

"Sortir de la Marginalité" : Rapport de réflexion sur le forum

D'une rencontre de travail pour les professionnels de la santé,
de la littératie et de l'éducation des jeunes enfants

Vancouver, Colombie-Britannique

Les 2 et 3 mars, 2009

*Compilé par le Groupe de travail sur la population adulte,
Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage (CSSA)
en collaboration avec le groupe de travail sur la santé et
l'apprentissage chez les jeunes enfants et le Groupe de
travail sur le renforcement des capacités des ressources
humaines en santé à l'égard de la littératie en santé-stratégies
d'enseignement pour les professionnels de la santé, CSSA*

Centre du savoir

SUR LA SANTÉ ET L'APPRENTISSAGE

Ce document a été préparé par Wendy Kraglund-Gauthier, Sue Folinsbee, Allan Quigley, et Hélène Grégoire, pour le Groupe de travail sur la population adulte du Conseil canadien sur la santé et l'apprentissage et du Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage. Le Groupe de travail sur la population adulte est co-présidé par Allan Quigley et Hélène Grégoire.

Il est publié par le Groupe de travail sur la population adulte du Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage pour servir de base à plus d'échange d'information. Les opinions et les conclusions exprimées dans ce document sont, cependant, celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des membres du Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage. Les commentaires des participants apparaissent tels quels sauf en de rares occasions lorsque des changements mineurs s'avéraient nécessaires pour la compréhension du texte.

Le Conseil canadien sur l'apprentissage est un organisme sans but lucratif qui se consacre à l'amélioration de l'apprentissage dans tout le pays et dans tous les milieux. Le Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage était l'un des cinq centres du savoir établis dans différents domaines d'apprentissage par le Conseil canadien sur l'apprentissage. Le CSSA a coordonné et organisé son travail par groupes de travail, 14 groupes en fonction des périodes de la vie et des environnements. Le Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage était situé à la faculté d'éducation de l'université de Victoria.¹

Ces publications sont disponibles en format électronique sur le site Web du Groupe de travail sur la population adulte à www.stfx.ca/events/bcforum et sur le site Web du Conseil canadien sur l'apprentissage à www.ccl-cca.ca.

Pour plus d'information concernant cette publication, veuillez communiquer avec :

Wendy Kraglund-Gauthier
Faculty of Education
PO Box 5000
Saint Francis Xavier University
Antigonish, Nova Scotia, Canada B2G 2W5
Courriel: wkraglun@stfx.ca

© 2009 Groupe de travail sur la population adulte, Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage, Conseil canadien sur l'apprentissage

Tous droits réservés. Cette publication peut être reproduite en tout ou en partie avec l'autorisation écrite du Conseil canadien sur l'apprentissage. Pour obtenir cette autorisation, écrire à info@ccl-cca.ca. Cette documentation ne peut être utilisée qu'à des fins non commerciales.

Citez cette publication de la façon suivante:

¹ Le travail du CSSA s'est terminé en juillet 2009 au terme de son contrat

Folinsbee, S., Kraglund-Gauthier, W. L., Quigley, B. A., & Grégoire, H. (2009). *Sortir de la marginalité : Pratiques prometteuses pour la santé et l'apprentissage. Rapport de réflexion sur le forum*. Victoria, Canada: Conseil canadien sur l'apprentissage.

Veillez noter que, dans ce document, pour alléger le texte le masculin inclut le féminin.

Table des matières

Remerciements	2
I. Introduction	
A. Objet du rapport.....	3
B. Raison pour la collaboration entre les trois Groupes de travail du CSSA.....	3
C. Planification du forum.....	5
II. Vue d'ensemble du forum	
A. But du forum	7
B. Objectifs clés du forum.....	8
C. Résultats attendus.....	8
D. Format du forum.....	9
E. Sélection des délégués au forum.....	9
III. Sommaire du forum	
A. Sommaire de la session du soir, 2 mars 2009.....	11
B. Sommaire de la session de jour, 3 mars 2009.....	18
C. Formulaire d'engagement des délégués.....	43
IV. Résumé de l'évaluation	
A. Faits saillants de l'évaluation	46
B. Sommaire des commentaires des délégués.....	47
C. Atteinte des résultats attendus du forum.....	49
V. Réflexions et analyse des organisateurs.....	50
A. Obstacles auxquels sont confrontés les groupes marginalisés.....	51
B. Caractéristiques des pratiques prometteuses.....	51
C. Le rôle de l'éducation dans la promotion du changement social.....	53
D. Apprentissages clés des délégués pour changer leur propre pratique.....	54
E. Créer un réseau	54
VII. Commentaires sommaires.....	54
Appendice A Information sur les trois Groupes de travail du CSSA.....	56
Appendice B Membres du Comité consultatif et du Comité directeur.....	59
Appendice C Déterminants sociaux de la santé.....	60
Appendice D Invitation au forum (en anglais).....	63
Appendice E Liste des participants.....	65
Appendice F Agenda du forum (en anglais).....	70
Appendice G: Formulaire d'évaluation et résultats.....	72

Remerciements

Tous nos remerciements aux délégués de divers secteurs qui sont venus de partout au Canada et ont partagé leurs pratiques prometteuses durant le forum.

Nous profitons de l'occasion pour souligner le travail du comité de direction et du comité consultatif sur le forum. Nous les remercions pour leur implication et tout le travail qu'ils ont fait pour planifier et réaliser ce forum.

Toute notre appréciation pour le travail de tous les facilitateurs et des preneurs de notes qui ont rapporté avec soin les discussions du forum.

Nous adressons nos remerciements à la D^{re} Marina Niks qui a agi à titre de conseillère pour le comité directeur.

Nous aimerions spécialement remercier Nadine Valk du Conseil canadien sur l'apprentissage, pour avoir présidé le forum.

Nos remerciements au Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage (CSSA) et au Centre du savoir sur l'apprentissage chez les adultes du Conseil canadien sur l'apprentissage (CCA) pour leur appui financier au forum. Nous aimerions également remercier *Vancouver Coastal Health* d'avoir cocommandité notre dîner d'ouverture.

Finalement, nos remerciements au Docteur Irv Rootman, directeur général du CSSA et John Biss, directeur adjoint, au CCA pour leur support et leur confiance dans notre travail. Nous aimerions également souligner l'appui de la D^{re} Kathleen Flanagan, coordinatrice du Centre du savoir sur l'apprentissage chez les adultes.

Groupe de travail sur la population adulte, CSSA

Groupe de travail sur les jeunes enfants, CSSA

Groupe de travail sur le renforcement des capacités des ressources humaines en santé à l'égard de la littératie en santé –stratégies d'enseignement pour les professionnels de la santé, CSSA

I. Introduction

A. Objet du rapport

Ce rapport fournit un compte-rendu détaillé et une analyse des résultats du forum *Sortir de la marginalité: pratiques prometteuses et possibilités pour la santé et l'apprentissage*, tenu à Richmond en Colombie-Britannique, les 2 et 3 mars 2009.

L'objet de ce rapport est de profiter de l'élan et de l'énergie du forum pour informer les autres du dialogue qui y a pris place et des thèmes clés à l'intérieur de ce dialogue. Ce genre de rencontre crée une grande synergie et puis les participants retournent chez eux. Nous voulions nous assurer que la synergie créée au forum survivrait à travers ce rapport. Ce rapport peut être une source d'information pour d'autres organisations intéressées à travailler avec les autres secteurs pour s'occuper de la santé des adultes marginalisés et de celle de leurs familles. Le rapport se concentre aussi sur le rôle que peut jouer l'éducation des adultes dans l'apprentissage de tous les intervenants, professionnels en santé, littératie et en petite enfance, autres dispensateurs de services, décideurs, professeurs et adultes marginalisés et leur familles.

Un document qui va de pair avec ce rapport, « *Sortir de la marginalité: pratiques prometteuses et possibilités pour la santé et l'apprentissage* », comprend plus de 30 pratiques prometteuses soumises par les délégués qui ont participé au forum et approuvées par eux. Pour obtenir une copie en format électronique, communiquez avec Wendy Kraglund-Gauthier à wkraglun@stfx.ca. Le document peut également être obtenu du Conseil canadien sur l'apprentissage, à info@ccl-cca.ca.

De plus, un document en langage clair sur les déterminants sociaux de la santé a été créé. Ce document est en [Appendice C](#) de ce rapport.

B. Raison pour la collaboration entre les trois Groupes de travail du CSSA

Le forum a été planifié et réalisé par trois groupes de travail du Centre du savoir sur l'apprentissage et la santé (CSSA):²

- Groupe de travail sur la population adulte (GTPA)

² Voir [Appendice A](#) pour une description des groupes de travail.

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

- Groupe de travail sur les jeunes enfants
- Groupe de travail sur le renforcement des capacités des ressources humaines en santé à l'égard de la littératie en santé – stratégies d'enseignement pour les professionnels de la santé, CSSA (Renforcement de la capacité des professionnels de la santé en littératie en santé)

En partageant de l'information à l'occasion des réunions annuelles du CSSA, il est devenu évident que les trois groupes de travail du CSSA, qui finalement ont mené le forum, avaient beaucoup en commun. Ces trois groupes avaient mené des consultations avec leurs clientèles respectives pour identifier des enjeux, des inquiétudes, des lacunes et des besoins en santé et apprentissage :

- Le GTPA a conduit des consultations pancanadiennes avec des adultes ayant des difficultés en littératie, des adultes vivant avec le VHS/SIDA, des immigrants et des réfugiés, des adultes vivant en milieux ruraux et en régions éloignées et les dispensateurs de services qui travaillent avec eux.
- Les consultations du groupe de travail sur les jeunes enfants impliquaient des parents (incluant des parents d'enfants handicapés), éducateurs de la petite enfance, professeurs et étudiants en éducation de l'enfance et professionnels de la santé.
- Le groupe sur le renforcement de la capacité des professionnels de la santé en littératie en santé a travaillé sur le renforcement de la capacité en littératie en santé et en autogestion des patients pour les professionnels de la santé. Comme élément de son travail, le groupe a conduit des consultations avec des professionnels de la santé, des patients et autres.

Les trois groupes de travail ont constaté qu'il y avait des similarités entre leurs constatations sur les obstacles et les lacunes relatives aux déterminants sociaux de la santé. Les trois groupes de travail étaient intéressés à aller au-delà des consultations et des rapports. Ils voulaient réunir les gens pour discuter et agir ensemble sur les obstacles et les lacunes qu'ils avaient identifiés durant leurs consultations et pour travailler vers un changement positif.

Les trois groupes de travail n'avaient pas travaillé ensemble au préalable et la majorité des membres ne se connaissaient pas. Alors que les groupes de travail commençaient à travailler ensemble pour développer un document de conception pour le forum, ils se sont rendu compte qu'ils avaient beaucoup en commun, même s'ils utilisaient des terminologies différentes, avaient différentes clientèles et des idées diverses sur la santé et l'apprentissage. Le lien le plus partagé entre les groupes était l'importance de travailler ensemble pour agir sur les

déterminants sociaux de la santé. En développant le document de conception pour le forum, ils ont réalisé que les intérêts communs sur la santé et l'apprentissage pouvaient être reflétés en réunissant différents secteurs pour parler d'action en santé et apprentissage. Il y aurait beaucoup à gagner à réunir différents secteurs. L'espoir était aussi que le type de collaboration qui se produirait au forum serait reflété par les dispensateurs de services à leur retour au travail dans leur milieu.

Ces trois groupes du CSSA ont constaté la force et la valeur de mettre ensemble leur expérience collective et d'accroître la fertilisation croisée.

C. Planification du Forum

Le forum a été planifié par un comité directeur pancanadien de représentants des trois groupes de travail du CSSA et dirigé par le Groupe de travail sur la population adulte. Un comité consultatif de membres du CSSA et de groupes de travail du CSSA, du Centre du savoir sur l'apprentissage des adultes (CSAAD) et le Conseil canadien sur l'apprentissage (CCA) ont donné leurs conseils au comité directeur. La D^{re} Marina Niks a agi comme conseillère pour le comité directeur dans la conception du forum.³

Le comité directeur s'est rencontré régulièrement, surtout par téléconférence, entre juillet 2008 et mars 2009. Le comité consultatif s'est joint au comité directeur à des moments clés pendant la phase de planification.

i. Étapes initiales de planification: juin à septembre 2008

Des représentants des trois groupes de travail ont passé l'été 2008 à faire connaissance et à se familiariser avec le travail de leurs groupes respectifs. Ils ont travaillé ensemble sur un document de conception du forum qui identifiait et articulait une vision commune du forum parmi les trois groupes. Le document de conception qui en est résulté se concentrait sur l'idée que la santé et l'apprentissage sont complexes ; ils chevauchent plusieurs clientèles et englobent plusieurs déterminants sociaux de la santé.⁴

Les trois groupes se sont fait dire, durant les consultations, que la santé des enfants, des adultes et des familles est affectée par les barrières sociales et est souvent dépendante de la relation avec les professionnels et dispensateurs de soins de santé dans divers environnements.

³ Voir [Appendice B](#) pour une liste des membres du comité directeur et du comité consultatif du forum.

⁴ Voir [Appendice C](#) pour les termes reliés aux déterminants de la santé.

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

Les groupes de travail ont aussi appris que les dispensateurs de soins et professionnels de la santé ne sont pas toujours conscients des questions de santé et d'apprentissage et ne savent pas nécessairement comment se comporter face aux barrières sociales. Même quand les déterminants de la santé sont identifiés, peu d'action est entreprise. La vision pour le forum était que les intervenants (décideurs, membres des groupes cibles, dispensateurs de soins de santé, professeurs, chercheurs et autres) se réunissent pour planifier l'action contre les obstacles identifiés par les trois groupes de travail.

Le document de conception identifiait les objectifs du forum, l'auditoire cible du forum, des idées initiales sur le format et le besoin de partenariats additionnels pour compenser le manque de fonds nécessaires pour le forum.

Avec le GTPA en charge du projet, chaque groupe de travail a contribué des ressources financières et en nature, cependant du financement additionnel était nécessaire pour commanditer les délégués.

Le document de conception du forum a été révisé plusieurs fois alors que les groupes de travail raffinaient le focus du forum. Une des décisions principales du comité directeur a été de limiter la portée du forum à aux pratiques prometteuses reliées à la santé et à l'apprentissage. Une autre décision a été de mettre l'emphase sur les dispensateurs de services et les praticiens comme groupe cible de participants. Au début, le comité directeur voulait que des membres des populations cibles participent aussi mais c'était au-delà des capacités du projet vu les ressources qu'il aurait fallu pour que les membres des différentes communautés participent équitablement. En donnant au forum un focus mieux gérable avec des attentes correspondant aux ressources disponibles, les buts du forum ont pris un aspect plus pratique avec la possibilité de partage de ressources et de réseautage entre les secteurs. Le groupe croyait aussi que le forum pourrait avoir plus d'impact en se concentrant sur un auditoire de praticiens et de dispensateurs de services.

ii. Planification du forum: septembre à mars 2009

À l'automne 2008, les trois groupes sont devenus officiellement le comité directeur du forum. Le comité directeur invita un comité consultatif du CSSA et du CCA et développa les termes de référence. À ce moment, le Centre de savoir sur l'apprentissage des adultes s'est joint à la fois comme partenaire et en contribuant au financement.

Le comité directeur engagea la docteur Marina Niks pour conseiller le comité sur tous les aspects du forum, en particulier la conception et les procédures pour la sélection des participants. Les organisateurs du forum comprenant que plusieurs des personnes invitées auraient besoin d'aide pour assister au forum, les délégués potentiels pouvaient appliquer pour une subvention de frais de voyage.

Durant l'automne 2008, le comité directeur réserva un endroit pour la tenue du forum à Richmond, en Colombie-Britannique. Le groupe finalisa les buts et objectifs du forum et développa l'invitation.⁵

Une des tâches clés du comité directeur était de développer un processus de sélection et un système pour le remboursement des frais de voyages. Les trois groupes de travail avaient la responsabilité d'inviter chacun un nombre égal de personnes provenant de leur domaine. Il y avait également de la place pour des délégués communs ainsi que des représentants de CCA et CSAAd. Chaque groupe a sélectionné ses délégués et amené sa liste au comité directeur pour révision.

Dans l'invitation, on demandait aux délégués de soumettre une pratique prometteuse qu'ils avaient utilisée avec succès dans leur travail pour faire face aux obstacles en santé et apprentissage. La justification de cette demande aux délégués était de bien montrer la volonté du forum de discuter des obstacles et de promouvoir des pratiques prometteuses.

En même temps que les derniers détails, le comité directeur finalisa les arrangements pour une prière d'ouverture et un mot de bienvenue sur le territoire par un membre du Conseil de bande Musqueam. De même, le comité finalisa les arrangements pour les conférenciers, les panelistes, les preneurs de notes, et les traiteurs.

II. Vue d'ensemble du forum

A. But du forum

Le but du forum était de réunir des professionnels de la santé, de la littératie, de l'éducation des jeunes enfants et d'autres pour, non seulement identifier les enjeux, mais aussi pour

⁵ Voir [Appendice D](#) pour l'invitation au forum.

partager et poursuivre le développement de pratiques prometteuses et de possibilités en santé et apprentissage.

Ces pratiques prometteuses étaient un résultat majeur attendu pour s'attaquer aux nombreux obstacles à la santé et à l'apprentissage auxquels les adultes marginalisés et leurs familles font face au quotidien.

B. Objectifs clés du forum

- Tenir un forum conjoint en se servant des constatations de trois des groupes de travail du Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage (sur les adultes, les jeunes enfants et le renforcement de la capacité des professionnels de la santé en littératie en santé) pour trouver un terrain d'action commun sur les questions de santé et d'apprentissage pour un éventail de professionnels.
- Nommer et confirmer les obstacles communs à la santé, à la santé et l'apprentissage et à l'accès à de l'information et des soins de santé de qualité.
- Identifier des pratiques prometteuses et des solutions pratiques émergentes dont le focus est de s'attaquer aux obstacles à la santé et à l'apprentissage.
- Compiler, publier et distribuer des pratiques prometteuses et des solutions pratiques incluant l'accès en ligne pour les professionnels de la santé et autres intervenants à des sites et portails Web.

C. Résultats attendus

- Les constatations des trois groupes de travail du CSSA seront partagées avec les délégués et confirmées par eux.
- Les délégués au forum comprendront mieux à quel point les adultes marginalisés et leurs familles rencontrent de multiples obstacles à l'accès à l'information sur la santé et aux services de santé.
- Les délégués au forum auront l'opportunité de recommander des solutions émergentes et des pratiques prometteuses novatrices pour surmonter les obstacles à l'accès à l'information sur la santé et aux services de santé.
- Un éventail de professionnels et autres auront accès à de bonnes pratiques émergentes pour la dispensation de services pour mieux rencontrer les besoins des adultes marginalisés et leurs familles.

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

- Les participants auront l'occasion de discuter de moyens pour créer et soutenir un réseau pour continuer à partager idées, enjeux et possibilités, sur une base continue.

D. Format du forum

2 mars 2009 : Dîner et session de réseautage en soirée avec une présentation par un panel de membres de groupes communautaires.

3 mars 2009 : Une combinaison de sessions de travail en petits groupes et en grands groupes pour reconnaître et confirmer les obstacles et passer à l'action et aux pratiques prometteuses; présentation par un panel de représentants de chacun des groupes de travail du CSSA.

