

PROMOUVOIR L'ÉQUITÉ ET LA DIVERSITÉ EN MATIÈRE DE SOINS LIÉS AU CANCER

Une boîte à outils préparée pour
le groupe d'action pour l'expérience
globale du cancer du
Partenariat canadien contre le cancer



CANADIAN PARTNERSHIP
AGAINST CANCER



PARTENARIAT CANADIEN
CONTRE LE CANCER

Juillet 2009

TABLE DES MATIÈRES

⊙	Introduction	Diapositive 3
⊙	Concepts et approches clés	Diapositive 4
⊙	1 ^{re} partie : Outils pour les administrateurs de soins de santé	Diapositive 7
⊙	2 ^e partie : Outils pour les professionnels de la santé et les bénévoles	Diapositive 11
⊙	Liste de ressources	Diapositive 15

Le groupe d'action pour l'expérience globale du cancer souhaite remercier les membres de la Outreach National Team pour la révision du contenu de cette boîte à outils.

La boîte à outils a été élaborée par Cardinal Consultants.

Comment utiliser cette boîte à outils

Cette boîte à outils fait référence à de nombreuses ressources accessibles sur Internet : ces ressources sont soulignées dans le texte. Pour y avoir accès, cliquez avec le bouton droit de la souris sur le texte souligné et sélectionnez « Ouvrir l'hyperlien » dans le menu déroulant. Toutes les ressources, imprimées et en ligne, sont référencées à la fin de la boîte à outils, dans la section « Liste de ressources ».

INTRODUCTION

En novembre 2007, le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) et la British Columbia Cancer Agency (BCCA), de même que plusieurs organismes de santé provinciaux, ont présenté le Forum national sur les soins pour toutes les personnes atteintes d'un cancer au Canada : Améliorer l'accès et réduire au minimum les disparités chez les populations vulnérables. Le [compte rendu du forum](#) renferme huit principes clés et un ensemble de stratégies d'action afin d'améliorer l'accès à des soins liés au cancer adaptés sur le plan culturel à la population canadienne marginalisée ou mal desservie.

Il reste beaucoup à faire pour corriger les inégalités du système de santé au Canada. Le groupe d'action pour l'expérience globale du cancer du Partenariat vise à établir un système intégré, axé sur la personne, équitable et qui a la capacité de répondre aux besoins divers de l'ensemble de la population canadienne. Les principes d'équité et de diversité sont reconnus comme étant des valeurs fondamentales de la stratégie pancanadienne de lutte contre le cancer.

Le respect de ces valeurs nécessite des données exactes permettant de bien comprendre les besoins et les tendances des différentes populations du pays. Un changement au système est nécessaire, autant dans les politiques que dans la pratique, pour réduire les inégalités dans les soins de santé. Cela signifie que les principes permettant de corriger les inégalités doivent être intégrés aux plans stratégiques des établissements et doivent influencer les pratiques professionnelles.

À l'issue du Forum, le groupe d'action pour l'expérience globale du cancer a compilé cette boîte à outils destinée aux administrateurs et aux professionnels de la santé désireux de promouvoir des politiques et des pratiques équitables sur leurs lieux de travail. De nombreuses organisations canadiennes se sont déjà engagées sur cette voie. Ce document compile une partie des ressources, des outils et du savoir actuellement offerts.

Cette boîte à outils offre des moyens d'entreprendre (ou de poursuivre) la tâche difficile de corriger les inégalités en matière de soins liés au cancer et reflète la vision d'améliorer l'accès à des soins de qualité pour tous ceux qui en ont besoin.

CONCEPTS ET APPROCHES CLÉS

Corriger les inégalités dans les soins de santé

- ⦿ Aux États-Unis et au Canada, le concept de compétence culturelle est une approche essentielle pour réduire les inégalités du système de santé.
- ⦿ Le terme « compétence culturelle » signifie « un ensemble de comportements, d'attitudes et de politiques qui se regroupent en un système ou un organisme, ou entre des professionnels, et qui permettent à ce système, à cet organisme ou à ces professionnels de travailler efficacement dans des situations interculturelles » (traduction; Cross et coll., 1989; Isaacs & Benjamin, 1991).
- ⦿ Le terme « compétence culturelle » « fait référence aux capacités des soignants et des organisations à répondre avec respect et efficacité aux besoins uniques des patients et des familles ayant une culture et une langue variée. » Extrait du *Compte rendu de la réunion du [Forum national](#) sur les soins pour toutes les personnes atteintes d'un cancer au Canada*.
- ⦿ Les aspects clés de la compétence culturelle (ou sensibilisation ou sensibilité culturelle) comprennent une formation sur les connaissances, les aptitudes et les attitudes interculturelles (stratégies de communication).
- ⦿ Il existe d'autres approches, comme celle de la [sécurité culturelle](#) (cultural safety), qui se caractérise par un cadre anti-oppression s'intéressant aux effets de la colonisation et de la discrimination sur les systèmes de soins de santé. Cette approche a été élaborée et adaptée par les communautés autochtones de Nouvelle-Zélande et du Canada.

