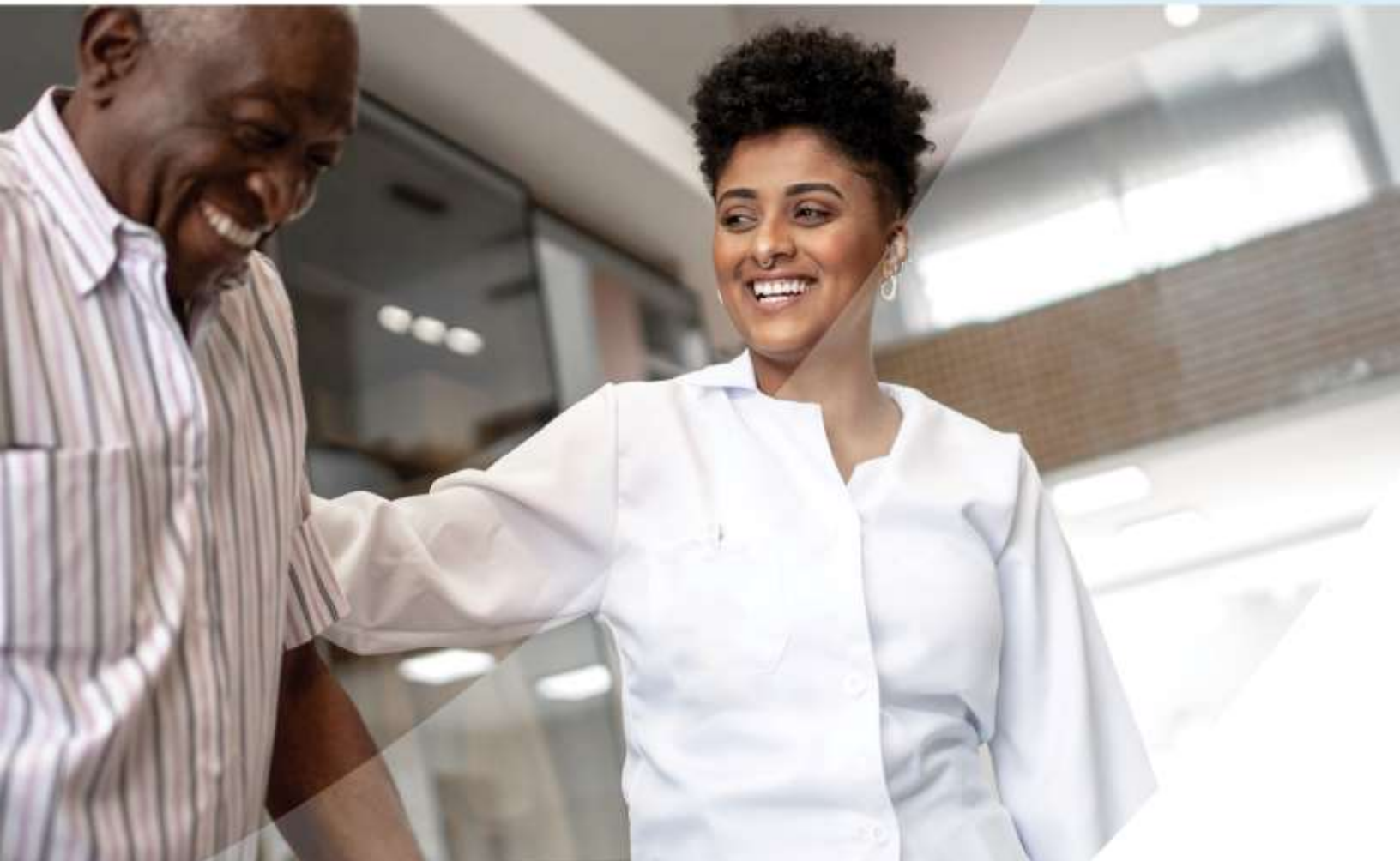


# Équité, inclusion, diversité et antiracisme

---

## Faits saillants en 2024-2025

BUREAU DE L'ÉQUITÉ PROVINCIALE | JUIN 2025



**Santé  
Ontario**

# Table des matières

Équité, inclusion, diversité et antiracisme 2024-2025 : progrès par rapport aux objectifs du plan d'équité .....	3
2024-2025 – En chiffres .....	5
Introduction.....	6
Faire progresser le Plan pour la santé des Noirs pour élargir l'accès à des soins culturellement adaptés.....	7
Faire avancer l'équité en santé pour les communautés 2ELGBTQIA+ .....	13
Élargir les modèles de santé des populations pilotés localement pour favoriser l'accès équitable aux soins .....	16
Faire progresser la capacité du système pour améliorer l'accès aux services de santé en français...	20
Promouvoir la santé des autochtones.....	23
Faire progresser l'analyse axée sur l'équité pour améliorer la planification, la prise de décisions et les résultats en santé .....	26
Bâtir un milieu de travail plus sécuritaire et plus inclusif au moyen de la mise en œuvre interne de l'EIDA-R.....	28
Initiatives d'équité du continuum de lutte contre le cancer.....	31
Partenariats entre les patients, les familles et les aidants .....	37
Principaux points à retenir .....	39
Annexe .....	40
Bibliographie.....	41

# Équité, inclusion, diversité et antiracisme 2024-2025 : progrès par rapport aux objectifs du plan d'équité

## Résumé

En 2020, Santé Ontario a introduit le Cadre en matière d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme (EIDA-R) pour s'attaquer aux lacunes persistantes en matière d'accès, d'expérience et de résultats dans l'ensemble de la province. Au cours de la dernière année, à l'aide d'un travail coordonné dans des plans propres à la population, des modèles de prestation régis par la communauté, d'une infrastructure de données renforcée et d'une main-d'œuvre plus inclusive, le Cadre d'EIDA-R a pu produire des progrès mesurables pour l'obtention d'un système de santé plus équitable.

Par exemple, le Plan pour la santé des Noirs de l'Ontario a permis la prestation de soins primaires et préventifs adaptés à la culture à plus de 7 300 résidents grâce aux cliniques de promotion de la santé et du mieux-être. Il a également permis d'ouvrir cinq cliniques supplémentaires de drépanocytose, éliminé les ajustements fondés sur la race dans les calculs du taux de filtration glomérulaire estimé (TFGe) et abaissé l'âge d'admissibilité à l'examen préliminaire du cancer du sein à 40 ans. Dans la région de Peel, des partenaires ont sécurisé un site de 16 200 pieds carrés pour le Carrefour des services de santé et des services sociaux pour les Noirs afin de fournir des soins primaires intégrés, du soutien en santé mentale et social pour les communautés noires, et ils ont mis sur pied un Conseil consultatif communautaire qui ancre la conception des services dans l'expérience vécue.

Le Plan d'action pour les 2ELGBTQIA+ a établi une norme provinciale au moyen de la première norme de qualité de l'Ontario intitulée Soins d'affirmation de genre offerts aux personnes de diverses identités de genre qui a fixé des attentes claires pour des services inclusifs. Des cours autodirigés, offerts par Santé arc en ciel Ontario, ont atteint plus de 4 000 apprenants, environ 2 900 apprenants ont suivi des séances dirigées par un formateur et plus de 600 personnes ont bénéficié de consultations individuelles. Le Nord de l'Ontario a accueilli sa première clinique intégrée de la diversité des genres, qui a desservi 48 clients au cours de ses huit premiers mois et a étendu la thérapie comportementale dialectique virtuelle à une vaste zone géographique.

Les modèles de santé des populations pilotés localement ont consacré 25 millions de dollars en financement de base qui a permis aux communautés de cerner les besoins locaux qui ont été satisfaits. En les étendant à chaque région, ces modèles ont permis à plus de 250 000 personnes d'avoir accès à des services de prévention et de navigation et plus de 6 000 résidents ont eu accès à des soins primaires. Les modèles de soins s'appuient sur les priorités de la stratégie pour les communautés hautement prioritaires (HPCS), y compris les soins préventifs, la santé mentale et la consommation de substances; des modèles de mieux-être propres à la population et la prise en charge des besoins de santé primaires non satisfaits. Les ambassadeurs communautaires ont efficacement comblé les divisions sociales, culturelles et linguistiques, s'engageant ainsi dans la promotion de la santé et la navigation des services d'une manière appropriée pour leur communauté locale. Les ambassadeurs communautaires ont enregistré 1,5 million de contacts de mobilisation, ont aiguillé plus de 31 800 personnes vers des services de santé ou des services sociaux, ont donné à 6 200 résidents l'accès à des soins primaires, ont organisé plus de 8 100 rendez-vous pour des dépistages du cancer et ont facilité le soutien en santé mentale ou en lutte

contre les dépendances pour 10 800 personnes, et six communautés nordiques ont participé pour la première fois.

Les partenariats avec les organismes des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain se sont approfondis au moyen de deux protocoles de relation officiels, 12 postes de liaison autochtone et l'élargissement d'initiatives de lutte contre le cancer et les maladies rénales culturellement sécuritaires. Un total de 839 membres de l'équipe Santé Ontario (ESO) ont effectué la formation sur les relations et la sensibilisation à la culture des Autochtones, et des processus de gouvernance des données affinés ont soutenu la souveraineté des données autochtones.

Cinq fournisseurs de la région centrale ont progressé vers l'obtention de la désignation en vertu de la *Loi sur les services en français*, soutenus par une signalisation bilingue, des protocoles d'offre active et une formation du personnel dispensée en collaboration avec le Collège Boréal et le centre de santé communautaire Chigamik. Dans le Nord, huit hôpitaux et organismes communautaires ont présenté des propositions pour renforcer les services en langue française.

Les normes de données sociodémographiques de base à l'échelle provinciale, un explorateur de données sociodémographiques interne et des tableaux de bord de rendement stratifiés par équité ont amélioré la prise de décision éclairée par l'équité et la surveillance. Trois grands hôpitaux ont commencé à collecter des données sociodémographiques au niveau des personnes et une communauté de pratique de 11 programmes a résolu des défis opérationnels liés à la saisie de données et au consentement.

Le changement de culture interne s'est poursuivi par un atelier de 10 heures sur l'avancement de l'équité en santé, avec 322 personnes inscrites ayant un taux d'achèvement de 86 pour cent. Huit communautés d'inclusion (Cdl) mobilisent maintenant plus de 750 membres de l'équipe Santé Ontario. Le programme de mentorat de la Cdl a connu une augmentation de 43 % des jumelages mentor-mentoré depuis la phase 1, avec plus de 20 paires et 95 % signalant une satisfaction élevée. Un conseiller stratégique de l'EIDA-R a lancé un examen complet des politiques et des programmes de l'organisme concernant un milieu de travail respectueux et respectant l'EIDA-R.

Les initiatives d'équité propres aux maladies ont élargi l'accès et amélioré la qualité. La Norme de qualité sur la drépanocytose est mise en œuvre dans 14 sites pour adultes et 10 sites pédiatriques, un registre provincial est en cours d'élaboration et une communauté de pratique regroupe 172 cliniciens et leaders communautaires. Pour les soins rénaux, Santé Ontario a aidé à supprimer les modificateurs raciaux des calculs du taux de filtration glomérulaire estimé (TFGe), a nommé un responsable médical provincial pour l'équité en matière de santé et a délivré des subventions de déplacement pour la formation sur la dialyse à domicile – s'attaquant ainsi aux biais en matière de diagnostic et aux obstacles géographiques.

Collectivement, ces mesures ont contribué à favoriser une détection précoce, à offrir des soins culturellement adaptés et à assurer un accès plus constant aux soins primaires. On a également veillé à ce que des tableaux de bord transparents et des fiches d'évaluation intègrent des indicateurs d'équité dans les processus décisionnels.

Les priorités à venir pour 2025-2026 incluent l'extension de la norme de qualité « Soins d'affirmation de genre offerts aux personnes de diverses identités de genre » aux milieux pédiatriques et de soins de longue durée, la publication du Plan pour la santé des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain, l'élargissement de la saisie des données sociodémographiques au niveau des personnes à six programmes supplémentaires, l'harmonisation des modèles de santé à la population avec l'augmentation des soins primaires et l'ouverture du premier Centre de planification des services de santé en français de l'Ontario prévu pour l'exercice 2025-2026. Ces étapes créeront un élan et traduiront davantage l'engagement en améliorations équitables pour tous les Ontariens.

# 2024-2025 – En chiffres



## Plan pour la santé des Noirs

**Plus de 7 300** personnes ont reçu des soins primaires et des soins préventifs culturellement adaptés.



## Plan d'action pour les 2ELGBTQIA+

**Plus de 4 000** fournisseurs de services de santé ont terminé la formation sur les soins d'affirmation de genre pour les 2ELGBTQIA+.



## Modèles de santé des populations pilotés localement

**Plus de 250 000** personnes ont accès aux services de prévention et de navigation.



## Données sur l'équité et analyse

**13** programmes de SO prennent part à la communauté de pratique sociodémographique.



## Partenariats avec les organismes des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain

**180** ateliers du programme antitabac autochtone offerts dans les écoles et les centres de santé.



## Services de santé en français

**Plus de 300** fournisseurs de services de santé ont augmenté leur capacité à offrir des soins en français.



## EIDA-R à l'interne

**Plus de 750** membres du personnel de SO participent à huit communautés d'inclusion (CdI).

# Introduction

Le plan d'activités annuel 2024-2025 de Santé Ontario (SO) renforce les actions mesurables conformément au Cadre d'équité, d'inclusion, de diversité et de lutte contre le racisme (EIDA-R). Les données continuent de mettre en évidence des résultats de santé persistants et disproportionnés dans l'ensemble de la province. Par exemple :

Les taux de mortalité prématurée dans les quartiers les plus marginalisés de l'Ontario demeurent plus élevés que dans les quartiers les moins marginalisés (Zygmunt et coll., 2020).