E. Sélection des délégués au forum⁶

Le comité directeur a travaillé avec le comité consultatif pour mettre au point une formule inclusive pour choisir les délégués à inviter au forum. L'intention du comité directeur était d'inviter un éventail de délégués de partout au pays avec lesquels les trois groupes de travail avaient travaillé à l'occasion de leurs consultations et sur leurs projets. Une attention spéciale serait accordée aux délégués : (a) de régions tant urbaines que rurales de partout au Canada, (b) provenant d'un éventail de secteurs du domaine de la santé, (c) de diversité culturelle et raciale, (d) ayant des pratiques prometteuses à partager et seraient (e) des chefs de file pouvant agir comme agents de changement après le forum. En même temps, les organisateurs du forum s'attendaient à un large contingent de délégués de la région de Vancouver. En tout temps, les organisateurs du forum ont tenté d'équilibrer le besoin d'être inclusif avec la réalité des ressources financières dont ils disposaient.

Le nombre cible de délégués pour le forum était de 50. Le groupe cible était les professionnels de la santé, de la petite enfance, de la littératie et d'autres organismes communautaires ainsi que des dispensateurs de services. D'autres invités seraient des gens en position d'autorité qui contribuent au développement des politiques. Chacun des groupes de travail avait approximativement 15 places pour le forum. Les délégués potentiels furent choisis avec soin pour avoir la représentation la plus large possible dans chacun des groupes et selon les critères établis. Les groupes de travail eurent à justifier leurs choix au comité directeur en faisant valoir ce que ces personnes apporteraient comme contribution au forum.

⁶ Voir [Appendice E](#) pour la liste des délégués.

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

Tôt dans le processus de planification, les membres du comité directeur ont commencé à développer une charte intitulée « Qui sont nos dispensateurs de services ? ». L'intention était de lister tous les dispensateurs de services dont le travail incluant la santé sous chacun des trois groupes de travail. Les noms qui revenaient sous les trois groupes étaient notés. Cette charte a servi de base pour développer une grille plus complexe pour déterminer qui chaque groupe allait inviter en même temps que les délégués que le CCA, GTPA et autres membres du comité consultatif recommanderaient.

Les noms de délégués potentiels ont été placés dans une grille selon leur rôle, leur région et le groupe de travail. La grille a rendu facile l'identification des chevauchements et des lacunes. La grille est devenue un document de travail critique pour les membres du comité directeur pour vérifier où ils en étaient dans l'atteinte de leur but d'inclusion et de bonne gestion financière des dépenses reliées aux délégués.

Sur la base de ce processus de sélection, les organisateurs du forum ont transmis des invitations aux praticiens, dispensateurs de services, professeurs et autres avec lesquels ils avaient travaillé et qui avaient un intérêt démontré en santé et apprentissage et une expérience de travail avec des adultes marginalisés et leurs familles. On a demandé aux participants potentiels de soumettre une pratique prometteuse avec leur préinscription. Ces pratiques prometteuses ont été distribuées sous forme d'ébauche au forum. Le document final

“Sortir de la marginalité” : pratiques prometteuses et possibilités, d'une rencontre de travail pour les professionnels de la santé, de la littératie et l'éducation des jeunes enfants présente plus de 30 pratiques prometteuses et peut être obtenu en format électronique en allant sur le site Web du Groupe de travail sur la population adulte à www.stfx.ca/events//bcforum ou sur le site Web du Conseil canadien de l'apprentissage à www.ccl-cca.ca .

Les organisateurs reconnaissant que plusieurs des invités auraient besoin de support financier pour pouvoir participer, les délégués potentiels pouvaient appliquer pour des avances de frais de voyage. Les avances couvraient le transport et les frais de séjour au forum. On demandait aux délégués de couvrir le coût des repas et les frais de taxis.

Les cinquante-cinq délégués venaient de Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Québec, Nouveau-Brunswick et Nouvelle-Écosse. Il y avait des représentants des organismes de littératie, des organismes de lutte contre le VIH/SIDA, des organisations de services aux immigrants, de groupes d'éducation des jeunes enfants, des aînés, des professionnels de la santé, des membres du gouvernement et des professeurs. Les

délégués représentaient diverses communautés incluant les Premières Nations, les francophones et d'“Autres Voix”. Le forum s'est tenu en anglais.

III. Sommaire du forum⁷

A. Sommaire de la session du soir du 2 mars 2009

L'objet de la session du soir était de mettre le forum en contexte et de donner l'opportunité aux délégués de faire connaissance.

i. Bienvenue et présentations

La soirée a commencé avec une prière et un mot de bienvenue sur le territoire de Mary Charles, Aînée du Conseil de bande Musqueam, suivis du dîner.

Nadine Valk, présidente du forum, a ouvert officiellement le forum et donné aux délégués une vue d'ensemble du forum et des activités prévues pour la soirée et la journée suivante.

Irving Rootman, CSSA, et Kathleen Flanagan, CSAAd, ont souhaité la bienvenue aux participants. Les deux conférenciers ont donné un aperçu du travail de leurs centres du savoir respectifs. Ils ont parlé de la signification du forum, et de ce qu'ils espéraient voir se réaliser à cette rencontre.

Cet accueil a été suivi par une présentation d'Allan Quigley, co-président du GTPA, qui a décrit comment les trois groupes avaient travaillé ensemble, leurs consultations et comment l'idée du forum avait surgi. Il a insisté sur la nécessité d'aller au-delà des défis pour développer ensemble de nouvelles pratiques prometteuses et s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé. Il a parlé de la nécessité d'apprendre les uns des autres et de partager nos connaissances sur les enjeux en santé et sur des moyens de passer à l'action.

Allan mentionna qu'il espérait que, comme groupe, les délégués au forum pourraient bâtir un nouveau réseau pour continuer le dialogue, possiblement à l'aide d'un portail électronique. Il a indiqué que le lendemain il demanderait aux gens comment ils pouvaient contribuer à ce

⁷ Voir [Appendice F](#) pour l'agenda détaillé du forum

réseau et introduirait la possibilité d'un dialogue continu et d'une base de ressources électronique.

ii. Exercice brise-glace

La présidente du forum a demandé aux délégués de s'organiser en groupes trois fois : par lieu de provenance, par rôle et par nombre d'années d'expérience dans leur domaine de travail actuel. Ils ont rencontré autant de personnes que possible dans chaque groupe. La raison de cette activité était de donner l'opportunité aux délégués de se rencontrer et de préparer le terrain pour le travail du lendemain.

iii. Panel : De quoi avons-nous besoin pour être en bonne santé?

Perspectives de la communauté

Modératrice :	Nadine Valk, présidente du forum
Betsy Alkenbrack :	Instructor, Department of Community Development and Outreach, Capilano University
Barbara Smith :	Groupe de travail Autres Voix, CSSA
Angel Sampson :	Manager, Songhees First Nation Early Childhood Education Centre
Baijayanta Mukhopadhyay :	Étudiant en médecine, Université McGill

Chaque paneliste a parlé des obstacles à la santé, de l'information sur la santé et des services de santé pour la clientèle avec qui ils travaillent. Ils ont aussi parlé des pratiques pour s'attaquer aux obstacles qui donnent des résultats et de ce qu'il reste encore à faire.

iv. Présentations des panelistes

Betsy Alkenbrack travaille dans le centre-ville est de Vancouver dans une organisation communautaire appelée WISH, un centre-halte pour femmes dans le commerce du sexe. Elle a mentionné que bien qu'un faible niveau de littératie soit un problème pour les femmes avec lesquelles elle travaille, les obstacles vont bien au-delà de cela. Elle a parlé du stigmatisation, de l'étiquetage et du manque de respect auxquels leurs clientes font face, ainsi que les hypothèses que les gens font quand ils apprennent qu'elles viennent du centre-ville est.

Betsy a indiqué que la peur des médecins masculins, le manque de ressources pour obtenir des services et l'absence de moyens de transport sont aussi des obstacles à l'accès aux services de santé.

Une pratique qui fonctionne bien est de tenir une soirée pour les femmes à une clinique du centre-ville qui inclut le souper, de l'artisanat, de la musique et des soins de santé. Également, avoir des infirmières de la rue est une stratégie qui donne de bons résultats. Elles font des visites à domicile alors que personne d'autre ne le fait. Un thème central au travail de WISH est d'établir des connexions entre les gens, rebâtir leur sens de l'appartenance et leur faire savoir que quelqu'un se soucie d'eux. Papalooza où les femmes sont encouragées à faire des tests de Pap a également été une réussite. Le focus de leur travail est aussi sur la création de connexions et le renforcement des relations.

Barbara Smith

a parlé de son travail de coordination d'un groupe de travail sur le Syndrome d'alcoolisation fœtal (SAF) qui connecte sept communautés à travers la Colombie-Britannique. Elles partagent des pratiques prometteuses issues d'initiatives réussies impliquant des travailleuses du sexe, leurs enfants et ceux qui vivent avec le SAF. De même que la conférencière précédente, Barbara nota que les principaux obstacles que les femmes qui pratiquent le commerce du sexe rencontrent est le stigmatisation et l'isolement. Dans son travail avec le SAF, des femmes venant du milieu du travail du sexe sont engagées comme coordinatrices pour travailler dans les communautés et aider d'autres femmes à entrer en contact avec les services. Elle a noté que les coordonatrices vivent le stigmatisation et l'isolement dans ce rôle et ne sont pas souvent les bienvenues dans les réunions communautaires. Elle s'est demandé comment inclure véritablement ces femmes afin qu'elles ne se sentent pas exclues ou seulement invitées dans un geste symbolique. Barbara a insisté sur l'importance de conduire des consultations avec les gens sur leur propre terrain et d'engager des femmes provenant du commerce du sexe.

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

En termes de pratiques prometteuses, Barbara a parlé de la *Prostitutes Empowerment Education and Recovery Society* (PEERS). PEERS est un projet de travailleurs du sexe pour les travailleurs du sexe qui fournit support, ressources et programmes pour d'anciens et d'actuels travailleurs du sexe ainsi que de l'aide au logement, à la formation et des opportunités de bénévolat, de défense des droits et d'éducation publique.

Barbara a parlé de trois éléments qui constituent le travail de PEERS. Premièrement, il y a une connexion entre personnes qui ont la même façon de voir ce qui est très important car la confiance est un facteur critique. Deuxièmement, trouver un sens et avoir un sentiment d'appartenance est important pour que ces personnes ne retombent pas dans leur style de vie antérieur. Un troisième élément est l'altruisme, le désir de rendre ce qu'ils ont eux-mêmes reçu. Barbara a conclu en disant que nous devons arriver à comprendre comment la pratique peut influencer les politiques en temps opportun.

Angel Sampson est gestionnaire du *Songhees First Nation Early Childhood Education Centre* à Victoria, C.-B. Angel a parlé des problèmes de santé auxquels sont confrontées les familles des Premières Nations. Un facteur clé qui affecte la santé en termes d'effets émotionnels et psychologiques est la démoralisation qui se transmet d'une génération à l'autre. Angel a parlé d'inquiétantes questions de santé tels les édifices affectés par la moisissure causant des problèmes respiratoires chez les enfants, les logements surpeuplés, le manque d'argent pour acheter de la nourriture saine et l'absence de gymnases et de locaux intérieurs où faire de l'exercice.

Le diabète est aussi un problème chez les peuples des Premières Nations. Angel, elle-même, a presque perdu son fils à cause du diabète. Dans sa communauté des nutritionnistes et des diététiciennes sont impliqués avec les enfants et il y a des ateliers sur le diabète. Au centre d'éducation des jeunes enfants, une nourriture saine est fournie aux enfants et le personnel du centre agit comme modèles de rôle. Il y a un concours de forme physique et le personnel se pèse toutes les semaines. Les enfants se rendent compte de la différence chez leurs professeurs.

D'autres actions que la première nation Songhees a prises incluent organiser des activités avec les Aînés, créer un espace de jeux naturel pour les enfants et planter des plates-bandes de fleurs. Angel a signalé que les chefs et les Conseils de bande devaient faire de la santé une priorité et que les parents devaient s'impliquer dans les activités parascolaires et être des modèles de rôle. D'autres pratiques prometteuses chez les Premières Nations de l'île de

Vancouver sont les écoles qui essaient d'être les meilleures et les programmes d'immersion dans les langues des Premières Nations.

Baijayanta Mukhopadhyay s'est exprimé du point de vue d'un étudiant en médecine. Il a dit qu'il y avait plus de questions que de réponses. Il a dit qu'il avait de la difficulté à décider à partir de quel point de vue parler puisqu'il a coordonné un groupe de consultation sur le VHS/SIDA pour les immigrants et les réfugiés pour le GTPA et qu'il est lui-même un immigrant

Sa première question concernait ce que les professionnels de la santé ont besoin d'apprendre pour éliminer les obstacles auxquels font face les communautés marginalisées. Il a discuté de la valeur de l'apprentissage dans des environnements informels et commenté que le sens était souvent dilué dans les systèmes formels. Il s'est demandé si ce type d'apprentissage devait avoir lieu pendant la formation formelle ou dans des environnements informels. Il a aussi remis en question la manière dont le curriculum de médecine est conçu et a mentionné la formation continue. Il a parlé de la nécessité que les professionnels de soins de santé puissent répondre aux besoins des communautés marginalisées

Il a aussi signalé que les institutions de soins de santé sont souvent des endroits intimidants et qu'il n'y a pas suffisamment de formation sur l'administration du système de santé. Il a parlé du besoin de protéger le système de santé à palier unique. Il a signalé que les professionnels de la santé doivent comprendre comment le système fonctionne pour pouvoir assouplir les règles lorsque nécessaire. Par exemple, pour pouvoir traiter une personne qui vit au Canada sans avoir obtenu le plein statut comme immigrant reçu ou réfugié.⁸

Baj a indiqué que selon son point de vue, la médecine est une profession sociale mais qu'elle est positionnée comme profession scientifique. Il est nécessaire d'amener l'élément humanitaire dans la formation médicale. De la formation en sociologie, en sciences politiques ou une autre science sociale ferait de meilleurs médecins. Il a aussi indiqué que le Canada échoue dans la protection des droits et la capacité des personnes à défendre eux-mêmes leurs droits. Il pense que cela est l'effet d'un système hautement bureaucraté et se demande si les médecins pourraient être formés à renoncer à leur pouvoir. Il a aussi noté que les médecins sont formés dans une médecine basée sur les données probantes ce qui n'est qu'une des

⁸ Au Canada, vivre sans statut signifie qu'une demande de statut a été faite mais qu'une décision n'a pas été rendue. Cela peut vouloir dire qu'une demande, ou plusieurs demandes pour quelque forme de statut a été refusée. Vivre sans statut peut aussi vouloir dire qu'aucune demande n'a été faite soit en raison de la peur, d'information erronée ou du manque d'assistance et de ressources. Cela peut aussi vouloir dire qu'il y a eu bris de la relation de parrainage ou l'annulation du permis de travail. Traduit de la définition donnée sur le site Web http://www.ocasi.org/downloads/Status_Questions.pdf

façons d'apprendre. Il a dit que les médecins devaient apprendre à approcher les gens en tant qu'individus.

En résumé, Baj a posé les questions suivantes:

- Est-ce que l'apprentissage informel devrait être formalisé?
- Devrions-nous enseigner les règles au gens?
- Comment les médecins peuvent-ils renoncer à leur pouvoir?
- Comment peuvent-ils désapprendre ce qu'ils ont appris?
- Comment des partenariats peuvent-ils se construire?

Il a aussi noté que le système formel ne peut le faire seul.

v. Discussion à la suite de la présentation du panel

La présentation a été suivie d'une discussion animée et d'une période de questions et réponses. Les délégués ont commenté les présentations et soulevé leurs propres questions. Plusieurs de leurs commentaires parlaient des systèmes et des déterminants sociaux de la santé. Un délégué a demandé lequel des déterminants sociaux de la santé était le plus manipulable. Cette question a donné forme à la discussion. Barb a suggéré de commencer avec la formation des adultes, Betsy avec le revenu et Baj avec la création de relations et d'un réseau de support social. L'éducation des enfants est aussi ressortie de la discussion comme déterminant social important de la santé.

Le sujet des différentes hypothèses que les gens font au sujet des personnes appartenant à des groupes marginalisés et de leur attitudes vis-à-vis la santé a été abordé. On pourrait présumer qu'ils n'y connaissent pas grand-chose et ne sont pas intéressés mais une personne a commenté que, en fait, les personnes qu'elle a rencontrées en savaient beaucoup sur la santé et se sentaient profondément concernées. Elle a dit qu'il était important de ne pas appliquer sa propre ignorance et sa naïveté à leur situation. L'importance de pouvoir parler de ce qui nous rend inconfortable a été soulevée.

L'importance d'une véritable inclusion des gens dans les solutions – ne pas faire les choses sans eux – a été identifiée de même que le besoin de changement dans les structures. L'exemple du système médical a été donné. En termes d'inclusion, les délégués ont donné des exemples de ce qui fonctionnait. Dans l'un des cas, les services dispensés par une clinique médicale sont contrôlés par la communauté qui compose le Conseil d'administration. On a insisté sur l'importance d'entraîner les adultes à la sensibilisation et à la promotion de ce genre

d'inclusion. Par contre, la réalité est que ce genre de contrôle par les groupes concernés implique une énorme quantité de travail.

La modératrice du panel a soulevé d'importantes questions. Elle a souligné que nous avons les ressources et le savoir et a demandé: "Quelle est notre excuse?"

Les délégués ont discuté des déterminants de la santé sur lesquels on pouvait vraiment agir. Les délégués dirent que le stigmatisation, la pauvreté et le logement sont encore des enjeux majeurs. À moins qu'on ne résolve la situation de la pauvreté, les gens ne pourront pas bien se nourrir. Des délégués commentèrent que cette distribution inégale des ressources, avec l'écart allant en s'élargissant, était inexcusable dans cette nation d'abondance. Un réseau de groupes peut faire la différence en approchant les politiciens avec un discours commun.

Baj suggéra que l'éducation est le domaine le plus facile à influencer même si cela prend beaucoup d'effort. Angel s'est dite d'accord avec l'importance de l'éducation disant que les jeunes peuvent maintenant bénéficier d'une éducation accessible et peu coûteuse qui leur permet de s'éloigner de leur dépendance à l'assistance sociale. Par exemple, un cours familial en soins des enfants offert au collège Camosun de la Première Nation Songhees, a ouvert les yeux des parents sur des problèmes avec leurs enfants.

Le pouvoir du médecin a été discuté. Plusieurs des personnes dans les groupes avec lesquels les délégués travaillent ne savent pas comment s'affirmer face aux médecins. Baj nota que, bien qu'un pouvoir social ait été donné aux médecins, cela doit changer pour réorienter la relation médecin-patient. Le médecin devrait être au service du patient et des citoyens ordinaires devraient être capables de remettre les médecins en question. Un système devrait être mis sur pied où les médecins auraient le temps d'écouter les patients. D'autres délégués ont indiqué qu'il y a eu de la formation pour aider les patients à s'affirmer et qu'il y a également des médecins qui développent des relations avec leurs patients. À nouveau, l'importance de l'éducation des adultes en changement social a été soulignée. Un délégué parla du programme 'Patients comme partenaires', une approche adoptée en Colombie-Britannique. Elle nota qu'avant ce programme, qui date d'un an, il n'y avait pas de mécanisme pour impliquer les patients et entendre leurs voix.

vi. Conclusion de la session

Nadine Valk, présidente du forum, a résumé la session du soir par quelques constatations clés :

- Le système de santé est un système écrasant pour les praticiens ainsi que les patients;
- Il y a un besoin d'inclusion : ne pas décider les choses pour les gens sans les impliquer dans la planification ;
- Il est important de désapprendre certaines choses que nous avons apprises pour apprendre quelles règles assouplir et pour apprendre à être en désaccord;
- Il y a plusieurs lueurs d'espoir dans ce groupe sur lesquelles bâtir la session du lendemain.

