

Bonjour tout le monde et merci d'être ici avec nous aujourd'hui!

Bienvenue à: la COVID-19 dans les communautés racisées

et ses impacts sur la santé mentale.

Nous sommes heureux de nous associer

avec la Commission de la santé mentale du Canada

dans notre travail sur l'évènement d'aujourd'hui.

Avant de débiter,

nous aimerions reconnaître le territoire sur lequel nous nous trouvons.

Pour des milliers d'années,

ces terres ont appartenu aux nations Huronne-Wendat,

Sénéca, et Mississauga.

Nous sommes reconnaissants d'avoir la chance de travailler sur ces terres.

Laissez-moi vous mettre en contexte.

Depuis le début de la pandémie,

nous avons été témoins des impacts de la COVID-19

sur les communautés racisées.

Que ce soit les hauts taux d'infections et de mortalité,

ou bien des taux de pertes de revenu et d'emploi plus hauts que la normale,

les personnes racisées et leurs communautés

ont porté le fardeau de la pandémie sur leur dos.

Et bien entendu, en plus de tout de cela,

la COVID a eu un impact sur la santé mentale.

En effet, l'Association canadienne pour la santé mentale

a révélé que depuis le début de la pandémie,

les personnes racisées sont plus susceptibles d'avoir du mal à

faire face à leurs problèmes de santé mentale

que le reste de la population.

C'est donc dans cette optique que la Wellesley Institute

et l'Association canadienne pour la santé mentale se sont unis

afin d'étudier les impacts de la COVID-19

sur la santé mentale et le bien-être des adultes racisés

dans la région de Toronto et ses environs.

Nous souhaitons aller plus loin que les statistiques et parler aux communautés.

Aujourd'hui nous allons explorer les thèmes principaux

qui surgissent lors d'un tel travail.

À quoi pouvez-vous vous attendre?

La première partie du webinaire sera constituée de présentations courtes,

et la deuxième partie, de discussions interactives avec un groupe de panélistes

qui répondront à vos questions.

Nous allons débiter avec les résultats des recherches de la Wellesley Institute

et de l'Association canadienne pour la santé mentale.

Ensuite, trois organismes qui travaillent avec les communautés racisées
présenteront leurs points de vue.

Enfin, le temps sera venu pour le panel de répondre à vos questions.

Nous vous encourageons à utiliser les fonctions de questions et de réponses
au bas de votre écran, si vous souhaitez participer en posant une question.

Avant de commencer, nous devons vous faire part de quelques petites remarques.

Nous comprenons que les sujets des recherches

et des discussions abordés aujourd'hui

peuvent provoquer de fortes émotions pour de nombreux d'entre vous,

surtout les personnes noires ou racisées,

qui peuvent se sentir visés ou représentés dans ces réalités.

Si vous avez besoin de soutien durant ou après le webinaire,

sachez que nous offrons du soutien en temps réel aujourd'hui.

Les informations pour ces ressources d'aide

se trouvent dans le clavardage.

Pour les options d'interprétation en français et de sous-titres,

veuillez consulter le clavardage pour savoir comment procéder

Même si nous partageons des informations dans le clavardage,

vous remarquerez que nous avons désactivé l'option de clavardage pour cet évènement,

donc vous ne serez pas en mesure de contacter

d'autres personnes ou les panélistes

par l'entremise du clavardage.

Prenez note que l'évènement d'aujourd'hui est enregistré.

Le fichier vidéo et la transcription seront accessibles

sur les sites Web de la Wellesley Institute

et de l'Association canadienne pour la santé mentale

dans les semaines à venir.

Finalement,

si vous utilisez les médias sociaux

et que vous souhaitez prendre part à la conversation sur Twitter,

vous pouvez le faire en ajoutant #MentalHealth à votre publication.

C'est: #MentalHealth.

Allons de l'avant avec les résultats de nos recherches.

Il me fait plaisir de vous présenter Sarah Sanford

et Mauriene Tolentino.

Elles vous présenteront les résultats de leur toute nouvelle recherche.

Sarah Sanford est chercheure à la Wellesley Institute.

Elle a complété son doctorat à l'Université de Toronto,

où elle a exploré le sujet de la « critical social theory »

afin d'étudier le niveau de préparation à la pandémie

dans un contexte de santé mondiale.

Depuis, elle travaille en recherche et en élaboration de stratégies

dans différents milieux.

Elle s'intéresse à un grand éventail de sujets

tels que l'accessibilité aux médicaments sur ordonnance,

la communication entre les systèmes de santé,

ainsi que la santé, la sécurité et la réglementation en milieu de travail.

Mauriene Tolentino est analyste en recherche et stratégie

à l'Association canadienne pour la santé mentale

en plus d'être organisatrice communautaire

dotée d'une maîtrise en santé publique

de la Dalla Lana School of Public Health.

Elle a aussi une spécialisation double en études des femmes et des genres

et en stratégies de santé publique.

Elle base son travail dans l'antiracisme et l'anticolonialisme,

en mettant l'accent sur le rôle des stratégies et des systèmes

lorsqu'il s'agit de résoudre les problèmes d'inégalités en santé.

Je suis vraiment content de pouvoir assister à ces présentations

Sarah et Mauriene.

Merci, Kwame.

C'est agréable d'être ici aujourd'hui et de rencontrer tout le monde.

Dès le début de la pandémie,

il était clair que tous n'allaient pas être affectés de manière égale.

Certains groupes étaient plus à risque de contracter la maladie

et de subir de plus graves conséquences s'ils étaient malades,

cela inclut les populations racisées,

les personnes à faible revenu,

ainsi que les travailleurs essentiels.

À Toronto, des facteurs géographiques clairs sont aussi cause d'inégalités.

Comme vous le voyez sur cette carte,

certains quartiers ont été beaucoup plus affectés que d'autres par la COVID.

Ces quartiers comptent généralement plus de résidents racisés.

De plus, des recherches préliminaires au Royaume-Uni et aux États-Unis

suggèrent que les groupes racisés, comparativement aux personnes blanches,

sont plus susceptibles de souffrir de problèmes de santé mentale.

Afin de bien comprendre cet impact,

la Wellesley Institute et l'Association canadienne pour la santé mentale

ont mis au point une étude portant sur les expériences des personnes racisées

pendant la pandémie,

en particulier sur les pressions qu'elles ont ressenties sur leur santé mentale,

comment elles ont géré ces pressions

et le type de soutien dont ces personnes auraient besoin.

La recherche était axée sur les expériences

des personnes de l'Asie du Sud,

de l'Asie du Sud-Est et les personnes de race noire,
puisque les données en santé publique de 2020
démontraient que ces groupes larges avaient les plus hauts taux d'infection.

Mauriene et moi faisons partie d'une équipe plus large
qui s'occupait de la collecte de données,
équipe dans laquelle se trouvaient Lucksini, Kiran and Seong-gee,
qui sont aussi co-auteurs
et ont mené de nombreuses entrevues en plusieurs langues.

Au total, nous avons mené plus de 30 entrevues
à propos d'expériences liées à la santé mentale et le bien-être
durant les trois premières vagues de la pandémie.

Aujourd'hui, nous allons vous présenter les résultats de cette recherche
qui nous donnent un petit aperçu de ces expériences personnelles.

Les résultats présentés dans notre rapport
sont en accord avec les recherches antérieures
qui avaient démontré que les populations racisées font face à des inégalités
autant en termes de santé et bien-être social et physique,
qu'en termes de sécurité sociale et économique.

Les gens avec qui nous avons parlé
parlaient de pressions associées à la COVID
et de pressions liées aux déterminants sociaux de la santé

et de leurs impacts sur leur vie.

L'une des sources principales de stress pour certains participants

était associée à la sécurité d'emploi et à la perte de revenu pendant la pandémie.

Certains avaient perdu leur emploi,

ou bien les membres de leurs familles avaient subi une perte de revenu,

et même si des programmes d'aide comme la PCU

ont fourni du soutien pour plusieurs,

d'autres ont mentionné que ces programmes

n'étaient pas toujours accessibles à tous

et qu'ils étaient d'une durée limitée.

Ceux qui ont continué à travailler,

les travailleurs essentiels,

ont parlé de milieux où la distanciation sociale n'était pas toujours possible

ou bien ne fournissait pas d'ÉPI approprié.

Ce stress s'ajoute au fait

que ces personnes savent qu'elles sont plus à risque

de contracter la maladie et de la transmettre

aux membres vulnérables de leur famille.

Pour couronner le tout, plusieurs n'avaient pas l'espace

nécessaire pour maintenir une distance physique avec les membres de leur famille.

Nous avons parlé avec de nombreuses personnes

qui, en plus d'avoir perdu leur emploi

et de vivre dans l'insécurité,

ont eu du mal à conserver leur logement pendant la pandémie.

Plusieurs nous ont parlé de tentatives d'évictions

de la part de leur propriétaire

et du stress causé par cette expérience

alors qu'ils étaient déjà très anxieux

à cause d'autres aspects de leurs vies.

Les gens ont aussi rapporté qu'en plus du stress associé à la COVID,

qu'il y avait eu plusieurs incidents de violence à caractère racial

au Canada et aux États-Unis,

et que ces événements avaient été traumatisants

pour les membres de leur communauté

Et que même si ces problèmes ne sont pas nouveaux,

que les mouvements sociaux importants comme Black Lives Matter

et Stop Asian Hate

ont aidé à mettre en lumière les effets du racisme

sur la vie de tous les jours.

On nous a parlé du stress

associé avec le fait de voir les inégalités causées par la COVID

au sein de la communauté

tout en sachant que ces inégalités sont le résultat du racisme systémique,
incluant le traitement inégal des groupes racisés
dans le système de santé.