Les femmes noires présentent un risque de mortalité qui est jusqu'à 80 % plus élevé en raison des cancers de l'estomac et de l'utérus et un taux de mortalité de près de 50 % plus élevé en raison du diabète et des troubles endocriniens (Statistique Canada, 2024).

Les hommes noirs font face à un risque de décès par cancer de la prostate qui est 33 % plus élevé (Statistique Canada, 2024).

Les visites au service des urgences pour des épisodes de douleur aiguë liés à la drépanocytose sont concentrées parmi les résidents noirs (Pendergrast et coll., 2023).

Près de 40 % des adultes transgenres ne peuvent pas trouver un fournisseur de soins primaires de confiance (Kattari et coll., 2021; Strauss et coll., 2022).

Les Ontariens noirs récemment incarcérés ont jusqu'à cinquante fois plus de risques de mourir d'une surdose d'opioïdes que leurs homologues non noirs (Tjepkema et coll., 2023).

Guidé par ces réalités, Santé Ontario a traduit le Cadre en incidence tangible.

Les sections qui suivent décrivent des initiatives qui s'attaquent à ces disparités et démontrent la manière dont Santé Ontario comble la lacune.



# Faire progresser le Plan pour la santé des Noirs pour élargir l'accès à des soins culturellement adaptés

## Comprendre la lacune

Les Ontariens noirs connaissent des taux plus élevés de visites au service des urgences pour des épisodes de douleur aiguë liés à la drépanocytose, un début plus précoce du cancer du sein et des fardeaux disproportionnés liés aux maladies rénales chroniques (Srikanthan, 2024). Ces iniquités persistantes ont guidé l'élaboration du Plan pour la santé des Noirs de Santé Ontario. Le Plan pour la santé des Noirs est ancré par trois piliers de résultats : des soins primaires et préventifs équitables, des soins pour les maladies chroniques culturellement adaptés et des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances accessibles. Le Plan pour la santé des Noirs est soutenu par la mesure, la présentation de rapports et les partenariats.

### Voici les principaux faits saillants sur la façon dont on fait progresser le Plan pour la santé des Noirs :

- Des cliniques de promotion de la santé et du mieux-être adaptées à la culture ont été mises en place dans 13 communautés et desservent plus de 7 300 résidents noirs.
- Cinq nouvelles cliniques de drépanocytose ont ouvert cette année, améliorant ainsi l'accès en temps opportun à des soins fondés sur des données probantes et allégeant la pression sur les services de soins de courte durée.
- On a élaboré de nouvelles voies d'accès à de la psychothérapie et à du soutien communautaire pour combler des lacunes de service de longue date qui ont historiquement laissé de nombreuses personnes sans soins appropriés.
- Des investissements ciblés ont permis la création de plus de 70 outils et séances de formation sur l'antiracisme, avec plus de 3 300 pédiatres et médecins de famille formés.

### Pilier 1 – Élargir les soins primaires et préventifs

Des cliniques de promotion de la santé et du mieux-être adaptées à la culture ont été mises en place dans 13 communautés et desservent plus de 7 300 résidents noirs. Les services comprenaient des dépistages du cancer et du soutien pour naviguer dans les ressources de santé mentale. Ces efforts sont renforcés par un ensemble de 70 outils d'antiracisme et 47 séances de formation dispensées à plus de 3 300 cliniciens.

Une boîte à outils et une évaluation de la préparation à l'échelle provinciale soutiennent maintenant les Réseaux de soins primaires émergents, ce qui aide à intégrer les pratiques antiracistes et la mobilisation communautaire comme des composants normalisés des soins – ce ne sont plus l'exception.

D'ici l'exercice de 2025-2026, ce pilier s'élargira davantage, offrant des soins intégrés et complets à plus de 1 500 clients au Carrefour de Peel et proposant une gestion personnalisée pour 700 enfants et adultes dans 12 cliniques d'hémoglobinopathie.

## **Pilier 2 – Amélioration des résultats des maladies chroniques**

Les maladies causant le plus grand préjudice évitable ont reçu une attention prioritaire.

La drépanocytose affecte principalement les personnes d'ascendance africaine. Les résidents noirs de l'Ontario visitent les services des urgences pour des crises de douleur liées à la drépanocytose à des taux bien supérieurs à la moyenne provinciale (Pendergrast et coll., 2023; [Conseil provincial de la santé maternelle et infantile et ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2017]). Il est essentiel de s'attaquer à cette disparité pour atteindre l'objectif du Plan pour la santé des Noirs de fournir des soins équitables pour les maladies chroniques.

Cinq nouvelles cliniques de drépanocytose ont ouvert cette année, améliorant ainsi l'accès en temps opportun à des soins fondés sur des données probantes et allégeant la pression sur les services de soins de courte durée. Les laboratoires ont adopté un calcul du taux de filtration glomérulaire estimé (TFGe) neutre sur le plan racial, s'attaquant ainsi à un biais de longue date dans le diagnostic de la maladie rénale chronique.

L'admissibilité au Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) a été élargie pour inclure les personnes âgées de 40 ans, ce qui tient compte des données selon lesquelles les femmes noires sont plus susceptibles d'avoir un cancer du sein à un plus jeune âge.

Les partenaires communautaires continuent de façonner la conception des programmes – guidant les améliorations des soins du diabète et contribuant à du matériel éducatif afrocentrique pour la prévention et le dépistage du virus du papillome humain (VPH) et du cancer du col de l'utérus.

## **Pilier 3 – Renforcer la santé mentale et la lutte contre les dépendances**

La collaboration interorganisationnelle a élargi les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances culturellement sécuritaires aux enfants, aux jeunes et aux adultes noirs. On a élaboré de nouvelles voies d'accès à de la psychothérapie et à du soutien communautaire pour combler des lacunes de service de longue date qui ont historiquement laissé de nombreuses personnes sans soins appropriés.

## **Facilitateur – Mesure, présentation de rapport et partenariat**

Un tableau de bord du Plan pour la santé des Noirs fait également le suivi de la portée des services, des indicateurs de qualité et des tendances en matière de résultats – ce qui apporte une nouvelle transparence aux progrès en matière d'équité. Le Groupe de travail sur le Plan pour la santé des Noirs a continué à se réunir régulièrement pour harmoniser les voix de la communauté avec la planification provinciale et s'assurer que l'expérience vécue guide chaque décision stratégique.



## Renforcer les capacités du système

Des investissements ciblés ont permis la création de plus de 70 outils et séances de formation sur l'antiracisme, avec plus de 3 300 pédiatres et médecins de famille formés. Une nouvelle boîte à outils et une évaluation de la préparation guident maintenant les réseaux de soins primaires émergents, intégrant ainsi des pratiques antiracistes et culturellement adaptées dans l'ensemble de la province.

### Faits saillants régionaux – régions de Toronto et centrale : Intégrer l'équité par des partenariats culturellement adaptés

- Dans la région de Toronto, cinq cliniques de promotion de la santé et de mieux-être et six modèles de prévention culturellement adaptés ont été mis en œuvre dans le cadre du Plan d'action pour la santé des Noirs, permettant ainsi aux fournisseurs d'offrir des soins primaires préventifs et des initiatives de mieux-être plus près de la maison.
- Dans la région centrale, les fonds pour des services pédiatriques ont permis au Newmarket African Caribbean Canadian Association d'élargir ses programmes pour les jeunes. Le Centre de santé communautaire LAMP a lancé une équipe clinique spécialisée pour les réfugiés nouvellement arrivés, ce qui garantit un accès en temps opportun à un soutien pour des soins complexes.

# Plan pour la santé des Noirs : Carrefour des services de santé et des services sociaux pour les Noirs à Peel

## Le lancement des soins intégrés

Pour soutenir le premier pilier des soins primaires et préventifs équitables, le Carrefour des services de santé et des services sociaux pour les Noirs à Peel (BHSSH) a été conçu pour offrir des soins et des services harmonieux et culturellement adaptés aux communautés noires, africaines et caribéennes de la région de Peel.

Comme dans d'autres régions de l'Ontario, les résidents noirs, africains et caribéens de la région de Peel sont plus susceptibles d'avoir du diabète, de l'hypertension et de faire des visites imprévues au service des urgences. Pourtant, ces mêmes groupes déclarent constamment des difficultés à accéder à des services culturellement sécuritaires et coordonnés (Hassan, 2024; Dapaah et coll., 2024).

Étant donné que 20 pour cent de la population noire de l'Ontario vit dans la région de Peel (Caledon, Brampton, Mississauga), on a créé le Carrefour pour combler cette lacune en unifiant les mesures de soutien médical, en santé mentale et social sous la gouvernance noire. Il vise à démontrer la manière dont les principes du Plan pour la santé des Noirs peuvent améliorer les conséquences et soulager la pression sur les hôpitaux lorsqu'ils sont mis en œuvre au niveau de la communauté.

Dirigé conjointement par Roots Community Services, l'Association canadienne pour la santé mentale Peel Dufferin et le Centre de santé communautaire LAMP, le Carrefour regroupe les soins primaires, le soutien en santé mentale et la navigation dans les services sociaux en un seul endroit, rendant les soins culturellement sécuritaires dans la région.

Le partenariat a permis d'obtenir un site de 16 200 pieds carrés situé au centre de Brampton et a invité les membres de la communauté à façonner la conception, s'assurant que les locaux tiennent compte de l'identité culturelle et accueillent les familles. En septembre 2024, le Conseil consultatif communautaire a élaboré les priorités, les programmes et le cadre d'évaluation du Carrefour, en veillant à ce que toutes les décisions prises soient fondées sur l'expérience vécue.

La sensibilisation a été vigoureuse, y compris une assemblée publique virtuelle qui a attiré plus de 100 participants, un événement d'éducation sur le diabète en hiver auquel 90 résidents a assisté et la cérémonie d'inauguration des travaux en mars 2025 qui a marqué la propriété collective de l'étape de rénovation.

En décembre 2024, l'équipe du BHSSH a organisé un événement pendant les vacances d'hiver qui a fourni de l'éducation sur le diabète à 90 membres de la communauté. L'événement comportait une séance de lecture culturellement enrichissante du livre pour enfants, *I am Cherished*, animée par l'autrice Onome Ako. Chaque enfant a eu la possibilité de rencontrer l'autrice et de recevoir un exemplaire signé du livre, ce qui a permis aux participants d'affirmer leur fierté culturelle.

En intégrant l'intervention précoce au soutien social, le Carrefour a démontré le principe du Plan pour la santé des Noirs selon lequel des modèles ancrés dans la culture et régis par la communauté peuvent améliorer l'accès, l'expérience et les conséquences pour les Ontariens noirs – tout en réduisant la pression sur les services hospitaliers.

## Pleins feux sur le Plan pour la santé des Noirs : Améliorer les soins pour les personnes atteintes de drépanocytose

La drépanocytose est un sujet clinique du pilier des maladies chroniques du Plan pour la santé des Noirs. Environ 3 500 personnes en Ontario et 6 500 personnes dans l'ensemble du Canada vivent avec la drépanocytose. Ces nombres devraient augmenter en raison de l'immigration en provenance de pays où il y a une forte prévalence de la maladie, des naissances au Canada d'enfants dont les parents portent le gène de la drépanocytose et des options de soins et de traitement améliorées qui augmentent l'espérance de vie (Qualité des services de santé Ontario, s.d.)

Pourtant, les taux de visites au service des urgences pour des épisodes de douleur aiguë liés à la drépanocytose des résidents noirs est plusieurs fois supérieurs à la moyenne provinciale (Pendergrast et coll., 2023). Le travail décrit ci-dessous montre la manière dont la mise en œuvre de la norme de qualité provinciale met en œuvre le Plan pour la santé des Noirs, comble les lacunes d'accès et améliore les conséquences pour les communautés noires dans l'ensemble de la province.

## Mise en œuvre de la norme de qualité à grande échelle

Santé Ontario a versé près de 1,3 million de dollars en 2024-2025 à 14 sites de soins pour adultes, y compris des centres de soins spécialisés de la drépanocytose, des services des urgences, des cliniques communautaires et des services de gestion de la douleur chronique. Dix partenaires pédiatriques ont fait progresser le travail en parallèle afin que les enfants et les jeunes transitent sans problème vers les programmes pour adultes lorsqu'ils sont prêts.

Les équipes de première ligne ont suivi une formation sur la lutte contre le racisme, les solutions pour contrer l'oppression et l'éducation propre aux maladies. Cinq nouveaux centres de soins spécialisés de la drépanocytose ont ouvert et deux centres existants ont été modernisés pour répondre aux exigences des normes de qualité.

### Faits saillants régionaux – régions de l'Ouest et du Nord : Augmenter les soins de la drépanocytose dans l'ensemble de l'Ontario

- Dans la région de l'Ouest, Hamilton Health Sciences a organisé un symposium provincial sur les hémoglobinopathies en avril 2025, faisant progresser des soins éclairés par des données probantes et favorisant la collaboration régionale.
- Dans le nord de l'Ontario, Horizon Santé-Nord à Sudbury a ouvert la première clinique d'hémoglobinopathie de la région pour desservir les patients atteints de drépanocytose et de thalassémie. En réponse aux changements démographiques et à l'augmentation de la diversité dans le nord, la clinique offre des soins régionaux, réduisant ainsi le besoin de se déplacer à Toronto pour recevoir des traitements.

