiant comme LGBTQ) » (paragraphe 4).

Bien que nous en sachions beaucoup sur la façon de recruter des travailleurs diversifiés, il existe moins de données probantes sur les moyens efficaces de *maintenir en poste* ces employés. Il s'agit d'une lacune importante dans la documentation, car le recrutement et le maintien en poste créent un changement durable lorsqu'ils sont harmonisés (Soldan et

Nankervis, 2014). Pour mieux aborder les efforts en matière d'équité raciale, les recherches futures devraient porter sur le soutien et la mobilisation d'un personnel diversifié et le renforcement du maintien en poste.

Dans l'ensemble des secteurs et des effectifs, les recherches indiquent que les organismes ont tendance à retenir le personnel lorsqu'ils traitent les employés avec dignité et respect, et leur offrent du soutien pour qu'ils trouvent du plaisir à travailler et qu'ils soient fiers de leur travail (Perreira et coll., 2018). Parmi les pratiques qui soutiennent les employés PANDC, mentionnons les occasions de réseautage au sein de l'organisme (Soldan et Nankervis, 2014) et la reconnaissance des fêtes multiculturelles et des événements spéciaux (Shahi et coll., 2019).

La consultation des employés PANDC dans le cadre d'autres stratégies de maintien en poste peut aider à améliorer la satisfaction en milieu de travail (Shahi et coll., 2019). Le recours à la conduite d'entrevues et à des formulaires d'évaluation normalisés peut aider à atténuer l'effet des préjugés implicites qui perpétuent les pratiques organisationnelles inéquitables (Jackson, 2018). Pour veiller à ce que les stratégies de recrutement et de maintien en poste favorisent l'équité raciale, les politiques en matière de ressources humaines doivent décrire des procédures précises et déterminer continuellement des points de repère, des indicateurs et des mesures appropriés pour évaluer le succès (Soldan et Nankervis, 2014).

Formation de l'effectif

Pour édifier un effectif plus sensible à la culture et contrer le racisme systémique, les organismes ont souvent recours à une formation obligatoire. La formation peut porter sur divers aspects comme la compétence culturelle, l'antiracisme et les préjugés implicites.

La formation sur la compétence culturelle consiste, pour les employés, à se familiariser avec d'autres cultures et à développer un sentiment de leur propre culture (National Institute for the Clinical Application of Behavioral Medicine, 2020). Un exemple de formation sur la compétence culturelle autochtone offerte en Ontario, en Colombie-Britannique et au Manitoba est le programme de formation à la sécurité culturelle autochtone San'yas (Provincial Health Services Authority of British Columbia, s.d.). Ce programme vise à accroître les connaissances, la conscience de soi et les compétences afin d'améliorer la communication et l'établissement de relations avec les communautés autochtones. Tous les employés de la régie provinciale de la santé ou des ministères de la Santé de l'Ontario, de la Colombie-Britannique et du Manitoba peuvent suivre la formation gratuitement. Jusqu'à maintenant, plus de 60 % des employés de la fonction publique de l'Ontario ont suivi la formation sur la compétence culturelle.

La formation sur l'antiracisme est plus directe et favorise une compréhension active du racisme systémique de son rôle dans les inégalités en santé mentale et des façons de le contrer (National Institute for the Clinical Application of Behavioral Medicine, 2020). La recherche (Hardeman et coll., 2016; South et coll., 2020; Svetaz et coll., 2020) montre que les experts,

les jeunes qui reçoivent des services de santé mentale (Alang, 2019; Wisdom2Action, 2020) et les fournisseurs de services (Dubov et coll., 2018) préfèrent la formation sur l'antiracisme à la formation sur la compétence culturelle, car elle aide le personnel à cerner le racisme de manière explicite (Svetaz et coll., 2020). Ce type de formation aide les fournisseurs de services et les clients à comprendre le contexte historique et culturel du racisme (Hardeman et coll., 2016), à réfléchir sur eux-mêmes et à comprendre la différence de pouvoir entre les fournisseurs de services et les clients (Bailey et coll., 2017).

Pour être efficace, une formation doit comprendre la création d'un environnement sécuritaire et productif et avoir recours au sentiment d'inconfort pour faire ressortir la sensibilisation aux iniquités et susciter des changements positifs. On peut le constater dans la reconnaissance et la gestion des préjugés implicites (implicit bias recognition and management, IBRM) (Sukhera et Watling, 2018; Sukhera, Watling et coll., 2020) et dans les séances de formation du programme Equipping Primary Health Care for Equity (EQUIP) (Browne et coll., 2018; Varcoe et coll., 2019). Bien que les deux séances de formation aient été évaluées dans des contextes de soins de santé primaires, les leçons apprises peuvent être appliquées au secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes.

Les préjugés implicites sont des associations négatives qui se produisent automatiquement et qui affectent notre compréhension, nos actions et nos décisions (Jackson, 2018). L'IBRM est un processus qui a été encadré par la théorie de l'apprentissage transformateur. Il vise à cibler les préjugés implicites qui peuvent nuire à l'équité en santé en [TRADUCTION] « influençant la façon dont les professionnels de la santé prennent des décisions et communiquent dans leur pratique clinique » (Sukhera, Watling, et coll., 2020, p. 3). L'IBRM s'attaque aux préjugés implicites en déclenchant d'abord une expérience de désorientation chez les apprenants, ce qui provoque un examen critique des hypothèses et un sentiment d'inconfort.

Une fois qu'émerge la prise de conscience des préjugés implicites, l'IBRM fait participer les apprenants à une réflexion critique et à une stratégie d'apprentissage actif afin d'acquérir de nouvelles compétences et de changer leur comportement. Ils peuvent alors remettre en question la prise de décisions et le comportement biaisés (Sukhera, Watling et coll., 2020). Pour tirer parti de l'inconfort et de la perturbation et générer des changements positifs, il est essentiel de créer un environnement sécuritaire et non menaçant (Sukhera et Watling, 2018). Par exemple, pour créer un espace sécuritaire, on peut assurer la confidentialité de la participation, consacrer le temps nécessaire à la formation et fournir un instructeur avec qui le contact est facile (Sukhera et Watling, 2018).

Plutôt que de faciliter un changement positif au *niveau individuel* comme le fait l'IBRM, EQUIP est une intervention d'équité en santé au *niveau de l'organisme*. Le programme EQUIP est conçu pour offrir de la formation au personnel (par exemple, des soins adaptés au traumatisme,

au contexte et à la sécurité culturelle) et aux organismes de soutien afin de déployer des efforts d'équité raciale, de les adapter et de les intégrer. L'objectif est d'encourager les organismes à déterminer les répercussions précises sur les politiques et les pratiques. De plus, le programme EQUIP offre des occasions de cerner les points à améliorer et d'élaborer un plan d'action (Browne et coll., 2018). Comme dans le cas de l'IBRM, EQUIP prévoit que des tensions apparaîtront à mesure que les apprenants prendront conscience de leurs préjugés et hypothèses implicites, et qu'ils reconnaîtront les structures organisationnelles qui perpétuent les inégalités en santé ou qui ne correspondent pas à l'engagement de leur organisme à favoriser l'équité.

