

# Promouvoir l'équité en Ontario : comprendre les concepts clés

Avril 2017



**Canadian Mental  
Health Association**  
Ontario  
*Mental health for all*

**Association canadienne  
pour la santé mentale**  
Ontario  
*La santé mentale pour tous*

## Remerciements

La division de l'Ontario de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) aimerait remercier les intervenants clés suivants de s'être prêtés à des interviews : Carolina Berinstein, Pat Campbell et D<sup>re</sup> Mavis Jones; Raymond Cheng et Deb Sherman; Deqa Farah; Ryan Fritsch; D<sup>r</sup> Bob Gardner; Lorelee Gillis et Devan Nambiar; Frances Jewell; Kwasi Kafele; Anya Kater; Ayasha Mayr Handel; D<sup>r</sup> Kwame McKenzie; Martha Ocampo; D<sup>re</sup> Jennifer Poole; Don Roth; et D<sup>r</sup> Ketan Shankardass.

Elle tient aussi à remercier les personnes suivantes d'avoir révisé les versions antérieures du présent document : Carolina Berinstein; Jennifer Chambers; D<sup>r</sup> Bob Gardner; Dawnmarie Harriott; Sume Ndumbe-Eyoh; Karen O'Connor; et Irina Sytchev

## Sommaire

Les problèmes d'équité en santé mentale ont des répercussions importantes et souvent négatives sur les personnes, les collectivités et le système de santé de l'Ontario. Considérons par exemple les faits suivants : les jeunes personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenres (GLBT) sont quatre fois plus susceptibles de faire des tentatives de suicide que leurs pairs hétérosexuels<sup>i</sup>; les personnes qui vivent des troubles de santé mentale font l'objet de discrimination en matière d'emploi et de logement, et dans de nombreuses sphères essentielles de la vie qui favorisent la santé<sup>ii</sup>; les habitants du Nord de l'Ontario enregistrent les taux de dépression, d'hospitalisation et de consommation de médicaments les plus élevés de toute la province, mais l'offre de ressources et de services de santé mentale complets et accessibles y demeure limitée<sup>iii</sup>.

Vastes et complexes, les problèmes d'équité touchent diverses régions et populations à la grandeur de la province et requièrent que des mesures soient prises sur le plan des politiques, de la planification et des pratiques du système de santé. Malgré l'intérêt grandissant des intervenants pour l'équité en santé, le concept d'équité ne semble pas entièrement compris dans le contexte de la santé mentale. Par conséquent, l'Ontario n'a aucun plan d'action précis pour relever les défis auxquels il est confronté sur le plan des politiques, de la planification et des pratiques.

**Le présent document constitue une étape charnière des travaux que mène la division de l'Ontario de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) afin de promouvoir l'équité en santé mentale en Ontario. Il a pour objectif de mieux faire comprendre les problèmes d'équité en santé mentale aux intervenants du système de santé et de jeter les bases de la prochaine étape qu'entamera la division de l'Ontario de l'ACSM : l'élaboration d'un plan d'action pour promouvoir l'équité en santé mentale pour tous les Ontariens.**

L'équité et la santé mentale entretiennent trois relations dynamiques qui se chevauchent :

1. **L'équité est importante pour la santé mentale.** Les iniquités ont des répercussions négatives sur la santé mentale des Ontariens en raison d'un accès réduit aux déterminants sociaux de la santé. Les groupes marginalisés sont plus à risque d'avoir une mauvaise santé mentale et, dans certains cas, de vivre des troubles de santé mentale. De plus, ces groupes ont un accès réduit aux déterminants sociaux de la santé, éléments essentiels au rétablissement et à une santé mentale optimale.
2. **La santé mentale est importante pour l'équité.** La mauvaise santé mentale et les maladies mentales ont une incidence négative sur l'équité. Bien que la santé mentale soit essentielle pour avoir accès aux déterminants sociaux de la santé, la discrimination et l'exclusion sociale résultent de la stigmatisation historique et constante des personnes ayant vécu une maladie mentale.
3. **L'équité et la santé mentale sont intersectionnelles.** En général, les gens vivent des troubles de santé mentale et subissent d'autres iniquités simultanément (p. ex., la pauvreté, la racialisation ou l'homophobie). L'intersectionnalité entre l'iniquité et la santé mentale engendre des expériences uniques qui constituent une source de difficultés supplémentaires pour la personne, la collectivité et le système de santé.