## Renforcement des capacités et surveillance en temps réel

Une deuxième édition de la boîte à outils de mise en œuvre sur la drépanocytose a été élaborée au cours de l'exercice de 2024-2025 et elle a été diffusée en février 2025. Elle offre des idées de changement, des outils, des ressources et des lignes directrices de mesure pratiques.

Un rapport électronique sur la drépanocytose mis à jour permet désormais aux hôpitaux et aux régions de suivre les indicateurs clés au moyen du portail ONE ID. Les gestionnaires reçoivent une rétroaction immédiate sur les temps d'attente au service des urgences et les taux de réadmission, le niveau d'urgence des visites et les volumes de visites au service des urgences et d'hospitalisation des patients en raison de la drépanocytose. Le rapport électronique peut être utilisé par les régions et les initiatives d'amélioration de la qualité au niveau des hôpitaux.

## Innovation axée sur le patient

Les patients ont maintenant accès à une éducation adaptée à la culture en plusieurs langues, des rendez-vous de suivi virtuels et un portail d'information à la demande. Les pompes de perfusion à domicile sont prêtées à des personnes qui nécessitent un traitement parentéral régulier, réduisant ainsi les contraintes en matière de déplacement et les admissions à l'hôpital.

On est en train d'élaborer un registre de la drépanocytose à l'échelle provinciale pour soutenir le suivi des résultats et la recherche. Le symposium sur les hémoglobinopathies, qui se tiendra au printemps 2025, a renforcé l'échange de connaissances entre les cliniciens, les défenseurs et les personnes ayant une expérience vécue.



Figure 1. La D<sup>re</sup> Jennifer Bryan, une responsable clinique, présente un aperçu sur l'élaboration d'un modèle provincial pour la drépanocytose

### **Réseau de leadership et d'apprentissage coordonné**

L'urgentologue D<sup>re</sup> Jennifer Bryan a assumé le rôle de responsable clinique provinciale en décembre 2024, harmonisant le travail régional avec les priorités d'équité de l'organisme. Une communauté de pratique lancée en mai 2024 relie maintenant 172 cliniciens à des éducateurs et à des défenseurs communautaires.

Les outils numériques d'aide à la décision élaborés dans le cadre du programme Evidence2Practice sont intégrés dans les processus cliniques de soins de courte durée. Les séances de formation tenues à Hamilton et à Windsor ont accéléré l'adoption locale des pratiques exemplaires.

### **Vers un modèle provincial de soins intégrés**

Au moyen des initiatives pour adultes effectuées sur 14 sites et des travaux en pédiatrie en cours sur 10 sites, la prochaine étape consistera à cartographier les voies cliniques, à associer des cliniques émergentes à des mentors provenant de centres spécialisés établis et à définir les rôles dans les milieux de soins primaires, communautaires, de courte durée et spécialisés.

Ce cadre guidera la coordination régionale et la surveillance provinciale, garantissant ainsi que chaque personne vivant avec la drépanocytose reçoit des soins en temps opportun, de haute qualité et culturellement sécuritaires qui répondent directement aux inégalités décrites dans le Plan pour la santé des Noirs.

# Faire avancer l'équité en santé pour les communautés 2ELGBTQIA+

**Voici les principaux faits saillants de la façon dont on fait progresser l'équité en santé pour les communautés 2ELGBTQIA+ :**

- Plus de 7 500 apprenants ont participé à l'apprentissage sur les soins d'affirmation du genre, y compris 4 038 cours autonomes, 2 880 séances dirigées par un instructeur et 626 consultations cliniques.
- La première norme de qualité en matière de soins d'affirmation du genre de l'Ontario a été publiée; elle met en place des repères pour les soins primaires, les hôpitaux et les programmes communautaires.
- Il y a 23 000 apprenants existants qui ont migré vers une nouvelle plateforme d'apprentissage accessible, ce qui a élargi la portée et amélioré l'utilisabilité.
- La clinique de diversité de genre de North Bay a offert des soins interdisciplinaires à 48 patients au cours de ses huit premiers mois, y compris à 12 enfants et jeunes.
- On a investi 2,5 millions de dollars dans des initiatives de santé mentale et de lutte contre les dépendances axées sur les jeunes, visant les communautés rurales et nordiques.
- Un cadre de dépistage inclusif élaboré pour garantir que les patientes trans et non binaires reçoivent des invitations appropriées pour le dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus.
- Santé Ontario Ouest a convoqué un comité directeur provincial et a réalisé la première enquête en français ciblée sur les personnes francophones 2ELGBTQIA+.
- Des suggestions provenant de 36 répondants francophones ont guidé un rapport sur le forum régional de la santé distribué à plus de 200 intervenants.

Partout au Canada, les communautés 2ELGBTQIA+ (personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans, queers, intersuées, asexuelles, plus) connaissent des taux plus élevés de cancer, de fatigue chronique, de maladies cardiaques, de mauvaise santé mentale, de troubles de la consommation de substances et d'autres troubles chroniques (Canada 2022).

Plusieurs enquêtes en Ontario démontrent que la discrimination passée continue de dissuader les adultes transgenres à obtenir des soins (Scheim et coll., 2021; MacKinnon et coll., 2020; Tami et coll., 2022). Trans PULSE Canada a découvert en 2020 que 45 pour cent des répondants transgenres et non binaires avaient au moins un besoin de santé non satisfait, un nombre reflété par 44,4 pour cent des répondants dans une étude sur l'accès distincte (Trans PULSE 2020). La discrimination et la stigmatisation de longue date ont érodé la confiance dans le système de santé et elles ont approfondi ces iniquités en santé (Comeau et coll., 2023; Hickey 2022).

Ces chiffres mettent en évidence des lacunes qui s'harmonisent avec les engagements de responsabilisation de Santé Ontario dans son plan d'activités annuel pour améliorer les résultats équitables pour les communautés 2ELGBTQIA+. Ils aident à établir le contexte pour la stratégie de 2024-2025 de Santé Ontario visant à passer de la sensibilisation à un changement systémique mesurable. Cela sera réalisé par le biais de quatre volets : l'éducation, les normes, les services et les politiques. Au moyen de l'harmonisation de ces volets, Santé Ontario vise à intégrer des soins culturellement sécuritaires et d'affirmation dans l'ensemble de la province.



## Renforcer les capacités par l'éducation et les normes

Santé Ontario s'est associé à Santé arc en ciel Ontario pour doter les fournisseurs de soins de santé de compétences pratiques pour les soins d'affirmation des personnes queer afin de mieux interagir avec les personnes 2ELGBTQIA+. Au cours de l'exercice précédent, 4 038 cours autonomes ont été effectués, 2 880 personnes ont participé à des séances dirigées par un instructeur et 626 ont reçu des consultations cliniques individuelles.

De plus, 23 000 apprenants existants ont migré vers une plateforme d'apprentissage nouvellement améliorée et accessible, élargissant la portée et améliorant l'utilisabilité. Ces efforts de formation ont coïncidé avec la publication de la première [norme de qualité « Soins d'affirmation de genre offerts aux personnes de diverses identités de genre » de l'Ontario](#), qui sert désormais de référence pour les équipes de soins primaires, les hôpitaux et les programmes communautaires.

Les ressources destinées aux patients, comme le *Guide de préparation aux interventions chirurgicales d'affirmation de genre*, ont été élaborées parallèlement à la norme de qualité pour garantir que les lignes directrices cliniques tiennent compte de l'expérience vécue et soutiennent des soins éclairés et respectueux.

## Élargir l'accès dans le Nord de l'Ontario

L'accès aux services essentiels demeure le plus limité dans les régions nordiques. La clinique de diversité de genre du Centre régional de santé de North Bay a commencé à combler cette lacune en août 2024. Au cours de ses huit premiers mois, l'équipe interdisciplinaire a fourni des consultations psychiatriques, de la psychothérapie, des soins primaires d'affirmation du genre, du travail social et de l'ergothérapie à 48 patients, dont 12 étaient des enfants ou des adolescents.



Figure 2. La clinique de diversité de genre a commandé une œuvre d'art d'un artiste autochtone de la Première Nation de Ginoogaming pour tenir compte de l'inclusivité et du lien avec la communauté. Cela fait partie de rénovations en cours pour créer un espace plus accueillant et culturellement inclusif.

Des groupes de thérapie comportementale dialectique virtuelle et en personne ont une portée étendue sur une plus grande zone que celle de nombreuses provinces. Des rénovations sont en cours pour ajouter des salles de groupe équipées de technologie, un espace d'évaluation spécialisé et des éléments de conception culturellement inclusifs, y compris une œuvre d'art autochtone commandée qui ancre la clinique dans la communauté locale.



## Créer des voies inclusives en santé mentale

Les milieux de traitement en résidence en santé mentale manquent souvent de politiques inclusives pour les personnes trans. La Table de traitement en milieu de vie inclusive pour les personnes trans de la région de l'Ouest aborde cet enjeu avec des outils pratiques pour l'admission, l'attribution des chambres et la formation du personnel.

Un investissement provincial de 2,5 millions de dollars dans des initiatives de santé mentale et de lutte contre les dépendances ciblées pour les jeunes a permis aux communautés rurales et nordiques de recevoir un financement ciblé là où les services étaient auparavant rares.

## Intégrer l'équité dans les lignes directrices et les outils

Santé Ontario a élaboré un cadre de dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus qui reconnaît la diversité de genre dans les règles d'admissibilité et le traitement des données, garantissant que les patientes trans et non binaires reçoivent des invitations et un suivi appropriés.

Des lignes directrices sur le langage inclusif et un outil de mobilisation communautaire ont été intégrés dans les cycles de planification régionale, rendant la pratique culturellement sécuritaire une exigence plutôt qu'une option.

### Fait saillant régional – région Ouest : Amplification des voix francophones 2ELGBTQIA+

- Les personnes francophones 2ELGBTQIA+ font souvent face au double obstacle de la langue et de la stigmatisation. Santé Ontario Ouest a convoqué un comité directeur provincial avec sept partenaires et a réalisé la première enquête en français ciblée sur cette population.
- Il y a 36 répondants qui ont fourni des comptes rendus détaillés des besoins non satisfaits. Leurs idées ont guidé le *Rapport du Forum de santé francophone des 2ELGBTQIA+ 2024-2025* et l'examen de la documentation qui l'accompagne, distribué à plus de 200 intervenants et qui guident désormais les décisions en matière de politiques et de programmes.

## Regard vers l'avenir

La capacité acquise au moyen de l'éducation, de l'établissement de repères cliniques clairs et de l'intégration de l'équité dans les politiques et les systèmes de données jettent les fondations d'une amélioration durable.

Au cours de l'exercice de 2025-2026, Santé Ontario élargira la [norme de qualité « Soins d'affirmation de genre offerts aux personnes de diverses identités de genre »](#) en y intégrant des directives pédiatriques, élargira la formation en soins de longue durée et lancera une initiative de données à l'échelle de la province pour saisir l'identité de genre de manière uniforme – ce qui permettra un suivi plus précis de l'accès et des conséquences pour les communautés 2ELGBTQIA+.

D'ici la fin de l'exercice de 2025-2026, Santé Ontario aura formé plus de 4 000 apprenants en soins d'affirmation du genre et inclusifs pour les 2ELGBTQIA+ et fondera le plan d'action provincial sur des idées provenant de trois séances de mobilisation communautaire ciblées.

# Élargir les modèles de santé des populations pilotés localement pour favoriser l'accès équitable aux soins



Figure 3. Le programme de services de santé mobiles de Carefirst combine des dépistages mobiles sur place et une éducation à la santé accessible adaptée à diverses communautés.

**Voici les principaux faits saillants sur la façon dont les modèles de santé des populations pilotés localement ont été élargis :**

- Plus de 3,7 millions d'interactions de mobilisation communautaire et plus de 2 350 nouveaux partenariats formés dans 10 secteurs au cours de la première année.
- Plus de 87 680 personnes ont été aiguillées vers des services et plus de 54 240 ont reçu du soutien direct.
- Plus de 28 300 aiguillages ont été faits pour le dépistage du cancer et plus de 15 280 personnes ont été orientées vers les soins primaires.
- Plus de 12 490 personnes ont été orientées vers du soutien en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances et plus de 14 730 ont reçu des services directs.
- Plus de 2 360 trousse de naloxone ont été distribuées pour soutenir les efforts de réduction des méfaits.
- L'unité mobile de Carefirst a dispensé une éducation adaptée sur le cancer du col de l'utérus et a effectué des frottis cervicaux sur place pour des personnes ayant des handicaps intellectuels et développementaux.
- Trois sites pilotes ont été lancés pour tester des modèles ambulatoires de traitement systémique du cancer axés sur l'équité, soutenus par le Partenariat canadien contre le cancer.

Au moyen des programmes ciblés de 2020 à 2024, la stratégie ciblée pour les collectivités prioritaires a comblé des lacunes de longue date dans le système de santé qui ont été mises en évidence pendant la pandémie de COVID-19. Les succès et les leçons tirées de cette initiative ont depuis été intégrés dans des efforts systémiques élargis – guidant le travail des ambassadeurs communautaires et des équipes Santé Ontario à l’aide des modèles de santé des populations pilotés localement.

