



Alimentation



Éducation



Revenu



Emploi

Inclusion



Prêts pour l'action : Les déterminants sociaux de la santé

Ressource destinée aux travailleurs communautaires, aux professionnels de la santé, aux activistes et aux membres de la collectivité pour expliquer l'incidence des déterminants sociaux de la santé sur les maladies chroniques et les mesures à prendre.

Édition révisée : septembre 2008

Prêts pour l'action : Les déterminants sociaux de la santé

Ressource destinée aux travailleurs communautaires, aux professionnels de la santé, aux activistes et aux membres de la collectivité pour expliquer l'incidence des déterminants sociaux de la santé sur les maladies chroniques et les mesures à prendre.

Édition révisée : septembre 2008

Table des matières

2.....	Avant-propos
5.....	Introduction
12.....	Revenu
19.....	Éducation
27.....	Emploi
35.....	Logement
41.....	Alimentation
49.....	Inclusion
56.....	Annexe

Veillez utiliser la formulation suivante si vous faites référence au présent document :
Nexus Santé et Alliance pour la prévention des maladies chroniques de l'Ontario *Prêts pour
l'action : Les déterminants sociaux de la santé*, Toronto, 2008.

Disponible en ligne à l'adresse www.nexussante.ca/projets/index.htm.

This document is also available in English on the OCDPA website, www.ocdpa.on.ca.

Veillez noter que le document a été adapté (par rapport à la version anglaise).

Avant-propos

« Les maladies chroniques ne peuvent plus s'expliquer uniquement comme étant le résultat de mauvaises habitudes de santé. Il nous faut regarder au-delà de la responsabilité individuelle pour comprendre comment l'environnement social influence les décisions que nous prenons et les comportements que nous adoptons. » (Traduction libre)

Les maladies chroniques en Ontario et au Canada : les déterminants, les facteurs de risque et les priorités en matière de prévention, Alliance pour la prévention des maladies chroniques, mars 2006, page ix.

L'objectif de la ressource **Prêts pour l'action : Les déterminants sociaux de la santé** est de nous aider à comprendre l'incidence des déterminants sociaux de la santé sur les maladies chroniques et les mesures concrètes pouvant être prises à cet égard. Ce document pratique, offert en ligne dans un format facile à lire et comprenant des centaines de liens et de ressources, s'adresse aux travailleurs communautaires, aux professionnels de la santé et aux activistes, tant dans leur rôle d'employés, de bénévoles que de membres de la collectivité.

La ressource *Prêts pour l'action* est un document de départ conçu pour aider à mieux comprendre les six déterminants de la santé - **revenu, emploi, logement, sécurité alimentaire, éducation et inclusion** – et à *prendre les mesures qui s'imposent*. Elle renferme des suggestions concrètes pour stimuler les changements au sein de la collectivité, du milieu de travail et de la société dans son ensemble.

Cette deuxième édition a été améliorée et élargie. On y trouve :

- ✓ plus d'information sur les six déterminants de la santé;
- ✓ de nouveaux chapitres sur le lien entre chaque déterminant de la santé et les maladies chroniques;
- ✓ des liens à des ressources canadiennes et internationales sur une vaste gamme de sujets connexes.

Résumé de la phase 2 de *Prêts pour l'action*

Après la publication de *Prêts pour l'action* en mars 2007, nous avons reçu un nombre impressionnant de commentaires positifs. Toutefois, nous savons qu'il reste beaucoup de pain sur la planche. Force est de constater qu'un grand nombre d'intervenants du secteur de la santé communautaire et publique comprennent le lien entre les maladies chroniques et les déterminants de la santé, mais que très peu d'organismes ontariens savent comment traduire ces connaissances en mesures concrètes. Il est temps de combler cette lacune.

L'édition révisée est publiée dans le cadre de la phase II de *Prêts pour l'action*, financée par l'Agence de la santé publique du Canada – Région de l'Ontario et du Nunavut. Les partenaires sont l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques de l'Ontario et Nexus Santé (anciennement le Centre ontarien d'information en prévention). La phase II comprend une série d'ateliers offerts d'un bout à l'autre de la province, en français et en anglais, afin de rejoindre le plus grand public possible. En 2008, des ateliers ont eu lieu à Ottawa et à Windsor (en anglais), et à Toronto et dans le Nord-Est de l'Ontario (en français). Ce dernier atelier, offert en français par vidéoconférence, a été diffusé dans trois localités – Sudbury, North Bay et Temiskaming. Un cinquième atelier a été offert séparément aux organismes membres de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques de l'Ontario.

Des commentaires de diverses sources

Les renseignements contenus dans la deuxième édition proviennent des sources suivantes :

- ✓ participants à des ateliers – évaluations écrites, groupes de travail et commentaires oraux;
- ✓ informateurs-clés des groupes de travail;
- ✓ cinq réviseurs du contenu provenant de divers secteurs (en français et en anglais);
- ✓ membres du comité consultatif;
- ✓ sondage en ligne;

- ✓ commentaires des lecteurs;
- ✓ personnel responsable de projets à l'Alliance et à Nexus Santé.

Nous savons pertinemment qu'un projet de cette envergure est en constante évolution et qu'il faut sans cesse le peaufiner. Nous nous efforçons donc de le mettre à jour périodiquement. C'est pourquoi nous encourageons les lecteurs à nous faire part de leurs commentaires et suggestions en nous écrivant à l'adresse pretpourlaction@nexussante.ca.

Les opinions exprimées dans la présente publication sont uniquement celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques officielles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce projet a reçu l'appui financier de l'Agence de la santé publique du Canada – Région de l'Ontario et du Nunavut.

Mai 2008

Remerciements

Ce projet a mis à contribution les compétences de nombreuses personnes. Suzanne Schwenger et Subha Sankaran de Nexus Santé ont offert des ateliers avec l'aide de Sylvie Boulet et Robyn Kalda, également de Nexus Santé. Shawna Scale de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques et Beth Ward de Nexus Santé ont mené et géré le projet. Christine Carbotte de Nexus Santé et Hoi Ki Ding de l'OCDPA ont offert leur soutien administratif. Namita Sharma de Nexus Santé s'est occupée du volet Web. Et, enfin, Connie Clement, directrice administrative de Nexus Santé et présidente fondatrice de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques, a été l'une de ses principales artisanes.

Panel consultatif

Nous remercions les membres du panel consultatif qui ont offert leurs conseils et leurs suggestions inestimables sur divers points de vue.

Ligaya Byrch, centre de santé communautaire de Barrie
Njeri Damali Campbell, table ronde sur la diversité régionale de Peel
Cathryn Fortier, Ottawa Young Parents
Tanis Fretter, Bureau de santé publique du Nord-Ouest
Christine Lyszczarz, Fondation des maladies du cœur, London
Claire Warren, Service de santé publique de Sudbury et du district

Partenaires

Nous tenons également à remercier nos partenaires pour l'enthousiasme dont ils ont fait preuve et l'aide et le soutien qu'ils ont apportés à la planification et à l'organisation des ateliers :

Centre de santé communautaire du Sud-Est d'Ottawa
Go for Health, Windsor-Essex
Service de santé publique de Sudbury et du district
Ontario Council of Agencies Serving Immigrants

Collaborateurs à la rédaction

La deuxième édition s'est inspirée de la première publiée en mars 2007. Nous remercions le personnel de Fay and Associates qui a su remanier certains chapitres et insérer judicieusement les nouveaux commentaires. Subha Sankaran, Suzanne Schwenger et Shawna Scale ont complété le processus de révision.

Première édition

L'édition originale est le fruit d'une collaboration entre Nexus Santé (anciennement le Centre ontarien d'information en prévention), l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques de l'Ontario et la Division de l'Ontario de la Société canadienne du cancer, qui ont contribué des ressources humaines et financières. Le projet a également reçu un soutien financier de l'Agence de la santé publique du Canada – Région de l'Ontario et du Nunavut.

Les personnes suivantes ont siégé au comité consultatif de la première édition :

Bob Gardner, The Wellesley Health Institute
Carla Palmer, Centre de santé communautaire de Barrie
Charles Hain, Ostéoporose Canada
Claire Warren, Service de santé publique de Sudbury et du district
Nancy Dubois, Coalition pour la vie active
Tannis Fretter, Bureau de santé du Nord-Ouest

Autres organismes à la première édition

Rowena Pinto et Patti Pain, Société canadienne du cancer – Division de l'Ontario
Maria Grant et Ann-Marie Kungl de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques de l'Ontario
Kim Hodgson, Krissa Fay, Beth Ward et Connie Clement, Nexus Santé

En collaboration avec le comité consultatif et certains membres du personnel, notre consultant de projet, *Michael Fay and Associates*, a peaufiné le concept et le format, rédigé le contenu et sélectionné les ressources proposées dans le document.

Introduction

Déterminants sociaux de la santé

« La proportion des maladies dans la population francophone est plus élevée dans le Nord que dans le reste de l'Ontario »

Au cours des cinquante dernières années, les chercheurs et les praticiens du domaine de la santé ont changé leur façon d'envisager les facteurs qui préviennent les maladies chroniques et conduisent à une bonne santé. Auparavant, on avait tendance à croire que c'était principalement une question de cause à effet biomédicale conjuguée à des habitudes de vie malsaines. Les professionnels de la santé ont pris peu à peu conscience que la bonne santé et la prévention des maladies chroniques débordaient de ce cadre.

En 1948, l'[Organisation mondiale de la santé](#) a déclaré que la santé va au-delà de l'absence de maladie : elle est « un état de complet bien-être physique, mental et social, ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». En 1986, [la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé](#) établissait que « la santé est engendrée et vécue dans les divers cadres de la vie quotidienne : là où l'on apprend, où l'on travaille, où l'on joue et où l'on aime ».

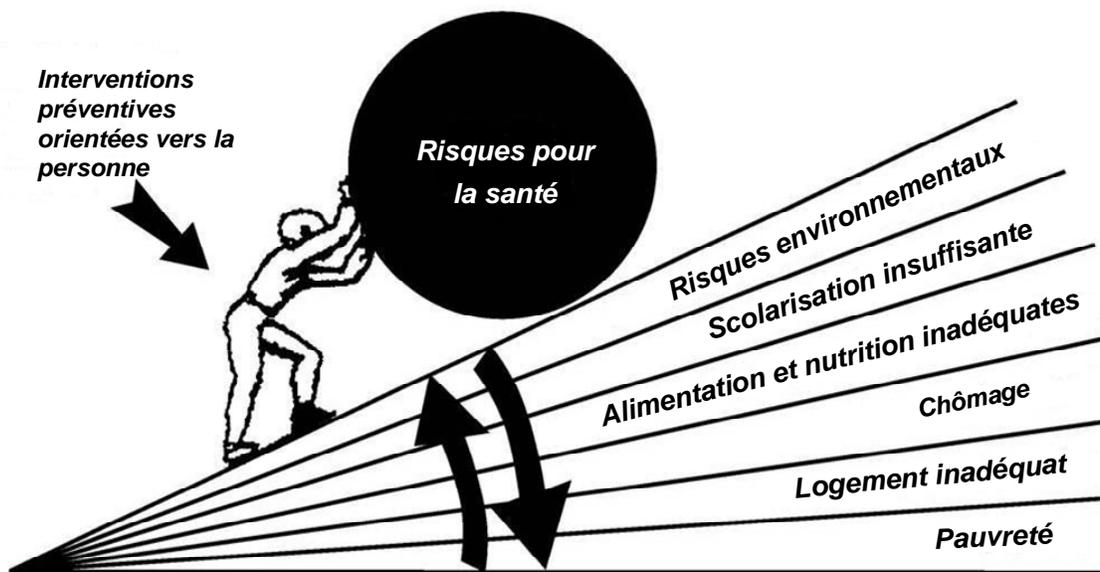
Comme en font foi ces déclarations, un grand nombre de situations et de facteurs sociaux – le revenu, l'emploi, l'éducation et le logement – ont une influence sur la santé des gens et des collectivités.

En 1998, Santé Canada a dressé une liste exhaustive de ces facteurs, les nommant [déterminants de la santé](#). Ces derniers comprennent le revenu, le soutien social, l'éducation et l'alphabétisme, l'emploi et les conditions de travail, les environnements sociaux et physiques, la capacité et les habitudes de santé personnelles, le développement de la petite enfance, le patrimoine biologique et génétique, les services de santé, le sexe et la culture.

À l'instar des affluents qui coulent vers une même rivière, ces facteurs s'amalgament pour procurer un état de complet bien-être physique, mental et social.

Le lien entre les déterminants sociaux et l'iniquité en matière de santé

Le gradient de la santé



Source adaptée et traduite de "Making Partners: intersectoral action for health"

Un grand nombre de personnes ont des difficultés à accéder aux ressources qui peuvent les aider à mener une vie saine et productive. Ces problèmes, précis ou structurels, peuvent découler de diverses situations : pauvreté, itinérance, distance ou raisons connexes. Il peut s'agir également de discrimination ou de racisme. En raison de l'interrelation qui existe entre les divers déterminants de la santé, une personne peut se heurter à de multiples formes d'exclusion et de marginalisation, soit être sans emploi, sans abri, nouvel immigrant, sans réseau de soutien et atteinte d'une maladie chronique. C'est ce qui contribue aux iniquités en matière de santé. L'inclusion est un moyen de créer une société dans laquelle tous ses membres peuvent mener une vie saine et productive.

En avril 2006, le Centre national de collaboration sur les déterminants de la santé a publié [Backgrounder on the Social Determinants of Health and Health Inequities](#), (anglais) un document d'information sur les déterminants sociaux de la santé.

Les déterminants sociaux de la santé et les maladies chroniques

Qu'est-ce qu'une maladie chronique?

[J. S. Marks](#) a défini la maladie chronique comme étant une « maladie prolongée, qui ne se résorbe pas spontanément, et que l'on arrive rarement à guérir complètement ». (Traduction libre) Selon le document [Les maladies chroniques en Ontario et au Canada : les déterminants, les facteurs de risque et les priorités en matière de prévention](#), les cinq principales maladies chroniques au Canada sont le cancer, les maladies cardiovasculaires et respiratoires, le diabète et la maladie mentale.

Comment les déterminants sociaux de la santé influencent-ils les maladies chroniques?

On a établi avec certitude un lien entre les facteurs sociaux qui contribuent à la santé ou entraînent une maladie chronique dans le milieu industriel de la Grande-Bretagne de la seconde moitié du XIX^e siècle.

Londres, Glasgow, Liverpool et d'autres villes débordaient de personnes attirées par la nouvelle économie industrielle, mais elles gagnaient souvent peu, avaient un travail précaire, étaient logées dans des conditions atroces, ne mangeaient pas à leur faim, n'avaient pas l'occasion de s'instruire et se heurtaient au problème d'exclusion sociale. C'est à ce même moment que les médecins se préoccupant d'hygiène publique ont identifié la relation de cause à effet entre les mauvaises conditions sociales et les maladies chroniques. Le même phénomène se produisait en Amérique du Nord, à Toronto notamment, où des médecins hygiénistes faisaient campagne pour réduire la pauvreté et mettre un terme aux conditions sociales misérables dans lesquelles vivaient les personnes démunies dans les villes et les collectivités rurales sous-développées.

Le document de travail [Une vague de changement : Iniquités et maladies chroniques au Canada atlantique](#), commandé par la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Région Atlantique, de Santé Canada stipule ce qui suit :

« Les résultats des deux éditions de l'Enquête nationale sur la santé de la population de Statistique Canada (1994-1995 et 1996-1997) montrent que le taux d'incidence de toutes les maladies chroniques étudiées était plus élevé chez les groupes des deux plus faibles catégories de revenu que dans les groupes des trois catégories de revenu les plus élevées. »

En décembre 2006, le D^r David McKeown, médecin hygiéniste de Toronto, affirmait que Toronto renfermait les collectivités les plus en santé et les moins en santé du Canada. D'un quartier à l'autre, les problèmes de santé courants pouvaient se décupler en l'absence de l'un ou l'autre des déterminants de la santé de base tels que le revenu, le logement, l'emploi et l'éducation.

Dans son introduction au document [Social Determinants of Health: Canadian Perspectives](#), (anglais), Dennis Raphael fait remarquer que les études menées plus récemment minimisent l'importance des facteurs biomédicaux et du mode de vie sur l'incidence des maladies chroniques. Il est plutôt d'avis que l'accumulation des situations socioéconomiques négatives entraîne des conséquences négatives sur la santé, y compris les maladies chroniques.

Les situations socioéconomiques négatives influent sur la qualité de vie et le développement d'une personne. Elles peuvent lui causer un stress aigu et la pousser à adopter des comportements nuisibles pour sa santé. Comme l'a fait remarquer le D^r McKeown, plus l'écart entre les facteurs positifs et négatifs est grand, plus les effets nuisibles sur la santé sont prononcés. L'iniquité crée des conditions propices aux maladies chroniques.

Cela joue dans les deux sens. D'une part, le revenu, l'emploi, le logement, l'éducation ainsi que d'autres facteurs déterminent l'état de santé. D'autre part, la santé est, en elle-même, une ressource essentielle dans la recherche et l'obtention d'un emploi, d'un revenu adéquat, d'un logement et d'une éducation; la santé assure en quelque sorte la survie d'une personne.

Le rapport du Conseil canadien de la santé, intitulé [À l'écoute des Canadiens atteints de maladies chroniques](#), illustre de façon éloquente que nous avons tous notre part de responsabilité dans la lutte contre les maladies chroniques.

En quoi consiste la ressource *Prêts pour l'action*?

La ressource *Prêts pour l'action* est un document de départ pour les professionnels de la santé, les travailleurs communautaires, les activistes et les membres des collectivités qui tiennent à mieux comprendre l'incidence des déterminants sociaux de la santé sur les maladies chroniques et les mesures concrètes pouvant être prises. Bien que Santé Canada ait identifié douze déterminants de la santé, le présent document traite seulement de six d'entre eux : le revenu, l'éducation, l'emploi, le logement, l'alimentation et l'inclusion.

Chaque section est divisée selon l'ordre suivant :

1. **Introduction** - Brève introduction du sujet et liens en ligne vers des sites donnant plus d'information
2. **Pour en savoir plus** - Brève description et liens en ligne vers des sites affichant de plus amples détails sur chaque déterminant
3. **Exemples et modèles** - Liste d'exemples et de modèles intéressants
4. **Ce que vous pouvez faire dans votre collectivité** - Grille comprenant des mesures précises et des liens pour vous aider à prendre des initiatives

La ressource **Prêts pour l'action** s'adresse à vous et à votre organisme, mais aussi à votre famille et aux membres de votre collectivité. Les données précises contenues dans les tableaux de chaque section font le lien entre les maladies chroniques et le manque d'accès à six principaux déterminants de la santé.

Avant de continuer, jetons un coup d'œil sur votre rôle au sein de la société.

Quel est mon rôle?

Les professionnels de la santé, les travailleurs communautaires et les activistes vivent et travaillent dans divers cadres et milieux, comme employés ou bénévoles. S'ils comprennent le lien entre les déterminants sociaux de la santé et les maladies chroniques, ils peuvent reconnaître que l'organisation pour lequel ils travaillent ou font du bénévolat n'envisage peut-être pas tout à fait la santé de la même optique.

