

AXE 2

L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

Déterminant : Racisme, discriminations et parcours migratoires





Définition

Racisme : Théorie ou idéologie qui, sur la base de l'appartenance ethnique ou « raciale », considère que les personnes et les groupes sont inégaux entre eux. Le racisme est associé au pouvoir détenu par le groupe dominant de la société, et se manifeste par une répartition inégale des ressources et des états de santé inférieurs. Le racisme n'est pas nécessairement conscient, et fait autant partie des institutions que de la socialisation, d'où l'utilisation du terme « racisme systémique ».

Discriminations : Distinction ou exclusion fondées sur un motif interdit par la Charte des droits et libertés de la personne et ayant pour effet de compromettre l'exercice d'une liberté ou d'un droit protégé par la Charte. La discrimination est directe quand elle vise une personne ou un groupe de personnes de façon ouverte et avouée. Elle est indirecte quand elle est fondée sur l'application d'une règle, d'une politique ou d'une pratique en apparence neutre, mais qui a des effets dommageables sur une personne ou un groupe.

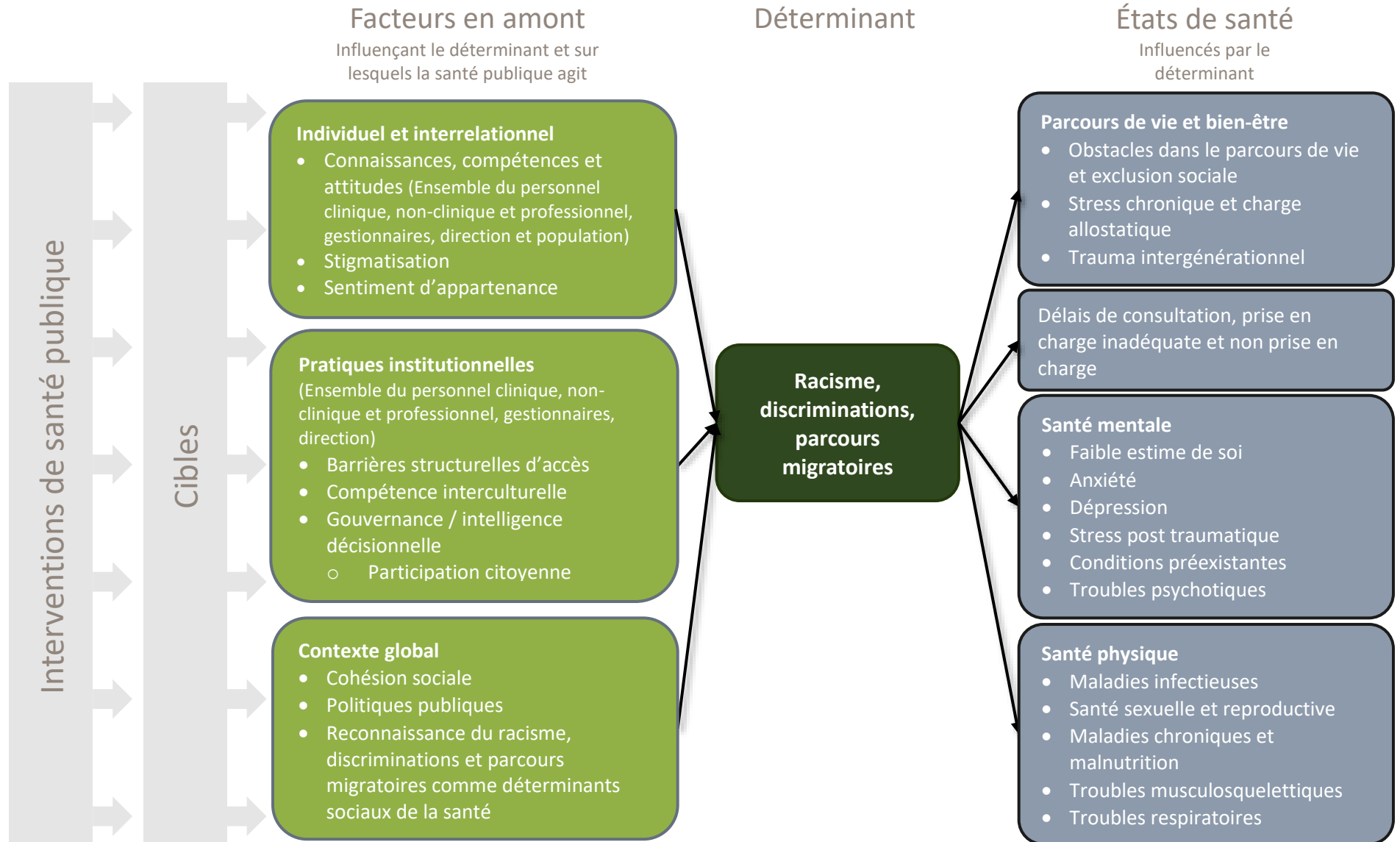
Parcours migratoires : La migration désigne tout mouvement de personnes quittant leur lieu de résidence habituelle, soit à l'intérieur d'un même pays (migration interne), soit au-delà des frontières (migration internationale). Les parcours migratoires se déclinent en 3 phases – pré-, péri- et postmigratoire – et sont influencés par les politiques migratoires et cadres juridiques en vigueur. Les principales catégories d'immigration sont les suivantes : les personnes migrantes à statut précaire (MSP), incluant entre autres les personnes demandeuses d'asile (DDA), les personnes sans statut d'immigration, les personnes résidentes permanentes (réfugié-es, immigration économique, regroupement familial entre autres). Selon leur parcours migratoire, certains groupes ne sont pas éligibles à l'assurance médicale publique (Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)) : ce sont les personnes migrantes sans assurance médicale (MSAM). Enfin, il est important de souligner que la migration est un continuum et représente un processus dynamique et évolutif.