L’objectif est de créer une approche durable qui réduit les iniquités en santé et améliore la santé de la population en intégrant les idées de la stratégie ciblée pour les collectivités prioritaires dans l’ensemble du système de santé. Ce travail soutient les groupes méritant l’équité et fait progresser les priorités du système de santé dans l’ensemble de la province.

### **Réalisations en 2024-2025**

En 2024, on a obtenu un financement de 25 millions de dollars pour des modèles de santé des populations pilotés localement, permettant l’expansion de la stratégie vers les régions du Nord-Est et du Nord-Ouest – des zones qui n’ont pas été historiquement incluses dans la stratégie ciblée pour les collectivités prioritaires. Ce financement a aidé à apporter plus de solutions locales aux communautés rurales et éloignées.

Les organismes responsables et les ambassadeurs communautaires continuent de jouer un rôle essentiel dans la mobilisation des communautés locales pour cerner les possibilités de réduire les disparités et d’améliorer l’accès aux soins de santé primaires, aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, aux soins chroniques et aux services sociaux – comme les services intégrés – dans l’ensemble de la province.

Voici un résumé de l’incidence que les modèles de santé des populations pilotés localement ont eu au cours de leur première année.

- Plus de 2 350 nouveaux partenariats formés dans 10 secteurs
- Plus de 3 714 150 interactions de mobilisation communautaire
- Plus de 87 680 personnes ont été aiguillées, tandis que plus de 54 240 ont directement reçu du soutien intégré
- Plus de 15 280 personnes aiguillées vers des soins primaires
- Plus de 28 300 aiguillages pour le dépistage du cancer
- Plus de 12 490 personnes ont été aiguillées vers du soutien en santé mentale ou en lutte contre les dépendances, tandis que plus de 14 730 personnes ont reçu du soutien en santé mentale ou en lutte contre les dépendances directement de la part des organismes responsables.
- Plus de 2 360 trousse de naloxone distribuées

Les collaborations se sont poursuivies avec des partenaires stratégiques, le Laboratoire de solutions communes de santé, qui a soutenu l’intégration de six nouvelles communautés des régions du Nord-Est et du Nord-Ouest, a organisé des séances ouvertes bihebdomadaires en cours pour l’éducation et la formation des ambassadeurs communautaires et a amélioré les soins préventifs en fournissant des ressources éducatives en santé culturellement adaptées.

### **Faits saillants régionaux – régions de Toronto et de l'Ouest : Promouvoir l'accès aux soins primaires au moyen des modèles dirigés par la communauté**

- À Toronto, l'équipe Santé Ontario (ESO) de l'ouest de Toronto a ouvert des iHub Centres au sein de Toronto Community Housing, reliant les résidents à des soins primaires et à du soutien social offerts par des infirmières praticiennes. L'unité mobile Open Door de Midwest Toronto OHT a fourni un accès à un médecin, une gestion des maladies chroniques et du dépistage. Les Partenaires de santé de North York Toronto ont organisé des foires communautaires qui ont lié les résidents orphelins aux soins primaires et aux services préventifs.
- Dans la région de l'Ouest, les équipes intégrées de mieux-être ambulatoire ont atteint plus de 7 000 résidents et 55 ambassadeurs de la santé communautaire ont guidé 1 210 personnes vers des soins primaires au moyen de modèles de santé de la population locaux. Un examen de l'équité dans toutes les ESO a guidé de nouvelles communautés de pratique et des produits livrables, renforçant la coordination régionale.

### **Regard vers l'avenir : exercice de 2025-2026**

Santé Ontario vise à intégrer le mandat de l'équipe du plan d'action du gouvernement pour les soins primaires dans son travail de soutien aux priorités d'équité liées à l'accès à un médecin et aux soins primaires.

L'élargissement des services de soins préventifs est essentiel pour réduire la dépendance au système de santé. Cela nécessite un changement de paradigme – un qui se concentre sur le maintien de la santé et du mieux-être et sur la promotion de la santé de la population plutôt que sur la réponse à la maladie. Pour y parvenir, Santé Ontario collaborera avec des partenaires pour identifier les personnes en amont, ce qui aide à prévenir le besoin de services de santé en aval.

Les efforts se concentreront également sur l'assurance que l'on recueillera, analysera et utilisera des données de haute qualité pour orienter les conséquences. Cela comprend le perfectionnement des méthodes de sélection des communautés et l'avancement des travaux sur la collecte, l'utilisation et la gouvernance des données sociodémographiques.

### **Adapter les soins préventifs pour les personnes vivant avec des handicaps intellectuels et développementaux dans la région centrale**

En octobre 2023, Carefirst Seniors & Community Services Association a collaboré avec Reena et l'équipe Santé Ontario de la région de York Ouest pour offrir une éducation sur le cancer du col de l'utérus adaptée, des conversations sur les soins préventifs et une clinique de frottis cervical sur place au moyen de l'unité mobile de Carefirst. Cette initiative a particulièrement soutenu les personnes vivant avec des handicaps intellectuels et développementaux, ce qui permet l'accès aux services préventifs de santé avec moins d'obstacles et de manière respectueuse.

Depuis 2023, Carefirst a continué de travailler avec Reena et l'équipe Santé Ontario de la région de York Ouest pour concevoir et mettre en œuvre conjointement des initiatives de prévention du cancer accessibles et axées sur l'équité dans le cadre du plan d'amélioration de la qualité collaboratif. Le 20 février 2025, Carefirst a organisé un atelier virtuel de sensibilisation au cancer du sein pour les membres de la communauté issus de divers horizons. L'équipe de planification a intégré les recommandations des représentants des patients et des familles vivant avec des handicaps pour garantir une expérience d'apprentissage accessible à tous.

Des soins préventifs supplémentaires et de la promotion de la santé sont prévus pour 2025-2026.

Carefirst offre une gamme complète de services de soutien communautaire aux personnes âgées. Reena offre des mesures de soutien aux personnes ayant des handicaps développementaux et à leurs familles.

### **Faire progresser l'équité en santé au moyen des modèles de soins systémiques ambulatoires**

Santé Ontario dirige une initiative pluriannuelle visant à améliorer la prestation de traitements systémiques ambulatoires contre le cancer, en mettant l'accent sur l'avancement de l'équité en santé. En réponse à l'augmentation des volumes de traitement et de la complexité, des recommandations ont été élaborées pour optimiser les modèles de soins et améliorer la qualité, l'efficacité et l'équité. Ces recommandations sont décrites dans le [document](#) *Optimisation des modèles de soins pour le traitement systémique en milieu ambulatoire*.

À l'aide du financement du Partenariat canadien contre le cancer, Santé Ontario a commencé à soutenir trois sites pilotes — le Scarborough Health Network, l'Hôpital St. Michael et l'Hôpital d'Ottawa — pour mettre en œuvre et tester des modèles de soins afin d'améliorer l'accès, l'expérience et les résultats pour les populations méritant l'équité. L'initiative comprend l'évaluation, la planification de la durabilité et l'échange de leçons pour guider des améliorations plus importantes et une éventuelle mise à l'échelle dans l'ensemble de la province. La mise en œuvre se poursuivra en 2025-2026.



# Faire progresser la capacité du système pour améliorer l'accès aux services de santé en français

Les francophones représentent 4,6 % de la population de l'Ontario, pourtant les enquêtes sur l'expérience des patients démontrent qu'ils sont deux fois plus susceptibles que les anglophones de signaler des obstacles linguistiques au cours de leurs visites à l'hôpital (Murray, 2022; Timony, 2023). Combler cette lacune nécessite que davantage de fournisseurs soient officiellement désignés en vertu de la *Loi sur les services en français* – un statut qui garantit 20 critères pour des soins actifs et culturellement adaptés fournis en français et adaptés aux besoins des communautés francophones.

## Principaux faits saillants sur la façon dont on améliore l'accès aux services de santé en français :

- Cinq fournisseurs de la région centrale ont présenté des propositions officielles pour progresser vers la satisfaction des critères d'octroi de la désignation en vertu de la *Loi sur les services en français*.
- Huit fournisseurs des régions du Nord-Est et du Nord-Ouest ont fait progresser les efforts de désignation au moyen des propositions de financement détaillées.
- Santé Ontario Est a conçu conjointement un modèle provincial pour améliorer les soins à distance pour les patients francophones dans les communautés mal desservies.
- Le Centre de soins prolongés St. Joseph's a élargi son Programme de surveillance des soins à distance, permettant de nouveaux aiguillages nets dans l'Est de l'Ontario.
- Services et Logement dans la Province (SHIP) et l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) du comté de Simcoe ont lancé des programmes de renforcement des capacités structurés, y compris des formations sur la maîtrise de la langue française et les soins culturellement adaptés.
- Le Centre de soins de santé mentale Waypoint a élargi les services de santé mentale en français pour les jeunes.
- Extendicare Countryside a nouvellement été désigné pour des services en français dans la région du Nord-Est.
- Les principaux jalons comprennent l'atteinte de l'objectif de 90 % de présentation de rapports par les fournisseurs de services de santé (FSS) du Ministère et la préparation du lancement du premier Centre de planification des services de santé en français de l'Ontario, qui est prévu pour l'exercice de 2025-2026.

## Progrès vers la désignation en 2024-2025

Cinq fournisseurs de la région centrale – le comté de Simcoe, l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) – comté de Simcoe, Services et Logement dans la Province (SHIP), le Centre de soins de santé mentale Waypoint et le William Osler Health System – ont présenté des propositions détaillées répondant aux principaux critères de désignation, intégrant les soins en français plus profondément dans l'infrastructure régionale.

Dans la région Est de Santé Ontario, on a présenté deux demandes de désignation et elles sont actuellement examinées par le ministre de la Santé et le ministre des Affaires francophones.



## **Approfondir la mobilisation communautaire et l'harmonisation stratégique**

Tous les organismes ont travaillé en étroite collaboration avec leurs entités de planification de la santé en français respectives pour cerner les lacunes dans les services et créer conjointement des plans d'action par étapes, en veillant à ce que les efforts de désignation tiennent compte des priorités francophones locales.

## **Assurer un accès équitable aux soins de santé en français**

Les fournisseurs de services de santé (FSS) ont présenté des propositions qui ciblaient des éléments fondamentaux de désignation, y compris :

- l'offre active de services en français et non seulement sur demande;
- l'amélioration du soutien à la signalisation bilingue et à la navigation;
- l'identification officielle du personnel bilingue;
- l'accès élargi aux services de santé mentale en français, en mettant l'accent sur les jeunes et les adultes.

Le Centre de soins de santé mentale Waypoint a intégré des stratégies pour combler les lacunes de service de longue date dans les services de santé mentale pour les jeunes francophones.

## **Renforcement des capacités et formation du personnel**

Reconnaissant que l'excellence du service durable dépend d'une main-d'œuvre bien formée, SHIP et l'ACSM du comté de Simcoe ont lancé des programmes structurés de renforcement des capacités. Ceci comprenait une formation sur les soins culturellement adaptés, des programmes spécialisés de compétence en français et des possibilités de perfectionnement professionnel ciblées. En augmentant la capacité de la main-d'œuvre, ces fournisseurs sont en mesure de fournir des soins fiables et axés sur le patient en français.

## **Mesure, surveillance et responsabilisation**

Pour assurer la durabilité à long terme et la responsabilisation, plusieurs FSS ont proposé des outils pour surveiller leurs progrès vers la désignation. Celles-ci comprenaient des cadres d'auto-évaluation, des stratégies de collecte de données et des mécanismes pour la présentation de rapports annuels.

## **Guider l'avancement au niveau provincial**

Les efforts collectifs de ces cinq fournisseurs de la région centrale tiennent compte des objectifs systémiques plus importants. Leurs pratiques novatrices et leur planification rigoureuse offrent des modèles précieux qui peuvent être adoptés, adaptés et étendus à l'ensemble de la province.

Alors que Santé Ontario s'efforce d'augmenter le nombre de fournisseurs de services de santé en français entièrement désignés, ces premiers succès servent d'exemples puissants pour les organismes partenaires dans l'ensemble de l'Ontario.

## **Regard vers l'avenir : Atteindre la désignation complète et une incidence durable**

Un travail persistant sur les 20 critères de désignation positionne ces fournisseurs pour obtenir le statut complet – faisant progresser l'objectif de Santé Ontario de soins équitables et culturellement sécuritaires pour les communautés francophones et renforçant les résultats en santé dans l'ensemble de la province.

Voici les principaux jalons pour 2025-2026 :

- Lancer le Centre de planification des services de santé en français de l'Ontario prévu pour l'exercice de 2025-2026.
- Atteindre l'objectif de 90 % de présentation de rapports des FSS du Ministère pour les services en français.
- Publier un guide de Santé Ontario dans l'ensemble de la province pour simplifier la désignation et l'évaluation.