« Les différents secteurs commencent tout juste à unir leurs efforts pour réduire les problèmes liés aux déterminants de la santé. »

Les personnes œuvrant dans les organismes d'aide au logement, les banques d'alimentation, les organismes d'établissement des immigrants, les centres communautaires et les agences de services sociaux, entre autres, comprennent très bien le rôle des déterminants de la santé et savent qu'elles doivent travailler à l'unisson. Les différents secteurs commencent tout juste à unir leurs efforts pour réduire les problèmes liés aux déterminants de la santé.

Exemple : Orienter le dialogue sur les maladies chroniques dans le secteur de la santé publique

Depuis le milieu des années 1980, les activistes réclament que le secteur de la santé délaisse l'approche individuelle axée sur le style de vie et l'aspect biomédical au profit d'une approche d'action collective visant à réduire les problèmes liés aux déterminants sociaux de la santé.

Au cours des dernières années, un certain nombre de personnes œuvrant dans le milieu de la santé publique en Ontario ont entendu cet appel. Ils ont élaboré un courant de pensée valable qui explique le rôle des déterminants sociaux de la santé et propose des mesures concrètes.

Ce groupe, sous la gouverne du Service de santé publique de Sudbury et du district, a aussi organisé un volet spécial lors de l'assemblée annuelle conjointe de l'Association pour la santé publique de l'Ontario (OPHA) et de l'Association of Local Public Health Agencies (alPha) en 2005 pour réfléchir à la façon d'intégrer des mesures touchant les déterminants sociaux de la santé dans les programmes obligatoires offerts par les bureaux de santé locaux.

Dans la foulée de la conférence, on a publié en mars 2006 le document de travail plus détaillé, intitulé [Cadre visant à intégrer les déterminants économiques et sociaux de la santé dans le mandat ontarien de la santé publique : document de travail](#). Présenté au médecin hygiéniste en chef en avril 2006, ce document et les discussions sur le sujet fournissent des données concrètes pour orienter les politiques et les pratiques d'un bout à l'autre de la province comme, par exemple, le programme communautaire établi par le personnel du bureau de santé de Haliburton, Brock, Kawartha et Pine Ridge visant à établir un organisme multisectoriel dont l'objectif est de débattre des questions liées aux déterminants de la santé.

En 2007, le service de santé publique de Sudbury et du district a publié le document [Les inégalités sociales de santé et le système de santé publique en Ontario](#), un document de travail portant sur les iniquités en matière de santé. Cet extrait tiré de l'introduction résume la situation de façon très éloquente :

« Certains Ontariens mourront jeunes, deviendront handicapés ou seront atteints d'une maladie mentale en raison de leur mauvaise situation socio-économique. Ces Ontariens malchanceux ne sont pas choisis au hasard. Ils le sont systématiquement. Des conditions sociales injustes empêchent certains Ontariens d'atteindre le meilleur état de santé qu'il est possible d'atteindre dans leur société, contrairement au principe énoncé dans la constitution de l'Organisation mondiale de la Santé en 1946.

Nous aimerions que notre système de santé publique jette un regard franc sur ce qu'il peut ou devrait faire pour que chaque Ontarien puisse réaliser son plein potentiel sur le plan de la santé. »

Les centres de santé communautaires collaborent à la réduction des inégalités

Les [centres de santé communautaires](#) permettent aux professionnels de la santé de travailler avec les collectivités et d'agir en amont pour assurer la santé de la population. Selon le document [Urban Health Framework](#) (anglais) publié par les centres de santé communautaires du Grand Toronto, les iniquités en matière de santé qui touchent les gens et les collectivités des milieux urbains seraient de plus en plus inquiétantes. Le rapport fait état des problèmes et fournit un cadre de travail visant à orienter les actions et les approches proactives et coopératives des centres de santé communautaires fondées sur les déterminants sociaux de la santé.

L'évolution de la situation nous incite à penser que les déterminants sociaux de la santé ne seront dorénavant plus seulement un sujet de discussion, mais aussi un mode d'action pour favoriser le changement.

Toutefois, il n'est pas toujours facile de convaincre les collègues, les directeurs, les conseils d'administration et la collectivité d'unir leurs efforts pour favoriser l'accès aux déterminants sociaux de la santé. Il existe en effet de nombreux défis et obstacles au sein des organismes.

Quel est le rôle de votre groupe ou organisme?

Pour relever ces défis, vous devez connaître votre rôle. Pour cela, il importe que vous compreniez la nature et la structure de votre organisme ou groupe, y compris vos relations avec vos collègues, vos directeurs, le conseil et la collectivité. Armé de ces connaissances, vous serez davantage à même d'appliquer les mesures suggérées dans le présent ouvrage.

Grâce aux nombreuses ressources contenues dans le site Web [The Change Management Toolkit](#) (anglais), vous arriverez à mieux définir votre rôle. En Ontario, les personnes qui

travaillent en promotion de la santé dans la collectivité peuvent compter sur le document [Bâtir une communauté en santé](#)

Une autre ressource est le [Réseau des Centres ontariens de ressources pour la promotion de la santé](#), un regroupement de centres de ressources offrant consultation, formation, information et ressources pour vous aider à renforcer la capacité des travailleurs communautaires et professionnels de la santé.

Le tableau qui suit se veut un outil pratique qui vous aidera à stimuler l'action en ce qui concerne les déterminants sociaux de la santé au sein de votre organisme ou groupe et à engager votre collectivité sur la voie du changement.

Pour en savoir plus (en français)

Documents de référence sur les déterminants de la santé

- *Les déterminants de la santé* disponible au Centre de santé communautaire du Temiskaming (705-647-5775 ou télécopier 705-647-6011)
- *Promotion de la santé* (2007) Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick inc. (MACS-NB)
- Documents sur la santé des francophones de l'Ontario : [Deuxième rapport sur la santé des francophones de l'Ontario](#).(2005)
- [La santé des femmes francophones de l'Ontario](#). Réseau ontarien pour la santé des femmes (ROSF-OWHN)

	Collègues	Directeurs	Conseil	Collectivité
Comment faire comprendre à votre organisme l'importance de s'attarder aux déterminants sociaux de la santé (DSS)?	<p>Découpez des articles sur les DSS et affichez-les au babillard.</p> <p>Discutez-en lors des réunions du personnel.</p> <p>Suggérez un dîner causerie.</p>	<p>Faites savoir que la collectivité et le personnel s'intéressent aux DSS.</p> <p>Citez des statistiques et les résultats de recherche de divers organismes, p. ex. Access Alliance (anglais).</p> <p>Informez-vous au sujet des politiques de votre organisme sur les DSS.</p>	<p>Vérifiez la mission et le mandat de votre organisme, unité de santé ou service.</p> <p>Vérifiez les priorités des bailleurs de fonds.</p> <p>Assistez aux assemblées annuelles du conseil d'administration ou des conseils de santé.</p> <p>Consultez les rapports annuels, p. ex. Centraide Ottawa.</p>	<p>Repérez les organismes et coalitions qui s'intéressent aux DSS.</p> <p>Établissez des liens entre ces organismes et coalitions et votre organisme au moyen de réseautage.</p> <p>Consultez les données de Statistique Canada.</p> <p>Consultez les statistiques sur la santé</p> <p>p. ex., Service de santé publique de Sudbury et du district.</p>

<p>Comment faire participer les groupes et les coalitions communautaires afin d'encourager les initiatives touchant les DSS?</p>	<p>Repérez avec l'aide de vos collègues les groupes qui existent dans la collectivité en ayant recours aux stratégies d'identification des ressources (anglais).</p> <p>Guide de l'action communautaire</p>	<p>Présentez les résultats de l'exercice de repérage des ressources communautaires à l'équipe de direction.</p> <p>Sollicitez l'appui des autres en vue d'une plus grande participation des groupes communautaires</p>	<p>Invitez les membres des coalitions et des groupes communautaires à assister aux réunions de votre conseil.</p> <p>Encouragez les membres de la collectivité à se porter volontaire au sein des comités et groupes de travail du conseil.</p>	<p>Devenez membre actif de coalitions et groupes communautaires.</p> <p>Tissez des liens entre différents groupes et coalitions de façon à former un réseau.</p> <p>Écrivez aux journaux.</p>
<p>Qui peut vous aider au sein de votre organisme ou dans la collectivité?</p>				<p>Nexus Santé</p> <p>Réseau des Centres ontariens de ressources pour la promotion de la santé</p> <p>Association pour la santé publique de l'Ontario (anglais)</p> <p>Ressources de l'ASPC</p>

Le revenu adéquat et la santé

Nous avons tous besoin d'argent pour nous loger, nourrir, vêtir, déplacer, et profiter des activités culturelles et récréatives qui nous permettent de mener une vie saine au sein de la société. Un revenu adéquat nous permet de faire de bons choix, notamment des choix-santé alors qu'un revenu inadéquat nous prive de cette possibilité. Il est essentiel que nous ayons des politiques équitables en matière de fiscalité et de transfert, afin de réduire l'écart entre les riches et les pauvres. Il est également crucial d'encourager l'existence de groupes dynamiques de défense des droits qui luttent pour assurer un accès à un revenu suffisant.

La pauvreté liée à une moins bonne santé

Lors d'un forum tenu le 19 avril 2008 par le [Toronto Star](#) (anglais), Uzma Shakir, membre de l'organisme Atkinson et ancien directeur administratif de la South Asian Legal Clinic of Ontario, a déclaré ce qui suit : « On comprend généralement mieux la pauvreté dans sa forme absolue : manque de capacité de subvenir à ses besoins de base – nourriture, logement, vêtements; ou dans sa forme relative : en lien avec le niveau de vie à un moment ou à un autre au sein d'une société ».

Les études ont montré qu'il existe un lien étroit entre le revenu et la santé, et qu'un écart important entre les riches et les pauvres est le propre d'une société malsaine. Le petit pourcentage de la population riche au sommet de l'échelle des revenus est en meilleure santé. Son espérance de vie est également plus longue que celle de la majorité de la population au bas de l'échelle. On a remarqué que dans les sociétés où l'écart est plus grand, ce ne sont pas seulement les moins nantis qui en souffrent, mais l'ensemble de la société. Les sociétés inégales sont des sociétés malsaines.

En mai 2008, Statistique Canada a déclaré ce qui suit dans [Le Quotidien](#) : « De 1980 à 2005, les gains médians de la tranche supérieure de 20 % des personnes touchant un revenu d'emploi à

temps plein toute l'année ont progressé de 16,4 %. Chez le cinquième inférieur, en revanche, ils ont chuté de 20,6 %. »

L'écart entre les gens très riches et les gens très pauvres a augmenté de 37 % au cours des 25 dernières années, entraînant des conséquences néfastes sur la santé.

Lors d'un forum tenu le 19 avril 2008 par le [Toronto Star](#) : (anglais), le Dr David McKeown, médecin hygiéniste de Toronto, a donné les explications suivantes : « Comparativement aux gens ayant un revenu élevé, ceux qui vivent dans la pauvreté ont moins accès à des aliments nutritifs et à l'activité physique; sont davantage exposés à la pollution; souffrent plus d'infections, de maladies cardiovasculaires, de diabète, de maladies mentales et de cancer; donnent naissance à des bébés plus petits et ont une espérance de vie plus courte. Ces conséquences de la pauvreté sont évitables. Éliminer la pauvreté est le meilleur médicament que l'on puisse acheter. » (Traduction libre)

Les gens pauvres se passent des nécessités de la vie

Tous les participants à l'atelier ont identifié la pauvreté comme étant un important obstacle à la prévention des maladies chroniques.

Lorsque vous devez choisir entre vous loger et manger, comment pouvez-vous faire un choix-santé?

Lorsque vous dépendez d'une banque alimentaire, comment pouvez-vous manger entre 5 et 10 portions de légumes et fruits par jour?

Lorsque vous devez travailler à trois

En plus des effets néfastes sur la santé, le manque de revenu comporte de nombreux défis pour les particuliers et les familles. Le [Daily Bread Food Bank](#) (anglais) de Toronto a dressé la liste des 10 nécessités de la vie non accessibles aux pauvres :

1. Économiser au moins 20 \$ par mois.
2. Manger des fruits et légumes frais tous les jours.
3. Manger de la viande, du poisson ou des substituts végétariens tous les jours.
4. Dépenser un peu d'argent toutes les semaines pour soi-même.
5. Remplacer les meubles défraîchis.
6. Acheter des vêtements appropriés pour les entrevues.
7. Pouvoir se déplacer dans la collectivité soit en transport en commun ou, dans les plus petites localités, en voiture.
8. Pouvoir se payer au moins deux paires de souliers.
9. Pouvoir acheter des petits cadeaux aux membres de la famille, au moins une fois par année.
10. Manger au moins deux bons repas par jour pour les adultes.

Un revenu inadéquat a des répercussions graves sur les personnes qui vivent en région urbaine, mais aussi sur celles qui vivent en région rurale. Le manque de transport en commun rend l'accès aux nécessités de la vie très difficile : emploi, logement, nourriture, soins médicaux, activités sociales, récréatives et culturelles. En outre, la distance physique en région rurale crée souvent un isolement social.

Certains groupes sont plus susceptibles d'être pauvres

Dans le chapitre [Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières nations](#) du rapport de mai 2008, la vérificatrice générale du Canada souligne la pauvreté des Autochtones. La racialisation de la pauvreté et les défis auxquels sont confrontés les immigrants et les réfugiés dans la recherche d'un emploi décent, ont également été soulignés dans la section [Gains, revenus et coûts d'habitation](#) du rapport de Statistique Canada de mai 2008 : « En 1980, les nouveaux immigrants de sexe masculin qui avaient un revenu d'emploi gagnaient 85 cents pour chaque dollar de revenu d'emploi des hommes nés au Canada. En 2005, ils n'en gagnaient plus que 63. Chez les nouvelles immigrantes, les chiffres étaient de 85 cents et de 56 cents respectivement ».

Le revenu adéquat est un élément essentiel à la santé des personnes, des familles et des collectivités. Le revenu inadéquat peut entraîner des maladies, y compris les maladies chroniques.

Le revenu adéquat et les maladies chroniques

Dans son rapport d'avril 2008, l'[Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada](#) traite de la pauvreté et de ses liens avec les maladies chroniques. Fondé sur des preuves solides, le rapport fait des recommandations d'action qui couvrent une panoplie de déterminants dont, entre autres, le soutien au revenu, le logement, la nourriture et l'équité en matière de santé. Le rapport souligne également que l'importance de régler les disparités en matière de santé est de plus en plus reconnue, et ce, à divers niveaux.

Le revenu peu élevé – important facteur de risque de la maladie

Le document intitulé [Le fardeau croissant des maladies cardiovasculaires et des accidents vasculaires cérébraux](#) de la Fondation des maladies du cœur du Canada fait état des liens stupéfiants entre le revenu et le risque de développer une maladie chronique :

Tabagisme

Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui fume tous les jours, selon le revenu et le sexe (Canada 2001)

- Revenu faible : 26 %
- Revenu élevé : 18 %

Sédentarité

Pourcentage de la population de 12 ans et plus sédentaire, selon le revenu et le sexe (Canada 2000)

- Revenu faible : 60,4 %
- Revenu élevé : 45,8 %

Excès de poids

Pourcentage de la population adulte de 20 à 59 ans accusant un excès de poids, selon le revenu et le sexe (Canada 2000)

- Revenu faible : 44,7 %
- Revenu élevé : 49,4 %

Mauvaise alimentation

Pourcentage de la population de 12 ans et plus ne consommant pas la portion recommandée de fruits et légumes par jour, selon le revenu et le sexe (Canada 2000)

- Revenu faible : 66 %
- Revenu élevé : 59,8 %

Pour en savoir plus (en français)

- L'Agence de la santé publique du Canada propose un excellent résumé de la relation entre le revenu et la santé, dans le document intitulé [L'inégalité du revenu comme facteur déterminant de la santé](#). On y cite une étude effectuée à Montréal sur le rapport entre les revenus des quartiers, le lieu de résidence sur l'île de Montréal et l'état de santé. Montréal est arrivée en dernière place des principales villes canadiennes pour tous les aspects de la santé. La conclusion de l'étude est que l'état de santé ne peut être amélioré qu'en réduisant les inégalités de revenu.
- [Statistique Canada](#) publie des études et des données détaillées sur le revenu, l'inégalité du revenu et la relation entre le revenu et d'autres facteurs. Le recensement de 2006 brosse le tableau de la situation dans les différentes régions du pays. Le tableau sur les [gains médians par comté en Ontario](#) est particulièrement utile.
- Le [réseau 25 en 5](#) est une stratégie multisectorielle de réduction de la pauvreté comptant plus de 100 personnes et organismes établis à Toronto et un peu partout dans la province dont l'objectif est d'éliminer la pauvreté. Ils réclament l'établissement d'un plan pour réduire la pauvreté en Ontario de 25 % en 5 ans, et de 50 % en 10 ans.
- Le projet relatif à l'[Indice canadien du mieux-être](#), hébergé par la Fondation Atkinson, utilise le revenu, combiné à d'autres facteurs, pour dresser un portrait exhaustif du bien-être des Canadiens. Le projet, dont les résultats seront bientôt publiés, a fait appel à des spécialistes des quatre coins du pays qui déterminent l'indice.
- L'Organisation mondiale de la santé a créé la [Commission des déterminants sociaux de la santé](#) dans le but de soutenir la recherche et les publications sur les DSS, y compris

le revenu. La Commission effectue des [études de cas](#) sur les meilleures pratiques parmi les groupes s'intéressant aux DSS. Le [bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé](#) a publié d'excellentes fiches d'information sur les DSS.

Pour en savoir plus (en anglais)

- Les questions de revenu, de répartition du revenu et de santé sont traitées dans deux des chapitres du document [The Social Determinants of Health: Canadian Perspectives](#). Dans *Income and Income Distribution*, Ann Curry-Stevens retrace l'évolution de l'inégalité du revenu au Canada, en s'attardant plus particulièrement aux politiques fiscales qui, influencées par l'idéologie néoconservatrice, ont donné lieu à un déséquilibre encore plus grand au chapitre du revenu chez les Canadiens. Dans *Income and Health in Canada*, Nathalie Auger et ses collaborateurs examinent plus en profondeur l'étude citée par l'Agence de la santé publique du Canada.
- En septembre 2007, l'organisme Colour of Justice Network a annoncé le lancement de la campagne [Colour of Poverty Campaign](#)— un effort communautaire à l'échelle provinciale visant à sensibiliser davantage le public au problème grave de la pauvreté dans les collectivités ethniques de l'Ontario. Les partenaires de la campagne ont élaboré une série de dix [feuillets d'information](#) touchant divers aspects de la pauvreté ethnicisée et ses impacts négatifs sur l'éducation et l'apprentissage, la santé et le bien-être, l'emploi, le niveau de revenu, la justice et les politiques, l'immigration et l'établissement, le logement et l'itinérance et la sécurité alimentaire au Canada.
- L'organisme communautaire [Health Equity Council](#) du Grand Toronto intervient dans les domaines suivants : défense des droits, recherche, changements organisationnels, renforcement des capacités, établissement de partenariats et collaborations communautaires. Son objectif est d'encourager la diversité, l'équité et l'inclusion dans tout ce qui touche la santé et le bien-être.
- Des données britanniques montrant la corrélation entre le revenu et la santé figurent dans le document [Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions](#). Le document examine ce lien sous différents angles, soit celui du revenu des particuliers, de l'environnement psychosocial et de l'interprétation néomatérielle, qui envisage l'impact cumulatif des expériences et des expositions négatives issues d'un faible revenu.
- Dans [Health, Income and Inequality](#), Angus Deaton examine de façon concise mais exhaustive la question sous différents angles en s'appuyant sur les données de différents pays, notamment les États-Unis, la Grande-Bretagne et l'Afrique du Sud.
- [Growinggap.ca](#) est une initiative du [Canadian Centre for Policy Alternatives](#), un organisme national visant à augmenter la sensibilisation du public à l'écart grandissant d'iniquité en matière de revenu et de richesse au Canada.