Les résultats de la première évaluation d'EQUIP dans quatre cliniques de santé canadiennes ont révélé une amélioration des structures organisationnelles et des résultats pour le personnel, y compris une plus grande confiance dans les pratiques axées sur l'équité et une sensibilisation accrue à ces dernières. Par exemple, une clinique s'est penchée sur les inégalités en matière de santé dans les collectivités autochtones en embauchant un aîné autochtone pour aider les clients qui attendent des services dans une salle d'attente et pour fournir de l'information propre aux Autochtones lors des réunions du personnel. Une autre clinique s'est penchée sur les besoins uniques des clients immigrants et réfugiés en intégrant à ses services des soins tenant compte des traumatismes et de la violence. Ces exemples montrent que les activités qui vont au-delà de la formation du personnel sont importantes pour traduire les connaissances sur les questions raciales en changements concrets dans les services et dans l'expérience des clients à l'égard des services (Varcoe et coll., 2019).

À la suite de la première évaluation du programme, les concepteurs d'EQUIP ont renforcé le programme en embauchant des moniteurs du changement dont le rôle est de prévoir les perturbations et de les rediriger vers des changements positifs. Ils ont aussi ajouté des moniteurs de contenu, qui encouragent les apprenants à réfléchir à des façons créatives de régler les inégalités (Varcoe et coll., 2019). Parmi les autres caractéristiques du programme EQUIP, mentionnons la reconnaissance de l'interaction complexe entre les composantes des soins de santé (clients, personnel, organisme et niveaux stratégiques) et le fait de donner au personnel de soins directs — plutôt qu'à l'équipe de direction — le pouvoir principal de prendre des décisions et de concevoir et mettre en œuvre des changements (Front Line Ownership; Varcoe et coll., 2019).

Outre la nécessité de créer un espace sécuritaire pour la formation, il faut mettre en place des facteurs qui visent à assurer la réussite à long terme. Les équipes de direction peuvent soutenir les efforts de formation en fournissant des ressources et du personnel adéquats, en assurant un engagement continu et en contrant d'autres facteurs racistes au sein de l'organisme (Sukhera, Watling et coll., 2020).

Lorsqu'on aborde la question de formation de l'effectif, il est important d'éviter une formation obligatoire qui :

- est superficielle et symbolique (Hussain et coll., 2020);
- n'aborde pas la question du comportement défensif découlant de la fragilité blanche (Diangelo, 2011);
- a des effets positifs à court terme sans changement à long terme (Bailey et coll., 2017; Gill et coll., 2018; Shahi et coll., 2019);
- peut ne pas améliorer la relation thérapeutique avec les jeunes et les familles PANDC (von Lersner et coll., 2019).

Mobilisation et besoins des clients et de la collectivité

Mobilisation des clients et de la collectivité

Les jeunes PANDC et leurs familles possèdent une mine de connaissances qui peuvent améliorer l'accès, les expériences et les résultats équitables liés à la prestation de services de santé mentale (Cénat, 2020). Leurs expériences du secteur de la santé mentale peuvent éclairer les décisions clés et accroître la sensibilisation aux répercussions du racisme. Les exemples que nous présentons ici illustrent comment les consultations avec les communautés PANDC ont généré des recommandations clés pour des résultats plus équitables en matière de santé mentale en Ontario.

- Des entrevues de groupes auprès de la communauté noire ont donné lieu à des recommandations de Santé publique Ottawa selon lesquelles les organismes de santé mentale devraient contrer le racisme systémique, intégrer la famille dans les traitements en matière de santé mentale, offrir des services gratuits aux personnes à faible revenu et éliminer les listes d'attente (Aden et coll., 2020).
- Des groupes de discussion pour les jeunes Noirs de la région de Scarborough, à Toronto, ont généré des recommandations semblables pour des services nouveaux et améliorés, comme les indemnités (nourriture, jetons d'autobus), la participation à des activités qui répondent aux intérêts des jeunes et l'offre de points de contact plus positifs (Dubov et coll., 2018).

Le CMHO, le Centre et de nombreux organismes du secteur de la santé mentale ont intégré la participation des jeunes et des familles à leurs structures et à leurs processus de gouvernance, ainsi qu'aux efforts visant à améliorer les programmes et les services. Les normes de qualité récemment élaborées sur l'engagement des jeunes (le Centre, 2021a) et l'engagement des familles (le Centre 2021b) soulignent la nécessité de déployer des efforts pour améliorer l'équité, la diversité et l'inclusion à tous les niveaux d'un organisme. Les organismes de santé mentale peuvent faire participer les jeunes et les familles à des activités autres que des consultations, afin que les jeunes et les familles deviennent des concepteurs conjoints et des partenaires dans les projets, les services et les processus (le Centre, 2021a; le Centre, 2021b).

Le Conseil consultatif des jeunes du Centre fait participer les jeunes à la prise de décisions et à la formulation de conseils sur les grandes orientations stratégiques des initiatives clés (le Centre, s.d.-b). La ressource du Centre [Feux de circulation pour l'engagement des jeunes](#) illustre bien le spectre de l'engagement des jeunes; cette ressource a été élaborée conjointement avec des jeunes de partout en Ontario.

Le conseil consultatif des jeunes de New Mentality est un autre exemple de partenariat avec les jeunes dont le but est d'élaborer conjointement des services et de demander aux jeunes de formuler des recommandations stratégiques à l'intention des intervenants (The New Mentality, s.d.-a). Au début de 2020, le conseil consultatif des jeunes de New Mentality a décidé de concentrer ses efforts de défense des intérêts des jeunes pour contrer le racisme dans le système de santé mentale, en se fondant sur les expériences personnelles d'iniquité raciale que les jeunes ont vécues lorsqu'ils ont eu accès à des services dans ce secteur.

Les efforts d'engagement des jeunes, dans le cadre du conseil consultatif, démontrent comment les organismes peuvent établir des partenariats efficaces avec les jeunes pour diriger des politiques et des programmes visant à répondre aux besoins des jeunes PANDC et à les défendre.

Évaluations et traitements adaptés à la culture

Au sein des communautés PANDC, les expériences, les cultures, les langues et les histoires sont variées et uniques. Le manque d'évaluations et de services adaptés sur les plans culturel et linguistique est l'un des nombreux obstacles qui nuisent à la capacité d'une personne PANDC d'intégrer pleinement le système de soins de santé mentale et d'obtenir des résultats équitables (Wylie et coll., 2018).

Comme cela a été mentionné précédemment, il est possible de surmonter certains de ces obstacles en comptant parmi son personnel divers membres qui peuvent partager leurs propres connaissances et expériences.