Pertinence

Le déterminant composite *Racisme, discriminations et parcours migratoires* apparaît pour la première fois dans le PARI. Il est composé de déterminants structureaux de la santé et affecte particulièrement les populations racisées, immigrantes et issues de minorités ethnoculturelles (PRIME), et les autres groupes sociaux stigmatisés en raison de leur identité de genre, leur orientation sexuelle, leur âge, leur revenu ou leur situation de handicap entre autres. Ces populations voient les différentes sphères de leur vie compromises par diverses formes d'oppression. Le contexte historique, politique et socioculturel a un impact sur la manière dont les ressources sont réparties auprès des différentes populations desservies et sous-tend l'élaboration des interventions auprès de ces populations. C'est uniquement en reconnaissant le racisme, les discriminations et les parcours migratoires comme des déterminants sociaux de la santé, qu'il sera possible d'agir pour réduire les inégalités sociales de santé.

Actuellement, peu de données quantitatives sont disponibles pour cerner adéquatement l'ampleur des enjeux de santé publique, ne permettant pas de dresser un tableau complet de réalités qui affectent la santé des PRIME et des autres groupes sociaux stigmatisés. Néanmoins, un des enjeux qui ressort de ces données concerne l'accès aux soins et services sécuritaires et de qualité. Celui-ci est défini comme la « concordance » entre les bénéficiaires et les services, c'est-à-dire de « fournir le bon service au bon moment et au bon endroit », et peut aussi être influencé par l'acceptabilité, l'abordabilité et l'accessibilité physique aux services. La sécurité et la qualité des soins et services sont également conditionnées par la compétence interculturelle, qui se définit comme un ensemble de comportements, d'attitudes et de politiques congruentes qui se rassemblent dans un système ou un organisme, et favorisent un travail efficace dans des situations transculturelles. De plus, la littératie en santé et l'accès à l'information sont des facteurs incontournables de l'accès équitable aux services sociaux et de santé cliniques et préventifs et de la prise de décisions éclairées concernant sa propre santé, particulièrement pour les PRIME et autres groupes sociaux stigmatisés. Le racisme et les discriminations compromettent donc la sécurité et la qualité des soins et des services offerts aux populations stigmatisées, en empêchant certaines personnes d'accéder aux services et ressources dont elles ont besoin, ce qui génère de la méfiance et exacerbe l'exclusion.

Cette réalité justifie le choix de la DRSP de se pencher principalement sur l'accès aux soins et services sécuritaires et de qualité dans le cadre du PARI 2023-2025. Cette priorisation de l'accès à des soins et services sécuritaires et de qualité n'exclut pas d'agir également sur d'autres éléments fondamentaux, entre autres : le logement, les aménagements urbains et la mobilité, les environnements de travail, et les parcours de vie. Par conséquent, d'autres fiches PARI présentent des interventions qui prennent en compte ces déterminants.