### **Faits saillants régionaux – régions centrale, de l'Est, du Nord et de Toronto – élargir l'accès et la capacité des services de santé en français**

- Cinq fournisseurs de la région centrale ont progressé vers la désignation en vertu de la *Loi sur les services en français*, tandis que le Collège Boréal et le centre de santé communautaire Chigamik ont formé 58 professionnels provenant de plus de 30 organismes aux soins en français. Une liste d'attente de 70 personnes signale une forte demande pour les cohortes à venir.
- Santé Ontario Est a conçu conjointement un modèle provincial pour améliorer les soins à distance pour les patients francophones dans les communautés mal desservies. Le Centre de soins prolongés St. Joseph's élargit son Programme de surveillance des soins à distance dans l'Est de l'Ontario au moyen des vérifications virtuelles, de l'encadrement en santé et des trousse de surveillance pour soutenir les patients après leur sortie et réduire les visites aux services des urgences. Avec le Centre de santé communautaire de l'Estrie agissant comme source de référence au moyen d'aiguillages électroniques sécurisés, le programme accepte de nouveaux aiguillages au-delà de son bassin de population d'origine et partage son modèle éprouvé avec d'autres fournisseurs. Les prochaines étapes comprennent le perfectionnement des voies des patients, l'optimisation de la durée des programmes et l'élargissement des partenariats pour accroître l'incidence.
- Dans les régions du Nord, deux fournisseurs du Nord-Ouest (Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay et Santé Manitouwadge Health) et six fournisseurs du Nord-Est (St. Joseph's Villa, Centre de soins prolongés St. Joseph's, Services aux familles d'Algoma, Santé Rivière Blanche, Hôpital Temiskaming et Meals on Wheels) ont présenté des propositions détaillées pour faire progresser les services en français et répondre aux conditions de désignation. Extendicare Countryside a été nouvellement identifié pour désignation. Les équipes Santé Ontario du Nord-Ouest et du Nord-Est ont également intégré des stratégies du Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario dans leurs plans opérationnels pour renforcer les services en français.
- Dans la région de Toronto, six séances de formation sur l'offre active ont atteint 170 participants provenant de cinq équipes Santé Ontario et 18 fournisseurs. La présentation de rapports sur la conformité des services de santé en français a atteint 95 pour cent. Un événement de mobilisation francophone à l'Hôpital Women's College a attiré 70 participants et un financement supplémentaire de 3 millions de dollars a été alloué aux initiatives francophones par le biais des services de santé en français et des sources de financement liées à la santé des Noirs.

# Promouvoir la santé des autochtones

Les membres des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain (PNIMAMU) en Ontario continuent de faire face à une espérance de vie de cinq à sept ans inférieure à la moyenne provinciale et à des taux d'hospitalisation évitables disproportionnellement élevés (Graham et coll., 2023; Dion et coll., 2024).

Santé Ontario s'engage à établir des relations solides avec le leadership des PNIMAMU, les organismes et les communautés, et à veiller à ce que le système de santé de la province tiennent compte des besoins des PNIMAMU – fondé sur le respect, les partenariats et la communication ouverte – et y répondent.

## Principaux faits saillants sur la façon dont on a fait progresser l'équité en santé pour les Autochtones :

- Des protocoles de relation officiels ont été signés avec l'Ontario Native Women's Association et la Nation Anishinabek, établissant des priorités partagées et une responsabilisation.
- Douze rôles de liaison autochtone financés pour intégrer le leadership communautaire dans les initiatives de Santé Ontario.
- Il y a eu 839 employés qui ont effectué la formation sur les relations et la sensibilisation culturelle autochtones; 91 ont participé à des ateliers sur la souveraineté des données PCAP®.
- Les mesures des résultats déclarés par les patients (MRDP) et mesures de l'expérience déclarée par les patients (MEDP) concernant le cancer sont traduites en oji-crie et en inuktitut pour réduire les obstacles linguistiques.
- Le programme de paramédecine communautaire a été élargi pour offrir des soins urgents aux Premières Nations vivant en régions éloignées.
- On a offert 180 ateliers du programme antibac autochtone dans les écoles et les centres de santé.
- Neuf projets dirigés par des Autochtones ont été lancés dans la région de l'Ouest, y compris la première voie pour la préservation des membres inférieurs des Autochtones de la province.
- Tous les programmes régionaux de lutte contre le cancer ont maintenant des navigateurs et des coordonnateurs de projet autochtones.
- Dix engagements et 26 discussions ont fait progresser le plan de santé pour les PNIMAMU, dont la publication est prévue en septembre 2026.

## Établir la confiance et la responsabilisation

Les protocoles de relation officiels avec l'Ontario Native Women's Association et la Nation Anishinabek, signés en mai 2024 et en janvier 2025 respectivement, établissent des priorités et des responsabilités partagées.

Douze nouveaux postes de liaison autochtone, financés au sein d'organismes dirigés par des autochtones, donnent aux communautés la capacité de façonner directement les initiatives de Santé Ontario. Le Comité mixte sur la santé autochtone de l'Ontario se réunit régulièrement pour harmoniser les mesures du système avec la direction communautaire.

## Augmenter les services culturellement sécuritaires

Des pratiques culturellement sécuritaires sont enracinées dans les normes de qualité provinciales et les attentes préliminaires pour une voie autochtone dans le Programme ontarien de psychothérapie structurée, conçu pour traiter la dépression et l'anxiété.

Dans la région centrale, un programme de paramédecine communautaire a été élargi pour rapprocher les soins d'urgence d'une Première Nation située en région éloignée. Les mesures des résultats déclarés par les patients (MRDP) et les mesures de l'expérience déclarée par les patients (MEDP) atteints d'un cancer seront disponibles en plusieurs langues, y compris l'oji-crie et l'inuktitut, réduisant ainsi les obstacles linguistiques au moment du diagnostic et pendant le traitement.

### **Augmenter la capacité du système par l'éducation**

Les membres de l'équipe Santé Ontario ont effectué un total de 839 cours sur les relations autochtones et la sensibilisation à la culture autochtone. Des événements marquants des journées de signification autochtone ont été organisés à l'interne pour promouvoir la sensibilisation.

Un forum de deux jours a réuni 60 membres du personnel des programmes régionaux de cancérologie pour échanger des pratiques exemplaires et une communauté de pratique des navigateurs a maintenant permis à 38 navigateurs de première ligne dans la région de l'Ouest de créer des liens.

### **Respect de la souveraineté des données**

Le processus de gouvernance des données autochtones, affiné avec des partenaires autochtones, garantit un usage transparent et respectueux des données autochtones.

Un profil communautaire détaillé sur le cancer pour l'Autorité de santé des Premières Nations Sioux Lookout (ASPNSL) a fourni des données sur l'incidence, la prévalence, la mortalité et la survie à cinq ans – ventilées par âge, sexe et type de cancer – pour soutenir l'ASPNSL dans l'établissement des priorités locales.

Pour renforcer la compréhension interne de la souveraineté des données autochtones, 91 membres de l'équipe Santé Ontario ont participé à l'atelier sur les principes fondamentaux de PCAP® (propriété, contrôle, accès et possession), animé par le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations.

### **Harmonisation des stratégies régionales et provinciales**

Dix engagements et 26 discussions ont fait progresser le plan de santé pour les PNIMAMU à l'échelle de la province, dont la publication est prévue en septembre 2026.

Tous les programmes régionaux de lutte contre le cancer ont maintenant des navigateurs et des coordonnateurs de projet autochtones. La région de l'Ouest a publié sa première stratégie de santé autochtone après avoir consulté 144 dirigeants autochtones, établissant cinq priorités allant des soins relationnels aux initiatives propres aux Métis.

### **Innover avec le leadership communautaire**

Les solutions conçues par la communauté entraînent des changements mesurables, y compris ceux qui suivent :

- 180 ateliers du programme antitabac autochtone offerts dans les écoles et les centres de santé;
- la collecte autonome d'échantillons de VPH a commencé dans deux sites autochtones;
- neuf projets dirigés par des Autochtones lancés dans la région de l'Ouest ont présenté la première voie pour la préservation des membres inférieurs des Autochtones de la province et ils ont élargi l'accès aux soins primaires.

On a également organisé des tables régulières pour les leaders hospitaliers autochtones et les fournisseurs de services inuits, et on a poursuivi nos efforts pour élargir les rapports d'activités de dépistage à d'autres communautés autochtones.

#### Faits saillants régionaux – régions centrale et du Nord : renforcer les partenariats en santé autochtone

- Dans la région centrale, la collaboration avec l'Indigenous Health Circle a produit des lignes directrices sur les pratiques exemplaires pour des services à domicile culturellement sécuritaires, désormais adoptées par tous les fournisseurs de Santé à domicile de la région centrale. Quatre fournisseurs de services de santé autochtones ont également conçu des modèles de soins palliatifs autonomes et le programme de paramédecine communautaire a été élargi aux communautés des Premières Nations situées en régions éloignées pour améliorer l'accès aux soins urgents.
- Dans la région de la baie James, les initiatives de mieux-être culturellement adaptées comprenaient un atelier de mieux-être pour hommes à Moose Factory et à Moosonee, ancré dans les enseignements autochtones comme les Sept enseignements sacrés et les enseignements de la plume. Au cours d'un tournoi de hockey local, l'équipe de soins primaires autochtone a offert des dépistages sur place, a identifié des problèmes de santé et a garanti des soins de suivi en temps opportun.



Figures 4 et 5. Santé Ontario a officialisé des protocoles de relation avec l'Ontario Native Women's Association (mai 2024) et la Nation Anishinabek (janvier 2025). Ces ententes établissent des priorités et des responsabilités partagées, ce qui renforce des partenariats ancrés dans le respect mutuel et la collaboration.



# Faire progresser l'analyse axée sur l'équité pour améliorer la planification, la prise de décisions et les résultats en santé

**Voici les principaux faits saillants sur la manière dont on a renforcé l'analyse axée sur l'équité pour guider la planification du système et améliorer les résultats en santé :**

- Santé Ontario a lancé l'explorateur de données sociodémographiques et a amélioré la boîte à outils d'analyse de l'équité en santé au moyen de nouvelles variables et de renseignements géographiques.
- Norme de données sociodémographiques de base mise en circulation et soutenue par une communauté de pratique comportant 13 programmes.
- La collecte de données au niveau individuel s'est étendue à trois hôpitaux et à des programmes clés, y compris le dépistage du cancer du poumon, le signalement des maladies rénales, les soins préventifs et les MRDP/MEDP.
- Des indicateurs sociodémographiques intégrés dans les plans d'amélioration de la qualité ainsi que la surveillance des visites aux services des urgences liées à la drépanocytose et des réadmissions.
- Des négociations ont été entamées pour acquérir des données des centres de santé communautaire, des dossiers d'immigration et les sites pilotes de santé mentale.
- L'indice de marginalisation ontarien est utilisé pour guider les évaluations des lacunes pour le déploiement des équipes de soins primaires intégrés.

La collecte de données sociodémographiques fiables au niveau des personnes est le moteur qui propulse chaque intervention en matière d'équité décrite dans ce rapport. Sans connaître les populations qui reçoivent moins de dépistage du cancer, attendent plus longtemps dans les services d'urgence ou connaissent des taux de réadmission plus élevés, Santé Ontario ne peut pas déployer efficacement les ressources là où elles sont le plus nécessaires – ni mesurer les progrès au fil du temps.

Cette année, Santé Ontario s'est concentrée sur le renforcement de l'ensemble du cycle de vie des données sociodémographiques afin que les iniquités puissent être détectées et traitées avec plus de précision. Le travail a progressé dans quatre piliers de renforcement mutuel : augmenter les outils analytiques, élargir la collecte de données, intégrer la gouvernance éthique et renforcer la responsabilisation pour un usage significatif.

L'année prochaine, la stratégie évoluera pour mesurer la collecte de données sociodémographiques, l'analyse et l'utilisation dans six programmes cliniques, garantissant ainsi que chaque décision de planification est soutenue par des renseignements sur l'équité.



## **Pilier 1 : Augmenter les outils et les méthodes analytiques**

Les stratifications de l'équité occupent une plus grande part de la carte de rendement d'entreprise et la boîte à outils d'analyse de l'équité en santé a été améliorée avec des variables supplémentaires et des zones géographiques plus petites.

Pour améliorer l'accès aux données sociodémographiques et d'équité à petite échelle au sein de l'organisme, Santé Ontario a lancé l'explorateur de données sociodémographiques sur les rapports du système de santé (RSS) – son répertoire de tableaux de bord interne. Cet explorateur permet aux équipes d'inspecter les données d'équité directement.

## **Pilier 2 : Améliorer la collecte et l'acquisition de données**

La Norme de données sociodémographiques de base a été publiée et renforcée par une communauté de pratique de 13 programmes, qui continue de traiter des questions pratiques concernant le consentement, les activités et la qualité des données.

La collecte de données au niveau individuel a commencé à l'Hôpital Humber River, à l'Hôpital Général de North York et au Scarborough Health Network, dans le cadre de l'élargissement de l'initiative de mesure de l'équité en santé. On a réalisé des progrès importants pour faire avancer la collecte de données dans les programmes participants, y compris ceux qui suivent :

- le Programme ontarien de dépistage du cancer du poumon;
- le Système de production de rapports sur les maladies rénales de l'Ontario;
- les soins préventifs;
- le programme de mesures de l'expérience déclarée par les patients.

Des négociations ont également eu lieu pour obtenir des ensembles de données du centre de santé communautaire, des dossiers de résidents permanents d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada et des renseignements sur les projets pilotes des sites de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

## **Pilier 3 : Renforcement de la gouvernance des données et des cadres consultatifs**

Les principes de gouvernance des données de Santé Ontario ont été communiqués aux fournisseurs de services de santé afin d'harmoniser les initiatives de données sur l'équité avec des protocoles de planification et d'échange de renseignements plus importants. Ces principes garantissent que les données communautaires sont traitées avec transparence et respect.

## **Pilier 4 : Assurer une utilisation, une mesure et une responsabilisation significatives**

Les indicateurs sociodémographiques sont désormais intégrés aux plans d'amélioration de la qualité, à la surveillance des services des urgences et des réadmissions pour les patients atteints de drépanocytose, ainsi qu'aux stratégies régionales qui établissent des objectifs explicites de collecte de données.