Des mères nous ont parlé du stress lié à la perte d'emploi
et à la situation de logement,
en plus de la pression liée à la responsabilité
de s'occuper des enfants et de leur éducation.

Cette citation de Nabeela témoigne de sa difficulté à s'adapter
aux mesures de confinement pendant la pandémie
alors qu'elle ressentait déjà beaucoup de stress à cause d'autres facteurs.

En plus de l'anxiété liée à sa condition médicale,
elle avait perdu son emploi et s'inquiétait beaucoup
à propos de la sécurité financière future de sa famille.

À cause de son état de santé,
elle a décidé de s'occuper de l'éducation de son enfant
aux besoins particuliers à la maison.

En tant que mère monoparentale coupée de tout contact avec son réseau social
à cause du confinement,
elle nous a parlé de l'impact négatif
que tout cela avait eu sur elle, d'un point de vue émotionnel.

L'histoire de Nabeela n'est qu'un exemple parmi les nombreux récits uniques que

nous avons entendus, mais les résultats de nos recherches révèlent des similarités.

De nombreuses personnes avaient de forts réseaux sociaux et communautaires

qui avaient mis en place des stratégies efficaces

pour aider à surmonter les problèmes de santé mentale durant la pandémie.

Malgré cela, certains n'avaient pas accès

aux conditions sociales et économiques de qualité

qui sont nécessaires pour maintenir

une bonne santé mentale et un état de bien-être.

Plusieurs n'avaient pas accès à des services adéquats

de soutien en santé mentale.

Je passe la parole à Mauriene qui va nous en dire plus à ce sujet.

Merci Sarah.

Comme Sarah l'a mentionné,

plusieurs nous ont parlé des façons

dont ils se sont occupé

de leur santé mentale par eux-mêmes,

que ce soit en faisant de l'exercice

ou de la méditation.

D'autres ont développé un sentiment

de communauté dans des groupes sociaux

ou bien en prenant des nouvelles

de leurs proches sur une base régulière.

Plusieurs ont mentionné le besoin

de soutien en santé mentale,

mais que lorsqu'ils ont cherché

à recevoir ce type de soutien

ils ont fait face à plusieurs obstacles.

Ces obstacles sont déjà bien reconnus,

que ce soit dans la littérature

ou dans le système de santé,

les obstacles financiers,

le manque de services

adaptés culturellement,

les barrières liées au langage

et les préjugés.

Durant la pandémie en particulier,

certaines ont mentionné que l'augmentation

du nombre de services en ligne

leur avait permis d'accéder à des services

de santé sans sortir de chez eux,

alors que d'autres ont dit

que c'était un nouvel obstacle pour ceux

sans une bonne connexion

ou pour ceux qui vivent à plusieurs

et ne peuvent parler en toute intimité.

Les participants étaient aussi

très conscients

que le racisme n'était pas seulement

une source importante de stress,

comme l'a dit Sarah,

mais que c'était aussi une barrière

au soutien sous toutes ses formes.

Ils ont aussi fait remarquer que,

par exemple, être conscient

du traitement inégal des personnes

au sein des services de santé mentale,

en particulier celui

des personnes noires et racisées,

a été l'une des raisons pourquoi plusieurs

n'ont pas cherché à recevoir du soutien.

Je vais vous partager l'histoire d'une autre participante,

nous l'appellerons Kim.

Elle est caribéenne de race noire,

âgée de 40 ans et elle travaille en soins de la santé.

Elle a dit qu'elle sait que les personnes noires

sont affectées de manière disproportionnée par la COVID,

mais qu'elles sont aussi traitées de manière inéquitable

dans le système de santé, comparativement aux patients de race blanche.

En tant que travailleuse de la santé et femme de race noire,

elle est très consciente de l'impact de ces inégalités

lorsqu'une personne noire ou racisée cherche à recevoir du soutien.

Lors de l'entrevue, elle a posé des questions de ce genre:

comment adressons-nous les symptômes de ces personnes?

Va-t-on minimiser leurs symptômes?

D'autres participants ont aussi

posé ces questions en se basant sur leurs propres expériences.

Donc, puisque Kim sait que ces formes de racisme

sont monnaie courante au quotidien,

elle a fait des recherches pour trouver

un thérapeute de race noire pour la soutenir durant cette période.

Ça aura été d'une grande aide pour elle.

Cependant, les épisodes de racisme dans le système de santé

ne sont pas la seule manière

dont le racisme constitue une barrière à l'accessibilité

pour de nombreuses personnes.

Kim nous a aussi dit que,

même si elle était en mesure de recevoir ce type de soutien,

qu'elle reconnaît le privilège

d'avoir accès à un programme d'assistance aux employés

qui paie pour ces services de soutien.

Il est important de voir les façons nuancées dont les barrières sociales,

historiques et économiques s'entrecroisent

et jouent un rôle dans l'accessibilité

aux services de soutien en santé mentale.

Au-delà des services officiels en santé mentale,

bon nombre d'organismes communautaires ont aidé à soutenir les gens

durant cette période.

Je n'entrerai pas dans les détails puisque Aseefa, Liben et Mithi

le feront beaucoup mieux que moi,

mais en général, nous avons découvert que les organismes communautaires

ont reconnu qu'ils devaient aller plus loin que leur mandat habituel

pendant la pandémie.

Leurs réponses ont été rapides et ils savaient, en termes de ressources,

ce qui était nécessaire immédiatement.

Malheureusement, leurs ressources étaient très limitées

et donc la majeure partie de leur travail important est fait sur

une base volontaire, bénévole,

ce qui a causé une grande fatigue dans tout le secteur.

Nous allons terminer en vous rappelant

que la COVID a eu des effets graves sur les communautés racisées.

Plusieurs personnes ont subi d'énormes pertes

et nous reconnaissons que cela continue

de se produire alors que la pandémie est en constante évolution.

Cette recherche nous a montré que les personnes racisées sont résilientes

et honnêtement, nous le voyons déjà dans nos vies quotidiennes.

Nous sommes nombreux à détester ce mot parce que...

Nous savons que ce sont les milieux qui nous imposent cette résilience

et cette débrouillardise lorsqu'il s'agit de notre santé et de notre bien-être.

Toutefois, la désolation et la perte perpétuelle et les inégalités sociales

quotidiennes laissent une marque importante sur le bien-être.

Nous avons besoin d'une société

où les communautés racisées sont non seulement résilientes,

mais aussi florissantes, épanouies émotionnellement et en santé.

Ce qui était marquant dans ce projet,

c'est que les personnes que nous avons interrogées

savaient déjà quelles sont les solutions aux problèmes de racisme systémique

qui causent des inégalités en santé mentale.

Rapidement, je vais faire la liste

de certaines des suggestions incluses dans la recherche.

Politiques d'amélioration des conditions de vie;

de meilleures infrastructures sociales, économiques et sanitaires qui favorisent

un accès équitable aux déterminants sociaux de la santé;

une inclusion significative aux tables décisionnelles

de personnes qui ont fait l'expérience

de traitement différentiel, lors de la planification de programmes en santé;

un financement plus élevé et continu pour les organismes communautaires

pour qu'ils puissent continuer à faire leur travail important;

améliorer l'accès

à des services de santé mentale

qui sont inclusifs,

appropriés culturellement

et ouverts à tous.

Donc dans l'ensemble, ces mesures

doivent être appliquées

dans tous les systèmes

et tout le monde a son rôle à jouer

pour lutter contre le racisme systémique.

Il faut non seulement aider la résilience individuelle

mais aussi la résilience collective

à travers les communautés.

Merci.

J'espère que cette présentation

a donné aux gens

un bon aperçu de l'information riche

qui se trouve dans le rapport

que je suis très fière de partager

sur le site Web de Wellesley.

Je redonne la parole à Kwame,

qui va mener notre discussion.

Merci beaucoup Sarah et Mauriene, belles présentations.

Riches en observations.

Avant notre discussion avec les panélistes,

nous allons entendre les points de vue

de trois panélistes incroyables.

D'abord, nous avons Aseefa Sarang.

Aseefa est la directrice générale de Across Boundaries.

Across Boundaries est un centre de santé mentale ethnoracial,

un chef de file des services en santé mentale et de dépendance

pour les personnes racisées et les communautés noires
de Toronto.

Depuis 28 ans,

l'accent a été mis sur des services

qui sont équitables, holistiques, anti-oppressifs,

qui se battent contre les structures de racisme antinoir

pour les personnes qui font face

à des barrières d'accessibilité aux soins.

Ensuite,

Liben Gebremikael...

Liben Gebremikael.

Liben a plus de 30 ans d'expérience

en soins primaires, en services sociaux, en santé mentale,

en développement de la capacité des communautés

et en développement.

En tant que premier directeur général

du TAIBU Community Health Centre,

Liben a été à la tête de l'organisme

durant les 13 dernières années.

Aujourd'hui, les racines communautaires de TAIBU sont profondes

et l'organisme est devenu une agence reconnue

pour son travail consacré à étudier

l'impact du racisme antinoir sur la santé

et le bien-être des communautés noires.

Enfin, Mithi Esguerra.

Mithi a des décennies d'expérience en mobilisation et en travail

de défense des droits des communautés immigrantes.

Mithi est présentement coordonnatrice des programmes

pour le Migrants Resource Centre Canada,

un organisme à but non lucratif pour les travailleurs immigrants

qui offre des services, de l'éducation communautaire et de la formation,

un organisme voué à la recherche et à la défense des communautés.

Débutons avec Aseefa Sarang.

Fermons tous nos yeux pour un court moment

et transportons-nous à mars 2020, au milieu du mois.

Que faisiez-vous?

À quoi pensiez-vous?

Quels étaient vos plans?

Y êtes-vous?

Je suis dans une réunion avec tout le personnel le 16 mars.