B. Sommaire de la session du 3 mars 2009

i. Bienvenue et présentations

Nadine Valk, présidente du forum, a souhaité de nouveau la bienvenue aux gens et rappelé les grandes lignes du programme du jour. Le docteur Irving Rootman, directeur général du CSSA a présenté l'Honorable Steven Point, Lieutenant-gouverneur de la Colombie-Britannique venu faire le discours d'ouverture.

ii. Discours d'ouverture

L'Honorable Steven Point, Lieutenant-gouverneur de la Colombie-Britannique a donné son discours d'ouverture sur le thème de la santé et de l'apprentissage. Il a parlé des obstacles à la santé rencontrés par la communauté autochtone et a donné un aperçu des initiatives positives qui ont été prises pour y remédier et pour promouvoir la santé. Il a mis l'accent sur le besoin de santé spirituelle et de stratégies identifiées pour promouvoir la santé qui se concentrent sur l'éducation, la santé mentale et l'estime de soi. Son Honneur a commencé son discours avec des phrases clés sur le forum qu'il avait remarquées dans l'invitation : définir un terrain commun, créer la compréhension et identifier les obstacles. Il a continué avec son expérience de vie, décrivant sa famille et la communauté dans laquelle il a grandi et racontant quelques anecdotes personnelles. Il a parlé de la communauté dont il est issu et dit qu'il était très au fait des questions d'accès aux établissements de santé. Il a dit qu'il y avait de nombreux obstacles incluant ce que les familles marginalisées, dont les autochtones, ont expérimenté dans les

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

hôpitaux dans le passé, comment ils ont été traités ou maltraités. Il a dit que certains ne retournent pas dans ces hôpitaux et qu'il connaît des Aînés qui n'iront simplement pas, ils ne veulent pas voir un médecin. Selon lui, il y a des barrières culturelles et, tant dans le système d'éducation que de soins de santé, "nous ne nous comprenons pas très bien."

Son Honneur a parlé du fait que les peuples autochtones ont une vue différente du monde en ce qu'ils comprennent le besoin de la santé spirituelle. Il a parlé du besoin d'avoir des autochtones dans les hôpitaux qui comprennent "notre peuple." Il a rappelé comment les peuples autochtones vivaient en collectivité dans le passé, chassant ensemble, pleurant ensemble et pensant ensemble. Selon lui, bien que la vie collective soit une bonne chose, elle peut avoir des effets négatifs tels ceux engendrés par la dépression collective. Cette dépression se traduit par des démangeaisons, migraines, problèmes diététiques, fausses-couches, toxicomanie et autres problèmes.

L'honorable Steven Point a décrit le haut taux de décrochage scolaire et de tentatives de suicide qu'il a constaté quand il travaillait dans une école secondaire et comment, comme chef, il a réuni les Aînés pour déterminer quelle devrait être sa première priorité. Ils s'entendirent pour dire que c'était la santé. Ils ont commencé par regarder quels étaient les indicateurs de longévité, si les femmes menaient leurs grossesses à terme ainsi que les conditions d'emploi et le logement.

Quand les gens de sa Nation réalisèrent pourquoi ils étaient là, ils commencèrent à s'attaquer à certains des pires problèmes. Maintenant, sa réserve a le plus haut nombre de diplômés. Il a noté l'importance de fixer des buts pour s'attaquer aux problèmes et de trouver un terrain d'entente. Il a souligné que l'on ne pouvait pas améliorer la santé sans améliorer la santé mentale et que les gens ont d'abord besoin de se sentir mieux d'être en vie. La santé s'améliore avec l'estime de soi.

Il a parlé de sa campagne pour la littératie et de l'importance de la littératie et des livres. Il a dit que c'était une idée simple d'amener des livres dans les endroits isolés. Les livres sont bien reçus par les enfants de ces communautés. Avec sa petite-fille, il a commencé une série de livres. Il y a maintenant 500 histoires et le quatrième livre de la série est sur le point d'être publié. Notre stratégie, a-t'il dit, est de travailler avec les membres du club Rotary, ils sont maintenant jumelés avec une communauté des Premières Nations. Il essaie aussi de faire planter le programme 'Read the Top' développé par un professeur de Victoria.

Il a noté qu'un grand nombre de membres de la population autochtone a des problèmes de littératie. Il croit que l'amélioration de la littératie d'une communauté a un impact direct sur le

style de vie et la santé. Améliorer la santé réduit les coûts des systèmes de santé et de justice. Il est important de comprendre l'importance de faire la lecture aux enfants avant qu'ils entrent à l'école. La campagne pour la littératie donne des résultats.

L'honorable Steven Point a terminé en souhaitant une bonne conférence aux participants.

iii. Bienvenue du CCA

John Biss, directeur-adjoint, Initiatives stratégiques et échange de connaissances, du Conseil canadien sur l'apprentissage a remercié le Lieutenant-gouverneur, et transmis les salutations et les remarques de bienvenue du Conseil canadien sur l'apprentissage.

iv. Introduction à la journée

Anita Ferriss, du Groupe de travail sur les jeunes enfants, a donné plus de détails sur ce que le forum voulait accomplir pendant la journée. Elle a souligné que le forum est une session de travail où les délégués devraient aller au-delà de la discussion sur les défis pour parler de pratiques prometteuses qui s'attaquent aux obstacles à la santé et à la santé et l'apprentissage.

Anita a aussi souligné l'importance de connexion et de réseautage et le bénéfice d'avoir des délégués de plusieurs secteurs différents. Elle a aussi informé les délégués que durant la journée, ils seraient impliqués dans un processus axé sur l'action. Elle a encouragé les gens à écouter la différence, ce qui conduit à plus de connaissance et de croissance. Elle a demandé aux délégués de penser à des façons dont ils pourraient faire avancer les choses, trouver des solutions viables et avec qui ils pourraient s'impliquer.

v. Discussion de la table ronde 1 : échange de savoir entre secteurs
Santé, information sur la santé et services de santé : obstacles et pratiques prometteuses

Les délégués ont travaillé en petits groupes intersectoriels pour répondre aux questions suivantes :

1. Quels sont les obstacles majeurs que les adultes et les familles avec lesquels vous travaillez rencontrent en santé, information sur la santé et services de santé?

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

2. Quelles pratiques prometteuses ou stratégies qui donnent des résultats avez-vous utilisées dans votre propre travail ou connaissez-vous pour surmonter les obstacles?
3. Quels sont vos rêves, sur la base de ce qui a été dit, pour ce qui devrait se passer d'autre?

Chaque groupe a fait rapport sur les trois points les plus importants qui sont ressortis de leurs conversations.

1. Obstacles

Les participants identifiaient les obstacles auxquels les individus font face en santé, information sur la santé et soins de santé. Les principaux obstacles discutés furent :

- pauvreté
- stigmatisation et discrimination
- culture et pouvoir
- faible niveau de littératie
- silos entre les disciplines
- viabilité des ressources
- information sur la santé
- complexité du système
- langage
- obstacles invisibles

Cette section fait un sommaire des conversations détaillées entre les groupes

Pauvreté

Les délégués identifiaient la pauvreté comme étant un obstacle systémique à la santé en général. Cela inclut le manque d'argent pour les médicaments, certains services et le transport. La pauvreté a été aussi discutée dans le contexte de la prise de décision politique alors que l'idéologie dominante dit que les individus sont responsables de leur propre santé. Cela empêche le changement à l'échelle du système parce que les groupes marginalisés sont perçus comme étant le problème.

Stigmatisation et discrimination

Stigmatisation et discrimination furent discutés en termes des différentes formes qu'ils prennent pour les groupes marginalisés avec lesquels les délégués ont travaillé. Les dispensateurs de soins de santé furent décrits comme étant souvent discriminants. Les délégués ont décrit le manque de respect que les dispensateurs de soins de santé avaient pour leurs clients. Il y a souvent une absence de connexion et une méconnaissance les uns des autres. Les clients peuvent être diagnostiqués avant même qu'on leur ait parlé. Un des délégués mentionna qu'on ne parlait pas assez des sensibilités des transsexuels. Un exemple donné décrivait le manque de stabilité et d'accès aux services pour les personnes qui sont porteuses du VIH, vivent dans la rue, sont des autochtones ou une combinaison des trois.

L'impact du stigmatisation et de la discrimination engendre la méfiance de la part des clients avec lesquels les délégués ont travaillé. Par exemple, dans les communautés autochtones, les parents peuvent se méfier de l'évaluation, du dépistage et de l'intervention par manque de confiance et peur d'être étiquetés, problèmes qui originent de l'expérience des pensionnats.

De plus, les délégués rapportèrent que les approches holistiques ne sont pas couramment utilisées. Bien qu'un symptôme soit traité, la santé de la personne dans son entièreté n'est pas discutée ou considérée. Les individus veulent que l'on respecte leurs décisions concernant leur propre santé.

Culture et pouvoir

Les délégués identifient des problèmes de déséquilibre de culture et de pouvoir. Un point de vue euro-centriste a été identifié comme obstacle majeur aux relations entre les dispensateurs de soins de santé et les individus avec qui ils travaillent.

Souvent les dispensateurs de soins de santé proviennent de différentes cultures et ont des vues du monde différentes de celles des communautés avec lesquelles ils travaillent. Les dispensateurs de soins de santé voient leurs clients à travers leurs propres valeurs et croyances ce qui peut mener à l'étiquetage. Un exemple venant du secteur de l'éducation des jeunes enfants était que les éducateurs peuvent penser que les parents ne s'y connaissant pas en matière de développement des enfants ; il y a plusieurs niveaux de déséquilibre de la connaissance et du pouvoir.

Le statut traditionnel des médecins a été discuté. Souvent les personnes ne remettent pas en question ce que les médecins leur disent. D'un autre côté, plusieurs médecins n'ont pas de facilité à communiquer avec leurs patients à leur niveau.

Le point de vue des professionnels de la santé peut être trop scientifique puisqu'ils sont formés dans un modèle biomédical au détriment d'autres modèles. De plus, les délégués indiquent que le milieu professionnel reconnaît les acquis académiques mais sous-évalue la participation.

Faible degré de littératie

Le faible degré de littératie a été identifié comme facteur d'isolement. Souvent les clients ne peuvent pas obtenir l'information dont ils ont besoin pour leur santé. De plus, différentes personnes travaillant sur des sujets similaires souvent ne se connaissent pas.

D'autres obstacles incluent les définitions et le jargon entourant la littératie, en même temps que l'absence de connexion entre la littératie et la santé. La discussion s'est concentrée sur le genre de littératie que les médecins et les infirmières utilisent et en quoi elle a besoin de changer. Une autre difficulté vient de ce que littératie et langage clair vont différer selon la communauté. Ces différentes littératies peuvent être très complexes et doivent être reconnues.

Silos entre les disciplines

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

Les délégués ont identifié des silos - lorsque des personnes de différentes disciplines ne travaillent pas ensemble même quand les problèmes sur lesquels ils travaillent sont interreliés - comme un obstacle important. Un exemple est que les programmes sur le SIDA ne se penchent pas sur les questions d'usage de drogue. Un délégué souligna que la santé devrait être de la responsabilité de tous les ministères.

La résistance à l'approche multidisciplinaire ou le fait que plusieurs voient leurs disciplines comme étant distinctes et différentes et ne cherchent pas à trouver les similarités a été évoquée. On a aussi noté que les silos ne sont pas nécessairement imposés d'en-haut. Parfois ce sont les gens qui voient leurs propres milieux de travail comme des silos. Il y a un manque de coordination et de coopération entre les secteurs et parmi les services. Ces problèmes, jumelés avec le haut niveau de bureaucratie du système, empêchent un travail mieux coordonné. De plus, les professionnels de la santé peuvent ne pas être au courant de tous les supports existants dans la communauté.

Les délégués mentionnèrent qu'il y avait peu d'éducation interdisciplinaire dans les arènes professionnelles telles les facultés de médecine et autres institutions d'enseignement où les médecins et autres professionnels de la santé sont formés.

Viabilité des ressources

La nature du financement à court-terme des programmes de santé a été soulevée comme étant un obstacle puisqu'il faut plus de temps pour développer et piloter les programmes que ce que les exigences des subventions permettent. Il y a aussi un constant roulement de personnel dans les communautés et un manque de financement.

Information sur la santé

Les parents reçoivent souvent des messages contradictoires sur la santé de leur famille parce que les parents reçoivent l'information de diverses sources. De plus, ceux qui travaillent gratuitement à prendre soin d'enfants ayant des besoins spéciaux ne savent pas toujours comment faire le tri et rejeter ce qui est incorrect ou trompeur. Il y a beaucoup d'information disponible sur la santé mais il y en a beaucoup qui est inutilisable.

Complexité des systèmes

Les délégués ont identifié la complexité du système de soins de santé comme une barrière pour ceux qui ont besoin de soins. L'infrastructure du système est énorme, ceux qui ont besoin de soins souvent ne savent pas par où commencer, ils peuvent ne pas savoir ce qui est disponible et où sont les services. La pénurie de médecins, les longues attentes pour le traitement et les limites de temps de qualité avec les professionnels de la santé ont également été identifiés comme obstacles. L'accès aux services dans les régions rurales et les coûts de transport font aussi partie du problème.

Souvent les médecins et les professionnels de la santé peuvent ne pas connaître les ressources dans leur communauté.

Langue

Le langage est un obstacle à l'obtention des services quand les individus ne sont pas capables de parler la langue de l'organisation qui dispense le service.

Barrières invisibles

Les délégués ont parlé des barrières invisibles qui affectent la santé. Par exemple, les femmes qui s'occupent de quelqu'un d'autre souvent n'ont pas le temps de penser à leur propre santé. De plus, la maladie mentale et autres maux tels le Trouble Affectif Saisonnier (TAS) peuvent ne pas être diagnostiqués ou être mal diagnostiqués.

2. Pratiques prometteuses et stratégies qui donnent des résultats

Les délégués ont cité les programmes centrés sur l'éducation et la défense des droits qui ont des systèmes de support et des partenariats, ainsi que les relations qui mettent l'accent sur l'éthique. Les commentaires des délégués indiquèrent l'importance de travailler avec les gens pour répondre à leurs besoins immédiats mais aussi pour travailler à long terme sur les déterminants sociaux de la santé. La discussion sur les pratiques prometteuses s'est concentrée sur les domaines suivants :

- naviguer dans le système
- démolir les silos
- défense des droits
- supporter les parents et les familles

- littératie en santé

Plusieurs des pratiques prometteuses mentionnées durant ces discussions peuvent être trouvées dans le document qui va avec ce rapport :

Sortir de la marginalité : pratiques prometteuses et possibilités, que vous pouvez obtenir en format électronique sur le site Web du Groupe de travail sur la population adulte à www.stfx.ca/events/bcforum et sur le site Web du Conseil canadien sur l'apprentissage à www.ccl-cca.ca.

Naviguer dans le système

Au cours de leur discussion, un petit groupe a identifié une stratégie qui réussit pour aider les clients à naviguer dans le système de santé. Cette stratégie implique que le personnel et les bénévoles créent une relation avec les clients pour comprendre quels sont leurs buts et leurs besoins et où ils veulent aller. Le personnel et les bénévoles les aident alors à se rendre où ils veulent aller.

Démolir les silos

Les délégués ont donné des exemples d'organismes communautaires travaillant ensemble pour fournir un accès coordonné aux soins de santé et aux services sociaux.

Par exemple, un organisme communautaire de Toronto a un comité des services sociaux qui réunit 16 agences autour de la table pour coordonner l'accès aux soins de santé et aux services sociaux, le but étant de faciliter le changement social. De plus, ces agences travaillent à bâtir la confiance des nouveaux arrivants en évaluant leurs besoins avant de les aiguiller vers d'autres services. Cet organisme utilise une approche de gestion des cas et des évaluations peuvent être effectuées à différentes étapes. Cette approche de coopération et de collaboration favorise le partage des connaissances entre les agences et crée un réservoir de connaissances et d'information pour améliorer les services sociaux aux individus qui ont besoin de support intensif.

D'autres délégués ont souligné le besoin d'occasions de se parler entre les secteurs sur une base continue plutôt que seulement au cas par cas, après quoi les gens retournent à leurs occupations courantes.

Défense des droits

L'utilisation d'une carte de questions pour les adultes à risque a été décrite par l'un des groupes. Les patients utilisent cette carte dans un environnement de soins de santé pour se rappeler des questions qu'ils peuvent poser pour diminuer les effets du déséquilibre de pouvoir. De même, l'importance de bâtir les compétences de vie quand les clients ne sont pas en crise a été notée. Un exemple de renforcement des compétences de vie serait d'offrir de la formation pour utiliser les lignes Info-Soins, un service d'aide téléphonique disponible dans plusieurs villes du Canada.

Dans d'autres cas, les programmes qui aident les gens à aider les autres ont connus du succès. L'expérience des gens est respectée et ils sont payés pour leur participation.

Quelques suggestions indiquaient que les communautés devraient être responsables de la santé et des services sociaux.

L'importance de travailleurs et animateurs communautaires de la même culture que le client a été soulevée. Un exemple est le besoin de financement pour pouvoir embaucher des autochtones qui orientent les clients autochtones dans les hôpitaux. Un autre exemple implique les infirmières communautaires qui vont là où les gens vivent, amenant les infirmières chez les gens. Obtenir le support des Aînés est un autre exemple de support à la santé communautaire.

Support pour les parents et les familles

Les délégués ont aussi discuté d'un programme national pour les employés, le programme Besoins spéciaux, qui fournit de l'aide aux parents qui ont des enfants avec des besoins spéciaux. Ce programme a des conseillers qui rencontrent les parents trois fois par an. Le programme Besoins spéciaux utilise également les entrevues avec les parents pour recueillir de l'information pour changer les politiques et partager des idées et des communications dans leur Bulletin et sur leur site Web.

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

Dans un programme régional, on demande aux parents de quel type de support ils ont besoin dans le cadre du processus d'évaluation. Un programme de garderie dans un collège se sert d'un formulaire qui circule entre le centre et la maison pour informer les parents du développement de l'enfant observé au centre. Les parents prennent aussi note de ce qui se passe à la maison.

Un autre exemple de programme offrant de l'assistance aux parents et aux familles est *l'Aboriginal Infant Development Program*. Dans ce programme, il y a un travailleur spécialisé en besoins spéciaux qui respecte la culture et offre des choix de services et des options aux parents. Un autre exemple est *la Adult Care Society* qui sert les gens qui viennent de sortir de l'hôpital.

D'autres exemples de stratégies qui réussissent incluent les programmes d'alphabetisation familiale où des relations se créent entre les parents et l'infirmière de santé publique ou les programmes qui donnent de l'espoir aux femmes qui n'ont que des compétences de vie de base. Un programme organise des rencontres de groupe hebdomadaires et des sessions individuelles. Le programme opère depuis 2 ans et a changé plusieurs vies.

Un organisme a préparé un manuel à l'intention des pères immigrants et réfugiés pour les aider à comprendre la différence entre la culture canadienne et leur culture d'origine.

Littératie en santé

Les délégués ont fait des suggestions pour rendre l'information plus accessible aux clients. Un des aspects les plus importants dans l'accès à l'information est de créer des relations avec les gens, de respecter leur vision du monde et les littératies multiples qu'ils utilisent dans leur propres communautés.