Facteurs en amont qui n'apparaissent pas dans le PARI : Rapports de pouvoir historiques, sociaux et économiques inégaux (colonialisme, esclavagisme, orientalisme); Cadre juridique légal et chartes internationales, Représentations médiatiques.

Les états de santé physique et mentale énumérés dans le schéma ne sont pas exhaustifs.



Objectifs sur le déterminant et ses composantes

1. D’ici 2025, améliorer l’accès aux soins et services sécuritaires et de qualité pour les populations racisées, immigrantes et issues des minorités ethnoculturelles (PRIME) et les autres groupes sociaux stigmatisés, selon une approche intersectionnelle.
2. D’ici 2025, ouvrir et améliorer l’accès aux soins et services sécuritaires et de qualité pour les personnes migrantes à statut précaire/sans assurance maladie (MSP/MSAM), incluant les personnes demandeuses d’asile (DDA) et les personnes sans statut d’immigration, selon une approche intersectionnelle.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 1.2, 1.3, 1.12, 2.1, 2.10, 2.14, 3.1, 3.2, 3.5, 4.1, 4.8, 4.9

Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D’AUTRES SECTEURS
<p>Contexte global : politiques publiques</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. D’ici 2025, les personnes MSP/MSAM résidant à Montréal auront accès à une couverture médicale publique pour les services de santé suivants : <ol style="list-style-type: none"> a. Les services préventifs et curatifs gynécologiques et obstétriques b. Les services de santé pour les personnes mineures c. Les services de prévention et de traitement de la tuberculose et des ITSS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Production de mémoires, avis de santé publique, représentations publiques en faveur de politiques permettant l’accès à une couverture médicale publique et ce, à différents paliers : provincial, régional et local. 2. Concertation avec les CIUSSS : comité de travail stratégique régional dédié à l’inclusion des MSP/MSAM dans l’offre des services de santé et sociaux à Montréal. 3. Expertise-conseil auprès des CIUSSS pour l’adaptation et la diffusion de l’information sur les services offerts aux personnes MSAM, à travers des canaux appropriés. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diffusion de l’information adaptée sur les services offerts aux personnes MSAM, à travers des canaux et médiums appropriés, selon les réalités territoriales de chaque CIUSSS. <i>Incontournable</i> 	-
<p>Pratiques institutionnelles : barrières structurelles d’accès et gouvernance/intelligence décisionnelle</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. D’ici 2025, les services du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) aux MSP/MSAM (services ciblés dans l’objectif 1) seront coordonnés et complémentaires avec les services des organismes présents dans la communauté : organismes 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Partenariat avec les CIUSSS et autres organisations (organismes communautaires, associatifs, ONG et centres de recherches dédiés) : comité opérationnel pour coordonner l’implantation de mesures visant la couverture, l’adaptation et la sécurité des services de santé pour les personnes MSP, MSAM et DDA. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Partenariat : établissement d’ententes de services/corridors de services avec des organismes locaux offrant des services aux MSP, MSAM et DDA pour l’implantation de mesures visant la 	-