Je leur parle de notre stratégie de travail

à distance des deux prochaines semaines,

je leur dit de préparer un service de livraison de repas chauds

et de limiter, sauf lors d'urgences,

tout contact avec les utilisateurs de nos services.

J'étais persuadée que nous avions un bon plan à court terme.

Alors que le « court terme » devenait le « long terme »,

je me suis mise à recevoir des appels du personnel et des responsables

qui n'arrivaient pas à entrer en contact avec certains de nos utilisateurs

parce qu'ils n'étaient pas accessibles pour une raison ou une autre.

Itinérance ou ils n'avaient pas de téléphone.

D'accord, nous vivons dans des temps critiques.

Nous avons acheté quelques téléphones prépayés pour aider certains utilisateurs.

Mais les requêtes n'ont pas arrêté.

Lorsque nous avons reçu toutes les requêtes,

un tiers de nos utilisateurs ne pouvaient pas être aidés

parce qu'ils n'avaient pas accès à un téléphone,

à un réseau Internet, à des données cellulaires, ou une combinaison des trois.

C'est à ce moment que nous avons compris l'ampleur de la situation.

Pour ceux et celles qui ne connaissent pas Across Boundaries,

nous sommes un centre pour la santé mentale

qui a été fondé il y a 28 ans

parce que nous savions déjà que les communautés noires et racisées

ne recevaient pas les soins dont elles avaient besoin.

Nous avons identifié le racisme, ainsi que d'autres sources d'oppression,

comme étant le facteur commun

qui influençait la manière dont les personnes étaient perçues

et traitées en nous basant sur les recherches d'organismes de l'époque.

C'est avec une vision et une mission de soins équitables et holistiques

pour ceux et celles issus de communautés racisées,

et spécifiquement avec une structure antiraciste et anti-oppressive

que l'organisme a été fondé.

Tous les points présentés dans cette excellente recherche aujourd'hui,

tout ce que vous lirez dans ce rapport, sont exacts.

Across Boundaries existe depuis 28 ans

et je peux vous donner des exemples réels pour chacun de ces points.

Cependant, aujourd'hui je vous parle de la fracture numérique

qui est devenue plus apparente durant la pandémie.

Le tiers de nos utilisateurs représentait environ 300 individus.

Pour un organisme de notre taille, cela représentait un très haut nombre

de personnes que nous ne serions pas en mesure de contacter et d'aider.

Quand on y pense, si l'on se fie à cette recherche,

notre expérience collective et nos observations,

la majorité de ceux qui vivent dans la pauvreté, l'itinérance,

et souffrent de problèmes de santé mentale,

proviennent de communautés racisées.

Donc le fait que le tiers de nos utilisateurs

n'allaient pas pouvoir recevoir des soins optimaux n'aurait pas dû me surprendre.

Mais j'ai été prise de court.

Avant la pandémie, ce problème n'était pas grave,

parce que si une personne n'avait pas de téléphone,

elle pouvait venir à nos bureaux pour appeler leur propriétaire,

leur médecin, pharmacien, leur avocat...

Ou bien un membre du personnel allait dans la communauté

pour prêter son téléphone.

Nous adressions le problème sans reconnaître sa gravité.

Là était la fracture invisible.

Comment avons-nous approché le problème?

Nous avons été en mesure de profiter d'un programme offert par Telus

grâce auquel nous avons reçu 100 téléphones

incluant des données et des minutes.

Notre fondateur a fourni une subvention d'urgence.

La ville de Toronto nous a soutenu

et bien entendu, les dons que nous avons reçus étaient une vraie bénédiction.

Grâce à tout cela nous avons continué d'acheter des téléphones,

mais nous devons aussi utiliser les fonds pour d'autres problèmes plus pressants,
comme s'assurer que tous et toutes soient nourris.

Nous avons livré plus de 10 000 repas chauds et épiceries,
fourni de l'ÉPI,

nous avons changé la façon dont nous apportions du soutien,
et devons adresser la perte de revenu de nombreux de nos utilisateurs.

Les temps étaient durs,
mais le problème du soutien numérique nous a clairement sauté aux yeux.

Nous avons appris que tous ne réagissent pas

de la même façon face à la technologie:

certains sont à l'aise avec la technologie

et sont capables de prendre part aux soins virtuels,

parce que c'est plus facile et accessible,

d'autres ont peur d'être surveillés s'ils ont à se créer une adresse courriel

pour obtenir un téléphone;

certains ne savent pas utiliser la technologie et excèdent sans cesse

leurs limites de données, ce qui engendre des factures exorbitantes;

tandis que d'autres ont besoin d'être renseignés

à propos des arnaques, de l'intimidation

ou ont besoin d'apprendre à être responsables dans leur utilisation.

Par exemple: ne pas participer aux jeux de hasard, consommer de la pornographie, etc.

Ceux qui étaient à l'aise et habiles avec la technologie
ont trouvé la transition vers les communications numériques facile
et ont signalé moins souvent qu'ils se sentaient isolés ou anxieux,
alors que la situation opposée survenait chez ceux qui ne l'étaient pas.

Nous avons compris que le problème
n'était pas seulement l'accès au téléphone.

Le problème allait au-delà de ça.

Premièrement, il s'agit des différents besoins

de différentes strates de la population:

étudiants, personnes âgées, nouveaux arrivants...

Leurs besoins sont tous différents.

Parfois, il faut un appareil doté d'un écran d'une bonne dimension.

Pour les étudiants, il faut un ordinateur portable, une bonne connexion Internet,
assez de données pour assister à une rencontre virtuelle d'une heure.

Oui, il y a le besoin de se connecter

pour utiliser les services de santé mentale,

mais aussi le besoin d'être connecté à sa famille outre-mer,

trouver des renseignements de qualité, rester informé,

se sentir encouragé et moins isolé.

Nous parlons d'accès numérique, certes,

mais aussi de littératie numérique et d'un système basé sur le numérique.

En résumé, les communautés racisées et marginalisées

ont besoin d'aide pour guérir cette fracture

qui est plus complexe que l'action d'acheter un téléphone avec des données.

Tout ça ne s'arrête pas à la fin de la pandémie,

dorénavant nous devons continuer à adresser ce problème.

Nous savons que nous allons vivre dans un monde hybride

et nous devons donc regarder vers l'avant

sans toutefois aggraver ou exacerber

nous-même cette fracture.

Donc, que devons-nous faire dorénavant?

Je vous laisse avec ces trois idées.

Premièrement, sans trop élaborer,

les données doivent comprendre l'étendue de ce problème,

parce que le manque d'accès et l'absence de connaissances en technologie

aura un impact sur la participation des communautés racisées

lors du retour à la vie normale.

Deuxièmement, un plan global

qui prend une approche holistique pour guérir cette fracture.

Des partenariats entre les secteurs bénévoles, le gouvernement

et le secteur de la technologie afin d'offrir des alternatives aux communautés.

Pas de manière générique, mais faites sur mesure pour les communautés racisées.

N'agissons pas de manière à ce que dans 5 ans nous regardions en arrière

et pensons: « Si au moins nous avons fait ci ou ça. »

Troisièmement, le mot en « S ».

Oui, les subventions.

Il ne s'agit pas seulement de versements d'argent,

mais d'une nouvelle façon innovatrice de subventionner équitablement.

Ne divisons pas un billet de 100\$

en donnant 50\$ au CAMH et l'autre 50\$ aux organismes communautaires.

Je n'ai rien contre le CAMH,

c'est juste le premier exemple qui me vient.

Ou bien donner 80\$ au CAMH à cause de sa taille

et 20\$ aux organismes communautaires.

Nous avons besoin d'aide pour bâtir l'infrastructure,

la capacité et la durabilité

au sein de l'organisme et de la communauté.

Pour réduire l'iniquité, il faudra une approche inégale.

Nous pouvons aussi offrir du soutien qui n'est pas monétaire.

Comme l'accès à de l'aide informatique,

du soutien sur place pour aider les utilisateurs avec leurs appareils,

fournir de l'équipement gratuit et de la formation en littératie numérique.

Enfin, je veux vous laisser sur ceci:

Le racisme n'est pas un phénomène nouveau.

L'attention donnée au racisme et aux sentiments antinoirs,

le racisme anti-autochtone,

tout ça ne sort pas de nulle part.

Cela fait deux ans, depuis le début de la pandémie,

que nous traversons la parfaite tempête:

les meurtres de George Floyd, de Regis Korchinski-Paquet,

la découverte de tombes non marquées d'enfants autochtones,

et le mouvement contre le racisme antinoir.

Tout cela nous a donné l'espace nécessaire pour avoir ces discussions.

Donc, prenons cette excellente recherche

et toutes les tragédies dont nous avons fait l'expérience,

et bâtissons quelque chose de significatif pour toutes les communautés.

Merci.

Merci Aseefa pour cette présentation sur la fracture numérique

et le racisme, et sur le besoin d'avoir de meilleures données,

des services plus holistiques qui aident à contrer les inégalités raciales,

et des subventions et des ressources qui mènent vers l'équité.

La parole est maintenant à Liben Gebremikael.

Merci.

Merci, Kwame, pour cette opportunité,

et merci à ma collègue Aseefa

d'avoir présenté les faits à propos de l'équité numérique.

Pour faire suite à cela, question de faire le lien entre nos présentations,

j'aimerais revenir sur un point que tu as mentionné à la fin,

à propos du 50\$ pour le CAMH et 50\$ pour la communauté.

Je crois que ce devrait être 40\$ pour le CAMH et 60\$ pour la communauté

parce que l'investissement en amont

permettrait aux gens d'être servis par leur communauté

et n'auraient pas besoin d'aller au CAMH.

Peut-être que ça devrait être notre stratégie dorénavant.