Exemples et modèles

- L'article intitulé [Can a health unit take action on the social determinants of health?](#) (anglais) concernant un projet du bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark décrit l'expérience d'un bureau de santé qui a rassemblé près de 80 organismes communautaires pour établir un plan d'amélioration de la santé qui inclut les déterminants de la santé.

- Le bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge a élaboré un nouveau [site Web](#) (anglais) sur la santé et la pauvreté, comportant des liens à des projets locaux dans le centre de l'Ontario. La ressource [Child Poverty: A Problem We Cannot Afford](#) (anglais) est particulièrement intéressante.
- Le groupe [Health and Income Options](#) en Colombie-Britannique (anglais) milite en faveur de l'accès à un revenu suffisant. Il existe divers groupes de revendications locaux de ce genre au pays qui peuvent vous aider à obtenir le revenu auquel vous avez droit. Ces groupes défendent aussi le droit à un revenu suffisant pour tous.
- L'[Association of Ontario Food Banks](#) (anglais) lance une campagne pour sensibiliser la population à la menace pour la santé que constitue la disparité des revenus. L'Association, qui soutient le travail de douzaines de banques d'alimentation locales afin de les rendre plus efficaces, est devenue un important porte-parole en faveur de l'accès à un revenu suffisant et publie régulièrement des exposés de principe exhortant le gouvernement à prendre des mesures à cet effet.
- Des coalitions contre la pauvreté en [Ontario](#), à [Peterborough](#), à [Halifax](#) et en [Colombie-Britannique](#) (anglais) proposent de multiples approches pour revendiquer l'accès à un revenu suffisant. Ces groupes locaux, mis sur pied par des intervenants et des activistes, organisent des campagnes visant sensibiliser la population aux besoins créés par de faibles revenus ainsi qu'aux politiques et aux programmes gouvernementaux nécessaires pour y répondre.
- Dans le cadre de l'initiative [Gardons nos enfants en santé et non hospitalisés](#) du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, des ressources imprimées et vidéo ont été produites afin d'examiner le rapport entre le revenu et la santé, surtout en ce qui a trait aux enfants. Il s'agit d'un excellent exemple d'un établissement de santé important qui crée des ressources qui aident les activistes à mieux comprendre les répercussions négatives d'un faible revenu sur la santé et qui proposent des mesures à prendre.
- La [Coalition des centres de ressources et de santé communautaires d'Ottawa](#) formule des positions sur les DSS et œuvre en faveur de l'équité du revenu. Elle produit des fiches documentaires et des questions et réponses sur certains enjeux, en plus de proposer des façons d'intervenir.
- L'[Organisation nationale anti-pauvreté](#) a lancé une initiative en vue d'encourager les jeunes à s'engager dans la prévention et la réduction de la pauvreté parmi eux. L'organisation continue de faire campagne en faveur de l'augmentation du salaire minimum au pays, du plafonnement et de la réduction des frais de scolarité postsecondaires ainsi que de l'assouplissement de l'accès à l'assurance-emploi.
- [Kairos : Initiatives canadiennes œcuméniques pour la justice](#) octroie des fonds aux groupes à faible revenu qui font la promotion de la justice sociale en prenant des mesures qui s'attaquent aux causes de la pauvreté, et qui encouragent la collectivité à jouer un rôle actif afin d'aider les personnes à faible revenu à se prendre en main, à mieux faire connaître les causes de justice sociale et à soutenir d'autres stratégies de développement économique, telles que les coopératives.
- [PovNet](#) (anglais) fournit une liste exhaustive des organismes communautaires qui militent pour réduire la pauvreté en Ontario.

Ce que vous pouvez faire dans votre collectivité

Les gouvernements fédéral et provincial ainsi que les administrations municipales offrent des allocations de revenu aux Canadiens. Des organismes non gouvernementaux élaborent des exposés de position pour que tous puissent avoir un revenu suffisant. Le document ***Prêts pour l'action*** vous donne des pistes pour vous aider à prendre des mesures concrètes, seul ou avec l'aide d'autres personnes.

	Fédéral	Provincial	Municipal	Organisme
Quel rôle chaque palier joue-t-il pour veiller à ce que tous les membres de la société aient un revenu suffisant?	<p>Aide au revenu pour tous les Canadiens</p> <p>Sécurité de la vieillesse</p> <p>Supplément de revenu garanti</p> <p>Régime de pensions du Canada</p> <p>Autres programmes de prestations du Canada</p>	<p>Ontario au travail</p> <p>Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées</p>	<p>Services sociaux (Ville d'Ottawa)</p>	<p>Centre d'action pour la sécurité du revenu</p> <p>Advocacy Centre for the Elderly (anglais)</p> <p>Campagne 2000 Mettons fin à la pauvreté des enfants au Canada</p> <p>Centre for Social Justice (anglais)</p>
Sur qui doit-on faire pression pour que tous les membres de la société aient un revenu suffisant?	<p>Les sénateurs et députés de la Chambre des communes</p>	<p>Membres de l'Assemblée législative de l'Ontario avec des liens à leur affiliation politique ainsi qu'au Comité permanent de la politique sociale</p>	<p>Services sociaux (Ville d'Ottawa)</p>	<p>Programme anti-pauvreté de Kairos</p>
Sur qui pouvez-vous compter pour faire pression sur les personnes influentes?	<p>Clubs philanthropiques de votre localité, p. ex. le Club Rotary de London (anglais)</p> <p>Journaux locaux, p. ex. Haliburton Echo (anglais)</p>	<p>Engagement des citoyens dans les réseaux locaux d'intégration des services de santé Ontario Council of Agencies Serving Immigrants (anglais)</p>	<p>Bureaux de santé locaux</p> <p>Conseils de santé locaux</p>	<p>Groupes de planification sociale (anglais)</p> <p>Coalition des communautés en santé de l'Ontario</p>

Que pouvez-vous faire pour que tous les membres de la société aient un revenu suffisant?

Voyez si vous recevez toutes les allocations de revenu fédérales auxquelles vous avez droit en consultant les sites Web et en vous renseignant auprès des groupes de défense des droits.

Écrivez aux [sénateurs et à votre député de la Chambre des communes](#) pour leur faire part de vos préoccupations concernant le lien entre un revenu suffisant et la santé.

Signez l'une des nombreuses pétitions sur le revenu et la santé, p. ex. la [Campagne 2000 Mettons fin à la pauvreté des enfants au Canada](#)

Voyez si vous recevez toutes les allocations de revenu provinciales auxquelles vous avez droit en consultant les sites Web et en vous renseignant auprès des groupes de défense des droits.

Écrivez aux [députés de l'Assemblée législative de l'Ontario](#) pour leur faire part de vos préoccupations concernant le lien entre un revenu suffisant et la santé.

Voyez si vous recevez toutes les allocations de revenu municipales auxquelles vous avez droit en consultant les sites Web et en vous renseignant auprès de groupes de défense des droits.

Écrivez à votre conseiller municipal pour lui faire part de vos préoccupations concernant le lien entre un revenu suffisant et la santé.

Votre organisme a-t-il une politique en faveur de l'accès à un revenu suffisant? Posez la question à votre chef de service ou superviseur et faites-lui savoir que vous appuyez une telle politique.

Votre église ou les groupes sociaux ou communautaires dont vous faites partie ont-ils une politique en faveur de l'accès à un revenu suffisant? Posez la question aux représentants et faites-leur savoir que vous appuyez une telle politique.

Appuyez les groupes de défense des droits nationaux, provinciaux et locaux et devenez-en membre.

L'éducation et la santé

On reconnaît à l'unanimité que l'éducation est essentielle à la réussite personnelle et sociétale. Sans éducation de base, une personne ou une société ne peut réaliser son plein potentiel.

Le nombre d'années d'études requis pour acquérir les aptitudes sociales nécessaires augmente à mesure qu'une culture se développe sur le plan de la technologie et devient plus sophistiquée. Bien que nous connaissions tous des personnes très peu instruites qui ont réussi, le niveau de scolarité est hautement associé à la capacité de gagner sa vie et à la satisfaction au travail tout au long de la vie - des éléments qui influent sur notre santé physique et mentale. La classe sociale, le sexe et l'origine ethnique ont une incidence sur l'[accès à l'éducation](#), ce qui renforce la tendance intergénérationnelle en matière de scolarisation : le niveau d'éducation des parents est le meilleur [prédicteur](#) (anglais) du niveau de scolarité d'un enfant.

Autrefois, l'éducation était réservée aux enfants, c'était en quelque sorte le stade préparatoire à la période de productivité de l'adulte. Seuls quelques privilégiés y avaient accès et, dans bien des régions du monde, c'est toujours le cas. Au Canada, l'éducation est devenue obligatoire il y a cela près de cent ans. La construction d'une école et l'embauche d'un enseignant étaient souvent les première et seconde priorités d'une collectivité en voie de développement. L'école était au cœur de la collectivité. L'éducation, qui relevait de la localité, était financée par les taxes foncières et dirigée par des conseillers élus localement. L'uniformisation était assurée par des lois et des règlements provinciaux.

La diversité et notre système d'éducation

Remarque d'un participant à un atelier

Parfois, les enseignants ont besoin d'être sensibilisés – même dans les quartiers où il y a très peu de pauvres, il arrive que certains enfants aient à travailler pour subvenir à leurs besoins. Ce n'est pas juste de leur faire couler leur année et de leur dire que s'ils tenaient vraiment à s'instruire, ils ne travailleraient pas et ne négligeraient pas leurs études.

Répondre aux besoins des divers groupes ethniques est toujours une source de difficulté lorsque le développement d'un pays repose sur l'immigration, comme c'est le cas au Canada. Au départ, on a tenté de régler les problèmes dans une certaine mesure en dirigeant une partie des recettes fiscales vers les [écoles privées](#). Il s'agissait en général d'établissements dont la langue d'instruction était différente – écoles françaises – ou la religion était différente – écoles catholiques. Plus récemment, on a exercé des pressions pour assurer le financement d'un autre type d'écoles à partir des fonds publics, les [écoles à charte](#). Ce sont des établissements gérés de façon autonome, conçus pour répondre aux

priorités de la collectivité qui crée et gère l'école. En janvier 2008, après un débat houleux tenu à Toronto, on a approuvé l'établissement d'une [école destinée à la collectivité noire](#)

Des changements radicaux en Ontario – Certains élèves passent entre les mailles du filet

Certaines des tensions au sujet de la diversité ont été créées ou exacerbées par des décisions prises par le gouvernement conservateur de Mike Harris à la fin des années 1990 dans le but

d'uniformiser l'éducation dans la province. Comme on se préoccupait du fait que les élèves de l'Ontario ne réussissaient pas à acquérir les aptitudes de base en lecture, en écriture et en mathématiques, le gouvernement Harris a transféré la responsabilité du système d'éducation du niveau municipal au niveau provincial tout en effectuant, entre autres, les changements suivants : nouvelle formule de financement visant à faire un usage plus efficace des ressources pédagogiques; changements importants aux exigences des programmes avec une concentration accrue sur les aptitudes de base au détriment des autres approches d'apprentissage; nouveau mécanisme de tests obligatoires en vue d'identifier les écoles moins performantes; et, nouvelles procédures visant à évaluer les compétences du personnel enseignant.

Ces changements ont été mis en œuvre de façon soudaine et hostile, en octroyant très peu de temps au personnel enseignant et administratif, aux élèves, aux parents et aux collectivités pour réagir. Les répercussions ont été considérables, la plus visible étant probablement le changement de relation entre les collectivités et leurs écoles. L'école, qui avait été ici et là au cœur de la collectivité, était maintenant enclavée et quasiment entourée de grillages et les membres de la collectivité y étaient plus ou moins bienvenus. Dans le cadre du budget scolaire, les écoles devaient dorénavant facturer pour l'utilisation de leurs installations. En règle générale, les collectivités n'avaient pas les moyens de payer ces frais. Bien que cette pratique ait été amendée en milieu rural, elle demeure épineuse pour les écoles des collectivités urbaines. Citons en exemple la décision récente de la ville de Toronto de refuser au public l'accès des piscines qui se trouvent dans les écoles publiques.

On avait prévu la fermeture de nombreuses écoles parce qu'elles n'étaient pas rentables; d'autres ont souffert du manque d'entretien récurrent au fil des ans. Le moral du personnel enseignant était au plus bas en raison du manque de respect flagrant pour leur profession. Bon nombre d'entre eux ont pris une retraite anticipée. De nombreux parents qui avaient le temps et l'énergie ont cherché d'autres types d'établissements d'enseignement pour leurs enfants. Dans bien des milieux, le bruit courait que le système scolaire était mis à feu et à sang.

Bon nombre d'élèves qui éprouvaient des difficultés trouvaient l'école de plus en plus problématique. La charge de travail du personnel enseignant était de plus en plus lourde. Il avait donc moins de temps à consacrer aux activités parascolaires et aux élèves en difficulté, réduisant ainsi davantage la chance de ces derniers de développer une appartenance à la vie étudiante.

On s'attendait à ce que les parents puissent aider les enfants à faire leurs devoirs, dès la maternelle, même si le programme d'études ne leur était pas familier. Dans ce climat où l'on portait promptement des jugements, l'existence même d'une école pouvait être menacée si un élève ne satisfaisait pas aux exigences du programme à la suite du test standardisé.

Des écoles saines et des collectivités saines

La santé du système scolaire public a un impact considérable sur la santé de la collectivité. La santé mentale des enfants est minée lorsqu'ils doivent fréquenter une école qu'ils détestent, dans laquelle ils ne réussissent pas ou pour laquelle ils n'ont pas de sentiment d'appartenance. La santé des parents est minée lorsqu'ils s'inquiètent de la santé physique, sociale et mentale de leur enfant qui passe une grande partie de sa journée à l'école. La situation est aggravée si les parents se sentent exclus de l'école ou incapables d'avoir une influence quelconque sur ce qui se passe dans l'établissement.

De nombreuses familles ont de la difficulté à trouver le temps et l'expertise dont elles ont besoin pour aider leurs enfants à faire leurs devoirs. Compte tenu du lien entre le niveau

d'instruction et la situation socio-économique, les enfants qui ont le plus besoin d'aide vivent en grande majorité dans les familles les moins bien outillées pour les aider. Les personnes dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français ont de la difficulté à obtenir une éducation, non seulement pour les enfants, mais aussi pour les parents, qui ne connaissent pas le système scolaire et sont mal à l'aise lorsqu'ils doivent interagir avec le personnel scolaire.

Par contre, un [milieu scolaire sain](#) qui procure un sentiment d'appartenance à sa communauté scolaire et à sa collectivité en nourrit la santé physique et émotionnelle.

L'importance de la période de la petite enfance maintenant reconnue

Le fait de reconnaître l'importance de l'éducation dans la réussite personnelle et sociétale contribue à mettre l'accent sur [l'éducation de la petite enfance](#). Or, il peut se révéler difficile pour certains parents d'offrir cette éducation puisqu'ils sont de plus en plus nombreux à devoir confier la garde de leurs enfants à d'autres pour pouvoir gagner leur vie.

De manière générale, on accepte dans la société occidentale que les [premières années de la vie](#) déterminent l'apprentissage et le succès futurs. On exerce donc de plus en plus de pression sur les parents pour qu'ils « fassent les choses de la bonne façon ». Le gouvernement canadien offre un [congé de maternité](#) d'un an après la naissance d'un enfant aux parents [admissibles](#).

En raison du besoin réel de services de garde d'enfants à la suite du congé, on a exercé des pressions sur le gouvernement pour que ces services soient plus accessibles, mieux surveillés en terme de qualité, plus abordables et adaptés au lieu de résidence et à l'horaire de travail des parents. Or, la demande étant beaucoup plus grande que [l'offre](#), de nombreux enfants ne reçoivent pas les soins que leurs parents souhaitent pour eux ou qui permettent d'optimiser leur développement.

L'éducation et la réussite financière

Les gens ont toujours hésité entre investir dans leur avenir en poursuivant des études supérieures ou contribuer financièrement à la société en travaillant le plus tôt possible. C'est lorsque la base économique s'est transformée pour reposer sur des métiers exigeant plus de scolarité et le perfectionnement fréquent des compétences et des connaissances qu'ils ont reconnu les avantages [de l'éducation permanente](#) (anglais).

Les Canadiens sont relativement bien éduqués : une étude de Statistique Canada de 2003 révèle que 58 % des adultes âgés de 16 à 65 ans ont les compétences nécessaires en [littératie](#) pour satisfaire à la plupart des exigences courantes en lecture. Ce pourcentage n'a pas changé beaucoup au cours des neuf dernières années. Une analyse exhaustive des résultats de [l'Enquête sur l'éducation et la formation des adultes](#) (anglais) de 1998 a fait ressortir la complexité de l'éducation des adultes et a révélé qu'au Canada, elle favorise nettement ceux qui sont déjà instruits. Ainsi, parmi les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), c'est au Canada que l'on trouve le pourcentage le plus élevé de diplômés de niveau postsecondaire.

Qui est responsable de l'éducation en Ontario?

Plusieurs ministères se partagent la responsabilité du système d'éducation. Le [ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse](#) est responsable des services préscolaires, y compris des services de garde d'enfants. Le [ministère de l'Éducation](#) élabore les programmes élémentaires et secondaires et établit les critères pour la remise des diplômes et des certificats aux étudiants. Il

octroie également des fonds à tous les conseils scolaires publics et catholiques pour la gestion des écoles élémentaires et secondaires. Le [ministère de la Formation et des Collèges et Universités](#) supervise et finance la formation académique et l'acquisition de nouvelles compétences pour les études postsecondaires. Les services liés à l'emploi, y compris les formations d'apprentis (ainsi que la prestation fiscale canadienne pour enfants et d'autres programmes de financement pour les familles ayant des enfants) relèvent du gouvernement fédéral et sont gérés par [Service Canada](#).

L'éducation et les maladies chroniques

Le revenu peu élevé – important facteur de risque de maladie

Le document intitulé [Le fardeau croissant des maladies cardiovasculaires et des accidents vasculaires cérébraux au Canada 2003](#) de la Fondation des maladies du cœur du Canada dresse la liste des facteurs pouvant entraîner le risque d'une maladie chronique selon le niveau de scolarité.