Les fournisseurs et les établissements de soins de santé ont clairement besoin d'approches efficaces, de compétences et de connaissances pour éliminer les disparités individuelles et à l'échelle de la population en matière d'accès aux soins de santé et à la prestation de ces soins.

Déterminants sociaux de la santé

- Le document [Les déterminants sociaux de la santé](#) de l'Organisation mondiale de la Santé offre un cadre complet permettant de comprendre les disparités en matière de santé et sur la façon dont celles-ci entraînent des inégalités sociales. L'Agence de la santé publique du Canada a reconnu ce cadre et a adopté une approche, en matière de santé de la population, visant à améliorer la santé de toute la population et à réduire les inégalités de santé entre les groupes de population. Les principaux déterminants de la santé de l'Agence de la santé publique du Canada sont présentés dans l'encadré.

[Déterminants de la santé de l'Agence de la santé publique du Canada](#)

- le niveau de revenu et le statut social
- les réseaux de soutien social
- l'éducation et l'alphabétisme
- l'emploi et les conditions de travail
- les environnements sociaux
- les environnements physiques
- les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles
- le développement de la petite enfance
- le patrimoine biologique et génétique
- les services de santé
- le sexe
- la culture

Déterminants sociaux de la santé

« Il a été établi que les disparités – le degré d'inégalité sur le plan du statut social et de la situation économique entre les groupes d'une population donnée – ont une incidence considérable sur l'état de santé de l'ensemble de la population. Plus l'écart est important, plus l'état de santé de l'ensemble de la population en souffre. En d'autres mots, il en va de notre intérêt collectif d'établir l'égalité en matière de santé. »

« Si la langue, la culture, l'âge, l'orientation sexuelle, le revenu familial, l'éducation, les aptitudes physiques et mentales, entre autres, d'une personne sont différents de ceux de la culture dominante, on sait que cette personne rencontrera des difficultés dans le système de soins de santé, notamment en ce qui a trait à l'accès aux soins et aux services, à l'exactitude des diagnostics, à l'observance thérapeutique et à la confidentialité, et que la satisfaction générale du patient/client en sera affectée. »

Extraits (traductions) de l'exposé de position des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de Mississauga-Halton et du Centre-Ouest de l'Ontario

Pour en savoir plus sur la recherche récente sur les inégalités en matière de santé au Canada, consultez les [principes et recommandations clés issus de Forum national sur les soins pour toutes les personnes atteintes d'un cancer au Canada](#)

Aller au-delà de la culture

La compétence culturelle a été adoptée par de nombreuses organisations aux États-Unis et au Canada comme façon d'atteindre l'équité sur le lieu de travail et de surmonter les obstacles liés aux soins de santé chez les groupes marginalisés.

Certains praticiens ont toutefois critiqué cette approche, notamment Kleinman et Benson dans [*Anthropology in the Clinic: The Problem with Cultural Competency and How to Fix it*](#) :

« Le principal problème lié à l'idée de compétence culturelle est que cette notion laisse entendre que la culture peut être réduite à une compétence technique que les cliniciens peuvent acquérir grâce à une formation. . . La culture est souvent synonyme d'ethnicité, de nationalité et de langue . . . la compétence culturelle devient un ensemble de choses à faire et à ne pas faire, définissant comment traiter un patient d'un horizon ethnique donné. L'idée que les membres d'une société donnée partagent les mêmes valeurs culturelles est aujourd'hui rejetée par les anthropologues, puisque cela entraîne des stéréotypes dangereux (p. ex. « les Chinois croient ceci », « les Japonais pensent cela »), comme si tous les membres d'une société ou d'un groupe ethnique pouvaient être décrits par de simples généralités. Un autre problème est que les facteurs culturels ne sont pas toujours au cœur d'un problème et peuvent en fait entraver une compréhension plus pratique d'un épisode » p. 1673 (traduction).