Des analyses utilisant l'indice de marginalisation de l'Ontario et le profilage des zones de tri d'acheminement ont guidé les évaluations des lacunes pour le déploiement des équipes de soins primaires intégrés et d'autres initiatives liées à la santé de la population.

## **Regard sur l'avenir**

Des normes de données unifiées, des outils analytiques enrichis et une gouvernance renforcée améliorent la position de Santé Ontario pour détecter les iniquités tôt et intervenir efficacement – renforçant ainsi l'engagement provincial de l'organisme envers des résultats de santé équitables pour tous les Ontariens.

# Bâtir un milieu de travail plus sécuritaire et plus inclusif au moyen de la mise en œuvre interne de l'EIDA-R

**Voici les principaux faits saillants sur la façon dont on a fait progresser les priorités internes d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme (EIDA-R) pour renforcer la culture du lieu de travail :**

- Il y a 322 membres de l'équipe qui se sont inscrits à l'atelier de 10 heures sur la promotion de l'équité en santé en Ontario, avec un taux d'achèvement de 86 % et des scores de satisfaction de plus de 95 %.
- Huit communautés d'inclusion (CdI) mobilisent maintenant près de 800 employés, soutenus par un nouveau système de présentation de rapports et une augmentation de 43 % des jumelages de mentorat.
- Santé Ontario a recruté un conseiller stratégique pour examiner les politiques d'EIDA-R et de milieu de travail respectueux, soutenant le recrutement inclusif et les pratiques en milieu de travail.
- Les événements culturels et commémoratifs comprenaient les journées pour les peuples autochtones, le Mois de la fierté, le mois de l'histoire des Noirs, le Jour des Franco-Ontariens et des Franco-Ontariennes et le premier forum sur l'accessibilité en milieu de travail.
- Les obligations d'EIDA-R seront intégrées dans les ententes de responsabilisation en matière de services pour plus de 1 800 fournisseurs de services de santé d'ici 2025-2026.

Cette année, Santé Ontario a approfondi son programme d'équité au moyen d'une éducation ciblée des membres de l'équipe – par le biais d'une communauté d'inclusion (CI) renforcée et d'un examen des politiques internes.

## **Renforcement des capacités et éducation des membres de l'équipe**

Le perfectionnement des membres de l'équipe Santé Ontario était axé sur l'intégration de l'équité dans le travail quotidien. La formation a couvert les soins linguistiques culturels pour les francophones, la gouvernance des données autochtones et les normes linguistiques inclusives en matière de genre mises à jour.

Les résultats du sondage sur l'engagement des employés de mars 2024 – qui a introduit des questions sur la diversité et l'expérience – ont été examinés par l'entremise des groupes de discussion sur le leadership. Ces séances ont généré des recommandations pour un plan d'action de changement culturel pluriannuel.

## **Examen stratégique et croissance de l'organisme**

Reconnaissant l'importance de la transformation structurelle, Santé Ontario a recruté un conseiller stratégique pour l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme (EIDA-R). Ce rôle était axé sur l'examen de la politique, du programme et des pratiques en matière de milieu de travail respectueux, ainsi que de la politique d'EIDA-R, afin de fournir des recommandations concrètes pour soutenir des pratiques inclusives, améliorer la diversité dans les méthodes de travail de recrutement et promouvoir une plus grande mise en œuvre des principes d'EIDA-R.

Ces étapes renforcent l'objectif stratégique de Santé Ontario de créer une main-d'œuvre qui tient compte de la diversité des populations de l'Ontario.

## Apprentissage et mobilisation communautaires

L'apprentissage dirigé par les membres de l'équipe s'est poursuivi en 2024-2025. La communauté de pratique sur l'équité en santé et la santé des populations bénévole a organisé cinq séances en libre accès avec une forte participation :

- deux webinaires sur l'insécurité alimentaire en tant que déterminant social de la santé;
- une séance sur l'équité climatique;
- un aperçu de l'outil d'analyse de l'équité en santé;
- un atelier sur la planification de la santé de la population axée sur l'équité en collaboration avec le Laboratoire de solutions communes de santé.

Santé Ontario a également dispensé 16 versions de son atelier de 10 heures *Promotion de l'équité en matière de santé en Ontario*. Un total de 322 participants se sont inscrits, avec un taux d'achèvement de 86 % au quatrième trimestre. Les sondages suivant la séance ont systématiquement attribué une note au programme de plus de 95 pour cent pour tous les indicateurs classiques de l'enseignement des adultes.

## Renforcer les communautés d'inclusion

À l'aide du parrainage exécutif, d'un financement dédié et du temps accordé sur les heures de travail, huit communautés d'inclusion mobilisent désormais plus de 750 membres d'équipe. Une Cdl musulmane nouvellement formée a élargi le réseau et un programme de mentorat plus important a produit une augmentation de 43 % des jumelages. L'évaluation de 2024-2025 du programme de mentorat de la Cdl a déclaré une croissance du réseau de 72 % ainsi qu'une visibilité interéquipes, et 96 % recommanderaient le programme à un collègue. Il y a toujours une grande demande en mentorat et un intérêt pour l'éducation de la prochaine génération de leaders d'opinion diversifiés.

Un système de présentation de rapports introduit par le Groupe de travail sur la Cdl suit désormais l'adhésion, les programmes offerts et les besoins émergents dans tous les groupes méritant l'équité.

Santé Ontario continuera de consacrer du temps rémunéré au renforcement communautaire à près de 800 membres de l'équipe prenant part aux huit Cdl. D'ici 2025-2026, Santé Ontario fera des recommandations qui renforceront la *Politique de respect en milieu de travail*, les politiques d'EIDA-R et le plan anti-discrimination, tout en intégrant les obligations d'EIDA-R aux ententes de responsabilisation en matière de services (ERS) pour plus de 1 800 fournisseurs de services de santé (FSS).

## Communautés d'inclusion (Cdl)

La communauté d'inclusion de lutte contre le racisme, inclusion, justice sociale, équité (ARISE), la communauté d'inclusion de l'Asie orientale, la communauté d'inclusion juive, la communauté d'inclusion musulmane, Nation à Nation, Fierté en santé, l'Alliance multiculturelle d'Asie du Sud (AMAS) et Femmes en Mouvement ont offert des espaces sécuritaires, du réseautage et de l'éducation.

Les activités vont d'une journée portes ouvertes qui a permis de connecter les membres de l'équipe en personne et en ligne, à l'organisation de séries de conférences mettant en vedette des leaders du système de santé et des séances sur l'antisémitisme qui ont soutenu l'alliance et la sensibilisation historique.

## **Promouvoir une culture d'inclusion**

Santé Ontario a commémoré des dates culturelles et commémoratives clés au moyen d'événements qui favorisent la compréhension et la création de liens. Voici les faits saillants :

- des événements au cours des journées de signification autochtone;
- une discussion informelle pour le Mois du patrimoine asiatique;
- des discussions sur la souveraineté et l'équité en santé au cours du Mois de la fierté;
- le premier forum sur l'accessibilité en milieu de travail de l'organisme;
- de la poésie et des groupes de discussion sur le Mois de l'histoire des Noirs;
- un groupe de leadership pour la Journée internationale des femmes;
- une séance de Ramadan animée par la communauté d'inclusion musulmane.

Des clubs de lecture comme *Black on the Page* et *BizhaanMamawiMaazinganan* ont soutenu l'apprentissage tout au long de l'année.

## **Intégration des exigences d'équité chez les fournisseurs de services de santé**

En s'appuyant sur les obligations d'équité et d'équité en santé des Autochtones déjà intégrées dans les ERS, Santé Ontario a pris des mesures stratégiques pour peaufiner et renforcer davantage ces exigences.

En collaboration avec des partenaires régionaux, Santé Ontario a évalué et analysé les plans d'équité présentés par les FSS pour 2023-2024. Cette vue d'ensemble complète a guidé un rapport de synthèse détaillé à l'échelle provinciale qui a conduit à l'élaboration d'une approche d'évaluation améliorée qui mesure efficacement les résultats d'équité tangibles dans l'ensemble du système de santé.

Dans le cadre de ses efforts de préparation pour la diffusion à l'échelle provinciale, Santé Ontario a organisé un webinaire pour communiquer les résultats, faciliter le dialogue et orienter les cycles de planification subséquents.

Ces améliorations continues visent à garantir la conformité des FSS, à favoriser des avancées significatives en matière d'équité et à renforcer systématiquement la responsabilité organisationnelle dans l'ensemble du système de santé ontarien.

En faisant progresser des pratiques d'équité internes solides, en fournissant un soutien éducatif complet et en intégrant une responsabilisation significative dans les structures organisationnelles, Santé Ontario continue d'entretenir une culture de travail qui tient compte authentiquement des diverses communautés qu'elle dessert.

# Initiatives d'équité du continuum de lutte contre le cancer

**Voici les faits saillants de la façon dont on a fait progresser l'équité tout au long du continuum de lutte contre le cancer :**

- Le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein a élargi son admissibilité aux femmes âgées de 40 à 49 ans; 4 238 conversations de dépistage culturellement adapté ont soutenu l'adoption de cette mesure.
- Le Programme de soins préventifs offert dans des cliniques et des centres, proposant des plans personnalisés et des mesures de soutien en matière de navigation, avec une sensibilisation axée sur les communautés noires, africaines et caribéennes.
- Trois tables de mobilisation en matière d'équité ont conçu conjointement des voies de diagnostic du cancer culturellement sécuritaires pour les Ontariens noirs, les francophones et les nouveaux arrivants.
- Les étapes deux et trois ont été lancées pour intégrer la mobilisation en matière d'équité dans les voies de diagnostics intégrées et institutionnaliser le partenariat communautaire.
- Le projet pilote de mobilisation en matière d'équité effectué en collaboration avec l'Institute for Better Health, en harmonie avec le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario 6 pour améliorer la survie et la confiance.

**Voici les faits saillants de la façon dont on a fait progresser l'équité tout au long du continuum de lutte contre le cancer :**

- Le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein a élargi son admissibilité aux femmes âgées de 40 à 49 ans; 4 238 conversations de dépistage culturellement adapté ont soutenu l'adoption de cette mesure.
- Le Programme de soins préventifs offert dans des cliniques et des centres, proposant des plans personnalisés et des mesures de soutien en matière de navigation, avec une sensibilisation axée sur les communautés noires, africaines et caribéennes.
- Trois tables de mobilisation en matière d'équité ont conçu conjointement des voies de diagnostic du cancer culturellement sécuritaires pour les Ontariens noirs, les francophones et les nouveaux arrivants.
- Les étapes deux et trois ont été lancées pour intégrer la mobilisation en matière d'équité dans les voies de diagnostics intégrées et institutionnaliser le partenariat communautaire.
- Le projet pilote de mobilisation en matière d'équité effectué en collaboration avec l'Institute for Better Health, en harmonie avec le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario 6 pour améliorer la survie et la confiance.

L'équité dans les soins de cancérologie nécessite des mesures dans l'ensemble du continuum. Santé Ontario commence par la prévention et le dépistage, puis veille à ce que les personnes qui développent des symptômes suivent une voie de diagnostic qui est rapide, culturellement sécuritaire et digne de confiance.

# Prévention et dépistage du cancer

## Programme de soins préventifs

Le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus et le cancer colorectal représentent à eux seuls plus d'un quart de tous les nouveaux diagnostics de cancer en Ontario. Cependant, la participation au dépistage demeure plus faible chez les femmes de moins de 50 ans en raison de plusieurs facteurs, notamment :

- le risque est perçu comme étant plus faible;
- le manque de sensibilisation aux recommandations de dépistage;
- des facteurs socio-économiques comme les difficultés de transport pour les nouveaux arrivants, ainsi que les communautés noires, africaines et caribéennes ([Mathioudakis](#) et coll., 2019).

Historiquement, la participation au dépistage pour les femmes âgées de moins de 50 ans a été plus faible, ce qui tient compte de la recommandation de longue date selon laquelle le dépistage pour les personnes ayant un risque moyen de cancer du sein et de cancer colorectal commence à l'âge de 50 ans.

Le dépistage de routine du cancer du sein est devenu accessible aux femmes âgées de 40 à 49 ans au cours de l'élargissement du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) en octobre 2024. Les données préliminaires sur l'adoption des trois premiers trimestres suivant cet élargissement sont en cours d'analyse.

Le Programme de soins préventifs de Santé Ontario est une initiative holistique offerte par le biais de soins primaires et de milieux communautaires. Il vise à améliorer les résultats dans les communautés mal desservies et méritant l'équité, y compris les populations noires, en s'attaquant à la fois aux besoins immédiats en matière de santé et aux facteurs plus importants qui influencent leurs résultats à long terme.

Ceci est particulièrement important pour les communautés noires, africaines et caribéennes, qui sont touchées de manière disproportionnée par les maladies chroniques et d'autres facteurs de risque associés. Les participants reçoivent de l'éducation en santé, une évaluation des risques de maladie chronique, l'encadrement d'un spécialiste de la prévention formé et ils élaborent de manière collaborative un plan de soins préventifs personnalisé.

Un soutien à la navigation est également offert pour lier les participants avec des fournisseurs, des programmes et des services qui les aident à atteindre leurs objectifs de santé préventive.