Tabagisme

- Population âgée de 15 ans et plus fumant chaque jour
 - 22 % n'ont pas fait d'études secondaires
 - 14 % ont un diplôme d'études postsecondaires

Sédentarité

- Population inactive âgée de 12 ans et plus
 - 54,5 % n'ont pas fait d'études secondaires
 - 51,9 % ont un diplôme d'études postsecondaires

Surpoids

- Population âgée de 20 à 59 ans accusant un surpoids
 - 54,7 % n'ont pas fait d'études secondaires
 - 45,7 % ont un diplôme d'études postsecondaires

Mauvaise alimentation

- Population âgée de 12 ans et plus ne mangeant pas la portion recommandée de fruits et de légumes par jour
 - 64,3 % n'ont pas fait d'études secondaires
 - 59,5 % ont un diplôme d'études postsecondaires

Pour en savoir plus (en français)

- La santé passe par l'éducation (<http://lebloctnotes.ca/fr/node/63>)
- Le document [L'éducation comme facteur déterminant de la santé](#) vous en apprendra davantage sur le lien entre l'éducation et la santé.
- Le [Centre de ressources Meilleur départ](#) offre des services et des ressources pour favoriser ou appuyer l'établissement de programmes locaux visant à améliorer la santé des femmes enceintes, des nouveau-nés et des jeunes enfants.
- Les parents ont besoin d'aide pour assurer une transition harmonieuse lorsque leurs enfants entrent à l'école. Certains enfants ont des problèmes de comportement ou de communication, d'autres ont des incapacités intellectuelles ou physiques et d'autres encore ont de multiples besoins particuliers auxquels les méthodes traditionnelles d'enseignement et d'évaluation ne peuvent pas répondre. Des programmes spéciaux

sont alors plus appropriés. Les élèves présentant ces caractéristiques peuvent être considérés officiellement comme des [élèves en difficulté](#).

- Avant de pouvoir suivre des cours ou une formation spécialisée, les nouveaux arrivants au Canada doivent faire évaluer leurs diplômes. [Etablissement.org](#) est un excellent site Web qui fournit des renseignements utiles sur les organismes qui évaluent les diplômes des personnes qui souhaitent poursuivre des études au niveau secondaire ou postsecondaire ou trouver du travail
- Certaines écoles secondaires offrent des programmes [d'éducation coopérative](#) où les élèves peuvent profiter d'expériences de travail qui donnent droit à des crédits dans le cadre de leurs études à temps plein.
- Les possibilités d'[apprentissage](#) commencent dès le secondaire. De nombreux emplois dans les métiers spécialisés, la construction, le secteur automobile et le secteur des services requièrent une formation et un certificat de compétence qui combine des cours théoriques avec une formation en cours d'emploi. Les apprentis sont payés durant leur stage et leur rémunération augmente à mesure qu'ils prennent de l'expérience.
- Le [Programme d'apprentissage pour les jeunes de l'Ontario](#) permet aux élèves de 11^e année âgés d'au moins 16 ans de devenir apprentis dans un métier spécialisé tout en terminant leurs études secondaires.
- Il existe plusieurs possibilités pour les adultes qui désirent terminer leurs études secondaires. Ils peuvent passer un [test d'évaluation des connaissances générales](#) (GED) pour montrer qu'ils possèdent des compétences et des connaissances équivalentes au diplôme d'études secondaires. Ces tests sont disponibles partout au Canada, aux États-Unis et dans plusieurs autres pays. En 2002, plus d'un million d'adultes ont passé ce type de tests dans le monde.
- Le [Centre d'études indépendantes \(CEI\)](#) offre la possibilité de prendre des cours par correspondance. Les résidents de l'Ontario peuvent obtenir des crédits en vue de l'obtention de leur diplôme d'études secondaires, perfectionner leurs compétences de base ou suivre des cours pour leur enrichissement personnel. Le CEI offre également un programme d'études élémentaires pour les enfants qui séjournent temporairement à l'extérieur du Canada.
- Les [collèges privés d'enseignement professionnel](#) (CPEP) sont des établissements indépendants qui offrent une formation et des cours postsecondaires et constituent une autre option que les collèges communautaires et les programmes de formation en apprentissage. Ils fournissent aux personnes qui ont besoin de compétences précises l'occasion de se lancer sur le marché du travail le plus rapidement possible
- Le [Centre d'études indépendantes \(CEI\)](#) offre la possibilité de prendre des cours par correspondance. Les résidents de l'Ontario peuvent obtenir des crédits en vue de l'obtention de leur diplôme d'études secondaires, perfectionner leurs compétences de base ou suivre des cours pour leur enrichissement personnel. Le CEI offre également un programme d'études élémentaires pour les enfants qui séjournent temporairement à l'extérieur du Canada.
- Les [collèges privés d'enseignement professionnel](#) (CPEP) sont des établissements indépendants qui offrent une formation et des cours postsecondaires et constituent une autre option que les collèges communautaires et les programmes de formation en apprentissage. Ils fournissent aux personnes qui ont besoin de compétences précises l'occasion de se lancer sur le marché du travail le plus rapidement possible

- Le [Partenariat canadien pour l'accès aux études postsecondaires](#) est un nouveau programme visant à encourager les élèves du secondaire de familles autochtones, à faible revenu et immigrantes à poursuivre des études collégiales ou universitaires en les dirigeant vers les sources de financement appropriées

Pour en savoir plus (en anglais)

- Le programme d'approche [Settlement Workers in Schools \(SWIS\)](#) (anglais) réunit des organismes d'établissement, des conseils scolaires et le ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration. Six programmes ont été lancés en Ontario pour aider les nouveaux arrivants et leur famille à s'établir et encourager la réussite scolaire.
- Le programme universel d'apprentissage et de garde des enfants [Toronto First Duty](#) (anglais) vise simultanément différents objectifs. Il répond aux besoins développementaux des enfants pour veiller à ce qu'ils réalisent leur plein potentiel. Il encourage également les parents à poursuivre des études ou à trouver un emploi et les appuie dans leur rôle parental.
- Bon nombre de collèges et universités au Canada offrent des [possibilités d'éducation à distance](#) (anglais) qui permettent d'étudier chez soi au moment qui nous convient.

Exemples et modèles

- Certains enfants s'adaptent sans problème à l'école tandis que d'autres éprouvent plus de difficulté. Le [Kindergarten Intervention Project](#) (KIP) (anglais) du conseil scolaire du district de Peel aide ces élèves ainsi que leurs parents à vivre une transition réussie.
- Les bibliothèques offrent souvent des programmes de lecture pour les tout-petits et soutiennent les parents dans leurs efforts pour développer les aptitudes en lecture de leurs enfants. La bibliothèque publique de Brampton a mis sur pied le programme [Babies in Playland](#) (anglais) en partenariat avec le centre de développement de la petite enfance de l'Ontario.
- Il est important de choisir les cours appropriés au niveau secondaire. [People for Education](#) (anglais) offre des conseils pour aider les parents et les élèves à planifier leur programme d'études secondaires.
- Le programme [Passeport pour ma réussite](#) a été créé et mis en œuvre dans le quartier Regent Park par le Centre de santé communautaire Regent Park. La mission est de veiller à ce que les jeunes des collectivités désavantagées ou à risque réalisent leur plein potentiel en allant à l'école, en y restant, en obtenant leur diplôme et en faisant des études postsecondaires. Le programme a été mis en œuvre dans divers quartiers de Toronto, d'Ottawa, de Kitchener et de Montréal.
- Il arrive que des écoles collaborent à l'élaboration d'un programme d'hygiène. La [Coalition des écoles en santé de l'Ontario](#) (anglais) étudie différentes méthodes de promotion de la santé fondées sur les modèles canadiens, européens, australiens et américains. Ces modèles encouragent toutes les personnes concernées dans le milieu scolaire à collaborer afin de veiller à ce que les élèves reçoivent des cours d'éducation physique et d'hygiène ainsi qu'un accès aux services de santé et aux autres services nécessaires, le tout dans un milieu social et physique propice à la promotion de la santé.
- Le cadre traditionnel de l'école secondaire ne convient pas aux besoins particuliers ou à l'horaire de tous. Le programme [Ottawa Carlton E-School](#) (anglais) est une option pédagogique souple qui permet de terminer ses études secondaires en ligne.

- Le [Programme d'alphabétisation et de formation de base](#) du ministère de la Formation et des Collèges et Universités fournit des services d'acquisition de compétences essentielles en lecture, en écriture et en mathématiques afin de permettre aux apprenants d'atteindre leurs objectifs pour ensuite pouvoir poursuivre leurs études, suivre une formation, obtenir un emploi ou acquérir davantage d'autonomie.

Ce que vous pouvez faire dans votre collectivité

Au Canada, il n'y a pas d'organe national responsable de l'éducation. L'éducation est un champ de compétence provincial et territorial; le rôle du gouvernement fédéral est de verser des paiements de transfert afin de soutenir les provinces et territoires dans le secteur de l'éducation et de fournir aux particuliers une aide dans le cadre de régimes d'épargne-études. Le document Prêts pour l'action vous donne des pistes pour vous aider à prendre des mesures concrètes.

	Fédéral	Provincial	Municipal	Organisme
Quel rôle chaque palier joue-t-il pour veiller à ce que <u>votre enfant</u> reçoive une éducation appropriée?	Régime enregistré d'épargne-études (REEE) Subvention canadienne pour l'épargne-études Bon d'études canadien (BEC)	Curriculum de l'élémentaire et du secondaire Services aux apprentis Programme ontarien de prêts pour l'acquisition d'outils de travail Site Web Collèges de l'Ontario Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario (RAFEO)	Conseil scolaire du district La direction et le personnel enseignant de l'école de votre quartier	School Councils (anglais) The Learning Disabilities Association of Ontario (anglais)
Quel rôle chaque palier joue-t-il pour veiller à ce que <u>vous</u> receviez une éducation appropriée?	Régime d'encouragement à l'éducation permanente Workplace Essential Skills Training (anglais)	Alphabétisation et formation de base	Métiers spécialisés Apprentissage	Infusion Angels and Microsoft (anglais)
Sur qui pouvez-vous compter pour faire pression sur les personnes influentes?	Job Start Mentor (anglais)	Conseil provincial des parents	Trouver un interprète (anglais) Comité consultatif pour l'enfance en	Services aux immigrants de la région de Kingston (anglais) People for Education

			difficulté du conseil scolaire	(anglais)
<p>Quels gestes pouvez-vous poser pour faire en sorte que tous les membres de la société reçoivent une éducation appropriée?</p>	<p>Intéressez-vous aux enjeux d'importance nationale en matière d'éducation par l'entremise de la Fédération canadienne des associations foyer-école</p>	<p>Soyez au fait des questions scolaires en demandant d'être sur la liste d'envoi électronique de l'Ontario Association of Parents in Catholic Education (anglais)</p> <p>Devenez membre de l'Ontario Federation of Home and School Associations (anglais)</p>	<p>Établissez dès le début des rapports positifs avec l'enseignant de votre enfant. Rendez-vous à l'école ou téléphonez à l'enseignant si vous avez des questions ou des préoccupations.</p> <p>Soyez au fait des enjeux locaux en assistant aux réunions du conseil scolaire ou du conseil de l'école.</p>	<p>Devenez membre du Réseau de communication et de collaboration en matière d'éducation</p> <p>Luttez pour faire adopter des politiques et des programmes pour appuyer le système d'éducation publique pour veiller à ce qu'il reste accessible aux personnes les plus démunies.</p>

Le travail et la santé

Notre travail est plus qu'une source de revenus. Il nous donne aussi un sentiment d'accomplissement, d'appartenance et de satisfaction si la société respecte et souligne le travail que nous faisons, qu'il soit rémunéré ou non. Nous avons besoin de nous sentir en sécurité au travail et de recevoir une somme d'argent appropriée correspondant à la valeur de notre contribution. Nous avons aussi besoin d'être reconnu pour le travail non rémunéré que nous faisons au sein de notre famille et de notre collectivité. Les travaux domestiques et le bénévolat dans la collectivité ne sont en général pas payés ni appréciés à leur juste valeur; ils sont pourtant essentiels à notre survie et à notre qualité de vie.

Le travail, un droit fondamental de la personne

Dans la [Déclaration universelle des droits de l'homme](#), les Nations Unies soulignent l'importance du travail en l'inscrivant comme un droit fondamental : « Toute personne a droit au travail, au libre choix de son travail, à des conditions équitables et satisfaisantes de travail et à la protection contre le chômage ».

Le travail contribue à notre bien-être matériel en nous fournissant un revenu suffisant pour vivre. Il constitue un important connecteur social qui élimine les obstacles à l'inclusion et génère la cohésion sociale nécessaire pour bâtir une société équitable. Selon le rapport [Community Works](#) (anglais) publié par Goodwill en juin 2006, le travail favorise la santé à bien des égards.

Travailler... c'est bon pour la santé

Le [deuxième rapport sur la santé de la population canadienne](#) révèle que le travail influe beaucoup sur la santé physique, mentale et sociale d'une personne. Le travail rémunéré fournit un revenu, un sentiment d'identité et du devoir, des contacts sociaux et des occasions d'épanouissement personnel. Lorsqu'une personne perd ces avantages, les résultats peuvent être dévastateurs pour sa santé et celle de sa famille. Les gens sans emploi ont beaucoup plus de problèmes de santé que les personnes qui travaillent.

L'emploi est lié à l'éducation; le niveau de scolarité influence les chances d'emploi et de revenus, qui, en retour, ont des répercussions sur le logement, le transport, la participation communautaire et beaucoup d'autres déterminants de la santé.

Le chômage, les situations précaires et l'insécurité d'emploi entraînent des difficultés financières, des risques accrus pour la santé et un plus grand isolement social (Dennis Raphael [Social Determinants of Health: Canadian Perspectives](#) (anglais)).

Un revenu inadéquat pose également un problème. Les statistiques canadiennes actuelles indiquent que 374 000 familles et 477 000 particuliers qui travaillent à temps plein sont pauvres. Malgré les postes à temps partiel ou par quart de travail, de nombreuses autres personnes n'arrivent pas à joindre les deux bouts. Des collectivités du monde entier ont commencé à exercer

« Pour un mois de travail, ils m'ont payé 526 \$. » (Sharif travaille entre 10 et 12 heures par jour comme messenger.)

« On ne dort pas bien la nuit. On ne mange pas. On est stressé. Cela a un impact considérable sur la santé physique et mentale. » (Andrew au sujet de son travail dans une agence de placement temporaire.)

« Beaucoup d'employeurs sont ravis de vous entendre dire que vous n'avez pas vos papiers, parce qu'ils peuvent vous surcharger de travail. » (Extrait de la campagne [Colour of Poverty](#))

des pressions au nom de ces « travailleurs pauvres » en instaurant des initiatives comme le [Living Wage Movements](#) (anglais).

Selon un rapport de l'[Organisation internationale du travail](#) présenté à la conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement, « l'emploi, un salaire décent, des conditions de travail convenables et l'établissement d'un système social de base contribuent à réduire la pauvreté, l'insécurité et l'inégalité des travailleurs et des personnes à leur charge ».

Les conditions de travail influencent notre niveau de stress... et notre santé

Bien qu'il soit meilleur pour nous de travailler, le stress au travail peut nuire à la santé. Lors de la conférence sur les déterminants sociaux de la santé pendant toute la durée de vie tenue en novembre 2002, Andrew Jackson a déterminé que les [conditions de travail](#) suivantes permettent essentiellement d'établir si un emploi est sain ou non :

- sécurité d'emploi
- environnement physique du travail
- rythme de travail, contrôle et stress
- durée du travail (nombre d'heures)
- possibilités de s'exprimer et perfectionnement personnel au travail
- participation et relations au travail
- conciliation travail-famille

Les arrangements de travail non conventionnels peuvent avoir des effets nocifs sur la santé des travailleurs. Plus du tiers de la population active au Canada travaillent maintenant à temps partiel, dans le cadre d'un contrat à court terme ou d'autres arrangements de travail non typiques. Le [Workers Action Centre](#) (anglais) comprend divers rapports et ressources qui montrent l'incidence grandissante des emplois précaires, l'impact de ceux-ci sur la vie des gens et la nécessité d'élargir la portée de nos lois en matière de travail.

Les conséquences du chômage sur la santé

Selon le rapport [Community works](#) (anglais) de Goodwill, la perte d'un emploi contribue de façon importante à la dépression, à l'anxiété, au sentiment de panique et à la toxicomanie. Ces effets peuvent être ressentis relativement longtemps et ne pas s'estomper immédiatement lors du retour au travail. Selon [Statistique Canada](#): « Les chômeurs ont tendance à éprouver plus de problèmes de santé que les personnes occupées. Le chômage de longue durée pourrait prolonger la vulnérabilité aux problèmes de santé ».

Qui est plus susceptible de se retrouver sans emploi?

Selon l'[Association canadienne pour la santé mentale](#) « les personnes ayant une maladie mentale sérieuse font face au plus haut niveau de stigmatisation dans le milieu de travail et sont confrontées aux obstacles les plus importants en matière d'emploi ».

Le rapport [Employment conditions and health inequalities](#) (le rapport du Réseau de connaissances sur les conditions d'emploi disponible en anglais) indique que le chômage comporte des conséquences néfastes sur les femmes et les hommes et que le chômage précoce peut avoir des répercussions négatives durables sur les emplois ultérieurs, particulièrement sous la forme d'accumulation de périodes sans emploi entre 16 et 30 ans.

Le sous-emploi : une situation particulièrement difficile pour les nouveaux arrivants au Canada

Le sous-emploi et le [stress en milieu de travail](#) sont aussi associés à une moins bonne santé. Parmi les sources de stress au travail, on compte le manque de soutien des collègues et des

superviseurs, l'insécurité d'emploi et les exigences du travail. Les facteurs de stress sont moins grands chez les travailleurs plus instruits que chez les travailleurs moins instruits. ([Institut de recherche sur le travail et la santé en Ontario](#)) (anglais).

Selon un rapport préparé pour l'[Agence de la santé publique du Canada](#), de nombreux jeunes Canadiens et nouveaux immigrants très scolarisés sont gravement sous-employés dans le secteur périphérique. De plus, ils n'ont que peu accès à une formation en cours d'emploi qui leur offrirait des perspectives d'avancement vers des tâches plus enrichissantes et plus stimulantes. Le manque d'investissement dans la formation tend à perpétuer les emplois routiniers exigeant peu de qualifications et de mauvaises conditions de travail. Le recensement publié récemment par [Statistique Canada](#) indique que les défis auxquels sont confrontés les jeunes canadiens et les nouveaux immigrants s'aggravent. La campagne [Colour of Poverty](#) (anglais) montre comment les conditions et les pratiques d'emploi contribuent à la racialisation de la pauvreté.

Le [Toronto Region Immigrant Employment Council](#) (anglais) fait remarquer que les immigrants sont confrontés à de nombreux obstacles pendant leur recherche d'un emploi dans la région de Toronto, notamment :

- difficulté à obtenir de l'expérience de travail au Canada,
- manque d'information sur les chances et les exigences d'emploi,
- manque d'aptitudes à communiquer dans le milieu de travail,
- nombre insuffisant de programmes de formation visant à combler les lacunes au chapitre des compétences,
- difficulté à faire reconnaître l'éducation, la formation et l'expérience acquises à l'étranger.

L'évaluation et la reconnaissance des compétences des [travailleurs formés à l'étranger](#) (anglais) est une question d'une importance croissante au Canada. Une évaluation et compréhension appropriées des compétences, des connaissances et de l'expérience des travailleurs formés à l'étranger aide ces derniers à trouver un emploi dans lequel ils peuvent mettre leurs compétences à contribution.