La compétence culturelle, en tant qu'approche ou pratique, doit être intégrée à une compréhension plus large des facteurs économiques et sociaux qui sont à l'origine des inégalités. Les personnes et les organisations qui luttent pour l'équité en santé font face à un changement de paradigme. Ce changement reconnaît que la principale culture, dans sa position dominante, impose des barrières et des pratiques discriminatoires par rapport à certaines personnes et à certains groupes, et que ces pratiques doivent disparaître.

Consultez, par exemple, la section 1 du *Nova Scotia [Guide to Cultural Competence](#)* qui aborde la compétence culturelle en parallèle avec les notions de pouvoir, de privilège, de racisme et d'oppression.

1^{RE} PARTIE : OUTILS POUR LES ADMINISTRATEURS DE SOINS DE SANTÉ

Cette section présente un aperçu des principales considérations et étapes de la mise en œuvre d'une stratégie d'équité et de diversité. Elle est suivie d'une description de plusieurs outils et ressources destinés aux administrateurs.

Étapes de la mise en œuvre d'une stratégie d'équité et de diversité

1. Consultation et engagement de la communauté
2. Évaluation interne (évaluation des besoins de la communauté, profil de la population, évaluation des besoins du personnel, évaluation de la capacité opérationnelle de l'organisation)
3. Planification du changement (élaborer une stratégie de diversité et un plan d'action)
4. Mise en œuvre
5. Évaluation/mesure du résultat

Principales considérations liées à une stratégie d'équité et de diversité

- Consulter la communauté et engager sa participation dès le départ.
- Établir des partenariats externes et internes (avec des organismes communautaires, des groupes de travail, des entités provinciales, etc.).
- La stratégie doit être viable et s'articuler autour de valeurs, de politiques et de normes centrales.
- Mesures de responsabilisation pour les gestionnaires, le personnel, les bénévoles et les médecins.
- Les initiatives d'équité et de diversité qui ne sont pas intégrées aux plans stratégiques d'une organisation risquent d'être supplantées par d'autres priorités et d'entraîner des services inadéquats et des initiatives non viables.
- Lancer les initiatives de diversité sur le terrain, où les besoins sont propres à la situation et aux ressources d'une organisation.
- Les cadres supérieurs doivent s'engager à soutenir le changement au sein de l'organisation.
- Des fonds dédiés sont nécessaires pour mettre en œuvre la stratégie et pour que le personnel l'adopte.

L'information ci-dessus est tirée de la partie [Ressources et Programmes](#) du Forum national sur les soins pour toutes les personnes atteintes d'un cancer au Canada.

« Sans un changement institutionnel, même les personnes compétentes seront limitées dans leur capacité de pratiquer de façon culturellement compétente »
Nova Scotia [Guide to Cultural Competence](#), p. 26 (traduction).

Analyse de cas – Stratégie d'équité et de diversité

- Pour être concurrentiels à l'échelle provinciale, nationale et internationale, nous devons aborder la diversité. La compétence culturelle le permet.
- Pour réduire les disparités et les iniquités sur le plan de la santé, nous devons rejoindre les personnes marginalisées. La compétence culturelle appuie cette mesure.
- Pour tirer profit des perspectives, politiques et points de soins différents, nous devons attirer et retenir diverses personnes.
- La compétence culturelle sert de fondement. C'est également un chemin pratique vers la justice sociale.

Sharon Davis-Murdoch, conseillère politique, Diversity & Social Inclusion; Nova Scotia Department of Health, citée dans le [compte rendu du forum](#), p. 13.

Le milieu de travail profitera aussi de politiques et de pratiques inclusives (satisfaction du personnel).

Avantages de la mise en œuvre d'une stratégie d'équité et de diversité

Le fait de créer une approche plus normalisée et à laquelle on accorderait de l'importance pour la mise en œuvre et l'évaluation de la diversité et de la compétence culturelle dans les soins de santé permettrait :

- d'optimiser les soins aux patients et d'améliorer les résultats en matière de santé;
- de réduire au minimum les possibilités de réactions indésirables chez les patients/clients;
- d'améliorer la satisfaction du patient/client;
- d'accélérer les diagnostics et d'en améliorer la précision;
- d'améliorer la compréhension et l'observance du plan de soins;
- de diminuer ou d'éviter les rendez-vous répétés ou non nécessaires;
- d'améliorer l'efficacité en matière de prestation des services;
- de raccourcir les listes d'attente;
- de réduire au minimum les problèmes juridiques et les demandes d'indemnité;
- de diminuer les coûts liés aux soins de santé à long terme.