Nous parlons donc de la COVID-19

et de ses impacts sur la santé mentale

et du bien-être des communautés racisées

du point de vue de TAIBU.

Pour vous mettre en contexte, et Aseefa l'a tout juste mentionné,

lorsque l'on parle de l'impact de la COVID-19 sur nos communautés,

nous devons prendre en compte quelques éléments.

Le premier est de comprendre pourquoi l'impact sur les Noirs,

les Autochtones et les communautés racisées est aussi disproportionné,

même si nous savons que tout le monde a été touché par la COVID,

pour certains groupes cet impact est disproportionné.

Et la raison pour cela est que

les communautés noires, autochtones et racisées

avaient déjà du mal à accéder

à des services de soins appropriés culturellement,

sans compter que certains problèmes systémiques

existent depuis des générations.

Lorsque la COVID est arrivée,

elle a frappé fort les communautés qui étaient déjà désavantagées.

Je crois qu'il s'agit d'un point très important à soulever.

L'autre chose que Aseefa a mentionnée vers la fin

c'est que la COVID a aussi été exacerbée,

particulièrement dans les communautés noires et autochtones,

par les événements qui sont arrivés juste après le début de la pandémie.

Les expériences douloureuses des meurtres de George Floyd,

Regis Korchinski-Paquet,

et d'autres événements qui ont été très traumatisants pour les communautés.

C'était un coup supplémentaire pour ces communautés

qu'il faut prendre en considération

lorsque l'on étudie les effets de la pandémie.

Enfin, les impacts de la COVID, de la maladie.

Tout cela, je crois, a créé un fardeau disproportionné pour les Noirs,

les Autochtones et les communautés racisées

et nous devons y faire face

alors que nous tentions d'aider les communautés sur le terrain.

Comment ces éléments se sont-ils présentés?

Je crois que la première chose que nous avons remarquée,

en plus d'essayer de changer la façon dont nous offrons nos services,

que ce soit les services de soins primaires virtuellement,

parce que ces personnes ne pouvaient pas se présenter...

Même pour nos programmes communautaires,

aussi,

d'offrir ces programmes et activités en ligne pour les communautés...

Et l'impact de l'équité numérique était un défi.

Nous remarquons certaines choses dès le début,

en particulier, nous recevions beaucoup d'appels des écoles,

où les élèves noirs avaient de la difficulté,

pas seulement parce que les cours étaient donnés en ligne,

mais parce qu'ils tentaient de gérer le traumatisme

du meurtre de George Floyd.

Alors, nous avons travaillé avec les écoles

du Toronto District School Board,

du Durham District School Board,

York Region District School Board.

Nous sommes allés et avons créé un espace particulier pour les élèves.

Tout cela est arrivé en mai alors que les écoles étaient sur le point de fermer

et nous nous demandions

comment nous allions continuer à soutenir les jeunes pendant l'été.

Nous avons donc développé un programme...

Mais c'était l'un des premiers impacts que nous avons vu.

Le deuxième impact que nous avons observé

était l'impact sur les personnes âgées.

Plus isolées que jamais,

elles devaient faire face au deuil et à la perte

de membres de leur famille au Canada,

et à l'étranger, et donc ne pouvaient pas vivre leur deuil pleinement

et participer à des rassemblements familiaux

et vivre leur deuil.

Cet aspect était très important.

Nous avons donc développé des programmes de soutien en ligne,

de séances de deuil,

avec des séances individuelles de conseil et de soutien.

À travers les années, nous avons travaillé très fort avec la communauté

pour que les personnes âgées sortent

et qu'elles brisent leur isolation,

mais maintenant nous leur disons: non, restez à l'intérieur.

Nous sommes retournés à la case départ

ce qui était très difficile et déroutant pour elles.

Et, bien entendu, les adultes,

en particulier les personnes aux prises avec des pathologies sous-jacentes

qui étaient exacerbées par la pandémie.

Nous n'avons pas les chiffres, mais nous croyons

qu'il y aura une augmentation importante de la prévalence et de l'acuité

des maladies chroniques, je pense,

lorsque nous serons en mode rétablissement.

La santé mentale en général, définie dans la communauté,

comme mentionné plus tôt,

il ne s'agit pas d'un problème de santé physique ou mentale,

mais il s'agit de tous les déterminants sociaux de la santé

comme le logement, le revenu et l'éducation.

Les élèves étaient en ligne

et les parents sont devenus les enseignants,

en plus de toutes les autres barrières auxquelles ils faisaient face.

À quel genre de soutien ont-ils eu accès?

L'environnement familial.

C'est tout un défi que les communautés ont affronté.

En tant qu'organisme,

nous avons tenté d'offrir des services avec les ressources disponibles.

Je crois que nous devons reconnaître qu'il y avait beaucoup de travail à faire pour obtenir des données sur la COVID basées sur la race.

Tout cela a informé la ville, la Santé publique et la province

et permis l'allocation de ressources pour les communautés racisées

et particulièrement, les subventions du plan d'équité COVID-19 de la ville

ont été rendues accessibles.

En plus des subventions de la province pour les communautés

qui étaient accessibles, et avec tout ça,

nous avons tenté de soutenir les gens avec de l'aide financière, du logement,

réglé des problèmes d'équité numérique, comme Aseefa l'a mentionné plus tôt,

aider les gens à avoir accès à l'Internet,

ordinateurs et téléphones, pour qu'ils puissent soutenir...

ou adresser les problèmes auxquels ils faisaient face.

Du point de vue de la communauté, quelques points...

J'aimerais aussi mentionner, lorsque nous parlons de la communauté,

nous parlons aussi du personnel de différents groupes communautaires

ou d'organismes qui ont traversé cette période de défis.

En plus de l'impact de la COVID,

l'élément déclencheur que j'ai mentionné plus tôt,
soient la mort de George Floyd et le mouvement Black Lives Matter,
ont aussi ébranlé le personnel, du moins je sais que pour notre personnel
c'était une situation très difficile.

Nous avons dû offrir du soutien et donner au personnel
l'opportunité de venir et d'adresser les défis auxquels
ils faisaient face émotionnellement et mentalement.

Nous avons aussi remarqué que les services de PAE qui étaient offerts
par l'entremise de notre système de prestations n'étaient pas suffisants
partiellement à cause du nombre maximum de séances offertes au personnel,
et le défi de trouver un représentant ou un professionnel approprié
qui permettrait aux gens de se sentir à l'aise
de parler de cet événement très traumatisant.

Donc, nos services de soutien devaient être accessibles pour le personnel,
en plus de l'être pour les communautés.

Je crois que si nous devons retenir une chose de tout ce processus...

Certaines des choses qu'Aseefa a mentionnées:

des services stratégiques de subvention et de ressources
qui adressent l'inégalité générationnelle en santé
et en santé mentale, et d'autres déterminants sociaux de la santé,
ce serait très important.

Je dis souvent que la COVID est comme un rayon X.

Elle nous a montré à quel point

la fracture sur nos os était sévère,

que l'os était brisé à plusieurs endroits

et de quel type de chirurgie nous avions besoin.

COVID a été comme un rayon X

qui nous a montré que ces inégalités générationnelles sont bien réelles

et importantes.

Si l'on se base là-dessus, je crois qu'une stratégie à long terme

qui adresse les conditions sous-jacentes et vise à changer les systèmes

serait un élément primordial.

Nous avons aussi appris qu'il est primordial

d'avoir des communautés qui sont engagées

et de cultiver des relations avec ces dernières.

En tant qu'organisme, nous croyons

que le rôle de l'implication de la communauté

n'est pas juste d'informer et d'impliquer

je veux dire, de créer des programmes pour les communautés

ou demander aux gens de répondre à un sondage ou de leur poser des questions.

Le rôle est aussi de collaborer avec les communautés

et de les habiliter à nous aider dans notre travail en tant que partenaire.

Pour terminer, je vais citer un exemple.

Nous avons encouragé l'implication des personnes âgées

dans nos communautés

grâce à un programme appelé UBUNTU Village project.

Voici ce que nous avons fait avec l'aide des communautés:

les personnes âgées étaient encouragées à s'organiser et à créer les programmes qu'elles désiraient voir au sein de leur communauté.

La majorité de ces programmes étaient pris en charge par elles.

Lorsqu'est venue la COVID, ce processus a dû être fait en ligne.

Elles étaient très actives et grâce à leur soutien,

elles ont été en mesure de travailler en ligne,

de plus, il y avait un système en place pour veiller sur le bien-être

des communautés et s'assurer qu'elles restent solidaires en quelque sorte.

Aujourd'hui, tous leurs programmes sont en ligne,

les personnes sont impliquées

et leur niveau de participation n'a pas changé du tout.

Au début de la COVID,

nous avions une liste des personnes âgées et nous devions les appeler.

Nous avons appelé quelques personnes...

Un membre du personnel avait une liste de 10 personnes, l'autre de 15,

et chaque semaine nous appelions et posions des questions comme:

« Vous allez bien? Avez-vous besoin de quelque chose? »

Un jour, nous avons reçu un appel de l'une de ces personnes

et je pensais qu'elle me demanderait quelque chose comme:

« Pouvez-vous nous aider avec ça? »

Donc je lui parlais et j'ai demandé: « Est-ce que tout va bien? »

La personne a dit: « Oui, tout va bien. »

Et j'attendais que la personne me dise: « En passant, j'aurais besoin de ça »

ou « Pouvez-vous nous aider avec ça? »

Mais la personne continuait de parler avec moi

et j'ai dit: « Puis-je vous aider? »

Et elle a dit: « Non, non, je faisais juste appeler.

Vous savez le cercle UBUNTU a une liste de personnes

que nous voulons appeler pour s'assurer de leur bien-être.