L'emploi et les maladies chroniques

Le rapport [Les maladies chroniques en Ontario et au Canada : les déterminants, les facteurs de risque et les priorités en matière de prévention](#), publié par l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques en Ontario révèle les liens suivants entre l'emploi et les maladies chroniques :

« Durant l'atelier à Toronto, plusieurs participants francophones ont partagé comment en arrivant au Canada, ils furent choqués de réaliser comment il y avait très peu ou pas de services en français. On leur avait dit que le Canada est un pays bilingue. Mais en approchant les services d'immigration ou même en recherchant un emploi ici dans la plus grande ville du Canada, leurs connaissances du français furent tout à fait inutiles. »

- Le fait d'avoir un emploi et une sécurité d'emploi contribue à la bonne santé des gens en général.
- L'emploi influence beaucoup la santé en procurant de l'argent, un sentiment d'identité, des contacts sociaux et des possibilités d'épanouissement personnel.
- La mondialisation, une croissance économique lente dans les années 1970 et les récessions des années 1980 et 1990 ont entraîné une restructuration du travail qui a eu un impact sur la santé des gens.
- La main-d'œuvre a été restructurée pour faire place à un plus grand nombre de postes temporaires, à temps partiel et contractuels plutôt qu'à des postes permanents à temps plein.
- Seulement environ 50 % de la main-d'œuvre active au Canada

occupe un emploi permanent à temps plein depuis plus de six mois (Tremblay, Ross et Berthelot, 2002).

- La moitié de la main-d'œuvre active au Canada occupe un « emploi précaire » offrant une sécurité d'emploi limitée et aucune assurance privée financée par l'employeur.
- Les emplois précaires sont une source de stress en raison du manque de revenus et de travail intéressant, d'une incertitude quant à l'avenir et de leur potentiel de miner les réseaux de soutien local (Organisation mondiale de la Santé, 1999).
- Les heures de travail prolongées ont été liées à des problèmes d'hypertension et à la maladie cardiovasculaire. L'ajout d'heures de travail peut avoir un impact négatif sur certains comportements à risque, y compris le tabagisme, l'alcoolisme et la mauvaise alimentation (Statistique Canada, 1999).
- Beaucoup de Canadiens, surtout les femmes, travaillent de nombreuses heures non rémunérées à la maison, en gardant les enfants, en offrant des soins aux membres de la famille et en entretenant la maison. Plus du tiers des femmes âgées de 25 à 44 ans qui travaillent à temps plein et ont des enfants à la maison disent être très stressées (Jackson, 2002).

Pour en savoir plus (en français)

- L'arrivée de nouveaux immigrants au pays est essentielle pour assurer la croissance de notre main-d'œuvre et de notre économie. Pourtant, le pourcentage de personnes à faible revenu chez les nouveaux immigrants est au moins trois fois plus élevé que chez les personnes nées au Canada. Malgré leur scolarité et leurs compétences élevées, le niveau de vie des nouveaux arrivants chute dramatiquement en comparaison à celui des immigrants des décennies passées ([Rapport 2007 sur la pauvreté des enfants et des familles au Canada](#)).
- Soixante-dix pour cent des immigrants qui ont tenté de décrocher un emploi ont signalé au moins un problème tel que la non-transférabilité des titres de compétences acquis à l'étranger, le manque de contacts ou la barrière des langues. Par comparaison, 38 % des immigrants qui ont essayé de trouver un logement convenable et 40 % des immigrants qui ont tenté de poursuivre des études ou de suivre une formation se sont heurtés à au moins une difficulté ([Enquête longitudinale auprès des immigrants du Canada](#)).
- Bien des personnes qui travaillent à temps plein au Canada sont pauvres parce que le salaire minimum ne suffit pas à couvrir les besoins fondamentaux dans une société où les loyers et le coût de la vie augmentent sans cesse. Bien des emplois à faible salaire n'offrent aucune indemnité en cas de maladie ni d'autres avantages sociaux, surtout les emplois destinés aux femmes ([Institut canadien de recherche sur les femmes](#)).
- La proportion croissante d'immigrants plus instruits et appartenant à la catégorie des travailleurs qualifiés a changé le visage de la population chroniquement pauvre au cours des années 1990. Au Canada, au cours de cette période, les pauvres chroniques ont ressemblé de plus en plus aux immigrants très instruits et qualifiés. La moitié des membres de la cohorte de 2000 appartenaient à la catégorie des travailleurs qualifiés et plus du tiers étaient titulaires d'un diplôme ([Le faible revenu chronique et la dynamique du faible revenu chez les nouveaux immigrants](#)). Le recensement de Statistique Canada publié récemment indique que la tendance a changé radicalement, les immigrants très instruits et qualifiés n'arrivent pas à trouver un emploi décent bien rémunéré.
- Bien que les Canadiens n'aient jamais été si instruits, le niveau de compétence chez les travailleurs plus âgés est parfois insuffisant pour répondre aux demandes accrues du marché de l'emploi. Lorsque les travailleurs plus âgés cessent ou négligent de perfectionner certaines compétences professionnelles, on assiste à une perte de compétences selon le [Conseil canadien sur l'apprentissage](#).
- [L'Enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes 2003](#) a révélé qu'un travailleur adulte sur trois a suivi une formation officielle liée à l'emploi en 2002, saisissant l'occasion de poursuivre son apprentissage et de mettre à niveau ses compétences.

- Le document [Faire progresser l'apprentissage en milieu de travail](#) révèle que les exigences et la transformation rapide de l'économie du savoir obligent le travailleur à recycler fréquemment ses compétences.
- Dans le document [Préparer l'avenir](#), le Conseil des ministres de l'éducation cite l'American Society for Training and Development et constate que les employeurs canadiens dépensent environ 560 \$US par année par employé au chapitre de la formation en milieu de travail, soit considérablement moins que les autres pays de l'OCDE, qui compte parmi ses membres les États-Unis, le Japon et d'autres pays européens.

Pour en savoir plus (en anglais)

- Il faut continuer à se renouveler pour réussir sur le marché du travail et en tirer un sentiment de satisfaction. Il n'est pas rare que l'on change plusieurs fois d'emploi au cours d'une vie et qu'il faille acquérir de nouvelles compétences. Dans [Workforce Literacy](#), l'Ontario Literacy Coalition indique que la demande pour les compétences de base en lecture et en écriture a augmenté même dans les emplois où ces compétences ne semblent pas être essentielles.
- Selon l'[Ontario Literacy Coalition](#) outre des aptitudes en écriture, en lecture et en mathématiques, le milieu de travail exige des compétences sur le plan de la communication orale, de la technologie, de la pensée critique et de la résolution de problèmes. [Conférence Board du Canada](#) fait remarquer qu'il est important pour les employés et les travailleurs indépendants de faire preuve d'une attitude et d'un comportement positifs, d'avoir une bonne capacité d'adaptation, un bon esprit de collaboration, ainsi que des aptitudes sociales
- Dans un rapport britannique préparé par le [Tamkin Institute for Employment Studies, 2005](#), on remarque que les personnes moins instruites qui suivent une formation sont deux fois plus susceptibles d'affirmer en tirer des avantages, par exemple une hausse de revenus, une promotion ou un changement d'emploi, que leurs homologues plus instruits. Le Canada continue d'afficher un retard sur le plan des possibilités de formation en cours d'emploi par rapport à d'autres pays. Dans le document [Faire progresser l'apprentissage en milieu de travail](#), on indique que moins de 30 % des travailleurs adultes canadiens suivent une formation liée à leur emploi comparativement à près de 35 % au Royaume-Uni et à 45 % aux États-Unis.
- Le nombre croissant de personnes qui prennent leur retraite peut entraîner une [pénurie de main-d'œuvre dans les métiers spécialisés](#). En outre, une étude menée en 2004 sur le vieillissement et la pénurie de la main-d'œuvre au Canada et en Ontario [Labour Force Ageing and Skill Shortages in Canada and Ontario](#) conclut que les éventuelles pénuries de main-d'œuvre qualifiée auront probablement des répercussions sur des industries, des occupations et des emplacements précis et dépendent d'un grand nombre de facteurs économiques, démographiques et liés au milieu de travail
- Les jeunes Canadiens ne sont pas bien préparés pour faire un choix sur le plan de l'éducation et de la carrière ni pour mettre pleinement à profit les compétences et connaissances acquises à l'école dans l'emploi qu'ils occupent. Le document [Connecting Supply and Demand in Canada's Youth Labour Market](#) examine les principaux problèmes : comment les exigences des employeurs sont transmises aux étudiants et à ceux qui les appuient dans la collectivité et le système scolaire et dans quelle mesure les compétences acquises à l'école sont mises à profit dans le milieu du travail.

Exemples et modèles

- Le [Passeport-compétences](#) de l'Ontario fournit des renseignements utiles sur les compétences, les habitudes et les tâches requises en milieu de travail ainsi que sur les possibilités offertes. Il propose également des instructions pour créer un plan de travail.

Travailler à titre de bénévole, que l'on soit [jeune](#) ou [plus âgé](#), peut nous servir dans notre recherche d'emploi et nous redonner de l'énergie à certaines étapes de la vie.

- Les personnes qui ne savent pas dans quelle voie s'engager sur le plan des études, de la formation ou du travail peuvent examiner les taux d'obtention de diplôme et d'emploi des [universités](#), des [collèges communautaires](#), et d'[autres établissements d'enseignement](#).
- Le [Youth Business Centre](#) (anglais) à Toronto offre aux jeunes entrepreneurs des occasions de perfectionner leurs compétences et de préparer un plan d'affaires. Les gens peuvent également envisager si le [travail indépendant](#) est une option pour eux.
- La recherche d'un emploi peut être une occupation à temps plein. [Career coach](#) (anglais) est une caravane de 37 pieds qui s'arrête dans les centres commerciaux, les centres récréatifs, les bibliothèques et les organismes communautaires dans la région de Peel et d'Halton afin de fournir des services d'orientation professionnelle et d'aide à la recherche d'emploi aux jeunes (de 16 à 30 ans) et aux nouveaux arrivants.
Le [Guichet Emplois](#) permet de faire en ligne des recherches d'emploi partout au Canada. Les employeurs peuvent également afficher les offres d'emploi sur ce site.
- Le programme [Avantage Carrière](#) est offert dans la région du Grand Toronto et d'Hamilton. Il propose des stages au sein de la fonction publique de l'Ontario pour les nouveaux arrivants qualifiés et expérimentés, soit des professionnels formés à l'étranger.
- Le [Collège Durham](#) à Uxbridge offre un service communautaire sans rendez-vous à trois volets qui inclut un service d'information et de documentation, un service de planification et de préparation à l'emploi et un service de développement de l'emploi et de soutien au placement pour les personnes de plus de 16 ans qui ne sont pas aux études, n'ont pas d'emploi et ne reçoivent pas de prestations d'assurance-emploi.
- Le centre [Doorways](#) (anglais) offre des cours de perfectionnement en mathématiques et en lecture pour pouvoir être admis aux programmes de formation professionnelle du Centre for Skills and Development de Burlington. Ce programme a une politique d'inscription ouverte et offre dans certains cas une aide pour le transport.
- Le centre [Skills for Change](#) (anglais) offre une formation linguistique spécifique au secteur d'emploi, des cours en informatique ainsi que des techniques de recherche d'emploi aux nouveaux arrivants au Canada.
- [Les soirées réseautage sur les emplois spécialisés pour les femmes](#) sont une série de soupers à l'intention des élèves de la 9^e à la 12^e année afin de leur donner l'occasion d'établir des liens avec des femmes qui travaillent dans des métiers spécialisés et des secteurs technologiques.
- Les professionnels formés à l'étranger intéressés à travailler au Canada peuvent s'informer auprès du [Bureau d'orientation relatif aux titres de compétences étrangers](#) pour connaître la marche à suivre afin de faire évaluer leurs titres.
- Chaque année, la Commission locale de formation et d'adaptation de la main-d'œuvre de Muskoka, Nipissing et Parry Sound rencontre les membres de la collectivité et publie un [rapport sur les tendances, possibilités et priorités](#) qui identifient les problèmes dans le marché du travail. On invite la collectivité à participer à l'élaboration d'un plan d'action pour régler les problèmes identifiés.

Ce que vous pouvez faire dans votre collectivité

Les gouvernements fédéral et provincial, les administrations municipales ainsi que les organisations non gouvernementales jouent tous un rôle pour faire en sorte que tous les membres de la société

aient accès au marché du travail et reçoivent le salaire minimal prévu par la loi pour l'accomplissement de leur travail en toute sécurité. Les groupes de revendication protègent cet accès et ce droit et font également pression pour que la rémunération issue de ce travail soit adéquate. Le document Prêts pour l'action vous donne des pistes pour vous aider à prendre des mesures concrètes.

	Fédéral	Provincial	Municipal	Organisme
Quel rôle chaque palier joue-t-il pour veiller à ce que les <u>jeunes</u> aient accès à un emploi décent et intéressant?	Demande de numéro d'assurance sociale Demande de prestations d'assurance-emploi en direct Expérience emploi été Jeunesse Canada au travail Youth Employment Strategy (anglais)	Loi sur les normes d'emploi Emploi Ontario Services aux employés Programme Sensibilisation des jeunes au travail	Apprentissage Job Connect (anglais) Conseils industrie-éducation Skills Work for Youth (anglais)	Ontario Council of Agencies Serving Immigrants (anglais) Business & Education Partnership, Waterloo (anglais) Skills Canada (anglais)
Quel rôle chaque palier joue-t-il pour veiller à ce que les <u>adultes</u> qui retournent sur le marché du travail aient accès à un emploi décent et intéressant?	Travailler pendant une période de prestations de maternité, parentales et de maladie Permis de travail	Guide de la petite entreprise Programme d'adaptation de la main-d'œuvre Services aux employeurs	Comité de formation du Nord Supérieur	Programmes de mentorat (anglais) Programmes de stages AvantageCarrière Skills International (anglais) Halton Mentoring Partnership Program (anglais)
Sur qui pouvez-vous compter	Congrès du travail du Canada	Programme de mentorat de Job Start (anglais)	Services d'emploi du YMCA (anglais)	Maytree Foundation (anglais) Peel Poverty

<p>pour faire pression sur les personnes influentes?</p>				<p><u>Action Group (anglais)</u></p>
<p>Quels gestes pouvez-vous poser pour faire en sorte que <u>tous les membres</u> de la société aient accès à un emploi décent et intéressant?</p>	<p>Écrivez aux <u>sénateurs et à votre député de la Chambre des communes</u> pour leur faire part de vos préoccupations concernant le lien entre un emploi approprié et la santé.</p>	<p>Écrivez aux <u>députés de l'Assemblée législative de l'Ontario</u> pour leur indiquer que vous appuyez les recommandations du Conseil des ministres concernant l'accroissement des investissements dans les programmes d'apprentissage, la littératie et la formation en milieu de travail.</p>	<p>Parlez à vos conseillers municipaux au sujet des possibilités d'emploi dans la région, surtout pour les personnes marginalisées.</p> <p>Soutenez les organismes locaux qui offrent des possibilités de formation en milieu de travail.</p> <p>Participez à des programmes de perfectionnement professionnel.</p>	<p>Renseignez-vous sur les possibilités de développement économique communautaire.</p> <p><u>Devenez membre</u> du conseil de planification sociale ou de l'association de développement communautaire de votre localité (anglais)</p> <p>Écrivez des lettres aux journaux.</p> <p>Rendez votre lieu de travail accessible aux employés.</p>

Logement

Le logement abordable et la santé

«Notre système de subventions pour le logement abordable, n'est pas équitable, surtout dans le nord»

Nous devons nous abriter du vent, de la pluie, du soleil et de la neige. Nous avons donc tous besoin d'une maison propre et sécuritaire dans une collectivité qui procure non seulement un sentiment d'appartenance, mais à laquelle nous appartenons réellement. Nous avons tous besoin d'un domicile permanent, abordable, salubre et accessible si nous voulons nous épanouir dans notre société. Comme le font remarquer les Réseaux canadiens de recherche en politiques

publiques dans leur rapport [Housing is Good Social Policy](#) (anglais), force est de constater que lorsque nous prenons tous les facteurs en considération, il en coûte beaucoup plus cher à notre société de ne pas fournir de logement adéquat que d'en fournir un.

Le logement, particulièrement dans un pays comme le Canada où le climat est rigoureux, est essentiel à une vie saine. Le logement est un élément prioritaire, même si cela signifie qu'il faille puiser dans les ressources consacrées à d'autres besoins essentiels, comme la nourriture et l'habillement, ce qui, de nos jours, est devenu la triste réalité pour de nombreuses familles.

Des changements dans les politiques gouvernementales ont entraîné une grave crise du logement

Selon l'ouvrage de Dennis Raphael, , [The Social Determinants of Health: Canadian Perspectives](#), (anglais), le gouvernement fédéral est toujours intervenu financièrement auprès des paliers provinciaux et municipaux pour traiter des crises du logement. Cela a été le cas au début des années 1900, lors de la Crise de 1929, dans les années d'après-guerre, dans le cadre d'investissements massifs dans le logement public à grande échelle dans les années 1960 et, plus tard, lors de la création des coopératives de logement et des logements sans but lucratif dans les années 1970 et 1980.

Cependant, le gouvernement fédéral a retiré son aide en 1993 dans le cadre d'une mouvance vers la privatisation du logement. C'est l'une des dures conséquences de la pensée néoconservatrice alors émergente, qui a mené à la dévolution de responsabilités dans diverses fonctions, dont le logement.

L'initiative *Aucune communauté* laissée de côté a entrepris de transformer un quartier insécuré et fragile en une collectivité résiliente et positive en favorisant l'engagement communautaire. L'étude marquante du D^r Rick Glazier de l'Institut de recherche en services de santé révèle que le taux de diabète à Toronto est plus élevé dans les quartiers à faible revenu, ayant un taux de chômage élevé et où la proportion des minorités visibles et des immigrants est plus importante.

Ces querelles intergouvernementales pour savoir à qui revenait la responsabilité du logement social ont été aggravées par le syndrome du « pas dans ma cour » dans les petites et grandes villes. Le [Wellesley Institute](#) (anglais) détient un jeu complet de rapports décrivant la longue et intéressante histoire de la lutte pour régler le problème du logement social à Toronto entre 1918 et 2006.

Il était utopique de croire que le secteur privé construirait des logements pour répondre à la demande. Nous savons que ce secteur est motivé par le profit et que la marge de profit sur les logements familiaux est bien mince. Au contraire, on a vu apparaître à l'échelle du pays une crise du logement monumentale, surtout pour les locataires.

Dans la seconde partie du XXe siècle, l'insécurité à l'égard du logement et l'itinérance sont devenues des réalités de la vie urbaine et rurale. À l'aube du XXIe siècle, le comité de secours aux

sinistrés de Toronto mettaient le gouvernement canadien au défi d'adopter la [solution de 1 %](#), (anglais) c.-à-d. de faire passer les investissements dans le logement de 1 % à 2 % du budget. Même si le [gouvernement de l'Ontario](#) a tenté de résoudre la crise par de nouvelles approches, la demande demeure encore plus forte que l'offre.