En 2024-2025, le programme a été offert dans des cliniques et des centres communautaires dans l'ensemble de la province, y compris les Roots Community Services à Peel – un organisme communautaire reconnu pour offrir des programmes culturellement pertinents visant à inspirer et à habilitier les communautés noires, africaines et caribéennes à apporter des changements positifs en matière de santé et de mieux-être.



### **Fait saillant régional – région du Nord : Campagne de dépistage par mammographie réussie**

- L'équipe de prévention des maladies chroniques et de mieux-être a collaboré avec l'équipe d'imagerie diagnostique de la Weeneebayko Area Health Authority pour lancer le blitz hivernal de mammographies. L'amélioration des promotions régionales a aidé à dépasser les projections du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein de 24 examens, atteignant 66 mammographies pendant la campagne et un taux de participation record de 63,5 pour cent. L'initiative a souligné le rôle vital des spécialistes des soins préventifs et des ambassadeurs communautaires dans la promotion de la participation.

### **Soutien à l'élargissement du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein pour les 40 à 49 ans**

Les spécialistes de la prévention ont joué un rôle clé dans l'animation de 4 238 conversations sur le dépistage du cancer du sein adaptées à la culture. Ils ont aidé les personnes à comprendre leur risque de cancer du sein au moyen des outils validés comme Mon QICancer et ont diffusé des ressources adaptées pour soutenir la prise de décision éclairée.

Les spécialistes ont également fourni du soutien à la navigation dans le système et à la prise de rendez-vous, reliant les participants admissibles aux sites du PODCS pour la mammographie. Cette approche complète a veillé à ce que les personnes nouvellement admissibles au dépistage du cancer du sein soient pleinement informées, soutenues et en mesure d'accéder aux services préventifs en fonction de leurs besoins en matière de santé et de leurs valeurs personnelles.

Sensibiliser les communautés noires aux risques de cancer du sein et aux lignes directrices sur le dépistage au moyen d'approches adaptées est une étape importante pour éliminer les obstacles à l'accès au dépistage de routine.

## **Mobilisation équitable dans le diagnostic du cancer**

Le diagnostic à un stade avancé demeure plus courant parmi les groupes méritant l'équité (Faugno et coll., 2025; Garcia et coll., 2014; Muray, 2022). Cette disparité est présente dans les données des registres provinciaux du cancer et se fait écho dans les sondages sur l'expérience des patients, qui citent comme facteurs clés les obstacles linguistiques, les déconnexions culturelles et les longues attentes pour les soins de suivi.

En 2024-2025, Santé Ontario s'est engagé à combler cette lacune en repensant la manière dont les patients et les familles des groupes sous-représentés participent à l'élaboration des services de diagnostic. Le principe est simple : lorsque ceux qui portent le plus grand fardeau du retard sont intégrés dans le processus décisionnel, les voies qu'ils aident à la conception deviennent plus rapides, plus sécuritaires et plus harmonisées culturellement, ce qui améliore finalement la survie et la confiance.

## **Cibler les communautés les plus touchées par le retard**

En partenariat avec l’Institute for Better Health de Trillium Health Partners, le projet pilote de mobilisation en matière d’équité était ciblé sur trois populations qui, selon les données, font face aux plus grands obstacles diagnostiques :

- les Ontariens noirs d’origines africaines, caribéennes et d’autres origines de la diaspora;
- les francophones dont la langue maternelle est le français;
- les nouveaux arrivants, y compris les réfugiés, les immigrants économiques et les travailleurs étrangers temporaires.

## **Établir des structures de mobilisation représentative**

Trois tables de mobilisation spécialisées en équité – une pour chaque communauté prioritaire – ont été mises en place et se sont réunies régulièrement tout au long de l’exercice de 2024-2025. Leurs membres ont conçu conjointement un modèle de mobilisation pratique qui décrit la manière d’intégrer la sécurité culturelle, l’accès à la langue et l’expérience vécue à chaque étape de l’obtention d’un diagnostic.

L’étape deux, lancée en 2025, a tiré parti de ce modèle pour soutenir les voies intégrées de diagnostic du cancer en Ontario.

L’étape trois a commencé à la fin de l’année et se poursuivra jusqu’en 2025; elle élaborera des principes et des recommandations pour institutionnaliser ces structures de mobilisation au sein de Santé Ontario – garantissant ainsi la responsabilisation et un partenariat communautaire durable au fil du temps.

## **Incidence prévue**

Le travail s’harmonise directement sur le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario 6, qui demande des services de diagnostic intégrés, navigables et équitables. En institutionnalisant la mobilisation axée sur l’équité, Santé Ontario vise à réduire le temps entre le premier symptôme et le traitement, à améliorer les résultats dans les populations ayant historiquement une moins bonne survie et à établir une confiance durable avec les communautés qui se sont longtemps senties exclues de la planification des soins contre le cancer.

# Soins rénaux équitables : Réseau rénal de l'Ontario

## Principaux faits saillants sur la façon dont on a fait progresser des soins rénaux équitables :

- L'équation du TFGe neutre sur le plan racial a été adoptée à l'échelle provinciale le 1<sup>er</sup> avril 2024, éliminant ainsi le biais fondé sur la race dans le diagnostic de la fonction rénale.
- Le Dr Bourne Auguste a été nommé responsable médical provincial pour l'équité en santé dans les soins rénaux, guidant ainsi la stratégie et le changement systémique.
- Des consultations communautaires et une analyse des données ont permis d'élaborer un plan d'action fondé sur des données probantes pour s'attaquer aux iniquités en matière de santé rénale parmi les Ontariens noirs.
- La subvention de déplacement pour la formation à la dialyse à domicile a remboursé les frais de déplacement, les repas et l'hébergement pour 85 patients apprenant à effectuer la dialyse à domicile.
- Le nouveau programme pilote lancé pour couvrir les coûts de transport des patients voyageant sur de longues distances pour la dialyse en établissement.

La maladie rénale chronique est diagnostiquée plus tard et progresse plus rapidement chez de nombreuses populations racisées, noires et des régions éloignées en Ontario (Ferguson et coll., 2024; Olaye, 2024; Domonkos et coll., 2021). Santé Ontario se concentre sur l'élimination des biais diagnostiques fondés sur la race, l'élargissement des services culturellement sécuritaires et la réduction des obstacles liés aux déplacements et aux coûts auxquels font face les patients noirs, d'autres personnes racisées ainsi que les personnes vivant en milieu rural ou éloigné lorsqu'ils accèdent à la dialyse et aux soins spécialisés.

## Éliminer le biais racial pour le diagnostic

Le 1<sup>er</sup> avril 2024, chaque programme rénal, hôpital et laboratoire communautaire a adopté une équation du taux de filtration glomérulaire estimé (TFGe) neutre sur le plan racial. L'élimination du modificateur de race noire dans le calcul de la fonction rénale met fin à une pratique qui pourrait retarder l'aiguillage et le traitement de milliers de patients d'ascendance africaine. Ce changement établit un nouveau niveau de référence clinique pour des soins rénaux équitables dans toute la province.

## Intégrer l'équité dans le leadership du système

En décembre 2024, le Dr Bourne Auguste, néphrologue, est devenu responsable médical provincial de l'équité en santé. Sa mission est de guider la stratégie, d'identifier les obstacles systémiques et d'intégrer les impératifs d'équité dans le système de soins rénaux de l'Ontario – en mettant en évidence le renforcement de l'accent mis par Santé Ontario sur l'accès équitable et les résultats.

### **Cibler les lacunes pour les communautés noires**

Tout au long de 2024-2025, Santé Ontario a collaboré étroitement avec des experts cliniques, des organismes communautaires et le Groupe de travail sur le Plan pour la santé des Noirs afin de mieux comprendre le fardeau de la maladie rénale chronique. Ce travail a guidé l'élaboration d'un plan d'action fondé sur des données probantes visant particulièrement à traiter les iniquités en matière de santé rénale parmi les Ontariens noirs.

Au cœur de ce travail se trouvait l'amorce de consultations communautaires pour mobiliser des personnes ayant une expérience vécue. Les données de surveillance de la maladie rénale chronique ont été analysées systématiquement et stratifiées par groupes racisés afin de cerner des lacunes, des obstacles et des disparités particulières dans les résultats des soins. Cette approche axée sur les données garantit que les interventions ciblées sont guidées à la fois par des analyses solides et par des contributions directes de la communauté.

### **Réduire les obstacles géographiques et économiques**

La distance et le coût demeurent des obstacles importants pour les patients vivant dans des zones rurales ou éloignées et à faible revenu. En 2024-2025, la subvention de déplacement pour la formation à la dialyse à domicile a remboursé les frais de déplacement, de repas et d'hébergement pour 85 personnes apprenant à gérer la dialyse à domicile.

Un nouveau programme pilote a commencé à couvrir les frais de transport pour les patients qui doivent parcourir de longues distances pour des séances de dialyse en établissement, ce qui réduit davantage les obstacles pour les personnes vivant loin des centres de dialyse.

Au moyen de ces mesures combinées, Santé Ontario traduit la politique en pratique, rendant les soins rénaux plus équitables pour les Ontariens noirs, ruraux et économiquement marginalisés.

# Partenariats entre les patients, les familles et les aidants

## Principaux faits saillants sur la façon dont on a renforcé les partenariats avec les patients, les familles et les aidants :

- Santé811 a répondu à plus d'un million d'appels et de communications en ligne, avec des améliorations fondées sur l'équité en cours pour mieux desservir les populations mal desservies.
- Le Conseil consultatif du partenariat a été renouvelé pour inclure des membres des communautés 2ELGBTQIA+, noires, immigrantes, nouvellement arrivées, francophones et autochtones.
- L'outil d'évaluation des symptômes perfectionné pour tenir compte d'un cadre d'équité explicite fondé sur les contributions provenant des expériences vécues.
- L'entente pluriannuelle lancée avec First Nations Digital Health Ontario pour adapter Santé811 aux utilisateurs des Premières Nations et cartographier les lacunes de services culturellement pertinents.
- La planification a été lancée pour rendre Santé811 plus affirmatif pour les utilisateurs de diverses identités de genre et trans, avec Santé arc en ciel Ontario validant le libellé et les protocoles de communication.

Un accès équitable à des renseignements sur la santé précis et culturellement sécuritaires est efficace pour réduire les visites inutiles au service des urgences et améliorer l'autogestion des maladies chroniques. Pourtant, les données du sondage montrent que les appelants autochtones, les résidents ruraux et les personnes de diverses identités de genre sont toujours moins susceptibles de recevoir des conseils dans lesquels ils ont confiance (Tremblay et coll., 2023).

### Santé811 – Service axé sur l'équité

Santé811 répond à plus d'un million d'appels et de communications en ligne chaque année. Bien que les données actuelles ne traitent pas encore du profil sociodémographique complet des utilisateurs, la mobilisation communautaire a mis en évidence des possibilités pour rendre le service plus culturellement sécuritaire et pertinent pour les résidents ruraux, les peuples autochtones et les personnes de diverses identités de genre.

Reconnaissant que l'accès équitable à des conseils fiables peut prévenir les visites au service des urgences et soutenir la prise en charge de la maladie, Santé Ontario a identifié Santé811 comme étant une priorité pour des améliorations continues de la qualité fondées sur l'équité. L'équipe de projet travaille à remodeler la gouvernance, à élargir le contenu et à supprimer les obstacles pour mieux répondre aux besoins des populations qui se sont historiquement senties invisibles au sein des services de santé traditionnels.

### Renforcer les structures consultatives avec une représentation intersectionnelle

Le Conseil consultatif du partenariat a été renouvelé pour inclure des membres qui s'auto-identifient comme étant 2ELGBTQIA+, Noirs, immigrants ou nouveaux arrivants, francophones, Premières Nations, Autochtones, Métis et Autochtones en milieu urbain. Leurs expériences vécues ont déjà façonné les améliorations des services – par exemple, les perfectionnements apportés à l'outil d'évaluation des symptômes tiennent compte désormais une perspective d'équité explicite.



### **Approfondir la mobilisation des Autochtones au moyen de partenariats**

La première année d'une entente pluriannuelle avec First Nations Digital Health Ontario a approfondi la collaboration visant à établir la confiance et à adapter Santé811 pour les utilisateurs des Premières Nations. Le travail conjoint en 2025-2026 permettra de cartographier les lacunes du répertoire afin que la plateforme répertorie plus précisément les services culturellement pertinents pour les équipes de santé des Premières Nations et leurs communautés.

### **Créer des expériences inclusives pour les communautés de diverses identités de genre et trans**

La planification a commencé pour rendre Santé811 plus affirmatif pour les utilisateurs de diverses identités de genre et trans. Les protocoles de langue et de communication sont en cours de réharmonisation avec les lignes directrices de Santé Ontario; Santé arc en ciel Ontario fournira une validation directe. Ces changements contribueront à offrir une expérience plus respectueuse et inclusive pour les appelants et les utilisateurs en ligne 2ELGBTQIA+.

# Principaux points à retenir

En 2024-2025, Santé Ontario a fait progresser l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme au moyen de programmes communautaires, de partenariats renforcés, d'une analyse de données améliorée et de soins culturellement adaptés. Ce travail a amélioré l'accès et les conséquences pour les populations méritant l'équité tout en posant des fondations durables pour une transformation à l'échelle provinciale.