Nous y avons aussi inclus le personnel de TAIBU

parce que les temps sont durs pour vous aussi

et donc nous vous appelons

et je voulais seulement vous appeler pour m'assurer que tout allait bien. »

C'était très touchant comme geste

et lorsque j'y ai repensé, je me suis dit:

« Si nous pouvons bien habilitier cette communauté,

lui donner les bonnes ressources,

ses membres savent bien mieux le genre de soutien dont ils ont besoin

et savent surmonter leurs défis mieux que nous. »

Une chose que nous avons apprise,

c'est que l'implication communautaire véritable

et l'habilitation des communautés seront des choses importantes à considérer.

Il faudra continuer à se soutenir au sein de nos communautés.

Il y a aussi la discussion au sujet du rétablissement.

Entre nous, nous faisons très attention

lorsque nous utilisons le mot « rétablissement »,

ce que cela peut vouloir dire pour les communautés.

Le rétablissement sera différent

chez les personnes qui ont été sévèrement touchées par la COVID

et par d'autres problèmes de nature systémique et générationnelle.

Donc, nous nous assurons que ces discussions continuent.

Il y a beaucoup à apprendre du côté de la communauté,

mais aussi du côté du fournisseur de services, des gouvernements, etc.

Je crois que nous devons continuer à insister

pour que même après la pandémie,

que ces inégalités disproportionnées

soient prises en considération

et qu'un processus de rétablissement à long terme soit mis en place.

Que ce soit pour briser les barrières qui existent déjà
ou pour s'assurer que des services culturellement appropriés
basés dans la communauté soient accessibles.

Et même si nous avons besoin des services spécialisés
comme le CAMH et les services d'hôpitaux,

je crois que le travail
est plus efficace lorsqu'il est fait au sein des communautés.

Je crois que ce genre de collaboration sera essentiel.

Je vais m'arrêter ici et répondre aux questions s'il y en a
lors de notre conversation plus tard.

Merci encore de m'avoir invité.

Merci Liben, c'était merveilleux.

Maintenant, j'aimerais vous présenter Mithi.

Merci, Kwame,

et merci aux organisateurs de l'évènement d'aujourd'hui

et aussi merci à Aseefa et Liben.

Comme vous l'avez entendu lorsque Kwame m'a présentée,

notre organisme, le Migrants Resource Centre Canada,

ou MRCC, travaille avec GIB services,

principalement avec les travailleurs immigrés.

Donc, notre clientèle se compose de travailleurs temporaires

qui travaillent souvent dans des conditions précaires.

Certains de ces travailleurs, pour une raison ou une autre,
sont devenus sans papiers.

Souvent, ce sont des travailleurs

qui ont été victimes de la traite des travailleurs.

Ils ont été la proie d'une agence de recrutement

qui a des pratiques contraires à l'éthique

et qui ont profité d'eux.

Donc, les communautés que nous servons,

pendant la COVID, ont fait face à des défis similaires

à ceux mentionnés dans le rapport.

Mais en tant que travailleurs migrants, je crois que l'élément additionnel,

lorsque l'on parle d'inquiétudes par rapport à la sécurité d'emploi,

pour les migrants, l'emploi est lié avec le statut d'immigration.

C'est un grand facteur de stress pour les travailleurs migrants

et ce l'était d'autant plus durant la pandémie,

parce que s'ils perdaient leur emploi ils perdaient aussi leur statut

de travailleurs migrants temporaires,

et risqueraient d'avoir à retourner dans leur pays

où les opportunités de travail se font plus rares.

J'aimerais partager notre expérience et vous montrer

comment nous avons offert du soutien

à ces populations durant la pandémie.

Les bases de MRCC sont dans la mobilisation communautaire,

en particulier dans les organismes de travailleurs philippins.

Même si notre organisme est encore jeune,

nous avons déjà des partenaires établis

qui ont déjà travaillé avec nous

au sein de la communauté pour la justice des migrants.

Donc, pendant la pandémie,

nous avons changé notre approche pour offrir du soutien d'urgence

et nous nous sommes adaptés au contexte de la pandémie.

L'approche que nous avons adoptée est basée sur le principe de l'aide mutuelle,

l'offre de services adaptés culturellement,

ainsi que des services communautaires et collaboratifs.

Nous nous sommes fortement appuyés sur nos partenariats communautaires.

Au début de la pandémie,

Migrante et d'autres organismes de son réseau ont lancé CAPIC BC,

un projet d'aide mutuelle pour fournir du soutien à ceux touchés par la pandémie.

Le réseau n'était pas composé que d'organismes de travailleurs migrants,

mais aussi d'associations étudiantes et d'organismes de jeunesse.

Tout ça a débuté avec un appel général.

D'une part, qui a besoin d'aide? De quel type d'aide avez-vous besoin?

D'autre part, pouvez-vous aider

et quel genre d'aide pouvez-vous offrir?

Donc des travailleurs migrants et des membres de la communauté

ont offert leur temps bénévolement

pour appeler les membres de la communauté qui demandaient de l'aide.

Au départ, c'était des questions comme: « Comment allez-vous?

Avez-vous du travail?

Comment se porte votre famille?

Comment est votre santé mentale et physique? »

Après, nous faisons un suivi en appelant à nouveau,

puis nous rassemblions les ressources matérielles dont nous avons besoin

pour soutenir les personnes qui nous avaient demandé de l'aide.

Pour se faire, nous nous sommes associés avec FoodShare,

qui nous ont fourni des boîtes d'aliments frais pour la communauté.

Comme le MRCC possède un espace,

nous avons offert nos bureaux en guise de quartier général.

C'était le centre de livraison principal pour les dons

qui étaient distribués aux personnes dans le besoin.

Des membres de la communauté ont donné des biens matériels:

nourriture, articles pour bébé, vêtements, etc.

Les étudiants des associations philippines universitaires
ont offert de l'aide aux devoirs ou ont aidé à trouver un tuteur
pour les enfants dans la communauté.

Nous avons aussi entrepris des projets liés à la COVID-19.

Grâce à ces projets, nous avons pu continuer à offrir de l'aide matérielle.

Nous avons donné des trousseaux d'information,
mais aussi de l'ÉPI et de la nourriture.

Le but n'était pas seulement d'offrir du soutien immédiat,
mais aussi de rencontrer les gens et d'établir une connexion avec eux.

Nous nous sommes associés avec les commerces locaux.

Quelques restaurants philippins
nous ont autorisés à faire des campagnes de sensibilisation
devant leur commerce et ils sont devenus notre lien avec la communauté.

Donc, lorsque nous organisons une campagne avec eux,
ils avertissent leurs clients plusieurs jours en avance.

Ils disaient: « Hé, le MRCC sera ici vendredi,
ils vont apporter des biens et de l'aide gratuite pour les gens,
venez si vous avez besoin d'aide. »

Ils ont aussi offert leurs commerces comme lieu de dépôt
en dehors des heures de nos campagnes,
nous pouvions venir porter ces trousseaux d'aide

et les membres de la communauté pouvaient venir les chercher.

Nous avons aussi adapté nos programmes d'éducation et de formation

pour inclure des ateliers d'information

sur les nouvelles réalités de la COVID.

Du genre: quels changements ont été apportés aux normes d'emploi

pour accommoder les nouvelles conditions de la pandémie?

Quelles politiques spéciales en relation avec l'immigration

ont été mises en place pour les travailleurs migrants?

Nous avons des personnes-ressources d'agences communautaires

qui avaient une expertise en la matière,

mais nous avons aussi les travailleurs migrants eux-mêmes

qui partageaient leurs expériences.

Par exemple, il y avait une travailleuse qui parlait de ses troubles de

santé mentale pendant la pandémie et de comment elle s'en est occupée.

Une autre travailleuse partageait les problèmes liés au logement

auxquels elle et sa famille ont fait face.

Et donc, pour certains de ces projets,

sauf CAPIC BC, qui est un projet d'aide mutuelle,

à la base nous avons quelques ressources et un peu de subventions,

pour les projets futurs,

mais en général, nous devons compter sur le bénévolat et les partenariats

pour qu'ils aient du succès

et pour rejoindre une plus grande partie de la population.

Même notre projet de recherche

n'était pas qu'une activité de collecte de données.

Nous avons un projet de recherche en partenariat avec York University

sur les aidantes des Philippines pendant la COVID-19.

Nous avons procédé par groupes de discussion.

C'était des groupes de discussion

mais le but était plus de partager.

Pour les participantes, c'était plus comme un groupe de soutien

où elles pouvaient venir parler de leurs peurs

et de leur anxiété pendant la pandémie...

Elles y ont trouvé tant d'aide

qu'elles voulaient rester en contact

avec les autres participantes de leur groupe

même après la fin du projet.

Bien entendu, notre travail habituel a continué.

Les travailleurs migrants ont continué à avoir des problèmes au travail

ce qui mettait en péril leur statut d'immigration...

Ils venaient nous voir pour demander de l'aide et des références.

Donc tout ça a continué et même augmenté durant cette période.

Notre principale observation est que pour les travailleurs migrants et racisés,

la santé mentale dépend de leur situation économique et sociale.

Donc nous n'avons pas nécessairement besoin de solutions cliniques.

Il faut plutôt adresser les déterminants sociaux

de leur santé mentale.

La seconde observation est qu'il y a une préférence pour le soutien communautaire comparativement au soutien institutionnel.

C'est une question de culture, d'abord et avant tout.

Dans la communauté philippine en particulier,

il y a cette vision de la communauté comme première source

de soutien.

C'est aussi une question d'accessibilité.

En termes de santé mentale, lorsque nous ressentons le besoin

pour du soutien clinique,

il est difficile de trouver des services abordables et appropriés à notre culture.

Il y a beaucoup de conseillers et de thérapeutes philippins,

mais ils travaillent au privé.