L'insécurité à l'égard du logement dans les régions rurales

Les problèmes liés au logement sont différents dans les collectivités rurales. Souvent incapables de quitter la collectivité, les personnes à risque de devenir sans-abri peuvent être forcées de coucher tantôt à un endroit, tantôt à un autre ou de rester dans des lieux surpeuplés. Elles risquent aussi d'être exposées à des moisissures et à des infestations de parasites, de ne pas avoir accès à de l'eau potable, à un réseau d'égout sûr ou à un système de chauffage sécuritaire et abordable. Souvent, en raison du manque de services essentiels bien en vue (refuges, logements subventionnés), leurs problèmes passent inaperçus et se retrouvent au bas de la liste des priorités municipales. Dans bien des cas, on remet un « billet thérapeutique » aux personnes qui demandent de l'aide, c'est-à-dire un aller simple en autobus vers un centre qui offre ces ressources.

En raison du manque de transport en commun et de l'inaccessibilité des services sociaux et de santé, les personnes à faible revenu n'ont pas toujours accès aux logements qui autrement seraient abordables. La capacité physique revêt toute son importance lorsque l'occupant d'une maison doit s'occuper de l'élimination des déchets et du déneigement, un problème de plus en plus criant compte tenu du vieillissement de la population.

Les collectivités et les organisations de bienfaisances sont intervenues en grand nombre pour répondre à la crise du logement, tout comme elles le font pour la sécurité alimentaire. Il arrive même que certaines initiatives soient une adaptation de programmes qui ont remporté du succès dans les pays en voie de développement. [Habitat pour l'humanité](#) est un exemple parfait. Toutefois, devant le coût des terrains aménagés et l'obligation de tenir compte de l'équité, ces stratégies semblent fonctionner mieux pour la classe ouvrière moyennement pauvre, au détriment des personnes très pauvres.

Les personnes difficiles à loger en raison de problèmes de santé physique ou mentale sont souvent considérées comme étant des locataires peu fiables. Les riches s'enrichissent et les pauvres s'appauvrissent comme l'indique le [recensement de 2006](#) de Statistique Canada, et ce, depuis des dizaines d'années. L'impact du coût du logement provoque un sentiment d'insécurité chez une proportion grandissante de la population.

Le coût du chauffage exerce une pression supplémentaire sur les locataires à faible revenu. La possibilité d'apporter des améliorations est restreinte en raison du manque d'argent ou de motivation du propriétaire. Un grand nombre de collectivités ont conclu un partenariat avec un consortium de producteurs d'énergie dans le cadre du projet [Winter Warmth](#) (anglais). Les foyers à faible revenu dont le compte est en souffrance ont droit à une subvention unique pour régler leur facture et obtenir de l'aide pour améliorer l'efficacité du système de chauffage.

L'insécurité à l'égard du logement et la santé

L'insécurité à l'égard du logement, que l'on soit propriétaire ou locataire, oblige une personne à jongler constamment avec ses priorités pour maintenir un toit au-dessus de sa tête. Cela mine sa santé physique et mentale et l'empêche de cerner les facteurs qui contribuent à sa pauvreté pour tenter d'y remédier. Cette situation isole la personne, l'empêchant d'entretenir des liens positifs avec sa collectivité. L'insécurité à l'égard du logement crée des conditions propices au développement de maladies chroniques et aiguës de toutes sortes et facilite la propagation de maladies infectieuses.

La pénurie de logements abordables contribue à la dégradation de leur qualité. Un locataire possède peu de moyens pour forcer son propriétaire à rendre un appartement réglementaire. Il y a un lien direct entre un logement de piètre qualité et une santé fragile. Cette réalité favorise alors l'apparition de logements illégaux

non réglementaires, car ils ne sont pas déclarés. Un locataire ne peut pas se permettre de déplaire à son propriétaire de peur d'être expulsé, de perdre une référence positive pour un prochain appartement et de risquer de se retrouver dans la rue plutôt que de rester dans un lieu non conforme.

Le logement demeure un élément central dans la quête pour améliorer les déterminants de la santé.

Le logement abordable et les maladies chroniques

Le rapport *Les maladies chroniques en Ontario et au Canada : les déterminants, les facteurs de risque et les priorités en matière de prévention*, publié par l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques en Ontario, révèle les liens suivants entre le logement et les maladies chroniques :

- Le logement est un concept multi-dimensionnel. Il comprend le bâtiment (structure et caractéristiques de la conception), l'intérieur (caractéristiques sociales et psychologiques) et le quartier (lieu physique autour de la maison, services locaux et caractéristiques sociales).
- Les preuves ont été faites quant à l'effet néfaste d'une exposition aux éléments biologiques, chimiques et physiques suivants : plomb, radon, amiante, acariens, blattes (coquerelles), sécurité de la maison (escaliers, système de chauffage, détecteurs de fumée), fumée de tabac ambiante, froid et chaleur.
- Tout porte à croire que le surpeuplement, la structure du bâtiment, le mode d'occupation et la satisfaction par rapport au logement peuvent influencer sur la santé, mais les chercheurs ne s'entendent pas tous à ce sujet.
- Les sans-abri souffrent d'un plus grand nombre de problèmes de santé. Le manque d'un logement adéquat peut aggraver les problèmes associés au faible revenu.
- Le rapport [2007 Street Health Report](#) (anglais) sur les sans-abri de Toronto confirme celui de 1992 indiquant que les sans-abri courent un plus grand risque, en comparaison avec la population générale, de souffrir de maladies chroniques, y compris des maladies du système respiratoire, d'arthrite, de rhumatisme, d'hypertension, d'asthme, d'épilepsie et de diabète.

Pour en savoir plus (en français)

- [L'emploi et le revenu en perspective](#) a publié un rapport exhaustif sur les enjeux liés au logement et au revenu en 2002. Le rapport indique entre autres que 20 % des locataires consacrent 40 % ou plus de leur revenu au logement. En effet, un locataire vivant seul, une famille monoparentale et une famille à très faible revenu sur quatre habitent des logements en deçà des normes et, pourtant, ils consacrent environ le tiers de leur revenu au logement.
- [Statistique Canada](#) publie des renseignements utiles et des études sur la famille, les ménages et le logement, notamment de l'information sur les genres de famille, le logement et les caractéristiques du logement et la situation des particuliers et des familles dans le ménage. Toutefois, ces statistiques ne tiennent probablement pas compte des personnes mal-logées qui se déplacent plus souvent.
- Le [Programme Canada-Ontario de logement abordable](#) a fait un rapport des progrès réalisés dans le développement d'un logement abordable, dont un investissement de 734 millions de dollars comprenant des fonds des gouvernements fédéral, provincial et municipal
- En 2005, Ottawa a publié son premier bulletin sur l'itinérance à Ottawa intitulé [Être itinérant](#)
- La [Société canadienne d'hypothèques et de logement](#) est l'organisme fédéral responsable du logement. Elle accorde des subventions et des prêts, des prêts-subventions ou des subventions non remboursables pour réparer, rénover et adapter des logements et bâtir des unités locatives pour les personnes à faible revenu. Elle offre des programmes pour les ménages à faible revenu, les personnes âgées et les personnes handicapées. L'[Association](#)

[de l'habitation coopérative de l'est ontarien](#) est un groupe de soutien pour les coopératives d'habitation. Elle renseigne les personnes intéressées sur les démarches à suivre pour créer une coopérative et offre du soutien aux coopératives déjà établies.

Pour en savoir plus (en anglais)

- Michael Shapcott a présenté une analyse du logement abordable soutenu par le gouvernement ontarien dans [Fourteen Cents a Day Won't Build Many Homes](#). Selon l'article paru dans le Globe and Mail, Michael Shapcott a révélé que le gouvernement libéral a dépensé 669 millions de dollars pour le logement abordable comparativement aux 1,4 milliard de dollars que la province y consacrait en 2000. M. Shapcott indique que cette somme ne représente qu'une fraction de ce que le gouvernement libéral avait promis.
- La plupart des instances municipales offrent ou financent un service centralisé pour la recherche de logement abordable ou pour la demande d'un logement subventionné. Le programme [Social Housing in Thunder Bay](#) est un bon exemple.
- La Ville de Toronto a produit des douzaines de rapports sur l'itinérance au cours des dix dernières années et publie un [Housing and Homeless Report Card](#) (anglais) afin de suivre l'évolution de la situation. Le [Golden Report](#) (anglais), rendu public en 1999, était une enquête complexe et poussée sur les effets de l'itinérance sur la santé et le bien-être d'une personne.
- Le comité du logement abordable de Peterborough publie périodiquement, entre autres, la brochure intitulée [Housing is Fundamental](#) (anglais).
- Le [Centre for Urban and Community Studies](#) de l'Université de Toronto publie des documents de politique sur des questions de logement à l'échelle locale, nationale et internationale. Il s'intéresse particulièrement aux collectivités inclusives.
- La [Recherche sociale au Canada](#) offre des liens vers des douzaines d'études et de documents de politique sur le logement et l'itinérance.

Exemples et modèles

- L'initiative sociale de développement communautaire [Aucune communauté laissée de côté](#), dirigée par le Centre de santé communautaire du Sud-Est d'Ottawa, a pour objectif de prévenir la criminalité et de traiter des déterminants sociaux de la santé en assurant une collaboration communautaire et l'intégration des services. C'est un exemple éloquent de la façon dont une initiative d'engagement communautaire multisectorielle peut aboutir en un quartier plus sécuritaire et une meilleure qualité de vie, ce qui a des répercussions sur tous les déterminants de la santé.
- Les organismes Les Ami(e)s de la Terre et Ontario Association of Food Banks ont formé une équipe avec le gouvernement de l'Ontario, Enbridge Gas Distribution et Union Gas pour mettre au point un programme visant à réduire les coûts du logement. La boîte verte énergétique [Energy GreenBox](#) (anglais) contient des rouleaux de mousse isolante pour sceller les fenêtres et portes, des coupe-froid pour les prises électriques, deux ampoules fluorescentes compactes, des conseils pour conserver l'énergie et un formulaire d'adhésion gratuite à l'organisme Les Ami(e)s de la Terre. La trousse complète, assemblée par Booth Industries et Community Living Toronto, est présentée dans une boîte robuste et réutilisable.
- La Société canadienne d'hypothèques et de logement offre un soutien financier dans le cadre de son programme [écoÉNERGIE Rénovation](#) pour aider les groupes qui luttent contre l'inefficacité énergétique, un facteur pouvant rendre un logement inabordable.
- Le [YMCA de Toronto](#) (anglais) offre un éventail complet de ressources sur les problèmes de logement chez les femmes, dont des documents de politique et des exposés de principe.

- Le Centre ontarien de défense des droits des locataires a formé le [Réseau pour le logement et l'itinérance en Ontario](#) à la suite d'une conférence provinciale sur le logement et les sans-abri en 2002. Le [Centre ontarien de défense des droits des locataires](#) travaille avec des associations de locataires, des cliniques d'aide juridique et d'autres groupes et particuliers qui s'intéressent aux questions de logement. Il présente des causes types, revendique la réforme du droit, élabore des politiques en matière de logement, participe aux activités d'organisme communautaire et élabore des programmes d'éducation publique.
- Le [Bureau de l'intervention en faveur des patients des établissements psychiatriques](#) en Ontario offre un « infoguide » pratique (anglais) qui explique clairement la *Loi sur la protection des locataires*. Son site Web fournit d'autres renseignements et plus de liens vers les cliniques d'aide juridique et les organismes qui défendent les droits des patients.
- L'[Association du logement sans but lucratif de l'Ontario](#) (anglais) a publié plusieurs exposés de principe sur les questions de logement social, dont son mémoire présenté aux fins du budget de l'Ontario de 2007. Elle offre aussi de l'information sur les [groupes locaux d'accès coordonné](#) (anglais) pour aider les locataires à trouver un logement.
- Les services juridiques [Parkdale Community Legal Services](#) (anglais) sont parmi les nombreuses cliniques d'aide juridique en Ontario qui s'intéressent particulièrement aux locataires et aux sans-abri. Ils fournissent entre autres des statistiques tirées du programme Partenaires communautaires du ministère des Affaires municipales et du Logement en 1999 qui indiquent qu'il est beaucoup plus coûteux pour la société de « laisser » les gens dans la rue que de leur trouver un logement.
- La [John Howard Society of Durham Region](#) (anglais) se porte à la défense des locataires qui sont incapables de se trouver un logement, ont des difficultés à titre de locataires ou risquent d'être expulsés.
- Le centre communautaire juridique de Simcoe, Haliburton et Kawartha Lakes a piloté le projet [Places for People](#) (anglais) à Orillia afin de tirer profit de la capacité communautaire de transformer des logements insalubres en logements locatifs abordables pour les personnes à risque d'être sans-abri. L'organisme Places for People du comté d'Haliburton s'est inspiré du modèle et d'autres groupes du comté de Simcoe ont montré un intérêt.
- Michael Shapcott a un blogue en anglais sur le logement et l'itinérance dans le site du [Wellesley Institute](#) (anglais).
- La [Société canadienne d'hypothèques et de logement](#) a une liste de projets de logements abordables partout au pays et offre son assistance aux groupes communautaires qui planifient de telles initiatives.
- La [Corporation canadienne des retraités intéressés](#) (division de l'Ontario) (anglais) a mené des recherches actives sur l'itinérance parmi les personnes âgées du comté de Simcoe en 2006. Elle songe à mettre sur pied un réseau qui réunirait les personnes travaillant auprès des itinérants en région rurale de quatre comtés en vue de diffuser l'information et d'élaborer des stratégies de logement dans les régions qui accueillent un grand nombre de citoyens à la retraite.

Ce que vous pouvez faire dans votre collectivité

Les gouvernements fédéral, provincial et municipal, ainsi que les organismes non gouvernementaux jouent tous un rôle pour faire en sorte que tous les membres de la société trouvent un logement abordable. Le document **Prêts à l'action** vous donne des pistes pour vous aider à prendre des mesures concrètes.

	Fédéral	Provincial	Municipal	Organisme
Quel rôle chaque palier joue-t-il pour veiller à ce que tous les membres de la société aient un logement abordable?	Programme Canada-Ontario de logement abordable relève des trois niveaux de gouvernement.	Programme Canada-Ontario de logement abordable relève des trois niveaux de gouvernement.	Programme Canada-Ontario de logement abordable relève des trois niveaux de gouvernement.	Les groupes confessionnels jouent un grand rôle dans la lutte pour le logement abordable. P. ex. Women's Inter-Church Council of Canada (anglais).
Sur qui doit-on faire pression pour que tous les membres de la société aient un logement abordable?	Sénateurs et députés	Députés de l'Assemblée législative de l'Ontario, avec des liens vers leur affiliation politique et le Comité permanent de la politique sociale	Conseillers municipaux et le Comité sur les services sociaux , p. ex. Toronto (anglais)	Groupes canadiens de défense des droits, p. ex. Centre for Social Justice (anglais)
Sur qui pouvez-vous compter pour faire pression sur les personnes influentes?	Organisation nationale anti-pauvreté Association canadienne pour la santé mentale	Association du logement sans but lucratif de l'Ontario	Toronto Disaster Relief Committee (anglais)	Homelessness Action Group (anglais) Affiliés locaux des groupes de défense des droits canadiens, p.ex. Division torontoise de l'ACSM (anglais)
Que pouvez-vous faire pour que tous les membres de la société aient un logement abordable?	Écrivez aux sénateurs et à votre député de la Chambre des communes pour les informer que vous appuyez les investissements dans le logement abordable.	Écrivez à votre député de l'Assemblée législative pour l'informer que vous appuyez les investissements dans le logement abordable.	Parlez à votre conseiller municipal du soutien qu'il faut apporter au logement abordable. Encouragez les personnes pauvres à faire la demande d'un logement abordable pour que la liste d'attente reflète clairement la réalité.	Informez les organismes caritatifs et communautaires que vous appuyez les investissements dans le logement abordable.

Alimentation

L'alimentation, la sécurité alimentaire et la santé

Nous avons besoin [d'aliments sains et nutritifs](#) pour mener des vies productives et développer notre plein potentiel. Ceci est vrai pour tout le monde, mais en particulier pour les enfants et les adolescents. Malheureusement, telle n'est pas la réalité pour un grand nombre d'Ontariens. En effet, selon le document [Plan d'action du Canada pour la sécurité alimentaire](#), un grand nombre de personnes n'ont pas accès à des aliments sains et nutritifs.

L'insécurité alimentaire liée au faible revenu

Accès aux aliments et insécurité alimentaire liés au revenu. Le manque d'argent est presque exclusivement à l'origine de l'insécurité alimentaire. Certaines personnes vulnérables dont le revenu est peu élevé ne peuvent pas répondre à leurs besoins alimentaires sans compromettre d'autres besoins de base, comme le logement. Les groupes les plus à risque au Canada sont les Autochtones, les mères monoparentales et leurs enfants, les personnes handicapées, les nouveaux immigrants et les personnes qui n'ont pas terminé leurs études secondaires.

En 2007, le prix moyen d'un appartement ou d'une maison en Ontario était de 838 \$ pour un deux chambres à coucher et de 991 \$ pour un trois chambres à coucher. Le [seuil de faible revenu \(SFR\)](#) pour une famille de quatre personnes en 2006 dans une petite localité urbaine était de 24 373 \$, alors que le coût annuel d'un appartement à deux chambres à coucher était de 10 056 \$, soit 43 % du SFR.

La plupart des familles à faible revenu en Ontario louent des logements privés ou sociaux. Or, l'offre de nouveaux logements est très loin de répondre à la demande. Par ailleurs, comme le fait constater Michael Shapcott de l'Institut Wellesley dans le rapport qu'il a présenté au gouvernement de l'Ontario en vue de la préparation du budget [Pre-Budget Submission to the Ontario government](#) (anglais), le loyer moyen a augmenté au-delà de ce que la plupart des gens peuvent payer.

L'escalade des coûts énergétiques et des loyers a durement frappé les salariés, les retraités et les personnes à revenu fixe leur laissant ainsi moins d'argent pour l'épicerie.

En 2006, selon le [Wellesley Institute National Housing Report Card](#) (anglais), un chiffre record de 66 746 locataires en Ontario qui risquaient d'être évincés principalement en raison de l'augmentation des loyers et des coûts d'énergie. L'organisme Street Health de Toronto a documenté les conséquences dévastatrices du manque de logements abordables sur les sans-abri dans son rapport [Addressing Canada's Lack of Affordable Housing](#) (anglais).

Au cours des 20 dernières années, les banques d'alimentation se sont multipliées pour combler le vide créé par l'augmentation des coûts d'énergie et du logement et le retrait du financement gouvernemental dans le logement social. Ces banques répondent à un besoin immédiat d'un bout à l'autre de la province. Leurs conseils d'administration et directeurs [luttent vaillamment pour trouver une solution au revenu inadéquat afin de régler la crise de la sécurité alimentaire](#) (anglais).

Le changement de style de vie se répercute sur l'accès à une alimentation saine dans l'ensemble du milieu – plus particulièrement dans les quartiers à faible revenu

Accès aux aliments et changements dans les « modèles d'alimentation ». À l'instar de l'insécurité alimentaire, le changement de style de vie a dramatiquement modifié les habitudes alimentaires de la population. L'expansion urbaine a créé des changements radicaux à l'environnement bâti et, du même coup, un problème d'accès aux aliments.