Extraits de l'exposé de position des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de Mississauga-Halton et du Centre-Ouest de l'Ontario

Guides pour l'équité et la diversité au sein des organisations

- [Organisations communautaires inclusives : Une boîte à outils](#) de la Coalition des communautés en santé de l'Ontario est un guide de changement organisationnel destiné principalement aux organisations communautaires, mais qui est assez complet en termes de processus et de questions à prendre en considération pour s'appliquer à n'importe quelle organisation. Ce guide présente une stratégie de changement organisationnel, un outil rigoureux d'auto-évaluation et d'autres outils d'aide à la recherche, à l'évaluation des besoins et à l'engagement de la communauté.
- [Cultural Competency – A Self-Assessment Guide for Human Services Organizations](#), de l'Alberta Cultural Diversity Institute, présente un cadre pour le changement organisationnel et un instrument d'auto-évaluation comprenant 9 outils. Les outils 1 à 8 s'articulent autour de la gouvernance, de l'administration, de la gestion, du développement de politiques et de programmes, de prestations des services et de rétroaction du client. L'outil 9 fait la synthèse de l'évaluation à des fins de rapport et de planification.
- Le [Cultural Competence Guide for Primary Health Care Professionals in Nova Scotia](#) est un document moins complet que ceux énumérés ci-dessus. Il présente une stratégie de changement organisationnel et un bref outil d'évaluation organisationnelle.

Outils d'auto-évaluation organisationnelle

- Le [Diversity Self-Assessment Tool](#) (outil d'évaluation de la diversité) a été conçu pour aider les réseaux locaux d'intégration de services de santé de l'Ontario à connaître leur capacité et leur progrès actuels, de même que les améliorations requises pour atteindre la diversité et la compétence culturelle dans leurs zones de services.
- La [Diversity Lens](#) (lentille de la diversité) de l'Association canadienne pour la santé mentale est un outil organisationnel de base permettant d'évaluer les barrières dans quatre domaines du milieu de travail et de lutter contre ces dernières. Ces quatre domaines sont les suivants : communication, politiques et procédures, personnel et programmes et services.

Une boîte à outils modèle

• La *Diversity Tool Box* (boîte à outils de la diversité) du Trillium Health Centre est un document de 270 pages renfermant des dizaines d'outils et de ressources permettant de mettre en œuvre une stratégie d'équité et de diversité en milieu hospitalier. Les documents liés au changement organisationnel comprennent un modèle de normes et d'indicateurs appelé *Diversity Indicators in a Health Care Organization* (indicateurs de diversité dans une organisation de soins de santé, adapté des *National Standards on Culturally and Linguistically Appropriate Services* des É.-U., voir ci-dessous), un document intitulé *Principles of a Diversity Strategy* (principes d'une stratégie de diversité), des cadres juridiques nationaux et internationaux soutenant les initiatives d'équité, des listes de vérification pour évaluer les barrières des milieux de travail, l'accessibilité et la communication et un bref sondage sur la satisfaction des patients en matière de diversité. (Voir la Liste de ressources pour savoir comment se procurer la boîte à outils.)

Une initiative détaillée d'équité en santé

Le [Health Equity Discussion Paper](#) (document de discussion sur l'équité en santé) du réseau local d'intégration des services de santé de Toronto décrit un plan d'action en 12 points qui s'articule autour de trois volets clés :

I. Établir l'équité pour toute prestation et planification de services (y compris les éléments pour la planification de l'équité en milieu hospitalier).

II. Cibler de façon stratégique les interventions pour maximiser les résultats et cibler les barrières (langue, orientation, accessibilité) et les populations désavantagées.

III. Promouvoir l'équité dans la transformation du système (soins de santé primaires et réforme de la santé).

Adapter et adopter

Les outils et les ressources décrits ici peuvent être évalués, adaptés et adoptés par votre organisation.

Normes nationales

Le Canada n'a pas encore créé de normes nationales liées à la diversité et à l'équité en matière de soins de santé. Par comparaison, l'Office of Minority Health des É.-U. a élaboré les [National Standards on Culturally and Linguistically Appropriate Services \(CLAS\)](#) (normes nationales pour des services culturellement et linguistiquement appropriés). Les 14 normes sont organisées par thèmes : soins culturellement adaptés (normes 1 à 3), services d'accès linguistique (normes 4 à 7) et soutiens organisationnels pour la compétence culturelle (normes 8 à 14). Ce cadre comprend trois types de normes plus ou moins strictes : mandats, lignes directrices et recommandations.