La troisième observation est qu'en plus d'alléger le stress

avec de l'aide immédiate,

un sentiment d'autonomisation est ce qui aide

les travailleurs lors de périodes difficiles.

Il savent qu'ils peuvent faire des efforts eux-mêmes pour provoquer du changement.

Ils savent qu'ils peuvent faire des revendications et défendre leur cas.

Par exemple, le réseau d'aide mutuelle, ceux qui ont reçu cette aide,

ils étaient intéressés

à se joindre à Migrante,

l'organisme de travailleurs migrants,

parce qu'en plus d'avoir un groupe de soutien

ils sentaient que leur voix était entendue.

Même les aidantes qui ont participé à la recherche

voulaient faire partie du mouvement.

Elle demandaient: « Comment pouvons-nous partager le dossier

stratégique qui a été publié dans cette recherche? »

Elles ont eu l'idée de faire une pétition

pour demander plus de soutien pour les aidantes.

Cela résume notre expérience.

Nous pensons qu'il y a un besoin de s'attaquer à toutes les problématiques

qui ont été identifiées,

en tant qu'organisme dévoué au bien-être des travailleurs migrants

nous mettons l'accent sur le travail et sur les problèmes d'immigration.

Donc, pour les travailleurs dont les conditions de travail

et l'emploi sont des choses essentielles,

la protection de leurs droits en milieu de travail est cruciale.

Il faut une surveillance proactive de l'application des règles

pour s'assurer que les droits des travailleurs migrants sont protégés.

Il faut aussi une protection du statut d'immigration des travailleurs migrants.

En termes de ressources,

nous aimerions que les bailleurs de fonds fassent confiance

à l'organisme, qu'ils savent que nous avons de l'expertise

et que nous connaissons les besoins de nos communautés.

Donc, voilà,

je vais garder mes autres commentaires pour la période de questions.

Merci.

Parfait. Merci beaucoup, Mithi.

Peut-on rassembler tous les panélistes à nouveau?

Nous avons environ 25 minutes

et je vois que nous avons déjà 22 questions.

Donc, à moins de parler très rapidement,

je ne pense pas que nous pourrions répondre à toutes les questions.

Première question:

Est-ce qu'il y a eu une augmentation du nombre de fournisseurs de soins

racisés qui peuvent offrir du soutien aux communautés racisées et marginalisées

depuis le début de la pandémie?

Est-ce que la capacité a augmenté,

dans quelconque...

Aseefa, je vois que vous enlevez la sourdine?

Oh, vous n'avez même pas terminé de lire la question. Désolée.

J'ai bien lu la question en entier.

Y a-t-il eu une augmentation de la capacité

pour répondre à la demande grandissante?

Non, pas du tout.

En fait, notre fournisseur central

a révélé

qu'il y a eu une augmentation de 175%

des demandes pour du soutien urgent.

Mais pour les patients noirs et racisés,

cette augmentation est de 274%

du 31 mars 2020 à février 2022.

Donc, une grande augmentation, une longue file d'attente

et pas assez d'aide.

Wow, donc en général il y a eu une augmentation de 70%,

mais pour les populations racisées qui ont besoin de soins c'est 170% de hausse?

274% de hausse.

274%, oui.

D'accord.

Donc...

Deuxième question: les études démontrent qu'il y a eu des impacts disproportionnés sur les personnes racisées pendant la pandémie, et des recommandations sur comment régler ce problème ont été faites, mais il semble y avoir un écart entre ces recommandations et les réelles mesures stratégiques mises en place.

Pourquoi ne faisons-nous pas plus d'efforts

et ne prenons-nous pas plus d'initiative

afin de combler l'écart entre ce qui doit être fait

et ce qui est fait?

Liben?

Oui, je crois que c'est une question très intéressante.

C'est assez ahurissant. On se demande pourquoi c'est comme ça.

Je crois que c'est parce que...

De un, je crois que le temps est enfin venu pour opérer ces changements,

parce que les données nous aident à démontrer...

...elles illustrent ce besoin et ce qui doit être fait.

De deux, comme je le disais plus tôt,

l'impact de la COVID est profondément enraciné dans des problèmes systémiques

et donc on doit opérer des changements au niveau macro,

où les changements s'opèrent plus lentement que dans les communautés.

Dans les communautés, nous répondons aux besoins très rapidement

parce qu'ils sont là, devant nous.

Je crois que nous devons nous engager

dans un travail de sensibilisation constante

avec le gouvernement, les législateurs et les investisseurs.

Nous devons aussi redistribuer les subventions.

Parce que ce sont des problèmes enracinés, générationnels et systémiques,

je ne crois pas que nous verrons du changement de si tôt.

Je crois que nous devons attendre quelques années de plus

avant de voir ces changements.

Il y a eu beaucoup de mouvements positifs vers le changement.

Il y a beaucoup de travail à faire.

L'autre chose c'est que...

parfois ça peut sembler énorme parce que le problème n'est pas qu'en santé.

Le problème est dans toutes les institutions et tous les systèmes,

et aussi dans l'environnement où vivent nos communautés.

Peut-être que dans les environnements scolaires il y a du changement,

mais qu'en est-il de toutes ces autres connexions qui doivent être faites?

Donc je pense qu'il faudra beaucoup de temps.

J'ai espoir que nous avons entamé le processus,

c'est pourquoi je disais que le temps est venu

pour nous de se mobiliser et consolider nos efforts de manière constante, comme...

Par exemple, nous avons atteint 80% de vaccination, c'est bon, on y va?

Non, nous devons attendre parce qu'il y a encore des gens

qui viennent recevoir leur première dose un an après le début de la vaccination.

Donc, cet effort doit être constant et la stratégie doit être à long terme.

D'accord.

Mithi, nous...

Je crois que Liben mentionnait

les déterminants sociaux de la santé,

et l'un des problèmes mentionnés dans la question que j'ai lue, est:

Qu'est-ce qui explique l'écart entre le contenu de la recherche,

ce que les politiques disent et ce que les politiques font?

Pourquoi n'apportons-nous pas les changements fondamentaux

nécessaires pour alléger le stress des personnes?

Je crois que ça a un lien avec les législateurs qui tentent de...

Ou bien, trouver une façon d'ordonner les priorités du gouvernement.

Je dis cela du point de vue des travailleurs migrants, par exemple.

Les travailleurs migrants...

Pour faire rouler l'économie canadienne, nous avons définitivement besoin

des travailleurs migrants,

mais d'un autre côté, comment les législateurs...

Quelle est leur vision des travailleurs migrants?

Sont-ils ici seulement au bénéfice du Canada?

Ou bien est-ce que nous les voyons comme des humains qui contribuent,

ou qui peuvent contribuer davantage,

pas seulement à l'économie par leur travail,

mais au tissu social du Canada?

Je crois que cela dépend de la vision que l'on a d'eux.

Et si leur valeur était réellement reconnue,

les politiques nécessaires

pour rendre leur vie plus agréable

et pour réduire les sources potentielles de stress

seraient mises en place.

Mais ce n'est pas ce qui se passe pour le moment.

D'accord, une chose que j'ai entendue...

Et une chose que nous avons déjà entendue au début de la pandémie,

tout le monde disait: « Nous sommes tous dans le même bateau. »

Et vous nous dites que nous devons changer notre manière de penser

et vraiment nous dire que « nous sommes tous dans le même bateau »

si nous voulons répondre aux besoins des travailleurs migrants.

Une chose que j'ai trouvée intéressante

c'est à quel point Across Boundaries et TAIBU se sont adaptés rapidement.

Les organismes étaient si habiles et rapides

à répondre aux besoins de leurs populations.

Maintenant ce qui m'intéresse...

C'est une question de Steve Loree.

« Qu'est-il advenu des services en personne pendant la pandémie?

Seront-ils rétablis après la levée des mesures sanitaires,

ou bien est-ce qu'il s'agira plutôt de modèles hybrides?

Qu'est-ce qui fonctionne? »

Il y a eu un changement.

Est-ce que le retour en arrière est possible?

Qu'est-ce qui se passe vraiment? Aseefa?

C'est facile pour nous de nous adapter parce que notre priorité est la clientèle.

Notre raison d'être est nos utilisateurs.

Dès que nous savons qu'il y a un besoin particulier,

nous mettons tout en œuvre pour y répondre.

Lorsque nous avons créé le programme de soutien alimentaire, dès le jour 1,

nous devons dire aux membres du personnel qu'ils n'auront plus à appeler

ou rencontrer les utilisateurs.

Ils vont faire de la livraison.

Ça ne fait pas partie de la description des tâches,

ils sont syndiqués, qu'importe.

Ce sont les besoins de notre clientèle.

Je crois que faire de notre clientèle notre priorité

nous aide à rester agiles et flexibles face au changement.

Pour ce qui est du futur,

je crois que les organismes qui travaillent avec les gens,

n'ont jamais vraiment arrêté de travailler pour eux.

Nos portes sont restées ouvertes durant la pandémie, les services ont continué.

Nous avons limité le nombre de personnes

qui pouvaient se présenter sans un rendez-vous,

et notre personnel a continué d'aller visiter les gens dans la communauté,

avec la permission des responsables, bien entendu.

Nous avons mis des protections en place,

mais nous n'avons jamais arrêté les services.

Je crois que oui, dans le futur, les services seront selon un modèle hybride.

Nos clients nous demandent sans cesse quand nous serons de retour en personne

et donc nous retournerons à ça, mais le choix sera là.

Les personnes qui veulent utiliser Zoom ou une autre application en ligne

pourront le faire

et ceux qui veulent se présenter en personne pourront le faire aussi.

À propos de ce dynamisme...

je passe la parole à vous, Liben, c'est que,
l'une des choses que vous avez mentionnées
était le besoin de soutien pour le personnel,
parce que tous ces changements pendant la pandémie
peuvent mener au burnout.