Souvent les gens se fient sur leurs pairs, leur famille, leurs amis ou d'autres personnes en qui ils ont confiance pour obtenir de l'information sur la santé.

Dans les consultations communautaires, le pharmacien est souvent cité comme la personne qui aide les gens en s'assurant qu'ils peuvent comprendre l'information imprimée accompagnant les prescriptions. Dans ces mêmes consultations, les infirmières de rue apparaissent comme faisant un meilleur travail que les hôpitaux. Les services doivent aller là où sont les gens plutôt que ce soit seulement les gens qui se déplacent vers les institutions.

Un autre thème partagé par les délégués était le besoin d'impliquer les usagers de l'information dans le développement des produits d'information. Intégrer la culture et la langue dans

l'information donnée en utilisant des vidéos, du théâtre populaire et des histoires est aussi une stratégie suggérée.

3. Rêves que les délégués ont qui pourraient faire une différence

Les personnes réunies en petits groupes ont identifié les rêves suivants:

- Amener le gouvernement à penser au-delà de quatre ans
- Chaque ministère a une responsabilité dans la santé
- Déconstruire les relations de pouvoir
- Inviter à l'engagement et à l'implication parentale
- Utiliser un modèle basé sur les actifs pour la promotion de la santé
- Implanter des politiques centrées sur la réflexion à long-terme
- Renforcer la confiance en la réussite des gens
- Définir le succès de différentes façons
- Impliquer les usagers dans la conception du système
- Arrêter le monde, le réparer et repartir
- Aller là où sont les gens
- Récompenser ceux qui travaillent ensemble
- Identifier les leaders naturels pour agir comme agents de changements
- Trouver une manière de partager les expériences sur une base continue
- Trouver des moyens de continuer à partager entre les secteurs
- Combattre la normalisation de la marginalité

vi. *Lunch et présentation du panel*

“Sortir de la marginalité” : constatations des trois groupes de travail

Modérateur : George Eisler, BC Academic Health Council

Hélène Grégoire, Groupe de travail sur la population adulte

Donna Michal, Groupe de travail sur les jeunes enfants

Lorna Romilly, Renforcement des capacités des ressources humaines en santé à l'égard de la littératie en santé – stratégies d'enseignement pour les professionnels de la santé

Les panelistes ont parlé des questions suivantes :

- Comment vos constatations correspondent-elles avec les conversations à la première table ronde?

- Quelles sont les principales caractéristiques des pratiques prometteuses que vous avez découvertes ou dont vous avez entendu parler dans votre travail?

Hélène Grégoire

Le but du GTPA était de faire progresser la santé et l'apprentissage des adultes. Ses groupes prioritaires sont les adultes à faible niveau d'alphabétisation, les immigrants et les réfugiés, les adultes vivant avec le VIH/SIDA et les adultes vivant en milieu rural et en régions éloignées.

De 2006 à 2008, le groupe de travail a conduit des consultations pancanadiennes avec les membres des communautés et les dispensateurs de service de ces groupes prioritaires. L'objet de ces consultations était de développer un agenda du savoir pour faire progresser la santé et l'apprentissage au Canada spécialement pour les adultes vulnérables et marginalisés.

Hélène a indiqué qu'il y avait beaucoup de chevauchement entre ce qui a été discuté au forum et les consultations du GTPA avec les groupes prioritaires. La pauvreté, le logement, la littératie et la langue sont des obstacles courants dont les participants aux consultations ont parlé. Le coût des médicaments et des soins de santé qui ne sont généralement pas couverts par le régime provincial, tels les soins du dentiste, la physiothérapie et le counseling, a aussi été identifié comme obstacle. Discrimination et préjugés sont d'autres obstacles. Dans certains cas, la discrimination et les préjugés sont basés sur la race (immigrants et réfugiés, autochtones et autres personnes racialisées) mais d'autres types de préjugés et de discrimination sont reliés à la langue et au stigmatisation. Les professionnels de la santé sont souvent mal informés. Par exemple, un participant porteur du VIH raconta l'histoire d'un médecin ayant mis des gants pour écouter son cœur. Dans un autre cas, un dentiste aurait regardé dans la bouche d'un patient porteur du VIH à deux pieds de distance.

On a constaté que la discrimination pour les groupes prioritaires du GTPA n'existait pas seulement en soin de santé mais dans la société en général ce qui a un impact sur le logement et l'emploi. Le manque de reconnaissance des diplômés étrangers est une autre forme de discrimination. Tout cela a un impact sur la santé physique et mentale entraînant des problèmes d'estime de soi et de dépression. Les participants à la consultation avaient l'impression de perdre le contrôle de leur propre vie. Dans les régions rurales, on notait des problèmes de transport et d'accès à des spécialistes et un manque de connaissance sur où trouver de l'information sur la santé. De plus, les personnes âgées dont les familles ont quitté la région ressentaient l'isolement.

Hélène a identifié les caractéristiques suivantes des pratiques prometteuses :

- prennent en considération les déterminants sociaux de la santé
- sont basées sur une éthique des soins et l'absence de jugement
- sont basées sur une compréhension intégrée de la santé, incluant la santé spirituelle
- communiquent l'information utilisant des média multi-format et les réseaux de pairs
- sont collaboratives et coordonnées, bâtissant sur les forces que les différentes agences amènent à la table
- sont basées sur la communauté
- sont spécifiques au contexte

Donna Michal

Pendant le printemps 2007, le Groupe de travail sur les jeunes enfants a conduit une consultation pancanadienne avec des parents, éducateurs des jeunes enfants, professeurs en ÉE et professionnels de la santé. Cette consultation, le *Target Audience Project*, a identifié des enjeux, des inquiétudes et des sources d'information sur la santé, des obstacles à l'accès à l'information et des lacunes et besoins en information.

Donna rapporta que le Groupe avait constaté que les obstacles à la santé comprenaient le manque d'accès aux professionnels de la santé, par exemple plusieurs familles vont dans les cliniques sans rendez-vous plutôt que chez un médecin de famille parce qu'il n'y a pas suffisamment de médecins de famille. Les infirmières de santé publique indiquèrent qu'elles avaient besoin de passer plus de temps avec les familles alors qu'elles sont envahies par la paperasse et que le temps est précieux et limité. Il est nécessaire de faire plus d'évaluations de l'ouïe, du langage, de l'élocution, des allergies et d'avoir plus de diététiciennes, nutritionnistes et personnel formé en éducation de la petite enfance.

Donna a indiqué qu'il y existait une énorme "machine de la promotion de la santé" avec des documents et des brochures qui ne sont pas faciles à trouver, à comprendre ou ne sont pas pertinents pour des familles de certaines cultures ou qui ont un faible niveau d'alphabétisation. Comment cette information finit par se rendre à ceux qui peuvent l'utiliser est un mystère. Les individus n'ont pas nécessairement les capacités de trouver et de déterminer quelle information est fiable et valide. Par exemple, il y a beaucoup de documentation sur la santé disponibles sur l'Internet mais certaines de ces informations sont désuètes ou ne proviennent pas de sources fiables.

Le Groupe a découvert des lacunes dans l'information sur certains sujets : la santé mentale, les difficultés d'apprentissage, l'autisme et les approches alternatives à la santé. D'autres obstacles sont le faible niveau d'alphabétisation, les différences culturelles et linguistiques et le manque d'outils pour comprendre les différences.

Donna a identifié les caractéristiques suivantes d'une pratique prometteuse :

- bâtit des relations entre les professionnels de la santé et les parents; les services permettent à une relation de se développer
- reconnaît les déterminants sociaux de la santé, spécialement la sécurité du revenu
- envoie des messages clairs
- respecte la culture
- est ancrée dans la communauté
- traite des aspects émotionnels de la santé (par exemple, comment réconcilier les contradictions entre ce que l'on a appris de sa mère et ce que disent les professionnels de la santé)

Lorna Romilly

Le Groupe de travail sur le renforcement des capacités des professionnels de la santé en littératie en santé a travaillé, depuis 2006, au renforcement de la capacité en littératie en santé et en autogestion par les patients pour les professionnels de la santé. L'objet de ce projet était de s'assurer que les praticiens en soins de santé, actuels et futurs, aient les habiletés, la connaissance et les attitudes pour supporter un agenda de soins de santé menant à une plus grande autonomie du public. Des consultations, analyses de l'environnement, et des recherches furent conduites dans le cadre de ce projet.

Lorna nota que les professionnels de la santé ne reconnaissent généralement pas les défis posés par un faible niveau d'alphabétisation et n'ont souvent pas les compétences pour y faire face car leur formation est limitée. Il existe de la formation professionnelle mais pas suffisamment. Les professionnels de la santé ne voient pas la littératie en santé comme leur but lorsqu'ils regardent l'autogestion du patient. Trop souvent, ils surestiment le niveau d'alphabétisation des gens puisque ceux-ci ne diront pas souvent qu'ils ont un problème. Ils diront, par exemple, « Je vais en parler à ma femme ».

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

Il existe un besoin en formation des professionnels de la santé. Ils se sentent souvent démunis et ne voient pas la littératie en santé et l'autogestion des patients comme étant leur responsabilité. Au mieux, les patients ne se rappellent que de la moitié de ce que le médecin leur a dit. On demande aux personnes ayant un faible niveau d'alphabétisation de gérer leur propre maladie.

Lorna a identifié les caractéristiques suivantes des pratiques prometteuses:

- développent la capacité
- valorisent les capacités existantes
- fonctionnent à plusieurs niveaux
- ne sont pas nécessairement des nouveautés
- peuvent être meilleures si elles sont soutenues par le système parce qu'elles sont plus susceptibles d'être viables
- mettent l'accent sur les processus centrés sur l'utilisateur
- vont, néanmoins, nécessiter le leadership, le support et le développement professionnel des professionnels de la santé

vii. *Discussion en table ronde 2 : mobilisation des connaissances à l'intérieur des secteurs*
Comment pouvons-nous utiliser ce que nous avons entendu aujourd'hui dans notre propre travail?

Pour la deuxième table ronde, les délégués se sont réunis entre gens du même secteur et discuté des questions suivantes :

1. Qu'avez-vous appris aujourd'hui sur les réussites des délégués de d'autres secteurs que vous pourriez utiliser dans votre propre travail pour surmonter les obstacles reliés à la santé des adultes et des familles avec lesquelles vous travaillez?
2. Comment adapteriez-vous certaines des pratiques prometteuses et des stratégies à votre propre travail?
3. Comment les pratiques prometteuses que vous connaissez ou dont vous avez entendu parler peuvent-elles être utilisées avec différentes clientèles?
4. Comment la conversation commencée au forum peut-elle être soutenue une fois le forum terminé? Qui devrait prendre le leadership pour s'assurer qu'elle continue?

En général, les délégués ont discuté des stratégies dont ils venaient d'entendre parler et qu'ils pourraient utiliser pour s'assurer que les personnes avec lesquelles ils travaillent puissent militer pour leur propre santé face aux médecins ou autres. Ils ont aussi parlé du besoin pour les professionnels de la santé d'apprendre eux aussi pour être mieux à même de travailler avec les divers clients de groupes marginalisés. D'autres stratégies d'importance incluaient les approches communautaires intégrées qui sont interprofessionnelles et interdisciplinaires. Les participants ont souligné l'importance d'écouter les besoins des différentes populations pour déterminer comment dispenser les services.

Les délégués aimeraient voir des moyens pour continuer le partage et le réseautage après le forum ainsi que des moyens d'atteindre des réseaux plus larges et de plaider leur cause devant les décideurs.

Pratiques prometteuses que les délégués disent pouvoir utiliser :

1. Professeurs/Groupe de chercheurs

Dans ce groupe, les délégués ont discuté de l'importance de la recherche et de l'évaluation pour déterminer si les systèmes et les interventions font des progrès et pour évaluer si les interventions fonctionnent. Ils ont identifié l'importance des consultations avec les intervenants et l'évaluation des besoins. Ils se sont questionné sur les indicateurs de succès, ce qui est mesuré et quel est l'impact. Ils ont discuté de la capacité de développement et du renforcement continu du savoir avec de la rétroaction informant les différentes initiatives.

Ils ont identifié la résilience des communautés comme sujet de recherche, c'est-à-dire comment les individus peuvent se supporter, s'éduquer les uns les autres et, à la fois, apprendre les uns des autres et référer les uns aux autres.

Ce groupe a identifié l'autogestion des patients comme point de ralliement motivant en littératie en santé. Selon eux, c'est habilitant et c'est une stratégie d'éducation pour laquelle la littératie en santé est importante. Ils ont identifié l'importance d'un réseau de recherche sur l'autogestion des patients. D'autres exemples d'outils fiables qu'ils identifièrent sont l'ancien *Canadian Health Network*, un site Web en langage clair, les modèles logiques et les outils d'évaluation sur le site Web de l'université du Kansas.

Ce groupe a vu le besoin d'un énoncé de vision plus large que tous défendraient. Ils ont recommandé qu'il y ait une déclaration sur la santé et l'apprentissage avec une vision et un

énoncé de mission, des responsabilités définies, et de la promotion ce qui instillerait une responsabilité personnelle et renforcerait la capacité d'autonomisation.

Le groupe a recommandé que des membres déterminés d'organismes intervenants aient accès à un réseau de communication. Un groupe de base pourrait coordonner et supporter ce réseau. Peut-être que l'Agence de la santé publique pourrait fournir l'infrastructure puisqu'elle s'intéresse maintenant à la littératie en santé. Le portail de l'Agence de la santé publique pourrait aider.

2. Groupe sur l'éducation des jeunes enfants

Les membres du groupe ont parlé de ce qu'ils avaient appris durant le forum. L'apprentissage inclut le besoin de défendre sa propre santé ou d'avoir quelqu'un qui puisse le faire en son nom. Ils ont aussi appris sur l'effet domino du manque de confiance et sur le besoin d'animateurs communautaires et de développement à partir de la base. Ils ont observé que la pauvreté est un problème pour la plupart des groupes et identifié le besoin de trouver des façons d'établir des stratégies sur la pauvreté. Ils aimeraient voir la mise sur pied d'un groupe de travail pour entreprendre cette tâche. Ils se sont senti inspirés à essayer de faire des 'choses courageuses'

Ils ont appris des façons dont les groupes travaillent dans différents domaines en petite enfance et l'importance de travailler avec les autres et de partager le pouvoir.

Le groupe a observé que certains organismes de financement requièrent la collaboration et reconnaissent l'importance de travailler ensemble. Ils déconseillèrent la collaboration forcée qui peut être désastreuse.

Les délégués ont noté l'importance de la formation pour les éducateurs de la petite enfance sur l'importance de la santé, de la diversité, et des déterminants sociaux de la santé par opposition aux soins de santé. Ils ont aussi vu le besoin d'inclure des objectifs positifs et constructifs, l'inclusion et l'équité, la diversité et la responsabilité en éducation de la petite enfance. Ces commentaires sont inspirés par le projet ELECT, en Nouvelle-Zélande. Ils ont aussi recommandé le nouveau manuel de Barb Pimento et Deborah Kernersted, *Healthy Foundations for Early Childhood Education*, centré sur les déterminants de la santé, la pensée critique et l'approche des enjeux à partir de différents points de vue.

Le groupe a identifié l'importance de la viabilité, de partager avec leurs réseaux élargis et d'organiser des pratiques prometteuses par secteur. Les délégués se sont demandé si les services rencontraient les besoins des personnes marginalisées.

Ils ont identifié les principes de pratiques prometteuses suivants : la confiance, la création de relations, la prise en charge, la sensibilité culturelle, le partage du pouvoir, et la collaboration.

3. Groupe sur la littératie

Les membres de ce groupe ont trouvé que les concepts étaient facilement partagés en grand groupes et qu'il y avait un langage commun et des valeurs communes entre les délégués des différents secteurs. Ils ont vu les valeurs communes du travail à partir des forces et avec les gens comme vitales pour le changement.

D'autres constatations incluent le partage de locaux et d'information des *Family Literacy Hubs*, en Alberta, le concept du guichet unique pour une variété de besoins des apprenants et l'importance de rompre les silos. Les membres du groupe s'entendaient qu'un partenariat commun était nécessaire dans le secteur de la littératie.

Les délégués ont été choqués d'apprendre le manque de formation basée sur la communauté dans la profession médicale en dépit de l'emphase accrue mise sur le travail d'équipe et interdisciplinaire dans les environnements des sciences de la santé. Ils ont indiqué que les pharmaciens semblent recevoir une formation différente sur le partage de l'information dans les contextes communautaires et fournir des services aux clients avec une attitude plus aidante et holistique. Le groupe indiqua que l'intégration des méthodes de guérison et le savoir autochtones dans la formation médicale assureraient que le modèle biomédical n'est pas la seule source de savoir.

Le groupe souligna le besoin de se concentrer sur un effort coordonné au niveau de la communauté et sur une approche qui évite les départs et les arrêts.

Pour continuer les conversations commencées au forum, les délégués aimeraient voir un réseau de réseaux au Canada qui permette de retrouver facilement de l'information en un seul endroit. Ils aimeraient également voir un échange d'exemples de réussites qui soit rendu disponible à de nouveaux auditoires. Ils veulent voir des efforts en défense des droits pour faire avancer l'agenda politiquement et une façon de rester en réseau et d'éviter les silos.

Comme résultats du forum, ce groupe aimerait voir :

- Un suivi des projets pilotes qui se concentrent sur comment la collaboration se déploie avec différents partenaires dans un contexte de développement communautaire.
- Des moyens de se rencontrer à nouveau face-à-face. Ils veulent partager ce qu'ils ont appris sur les stratégies de collaboration et sortir les gens de leurs silos. Le focus de prochaines rencontres devrait être sur les changements que les délégués ont vus. Ils aimeraient avoir un autre Institut qui aille plus en profondeur et qui fasse la promotion d'exemples et de modèles de collaboration comme pratiques prometteuses.
- Les objectifs de la littératie en santé publicisés à partir d'une seule définition : la capacité de trouver, utiliser, évaluer l'information sur sa santé personnelle et de prendre des décisions en fonction de cette information; déterminer si plus de formation est nécessaire pour enseigner ces habiletés aux gens et si plus de gens ont besoin de ces habiletés.
- CCA amener d'autres organisations nationales et sources de financement qui ont un intérêt dans la littératie à créer des liens avec les réseaux provinciaux et territoriaux pour un partage plus centralisé, plus de collaboration et la réduction des obstacles ce qui serait une façon de partager des ressources limitées et de mettre en valeur des pratiques prometteuses.
- La promotion de pratiques prometteuses à des audiences nouvelles telles, le Congrès canadien du travail, les facultés d'éducation et de travail social, les médecins et les infirmières durant leur formation ; faire également la promotion de pratiques prometteuses auprès des communautés religieuses, éducateurs de la petite enfance, l'Association médicale canadienne et les agences travaillant avec les sans-abris.

5. Groupe des dispensateurs de services de santé

Certains délégués dans ce groupe ont dit qu'ils avaient appris comment s'engager et convaincre d'autres personnes à s'aider eux-mêmes. Certains sont entrés en contact avec des programmes et des approches qui enseignent aux gens à poser des questions aux médecins et à naviguer dans le système.

Ce groupe a aussi parlé de l'importance d'éduquer les professionnels de la santé, pas seulement les clients et les patients. Ils ont relevé la tendance à se concentrer sur les individus plutôt qu'à mettre en place des systèmes de supports systémiques. Plus de formation sur la littératie en santé est nécessaire aux professionnels des soins de santé. Cependant, il n'y a pas

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

de définition commune de la littératie en santé. Les professionnels de la santé doivent en savoir plus sur les patients. Ce n'est pas suffisant que les patients en sachent plus sur leur santé. La question "Qui est l'apprenant ?" a été soulevée. L'importance de communiquer ce que les gens savent sur la littératie en santé a été soulevée.