Ces problèmes touchent de façon disproportionnée trois regroupements de population :

1. les personnes qui ont vécu un vécu expérientiel de la maladie mentale;
2. les personnes qui font l'objet de marginalisation fondée sur les déterminants sociaux de la santé tels que l'orientation sexuelle, la pauvreté, la racialisation et l'incapacité;
3. les personnes qui ont vécu une maladie mentale et qui font l'objet de marginalisation fondée sur les déterminants sociaux de la santé.

La division de l'Ontario de l'ACSM pilote actuellement l'élaboration d'un **Plan d'action pour l'équité en santé mentale**, en collaboration avec des spécialistes en la matière et des intervenants du milieu. Ce plan repose tout d'abord sur cinq champs d'action stratégiques comprenant des mesures qui devront être prises par les intervenants en santé mentale, en santé et en élaboration de politiques sociales, et ce, sur le plan des personnes, des collectivités et des systèmes de santé. Ces champs d'action sont les suivants :

- **Intégrer l'équité dans les politiques et la planification provinciales en matière de santé mentale**, en tenant compte des répercussions de toutes les politiques, de la planification et des décisions liées à la prestation de services sur les personnes ayant vécu une maladie mentale et sur d'autres populations marginalisées.
- **Approfondir les données probantes relatives aux problèmes d'équité en santé mentale** au moyen de la collecte de données sociodémographiques liées à la santé, de l'échange de connaissances et de la création de nouveaux savoirs.
- **Favoriser la collaboration avec les personnes ayant un vécu expérientiel de la maladie mentale et les autres populations marginalisées** sur le plan des politiques, de la planification et de la prestation de services.
- **Créer des collectivités en santé** en prenant les mesures nécessaires pour s'attaquer aux répercussions des déterminants sociaux de la santé.
- **Lutter contre la discrimination, la stigmatisation et l'exclusion des personnes ayant un vécu expérientiel de la maladie mentale** en améliorant les mécanismes associés aux droits de la personne et à l'accessibilité, tout en faisant la promotion de la sécurité du revenu et de l'accès à un logement abordable.

Des recommandations seront formulées sur les politiques, la planification et la prestation de services pour chaque champ d'action.

Pour obtenir de plus amples renseignements ou des ressources, visitez le site web de la division de l'Ontario de l'ACSM à l'adresse [www.ontario.cmha.ca/equity](http://www.ontario.cmha.ca/equity) (en anglais seulement).

## Équité et santé mentale

### Comprendre les liens entre l'équité et la santé mentale

Les problèmes d'équité en santé mentale ont des répercussions importantes sur l'Ontario.

### L'équité est cruciale pour la santé mentale.



La santé mentale des Canadiens dont le revenu est le plus faible serait beaucoup plus mauvaise.



Les femmes sont deux fois plus à risque de vivre une dépression que les hommes.

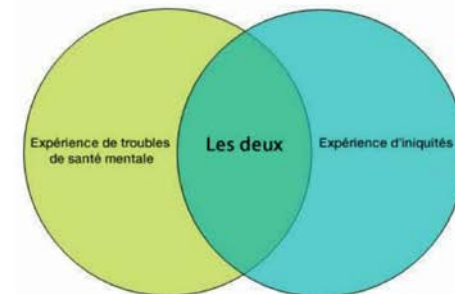
Le risque de suicide des jeunes personnes GLBT est approximativement quatre fois plus élevé que celui de leurs pairs hétérosexuels.