Pour élaborer sur ces progrès, les mesures suivantes guideront les prochaines étapes en 2025-2026 :

- intégrer des indicateurs d'équité et des exigences de présentation de rapports dans tous les accords de financement pour favoriser la responsabilisation et la transparence;
- élargir et soutenir des modèles communautaires en garantissant un financement à long terme pour les équipes de santé de la population et les cliniques adaptées culturellement;
- élargir les normes de qualité fondamentales, comme les soins d'affirmation du genre, l'équité en santé des Noirs et les protocoles neutres en matière de race, dans toutes les régions et dans tous les milieux de soins;
- élargir la saisie de données sociodémographiques et la gouvernance, en tirant parti de tableaux de bord en temps réel pour soutenir des interventions ciblées;
- approfondir les partenariats officiels avec les communautés autochtones et francophones, y compris le lancement du Centre de planification des services de santé en français prévu pour l'exercice de 2025-2026.

# Annexe

## Acronymes

Acronyme	Forme complète	Exemple d'utilisation dans ce rapport
<b>2ELGBTQIA+</b>	Personne bispirituelle, lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre, queer, intersexuée et asexuelle +	Améliorer l'accès et la qualité des soins pour la communauté 2ELGBTQIA+
<b>Cdl</b>	Communautés d'inclusion	Santé Ontario soutient sept communautés d'inclusion (Cdl) pour les groupes méritant l'équité au sein de l'organisme.
<b>EIDA-R</b>	Équité, inclusion, diversité, antiracisme	Cadre d'équité, d'inclusion, de diversité et de lutte contre le racisme (EIDA-R)
<b>GDA</b>	Gouvernance des données autochtones	Travailler avec les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les partenaires autochtones urbains pour élaborer et peaufiner un processus interne de gouvernance des données autochtones.
<b>HEAT</b>	Boîte à outils d'analyse de l'équité en matière de santé	Lancement de la boîte à outils d'analyse de l'équité en santé (HEAT)
<b>JOIHC</b>	Comité mixte de santé autochtone de l'Ontario	Le Comité mixte de lutte contre le cancer chez les Autochtones de l'Ontario a approuvé l'élargissement de son mandat au-delà du cancer pour inclure d'autres priorités en matière de santé autochtone et est désormais le Comité mixte de la santé des Autochtones de l'Ontario (JOIHC).
<b>ON-Marg</b>	Indice de marginalisation de l'Ontario	La boîte à outils d'analyse de l'équité en santé (HEAT) comprend un ensemble de tableaux contenant des éléments de données sociodémographiques clés, principalement élaborés à partir du recensement canadien et d'autres outils d'analyse tels que l'indice de marginalisation de l'Ontario (ON-Marg).
<b>PNIMAU</b>	Premières Nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain	Le Cadre de santé des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain (PNIMUI) a été lancé en janvier 2024.
<b>RASC</b>	Rapports avec les autochtones et sensibilisation à la culture	Promotion de l'éducation sur les relations et la sensibilisation culturelle autochtones auprès du personnel de Santé Ontario.
<b>RTA</b>	Région de tri d'acheminement	Les tableaux contiennent plus de deux douzaines de variables sur les quatre axes de marginalisation utilisés pour créer l'indice ON-Marg. Ces variables sont disponibles au niveau de la région de tri d'acheminement (RTA) et de l'aire de diffusion (AD).
<b>SSF</b>	Services de santé en français	Services de santé en français (SSF)
<b>TFGe</b>	taux de filtration glomérulaire estimé	Mise en œuvre d'une nouvelle équation pour calculer le taux de filtration glomérulaire estimé (TFGe)

# Bibliographie

- Comeau, D., Johnson, C. et Bouhamdani, N. (2023). Review of current 2SLGBTQIA+ inequities in the Canadian health care system. *Frontiers in Public Health*, 11, 1183284.
- Dapaah, C. et Inikori, R. (septembre 2024). Barriers to Healthcare Access for Black Communities in Kingston and London, Ontario: Exploring Systemic Challenges and the Need for Equitable Healthcare Reforms. Dans *Inquiry@ Queen's Undergraduate Research Conference Proceedings* (vol. 18, n° 2).
- Dion, P., Tremblay, M. A., Gagnon, R. et Sirag, E. (2024). Life expectancy at birth and infant mortality rates of indigenous populations in Canada from 2004 to 2016. *Canadian Studies in Population*, 51(2), 3.
- Domonkos, V., McCready, W. G. et Ulanova, M. (2021). Characteristics of end-stage kidney disease in a cohort of Indigenous and Non-Indigenous adults in northwestern Ontario, Canada. *Appl Med Res*, 8(2), 1-8.
- Faugno, E., Galbraith, A. A., Walsh, K., Maglione, P. J., Farmer, J. R. et Ong, M. S. (2025). Experiences with diagnostic delay among underserved racial and ethnic patients: a systematic review of the qualitative literature. *BMJ quality & safety*, 34(3), 190-200.
- Ferguson, B., Doan, V., Shoker, A. et Abdelrasoul, A. (2024). A comprehensive exploration of chronic kidney disease and dialysis in Canada's Indigenous population: from epidemiology to genetic influences. *International Urology and Nephrology*, 56(11), 3545-3558.
- Fitzsimon, J., Cronin, S., Gayowsky, A., St-Amant, A. et M. Bjerre, L. (2025). Assessing the impact of attachment to primary care and unattachment duration on healthcare utilization and cost in Ontario, Canada: a population-based retrospective cohort study using health administrative data. *BMC Primary Care*, 26(1), 72.
- Fleet, R., Audette, L. D., Marcoux, J., Villa, J., Archambault, P. et Poitras, J. (2014). Comparison of access to services in rural emergency departments in Quebec and British Columbia. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 16(6), 437-448.
- Garcia, L. J., McCleary, L., Emerson, V., Léopoldoff, H., Dalziel, W., Drummond, N. ... et Silvius, J. (2014). The pathway to diagnosis of dementia for francophones living in a minority situation. *The Gerontologist*, 54(6), 964-975.
- Goodwin, B. C., Rowe, A. K., Crawford-Williams, F., Baade, P., Chambers, S. K., Ralph, N. et Aitken, J. F. (2020). Geographical disparities in screening and cancer-related health behaviour. *International journal of environmental research and public health*, 17(4), 1246.
- Graham, S., Muir, N. M., Formsma, J. W. et Smylie, J. (2023). First Nations, Inuit and Métis Peoples Living in Urban Areas of Canada and their access to healthcare: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 20(11), 5956.

- Graham, S., Muir, N. M., Formsma, J. W. et Smylie, J. (2023). First Nations, Inuit and Métis Peoples Living in Urban Areas of Canada and their access to healthcare: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 20(11), 5956.
- Hassan, M. M. (2024). What are the barriers and facilitators in place for effective primary care for Black, African, and Caribbean populations in Canada?
- Qualité des services de santé Ontario. (s.d.) À propos : Drépanocytose.  
<https://hqontario.ca/Améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/Normes-de-qualité/Voir-toutes-les-normes-de-qualité/Drépanocytose/À-propos>
- Hickey, P. M. (2022). Association between healthcare access and psychological wellness: An examination of individuals in the 2SLGBTQIA+ community.
- Kattari, S. K., Call, J., Holloway, B. T., Kattari, L. et Seelman, K. L. (2021). Exploring the experiences of transgender and gender diverse adults in accessing a trans knowledgeable primary care physician. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13057.
- Kerner, J., Liu, J., Wang, K., Fung, S., Landry, C., Lockwood, G. ... et Mai, V. (2015). Canadian cancer screening disparities: a recent historical perspective. *Current Oncology*, 22(2), 156.
- MacEachern, K. (2021). *An Institutional Ethnographic Analysis of the Organization of French Healthcare and Disability Services for Francophones in Canada* (mémoire de doctorat, Toronto Metropolitan University).
- MacKinnon, K. R., Grace, D., Ng, S. L., Sicchia, S. R. et Ross, L. E. (2020). “I don’t think they thought I was ready”: How pre-transition assessments create care inequities for trans people with complex mental health in Canada. *International Journal of Mental Health*, 49(1), 56-80.
- Mathioudakis, A. G., Salakari, M., Pylkkanen, L., Saz-Parkinson, Z., Bramesfeld, A., Deandrea, S., Lerda, D., Neamtii, L., Pardo-Hernandez, H., Solà, I. et Alonso-Coello, P. (2019). Systematic review on women’s values and preferences concerning breast cancer screening and diagnostic services. *Psycho-oncology*, 28(5), 939-947. <https://doi.org/10.1002/pon.5041>
- Monchalain, R., Smylie, J. et Bourgeois, C. (2020). “It’s not like I’m more Indigenous there and I’m less Indigenous here.”: urban Métis women’s identity and access to health and social services in Toronto, Canada. *AlterNative: an international journal of Indigenous peoples*, 16(4), 323-331.
- Moroz, N., Moroz, I. et D’Angelo, M. S. (novembre 2020). Mental health services in Canada: Barriers and cost-effective solutions to increase access. Dans *Healthcare management forum* (vol. 33, n° 6, p. 282-287). Sage CA: Los Angeles, CA: Sage Publications.
- Mirolla, M. (2004). *The cost of chronic disease in Canada* (p. 61-67). Glen Haven, NS: GPI Atlantic.
- Mseke, E. P., Jessup, B. et Barnett, T. (2024). Impact of distance and/or travel time on healthcare service access in rural and remote areas: A scoping review. *Journal of Transport & Health*, 37, 101819.

- Murray, M. (2022). *Official language minority communities in Ontario: Understanding the lived experiences of Francophone patients and their nursing care providers* (thèse de doctorat, Université d'Ottawa/University of Ottawa).
- Olaye, I. E. (2024). *Incident Kidney Disease in Canadian Immigrants vs. Non-Immigrants* (thèse de doctorat, Université d'Ottawa/University of Ottawa).
- Pendergrast, J., Ajayi, L. T., Kim, E., Campitelli, M. A. et Graves, E. (2023). Sickle cell disease in Ontario, Canada: an epidemiologic profile based on health administrative data. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 11(4), E725-E733.
- Provincial Council for Maternal and Child Health, & Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. (12 décembre 2017). *Clinical handbook for sickle cell disease vaso-occlusive crisis*. Queen's Printer for Ontario. [https://www.pcmch.on.ca/wp-content/uploads/2022/03/Sickle-Cell-Clinical-Handbook\\_2017DEC12.pdf](https://www.pcmch.on.ca/wp-content/uploads/2022/03/Sickle-Cell-Clinical-Handbook_2017DEC12.pdf)
- Flash-infos #2 – Soins primaires et besoins de soins de santé non satisfaits – Trans Pulse Canada. (2025). <https://transpulsecanada.ca/fr/results/flash-infos-2-soins-primaires-et-besoins-de-soins-de-sante-non-satisfaits/>
- Scheim, A. I., Coleman, T., Lachowsky, N. et Bauer, G. R. (2021). Health care access among transgender and nonbinary people in Canada, 2019: a cross-sectional survey. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 9(4), E1213-E1222.
- Sheppard, A. J. (2019). “In a good way”: Going beyond patient navigation to ensure culturally relevant care in the cancer system for First Nations, Inuit, and Métis patients in Ontario. *International Journal of Indigenous Health*, 14(2), 293-306.
- Srikanthan, S. (2024). Whiteout: A social history of sickle cell disease in Ontario, Canada. *Critical Public Health*, 34(1), 1-11.
- Strauss, P., Winter, S., Waters, Z., Wright Toussaint, D., Watson, V. et Lin, A. (2022). Perspectives of trans and gender diverse young people accessing primary care and gender-affirming medical services: Findings from Trans Pathways. *International Journal of Transgender Health*, 23(3), 295-307.
- Tami, A., Ferguson, T., Bauer, G. R. et Scheim, A. I. (2022). Avoidance of primary healthcare among transgender and non-binary people in Canada during the COVID-19 pandemic. *Preventive medicine reports*, 27, 101789.
- Tjepkema, M., Christidis, T., Olaniyan, T. et Hwee, J. (2023). Inégalités en matière de mortalité chez les adultes noirs au Canada. *Rapports sur la santé*, 34(2), 3-16.
- Timony, P. (2023). *Exploring the influence of language concordance and the active offer of French language physician services on patient satisfaction through a Northern Ontario continuing professional development initiative* (thèse de doctorat).



Tremblay, M., Sydora, B. C., Listener, L. J., Kung, J. Y., Lightning, R., Rabbit, C., Oster, R. T., Kruschke, Z. et Ross, S. (2023). Indigenous gender and wellness: a scoping review of Canadian research. *International journal of circumpolar health*, 82(1), 2177240.

<https://doi.org/10.1080/22423982.2023.2177240>

Wilson, K. et Rosenberg, M. W. (2002). The geographies of crisis: exploring accessibility to health care in Canada *Le Géographe canadien/Canadian Geographer*, 46(3), 223-234.

Zygmunt, A., Kendall, C. E., James, P., Lima, I., Tuna, M. et Tanuseputro, P. (2020). Avoidable mortality rates decrease but inequity gaps widen for marginalized neighborhoods: a population-based analysis in Ontario, Canada from 1993 to 2014. *Journal of Community Health*, 45, 579-597.

Santé Ontario. Indice de qualité du système de prévention 2023, Toronto, Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023. [Indice de qualité du système de prévention | Santé Ontario](#)

[Déterminants sociaux et iniquités en santé des Canadiens Noirs : Un aperçu – Canada.ca](#)

Avez-vous besoin de ces renseignements dans un format accessible? 1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511, [info@ontariohealth.ca](mailto:info@ontariohealth.ca).

Document available in English, please contact [info@ontariohealth.ca](mailto:info@ontariohealth.ca)