On a aussi souligné la détermination des délégués d'arriver à un langage commun, de voir ce que signifie la santé pour différentes populations et de partir avec un engagement.

Le groupe a suggéré différents moyens de maintenir la conversation après le forum. Une des suggestions a été d'avoir des groupes intersectoriels nationaux pour se pencher sur de nombreux enjeux autour d'un thème commun, par exemple, la littératie. Certains ont souligné l'importance d'un leadership national pour ces conversations. Les délégués indiquèrent qu'il fallait aussi une infrastructure et de l'apprentissage continu. Ils ont dit que l'apprentissage devait être entre personnes et non seulement à partir d'un site Web.

Le groupe s'est demandé comment leur travail pourrait être reconnu comme une priorité. Les questions de littératie en santé dans l'environnement de soins de santé doivent être mieux articulées pour que les décideurs puissent entendre le message. Un 'à emporter' du forum était de formuler les déterminants sociaux avec des messages sur la littératie. D'autres suggestions étaient de formuler la littératie comme élément de la santé du patient en se servant du système existant car les cas d'accidents causés par des problèmes de langage peuvent être retracés.

D'autres commentaires du groupe suggèrent de mettre l'accent sur la littératie laquelle serait mieux gérable que la pauvreté. L'importance de ne pas laisser les politiciens définir la littératie a été soulevée ainsi que l'importance que le champ de la littératie soit en contrôle du mot et fasse la promotion d'un agenda plus large.

Les délégués ont soulevé la question du terme 'littératie en santé' et dit que cela aurait pu être appelé autrement. Ils se sont questionnés sur la façon de promouvoir les enjeux. Ils ont dit que les personnes qui prennent les décisions n'ont pas vécu les situations concernées. D'un autre côté, les gens ayant un faible niveau d'alphabétisation ne disent pas ce qu'ils pensent. L'idée d'avoir du personnel d'implication communautaire suivre des patients a été suggérée.

6. Groupe de défenseurs de droits communautaires

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

Ce que les délégués de ce groupe ont appris était centré sur l'expertise du groupe, sur certaines initiatives qu'ils ne connaissaient pas et sur toute la question de la reddition de comptes et de comment s'en acquitter. Par exemple, certaines personnes ont appris l'initiative de la Colombie-Britannique où le premier ministre a fait des soins de santé une responsabilité de tous les ministères. Les délégués se sont demandé comment cette responsabilité serait mise en place et de quoi elle aurait l'air. D'autres ont appris sur les réformes dans l'éducation sur la santé sexuelle au Québec. Ils ont identifié le besoins de repères et d'indicateurs.

Ils ont observé une approche très différente aux services pour différents groupes de travail. Par exemple, une approche intensive est nécessaire pour sortir un sans-abri de la rue. Il faut une approche différente pour les immigrants et les réfugiés. Il faut une approche différente pour les groupes qui sont en mode de survie que pour ceux qui font déjà partie de la communauté. Ils se sont demandé comment tout cela se traduisait sur le terrain et se demandèrent "où on allait à partir d'ici?"

Ils ont souligné le besoin de collaboration sur le terrain et les commentaires ont indiqué que "le milieu des soins de santé avait tendance à se décharger du problème plutôt qu'à travailler en collaboration."

Ils ont dit qu'ils feraient plus de réseautage et travailleraient plus avec les intervenants dans leur propre travail. Ils ont indiqué que pour valider et renforcer la pratique, tous doivent travailler ensemble sur les divers enjeux et services communautaires. L'infirmière paroissiale, une intermédiaire de confiance dans le contexte communautaire confessionnel, a été donnée comme exemple d'une nouvelle façon d'offrir de l'aide.

Ils se sont demandé quelles structures dans la communauté ils pourraient renforcer et souligné l'importance de bâtir de meilleures relations pour engendrer la confiance. Ils ont mis l'accent sur l'importance d'aller chercher d'autres secteurs qui ne sont pas impliqués régulièrement et de développer des stratégies dont ils viennent d'entendre parler et qui s'appliqueraient bien à leurs propres communautés.

Le groupe a indiqué que l'information devait être disponible en anglais et en français pour que la conversation se poursuive après le forum. Il devrait y avoir une structure formelle avec une diversité d'intervenants de différents services sociaux et tout devrait être accessible en français.

Les défenseurs de droits doivent pouvoir parler aux membres du gouvernement dans leur langage tout en n'oubliant pas leur propre langage.

Le groupe croit que la défense des droits fait partie de leur travail et qu'ils doivent montrer leur expertise. Ils disent qu'il fallait plus d'organisations d'encadrement nationales à la table. Ils ont indiqué qu'ils pourraient participer comme partenaires et contributeurs dans des camps d'été sur la santé qui pourraient être organisés comme des tournées de spectacles.

7. Groupe des décideurs

Ce groupe voit la santé comme un enjeu de politiques. Ils se sont questionnés sur la responsabilité du fédéral compte tenu du fait que la santé et l'éducation sont de juridiction provinciale. Ils ont indiqué qu'une stratégie pourrait être de regarder d'autres ministères qui ont un intérêt. Des pratiques prometteuses devraient être identifiées de même qu'une base des données probantes. Ils se sont demandé où les décideurs étaient le mieux placés pour supporter les bonnes pratiques.

Une recommandation pour les décideurs serait que les coûts d'évaluation soient compris dans les propositions de projet. S'il y a un engagement à faire du bon travail alors l'évaluation doit être intégrée. L'évaluation est souvent simpliste. Il est important d'intégrer la partie évaluation et des ressources pour la recherche dans la communauté. Un outil de renforcement de la capacité de la communauté intégrant l'évaluation a déjà été développée par Mary Francis MacLellan-Wright, et est supporté par l'agence sur la santé publique.⁹ C'est un outil accessible qui est déjà disponible.

Le groupe a indiqué le besoins de communautés de pratique et qu'il y ait un éventail de gens impliqués pour répondre au besoin de partager outils et idées. Des outils de réseautage social en ligne tels les wikis et Twitter™ fournissent un espace où les gens peuvent se parler. Il y a un besoin de moyens agréables et accessibles de réseautage social. Les membres du groupe ont noté que différents secteurs sont engagés dans des conversations et des expériences similaires. Ils croient que ces secteurs devraient se mettre ensemble pour créer un espace de dialogue. Ils se sont demandé où étaient les opportunités pour que ces dialogues prennent place.

⁹ Voir L'Outil de renforcement des capacités communautaires disponible sur le site Web de l'Agence canadienne de la santé, à <http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/regions/ab-nwt-tno/downloads-fra.php> et MacLellan-Wright, M. F., Anderson, D., Barber, S., Smith, N., Cantin, B., Felix, R., & Raine, K. (2007) Outil de planification et de réflexion en vue de développer la capacité communautaire dans les projets de santé publique. *Health Promotion International*, 22(4), 299–306. Disponible à <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/reprint/dam024v1>

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

Les délégués ont indiqué qu'il devait y avoir plus d'action et d'implication dans les enjeux qui entourent la littératie en santé. Même si tous semblent être d'accord, dans le moment, il n'y a pas de place pour ces enjeux. Ils ont réitéré le besoin d'agir sur les recommandations du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé.

Le groupe a aussi vu le besoin d'impliquer et d'inclure les professionnels de la santé non-traditionnelle et de s'associer avec différents réseaux. Ils ont commenté sur la nécessité de tenir des conférences, de développer des relations entre les secteurs et de partager l'information entre les secteurs. Ils croient qu'il serait utile de capturer les initiatives qui fonctionnent bien, à travers le Canada, et de les mettre en valeur.

Ils ont indiqué que des alliances devaient être créées pour pousser de l'avant certaines politiques. Les organisations craignent de faire de l'action politique individuellement; ils craignent "de mordre la main qui les nourrit". Des regroupements d'organisations pourraient avoir plus d'effet.

Le groupe a aussi discuté des méthodes de financement pour les projets. Souvent les projets ne sont pas assez longs pour déterminer si des pratiques sont effectives et les projets pilotes sont limités. Selon eux, plus de temps est nécessaire pour renforcer et soutenir le travail que les gens font déjà. Ils demandent de nouvelles manières de structurer le financement pour des projets bien pensés.

Il faut plus de volonté politique d'implanter et de financer les projets pilotes plutôt que de les regarder comme trop coûteux. Les délégués se sont demandé ce qui pourrait servir de levier pour susciter cette volonté.

Selon eux, les fonctionnaires ont besoin de comprendre et les politiciens contrôlent l'accès. Il faut des champions issus de la communauté et des histoires concrètes. Pour créer la volonté politique, il faut connaître son auditoire et s'exprimer avec cet auditoire en tête. Ils notèrent que les injustices sont mauvaises pour tous. Les commentaires incluent l'idée de développer un plan d'affaire pour des communautés en santé.

Le groupe suggéra que chaque déterminant social de chaque aspect de la santé soit personnalisé à travers des histoires et des pratiques prometteuses pour les fonctionnaires et les décideurs. Cela doit être expliqué aux autres secteurs et rattaché à une histoire individuelle être bien compris. Il devrait y avoir une stratégie sur les déterminants de la santé, cette stratégie est la pièce manquante.

viii. Session plénière: Recommandations de changement

Modératrice : Nadine Valk, présidente du forum

La présidente du forum a demandé aux délégués quelles recommandations pratiques ils feraient aux décideurs sur la base de ce qu'ils ont appris aujourd'hui. Les délégués ont mis de l'avant les recommandations suivantes :

- Développer une vision à long-terme et s'engager dans du financement à long-terme.
- S'assurer qu'il y ait une lentille de l'inclusion dans les politiques et donner des motivations (ou récompenses) pour l'inclusion.
- Renforcer les pratiques éprouvées qui ont été évaluées plutôt que de toujours chercher "l'innovation."
- Développer une stratégie de littératie en santé pancanadienne qui soit reliée à d'autres stratégies pertinentes.
- Fournir des mécanismes pour le partage des expériences et de l'information et des façons pour les gens d'apporter leur contribution.
- Inclure une plus grande représentation des groupes et communautés autochtones dans la discussion sur les politiques de la santé afin qu'ils puissent contribuer en amenant leur voix propre.
- Mettre l'emphase sur la santé plutôt que sur les soins de santé (ce qui nous impliquerait tous)
- S'assurer que la santé fasse partie des responsabilités de tous les ministères et directions gouvernementales.

xi. Session plénière : Comment continuer cette discussion et ce réseau dans l'avenir?

Modérateur : Allan Quigley, Groupe de travail sur la population adulte

On a demandé aux délégués ce que leurs organisations pourraient faire pour créer un réseau de santé et d'apprentissage orienté sur le partage d'information. On leur a également demandé ce qu'ils essaieraient et ce qu'ils feraient différemment comme résultat du forum.

Les délégués ont fait les recommandations suivantes :

- Intégrer un réseau sur la santé et l'apprentissage dans une organisation existante crédible où la documentation peut être facilement placée sur un site Web (les participants firent plusieurs suggestions d'organisation).
- Trouver une opportunité de partenariat provincial où le réseau pourrait être intégré avec d'autres domaines de la santé, par exemple la santé cardiaque.
- Utiliser leurs propres sites Web et ceux des groupes de coordination avec lesquels ils travaillent ainsi que les conférences et les forums pour promouvoir les idées et l'information qui ressortent de ce forum.

C. Formulaires d'engagement des délégués

En tant qu'animateur de la session de clôture, Allan Quigley a expliqué que cette rencontre était ultimement en vue de passer à l'action. Il a invité les délégués à identifier quelle contribution que ce soit que leur organisation pouvait faire, maintenant, et à l'avenir, pour aider à entretenir le dialogue continu sur la santé de ceux qui vivent en marge de la société. Greg Penney de L'Agence canadienne sur la santé a offert l'utilisation de leur nouveau portail sur la santé afin que les résultats du forum et d'autre documentation pertinente y soient affichés et accessibles.

À la suite d'autres suggestions, tel que promis la journée précédente, Allan a demandé que tous les délégués reçoivent un formulaire d'engagement sur lequel identifier leur propre engagement individuel de changement dans leur pratique ainsi que ce qu'ils pensaient que leur organisation pourrait être capable d'offrir dans le développement d'une discussion continue. Les formulaires pouvaient aussi être postés aux participants s'ils indiquaient qu'ils voulaient les recevoir une fois de retour chez eux.

Cette section résume les thèmes communs qui sont ressortis des formulaires tels qu'analysés après le forum.

i. Sous le titre "Engagement de l'organisation: niveau national et provincial":

1. Partage et mobilisation des connaissances

Un des principaux engagements que les délégués ont pris, au niveau national, était de partager l'information sur le forum et les enjeux reliés au forum avec d'autres intervenants qui sont impliqués à l'échelle nationale.

Ces intervenants ont été identifiés comme étant ceux de la lutte contre le VIH/SIDA, les communautés des Premières Nations, les organismes et les praticiens en alphabétisation, les organisations de la petite enfance, et d'autres organismes communautaires et ministères provinciaux.

2. Nouveaux partenariats

Certains délégués se sont engagés à former de nouveaux partenariats avec d'autres secteurs. Ces nouveaux partenaires ont été identifiés comme étant les associations de professionnels de la santé, les organismes d'alphabétisation et d'autres secteurs différents de celui des délégués.

3. Passer à l'action

Les délégués ont identifié des façons dont leur organisation passerait à l'action.

Certaines de ces actions incluent:

- sessions à une conférence nationale sur le travail accompli au forum
- promouvoir le besoin d'inclure les constatations et stratégies sur la littératie en santé dans le développement et le renouvellement des stratégies sur le VIH/SIDA
- animer des événements et promouvoir les idées du forum en matière de changement dans les environnements cliniques et les facilités médicales
- tenir une réunion des délégués au forum dans leurs propres régions pour faire des liens entre santé et apprentissage

4. Créer des liens

Les délégués ont identifié la création de liens comme étant un engagement organisationnel clé. Créer des liens inclut relier électroniquement les groupes en littératie et éducation des adultes avec le réseau du forum ainsi que relier les chercheurs et professionnels de la santé pour que la littératie en santé soit incluse dans leur curriculum et leur recherche.

ii. Sous le titre “Engagements au niveau personnel et local”:

Les délégués ont pris des engagements au niveau personnel et local qui se concentrent surtout sur les changements dans leur pratique et sur la volonté de faire les choses de manière différente. Ils ont aussi mis le focus sur le partage de l’information issue du forum avec leurs propres réseaux.

1. Partage et mobilisation des connaissances

Les délégués ont dit qu’ils partageraient l’information glanée au forum avec d’autres membres de leurs réseaux.

2. Créer des liens et des partenariats

Les délégués planifient inviter des gens rencontrés au forum à parler aux événements qu’ils organisent, garder un lien avec les contacts pertinents et s’impliquer avec ceux qui travaillent en littératie en santé dans leurs communautés.

3. Passer à l’action

Les délégués ont identifié les changements qu’ils feraient dans leur propre travail en ce qui a trait aux valeurs. Cette emphase sur les valeurs inclut d’utiliser les principes discutés au forum dans leur travail. Par exemple, ils ont l’intention de partager plus le pouvoir, de se concentrer plutôt sur les actifs que sur les déficits, d’incorporer une éthique de soin, d’utiliser une lentille de la santé et de la littératie dans leur travail et d’être plus tournés vers la communauté.

Les délégués ont aussi précisé des pratiques d’inclusion sur lesquelles se concentrer dans leur travail. Ce sont la littératie en santé, un focus sur les déterminants sociaux de la santé, l’usage de langage clair, les patients qui interviewent les médecins et le support à ceux qui travaillent avec les marginaux. D’autres engagements portent sur l’inclusion des principes identifiés au forum dans les demandes de financement et sur le financement d’un projet pour renforcer la capacité de créer un réseau d’intervenants.

IV. Résumé de l'évaluation

Cette section résume la rétroaction des participants et démontre que le forum a bien rencontré ses objectifs et atteint les résultats attendus.

A. Faits saillants de l'évaluation¹⁰

i. Résultat global des 39 délégués (72% des délégués présents) qui ont complété le formulaire d'évaluation :

- 100% se sont dit totalement d'accord ou d'accord qu'ils avaient appris sur les constatations des trois groupes de travail du CSSA
- 96% se sont dit totalement d'accord ou d'accord qu'ils avaient une meilleure compréhension des multiples obstacles auxquels font face les adultes et leurs familles pour accéder à l'information et aux soins de santé
- 97% se sont dit totalement d'accord ou d'accord qu'ils avaient une meilleure compréhension des bonnes pratiques pour faire face aux besoins des adultes marginalisés et de leurs familles
- 99% se sont dit totalement d'accord ou d'accord qu'ils avaient eu l'opportunité de recommander des solutions et des bonnes pratiques pour dépasser ces obstacles
- 99% se sont dit totalement d'accord ou d'accord qu'ils avaient eu l'opportunité de discuter des façons de bâtir et de soutenir un réseau permanent

ii. Évaluation de différents aspects de l'organisation du forum :

Organisation du forum

- 76% des délégués ont répondu qu'elle était excellente et 21% qu'elle était bonne.

Contenu et focus du forum

- 61% des délégués ont répondu qu'ils étaient excellents and 36% qu'ils étaient bons.

Animation du forum

- 82% des délégués ont répondu qu'elle était excellente et 12% qu'elle était bonne.

¹⁰ Voir [Appendice G](#) pour le formulaire d'évaluation et les tableaux (en anglais).

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

Information pré-forum

- 43% des délégués ont répondu qu'elle était excellente et 36% qu'elle était bonne.

Trousse du forum

- 53% des délégués ont répondu qu'elle était excellente et 44% qu'elle était bonne.

Panel du lundi soir

- 56% des délégués ont répondu qu'il était excellent et 26% que qu'il était bon.

Table ronde 1

- 66% des délégués ont répondu qu'elle était excellente et 31% qu'elle était bonne.

Panel du mardi midi

- 60% des délégués ont répondu qu'il était bon et 27% qu'il était excellent.

Table ronde 2

- 54% des délégués ont répondu qu'elle était excellente et 41% qu'elle était bonne.

Plénière : Recommandations pour les décideurs

- 31% ont répondu que c'était bon, 26% que c'était excellent et 15% que c'était moyen.

Plénière : Comment maintenir le réseau?

- 33% des délégués ont répondu que c'était bon, 26% que c'était excellent et 8% que c'était moyen.

B. Sommaire des commentaires des délégués

Les commentaires des délégués ont été résumés selon les questions de l'évaluation.

i. Quelles ont été les principales forces du forum?

Les délégués ont répondu que les principales forces du forum avaient été:

- Diversité des secteurs
- Participants et leur expérience

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

- Possibilité de créer des réseaux et d'échanger— spécialement en petits groupes.
- Temps pour discuter des sujets
- Capacité de travailler sur des solutions
- Centré sur l'action
- Message de l'honorable Steven Point, Lieutenant-gouverneur de Colombie-Britannique.

ii. Quels changements devrions-nous apporter pour améliorer un prochain forum?