### La santé mentale est cruciale pour l'équité.



### L'équité et la santé mentale sont intersectionnelles



Sources  
 Statistics Canada. (2002) "Canadian Community Health Survey: Mental Health and Well-being." Ottawa: Statistics Canada. Retrieved at <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-617-x/4067678-eng.htm>  
 Elizabeth Lin et al. (2009) "Depression." Ontario Women's Health Equity Report Ch. 5. Toronto: Echo: Improving Women's Health in Ontario. Retrieved at <http://www.powerstudy.ca/the-power-report-the-power-report-volume-1/Depression>  
 Rainbow Health Ontario. (2011) "RHO factsheet - LGBT Mental Health." Retrieved at Rainbow Health Ontario website at [http://www.rainbowhealthontario.ca/admin/content/Engine/content/Documents/LGBT\\_Mental\\_Health.pdf](http://www.rainbowhealthontario.ca/admin/content/Engine/content/Documents/LGBT_Mental_Health.pdf)



## Introduction

Les problèmes d'équité en santé mentale ont des répercussions importantes et souvent négatives sur les personnes, les collectivités et le système de santé de l'Ontario. Considérons par exemple les faits suivants : les jeunes personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenres (GLBT) sont quatre fois plus susceptibles de faire des tentatives de suicide que leurs pairs hétérosexuels<sup>iv</sup>; les personnes qui vivent des troubles de santé mentale font l'objet de discrimination en matière d'emploi et de logement, et dans de nombreuses sphères essentielles de la vie qui favorisent la santé<sup>v</sup>; les habitants du Nord de l'Ontario enregistrent les taux de dépression, d'hospitalisation et de consommation de médicaments les plus élevés de toute la province, mais l'offre de ressources et de services de santé mentale complets et accessibles y demeure limitée<sup>vi</sup>.

Vastes et complexes, les problèmes d'équité touchent diverses régions et populations à la grandeur de la province et requièrent que des mesures soient prises sur le plan des politiques, de la planification et des pratiques du système de santé. Malgré l'intérêt grandissant des intervenants pour l'équité en santé, le concept d'équité ne semble pas entièrement compris dans le contexte de la santé mentale. Par conséquent, l'Ontario n'a aucun plan d'action précis pour relever les défis auxquels il est confronté sur le plan des politiques, de la planification et des pratiques.

**Le présent document de discussion constitue une étape charnière des travaux que mène la division de l'Ontario de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) afin de promouvoir l'équité en santé mentale en Ontario. Il a pour objectif de mieux faire comprendre les problèmes d'équité en santé mentale aux intervenants du système de santé et de jeter les bases de la prochaine étape qu'entamera la division de l'Ontario de l'ACSM, soit l'élaboration d'un plan d'action pour promouvoir l'équité en santé mentale pour tous les Ontariens<sup>1</sup>.**

---

<sup>1</sup> Le présent document a été élaboré à partir d'interviews d'intervenants clés par des spécialistes réputés de l'équité en santé et en santé mentale. Une revue de la documentation a été faite pour dégager les thèmes et les tendances clés. Un groupe

## À propos de la division de l'Ontario de l'ACSM

Œuvrant à l'échelle locale, provinciale et nationale, l'ACSM poursuit une seule et unique mission : faire en sorte que la santé mentale soit accessible à tous. La vision de la division de l'Ontario de l'ACSM est la suivante : une société qui croit que la santé mentale est la clé du bien-être. Cet organisme de bienfaisance sans but lucratif est financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Au moyen de l'analyse et de la mise en place de politiques, de l'établissement des priorités, de la recherche, de l'évaluation et de l'échange de connaissances, l'organisme travaille à l'amélioration de la qualité de vie des personnes qui ont des troubles mentaux et de toxicomanie, ainsi qu'à celle de leur famille. En sa qualité de chef de file de la santé mentale communautaire et de conseiller de confiance du gouvernement, il contribue activement au développement du système de santé en formulant des politiques et en recommandant des options stratégiques qui font la promotion de la santé mentale pour tous les Ontariens. La division de l'Ontario de l'ACSM collabore étroitement avec ses 31 filiales réparties à la grandeur de la province pour assurer des services de qualité à environ 50 000 personnes par année dans les domaines de la santé mentale, de la toxicomanie, du diagnostic mixte et des troubles concomitants qui peuvent se manifester au cours d'une vie.