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
communautaires, associations, ONG entre autres.		couverture, l'adaptation et la sécurité des services de santé pour les personnes MSP, MSAM et DDA, selon les réalités territoriales de chaque CIUSSS. <i>Incontournable</i>	
<p>Pratiques institutionnelles : barrières structurelles d'accès</p> <p>3. D'ici 2025, différentes parties prenantes du RSSS auront adapté des trajectoires de soins pour que les MSP/MSAM aient accès à une offre définie de services sociaux et de santé (services ciblés à l'objectif 1).</p>	<p>5. Concertation des établissements à travers un comité régional opérationnel dédié à l'adaptation des trajectoires de soins pour les demandeur-euses d'asile/réfugié-es : mise en place d'un comité DDA-réfugié-es.</p> <p>6. Concertation avec les établissements à travers un comité opérationnel MSAM pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Le développement de trajectoires de soins adaptés pour les MSAM ; b. Le développement d'indicateurs de monitoring et l'évaluation de l'offre de services sociaux et de santé pour les MSP/MSAM, incluant les DDA. <p>7. Expertise-conseil auprès des CIUSSS pour l'adaptation et le développement des pratiques sécuritaires pour les MSAM/MSP, y compris les DDA.</p>	<p>3. Concertation avec les établissements pour l'adaptation des trajectoires de soins pour les demandeur-euses d'asile/réfugié-es. <i>Incontournable</i></p> <p>4. Concertation avec les établissements et les partenaires au comité opérationnel MSAM. <i>Incontournable</i></p> <p>5. Collaboration à la production d'outils de référence à l'intention des gestionnaires des CIUSSS et formation à l'utilisation de ces outils : portraits ou tableau de bord à partir de données de monitoring et d'évaluation afin d'améliorer l'accessibilité et l'utilisation d'une offre définie de services sociaux et de santé pour</p>	<p><i>Établissements non fusionnés (ÉNF) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Concertation avec les établissements pour l'adaptation des trajectoires de soins pour les demandeur-euses d'asile/réfugié-es. 2. Concertation avec les établissements et les partenaires au comité opérationnel MSAM. 3. Collaboration à la production d'outils de référence à l'intention des gestionnaires des CIUSSS et formation à l'utilisation de ces outils : portraits ou tableau de bord à partir de données de monitoring et d'évaluation afin d'améliorer