Les principaux domaines dans lesquels les délégués ont suggéré des changements pour l'avenir incluaient :

- un groupe de délégués plus grand incluant des participants venant de groupes marginalisés ou racialisés et de communautés ethniques ainsi que des décideurs
- un plus long forum — deux jours plutôt qu'un
- soutenir la conversation tant en français qu'en anglais, une situation qu'il est impératif de régler
- mettre en lumière plus d'exemples concrets de pratiques prometteuses
- avoir un plan d'action
- ne pas avoir de panel pendant le déjeuner.

iii. Commentaires additionnels :

Les délégués ont dit que le forum représentait une grande opportunité et qu'ils appréciaient avoir pu participer. Ils ont réitéré certains des commentaires faits dans d'autres sections sur l'élargissement du groupe de délégués. Ils ont remercié les organisateurs pour un travail bien fait.

Certains de leurs commentaires soulignaient la difficulté de faire des changements même lorsqu'on le veut et la difficulté d'articuler les recommandations pour les décideurs. Ils voulaient aussi voir des résultats du forum et un suivi dans l'action.

C. Atteinte des résultats attendus du forum

Cette section analyse la rétroaction des délégués et des discussions avec eux pour voir comment le forum a atteint les résultats attendus.

Résultats attendus

- 1. Les constatations des trois groupes de travail du CSSA vont être partagées avec les délégués et confirmées par eux.**

Les évaluations des délégués montrent que ce résultat a été très bien atteint. De plus, les discussions en petits groupes ont identifié des thèmes similaires à ceux constatés par les trois groupes de travail.

- 2. Les délégués au forum vont avoir une meilleure compréhension de comment les adultes marginalisés et leurs familles font face aux multiples obstacles à l'accès à l'information sur la santé et aux services de santé.**

Les évaluations des délégués montrent que ce résultat a été très bien atteint. De plus, les discussions en petits groupes indiquent qu'ils comprennent ces obstacles.

- 3. Les délégués au forum vont avoir l'opportunité de recommander des solutions émergentes et novatrices, des pratiques prometteuses pour dépasser les obstacles à l'accès à l'information sur la santé et aux services de santé.**

Bien que la rétroaction des délégués montre qu'ils ont eu amplement l'opportunité de discuter de solutions et de pratiques prometteuses, elle montre aussi que cet aspect pourrait être amélioré en offrant plus d'exemples concrets de pratiques prometteuses au forum même. La rétroaction incluait l'idée de renforcer la session plénière en mettant l'accent sur les recommandations aux décideurs et le soutien d'un réseau après le forum.

- 4. Un éventail de professionnels et autres aura accès à de bonnes pratiques émergentes pour la livraison de services afin de mieux rencontrer les besoins des adultes marginalisés et de leurs familles**

Bien que les participants ont indiqué que l'une des forces du forum était la représentation intersectorielle et la possibilité de discuter de bonnes pratiques, ils

Ont dit que le groupe de délégués devrait inclure des représentants des communautés marginalisées et racialisées, de différents groupes ethniques, et des décideurs.

5. Les participants auront l'opportunité de discuter de moyens de bâtir et soutenir un réseau continu d'échange d'idées, ressources, enjeux et possibilités.

Les délégués ont évalué très favorablement l'opportunité de discuter de moyens de soutenir un réseau continu. Leurs commentaires montrent aussi les difficultés que cela implique.

V. Réflexions et analyse des organisateurs

Cette section présente la réflexion et l'analyse des thèmes clés soulevés au forum et à travers toutes les composantes du forum, depuis la planification concertée avec les trois groupes de travail du CSSA jusqu'à l'implication des délégués et l'évaluation qu'ils ont faite du forum.

Il est évident que la majorité des différents secteurs travaillant en santé, en éducation ou autres services sociaux partagent des préoccupations communes en regard des obstacles et des lacunes auxquels sont confrontés les canadiens marginalisés et sur les moyens d'y remédier.

Les participants sont fortement en faveur de la collaboration intersectorielle, tant au niveau des systèmes que des services, pour travailler ensemble à l'amélioration de la santé et de la vie des groupes marginalisés.

Ils sont aussi d'accord que l'apprentissage doit être pour tous. Autant les professionnels de la santé que les dispensateurs de services et les décideurs ont beaucoup à apprendre, ce ne sont pas seulement les membres des communautés marginalisées qui doivent apprendre. Ils ont signalé que la collaboration n'était pas si facile compte tenu de la compétition, des maigres ressources et de la réticence et de la résistance au changement.

Cet esprit de collaboration ou de travail intersectoriel était évident dans les étapes préliminaires de la planification du forum. Trois groupes de travail du CSSA, chacun avec un différent centre d'intérêt, ont vu la force potentielle et le besoin de réunir les secteurs qui travaillent avec les canadiens marginalisés pour partager de l'information sur des pratiques prometteuses et les améliorer ainsi que pour identifier des moyens de continuer la conversation après le forum.

A. Obstacles auxquels sont confrontés les groupes marginalisés

Nous avons vu que la question des obstacles auxquels font face les groupes marginalisés ressortait comme thème récurrent du forum. Les détails, les expériences et les circonstances diffèrent d'un groupe à l'autre. Cependant, les présentations des panelistes, les discussions en petits groupes et le discours d'ouverture étaient centrés sur la santé des canadiens marginalisés et leurs familles laquelle est sérieusement affectée par les barrières socio-économiques, institutionnelles et culturelles, incluant l'accès à la santé et aux services d'apprentissage en santé. Ces barrières incluent les déterminants sociaux de la santé tels la pauvreté, la stigmatisation et la discrimination, le logement inadéquat et sous les normes ainsi que la littératie et la langue.

Les relations de pouvoir inégales, la complexité du système de soins de santé et le fait que différents dispensateurs de services ont tendance à travailler en silos affectent la capacité de ces adultes et de leurs familles à atteindre une bonne santé et l'accès aux services de santé.

Les résultats des consultations des groupes de travail dans leurs domaines respectifs furent validés et enrichis par le travail et les discussions des délégués au forum.

B. Caractéristiques des pratiques prometteuses

Le forum a identifié certaines caractéristiques des pratiques prometteuses en promotion de la santé des groupes marginalisés. Ces caractéristiques incluent :

1. *Déterminants sociaux de la santé*

Une des caractéristiques majeures est l'importance du contexte social dans lequel se situe la santé. Cela comprend les conditions socio-économiques dans lesquelles vivent les gens et l'importance de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé. Bien qu'il soit important de fournir de l'information claire aux individus et de reconnaître leurs capacités individuelles d'apprendre sur les services de santé, il est critique de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé à plus large échelle.

2. *Une compréhension intégrée de la santé*

Les stratégies et les pratiques prometteuses doivent refléter la compréhension que les gens ont de leur santé en regard de l'interconnexion des dimensions physiques, mentales et spirituelles.

3. *Éthique des soins*

L'importance de prendre le temps de bâtir les relations et la confiance entre les individus et les professionnels, d'écouter les préoccupations et de travailler dans un esprit d'inclusion et de respect des personnes font partie de l'éthique des soins. Prendre le temps de comprendre les besoins des clients et d'expliquer les diagnostics est important. Le partage du pouvoir, le respect de la culture, et le respect du savoir que ces gens apportent sont critiques.

4. *Collaboration entre secteurs*

Que les organisations et les secteurs travaillent ensemble pour améliorer l'accès aux services de santé a été identifié comme un facteur majeur. Cette collaboration inclut l'approche de gestion des cas et un processus d'aiguillage entre les différentes organisations. Elle inclut également des opportunités, telles ce forum, pour que les différents secteurs se réunissent régulièrement pour partager la connaissance et pour planifier l'action.

5. *Mise en contexte, inclusive, et issue de la communauté*

Les pratiques prometteuses sont taillées sur mesure pour des communautés particulières et des situations locales. Elles sont développées pour certains contextes et expériences. Si elles sont adaptées dans d'autres contextes, les particularités de ces contextes doivent être prises en compte. L'importance d'inclure la communauté, le leadership et l'implication sont des facteurs clés pour toutes les initiatives dont les bénéficiaires sont les communautés.

6. *Renforcement de la capacité et développement professionnel*

Les pratiques prometteuses renforcent la capacité des dispensateurs de services de santé et des individus y accédant, ce qui requiert du support pour les dispensateurs en termes de développement professionnel et pour les individus pour qu'ils deviennent plus autonomes. Des ressources viables doivent également être intégrées dans le système.

7. L'importance de la recherche et de l'évaluation

L'importance d'une composante de recherche et d'évaluation rigoureuses des pratiques prometteuses est la clé pour comprendre ce qui fonctionne, quels progrès sont accomplis et l'impact de ces interventions. De même, les consultations avec les intervenants et l'évaluation des besoins sont essentiels. La recherche et l'évaluation peuvent renforcer le savoir et la capacité pour l'avenir.

C. Le rôle de l'éducation dans la promotion du changement social

Le rôle de l'éducation dans la promotion du changement social et systémique pour une meilleure santé et un meilleur accès aux services de santé a été reconnu comme stratégie clé. L'éducation et la santé sont importantes pour tous, non seulement les membres de groupes marginalisés. Par exemple, le besoin que les dispensateurs de soins de santé "en apprennent plus sur leurs patients, et non seulement que les patients en apprennent plus sur leur santé". Les dispensateurs de services de santé doivent apprendre à partager le pouvoir avec leurs patients, à offrir des services plus pertinents et adaptés aux besoins et aux préoccupations des communautés avec lesquelles ils travaillent, à utiliser un langage clair, à examiner leurs propres biais et à défendre les droits de leurs patients. Dans certains cas, il peut s'agir de désapprendre autant que d'apprendre. L'idée d'inclure ces concepts dans l'éducation formelle des médecins et autres travailleurs de la santé est une stratégie importante.

Les gouvernements et autres décideurs doivent trouver des moyens d'encourager la collaboration entre les secteurs, faire de la santé l'affaire de tous et encourager le financement à plus long terme pour des initiatives en santé viables appropriées aux communautés qui en ont besoin. En même temps, l'éducation est vue comme une stratégie positive clé pour que les groupes marginalisés aient plus de contrôle sur les facteurs qui affectent leur santé et leur vie. Par exemple, l'éducation des adultes peut aider les gens à développer la capacité de prendre des positions de leadership pour promouvoir le changement social et les moyens de s'y retrouver dans le système de soins de santé.

L'éducation peut aussi prendre d'autres formes incluant renforcer l'estime de soi, terminer le cours secondaire ou améliorer son niveau d'alphabétisation.

D. Apprentissages clés des délégués pour changer leur propre pratique

Les principaux domaines auxquels les participants ont fait référence en terme de changement à leur propre pratique, se concentrent autour des principes de pratiques prometteuses articulés durant le forum. Ils ont porté une attention spéciale aux nouveaux partenariats, à la collaboration, au réseautage et à l'éthique des soins et au passage à l'action.

E. Créer un réseau

Un très vif intérêt s'est manifesté pour la création d'un réseau intersectoriel qui permette de continuer la conversation sur les enjeux discutés au forum. Certains organismes pouvaient s'engager à faire certaines choses par exemple, réunir les gens dans leur propre région ou secteur et mettre de l'information sur leur site Web. La difficulté d'accomplir tout cela sans ressources a été soulevée mais l'addition du portail de l'ACSP promet pour l'avenir.

VI. Commentaires sommaires

La décision des groupes de travail sur la population adulte, sur les jeunes enfants et sur les professionnels de la santé du Centre du savoir sur l'apprentissage a porté fruit.

L'expérience des membres de ces groupes a fourni un microcosme d'apprentissage qui a préparé le terrain pour le forum et son succès. Les membres des groupes de travail ne se connaissaient pas très bien, venaient de différents secteurs, n'avaient pas travaillé ensemble et, initialement, avaient des vues différentes sur la santé et l'apprentissage. Le groupe a travaillé de façon intensive pendant les premiers mois pour apprendre sur leur travail mutuel, comprendre ce qu'ils avaient en commun et quel était le terrain commun où travailler ensemble.

Atteindre cette compréhension n'a pas toujours été facile. Cependant, la volonté de créer un espace collectif entre les secteurs pour préparer l'action et spécialement pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé des communautés marginalisées s'est révélée plus forte que leurs différences. Le premier résultat du travail initial entre les groupes a été un document de

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

conception dont tous pouvaient se sentir fiers. Le désir de travailler ensemble pour trouver des terrains d'entente a continué pendant la planification, la tenue du forum et jusqu'à l'acceptation du contenu de ce rapport.

Les délégués au forum ont ressenti la même énergie positive à travailler entre secteurs, plutôt qu'en silos, pour l'amélioration des effets à court terme et à long terme sur les gens avec qui ils travaillent : les adultes, les enfants, les familles et les collectivités. Le terrain d'entente qu'ils ont partagé en termes de valeurs, d'approches, de caractéristiques des pratiques prometteuses et de compréhension de la nécessité d'action s'est révélé plus fort qu'aucunes de leurs différences. En même temps, les délégués ont été francs en ce qui concerne les obstacles individuels et institutionnels qui peuvent les empêcher de travailler de façon plus intégrée avec leurs collègues et les autres secteurs.

Les délégués ont exprimé de façon positive les engagements et l'action qu'ils entreprendraient à leur retour chez eux, tant au niveau organisationnel que dans les changements à leur pratique. Ils ont exprimé un vif désir que ce type de réseautage intersectoriel continue après le forum.

Les délégués ont aussi démontré que "être inclusif" est un processus. Ils ont demandé plus d'emphase sur l'inclusion de diverses collectivités si un autre forum ou réunion de ce genre était tenu.

Les trois groupes de travail espèrent que ce rapport sera le premier pas pour garder vivant l'esprit du réseau après le forum. Cela est particulièrement important compte tenu de la récente fermeture du Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage. Le groupe espère également que ce rapport va donner l'élan pour l'action et encourager l'accroissement des opportunités de se rencontrer à nouveau pour les dispensateurs de services de différents secteurs.

Appendice A: Information sur les trois Groupes de travail du CSSA

Groupe de travail sur la population adulte (GTPA)

L'Équipe

Co-présidents : D^{re} Allan Quigley et D^{re} Hélène Grégoire
Consultantes : Sue Folinsbee et Wendy Kraglund-Gauthier

Notre travail

L'équipe du GTPA travaille ensemble depuis 2005. L'objet du groupe est de promouvoir la santé et l'apprentissage des adultes. Ses groupes prioritaires sont :

- adultes ayant de faibles compétences en littératie
- immigrants et réfugiés
- adultes vivant avec le VIH ou le sida
- adultes vivant en milieu rural et en régions éloignées

Depuis 2005, nous avons travaillé avec un comité consultatif de 22 membres et en partenariat avec plus de 23 organisations à travers le Canada.

En 2006, le GTPA a produit deux rapports majeurs qui ont été mis à jour en 2007 : 1) Le Rapport sur l'état de la situation en santé et apprentissage chez les adultes et 2) Revue de l'environnement en santé et apprentissage.

De 2006 à 2008, le groupe a conduit des consultations pancanadiennes avec des membres de la communauté et des dispensateurs de services de ses groupes prioritaires. Le but de ces consultations était de développer un agenda pour l'amélioration de la santé et de l'apprentissage au Canada, spécialement pour les adultes vulnérables et marginalisés. Nous avons identifiés des thèmes, des lacunes et des besoins liés à la santé et à l'apprentissage auxquels ces quatre groupes prioritaires sont confrontés. Les résultats de notre consultation indiquent les priorités de recherche concernant l'apprentissage nécessaires pour améliorer la santé de ces groupes ainsi que les changements de politiques et de pratiques nécessaires.

Groupe de travail sur les jeunes enfants

L'Équipe

Chef d'équipe : Anita Ferriss, Camosun College
Co-coordonateurs : Enid Elliot et Donna Michal

Membres:

La représentation inclut des organisations telles, la Fédération canadienne des services de garde à l'enfance, Healthy Child Manitoba, Centre for Excellence in Early Childhood Development, Centre du savoir sur l'apprentissage chez les adultes, l'Agence canadienne de santé publique, Human Early Learning Partnership, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone et l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire.

Notre Travail

L'équipe travaille ensemble depuis 2006. Le but du Groupe est de contribuer à la santé et à l'apprentissage des jeunes enfants et de leurs familles en assurant que l'information concernant la santé des jeunes enfants fasse partie du continuum de ressources pour une communauté en santé. Le Groupe travaille à promouvoir la compréhension de l'interrelation entre la santé et l'apprentissage chez les jeunes enfants dans un contexte de développement social afin de guider les parents, les praticiens et les décideurs dans leur planification pour la petite enfance.

Le groupe de travail a produit trois rapports importants : *Revue de l'environnement, mise-à-jour, 2007, Perspectives sur la santé et l'apprentissage* et un *Carnet du savoir, Information contradictoire relative à la santé des jeunes enfants: comment s'y retrouver.*

Pendant le printemps 2007, le Groupe a conduit une consultation pancanadienne auprès de parents, éducateurs de la petite enfance, professeurs en éducation à la petite enfance et professionnels de la santé.

Cette consultation, the *Target Audience Project*, a identifié des enjeux et des préoccupations en santé et apprentissage, des sources d'information sur la santé, des obstacles à l'accès à l'information et des lacunes et besoins en information. Les constatations de nos consultations vont informer la recherche appliquée concernant les besoin en information en santé et apprentissage des jeunes familles et contribuer aux efforts de partage de connaissances du CSSA

Groupe de travail sur le renforcement des capacités des ressources humaines en santé à l'égard de la littératie en santé – stratégies d'enseignement pour les professionnels de la santé

L'Équipe

Président : Dr George Eisler, CEO, BC Academic Health Council

Consultante/gestionnaire de projet : Lorna Romilly

Notre Travail

Le groupe de travail #10 du Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage a travaillé au renforcement de la capacité en littératie en santé et autogestion des patients pour les professionnels de la santé depuis 2006. Le but de ce projet est de s'assurer que les professionnels de la santé, actuels et futurs, aient les compétences, les connaissances et les attitudes pour supporter les agendas sociaux et de soins de santé pour créer une plus grande autonomie du public. Consultations, revues de l'environnement et recherches ont produit :

- Un Carnet du savoir pour le Conseil canadien de l'apprentissage : *L'autogestion des patients requiert un niveau adéquat de littératie*. On peut trouver ce document sur le site Web du CCA : http://www.ccl-cca.ca/CCL/Reports/LessonsInLearning/LinL20070619_patient_self_management.htm?Style=Print&Language=FR

On peut également trouver les documents suivants sur le site Web du British Columbia Academic Health Council à : http://www.bcahc.ca/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=95&Itemid=65)

- Un projet de recherche sur l'autogestion/littératie en santé examinant les obstacles pour les professionnels de la santé et suggérant des actions à plusieurs niveaux : *Identifying and Addressing Education Needs of Health Care Professionals to Foster Patient Self-Management*
- *Responsibilities for Health Literacy Across the Continuum of Health Care*
- *Framework and Indicators for Capacity Building Around Health Literacy in Formal Health Professional Education Programs*
- Une liste de ressources et de contacts comprenant des ressources nationales et internationales en littératie en santé.