2^E PARTIE : OUTILS POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET LES BÉNÉVOLES

Cette section présente d'abord les principaux aspects de la formation et de l'éducation en matière de diversité et d'équité, puis donne un aperçu des ressources et des outils offerts pour former les professionnels de la santé, les bénévoles et le personnel de première ligne sur les pratiques équitables en soins de santé.

Soins cliniques et résultats inégaux

« Les fournisseurs de soins de santé devraient être mis au courant des disparités raciales et ethniques dans les soins de santé, et du fait que ces disparités existent souvent malgré les meilleures intentions des fournisseurs » ([étude de l'Institute of Medicine des É.-U.](#), p. 6).

[L'étude de 2003](#) de l'Institute of Medicine des É.-U. a établi que dans un contexte clinique et ce, dans de nombreux domaines thérapeutiques, les minorités étaient moins susceptibles que les Blancs de recevoir les services requis, notamment les services cliniques. Le rapport recommande des stratégies d'éducation et de formation pour les fournisseurs de soins de santé, de même que des stratégies réglementaires et des politiques élargies.

Principaux aspects des initiatives d'éducation et de formation

- Les initiatives d'éducation et de formation doivent être une composante intégrale de la stratégie d'équité et de diversité d'une organisation.
- Les initiatives doivent consister en des ateliers, des modules de formation pour les différents postes, des programmes d'orientation pour les nouveaux employés, des auto-évaluations et des évaluations du rendement.
- Les occasions de formation et d'apprentissage d'une institution doivent être continues. Le Trillium Health Centre, par exemple, offre des « Diversity Learning Opportunities » (séances de formation sur la diversité), des présentations et un soutien sur toutes les questions de diversité présentes dans le centre de santé. La boîte à outils de la diversité comprend une liste des sujets abordés lors de ces séances.

Formation et éducation efficaces en matière d'équité et de diversité

Dans la littérature sur les soins de santé, il existe actuellement peu de données établissant que les programmes de formation sur la diversité ou la compétence culturelle entraînent de meilleurs résultats chez les patients. La plupart des évaluations étaient des auto-évaluations, montrant que la formation sur la compétence culturelle améliore les connaissances et les aptitudes interculturelles. Les programmes d'éducation et de formation doivent être bien conçus, testés et rigoureusement évalués afin d'assurer que les efforts déployés pour changer les pratiques sociales améliorent réellement la qualité des soins reçus par les groupes marginalisés.

Consulter la Liste de ressources pour une sélection d'articles sur l'efficacité des initiatives de formation sur la diversité.

Trillium Health Centre Boîte à outils de la diversité

- La 2^e partie de la boîte à outils, intitulée « Patient-Centred Care Focus » (soins centrés sur le patient), offre un guide d'évaluation interculturelle pour les professionnels de la santé, sous la forme d'un dépliant. Elle comprend les questions de Kleinman sur la maladie (voir l'encadré de la prochaine diapositive), une liste de questions pour les personnes de culture différente et l'outil LEARN.
- Le concept de diversité de ce centre de santé prend en considération toutes les formes de différences. La boîte à outils contient toute une gamme de matériel éducatif sur les personnes ayant des besoins particuliers (handicap physique ou mental, y compris déficiences visuelles ou auditives et faible degré d'alphabétisme), de même que du matériel éducatif en matière d'orientation et d'identité sexuelles en milieu hospitalier.
- La 2^e partie contient également des ressources éducatives sur la population de patients en milieu hospitalier, des guides alimentaires pour les différents groupes ethnoculturels, la traduction de documents d'hôpitaux et une liste de ressources communautaires.

L'approche mini-ethnographique de
[Kleinman et Benson](#) :
Quels sont les enjeux?

La critique des auteurs au sujet de la compétence culturelle a entraîné l'élaboration d'une autre approche pour les professionnels de la santé.

Étape 1 : S'informer sur l'identité ethnique du patient et déterminer son influence (si elle constitue une part importante de sa personne).

Étape 2 : Évaluer les enjeux lorsque les patients et leurs proches font face à un épisode de maladie.

Étape 3 : Reconstruire l'exposé sur la maladie du patient (voir l'encadré sur les questions à poser).

Étape 4 : Prendre en considération les stress psychologiques et le soutien social propres aux patients.

Étape 5 : Examiner la culture du point de vue de son influence dans un contexte clinique.