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		les MSP/MSAM, incluant les DDA. Incontournable	l'accessibilité et l'utilisation d'une offre définie de services sociaux et de santé pour les MSP/MSAM, incluant les DDA.
<p>Individuel et interrelationnel : Connaissances, compétences, attitudes ; Stigmatisation</p> <p>Pratiques institutionnelles : Compétence culturelle ; Barrières structurelles d'accès</p> <p>4. D'ici 2025, les organisateur·rices communautaires, les agent·es de planification, programmation, et recherche des CIUSSS, le personnel d'accueil et leurs gestionnaires auront amélioré leurs connaissances et auront les compétences nécessaires pour intervenir et accompagner de façon adaptée et non stigmatisante les PRIME et les autres groupes sociaux stigmatisés.</p>	<p>8. Communauté de pratique destinée aux OC et APPR des CIUSSS et touchant à des thématiques liées à la réduction des inégalités sociales de santé et au développement des communautés.</p> <p>9. Développement, en collaboration avec les CIUSSS, de formations en compétence interculturelle qui leur sont destinées, selon les besoins qui seront ciblés.</p>	<p>6. Soutien clinique, mentorat ou sessions d'orientation pour assurer la formation continue en compétence interculturelle dans chaque CIUSSS.</p> <p>Incontournable</p>	-
<p>Pratiques institutionnelles : Barrières structurelles d'accès</p> <p>Individuel et interrelationnel : connaissances, compétences et attitudes</p> <p>5. D'ici 2025, la population montréalaise aura un meilleur accès à des informations et services multilingues dans le réseau de la santé et des services sociaux.</p>	<p>10. Diffusion d'information adaptée en plusieurs langues sur le site web Santé Montréal de la DRSP.</p> <p>11. Diffusion de l'information en plusieurs langues à travers différents médiums : personnes de confiance légitimes (par ex : citoyen·nes reconnu·es dans leurs communautés, acteurs religieux et lieux de cultes, associations citoyennes, ethnoculturelles entre autres) auprès des personnes allophones, médias ciblés utilisés par les personnes allophones et milieux de vies.</p> <p>12. Service individuel en prévention : service d'interprétariat téléphonique multilingue immédiat (Language Line Solutions).</p> <p>13. Formation à l'intention des professionnel·les de la DRSP sur l'utilisation de services d'interprètes en contexte d'enquête</p>	<p>7. Diffusion d'information adaptée et dans les langues les plus parlées dans chacun des territoires RLS.</p> <p>Incontournable</p>	<p><i>Établissements non fusionnés (ÉNF) :</i></p> <p>4. Diffusion d'information adaptée et dans les langues les plus parlées dans chacun des territoires RLS.</p> <p>Incontournable</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	<p>téléphonique pour communiquer avec les personnes allophones.</p> <p>14. Production d'outils de référence et formations à l'intention des professionnel·les et gestionnaires du RSSS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sur le portrait sociodémographique et linguistique par territoire RLS pour guider les activités de traduction, d'adaptation et de diffusion de l'information ; b. Sur les meilleures pratiques de traduction, d'adaptation et de diffusion de l'information. <p>15. Concertation avec les établissements pour implanter des mesures visant à mieux desservir les personnes allophones.</p>		
<p>Contexte global : politiques publiques</p> <p>6. D'ici 2025, des mesures visant à rendre accessibles et sécuritaires les services de santé aux personnes allophones et aux personnes issues de groupes sociaux stigmatisés seront définies et adoptées par différents acteurs du RSSS.</p>	<p>16. Production de mémoires, avis de santé publique, représentations publiques en faveur de politiques permettant des mesures visant à rendre accessibles et sécuritaires les services à la population montréalaise allophone et ce, à différents paliers : provincial, régional et local.</p> <p>17. Développement de coalitions ou d'alliances avec les différentes parties prenantes : CIUSSS, BINAM, Ville de Montréal, milieu communautaire et centres de recherche.</p> <p>18. Production d'outils de référence visant une offre de services de santé accessibles et sécuritaires pour les personnes issues de groupes sociaux stigmatisés.</p>	-	-
<p>Individuel et interrelationnel : sentiment d'appartenance</p> <p>Contexte global : cohésion sociale</p> <p>7. Des initiatives communautaires et citoyennes visant l'inclusion des PRIME incluant les MSP/MSAM à Montréal, seront renforcées.</p>	<p>19. Soutien au développement des communautés appuyant les initiatives régionales et les organismes régionaux qui œuvrent auprès des PRIME incluant les MSP/MSAM et les personnes de confiance légitimes (réf. intervention de la DRSP #11).</p> <p>20. Concertation avec Médecins du Monde pour la pérennisation du projet de pairs migrants (recherche de financement, évaluation, etc.).</p> <p>21. Soutien au développement des communautés appuyant les organismes, regroupements et associations régionaux qui œuvrent auprès des communautés noires francophones et anglophones de Montréal pour la mise en œuvre d'un projet</p>	<p>8. Soutien au développement des communautés appuyant les initiatives locales et les organismes locaux qui œuvrent auprès des PRIME incluant les MSP/MSAM) et les personnes de confiance légitimes (réf. intervention de la DRSP #11). Optionnelle</p>	<p><i>Médecins du Monde, en collaboration avec la DRSP, le BINAM, Ville de Montréal et la fondation Chagnon :</i></p> <p>5. Démarchage dans des milieux de vie par les pairs migrants pour accompagner les MSP/MSM vers les services appropriés,</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	de collaboration intersectorielle portant sur le bien-être de ces communautés.	9. Événement de partage de connaissances, production d'outils de référence (ex.: outils d'aide à la décision) ou diffusion d'information en soutien aux pratiques de proximité et interventions dans les milieux de vie (ex. : Éclaireurs, brigades) auprès des PRIME. Optionnelle	notamment les services du RSSS. <i>Organismes, regroupements et associations régionales œuvrant auprès des communautés noires francophones et anglophones de Montréal :</i> 6. Concertation intersectorielle portant sur le bien-être de ces communautés, en collaboration avec la DRSP.
<p>Individuel : sentiment d'appartenance</p> <p>Pratiques institutionnelles : gouvernance</p> <p>8. Des PRIME et MSP/MSAM participeront à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services de santé et services sociaux qui les concernent.</p>	22. Concertation : Mise sur pied et animation d'un comité citoyen de personnes MSAM/MSP en partenariat avec la Ville de Montréal et Médecins du Monde pour l'analyse des besoins et la planification des services de santé publique et municipaux.	-	-
<p>Individuel et interrelationnel : sentiment d'appartenance ; connaissances, compétence et attitudes</p> <p>Pratiques institutionnelles : barrières structurelles d'accès</p> <p>Contexte global : cohésion sociale</p> <p>9. Une plus grande proportion de MSP/MSAM aura accès aux services sociaux et de santé "sans peur" et les connaîtra.</p>	<p>23. Développement d'une coalition et concertation avec le BINAM, la Ville de Montréal, les organismes communautaires, les associations et ONG œuvrant auprès des MSP/MSAM régionaux et centres de recherches, et les personnes de confiance légitimes (réf. intervention de la DRSP #11) pour développer un réseau de confiance pour l'accès aux services « sans peur » (services sociaux, de santé, municipaux et communautaires).</p> <p>24. Représentations auprès des décideurs du RSSS, en collaboration avec le BINAM, Ville de Montréal, pour que la</p>	<p>10. Représentations auprès de décideurs locaux des milieux communautaires et municipaux et du RSSS en faveur d'un réseau de confiance à l'échelle des quartiers. Incontournable</p> <p>11. Concertation avec les organismes</p>	-