- Les évaluations adaptées à la culture permettent de broser un tableau plus précis des besoins des clients PANDC. Ces évaluations cernent les forces et les soutiens existants, ce qui accroît la compréhension de la santé mentale des clients dans le contexte d'autres facteurs de racisme et de discrimination (Cénat, 2020) et de leur propre culture (Payne et coll., 2018).
- Des interventions adaptées à la culture peuvent être efficaces pour améliorer les résultats en matière de santé mentale; le fait d'explorer des mécanismes et des ressources d'adaptation fondés sur la culture pourrait réduire la stigmatisation (Moore, 2018).

Il existe de nombreuses façons d'offrir des services adaptés à la culture, dont la mise en œuvre de psychothérapies efficaces chez les clients noirs (Cénat, 2020), de programmes adaptés à la structure des gouvernements tribaux (Payne et coll., 2018) et d'autres approches holistiques (Svetaz et coll., 2020).

Des obstacles à l'accès au financement et à la reconnaissance ont entravé le recours à des programmes culturellement adaptés comme forme de traitement efficace et légitime (Sukhera, 2020). Toutefois, les partenariats multisectoriels peuvent améliorer les possibilités de financement pour l'élaboration et la mise en œuvre de tels services (Payne et coll., 2018).

Il est important de noter que les PANDC sont des personnes uniques, de sorte que les programmes adaptés à la culture devraient éviter de promouvoir des stéréotypes culturels et ne devraient pas être vus comme des approches qui fonctionnent de la même façon pour tout le monde (Sundar et coll., 2012; Center for Substance Abuse Treatment, 2014). Les programmes et les services doivent être élaborés de concert avec les communautés PANDC afin que les plans de traitement intègrent bien les croyances, le patrimoine et l'identité des clients (Center for Substance Abuse Treatment, 2014). Le recours à des fournisseurs de services particuliers, comme des courtiers culturels et des interprètes, peut aider à surmonter les obstacles culturels et linguistiques auxquels les clients peuvent être confrontés (Barksdale et coll., 2014; Kirmayer et Jarvis, 2019).

Amélioration continue

Au moment de commencer ou de poursuivre les efforts pour améliorer l'EDI, il est important pour un organisme de recueillir de l'information dans le but explicite de contrer le racisme systémique, afin que ces efforts soient plus pertinents pour les collectivités qu'il dessert (Barksdale et coll., 2014). Par exemple, en comprenant mieux l'évolution démographique et les disparités au sein de son effectif et de sa collectivité (CPEHN, 2018; Turner, 2016), un organisme peut s'adapter de façon responsable et défendre les personnes qu'il dessert (Aby, 2020).

La collecte et l'analyse exhaustives des données devraient refléter les besoins et les expériences uniques des clients et des communautés PANDC. Ces données peuvent ensuite aider les organismes à assurer des possibilités et des résultats équitables pour leur effectif diversifié. Par exemple, les organismes qui fournissent des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes peuvent utiliser des données sur la race et l'origine ethnique pour déterminer les types de services auxquels ils ont accès, de même que pour déterminer lesquels sont efficaces parmi les communautés PANDC (Barksdale et coll., 2014).

De plus, les données désagrégées — information ventilée en sous-catégories — mesurent mieux la diversité que les données qui combinent les catégories de race. Les normes de l'Ontario fournissent des conseils sur la collecte d'information sur les catégories de race désagrégées. Par exemple, dans certaines enquêtes, l'Asie de l'Est et du Sud-Est peut constituer une seule catégorie ou deux catégories distinctes (l'Asie de l'Est et l'Asie du Sud-Est) dans les cas où il y a des preuves que la collecte distincte de données répondrait mieux aux besoins des clients (gouvernement de l'Ontario, 2020).

La « Direction générale de l'action contre le racisme de l'Ontario » et les « Normes relatives aux données contre le racisme » ont été mises en place pour les secteurs de la protection de l'enfance, de la justice pour les jeunes et de l'éducation. Toutefois, il existe d'autres ressources disponibles pour aider les organismes de soins de santé à recueillir des données et à évaluer les efforts antiracistes et d'EDI qui pourraient être plus pertinentes pour les organismes de santé mentale des enfants et des jeunes.

Le rapport « We Ask Because We Care » porte sur les pratiques exemplaires en matière de collecte de renseignements socioéconomiques et d'élaboration d'un sondage normalisé dans le contexte canadien. Ces ressources sont conçues pour aider les organismes de soins de santé à entreprendre eux-mêmes la collecte de données fondées sur la race (Toronto Public Health, 2013). Selon le rapport, les approches suivantes sont prometteuses :

- l'utilisation des autodéclarations des patients (clients);
- la collecte de renseignements au moment de l'inscription;
- l'intégration des données recueillies dans le flux de travail et les espaces existants;
- le recours à des systèmes électroniques intégrés pour la saisie, le stockage et l'extraction des données.

De même, le rapport de la Commission ontarienne des droits de la personne (CODP) intitulé « Compte sur moi! » fournit un plan étape par étape permettant aux organismes de recueillir, d'analyser et de traiter les données liées à la race, aux handicaps, à l'orientation sexuelle et à d'autres facteurs, et offre des exemples concrets tirés d'organismes canadiens (CODP, 2009).

Les progrès doivent être évalués continuellement. L'évaluation continue permet aux organismes de cerner les points forts et les points à améliorer et d'accroître l'imputabilité (CODP, 2009).

Pour ce faire, il faut déterminer les indicateurs et les points de repère clés et élaborer un cadre de collecte, d'analyse, d'échange et de traitement des renseignements obtenus. Il existe plusieurs outils d'évaluation de la compétence culturelle qui traitent du leadership, de la culture organisationnelle, de la diversité et de la formation du personnel, de la mobilisation des clients et de la collectivité, de la prestation des services, ainsi que de la collecte et de l'évaluation des données. Cependant, il existe peu de données sur les outils d'évaluation qui utilisent une optique antiraciste et qui font preuve d'efficacité. Ce serait un atout pour les organismes s'ils pouvaient disposer d'un outil d'évaluation des efforts antiracistes valable et fiable.

La communication des résultats à la collectivité est un moyen important pour un organisme d'améliorer son imputabilité, de démontrer son engagement et de mesurer les progrès qu'il a réalisés vers l'atteinte de l'équité raciale. Voici quelques conseils pour communiquer les résultats à la collectivité de manière positive (AISP et University of Pennsylvania, 2020) :

- éviter le jargon;
- échanger les renseignements dans différents formats;
- présenter les données d'une manière qui mène à des mesures à prendre;
- reconnaître le racisme structurel ancré dans les données;
- documenter le processus d'analyse des données et conserver les dossiers de recherche;
- présenter des histoires de réussite et des statistiques pour mettre en contexte les analyses de données.

La participation de la collectivité à l'analyse des données recueillies peut générer des interprétations plus exactes des résultats (Annie E. Casey Foundation, 2014).