Étape 6 : Prendre en considération la question d'efficacité, par exemple, si une intervention donnée est utile dans un cas précis.

[Cultural Competence Guide for Primary Health Care Professionals in Nova Scotia](#) (Guide de compétence culturelle pour les professionnels de la santé primaire de la Nouvelle-Écosse)

- Ce guide renferme plusieurs outils éducatifs, notamment huit éléments de compétence culturelle pour les fournisseurs de soins de santé primaires, une série de 13 questions au sujet des patients et des clients et un outil général d'une page sur la compétence culturelle appelé LIAASE (Learn, Inquire, Avoid polarization, Avoid arguing and defending, Show Empathy). Un outil d'auto-évaluation destiné aux professionnels de la santé suscite la réflexion sur les pratiques personnelles et permet de cibler les lacunes dans les domaines suivants : environnement physique, styles de communication, interaction sociale, santé, maladie, questions liées à la fin de la vie, attitudes, acceptations et valeurs.

L'exposé
sur la maladie :
Questions à poser

- Comment appelez-vous ce problème?
- Quelle est selon vous la cause de ce problème?
- Comment croyez-vous qu'il évoluera?
- Quelle est sa gravité?
- Quel est selon vous l'effet de ce problème sur votre organisme?
- Comment affecte-t-il votre corps et votre esprit?
- Qu'est-ce qui vous inquiète le plus au sujet de ce problème?
- Qu'est-ce qui vous inquiète le plus au sujet du traitement?

Offrir des soins liés au cancer, axés sur la personne : trousse d'apprentissage pour les bénévoles

- Outil éducatif fondé sur les données probantes et destiné aux bénévoles. Il porte sur la diversité des besoins des patients atteints de cancer et décrit comment ces connaissances peuvent améliorer les pratiques sociales.
- La trousse décrit les concepts de soins centrés sur la personne, de soins de soutien et les facteurs socio-économiques plus larges qui favorisent ou freinent la façon dont les besoins sont comblés. Elle comprend des activités et des scénarios permettant aux participants d'appliquer, dans leur pratique, les concepts de diversité, d'inégalité et de soins centrés sur la personne.
- La trousse peut être adaptée aux besoins d'éducation et de formation de tous les professionnels œuvrant dans le domaine des soins liés au cancer (par exemple, la Section 2 porte sur les inégalités sociales et l'accès inégal aux soins de santé).
- La trousse d'apprentissage fait partie de l'initiative stratégique du groupe d'action pour l'expérience globale du cancer : Vers des soins intégrés et axés sur la personne, et sera bientôt accessible en ligne.

« Incorporer la formation sur la compétence culturelle à tous les échelons du système de soins de santé afin de modifier la CULTURE actuelle de la formation médicale et de la santé et de fournir aux praticiens la sensibilité et la souplesse dont ils ont besoin pour traiter efficacement les divers groupes de patients. »

Mesure à prendre en matière de compétence culturelle, tirée du [compte rendu du forum](#), p. 29.

« La culture de la biomédecine est maintenant considérée comme la clé de la transmission de stigmates, d'apparition et de maintien de discrimination raciale dans les institutions et de développement de disparités en santé chez les groupes minoritaires. »

[Kleinman et Benson](#), p. 1673 (traduction).

LISTE DE RESSOURCES

Ressources, introduction

- ⊙ BC Cancer Agency. (2007). *Compte rendu du Forum national sur les soins pour toutes les personnes atteintes d'un cancer au Canada : Améliorer l'accès et réduire au minimum les disparités pour les populations vulnérables du Canada*. Accessible à (accédé le 21 juillet 2009) : [http://www.partnershipagainstcancer.ca/sites/default/files/journey/National Forum Proceedings Part1 Final F.pdf](http://www.partnershipagainstcancer.ca/sites/default/files/journey/National%20Forum%20Proceedings%20Part1%20Final%20F.pdf)
- ⊙ Cross, T., Bazron, B., Dennis, K., and Isaacs, M. (1989). *Towards A Culturally Competent System of Care, Volume I*. Washington, DC: Georgetown University Child Development Center, CASSP Technical Assistance Center.
- ⊙ Isaacs, M. and Benjamin, M. (1991). *Towards a Culturally Competent System of Care, Volume II*. Washington, D.C.: Georgetown University Child Development Center, CASSP Technical Assistance Center.
- ⊙ Nova Scotia Department of Health. (2005). *A Cultural Competence Guide for Primary Health Care Professionals in Nova Scotia, 2005*. Accessible à (accédé le 21 juillet 2009) : [http://www.hawaii.edu/hivandaids/Disparity/A_Cultural Competence Guide for Primary Health Care Professionals in Nova Scotia.pdf](http://www.hawaii.edu/hivandaids/Disparity/A_Cultural_Competence_Guide_for_Primary_Health_Care_Professionals_in_Nova_Scotia.pdf)
- ⊙ Sous-comité sur les services de santé de la table ronde sur la diversité régionale de Peel. (2007). Exposé de position des RLIS : *Diversity within the Local Health Integration Networks*. Préparé pour les réseaux locaux d'intégration des services de santé de Mississauga-Halton et du Centre-Ouest de l'Ontario.