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
	carte d'identification des personnes MSP soit reconnue pour l'accès aux services du RSSS.	communautaires et les acteurs du milieu municipal, notamment par le biais des tables de quartier, pour la mise en œuvre du réseau de confiance à l'échelle des quartiers. Incontournable	
<p>Individuel et interrelationnel : Connaissances, compétences et attitudes</p> <p>Contexte global : Cohésion sociale ; Reconnaissance du racisme, discriminations et parcours migratoires comme déterminants sociaux de la santé</p> <p>10. Une plus grande proportion de la population montréalaise connaîtra et reconnaîtra l'existence et les impacts du racisme et des discriminations ainsi que des réalités propres aux parcours migratoires sur les groupes concernés.</p>	<p>25. Marketing social : campagne de sensibilisation aux impacts du racisme sur la santé mentale des personnes qui le vivent, à l'aide :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. De créations artistiques inspirées du vécu des PRIME ; b. D'une infographie. 	<p>12. Marketing social : diffusion des outils produits pour la campagne de sensibilisation aux impacts du racisme et des discriminations sur la santé mentale des PRIME, auprès de leur population et partenaires locaux. Incontournable</p>	-
<p>Individuel et interrelationnel : Connaissances, compétences et attitudes</p> <p>Contexte global : Reconnaissance du racisme, discriminations et parcours migratoires comme déterminants sociaux de la santé</p> <p>11. Augmenter la proportion des adultes appartenant aux PRIME qui ont une santé mentale florissante en favorisant la compréhension des impacts du racisme et des discriminations sur la santé globale et sur la santé mentale des personnes qui les vivent.</p>	<p>26. Production d'outil de référence : guide pour l'animation d'activités de littératie en santé mentale pour les adultes appartenant aux PRIME portant sur les impacts du racisme et des discriminations sur la santé mentale, et sur les moyens à mettre en œuvre pour contrer ces impacts et améliorer sa santé mentale.</p> <p>27. Marketing social : campagne de sensibilisation aux impacts du racisme et des discriminations sur la santé mentale des PRIME et promotion des moyens à mettre en œuvre pour contrer ces impacts et améliorer sa santé mentale.</p>	<p>13. Diffusion auprès des partenaires des outils de référence (guides) pour l'animation d'activités destinées aux adultes appartenant aux PRIME visant la compréhension des impacts du racisme sur la santé globale et mentale et l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité à avoir une</p>	-



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		santé mentale florissante. Optionnelle 14. Marketing social : diffusion des outils produits pour la campagne de sensibilisation aux impacts du racisme et des discriminations sur la santé mentale des PRIME (infographie), auprès de la population et de leurs partenaires. Incontournable	
Individuel et interrelationnel : Connaissances, compétences et attitudes 12. D'ici 2025, les organisateur·rices communautaires, les agent·es de planification, programmation, et recherche des services préventifs cliniques des CIUSSS et leurs gestionnaires auront amélioré leurs connaissances et compétences en littératie et en principes de littératie.	28. Formations en littératie pour les professionnel·les de la santé publique régionale et locale.	15. Formations en littératie pour les professionnel·les de la santé publique locale. Optionnelle	-
Pratiques institutionnelles : Barrières structurelles d'accès 13. D'ici 2025, les Montréalais·es auront un meilleur accès à des informations et des communications adaptées à leur situation en lien avec les services cliniques préventifs dans le réseau de la santé et des services sociaux.	29. Diffusion d'information adaptée selon les principes de littératie simplifiée lors des communications sur les services cliniques préventifs, notamment pour permettre la décision éclairée dans le cadre des programmes de dépistage.	16. Diffusion d'information adaptée selon les principes de littératie simplifiée lors des communications sur les services cliniques préventifs. Optionnelle	-