Chaque décision entraîne des conséquences prévues et imprévues. Pour éviter d'aggraver les torts causés aux communautés PANDC, il faudrait appliquer une optique d'équité raciale à la prise de décisions, ainsi qu'à la collecte, à l'analyse, à l'interprétation et à l'échange des données. Le ministère de la Santé de l'Ontario a élaboré l'Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) à l'intention des organismes du secteur des soins de santé et autres pour appuyer la prise de décisions ainsi que la conception et la planification de politiques et de programmes fondés sur l'équité (Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2019).

L'Actionable Intelligence for Social Policy de la University of Pennsylvania a élaboré une trousse d'outils pour aider les organismes à mettre l'équité raciale au centre du cycle de vie des données (AISP et University of Pennsylvania, 2020). De même, les Normes relatives aux données contre le racisme du gouvernement de l'Ontario pour la détermination et la surveillance du racisme systémique — élaborées pour répondre à la Direction générale de l'action contre le racisme (2017) du gouvernement de l'Ontario — définissent explicitement l'objectif de la collecte et de l'analyse des données pour contrer le racisme. Soutenant l'utilisation adéquate des renseignements qui nous permettront d'atteindre l'équité raciale, ces Normes constituent un fondement pour la collecte et l'analyse des données, tout en reflétant le contexte des réalités historiques et actuelles auxquelles sont confrontées les communautés PANDC (Gouvernement de l'Ontario, 2020).



Conclusion

Le Centre a effectué une revue de la littérature actuelle dans le secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes, ainsi que les secteurs connexes, afin de déterminer les pratiques organisationnelles qui fonctionnent ou qui sont prometteuses pour contrer le racisme systémique. Cette revue visait à déterminer les pratiques qui peuvent être mises à profit ou adaptées par les organismes de santé mentale pour enfants et jeunes de l'Ontario.

Notre revue a permis de cerner cinq domaines clés que des organismes ont abordés pour améliorer l'équité raciale parmi le personnel et pour fournir des services aux enfants, aux jeunes et aux familles racialisés :

- Leadership et perfectionnement organisationnels
- Partenariats interorganisationnels et multisectoriels
- Diversité et perfectionnement de l'effectif
- Mobilisation et besoins des clients et de la collectivité
- Amélioration continue

L'importance d'adresser le racisme pour améliorer les possibilités et les résultats pour les employés racialisés, les clients et les collectivités est bien reconnue dans la documentation. C'est ce qui ressort le plus des récentes recommandations de professionnels et d'experts en santé mentale sur la fourniture de soins de santé mentale antiracistes et l'atteinte de l'équité raciale ou de la justice (Cénat, 2020; Svetaz et coll., 2020), formulées à la suite des troubles survenus au Canada et découlant de cas très médiatisés de racisme systémique. Toutefois, n'étaient pas aussi répandus les résultats des efforts d'équité raciale fondés sur des données probantes déployés par les organismes.

Même si des thèmes récurrents ressortent de notre examen, nous disposons de peu d'approches uniformes et de données probantes rigoureuses limitées pour contrer le racisme systémique dans les soins de santé mentale, en particulier pour les enfants et les jeunes (Gerlach et Varcoe, 2020). Les recherches disponibles portaient principalement sur les adultes et les milieux de soins de santé primaires. De plus, peu de recherches ont été effectuées pour évaluer les changements organisationnels et les résultats en santé mentale pour les communautés PANDC une fois déployés les efforts d'équité raciale et mise en place l'EDI structurelle (Hussain et coll., 2020).

Le manque de données probantes disponibles et rigoureuses nous indique qu'il faudra procéder à d'autres recherches à l'avenir. Il faut redoubler d'efforts pour évaluer les pratiques recommandées en matière d'équité raciale au sein des organismes, notamment :



- le rôle du leadership des conseils d'administration (C.A.) dans la promotion de l'équité raciale;
- la représentation des communautés PANDC dans les C.A. et les consultations;
- une structure organisationnelle conçue pour influencer sur les politiques, les pratiques et le ressourcement;
- des stratégies de maintien en poste efficaces pour les employés PANDC;
- des mécanismes officiels pour apprendre des employés PANDC.

Prochaines étapes

Des travaux prometteurs ayant pour but de faire progresser l'équité raciale sont en cours dans le secteur de la santé mentale en Ontario et à l'extérieur de la province. D'autres travaux sont probablement en cours, mais nous n'y avons pas eu accès dans le cadre de notre examen.

Avant de poursuivre ce travail, nous devons mieux comprendre l'état actuel de ces efforts dans l'ensemble du secteur en Ontario, les pratiques prometteuses et les lacunes qui subsistent.

Le Centre, avec le CMHO, effectue une analyse des efforts actuels liés à l'équité raciale, à la diversité et à l'inclusion, qui fonctionnent ou qui sont prometteurs, dans les organismes de santé mentale pour les enfants et les jeunes en Ontario.

Nous croyons que ces efforts, tout comme ceux d'autres organismes, peuvent soutenir le travail d'équité en matière de santé mentale chez les enfants et les jeunes au fil du temps, et peuvent cerner des activités particulières qui pourraient être mises à l'échelle du secteur ou adaptées à celui-ci afin de travailler ensemble pour faire progresser l'équité raciale, la diversité et l'inclusion.

Références

- Abramovitz, M. et L. V. Blitz, 2015. Moving toward racial equity: The undoing racism workshop and organizational change. *Race and Social Problems*, vol. 7, p. 97-110. <https://doi.org/10.1007/s12552-015-9147-4>
- Aby, M.J., 2020. Race and equity in statewide implementation programs: An application of the policy ecology of implementation framework. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, vol. 47, n° 6, p. 946–960. <https://doi.org/10.1007/s10488-020-01033-2>
- Actionable Intelligence for Social Policy and University of Pennsylvania, 2020. *A toolkit for centering racial equity throughout data integration*. https://www.aisp.upenn.edu/wp-content/uploads/2020/08/AISP-Toolkit_5.27.20.pdf
- Aden, H., Oraka, C. et K. Russell, 2020. *La santé mentale de la communauté noire d'Ottawa*. Santé publique Ottawa. https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/reports-research-and-statistics/resources/Documents/MHOBCTechnical-Report_French-.pdf
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *La COVID-19 en Ontario. Un regard sur la diversité : du 15 janvier 2020 au 14 mai 2020*. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/epi/2020/06/covid-19-epi-diversity.pdf?la=fr>
- Alang, S. M., 2019. Mental health care among blacks in America: Confronting racism and constructing solutions. *Health Services Research*, vol. 54, n° 2, p. 346–355. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13115>
- Alegeria, M., Green, J. G., McLaughlin, K. A. et S. Loder, 2015. *Disparities in child and adolescent mental health and mental health services in the U.S.*, William T. Grant Foundation. <https://wtgrantfoundation.org/library/uploads/2015/09/Disparities-in-Child-and-Adolescent-Mental-Health.pdf>
- Arday, J., 2018. Understanding mental health: What are the issues for Black and ethnic minority students at university? *Social Sciences*, vol. 7, n° 10, p. 196-221. <https://doi.org/10.3390/socsci7100196>
- Association canadienne pour la santé mentale, Ontario, 2017. *Advancing equity in mental health: An action framework*. Association canadienne pour la santé mentale. <https://ontario.cmha.ca/wp-content/uploads/2016/07/PPE-0001-Advancing-Equity-in-Mental-Health-2.pdf>
- Association canadienne pour la santé mentale, Université de la Colombie-Britannique, Maru/Matchbox, Mental Health Foundation et Agenda Collaborative, 2020. *COVID-19 effects on the mental health of vulnerable populations*. Association canadienne pour la santé mentale. https://cmha.ca/wp-content/uploads/2020/06/EN_UBC-CMHA-COVID19-Report-FINAL.pdf
- Association of State and Territorial Health Officials (ASTHO), 2018. *Collaborations between health systems and community-based organizations to address behavioral health*. <https://www.astho.org/Clinical-to-Community-Connections/Documents/Collaborations-Between-Health-Systems-and-Community-Based-Organizations-to-Address-Behavioral-Health/01-08-19/>