Selon [Les gens, les lieux, la santé](#), les changements apportés à l'environnement bâti ont une grande influence sur l'accès à « l'environnement alimentaire », c'est-à-dire les routes et les circuits d'autobus qui mènent aux restaurants, aux marchés d'alimentation et aux dépanneurs. Cela a de grandes répercussions sur les choix alimentaires et la disponibilité des produits surtout dans les localités où

les grandes surfaces d'alimentation sont situées en périphérie dans des centres commerciaux difficiles d'accès en autobus, rendant la voiture presque nécessaire.

Les particuliers et les familles doivent souvent avoir plus d'un emploi pour joindre les deux bouts. Soixante-six pour cent des mères des familles biparentales travaillent; et 46 % des mères monoparentales ayant des enfants de moins de trois ans travaillent. Cela signifie donc qu'elles consacrent plus de temps à travailler et à faire la navette entre le bureau et la maison, et moins de temps à la préparation des repas.

La montée fulgurante de la restauration rapide, [surtout dans les quartiers à faible revenu](#), (anglais) et des repas prêts à manger dans les supermarchés, jumelée à une commercialisation agressive des plats-minute et des portions géantes, font en sorte que certaines personnes n'ont pas accès à une nourriture saine. Les [nouveaux immigrants](#) se heurtent quant à eux à des obstacles qui leur sont propres, comme ne pas pouvoir trouver des aliments traditionnels.

Accès aux aliments et génération future. Ces changements alimentaires peuvent contribuer à l'augmentation rapide de l'obésité, du diabète et de l'asthme chez la population générale et, fait d'autant plus troublant, chez les enfants. Comme l'indique le rapport [The Future of Children](#) (anglais), le coût potentiel des maladies chroniques à un âge précoce suscite beaucoup d'intérêt dans les programmes de nutrition et les cours d'activité physique à l'école.

Nutrition à l'école pour les enfants et les jeunes

Étant donné le rôle que joue une bonne nutrition dans la réussite scolaire, autant au plan académique que social, des programmes de nutrition ont été mis sur pied en milieu scolaire. Des principes clairs se sont dessinés au cours des 15 dernières années : les programmes de nutrition en milieu scolaire doivent être universels, non discriminatoires et éducatifs.

Lorsqu'ils sont bien mis en œuvre, ces programmes sont la façon idéale de sensibiliser des collectivités entières à la bonne nutrition et à ses effets positifs sur la santé. [Déjeuner pour apprendre](#) est un bon exemple.

L'intérêt porté à la bonne nutrition pour les enfants nous a amenés à nous interroger sur la qualité de la nourriture servie dans les écoles. L'industrie du prêt-à-manger s'était infiltrée dans les écoles par l'entremise de subventions en échange de droits exclusifs de vente dans ces établissements.

En 2004, le ministère de l'Éducation a élaboré une [politique sur les boissons et les aliments sains dans les distributeurs automatiques des écoles élémentaires](#).

Le 27 avril 2008, la [Loi de 2008 portant sur une alimentation saine pour des écoles saines](#) du gouvernement de l'Ontario a reçu la sanction royale.

Cette loi prévoit :

- l'élimination des aliments contenant des gras trans dans les cafétérias des écoles;
- l'élimination complète des aliments vides et des gras trans dans tous les distributeurs automatiques des écoles publiques;
- un choix d'aliments sains dans les cafétérias. Les menus doivent être préparés conformément au guide [Bien manger avec le guide alimentaire canadien](#). Le gouvernement s'occupe maintenant de tous les aspects de la nutrition en milieu scolaire en fournissant des fonds et en imposant des directives strictes aux services alimentaires des cafétérias en matière de nutrition et de tarification afin de favoriser de bons choix alimentaires

Les résidents du Nord de l'Ontario ont un accès réduit à des fruits et légumes frais – ils ne sont pas toujours disponibles et quand ils le sont, un grand nombre de personnes ne peuvent pas les acheter parce qu'ils sont trop chers.

Certains conseils scolaires soutiennent activement divers programmes de nutrition en milieu scolaire grâce à des partenariats avec les écoles, des diététistes du bureau de santé et des membres engagés de la collectivité. La Société ontarienne des professionnel(le)s en santé publique a élaboré le document [Call to Action: Creating a Healthy School Nutrition Environment](#) (anglais).

Une meilleure sensibilisation à la nutrition, mais aussi beaucoup de confusion

Alors que de nombreux Canadiens savent reconnaître les bons aliments des mauvais, ils ne sont pas aussi certains de leur qualité et de la quantité à consommer. Les consommateurs s'intéressent de plus en plus aux étiquettes nutritionnelles. De nombreux bureaux de santé mènent des visites organisées dans les marchés d'alimentation pour aider les gens à comprendre l'[importance de bien lire les étiquettes](#)

Plus d'importance accordée à la production locale d'aliments

Les défenseurs de la bonne nutrition nous encouragent à acheter des produits locaux, de la ferme et de jardins communautaires et à adhérer à des programmes du genre *Un rang pour ceux qui ont faim* et *Take-back-the-earth*. La Metcalf Foundation a publié un guide précieux intitulé [Food Connects Us All: Sustainable Local Food in Southern Ontario](#) (anglais) à ce sujet.

À l'instar de nombreuses autres municipalités, Windsor-Essex est en train d'élaborer un réseau de sécurité alimentaire pour répondre aux inquiétudes des membres de la collectivité concernant l'accès à des aliments sains et abordables.

En raison de la crise alimentaire qui sévit dans le monde, les Nations Unies et les gouvernements nationaux ont décidé au printemps 2008 d'accorder davantage d'importance à la production et à la distribution locale d'aliments comme stratégie à long terme pour assurer une bonne nutrition pour les enfants, les jeunes et les adultes.

On s'intéresse également de plus en plus à cette stratégie en Amérique du Nord, surtout dans le cadre des problèmes environnementaux, comme les changements climatiques.

L'alimentation et les maladies chroniques

[Le document Les maladies chroniques en Ontario et au Canada : les déterminants, les facteurs de risque et les priorités en matière de prévention](#), publié par l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques en Ontario, fait état des points suivants au sujet du lien entre l'alimentation et les maladies chroniques :

- Les habitants des pays industrialisés consomment beaucoup de gras saturés, de sel et de sucre et très peu de légumes et de fruits. (Organisation mondiale de la santé, 2002)
- L'apport excessif en gras et en sel augmente le risque d'hypertension, un facteur déterminant dans les maladies cardiovasculaires et rénales. (Logan, 2005)
- L'hypercholestérolémie, la dyslipidémie et un taux élevé de triglycérides sont des facteurs des maladies du cœur et des accidents vasculaires cérébraux.
- Les stratégies de prévention devraient souligner l'importance de réduire l'apport en gras et d'augmenter l'apport en fibres. (Hunter, 1993; Lagiou, 2002)

- Il a été démontré qu'en réduisant la consommation de viandes, de gras animal et d'alcool et en augmentant la consommation de fruits et légumes, on réduisait les risques de cancer en général et plus particulièrement des cancers colorectal et du sein. (Hunter et autres, 1993)
- On estime que la consommation quotidienne de fruits et légumes contribuerait à réduire l'incidence du cancer (tous types confondus) de 20 % (Fonds mondial de recherche contre le cancer et American Institute for Cancer Research, 1997). Pour ce qui est du cancer du sein, on réduirait le risque de 33 % à 55 %, le cancer de la prostate, de 10 % à 20 %, et le cancer colorectal, de 66 % à 75 %. (Young et Le Leu, 2002)
- Des efforts de prévention visant à cibler plusieurs facteurs de risque, comme la sédentarité, l'obésité et un régime alimentaire malsain, pourraient contribuer à réduire la morbidité due au cancer de 29 % au cours des 20 prochaines années. (Adami, Day, Trichopoulos et Willett, 2001)
- Le pourcentage de Canadiens âgés de 12 ans et plus qui ne mangent pas les cinq portions recommandées de fruits et légumes est un bon indicateur du risque nutritionnel de maladies chroniques. Les pourcentages suivants sont fondés sur l'âge :
 - 55,8 % - personnes âgées de 12 à 34 ans
 - 57,7 % - personnes âgées de 35 à 65 ans
 - 44,9 % - personnes de 65 ans et plus
 - 55,2 % - toutes les personnes de 12 ans et plus

Pour en savoir plus (en français)

- L'obésité chez les adolescents franco ontariens: une démarche innovante et unique pour mieux [prévenir et mieux s'outiller](#).
- Un revenu insuffisant est un obstacle important à [une alimentation saine](#).
- La page [Écoles saines](#) du site Web du ministère de l'Éducation de l'Ontario comprend beaucoup de liens sur l'alimentation saine, en particulier pour les enfants et les jeunes.
- Le [Guide alimentaire canadien](#) a aidé de nombreuses générations de Canadiens à découvrir des aliments nutritifs et sains. Il a subi une importante mise à jour à l'issue de nombreuses consultations d'un bout à l'autre du pays. La nouvelle version est fondée sur des données probantes. Le guide est non restrictif et conforme aux priorités en matière de santé publique. Il est disponible dans 13 langues, ce qui le rend accessible à un plus grand nombre de Canadiens. Un comité de 12 experts a guidé le processus de révision en tenant compte de plusieurs aspects, dont la santé publique, les politiques en matière de santé, l'éducation sur la nutrition, la prévention des maladies, l'industrie et la communication. L'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada appuie fermement l'accent mis sur la consommation de fruits et légumes, la consommation restreinte de gras trans et saturés et l'importance de la pratique régulière d'activité physique.
- Les Diététistes du Canada ont publié un énoncé de position sur la [sécurité alimentaire](#).
- [L'Agence canadienne d'inspection des aliments](#) a annoncé que l'étiquetage nutritionnel est obligatoire sur la plupart des aliments préemballés depuis le 12 décembre 2005. Les petites entreprises avaient jusqu'au 12 décembre 2007 pour se conformer à cette réglementation. La réglementation canadienne sur l'étiquetage nutritionnel vise à fournir l'information sur le contenu nutritif de l'aliment dans un format normalisé qui permet la comparaison entre les aliments dans les lieux de vente. De l'information claire et uniforme devrait aider les consommateurs à faire des choix éclairés pour bien s'alimenter.

- [Un rang pour ceux qui ont faim](#) est un organisme qui a gagné du terrain au pays en raison de sa méthode attrayante de partage des aliments avec les démunis.
- Le gouvernement de l'Ontario a récemment mis au point les initiatives suivantes pour traiter de la nutrition et de l'alimentation saine :
 - [Ontario terre nourricière](#) - Commercialisation des produits locaux de l'Ontario
 - [Saine alimentation Ontario](#) - Accès en ligne à des diététistes professionnels
 - [Ça ne vas pas te faire mourir d'être actif](#) - Campagne de marketing social destinée aux jeunes afin de les sensibiliser davantage au fait qu'ils doivent manger plus de fruits et légumes

Pour en savoir plus (en anglais)

- L'Association pour la santé publique de l'Ontario a élaboré et révisé le document [Breastfeeding Position Paper](#). Un des chapitres porte sur le lien entre l'allaitement et les déterminants sociaux de la santé.
- En mars 2008, l'[Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada](#) a publié un énoncé et une position fondés sur des consultations avec des responsables de la santé, de l'industrie alimentaire et du gouvernement sur l'impact de la [commercialisation des aliments pour les enfants](#).
- La [Ontario Association of Food Banks](#) offre une série de ressources exhaustives pour les particuliers et les intervenants qui s'intéressent à la question de la sécurité alimentaire. On y trouve entre autres des feuillets d'information, des statistiques, des rapports d'études et le rapport annuel sur la faim en Ontario. Cette association milite en faveur de la hausse du revenu de base pour venir à bout du problème de la sécurité alimentaire.
- La [Toronto Food Policy Council](#) publié 15 documents de discussion sur les enjeux associés à la sécurité alimentaire et a fait des représentations dans différents contextes. Des citoyens sont à la tête du conseil et son personnel est doté par la Ville de Toronto
- L'Association pour la santé publique de l'Ontario offre toute une panoplie de renseignements et de ressources dans son site Web [FoodNet: Ontario Food Security & Nutrition Network](#), y compris de l'information sur la production d'aliments durables, les aliments et la santé et l'accès aux aliments.
- [Insight on Cancer](#) est une publication informative sur la nutrition et la prévention du cancer. Elle offre des renseignements complets sur la sécurité alimentaire en Ontario et la prévention du cancer dans son volume 2, supplément 2 (avril 2005).
- [Farmers Market Ontario](#) est un organisme qui fournit de l'information complète sur les marchés fermiers en Ontario ainsi que sur le choix de produits offerts. Il renseigne les consommateurs sur les nouvelles de l'heure et sur les fruits et légumes de saison, en plus de proposer un rapport ponctuel sur la sécurité des aliments

Exemples et modèles

- Le rapport [Child Nutrition Programs: An Evaluation of Best Practices](#) (anglais) est une évaluation quantitative des programmes de petits déjeuners et de collations pour les élèves de l'élémentaire. Il se penche sur l'attitude des participants, parents, bénévoles, éducateurs et coordonnateurs à l'égard des programmes de nutrition pour les enfants. Il s'agit d'un rapport très volumineux en format PDF.
- Le site Web [Food Share](#) (anglais) offre un éventail de ressources, y compris de l'information sur le programme [Good Food Box](#) (anglais).

- Dans le cadre de son Programme de recherche, de développement et d'éducation en santé, le ministère de la Promotion de la santé a publié récemment une évaluation du [projet-pilote visant à promouvoir la consommation de fruits et légumes auprès des jeunes du Nord](#), qui pourrait être appliqué à l'échelle provinciale.
- Le site Web [Saine alimentation Ontario](#) est conçu de façon à aider le lecteur à améliorer sa santé et sa qualité de vie en mangeant des aliments sains et nutritifs. Ce service offre de l'information facile à consulter pour aider le lecteur à faire des choix santé plus facilement.
- L'[Enquête sur la santé dans l'environnement scolaire](#) est un projet de recherche à l'appui du Plan d'action de l'Ontario en faveur d'une saine alimentation et d'une vie active.
- Le Conseil scolaire [Trillium Lakelands](#) (anglais) est l'un des nombreux conseils de la province à soutenir les programmes de nutrition en milieu scolaire.
- L'article [A Fresh Approach to Food: Local Food Systems Planning in Waterloo Region](#) (anglais) qui a paru dans l'[Ontario Health Promotion E-Bulletin](#), (anglais) montre le travail qui a été fait dans la région de Waterloo pour catalyser et faciliter l'existence d'un système d'alimentation saine dans la collectivité.
- Le site Web [À votre santé! pour les écoles](#) offre des ressources aux 235 écoles qui adhèrent aux normes exceptionnelles en matière de nutrition en Ontario. Il comprend aussi des liens aux programmes À votre santé! pour les restaurants, les lieux de travail et les centres communautaires.
- Dans le cadre de son programme [Act Now BC](#) (anglais), le gouvernement de la Colombie-Britannique fait des efforts pour devenir le lieu le plus sain à accueillir les Jeux olympiques en élaborant, sous l'égide de son premier ministre, une stratégie multiministérielle pour appuyer cette initiative.
- La [Ontario Public Health Education Association](#) (anglais) coordonne l'initiative [Living Schools](#) (anglais) grâce au financement du gouvernement de l'Ontario, de la Fondation Trillium de l'Ontario et du Conseil canadien sur l'apprentissage. L'initiative rassemble des communautés scolaires entières afin d'améliorer la vie saine et active des enfants et des jeunes.

Ce que vous pouvez faire dans votre collectivité

Les gouvernements fédéral, provincial et municipal ainsi que les organismes non gouvernementaux jouent tous un rôle pour faire en sorte que tous les membres de la société aient une bonne alimentation. Le document **Prêts pour l'action** vous donne des pistes pour vous aider à prendre des mesures concrètes.

	Fédéral	Provincial	Municipal	Organisme
Quel rôle chaque palier joue-t-il pour veiller à ce que tous les membres de la société aient une bonne alimentation?	<p>Le Guide alimentaire canadien nous aide à faire de bons choix alimentaires L'Agence canadienne d'inspection des aliments veille à l'innocuité des aliments sur le marché.</p>	<p>Le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales vous indique les ressources à votre disposition dans votre collectivité.</p>	<p>Les conseils scolaires appuient les programmes de nutrition en milieu scolaire, p. ex. le conseil scolaire Trillium Lakelands (anglais)</p> <p>Les conseils municipaux facilitent la mise en</p>	<p>Le Toronto Food Policy est un bon exemple de groupe d'action à l'échelle municipale qui lutte en faveur de la sécurité alimentaire. (anglais)</p>

			œuvre des programmes de sécurité alimentaire, p. ex., la Ville de Toronto (anglais)	
Sur qui doit-on faire pression pour que tous les membres de la société aient une bonne alimentation?	<p>L'organisme Fabricants de produits alimentaires du Canada soutient activement l'industrie auprès du gouvernement. (anglais)</p> <p>Sénateurs et députés</p>	<p>L'Alliance of Ontario Food Processors soutient activement l'industrie auprès du gouvernement. (anglais)</p> <p>Députés de l'Assemblée législative de l'Ontario avec des liens vers leur affiliation politique et le Comité permanent de la politique sociale</p>	<p>L'Association des municipalités de l'Ontario adopte des positions de principes sur certains enjeux (anglais)</p> <p>Les municipalités créent des cadres de politique sociale pour aborder les questions liées à la pauvreté, dont la sécurité alimentaire, p.ex., la Ville de London (anglais)</p>	<p>Les églises se portent à la défense des gens sur les questions de sécurité alimentaire, p. ex., l'Église Unie du Canada (anglais)</p> <p>Les fondations privées élaborent des indicateurs pour mesurer la santé et le bien-être, p.ex., la Fondation Atkinson (anglais)</p>
Sur qui pouvez-vous compter pour faire pression sur les personnes influentes?	Canadian Association of Food Banks (anglais)	Ontario Association of Food Banks (anglais)	Les bureaux de santé locaux facilitent l'organisation des coalitions, p. ex., Thunder Bay (anglais)	<p>Coalition des communautés en santé de l'Ontario</p> <p>Chroniqueurs sur le mode de vie dans les journaux.</p>
Que pouvez-vous faire pour que tous les membres de la société aient une bonne alimentation?	Appuyez des coalitions nationales en signant des pétitions ou en leur apportant votre soutien financier, p. ex., Campagne 2000	Appuyez les positions de principe de l'Association pour la santé publique de l'Ontario et de l'Association of Local Public Health	Devenez bénévole à votre banque alimentaire locale, et appuyez leurs revendications (anglais)	Communiquez avec votre journal local et demandez à la rédaction de publier des articles sur la sécurité alimentaire.

		<u>Agencies</u> (anglais)		Écrivez des lettres aux journaux.
--	--	------------------------------	--	-----------------------------------

Inclusion

L'inclusion et la santé

«Le niveau de scolarité pour les francophones de l'Ontario reste inférieur à celui de la population totale.» (Deuxième Rapport sur la santé francophones de l'Ontario (2005).»

L'inclusion – le sentiment d'appartenance et la réelle appartenance sociale – influe considérablement sur la santé et le bien-être. Avoir le sentiment d'appartenir à une famille, à une collectivité et à une société est l'une des plus importantes choses qui soient. Cela nous rend heureux. Cela favorise notre santé. Cela nous porte à nous tourner vers les autres. La santé de la collectivité en est améliorée aussi. Nous devons promouvoir ce sentiment et le bien-être qui s'en dégage.