Définitivement. Même sans changements.

Je crois que l'intensité du travail n'est plus la même
parce que le personnel ne fait plus le même travail auprès des clients.

Tout cela a changé.

C'est aussi parce que plusieurs d'entre eux sont issus de la communauté même,
donc leurs vies personnelles sont touchées par tout ça.

Donc, ils reçoivent des coups mais ils doivent
continuer à performer, ils doivent rester forts
lorsqu'ils rencontrent les clients.

Mais ils ont besoin d'un endroit
où ils peuvent aller et s'attaquer aux problèmes
auxquels ils sont confrontés, que ce soit de nature personnelle ou familiale.

C'est assez difficile.

Comme nous le savons, les gens qui œuvrent dans ce milieu
le font souvent par passion et parce qu'ils veulent servir leur communauté.

S'adapter et être flexible

fait partie du travail des organismes communautaires.

Comme Aseefa l'a dit, nous non plus, nous n'avons jamais arrêté.

Nous avons seulement changé notre façon de faire.

Je crois que dorénavant...

Par exemple, en soins primaires,

je crois qu'il sera bénéfique de garder certains soins en virtuel

parce que maintenant les gens ont accès à leur médecin en ligne

et donc la barrière du transport ne sera plus un problème

ou bien l'accès sera plus rapide.

Mais il y a certaines gens pour qui, d'un point de vue culturel,

être en présence d'un autre être humain est très significatif.

Il y a quelque chose de thérapeutique dans la présence d'une autre personne.

Donc, nous portons aussi attention à cela

et nous nous assurons que pour ceux qui veulent continuer les services en ligne...

C'est plus pour les soins primaires.

Pour ce qui est de nos programmes, communautaires, comme Aseefa l'a dit,

tout le monde veut revenir en personne.

Le fait de ne pas être avec les membres de leur communauté

les stresse beaucoup.

Donc, nous suivons les directives

afin que ce retour se fasse dans les règles.

Excellent.

Désolé, Aseefa?

Est-ce que je peux ajouter quelque chose au sujet du soutien au personnel dont Liben parlait?

Dès le début, l'une des choses que nous avons remarquées chez Across Boundaries, c'est que tout notre personnel était racisé, même chose pour notre conseil d'administration.

Donc, l'impact sur notre personnel était très évident.

Au début, nous avons invité un intervenant pour parler aux membres du personnel de leurs sentiments et de leurs émotions.

Le PAE n'était pas suffisant, nous avons besoin d'une personne externe.

Nous nous sommes rendu compte que le personnel issu de la communauté noire avait des besoins et des exigences différentes en termes de bien-être et de soins.

Nous les avons donc séparés et nous avons créé un conseil mené par un intervenant noir juste pour eux.

Je crois que pendant la pandémie, et même maintenant, que nous continuons de garder un œil sur leur bien-être tout en s'occupant de nos utilisateurs.

N'est-ce pas intéressant que vous payiez pour un PAE

mais que lorsque vous en avez besoin

il ne répond pas aux besoins du personnel racisé?

En effet.

Même si nous sommes au Canada?

D'accord, prochaine question...

Quatrième question:

« Est-ce que les besoins des réfugiés étaient différents durant la COVID? »

N'importe qui peut répondre.

Je vais répondre.

Nous en servons beaucoup.

Particulièrement pour nous, bon nombre des réfugiés et nouveaux arrivants

proviennent des communautés francophones, et ça a été tout un défi.

Kwame, vous comprenez très bien

le genre de défi que les nouveaux arrivants

doivent affronter lorsqu'ils arrivent dans un nouveau pays.

Les impacts avant et après la migration sont importants.

Je crois qu'ils ont un traumatisme ajouté, peut-être.

S'adapter au nouveau pays en plus de l'impact de la COVID.

Et même tous les défis habituels

liés à l'intégration, l'emploi et le logement.

Tout est exacerbé.

Même le processus d'immigration.

Nous savons que le processus a été affecté par la COVID.

Le processus pour recevoir des correspondances,
de l'information, des décisions... tout était plus long.

Plus ils attendent longtemps sans savoir dans ce climat de pandémie,
plus cela a un impact sur leur santé mentale
et sur leur bien-être social.

C'est un gros problème.

Ensuite, nous devons les renvoyer à des services appropriés
et avec la barrière de langue, c'est encore plus difficile.

Donc, ils sont touchés par tout cela,

mais ils ont aussi des défis particuliers à leur situation
qu'ils doivent affronter, vous savez, selon leurs origines,
leur traumatisme,

mais en même temps ils doivent s'adapter à un endroit en confinement.

Tout le monde est isolé, il n'y a pas d'activité,
personne ne va nulle part, il n'y a pas d'accès aux services.

C'est une problématique que nous avons identifiée.

Aseefa et Mithi, avez-vous quelque chose à ajouter?

Passons à la prochaine question.

Je crois que toutes les personnes impliquées dans la recherche,

et tous les panélistes...

Tous ont parlé des déterminants sociaux à la santé,

d'une façon ou d'une autre,

et de leur importance.

Voici donc une question à ce sujet:

« La COVID a mis en lumière le problème de l'insécurité alimentaire...

mais les subventions pour contrer le problème ont été temporaires.

Quelles sont les stratégies à long terme pour contrer ce problème? »

Que pouvons-nous faire dorénavant?

Peut-être que Mithi pourrait répondre à cette question

d'abord et ensuite Aseefa?

Oui, euh...

Nos communautés ont définitivement été aux prises avec ce problème

depuis les deux dernières années

parce que plusieurs ont perdu leur travail

mais en plus, le prix de la nourriture a augmenté

et il y a une grande disparité et le prix des biens continue à monter...

à un rythme très rapide,

alors que les salaires n'augmentent pas aussi rapidement.

De nombreuses communautés à faible revenu, les travailleurs migrants,

ils gagnent le salaire minimum, parfois même

moins que le minimum.

Pour nous, cet aspect

de l'insécurité alimentaire n'est pas séparé

de tous les autres aspects liés à la sécurité économique.

C'est pour cela qu'une partie de notre travail est aussi de continuer...

l'amélioration des droits du travail,

ce qui inclut les lois adressant le salaire minimum

et celles à propos des offres de travail enrichissant

pour les populations racisées et pour la classe ouvrière.

Merci.

Aseefa, vous avez commencé à vous attaquer à l'insécurité alimentaire.

Non, nous n'avons pas commencé, nous avons amélioré notre façon de faire.

Chez Across Boundaries, cela fait 28 ans

que la sécurité alimentaire est au cœur de notre travail.

Nous avons offert des déjeuners,

des dîners et des soupers sur place depuis le jour 1.

Le programme de « drop in » a toujours été en demande.

N'importe quelle journée, environ 40 à 50 personnes venaient,

pas seulement pour les connexions sociales,

mais aussi pour la nourriture.

Et la raison pour laquelle nous avons su s'adapter aussi vite à ce niveau

est que nous connaissions l'ampleur du besoin.

Donc, nous ne pouvons pas laisser des gens sans accès à de la nourriture saine ou relativement saine pendant la durée de la pandémie.

Je dirais donc, dorénavant,

oui, les subventions que nous avons reçues étaient pour la pandémie,

mais nous ne pouvons pas, en toute bonne conscience,

arrêter d'offrir du soutien alimentaire supplémentaire dans le futur.

Même si cela veut dire qu'il faudra transférer l'argent d'une place à l'autre,

ou qu'il faudra réduire le financement d'autres programmes

pour s'assurer de nourrir les gens, nous le ferons.

Je crois que l'une des choses qui est ressortie de cette recherche...

mais aussi dans ces présentations...

Liben, je crois que vous en parliez...

Je crois que Aseefa parlait d'un fort besoin pour de meilleures données

et vous disiez aussi que les données sont disponibles au niveau municipal

pour le développement...

Enfin, pour les gens qui militent pour une stratégie plus équitable

durant la pandémie.

Et donc, la prochaine question est:

« Comment est-ce que les chercheurs peuvent mieux travailler

avec les communautés racisées

afin d'obtenir de meilleures données raciales et détruire les barrières? »

Liben, la parole est à vous.

D'accord, je pensais que ce serait Aseefa.

Aseefa sera la prochaine.

Nous l'avons dit et c'est bien connu

que les données basées sur la race seront le moteur de tout...

Je veux dire, pour savoir où nous en sommes et vers où nous allons

et reconnaître si nous sommes arrivés

ou bien si nous avons changé ou amélioré les choses.

Donc je crois que l'une des choses amenées par la pandémie

est cette grande prise de conscience,

et ce constat des décideurs et des législateurs,

des institutions,

que les données basées sur la race seront très importantes à l'avenir.

Nous avons fait référence à...

Les données existaient déjà aux États-Unis et au Royaume-Uni.

Ç'a été notre gabarit pour mesurer...

pour nous aider dans notre militarisme.

Mais créer un système dans lequel...

De nos jours, la majorité des agences publiques comme la police ou autres

doivent collecter des données basées sur la race, c'est la loi.

En santé, ce n'est pas encore le cas

et nous devons continuer à exiger que ça le soit.

Lorsque nous voyons les chiffres...

Comme quelqu'un a déjà dit...

Je me souviens qu'elle disait que de ne pas avoir de données basées sur la race

était comme cacher le crime que nous tentions de résoudre.

Si nous ne connaissons pas l'ampleur de l'impact,

nous ne pourrions pas proposer des solutions.

Les données seront le moteur qui nous permettra de démarrer.

Je sais que dans certains cercles, ce processus est envisagé.

De nombreuses agences ont commencé à collecter les données elles-mêmes,

même s'il n'y a pas de loi en place.

Ça sera très important.