- Bailey, Z. D., Krieger, N., Agénor, M., Graves, J., Linos, N. et M. T. Bassett, 2017. Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. *The Lancet*, vol. 389, n° 10077, p. 1453-1463. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30569-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30569-X)
- Barksdale, C. L., Kenyon, J., Graves, D. L. et C. Godfrey Jacobs, 2014. Addressing disparities in mental health agencies: Strategies to implement the national CLAS standards in mental health. *Psychological Services*, vol. 11, n° 4, p. 369-376. <https://doi.org/10.1037/a0035211>
- Brar-Josan, N., et S. C. Yohani, 2019. Cultural brokers' role in facilitating informal and formal mental health supports for refugee youth in school and community context: A Canadian case study. *British Journal of Guidance and Counselling*, vol. 47, n° 4, p. 512-523. <https://doi.org/10.1080/03069885.2017.1403010>
- Bromley, E., Figueroa, C., Castillo, E. G., Kadkhoda, F., Chung, B., Miranda, J., Menon, K., Whittington, Y., Jones, F., Wells, K. B. et S. H. Kataoka, 2018. Community partnering for behavioral health equity: Public agency and community leaders' views of its promise and challenge. *Ethnicity and Disease*, vol. 28, p. 397-406. <https://doi.org/10.18865/ed.28.S2.397>
- Browne, A. J., Varcoe, C., Ford-Gilboe, M., Wathen, C. N., Smye, V., Jackson, B. E., Wallace, B., Pauly, B., Herbert, C. P., Lavoie, J. G., Wong, S. T. et A. B. Garneau, 2018. Disruption as opportunity: Impacts of an organizational health equity intervention in primary care clinics. *International Journal for Equity in Health*, vol. 17, n° 154, p. 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0820-2>
- Butler, A. M. et C. R. R. Rodgers, 2019. Developing a policy brief on child mental health disparities to promote strategies for advancing equity among racial/ethnic minority youth. *Ethnicity and Disease*, vol. 29, n° 2, p. 421-426. <https://doi.org/10.18865/ed.29.S2.421>
- California Pan-Ethnic Health Network, 2018. *California reducing disparities project: Strategic plan to reduce mental health disparities*. <https://cpehn.org/publications/california-reducing-disparities-project-strategic-plan-reduce-mental-health-disparities/>
- Castillo, E. G., Ijadi-Maghsoodi, R., Shadravan, S., Moore, E., Mensah, M. O., Docherty, M., Aguilera Nunez, M. G., Barcelo, N., Goodsmith, N., Halpin, L. E., Morton, I., Mango, J., Montero, A. E., Rahmanian Koushkaki, S., Bromley, E., Chung, B., Jones, F., Gabrielian, S., Gelberg, L. et K. B. Wells, 2019. Community Interventions to Promote Mental Health and Social Equity. *Current Psychiatry Reports*, vol. 21, n° 5. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1017-0>
- Cénat, J.M., 2020. How to provide anti-racist mental health care. *The Lancet Psychiatry*, vol. 7, n° 11, p. 929-931. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30309-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30309-6)
- Center for Substance Abuse Treatment (États-Unis). Improving Cultural Competence. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (États-Unis), 2014. (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, n° 59.) 3, *Culturally Responsive Evaluation and Treatment Planning*. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma14-4849.pdf>
- Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, 2021. *Norme de qualité pour l'engagement des familles*, Ottawa (Ontario). <https://www.cymh.ca/Modules/ResourceHub/?id=98d4c18b-e062-4ebb-b16d-1a9cc1c0ae80&lang=fr>

- Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, 2021. *Norme de qualité pour l'engagement des jeunes* Ottawa (Ontario). <https://www.cymh.ca/Modules/ResourceHub/?id=64172b4d-af0d-432a-8d66-880ba2292486&lang=fr>
- Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, s.d. *Engagement des jeunes*. <https://www.cymh.ca/fr/projects/youth-engagement.aspx>
- Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, s.d. *Feux de circulation pour l'engagement des jeunes*. <https://www.cymh.ca/fr/projects/youth-engagement.aspx#Feux-de-circulation-pour-l'engagement-des-jeunes>
- Commission ontarienne des droits de la personne (COPD), 2009. *Comptez-moi! Collecte de données relatives aux droits de la personne*. https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_depotes_a_la_Commission/P-675.pdf
- Diangelo, R., 2011. White fragility. *The International Journal of Critical Pedagogy*, vol. 3, n° 3. <http://libjournal.uncg.edu/ijcp/article/view/249>
- Dubov, V., Riaz, F. et D. Goodman, 2018. *A literature review of best practices, an environmental scan of existing community services or resources and consultations with members of the African Caribbean Canadian community in the Scarborough Region*. Child Welfare Institute, Children's Aid Society of Toronto.
- Fante-Coleman, T. et F. Jackson-Best, 2020. Barriers and facilitators to accessing mental healthcare in Canada for Black youth: A scoping review. *Adolescent Research Review*, vol. 5, p. 115-136. <https://doi.org/10.1007/s40894-020-00133-2>
- Garcia, A. R., Circo, E., Denard, C. et N. Hernandez, 2015. Barriers and facilitators to delivering effective mental health practice strategies for youth and families served by the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, vol. 52, p. 110-122. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.03.008>
- Gerlach, A. et C. Varcoe, 2020. Orienting child- and family-centered care toward equity. *Journal of Child Health Care*, 0(0), p. 1-11. <http://dx.doi.org/10.1177/1367493520953354>
- Gill, G. K., McNally, M. J. et V. Berman, 2018. Effective diversity, equity, and inclusion practices. *Healthcare Management Forum*, vol. 31, n° 5, p. 196-199. <https://doi.org/10.1177/0840470418773785>
- Gouvernement de l'Ontario, 2017. *Une meilleure façon d'avancer : Plan stratégique triennal de l'Ontario contre le racisme*. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. https://files.ontario.ca/ar-2001_ard_report_fr_tagged_final-s.pdf
- Gouvernement de l'Ontario, 2020. Recueillir des renseignements personnels *Normes relatives aux données en vue de repérer et de surveiller le racisme systémique*. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. <https://www.ontario.ca/fr/document/normes-relatives-aux-donnees-en-vue-de-reperer-et-de-surveiller-le-racisme-systemique/recueillir-des-renseignements-personnels>
- Hankerson, S. H., Wells, K., Sullivan, M. A., Johnson, J., Smith, L., Crayton, L. S., Miller-Sethi, F., Brooks, C. T., Rule, A., Ahmad-Llewellyn, J., Rhem, D., Porter, X. et R. Croskey, 2018. Partnering with African American churches to create a community coalition for mental health. *Ethnicity and Disease*, vol. 28, n° 2, p. 467-474. <https://doi.org/10.18865/ed.28.S2.467>