Un élément essentiel à tous les déterminants de la santé

L'inclusion est un concept fondé sur les valeurs qui représentent le type de société dans laquelle nous voulons vivre, dans laquelle tout le monde trouve sa place. L'inclusion est depuis longtemps une approche privilégiée par le [secteur des personnes handicapées](#) (anglais) afin de créer des stratégies qui leur permettent, peu importe leur incapacité, de prendre part aux activités et services ordinaires de la

société comme l'éducation, le transport et l'emploi. Aujourd'hui, on l'applique à un contexte social beaucoup plus large. Ce concept englobe des éléments comme l'accès et l'équité ou la prise en charge, des mots qui nous sont familiers. L'inclusion peut représenter une stratégie pour modifier une politique et inciter les gens à passer à l'action. Elle peut également nous permettre de faire une analyse multidimensionnelle des inégalités. Bien que l'inclusion ne soit pas considérée comme un déterminant de la santé par Santé Canada, ce concept est de plus en plus reconnu comme étant un élément essentiel à tous les déterminants de la santé. Parce que l'inclusion porte sur le sentiment d'appartenance, elle attire également notre attention sur le sujet de la santé mentale.

L'inclusion peut aider à régler les disparités en matière de santé

L'inclusion est une façon de veiller à ce que toutes les personnes qui vivent en société mènent une vie pleine et enrichissante. On constate des disparités en matière de santé surtout chez les gens défavorisés, les Autochtones, les femmes et les personnes qui vivent en région éloignée. La campagne [Colour of Poverty](#) (anglais) révèle que les collectivités racialisées sont surreprésentées dans les couches socioéconomiques faibles. Il s'agit surtout d'immigrants de première génération, sans toutefois exclure systématiquement ceux de la deuxième génération. Les données sur le diabète provenant de tous les [réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'Ontario](#) et disponibles par l'entremise de l'[Institute for Clinical Evaluative Sciences](#) (anglais) montrent un taux plus élevé de cette maladie parmi les groupes à faible revenu. Le [Conseil ontarien de la qualité des services de santé](#) a également identifié l'accès équitable comme étant l'une des caractéristiques d'un système de santé de qualité. L'inclusion peut se révéler efficace pour régler les problèmes systémiques qui font que divers groupes et collectivités se heurtent constamment à l'exclusion et à la marginalisation, ce qui donne lieu à des piètres bilans de santé.

Le lien solide entre l'inclusion, la santé mentale et le bien-être

[L'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes](#), menée par Statistique Canada, a établi un lien entre l'état de santé générales et de santé mentales auto-déclarées et le sentiment d'appartenance dans la collectivité. Entre 2000-2001 et 2005, près des deux tiers des personnes qui ressentaient un sentiment d'appartenance de très fort à plutôt fort ont déclaré être en excellente ou très bonne santé. En

revanche, seulement la moitié de celles ayant un sentiment d'appartenance plutôt faible se déclaraient en bonne santé.

L'inclusion sociale et économique, comme élément important du mode de pensée et d'élaboration de politiques publiques, a pris naissance dans les pays de l'Union européenne et en Grande-Bretagne au cours de la dernière décennie. Les publications de la [Fondation Laidlaw](#) ont favorisé l'adaptation de ce modèle de l'inclusion sociale et économique à la réalité canadienne, ce qui a mené à deux initiatives d'envergure : [Closing the Distance](#), (anglais) un projet de l'organisme Social Planning Network de l'Ontario; et [Inclusive Cities Canada](#), (anglais) un projet de la Fédération canadienne des municipalités. Simultanément, Santé Canada (maintenant l'appelée Agence de la santé publique du Canada), région de l'Atlantique, tentait d'intégrer le concept de l'inclusion au domaine de la promotion de la santé dans la publication [Une optique d'inclusion](#) de Malcolm Shookner.

Définir l'inclusion

[Nexus Santé](#) (anciennement le Centre d'information en prévention de l'Ontario) a proposé une définition de l'inclusion dans son programme [J'en fais partie!](#) qui s'intègre directement à la promotion de la santé. La voici :

Histoire inspirante racontée par un participant à un atelier

En 2006, au moment où les Sénateurs d'Ottawa excellaient dans la LNH, des immigrantes somaliennes qui fréquentaient une école locale étaient tellement emportées par l'enthousiasme qu'elles ont tenu à poser un geste. Elles ont fait faire des autocollants et les ont collés sur leurs vêtements et sacs à dos. En voyant ces autocollants, les gens se sont mis à leur parler dans la rue et dans l'autobus, alors qu'avant personne ne leur adressait la parole. Après coup, en réfléchissant à cette expérience, elles ont déclaré au travailleur communautaire qui a relaté l'histoire que c'était la première fois qu'elles éprouvaient un sentiment d'appartenance – même si cela faisait déjà 10 ans qu'elles étaient au Canada!

Une société inclusive est un milieu où l'appartenance est à la fois un sentiment et une réalité qui permet à chacun de réaliser son plein potentiel.

Le sentiment d'appartenance s'établit grâce aux soins, à la coopération et à la confiance.

L'appartenance réelle repose sur l'équité, la justice sociale et économique, ainsi que le respect des cultures et des croyances spirituelles.

Nous alimentons la réalité d'appartenance en encourageant la société à l'assurer.

Le sentiment d'appartenance et la réalité d'appartenir à la collectivité naissent de la participation et de l'engagement. L'engagement communautaire – un processus qui réunit les membres d'une collectivité pour contribuer à un changement positif – permet d'acquérir les compétences qui font qu'individus et collectivités sont plus aptes à promouvoir l'inclusion. En fait, le sentiment d'appartenance et la réalité d'appartenir à une collectivité se développent lorsque les membres de cette collectivité s'unissent et établissent des réseaux sociaux. Par ailleurs, le capital social dont disposent les

collectivités renforce le sentiment d'appartenance et la réalité d'appartenir à une collectivité. Il est prouvé que cette réciprocité est favorable à la santé des individus et des collectivités.

Cette définition de l'inclusion a aussi amené le Réseau ontarien pour la santé des femmes à créer un projet de recherche sur l'inclusion auprès des femmes marginalisées. Ce projet visait à évaluer les connaissances de ces femmes sur les accidents vasculaires cérébraux et leur prévention. Les personnes vulnérables aux maladies chroniques sont souvent marginalisées. L'inclusion, lorsqu'elle vise le sentiment d'appartenance, les encourage à participer à la planification de moyens plus efficaces de prévention.

Une coalition d'organismes œuvrant dans le secteur communautaire, de la santé et des services sociaux s'est formée en 2006 pour créer l'Ontario Inclusion Learning Network, qui vise à mieux faire comprendre les applications les pratiques des approches inclusives en ce qui a trait aux courants sociaux de la santé.

De nombreux organismes essaient aujourd'hui de créer un milieu de travail inclusif et d'offrir de tels services à leur clientèle. L'inclusion n'est toutefois pas un concept simple. Voici quelques questions qui pourront stimuler votre réflexion : Quels sont les facteurs qui causent l'exclusion? Quel est le rôle de la personne, de l'organisme ou de la collectivité dans la création d'une société inclusive? Comment pouvons-nous être inclusifs tout en permettant les dissensions et les conflits? Quels processus recherchons-nous et quels seront les résultats?

L'inclusion et les maladies chroniques

Le document [Une vague de changement](#) mandaté par l'Agence de la santé publique du Canada, région de l'Atlantique, porte sur le lien entre les maladies chroniques, l'inclusion et l'exclusion :

- L'inclusion ou l'exclusion sociale et économique est devenue un concept important dans la documentation spécialisée, où il est associé aux causes fondamentales de la maladie, aux mécanismes de la maladie, aux états et aux comportements à risque et aux maladies chroniques.
- Les personnes exclues de la société sur les plans sociaux et économiques éprouvent une privation matérielle, notamment des obstacles à l'emploi et à l'instruction, ainsi que des stress psychologiques, notamment des obstacles à la participation à l'élaboration de politiques, et adoptent souvent des comportements malsains comme moyen de composer avec ce stress.
- L'absence d'un revenu adéquat, un faible rendement scolaire, l'accès difficile aux biens et aux services, y compris les soins de santé, le mauvais état des logements, le sous-emploi, l'accès limité au processus politique et les répercussions de la culture, du sexe et de l'orientation sexuelle peuvent contribuer à l'exclusion, augmentant le risque de maladie chronique.
- L'inclusion ou l'exclusion sociale et économique n'est pas un choix individuel. Elle est au moins en partie le résultat de changements sociaux (le chômage, la monoparentalité, l'exode) et de politiques gouvernementales (les compressions dans l'aide sociale et la privatisation).
- L'inclusion ou l'exclusion sociale et économique est donc un processus de risque modifiable et non pas un état permanent.
- Les politiques gouvernementales peuvent aggraver ou réduire l'exclusion sociale et économique dans la société, sans égard au statut inhérent ni à la naissance.
- Les collectivités et les sociétés peuvent s'organiser pour soutenir la santé ou pour y nuire.
- Une approche intégrée axée sur la santé de la population est fondée sur la reconnaissance que les stratégies efficaces de prévention des maladies doivent non seulement réduire l'exclusion sociale et économique mais également favoriser l'inclusion sociale et économique dans la population.

Pour en savoir plus (en français)

- [J'en fais partie!](#) fournit des documents d'information, un cahier sur l'inclusion et la santé, des affiches qui intègrent l'inclusion dans les courants sociaux de la santé, et le rapport d'une consultation d'envergure auprès des promoteurs de la santé en Ontario. Le cahier est simple et pratique et met l'accent sur les déterminants sociaux de la santé. Les affiches sont hautes en couleur et claires, écrites en langage simple. Le rapport décrit les résultats des forums communautaires auprès des promoteurs de la santé des quatre coins de la province.
- Le guide pratique [Une Politique sur l'inclusion sociale.... Pourquoi pas?](#) explique bien comment appliquer une démarche d'inclusion

- Les [publications de la Fondation Laidlaw](#) explorent l'inclusion sociale et économique sous divers angles, dont les questions importantes aux yeux des peuples autochtones, les personnes handicapées, les personnes vivant dans la pauvreté, les actions contre le racisme, le développement de la petite enfance et les droits des enfants. De nombreuses sommités de la sociologie, du travail social, du développement de la petite enfance, de l'immigration et des mesures antiracistes sont les auteurs de ces publications.
- [Une optique d'inclusion](#) nous renseigne sur le concept de l'inclusion sociale et économique à travers des tableaux utiles, des questions et des cahiers d'exercices pour aider les collectivités et les particuliers à se familiariser avec ce nouveau mode de pensée. La documentation a été évaluée sur le terrain et distribuée à des groupes communautaires de la région de l'Atlantique à des fins d'évaluation.

Pour en savoir plus (en anglais)

- L'[Ontario Inclusion Learning Network](#) (anglais) dirige le lecteur vers les ressources appropriées relativement à de nombreux déterminants de la santé dans la page des ressources, dont la gestion de la diversité, l'engagement communautaire, la planification sociale, les initiatives d'intégration communautaire. Il comprend aussi une trousse d'outils pour les organismes inclusifs mise au point par la Coalition des communautés en santé de l'Ontario.
- Le document [Social Inclusion Health Indicators: A Framework for Addressing the Social Determinants of Health](#) (anglais) a été rédigé pour le compte de l'organisme Inclusive Cities Canada par Philip O'Hara, promoteur de la santé d'Edmonton. Il énumère des indicateurs de l'inclusion et suggère des stratégies pour atteindre les objectifs proposés pour chaque indicateur.
- Le rapport [Discussion Paper On Mental Health Promotion](#) de Nexus Santé vous aidera à en apprendre davantage sur la promotion de la santé mentale et son lien avec l'inclusion.
- Le [Health Equity Council](#) (anglais) est un organisme communautaire qui intervient dans les domaines suivants : défense des droits, recherche, changements organisationnels, renforcement des capacités, établissement de partenariats et collaborations communautaires. Son objectif est d'encourager la diversité, l'équité et l'inclusion dans tout ce qui touche la santé et le bien-être.
- [L'inclusion sociale comme facteur déterminant de la santé](#) est un article rédigé par Galabuzi et Labonte, qui montre comment les groupes immigrants racialisés se heurtent à l'exclusion et suggère des façons de régler ce problème.
- Le livre [Social Inclusion: Canadian Perspectives](#) (anglais) rassemble diverses perspectives sur l'inclusion au Canada, de divers domaines.
- [Understanding and Tackling Social Exclusion](#) (anglais), est le rapport final du Social Exclusion Knowledge Network de la commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé publié en février 2008.
- Le [Tamarack Institute](#) (anglais) est un organisme dynamique qui élabore et appuie des stratégies de collaboration qui incitent les particuliers et les instituts à résoudre les défis communautaires importants et à apprendre de ces expériences et à les partager.
- L'organisme [The Mental Health and Well Being Unit](#) (anglais) de VicHealth en Australie a rassemblé des données pertinentes pour les maladies chroniques en lien avec la maladie mentale et les problèmes de maladie mentale, ainsi qu'avec les trois facteurs influençant la santé mentale et le bien-être : inclusion sociale, absence de discrimination et de violence; et accès aux ressources économiques.

Pour en savoir plus

- L'[Ontario Inclusion Learning Network](#) (anglais) nous indique les meilleurs modèles et pratiques des organismes suivants : Community Living Ontario, Réseau ontarien pour la santé des femmes, Social Planning Network of Ontario, Coalition des communautés en santé de l'Ontario, People for Education et Centre ontarien d'information en prévention.
- [Promoting Newcomer Integration and Social Inclusion](#). Les organismes communautaires, en particulier ceux qui œuvrent auprès des immigrants et des réfugiés, sont les mieux placés pour fournir de l'information et des ressources à ces collectivités, faciliter leur engagement et leur participation et les encourager à élaborer des initiatives. Dans le cadre du projet OCASI Promoting Newcomer Integration and Social Inclusion, de [nombreux partenaires partagent des plusieurs pratiques et ressources prometteuses](#) (anglais) qui traitent de l'inclusion des nouveaux immigrants.
- Le [Réseau ontarien pour la santé des femmes](#) (anglais) est un pionnier de l'utilisation de stratégies d'inclusion pour mener des recherches auprès des femmes marginalisées, en mettant l'accent sur les maladies chroniques. Son projet novateur sur les accidents vasculaires cérébraux a donné lieu à une stratégie de promotion de la santé exhaustive, appelée Keys to Health.
- L'organisme [Community Living Ontario](#) (anglais) est un pionnier dans le domaine de l'inclusion. Il se spécialise dans l'établissement de collectivités inclusives à partir des écoles. L'organisme produit des ressources conviviales pour lancer des initiatives dans les écoles et les collectivités.
- L'initiative [Closing the Distance](#) (anglais) relève du Social Planning Network of Ontario, un réseau qui met au point des stratégies pour créer des collectivités inclusives dans plusieurs régions de la province.
- [Sudbury: A Community Where All Kids Belong](#) (anglais) a donné la parole aux enfants et aux adolescents de diverses collectivités de la ville de Sudbury, dans le but de les faire participer à la planification sociale. Le projet a donné lieu à une brochure colorée qui reproduit les dessins des enfants illustrant leur vision d'une ville inclusive, un clip vidéo de 10 minutes, ainsi que des présentations lors d'une conférence réunissant les dirigeants des écoles et même le maire de Sudbury.
- Le projet [Asset Mapping Project of the Toronto Christian Resource Centre](#) (anglais) est devenu une ressource pour trouver, former et soutenir les personnes marginalisées afin qu'elles deviennent des « chercheurs de l'inclusion » et pour faciliter le processus entourant la modification des politiques sociales et de santé.
- La Coalition des communautés en santé de l'Ontario a élaboré une trousse pour promouvoir la diversité et accroître l'inclusion au sein des petits et moyens organismes bénévoles sans but lucratif. La ressource [Organisations communautaires inclusives : Une boîte à outils](#) vous indique comment procéder. Elle offre un outil d'évaluation des politiques, procédures et programmes, ainsi qu'un processus détaillé en vue d'élaborer un plan d'action.
- [Nexus Santé](#) appuie les efforts de promotion de la santé des particuliers, des organismes et des collectivités. Il offre des outils et des ressources, y compris des consultations personnalisées pour les aider à créer des pratiques inclusives.

Ce que vous pouvez faire dans votre collectivité

Les gouvernements fédéral, provincial et municipal, ainsi que les organismes non gouvernementaux jouent tous un rôle pour veiller à l'inclusion dans les collectivités pour que, en fin de compte, nous vivions dans une société inclusive. Le document **Prêts pour l'action** vous donne des pistes pour prendre des mesures concrètes.

	Fédéral	Provincial	Municipal	Organisme
Quel rôle chaque palier joue-t-il pour veiller à ce que tous les membres de la société soient inclus?	<p>La Charte canadienne des droits et libertés offre un cadre de travail national.</p> <p>La Loi sur le multiculturalisme canadien favorise l'inclusion.</p>	<p>Le Code des droits de la personne de l'Ontario offre un cadre de travail national.</p>	<p>Les conseils municipaux se portent à la défense des collectivités inclusives, p. ex. la charte Les enfants avant tout de Sudbury (anglais).</p>	<p>La Fondation Laidlaw publie des documents et accorde des subventions pour la promotion de l'inclusion (anglais).</p>
Sur qui doit-on faire pression pour que tous les membres de la société soient inclus?	<p>Sénateurs et députés de la Chambre des communes.</p>	<p>Députés de l'Assemblée législative de l'Ontario</p>	<p>Conseillers municipaux, leur personnel et leurs représentants.</p>	<p>Associations professionnelles dans le secteur de la santé, des services sociaux et de l'éducation, p.ex. Health Promotion Ontario (anglais)</p>
Sur qui pouvez-vous compter pour faire pression sur les personnes influentes?	<p>Associations nationales s'intéressant à l'inclusion, p. ex., Inclusive Cities Canada (anglais)</p>	<p>Coalitions provinciales s'intéressant aux questions d'inclusion, p.ex., Colour of Poverty (anglais)</p>	<p>Les coalitions locales misent sur les gouvernements et les conseils scolaires.</p>	<p>Les églises, groupes communautaires et organismes culturels jouent un rôle dans la promotion de l'inclusion, p.ex., Muslim Educational Network (anglais) Nexus Santé</p>
Que pouvez-vous faire pour que tous les membres de la société soient	<p>Informez les sénateurs et votre député que vous appuyez le cadre de travail favorisant l'inclusion dans la Charte des droits et libertés et dans la Loi sur le multiculturalisme canadien.</p>	<p>Informez votre député que vous appuyez le travail de la Commission ontarienne des droits de la personne.</p>	<p>Parlez à vos conseillers municipaux de l'importance de l'inclusion dans nos villes.</p>	<p>Écrivez des lettres aux journaux publiés à l'échelle nationale.</p>

inclus?				
----------------	--	--	--	--

Annexe

Modèle

	Fédéral	Provincial	Municipal	Organisme
Quel rôle chaque palier joue-t-il?				
Sur qui doit-on faire pression?				
Sur qui pouvez-vous compter?				
Que pouvez-vous faire?				