Appendice B : membres du comité consultatif et du comité de direction

Comité directeur :

George Eisler	CEO, BC Academic Health Council
Enid Elliot	Coordinateur, Groupe de travail sur les jeunes enfants, CSSA
Anita Ferriss	Chef d'équipe, Groupe de de travail sur les jeunes enfants, CSSA
Sue Folinsbee	Consultante, Groupe de travail sur la population adulte, CSSA
Hélène Grégoire	Co-présidente, Groupe de travail sur la population adulte, CSSA
Wendy Kraglund-Gauthier	Consultante, Groupe de travail sur la population adulte, CSSA
Donna Michal	Coordinatrice, Groupe de travail sur les jeunes enfants, CSSA
Allan Quigley	Co-président, Groupe de travail sur la population adulte, CSSA
Lorna Romilly	Gestionnaire de projet, Groupe de travail sur le renforcement des capacités des ressources humaines en santé à l'égard de la littératie en santé – stratégies d'enseignement pour les professionnels de la santé. CSSA

Comité consultatif :

Emma Carter	Gestionnaire, CSSA
Kathleen Flanagan	Coordinatrice, Centre du savoir sur l'apprentissage chez les adultes (CSAAd)
Irv Rootman	Directeur général, Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage
Andrew Stern	Coordinateur financier, CSSA
Barb Smith	Groupe de travail "Autres Voix", CSSA
Nadine Valk	Analyste de recherche principale, Conseil canadien de l'apprentissage

Conseillère au Comité directeur :

Marina Niks

Appendice C : Déterminants sociaux de la santé¹¹

Les déterminants sociaux de la santé sont les environnements physiques et sociaux dans lesquels les gens sont nés, ont grandi, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes de santé en place. Ils incluent des facteurs tels la pauvreté, le logement, l'éducation et l'exclusion sociale. Ces conditions économiques et sociales influencent la santé des individus et des collectivités parce qu'elles déterminent l'accès aux ressources physiques, sociales et personnelles dont ils ont besoin pour vivre en santé. Ces mêmes environnements sont dépendants des forces économiques, des politiques sociales et de la politique en général.

Les déterminants sociaux qui influencent la santé incluent, entre autres :

Niveau de revenu et situation sociale

La mesure dans laquelle les gens sont maîtres de leurs conditions de vie par exemple, le genre d'emploi ou de logement qu'ils sont prêts à accepter, exercent une influence déterminante sur leur niveau de stress et leur santé. Un revenu et une situation sociale plus élevés permettent d'exercer un plus grand contrôle sur sa vie.

Par exemple, des gens qui ont de meilleurs revenus peuvent faire le choix de consommer des produits frais alors que ceux qui sont pauvres sont limités dans leurs choix. Ils devront manger ce qui est le moins cher ou ce qui est disponible à proximité, ce qui peut ne pas être le choix le plus sain.

Emploi, sécurité et conditions d'emploi

Les gens qui disposent de plus de pouvoir sur leurs conditions de travail et qui sont soumis à moins de stress au travail sont en meilleure santé et vivent souvent plus longtemps que ceux qui sont exposés à davantage de stress ou de risques au travail.

Logement

Le genre de logement dans lequel les gens vivent influence leur santé. S'ils ne peuvent s'offrir un logement adéquat, ils peuvent être exposés à des contaminants dans l'air qu'ils respirent, dans

¹¹Ces définitions sont adaptées des sources suivantes :

Agence de la santé publique du Canada. (2001). *Qu'est-ce qui détermine la santé?* Disponible à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>

Raphael, D. (Ed.) (2004). *Social determinants of health: Canadian perspectives*. Toronto, ON: Canadian Scholars Press.

Commission des Déterminants de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (2009). *Principaux concepts*. Disponible à : http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/fr/index.html

l'eau qu'ils boivent et dans le sol et autres matériaux autour de leur logement. S'ils sont trop nombreux à vivre ensemble, leur logement peut être trop surpeuplé pour une vie saine. De plus, le voisinage peut ne pas être assez sûr pour que les enfants puissent jouer dehors ou ils peuvent être trop loin des aménagements qui pourraient contribuer à leur santé tels les parcs et centres récréatifs, les épiceries ou autres. Ces facteurs peuvent influencer le bien-être physique et psychologique.

Niveau d'instruction

Le niveau d'instruction contribue à la santé en donnant aux gens les connaissances et les capacités dont ils ont besoin pour résoudre des problèmes et le sentiment d'influencer et de maîtriser leur vie. Le niveau d'instruction accroît également les possibilités d'emploi, de sécurité du revenu, de satisfaction au travail et de statut social plus élevé. La littératie est particulièrement importante pour que les gens puissent accéder à l'information dont ils ont besoin pour se maintenir en santé, la comprendre et l'utiliser.

Développement sain durant l'enfance

Une stimulation positive au début de la vie favorise une meilleure santé pour la vie. Les expériences vécues entre la conception et l'âge de six ans sont celles qui exercent la plus grande influence de toutes les périodes de la vie sur le développement du cerveau, la préparation à commencer l'école et la santé à l'âge adulte. Nous en apprenons davantage sur la façon dont tous les autres déterminants de la santé influencent tous les aspects du développement des enfants. C'est ainsi que le développement d'un enfant est fortement influencé par son logement et son voisinage, les revenus de sa famille, le niveau d'instruction de ses parents, l'accès à des aliments nutritifs et à des activités physiques et l'accès à des soins dentaires et médicaux.

Réseaux de soutien social

On associe l'appui reçu de la famille, des amis et de la collectivité à une meilleure santé. Quand les gens se sentent supportés, ils sont mieux à même de résoudre leurs problèmes et de faire face à l'adversité. L'entraide et le respect dans les relations sociales peuvent contribuer à la prévention des problèmes de santé.

Exclusion sociale

L'exclusion sociale peut résulter du racisme, de la discrimination, du stigmatisation et de la pauvreté. Ces conditions créent un stress qui influence la santé. Elles peuvent aussi empêcher les gens de participer dans des activités d'apprentissage, de formation ou citoyennes. De plus, l'exclusion empêche les gens d'accéder à un emploi décent et à des services et soins de santé culturellement adaptés.

Services de santé

Les services de santé, en particulier ceux conçus pour entretenir et favoriser la santé, pour prévenir la maladie et pour restaurer la santé contribuent à la santé de la population. Ces services englobent les activités de prévention, la médecine familiale, les soins dentaires et autres services de même nature.

Appendice D : Invitation au forum (en anglais)



Health and Learning Knowledge Centre **Adult Learning Knowledge Centre**
Santé et apprentissage **Apprentissage chez les adultes**

Invitation

In From the Margins: Promising Practices and Possibilities for Health and Learning

**A Working Forum for Health Care, Literacy, and Early Childhood Professionals
March 2–3, 2009**

1. Invitation to Participate

The Health and Learning Knowledge Centre (HLKC) with the support of the Adult Learning Knowledge Centre (AdLKC) would like to invite you to participate in a pan-Canadian working forum ***In From the Margins: Promising Practices and Possibilities for Health and Learning***. The event will start on the evening of March 2, and continue all day on March 3, 2009 at the [Best Western Richmond Inn Hotel & Conference Centre](#) in Richmond, BC. Three working groups of the HLKC—Adults, Early Childhood, and the Capacity Building in Health Literacy for Health Professionals Work Group are organizing this forum. People working in health care, literacy, and early childhood across Canada are warmly invited to attend. The language of the forum will be English.

2. Purpose of the Forum

In From the Margins will focus on promising practices and recommendations. The focus will be on identifying and addressing barriers adults and their families face related to the social determinants of health. The three Working Groups of the Health and Learning Knowledge Centre will present findings from their consultations. Together we will share knowledge; document and disseminate innovative, promising practices; and bring forward new health and learning possibilities for those now on the margins.

This invitation has been extended to those individuals whom we have identified as engaged in innovative and promising practices. The working forum will be an

opportunity to share and further develop these innovative practices. These practices will be documented for wider dissemination and distribution after the forum.

3. Travel Subsidy

The Knowledge Centres are prepared to provide a travel subsidy to those who require financial assistance. If a travel subsidy is required, please indicate this on your RSVP form and let us know by January 14, 2009 with an estimate of your travel costs. While a subsidy may be available to cover expenses such as travel, accommodation, and airport shuttle, delegates will be expected to cover any additional costs such as meals not provided at the forum and taxis. If these additional expenses would prevent attendance at the event, please let us know.

4. RSVP

Please let us know by January 14, 2009 if you are able to participate in this forum by returning the attached RSVP form. If you have any questions or concerns, please do not hesitate to contact us at bcforum@stfx.ca.

Forum information is also available on our website at www.stfx.ca/events/bcforum, which will be updated as new information emerges.

Appendice E : Liste des participants

Prénom	Nom	Organisation	Courriel
Betsy	Alkenbrack	Department of Community Development & Outreach Capilano University	balkenbrack@cdo.capilano.ca
Carolina	Ashe	Literacy Branch BC Ministry of Education	Carolina.Ashe@gov.bc.ca
Jody	Bauche	Victoria Native Friendship Centre	jody.aidp@vnfc.ca
John	Biss	Associate Director, CCL	jbiss@ccl-cca.ca
Ted	Bruce	Executive Director Vancouver Coastal Health	ted.bruce@vch.ca
Dana	Brynelson	Provincial Advisor Infant Development Program of BC	dana.b@ubc.ca infantdv@interchange.ubc.ca
Emma	Carter	Manager, HLKC	ecarter@uvic.ca
Mary	Charles	Elder, Musqueam Band	
Séverine	Debacker	Gestionnaire de programme Résosanté Colombie-Britannique	sdebacker@resosante.ca
Cathy	Denby	Instructor Child & Youth Care Worker Program Red River College	cdenby@klinik.mb.ca
Maureen	Devolin	Manager, 3 Cheers Alberta Health Services	maureen.devolin@albertahealthservices.ca
George	Eisler	CEO BC Academic Health Council	geisler@bcahc.ca
Enid	Elliot	Coordinator Early Childhood Working Group	eelliot@uvic.ca

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

Prénom	Nom	Organisation	Courriel
Anita	Ferriss	Chair, Human Services Programs Camosun College; Lead, Early Childhood Working Group	ferriss@camosun.bc.ca
Kathleen	Flanagan	Coordinator Adult Learning Knowledge Centre	flanagan@unb.ca
Sue	Folinsbee	Consultant Adult Working Group	sfolinsbee@ica.net
Leona	Gadsby	Director of Community and Adult Literacy, 2010 Legacies Now	lgadsby@2010legaciesnow.com
Hélène	Grégoire	Co-Chair, Adult Working Group, HLKC	helenegregoire@hotmail.com
Shannon	Griffin	Senior Project Manager BC Mental Health and Addiction Services	Shannon.Griffin@phsa.ca
Shayna	Hornstein	Note-taker	shayna@shaw.ca
Shelley	Hourston	Program Director Health Literacy Network, BC Coalition of People with Disabilities	wdi@bccpd.bc.ca
Sandra	Irving	Executive Director Centre for Family Literacy	sandra_irving@familit.ca
Linda	Jacobsen	Initiatives and Innovations Directorate Public Health Agency of Canada	linda_jacobsen@phac-aspc.gc.ca
Jamie	Kass	Child Care Coordinator Canadian Union of Postal Workers	jkass@cupw-sttp.org
Wendy	Kraglund-Gauthier	Forum Logistics Adult Working Group, HLKC	bcforum@stfx.ca wkraglun@stfx.ca
Sally	Lockhart	Curriculum Developer and Facilitator Atlantic Summer Institute on Healthy and Safe Communities	sally@spectrumsolutions.com

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

Prénom	Nom	Organisation	Courriel
Janice	MacAulay	Executive Director Canadian Association of Family Resource Programs (FRP Canada)	macaulay@frp.ca
Mahassen	Mahmoud	Coordinator Immigrant and Refugee Services, St. Christopher House	mahassenma@stchristhouse.org ; Mahassen_m@hotmail.com
Kelly	McQuillen	Director, Patients as Partners BC Ministry of Health Services, Primary Health Care	Kelly.Mcquillen@gov.bc.ca
Donna	Michal	Co-Coordinator Early Childhood Work Group	donnamichal@shaw.ca
Ken	Monteith	Executive Director Coalition des organismes communautaires quebécois de lutte contre le SIDA (COCQ)	d.g@cocqsida.com
Gail	Mulhall	Manager, Special Events & Initiatives Association of Canadian Community Colleges	gmulhall@acc.ca
Baijayanta (Baj)	Mukhopadhyay	Medical student McGill University	b.mukhopadhyay@gmail.com
Susanne	Nahm	Office Manager HIPPY Canada	snahm@hippycanada.ca
Pamela	Nason	Professor University of New Brunswick	pnason@unb.ca
Marina	Niks	Researcher in Residence Douglas College	niksm@douglas.bc.ca
Emma	Palmantier	Chair Northern BC Aboriginal HIV/AIDS Task Force	emma@csfs.org

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

Prénom	Nom	Organisation	Courriel
Greg	Penney	Director, National Programs Canadian Public Health Association	gpenney@cpha.ca
Terri	Peters	Project Manager Literacy Alberta	tpeters@literacyalberta.ca
Barb	Pimento	Professor/Coordinator George Brown College, School of Early Childhood	bpimento@georgebrown.ca
Allan	Quigley	Co-Chair Adult Working Group, HLKC	aquigley@stfx.ca
Lorna	Romilly	Project Manager Building Capacity around Health Literacy for Health Professionals, BC Academic Health Council	lromilly@telus.net
Irving	Rootman	Executive Director Health & Learning Knowledge Centre	irootman@telus.net
Marg	Rose	Director, Community Initiatives & Grants Victoria Foundation	bcmrose@telus.net
Angel	Sampson	Administrator/ Child Care Centre Manager Songhees First Nation Early Childhood Education Centre	idahoangel17@hotmail.com
Barbara	Smith	Social Worker Prostitutes Empowerment Education Resource Society (PEERS)	barbjsmith@shaw.ca
Robert	Smith	Acting Executive Director OPTIONS Sexual Health Association	robert@optionssexualhealth.ca
Andrea	Sola	Trauma Counsellor Family Services of Greater Vancouver	andrea_sola@yahoo.com ; asola@fsgv.ca

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

Prénom	Nom	Organisation	Courriel
Andrew	Stern	Financial Coordinator Health and Learning Knowledge Centre	astern@uvic.ca
Kerrie	Strathy	University of Regina Seniors Education Centre	Kerrie.Strathy@uregina.ca
Kim	Thomas	Director of Programs Canadian AIDS Society	KimT@cdnaids.ca
Diana	Twiss	Deputy Executive Director Literacy BC	dtwiss@capilanou.ca
France	Vachon	Director of Studies Collège Éducacentre College	francevachon@educacentre.com
Nadine	Valk	Senior Research Analyst Canadian Council on Learning	nvalk@ccl-cca.ca
Lezlie	Wagman	Manager, SMART Fund Vancouver Coastal Health	lezlie.wagman@vch.ca
Carol	Wilson	Project Coordinator/Plain Language Specialist Diversity Services, Providence Healthcare	plainlanguage@providencehealth.bc.ca

Appendice F : Agenda du Forum (en anglais)



AGENDA

Monday, March 2

- 5:30 – 6:30 pm **Registration**
- 6:00 **Opening Prayer**, Elder Mary Charles, Musqueam Band
- 6:00 – 6:45 pm **Buffet Dinner**
- 6:45 – 7:15 pm **Welcome and Opening Remarks**
Nadine Valk, Forum Chair, Canadian Council on Learning (CCL)
Irving Rootman, Health and Learning Knowledge Centre (HLKC), CCL
Kathleen Flanagan, Adult Learning Knowledge Centre, CCL
B. Allan Quigley, Adult Working Group, HLKC, CCL
- 7:15 – 7:30 pm. **Who's in the Room**
- 7:30 – 8:45 pm **Panel Presentation:** *What do we need to have good health? Perspectives from the community*
Moderator: Nadine Valk, Forum Chair
Betsy Alkenbrack, Instructor, Department of Community Development and Outreach, Capilano University
Baijayanta Mukhopadhyay, Medical student, McGill University
Angel Sampson, Manager, Songhees First Nation Early Childhood Education Centre
Barbara Smith, Other Voices Working Group, HLKC
- 8:45 – 9:00 pm **Evening Wrap Up**

AGENDA

Tuesday, March 3

- 8:00 – 9:00 am **Healthy Breakfast**
- 9:00 – 9:20 am **Welcome Back**
Nadine Valk, Forum Chair, CCL
- 9:20 – 9:25 am **Opening Remarks**
His Honour, the Honourable Steven Point, Lieutenant Governor of British Columbia
- 9:25 – 9:30 am **Greetings from Canadian Council on Learning**
John Biss, CCL
- 9:30 – 9:45 am **Overview of the Day**
Anita Ferriss, Early Childhood Working Group, HLKC, CCL
- 9:45 – 10:00 am **Networking Break**
- 10:00 – 10:55 am **Roundtable 1 Discussion: Knowledge Exchange across Sectors**
Health, health information and health services: Barriers and promising practices
- 10:55 – 11:50 am **Report-backs from Roundtable 1 Discussion**
- 11:50 – 1:15 pm **Lunch and Panel Presentation: In from the margins: Findings from the three working groups**
Moderator: George Eisler, BC Academic Health Council
Hélène Grégoire, Adult Working Group
Donna Michal, Early Childhood Working Group
Lorna Romilly, Health Professional Network
- 1:15 – 2:05 pm **Roundtable 2 Discussion: Knowledge Mobilization within Sectors**
How can we use what we heard here today in our own work?
- 2:05 – 2:40 pm **Report-backs from Roundtable 2 Discussion**
- 2:40 – 3:00 pm **Networking Break**
- 3:00 – 3:30 pm **Plenary Session: Recommendations for change**
Moderator: Nadine Valk, Forum Chair
- 3:30 – 4:00 pm **Plenary Session: How do we sustain this discussion and network in the future?**
Moderator: B. Allan Quigley, Adult Working Group
- 4:00 – 4:15 pm **Closing Remarks:** Irving Rootman, HLKC

Appendice G : Formulaire d'évaluation et résultats

Formulaire d'évaluation

S'il-vous-plaît, prenez quelques minutes pour remplir ce court questionnaire d'évaluation. Les résultats nous aideront à apprendre ce que vous avez pensé du forum et comment nous pouvons améliorer différents aspects lors de futures activités similaires.