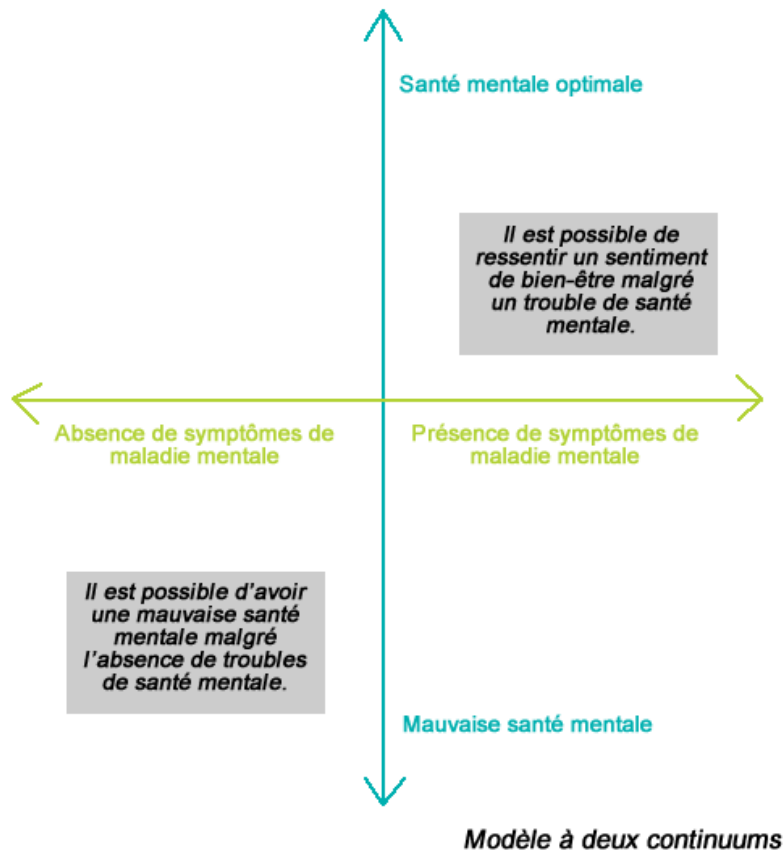
La division de l'Ontario de l'ACSM fait de l'équité une priorité d'action. Elle s'efforce de recenser et d'aplanir les obstacles systémiques qui nuisent à la santé, de favoriser la distribution équitable des ressources qui font la promotion de la santé et d'assurer l'accès équitable aux ressources et aux services de santé.

Il est toutefois important de définir quelques concepts clés afin de mieux comprendre les problèmes d'équité en santé mentale auxquels l'Ontario est confronté avant de s'y attaquer.

externe d'experts a également formulé des commentaires sur une version antérieure de ce document.

## Définition des concepts clés : santé mentale

La **SANTÉ MENTALE** ne se limite pas à l'absence d'une maladie mentale; elle désigne un sentiment positif de bien-être, ou encore la capacité à profiter de la vie et à surmonter les difficultés qui surviennent<sup>xxvi</sup>.