- Hardeman, R. R., Medina, E. M. et K. B. Kozhimannil, 2016. Structural racism and supporting black lives: The role of health professionals. *New England Journal of Medicine*, vol. 375, n° 22, p. 2113-2115. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1609535>
- Hecht, B., 2020. *Moving beyond diversity toward racial equity*. Harvard Business Review, p. 2-7. <https://hbr.org/2020/06/moving-beyond-diversity-toward-racial-equity>
- Hussain, B., Sheikh, A., Timmons, S., Stickley, T. et J. Repper, 2020. Workforce diversity, diversity training and ethnic minorities: The case of the UK National Health Service. *International Journal of Cross Cultural Management*, vol. 20, n° 2, p. 201-221. <https://doi.org/10.1177/1470595820938412>
- Jackson, V. W., 2018. *Institutional interventions to prevent implicit bias from undermining organizational diversity*. <http://kirwaninstitute.osu.edu/wp-content/uploads/2018/04/Combating-Implicit-Bias-in-the-workplace.pdf>
- Kirmayer, L. J. et G. E. Jarvis, 2019. Culturally responsive services as a path to equity in mental healthcare. *Healthcare Papers*, vol. 18, n° 2, p. 11-23. <https://doi.org/10.12927/hcpap.2019.25925>
- Knopf, J. A., Finnie, R. K. C., Peng, Y., Hahn, R. A., Truman, B. I., Vernon-Smiley, M., Johnson, V. C., Johnson, R. L., Fielding, J. E., Muntaner, C., Hunt, P. C., Phyllis Jones, C. et M. T. Fullilove, 2016. School-based health centers to advance health equity: A community guide systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 51, n° 1, p. 114-126. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.01.009>
- Layden, F. et C. Clement, 2019. *Tenir compte de l'équité dans le domaine de l'emploi*. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. <https://nccdh.ca/fr/blog/entry/integrating-equity-into-employment>
- McCalman, J., Jongen, C. et R. Bainbridge, 2017. Organisational systems' approaches to improving cultural competence in healthcare: a systematic scoping review of the literature. *International Journal for Equity in Health*, vol. 16, n° 1, p. 1-20. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0571-5>
- McKenzie, K., Agic, B., Tuck, A., et M. Antwi, 2016. *Arguments en faveur de la diversité. Favoriser l'amélioration des services de santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés*. Commission de la santé mentale du Canada. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-10/case_for_diversity_oct_2016_fr.pdf
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 6 septembre 2019. *Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé*. <https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/hea/tool.aspx>
- Mishra, M., Lupi, M. V., Miller, W. J. et T. Nolfo, 2016. Promoting health and behavioral health equity in California. *Journal of Public Health Management and Practice*, vol. 22, p. 100-106. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000000309>
- Moore, K. L., 2018. Mental Health Service Engagement Among Underserved Minority Adolescents and Young Adults : a Systematic Review. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, vol. 5, n° 5, p. 1063-1076. <https://doi.org/10.1007/s40615-017-0455-9>

- National Institute for the Clinical Application of Behavioral Medicine, 1^{er} juin 2020. *Moving from cultural competence to antiracism* [Vidéo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=wJ_pvbC3SI
- O'Keefe, V. M., Cwik, M. F., Haroz, E. E. et A. Barlow, 2019. Increasing culturally responsive care and mental health equity with indigenous community mental health workers. *Psychological Services*. Publication en ligne anticipée. <http://dx.doi.org/10.1037/ser0000358>
- Patrimoine canadien, 2019. *Ce que nous avons entendu : Informer sur la Stratégie canadienne de lutte contre le racisme*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/campagnes/mobilisation-contre-racisme/nous-avons-entendu.html>
- Payne, H. E., Steele, M., Bingham, J. L. et C. D. Sloan, 2018. Identifying and Reducing Disparities in Mental Health Outcomes Among American Indians and Alaskan Natives Using Public Health, Mental Healthcare and Legal Perspectives. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, vol. 45, n° 1, p. 5-14. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0777-7>
- Perreira, T. A., Berta, W. et M. Herbert, 2018. The employee retention triad in health care: Exploring relationships amongst organisational justice, affective commitment and turnover intention. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 27, n°s 7-8, p. 1451-1461. <https://doi.org/10.1111/jocn.14263>
- Provincial Health Services Authority of British Columbia, s.d. *San'yas Indigenous Cultural Safety Training*. <https://www.sanyas.ca/training>
- Raphael, D., Bryant, T., Mikkonen, J. et A. Raphael, 2020. *Social determinants of health: The Canadian Facts* (2^e édition). Ontario Tech University Faculty of Health Sciences et York University School of Health Policy and Management. <https://thecanadianfacts.org/>
- Santé Ontario, janvier 2021. *Équité, inclusion, diversité et anti-racisme*. <https://www.ontariohealth.ca/fr/equite-inclusion-diversite-et-anti-racisme>
- Shahi, A., Karachiwalla, F. et N. Grewal, 2019. Walking the Walk: The Case for Internal Equity, Diversity, and Inclusion Work Within the Canadian Public Health Sector. *Health Equity*, vol. 3, n° 1, p. 183-185. <https://doi.org/10.1089/heq.2019.0008>
- Shepherd, S. M., 2019. Cultural awareness workshops: Limitations and practical consequences. *BMC Medical Education*, vol. 19, n° 14, p. 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1450-5>
- Société d'aide à l'enfance d'Ottawa, 2020. *Équité, diversité et inclusion*. [http://www.casott.on.ca/documents/Annual%20Report%202020%20\(Test\)/2-Strategic%20Plan%20-%20EDI%20\(FR\).pdf](http://www.casott.on.ca/documents/Annual%20Report%202020%20(Test)/2-Strategic%20Plan%20-%20EDI%20(FR).pdf)
- Soldan, Z. et A. Nankervis, 2014. Employee perceptions of the effectiveness of diversity management in the Australian public service: Rhetoric and reality. *Public Personnel Management*, vol. 43, n° 4, p. 543-564. <https://doi.org/10.1177/0091026014533093>
- South, E. C., Butler, P. D. et R. M. Merchant, 2020. Toward an equitable society: Building a culture of antiracism in health care. *Journal of Clinical Investigation*, vol. 130, n° 10, p. 5039-5041. <https://doi.org/10.1172/JCI141675>