Un autre point,

comme Angela Roberston, l'une des leaders en santé pour les Noirs, dit toujours:

« Nous pouvons collecter et analyser les données,

mais s'il n'y a pas d'action

ou si elles ne sont pas utilisées à des fins de responsabilisation,

ça ne sera pas assez. »

Elle parle souvent des États-Unis,

où les données basées sur la race sont collectées depuis très longtemps

et elles sont de qualité.

Malgré cela, rien n'a changé en termes de santé et de bien-être pour les communautés noires aux États-Unis.

Nous pouvons aller au-delà de la collecte

et de l'analyse des données

en les utilisant à des fins de responsabilisation,

mais aussi pour nous pousser à agir.

La position du Black Health Equity Working Group

est que les États-Unis recueillent beaucoup de données.

Le Royaume-Uni collecte beaucoup de données

et fait beaucoup d'analyse.

Mais ça n'a rien changé.

Il faut recueillir les données, il faut les analyser,

et ensuite il faut l'utiliser pour trouver des solutions au sein des communautés.

C'est de cela que nous avons besoin.

Nous ne voulons pas plus de données.

Il faut des données rassemblées, analysées et utilisées.

Je crois que cela nous mène aux dernières questions.

Désolé, Aseefa, vouliez-vous intervenir?

Je voulais seulement ajouter que l'étape de l'analyse est primordiale.

Aussi, il faut s'assurer que lorsque les chercheurs font l'analyse,

que des membres de la communauté en question

fassent partie du travail d'analyse.

Il est très facile de faire dire aux données

ce que nous voulons qu'elles disent.

Il faut s'assurer qu'elles nous représentent

de façon adéquate.

Oui, et le modèle d'engagement de la gouvernance des données de l'EGAP,

la gouvernance de l'accessibilité et des protections entourant la souveraineté

des données pour les populations racisées;

ce modèle reçoit beaucoup de soutien en ce moment.

Il nous reste quelques minutes seulement,

je voulais donc vous poser deux questions qui résument bien le sujet d'aujourd'hui.

La première est:

« Quels sont les principaux enjeux politiques qui doivent être résolus

pour qu'il y ait plus de soutien pour les communautés

et moins pour les institutions? »

Je crois qu'Aseefa et Liben l'ont tous deux mentionné dans leurs présentations.

Vous avez parlé d'un partage équitable des subventions et des ressources.

Donc, de quoi avons-nous besoin au niveau des politiques?

C'est une question.

Je vais vous en poser une autre

et vous pourrez choisir celle à laquelle vous souhaitez répondre.

Voici l'autre question:

« Quel type d'organisme ou d'acteur social

avons-nous absolument besoin pour changer les dynamiques

actuelles de la santé mentale? »

D'accord? Commençons avec Mithi.

Je pense que... comme nous parlons de santé mentale dans les communautés racisées,

en relation avec notre travail au MRCC...

Je crois qu'il est important de regarder

quelles sont les politiques sur l'immigration en vigueur.

Le Canada accueille des travailleurs migrants des pays du Sud

pour du travail temporaire.

Ces travailleurs

sont racisés lorsqu'ils arrivent ici.

Ces tendances en immigration ont aussi un impact

sur l'adaptation de ces migrants au Canada, sur leur vie quotidienne.

Ces politiques ont aussi un impact sur les communautés entières,

sur les communautés racisées.

Donc je crois qu'il faut porter attention à cela.

Pour les acteurs clés, je crois que nous parlons beaucoup des communautés racisées,

des communautés marginalisées,

de l'impact sévère de la COVID sur leurs troubles de santé mentale.

Mais au MRCC nous opérons selon le principe

que les membres de la communauté

sont les acteurs les plus importants de tout changement.

Nous mettons toujours l'accent

sur l'importance de l'organisation communautaire

et notre rôle en tant qu'agence de service

est d'aider à bâtir la capacité des communautés

à défendre leurs propres intérêts.

Nous ne sommes pas là pour le faire à leur place,

nous ne voulons pas parler pour eux,

nous sommes là pour les soutenir.

Liben... Aseefa?

D'accord.

J'allais dire que je crois que la question

des acteurs clés et des organismes

n'est plus d'actualité.

Je crois que c'est à propos de nous tous.

Nous devons tous être en mesure de faire ce travail pour opérer du changement.

Nous ne pouvons plus passer la rondelle à quelqu'un d'autre.

Les communautés et les organismes ont milité continuellement

d'année en année,

et je crois que le temps est venu de tourner notre attention

vers le monde au sens large.

Je crois que le Canada est « woke » maintenant.

Il y a beaucoup d'organismes qui créent des structures antiracistes.

Il y a Santé Ontario,

Addictions and Mental Health Ontario

et d'autres organismes qui commencent à faire ce travail.

Ce qui est difficile pour moi à accepter, c'est qu'au cours des années

lorsque je participais aux tables de discussion, j'étais la seule à parler

de racisme ou d'antiracisme et personne ne m'a écoutée.

Vous savez? C'est comme s'il y avait un silence.

Maintenant que je sais que je ne serai pas la seule

autour de la table à en parler,

c'est encourageant et j'espère que ça va continuer.

Je crois que les changements sont en cours,

que l'on parle de politiques, d'actions concrètes ou de subventions,

et nous devons continuer à pousser pour tout cela.

Liben, Mithi, moi-même, vous, Kwame...

Nous tous, nous devons maintenir la cadence

mais le travail doit être partagé.

Merveilleux, merci.

Liben, le mot de la fin. Il ne nous reste plus beaucoup de temps.

Je vais ajouter à ce qu'Aseefa vient de dire,

mais peut-être voir la chose d'un angle un peu différent

et dire que oui, nous devons tous participer, définitivement.

Vous savez, Paul Bailey, le directeur général de Black Health Alliance,

dit: « Personne ne va venir nous sauver. »

Donc il y a cet engagement que nous devons avoir au sein des communautés.

Je pense que l'habilitation des mouvements communautaires populaires

qui sont très proche des communautés sera très important.

Il faudra un réseau de collaborateurs

qui mettent l'accent sur les groupes racisés,

autochtones, noirs, immigrants, etc.

Nous devons travailler ensemble en tant que collaborateurs pour élever notre voix.

Je crois que ce sera très important

parce que le système ne le fera pas pour nous.

Nous devons aller cogner sur des portes et influencer les gens.

Tu as raison, Aseefa, il y a une ouverture à ce niveau,

il y a des endroits où nous pouvons en parler,

mais je crois qu'entre nous nous devons nous organiser,

bâtir ensemble et à s'élever les uns les autres

au sein des mouvements communautaires populaires
qui travaillent depuis longtemps sans ressources
et ensuite provoquer du changement chez ces fournisseurs de services,
institutions, législateurs, etc.

Donc il y a un effort concerté d'avancer dans la même direction.

Liben, je n'ai pas jeté l'éponge...

Je disais seulement que je n'avais pas abandonné

nos responsabilités de notre côté,

mais j'ai plus d'attentes

et je veux placer la barre du soutien externe plus haut.

Je suis d'accord avec toi.

Parfait. Écoutez, notre temps est presque écoulé, nous arrivons à la fin,

mais je veux vous garder juste une petite seconde.

Avant que nous partions, je voudrais attirer votre attention vers un sondage

qui apparaîtra sur vos écrans lorsque nous aurons terminé

et nous serions reconnaissants si vous preniez le temps d'y répondre

afin que nous puissions nous servir de vos commentaires

pour améliorer nos événements.

Nous avons assisté à une merveilleuse présentation de la recherche,

mais aussi à des présentations d'organismes communautaires

et si l'on se base sur ce qui a été dit,

il est clair que les déterminants sociaux ont exacerbé...

Que la COVID a exacerbé les iniquités existantes en santé,
ce qui a aggravé la situation.

Cela veut dire que dès le début, notre système de santé
et notre système social étaient inéquitables.

Les iniquités sont des différences
qui peuvent être évitées entre les populations.

Donc, il y avait ces différences évitables qui perduraient
et ensuite la réponse à la pandémie a aggravé les choses.

Lorsque nous regardons vers le futur,
nous devons considérer du soutien continu pour les communautés,
agir sur les déterminants sociaux de la santé,
collecter de meilleures données, les analyser
et les utiliser avec les communautés
et nous devons évaluer le financement des communautés et son maintien.

Nous devons penser à tout ça.

Les panélistes ont soulevé d'autres points intéressants
et j'ai très hâte de visionner la vidéo à nouveau
pour saisir les nuances,
car ces présentations étaient très riches en information.

Je voudrais remercier tous ceux et celles

qui ont pris le temps de poser des questions.

Je souhaite aussi remercier les panélistes

pour cette merveilleuse conversation,

mais aussi remercier Mauriene, Nina et Michael,

qui ont aidé à organiser l'évènement d'aujourd'hui.

Merci à nos interprètes en langue des signes

de nous avoir suivis même si nous parlions parfois très vite.

Je veux aussi remercier ceux qui ont travaillé dans l'ombre

pour s'assurer que nous avons une traduction française, du texte anglais

et un système de soutien en santé mentale.

C'était toute une entreprise, 14 personnes qui travaillaient à l'arrière-scène

pour offrir un accès équitable et du soutien.

Je souhaite donc vous remercier tous pour votre travail

et soutien pour ce webinaire.

Bien entendu, je remercie les 517 personnes qui sont venues

pour entendre ces merveilleuses personnes.

Je veux vous remercier,

non seulement d'avoir été là,

mais aussi pour votre attention et vos questions pertinentes

parce que c'est lorsque nous travaillons ensemble et que nous pensons ensemble

que nous commençons à progresser.

Donc merci à tout le monde,

les chercheurs, les panélistes des communautés

et tout le personnel de soutien pour un merveilleux webinaire.

Je vous souhaite tous de la santé.