A. Veuillez noter votre accord avec les affirmations suivantes:

	Totalement d'accord	D'accord	Pas sûr (e)	En désaccord
J'ai appris sur les constatations des trois groupes de travail du CSSA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je comprends mieux les multiples obstacles pour les adultes et leurs familles face à l'information et aux services de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai appris de bonnes pratiques pour mieux faire face aux besoins des adultes marginalisées et de leurs familles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai eu des opportunités de recommander des solutions et des pratiques prometteuses pour dépasser ces obstacles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai eu l'opportunité de discuter de moyens pour bâtir et maintenir un réseau continu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

B. Quelles étaient les principales forces du forum?

C. Quels changements devrions-nous apporter pour améliorer ce type de rencontre dans l'avenir?

D. Veuillez noter chacun des aspects suivants du forum:

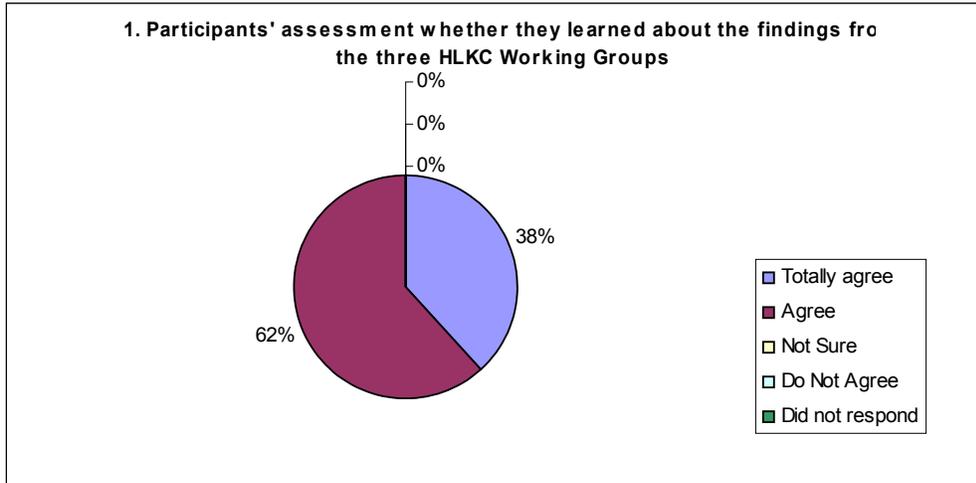
	Excellent	Bon	Moyen	Pauvre
Organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contenu et focus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Animation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information préalable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trousse du forum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Panel du lundi soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Table ronde1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Panel du mardi midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Table ronde 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plénière: <i>recommandations pour les décideurs</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plénière: <i>comment continuer la discussion et le réseau dans l'avenir?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires additionnels :

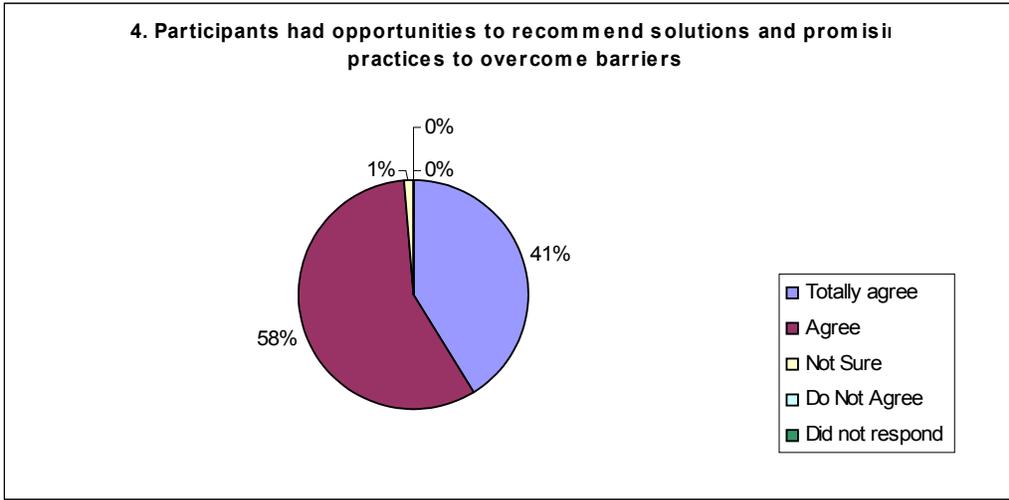
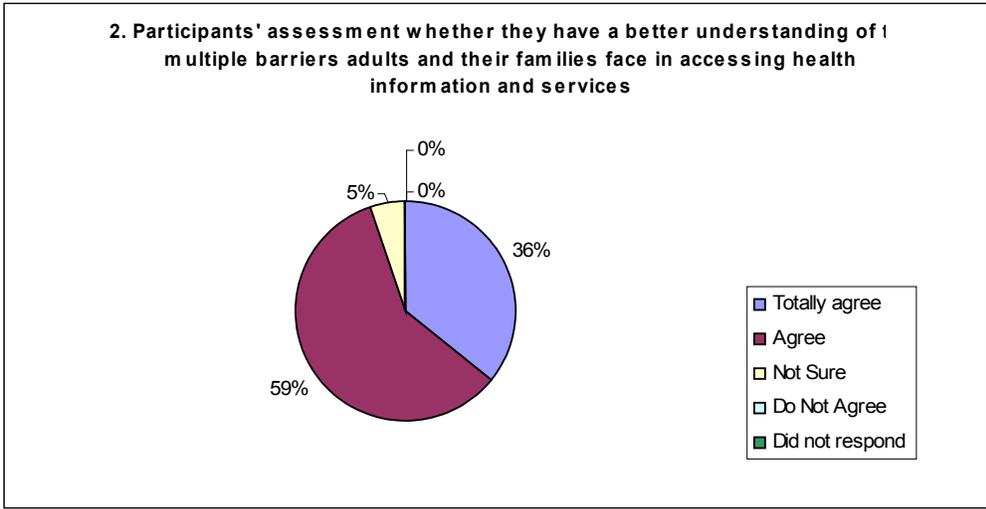
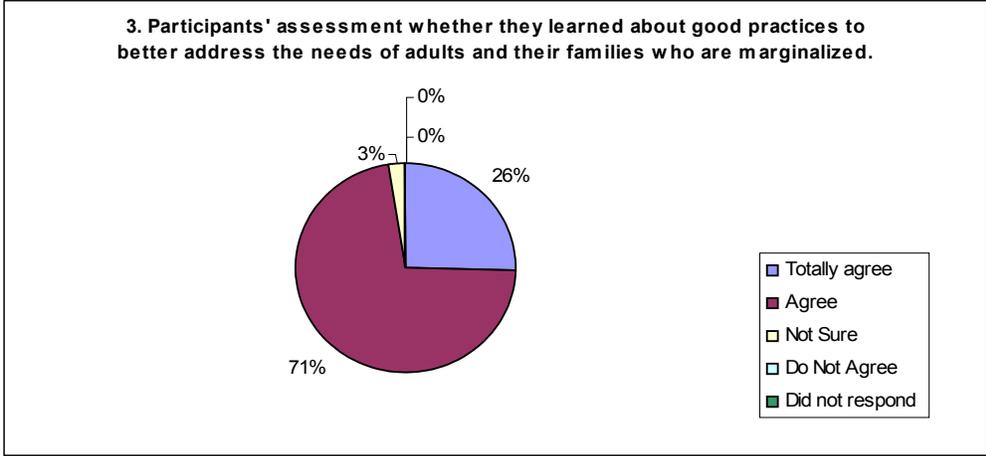
Merci

Évaluation des résultats (en anglais)

Ces tableaux ont été élaborés à partir des réponses des participants au formulaire d'évaluation du forum.

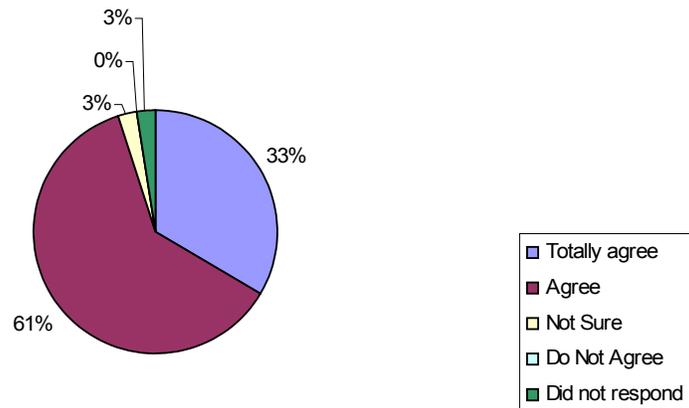


Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

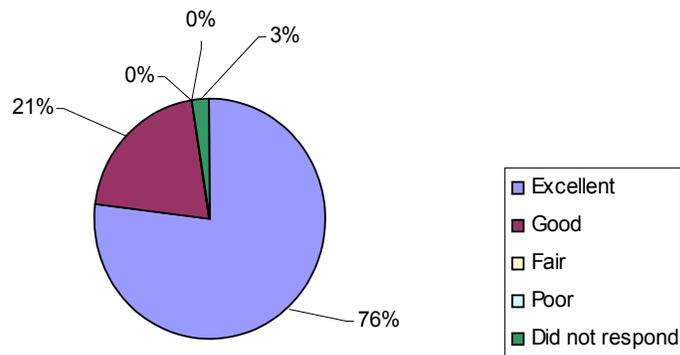


Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

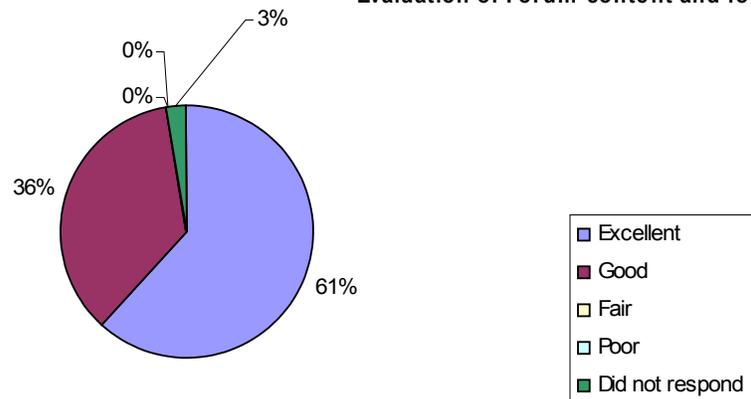
5. Participants had the opportunity to discuss ways we can sustain and build an ongoing network



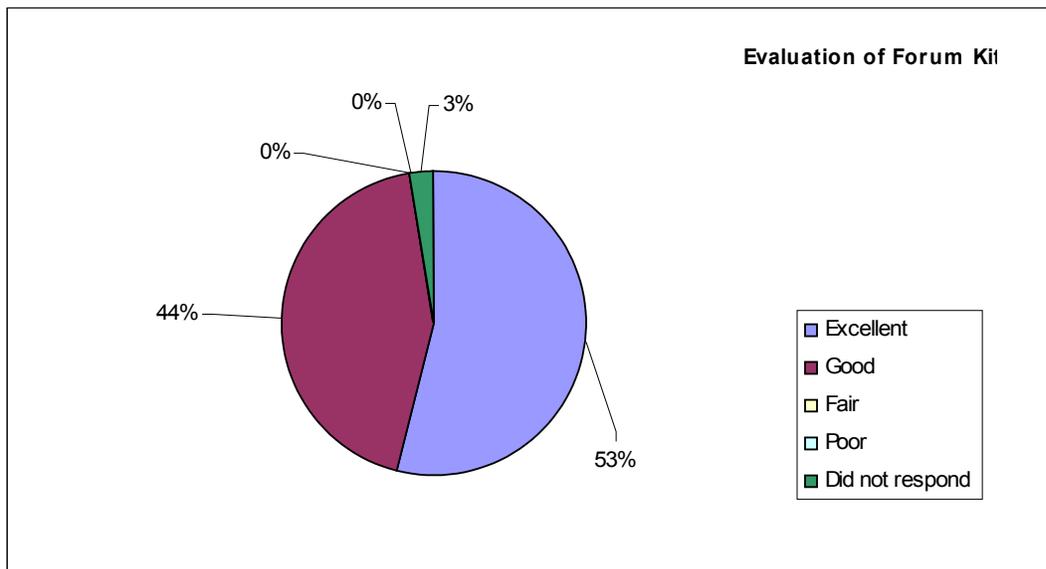
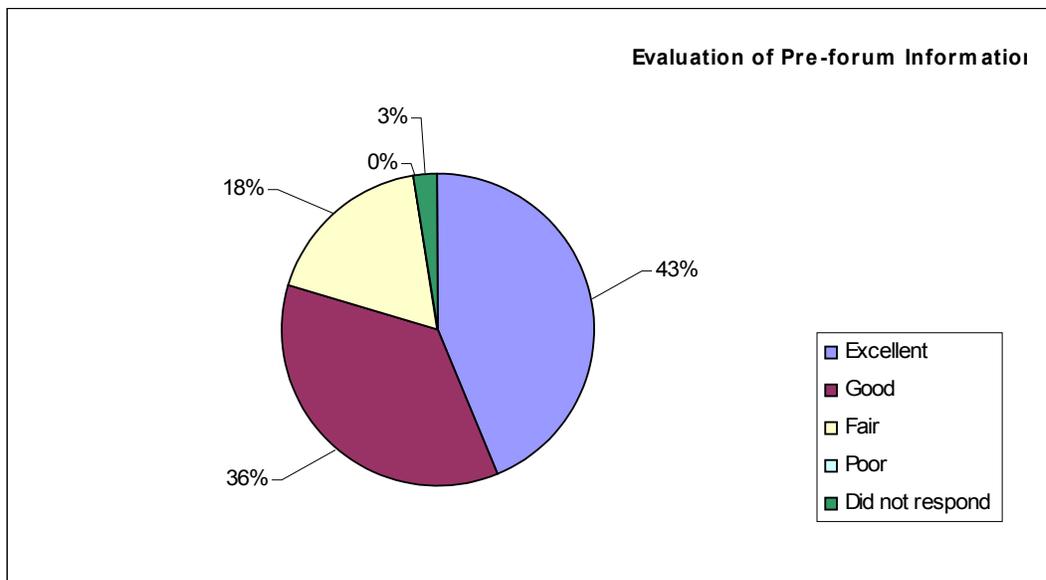
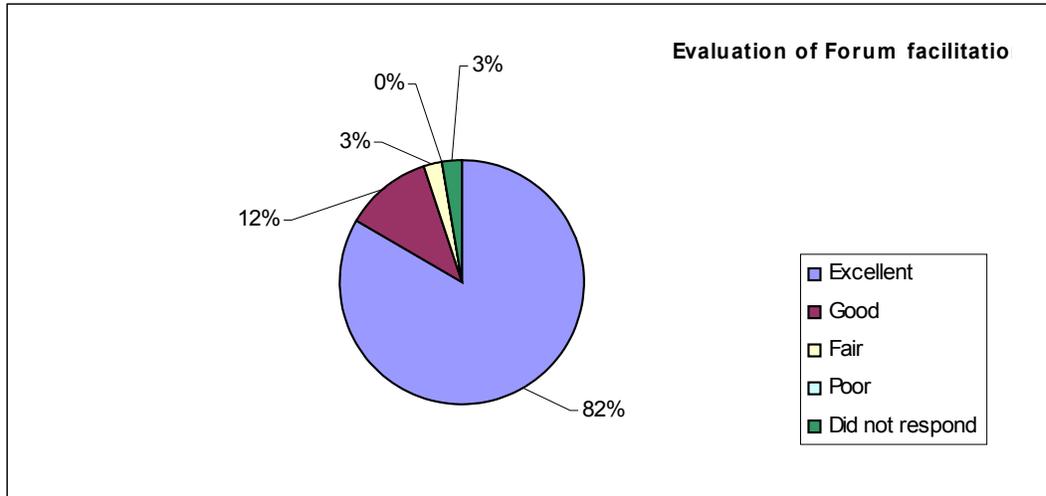
Evaluation of Forum Organization



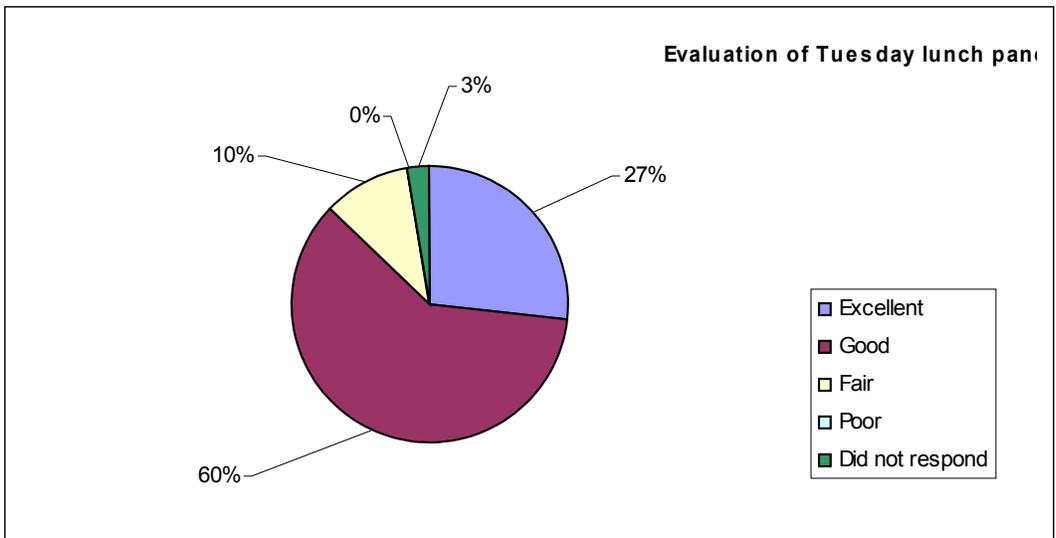
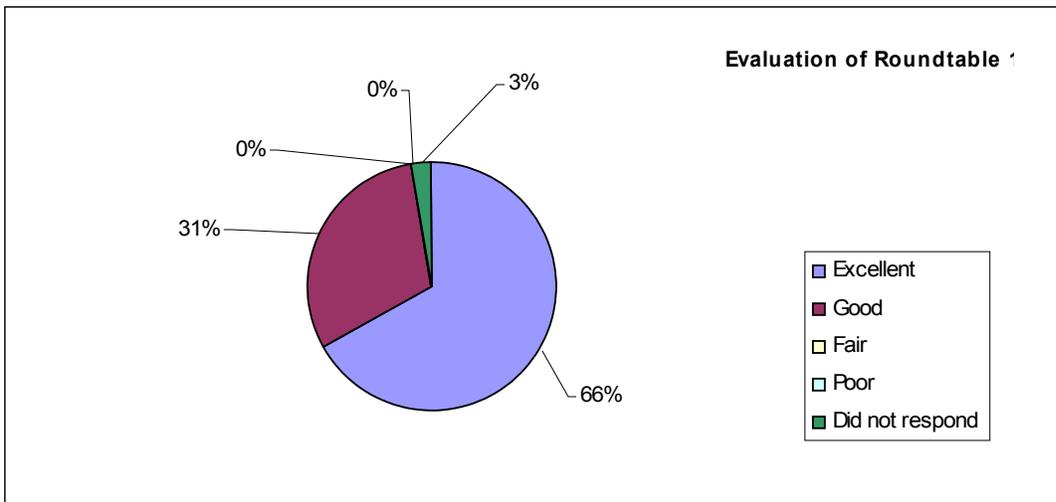
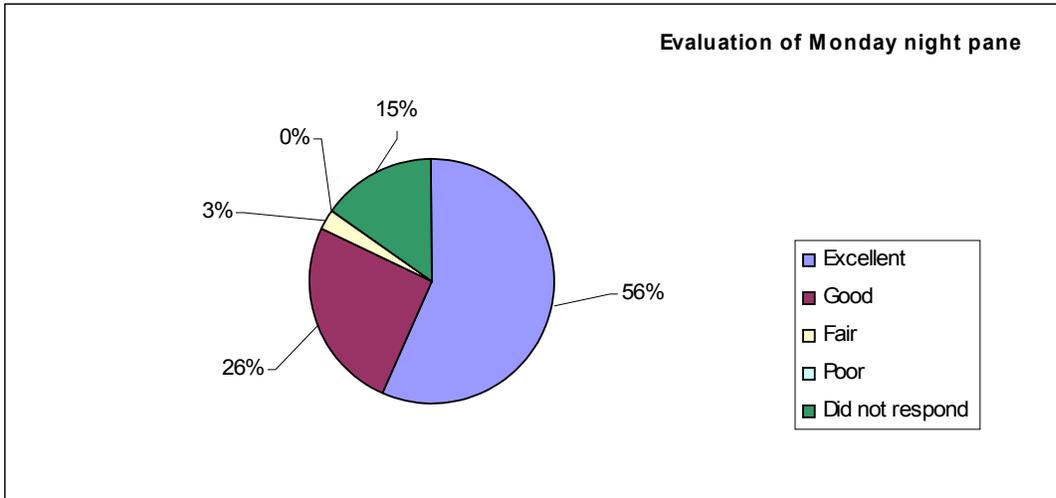
Evaluation of Forum content and focus



Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum



Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum



Sortir de la marginalité: Rapport de réflexion sur le forum