- Sukhera, J., 2 décembre 2020. Questions d'équité dans CYMH. Conférence virtuelle 2020 de CMHO, Ottawa (Ontario). <https://cmho.org/fr/virtual-conference/>
- Sukhera, J., Watling, C.J. et C.M. Gonzalez, 2020. Implicit bias in health professions: From recognition to transformation. *Academic Medicine*, vol. 95, n° 5, p. 717-723. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000003173>
- Sundar P, Todd S, Danseco E, Kelly LJ et S. Cuning, 2012. Toward a culturally responsive approach to child and youth mental health practice: Integrating the perspectives of service users and providers. *Canadian Journal of Community Mental Health*, vol. 31, n° 1, p. 1-15. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2014-002>
- Svetaz, M. V., Barral, R., Kelley, M. A., Simpson, T., Chulani, V., Raymond-Flesch, M., Coyne-Beasley, T., Trent, M., Ginsburg, K. et N. Kanbur, 2020. Inaction Is Not an Option: Using Antiracism Approaches to Address Health Inequities and Racism and Respond to Current Challenges Affecting Youth. *Journal of Adolescent Health*, vol. 67, n° 3, p. 323-325. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.01.022>
- The Annie E. Casey Foundation, 2020. *Why disaggregating data by race is important for racial equity*. <https://www.aecf.org/blog/taking-data-apart-why-a-data-driven-approach-matters-to-race-equity/>
- The New Mentality, s.d. *What we do. The New Mentality: Disable the Label*. <http://www.thenewmentality.ca/what/>
- Toronto Public Health (TPH), 2013. *We ask because we care*. <https://www.stmichaelshospital.com/quality/equity-data-collection-report.pdf>
- Turner, T., 2016. *Une vision, une voix : Changer le système de bien-être de l'enfance de l'Ontario pour mieux servir les Afro-Canadiens. Cadre de pratique, partie 2 : Pratiques d'équité raciale*. Toronto, Ontario. Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance. http://www.oacas.org/wp-content/uploads/2016/09/One-Vision-One-Voice-Part-2_digital_french.pdf
- Turner, T., 2020. *Une vision, une voix : Changer le système de bien-être de l'enfance de l'Ontario pour mieux servir les Afro-Canadiens. Cadre de pratique, partie 3 : Pratiques prometteuses et trousse de mise en œuvre*. Association des sociétés d'aide à l'enfance de l'Ontario. <http://www.oacas.org/wp-content/uploads/2021/03/OVOV-Practice-Framework-Part-3-FR.pdf>
- Varcoe, C., Bungay, V., Browne, A. J., Wilson, E., Wathen, C. N., Kolar, K., Perrin, N., Comber, S., Garneau, A. B., Byres, D., Black, A. et E. R. Price, 2019. EQUIP emergency: Study protocol for an organizational intervention to promote equity in health care. *BMC Health Services Research*, vol. 19, n° 687. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4494-2>
- von Lersner, U., Baschin, K. et N. Hauptmann, 2019. Evaluating a Programme for Intercultural Competence in Psychotherapist Training: A Pilot Study. *Clinical Psychology in Europe*, vol. 1, n° 3. <https://doi.org/10.32872/cpe.v1i3.29159>
- Walter, A. W., Ruiz, Y., Tourse, R. W. C., Kress, H., Morningstar, B., MacArthur, B. et A. Daniels, 2017. Leadership matters: How hidden biases perpetuate institutional racism in organizations. *Human Service Organizations: Management, Leadership and Governance*, vol. 41, n° 3, p. 213-221. <https://doi.org/10.1080/023303131.2016.1249584>



- Wiggins, B., Anastasiou, K. et D. N. Cox, 2021.
A systematic review of key factors in the effectiveness of multisector alliances in the public health domain. *American Journal of Health Promotion*, vol. 35, n° 1, p. 93-105. <https://doi.org/10.1177/0890117120928789>
- Wisdom2Action (Savoir pour agir), 2020. A Youth-Engaged Approach to Addressing anti-black Racism in Social Services. <https://www.wisdom2action.org/wp-content/uploads/2020/11/Anti-Black-Racism-Final.pdf>
- Wylie, L., Van Meyel, R., Harder, H., Sukhera, J., Luc, C., Ganjavi, H., Elfakhani, M. et N. Wardrop, 2018. Assessing trauma in a transcultural context: Challenges in mental health care with immigrants and refugees. *Public Health Reviews*, vol. 39, n° 22, p. 1-19. <https://doi.org/10.1186/s40985-018-0102-y>
- Wysen, K., 2021. Listen and be ready to shift: How racial equity and community leadership launched “Communities of Opportunity”. *Journal of Public Health Management and Practice*, vol. 27, n° 1 p. 48-56. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001048>



Annexe :

Glossaire

Antioppression

L'antioppression fait référence aux actions, aux théories, aux cadres et aux stratégies qui remettent en question les injustices et les inégalités qui surviennent à différents niveaux de la société (p. ex. interpersonnel, institutionnel, systémique) et permettent à certains groupes de personnes de dominer d'autres groupes de personnes^{1,2}.

Antiracisme

L'antiracisme est un processus actif visant à déceler le racisme individuel, institutionnel et systémique. Il vise à remettre en question, à modifier ou à éliminer les résultats inéquitables sur le plan racial de même que les structures qui soutiennent les iniquités^{1,2,13}.

Compétence culturelle

La compétence culturelle consiste à être conscient de sa propre culture et de celle des autres, à examiner les attitudes à l'égard des autres cultures et à acquérir les compétences nécessaires pour communiquer et interagir avec les gens de toutes les cultures³.

Diversité

La diversité est la vaste gamme de caractéristiques et d'attributs qui différencient les gens. Cela comprend des caractéristiques visibles comme la race, le sexe et l'origine ethnique et des caractéristiques non visibles comme l'orientation sexuelle, la langue, la capacité intellectuelle, la religion, etc.^{2,3,6}

Égalité

Pour atteindre l'égalité, il faut offrir aux gens les mêmes possibilités et obtenir les mêmes résultats, peu importe les caractéristiques sociales, économiques, démographiques ou géographiques en cause. L'égalité ne reconnaît pas que certaines personnes ont des besoins différents et ne fonctionne que si tout le monde a besoin des mêmes choses⁷.