- ⊙ BC Cancer Agency. (2007). *Forum national sur les soins pour toutes les personnes atteintes d'un cancer au Canada : Améliorer l'accès et réduire au minimum les disparités pour les populations vulnérables du Canada*. Principes clés et recommandations accessibles à (accédé le 21 juillet 2009) : http://www.partnershipagainstcancer.ca/sites/default/files/journey/National_Forum_Proceedings_Part1_Final_F.pdf
- ⊙ Kleinman A., and Benson, P. (2006). Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It. *PLoS Med* 3(10): e294. Accessible à (accédé le 21 juillet 2009) : <http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371%2Fjournal.pmed.0030294>
- ⊙ Wilkinson, R., and Marmot, M. (éds) (2003). *Les déterminants sociaux de la santé : les faits*. Copenhague, Organisation mondiale de la Santé. Accessible à (accédé le 21 juillet 2009) : <http://www.euro.who.int/document/E82519.pdf>
- ⊙ Agence de la santé publique du Canada. Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas? Accessible à (accédé le 21 juillet 2009) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php#determinants>

Ressources, 1^{re} partie : Outils pour les administrateurs de soins de santé

- ⊙ Smedley, B. D., Stith, A. Y., and Nelson, A. R. (éds) (2003). *Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care*. Institute of Medicine (IOM). Accessible à (accédé le 21 juillet 2009) : http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=10260&page=R1
- ⊙ Nova Scotia Department of Health. (2005). *A Cultural Competence Guide for Primary Health Care Professionals in Nova Scotia*, p. 26. Accessible à (accédé le 21 juillet 2009) : http://www.hawaii.edu/hivandaids/Disparity/A_Cultural_Competence_Guide_for_Primary_Health_Care_Professionals_in_Nova_Scotia.pdf

- ⊙ BC Cancer Agency. (2007). *Compte-rendu du Forum national sur les soins pour toutes les personnes atteintes d'un cancer au Canada : Améliorer l'accès et réduire au minimum les disparités pour les populations vulnérables du Canada*, p. 29. Accessible à (accédé le 21 juillet 2009) : http://www.partnershipagainstcancer.ca/sites/default/files/journey/National_Forum_Proceedings_Part1_Final_F.pdf
- ⊙ Ngo, H.V. (2000). *Cultural Competency – A Self-Assessment Guide for Human Services Organizations*. Préparé pour le Cultural Diversity Institute, Calgary, Alberta. Accessible à (accédé le 21 juillet 2009) : http://www.calgary.ca/docgallery/bu/cns/fcss/cultural_competency_self_assesment_guide.pdf
- ⊙ Exposé de position des RLISS : *Diversity within the Local Health Integration Networks, 2007*. Soumis par le sous-comité sur les services de santé de la table ronde sur la diversité régionale de Peel. Préparé pour les réseaux locaux d'intégration des services de santé de Mississauga-Halton et du Centre-Ouest de l'Ontario.
- ⊙ Gardner, John. (juillet 2008). *Health Equity Discussion Paper* du RLISS du Centre-Toronto. Accessible à (accédé le 21 juillet 2009) : http://www.torontocentrallhin.on.ca/uploadedFiles/Home_Page/Report_and_Publications/Health%20Equity%20Discussion%20Paper%20v1.0.pdf
- ⊙ United States Office of Minority Health. *National Standards on Culturally and Linguistically Appropriate Services*. Accessible à (accédé le 21 juillet 2009) : <http://www.omhrc.gov/templates/browse.aspx?lvl=2&lvlID=15>
- ⊙ Association canadienne pour la santé mentale. *Diversity Lens*. Aucune date. Accessible à (accédé le 21 juillet 2009) : <http://www.cmha.bc.ca/files/diversity.pdf>

- ⊙ Coalition des Communautés en santé de l'Ontario. (2004). *Organisations communautaires inclusives : une boîte à outils*. Accessible à (accédé le 21 juillet 2009) : <http://www.ohcc-ccso.ca/fr/organisations-communautaires-inclusives-une-boite-a-outils>
- ⊙ Diversity Services, Trillium Health Centre. (2008). *Trillium Health Centre Diversity Tool Box*. [On peut acheter la boîte à outils en contactant Diversity Services, Trillium Health Centre, Mississauga [Ontario] au : 905-848-7100.]