Équité

Pour atteindre l'équité, il faut cerner et éliminer les obstacles injustes qui entravent les possibilités. L'équité peut être définie à la fois comme un processus et comme un résultat. En tant que processus, l'équité peut être réalisée de nombreuses façons, comme dans l'élaboration conjointe avec les collectivités de politiques et de pratiques qui ont une incidence sur leur vie, ou l'application d'une optique ou d'un cadre d'équité aux programmes et aux services. En tant

que résultat, l'équité est l'absence de résultats différentiels fondés sur des caractéristiques sociales, économiques, démographiques ou géographiques. Il est important de noter que l'équité n'est pas la même chose que l'égalité^{2,8}.

Inclusion

L'inclusion est l'action ou l'état authentique d'inclure les autres. L'inclusion consiste à apprécier les différences uniques des autres, leurs compétences, leurs expériences et leurs pensées. L'inclusion crée un sentiment d'appartenance et donne aux autres les moyens de participer à un système ou à un organisme^{2,3,7,12}.

Intersectionnalité

L'intersectionnalité est un cadre qui reconnaît que les gens sont désavantagés par de nombreuses sources de discrimination qui entraînent des formes uniques d'oppression et des résultats néfastes. Les marqueurs d'identité multiples n'existent pas de façon indépendante et ne sont pas simplement additifs¹¹.

Préjugé implicite

Les préjugés implicites sont les associations négatives qui se produisent automatiquement dans notre esprit et qui affectent notre compréhension, nos actions et nos décisions. Les préjugés implicites peuvent donner lieu à des comportements qui ne correspondent pas à des attitudes explicites qui appuient l'équité⁹.

Racisme interpersonnel

Le racisme interpersonnel est l'expression publique du racisme entre personnes. Cela comprend les insultes et les préjugés ainsi que les paroles et les actions haineuses¹⁰.

Racisme individuel

Le racisme individuel désigne les croyances, les attitudes et les actions explicites et implicites des personnes en tant qu'individus qui appuient le racisme¹⁰.

Racisme institutionnel

Le racisme institutionnel est l'inégalité raciale au sein des institutions et des systèmes de pouvoir, comme les milieux de travail et les organismes gouvernementaux. Il est mené par des personnes ou des systèmes qui ont des préjugés. Le racisme institutionnel peut s'exprimer par un traitement, des politiques et des pratiques discriminatoires, ainsi que par des possibilités et des résultats inéquitables^{7,14}.



Race

La race est la catégorisation des personnes en fonction de caractéristiques physiques, comme la couleur de la peau et le type de cheveux. Il s'agit d'un système de classification sociale des groupes sociaux dominants qui reflète les attitudes culturelles des Européens coloniaux et qui n'est pas considéré comme étant déterminé par la biologie¹².

Racisme structurel

Le racisme structurel est une iniquité raciale qui se produit dans l'ensemble de la société et qui est enracinée dans le fonctionnement de grandes institutions sociales qui excluent des personnes de certains groupes. Il différencie les gens en fonction de leur race au moyen de lois, de politiques, de pratiques institutionnelles, de représentations culturelles et d'autres moyens^{2,13,14}.

Racisme systémique

Le racisme systémique est l'interaction entre le racisme individuel, institutionnel et structurel qui fonctionne comme un système global. Il s'agit d'un système dynamique qui produit et reproduit la discrimination et l'exclusion de personnes à tous les niveaux de la société, ce qui crée des obstacles injustes et désavantage l'accès et les possibilités pour les personnes racialisées^{2,7,12,13}.



Sources :

1. Coleman, A., s.d. *Glossaire de bibliothèque numérique contre le racisme*. <https://sacred.omeka.net/glossary>
2. Fondation canadienne des relations raciales, 2019. *Glossaire des termes de la FCRR*. <https://www.crrf-fcrr.ca/fr/bibliotheque/glossaire-fr-fr-1>
3. Commission ontarienne des droits de la personne, 2015. *L'enseignement des droits de la personne en Ontario*. <http://www.ohrc.on.ca/fr/l%E2%80%99enseignement-des-droits-de-la-personne-en-ontario-guide-pour-les-%C3%A9coles-de-l%E2%80%99ontario/annexe-1-glossaire-des-termes-relatifs-aux-droits-de-la-personne>
4. Fahlberg, B., Foronda, C. et D. Baptiste, 2016. Cultural humility: The key to patient/family partnerships for making difficult decisions. *Nursing2021*, vol 46, n° 9, p. 14-16. https://www.nursingcenter.com/journalarticleArticle_ID=3640961&Journal_ID=54016&Issue_ID=3640955
5. Régie de la santé des Premières Nations, s.d. *Creating a climate for change*. <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Creating-a-Climate-For-Change-Cultural-Humility-Resource-Booklet.pdf>
6. The Institute for Democratic Renewal and Project Change Anti-Racism Initiative. (s.d.) *15 Tools for creating productive interracial/multicultural communities*. <https://drive.google.com/file/d/1mM2ATbM9aUwBRFxuk7O1hgljzYYV5IKI/view>
7. The Annie E. Casey Foundation, 2020. *Equity vs. Equality and other racial justice definitions*. <https://www.aecf.org/blog/racial-justice-definitions/>
8. Center for Social Inclusion, s.d. *What is racial equity?* <https://www.centerforsocialinclusion.org/our-work/what-is-racial-equity/>
9. Kirwan Institute for the Study of Race and Ethnicity, 2015. *State of the science: Implicit bias review*. Ohio State University. <http://kirwaninstitute.osu.edu/research/understanding-implicit-bias/>
10. National Museum of African American History and Culture (Musée national de l'histoire et de la culture afro-américaines), s.d. *Talking about race: Being antiracist*. Smithsonian. <https://nmaahc.si.edu/learn/talking-about-race/topics/being-antiracist>
11. YW Boston, 2017. *What is intersectionality, and what does it have to do with me?* <https://www.ywboston.org/2017/03/what-is-intersectionality-and-what-does-it-have-to-do-with-me/>
12. Anti-Defamation League, 2020. *Race and racial justice: Racism*. <https://www.adl.org/racism>
13. Santé Ontario, 2020. *Cadre en matière d'équité, d'inclusion, de diversité et d'anti-racisme de Santé Ontario*. <https://www.ontariohealth.ca/sites/ontariohealth/files/2020-12/Equity%20Framework%20French.pdf>
14. Alberta Civil Liberties Research Centre, s.d. *Forms of racism: Individual and systemic*. <http://www.aclrc.com/forms-of-racism>



613-727-2297



613-738-4894



smea.ca (FR)
cymh.ca (EN)



cymhon



@CYMH_ON



CYMHOntario



695, avenue Industrial,
Ottawa (Ontario) Canada
K1G 0Z1



Ontario Centre of Excellence
for Child & Youth Mental Health
Centre d'excellence de l'Ontario en santé
mentale des enfants et des adolescents