Ressources, 2^e partie : Outils pour les professionnels de la santé et les bénévoles

- ⊙ Diversity Services, Trillium Health Centre. (2008). *Trillium Health Centre Diversity Tool Box*. [On peut acheter la boîte à outils en contactant Diversity Services, Trillium Health Centre, Mississauga [Ontario] au : 905-848-7100.]
- ⊙ Nova Scotia Department of Health. (2005). *A Cultural Competence Guide for Primary Health Care Professionals in Nova Scotia*. Accessible à (accédé le 21 juillet 2009) : http://www.hawaii.edu/hivandaids/Disparity/A_Cultural_Competence_Guide_for_Primary_Health_Care_Professionals_in_Nova_Scotia.pdf
- ⊙ Kleinman A., and Benson, P. (2006) Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It. *PLoS Med*, 3(10): e294. Accessible à (accédé le 21 juillet 2009) : <http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371%2Fjournal.pmed.0030294>
- ⊙ Partenariat canadien contre le cancer. (2009). *Offrir des soins liés au cancer, axés sur la personne : trousse d'apprentissage pour les bénévoles*. Accessible à (accédé le 21 juillet 2009) : http://www.cancerview.ca/portal/server.pt?open=512&objID=457&mode=2&in_hi_userid=3411&cached=true

Articles sur l'éducation et la formation en matière de diversité dans les soins de santé

- ⦿ Fung, K., Andermann, I., Zaretsky, A., and Lo, H. T. (2008). An integrative approach to cultural competence in the psychiatric curriculum. *Academic Psychiatry*, 32: 272.
- ⦿ Lim, R. F., Wegelin, J., Hua, L., L., Kramer, E. J., and Servis, M. E. (2008). Evaluating a lecture on cultural competence in the medical school preclinical curriculum. *Academic Psychiatry*, 32: 327.
- ⦿ Tervalon, M., and Murray-Garcia, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: a critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9: 117–125.
Accessible à (accédé le 21 juillet 2009) :
http://info.kp.org/communitybenefit/assets/pdf/our_work/global/Cultural_Humility_article.pdf
- ⦿ Capell, J., Dean E., and Veenstra, G. (2008). The Relationship Between Cultural Competence and Ethnocentrism of Health Care Professionals. *Journal of Transcultural Nursing*, 19(2): 121-125.
- ⦿ Beach, M.C., Price, E.G., Gary, T.L., Robinson, K.A., Gozu, A., Palacio, A., Smarth, C., Jenckes, M.W., Feuerstein, C., Bass, E.B., Powe, N.R., and Cooper, L.A. (2005). Cultural Competence: A Systematic Review of Health Care Provider Educational Interventions. *Medical Care*, 43(4): 356-373.
- ⦿ Webb, E., and Sergison, M. (2003). Evaluation of cultural competence and antiracism training in child health services. Community child health, public health, and epidemiology. *Archives of Disease in Childhood*, 88(4):291-294.
- ⦿ Thom, D. H., Tirado, M. D., Woon, T. L., McBride, M. R. (2006). Development and evaluation of a cultural competency training curriculum. *BMC Medical Education*, 6:38.

RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

- ⊙ *Enhancing Cultural Competency: A Resource Kit for Health Care Professionals*. Calgary Health Region, 2005.
Accessible à (accédé le 21 juillet 2009) :
http://www.sacyhn.ca/media/pdf/Enhancing_Cultural_Compentency_Resource_Kit.pdf
- ⊙ Association des infirmières et infirmiers du Canada.
Énoncé de position : Le développement des soins adaptés sur le plan culturel. Accessible à (accédé le 21 juillet 2009) : http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/PS73_Promoting_Culturally_Compentent_Care_March_2004_f.pdf
- ⊙ R. Srivastavan. (2007) *The Healthcare Professional's Guide to Clinical Cultural Competence*. New York: Mosby Elsevier.