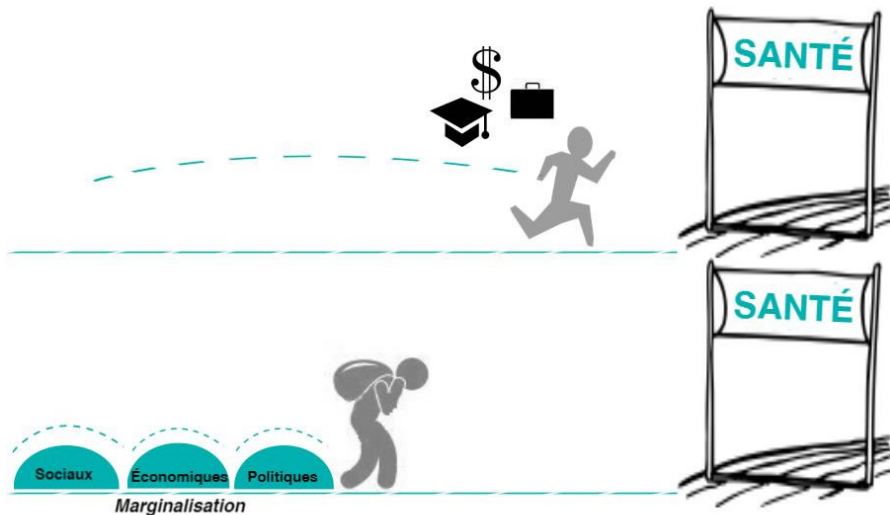


La santé mentale a des répercussions sur chacun d'entre nous. Nous sommes tous dotés d'une santé mentale, comme d'une santé physique. Les personnes qui vivent des troubles de santé mentale peuvent avoir une santé mentale optimale; il est également possible d'avoir une santé mentale non optimale sans pour autant vivre des troubles de santé mentale. Le *modèle à deux continuums* nous aide à comprendre ce concept. Les axes désignent le continuum des symptômes de la maladie mentale (de la présence à l'absence) et le continuum de la santé mentale (d'optimale à non optimale).

La santé mentale est fluide. Elle est influencée par bon nombre de facteurs, dont nos expériences de vie ainsi que les conditions sociales et économiques dans lesquelles nous vivons, c'est-à-dire les déterminants sociaux de la santé.

## Définition des concepts clés : équité

L'**INIQUITÉ** désigne la marginalisation sociale, économique et politique (désavantage ou exclusion) à laquelle certains groupes sont confrontés dans la société. L'**ÉQUITÉ** est un moyen de lutter contre la marginalisation. Contrairement au principe d'égalité, qui préconise le même traitement pour tous, une approche fondée sur l'équité reconnaît que différentes mesures sont requises pour obtenir des résultats similaires chez différentes personnes ou différents groupes, compte tenu de la répartition inégale du pouvoir, de la richesse et des autres ressources dans la société. Les **INIQUITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ** consistent en des différences systémiques, évitables et injustes quant aux résultats sur la santé qui témoignent des iniquités sociales dans leur ensemble<sup>xxvii</sup>.



Adaptation d'un schéma présenté dans la stratégie nationale du Danemark visant à réduire les iniquités sociales en matière de santé (2007)

Du point de vue de l'équité, la marginalisation est ancrée dans l'iniquité historique d'accès au pouvoir dans la société (comme le racisme, la pauvreté et la stigmatisation des personnes souffrant de troubles de santé mentale) et perpétuée par les facteurs sociaux, économiques et politiques prévalents que l'on peut appeler « **DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ** ».

Parmi les déterminants sociaux de la santé en Ontario, on retrouve :

- le statut d'autochtone;
- l'incapacité;
- les expériences vécues pendant la petite enfance;
- l'accès à l'éducation;
- le statut d'emploi et les conditions de travail;
- l'insécurité alimentaire;
- l'accès aux services de santé;
- l'emplacement géographique (régions rurales ou du nord);
- le sexe et l'identité sexuelle;
- le logement;
- le statut d'immigrant ou l'immigration;
- le revenu et la répartition du revenu;
- les interactions avec le système judiciaire;
- la race;
- l'orientation sexuelle;
- l'exclusion sociale; et
- l'accès à un filet de sécurité sociale<sup>vii</sup>.

**Trois déterminants sociaux sont particulièrement importants pour la santé mentale : la protection contre la discrimination et la violence, l'inclusion sociale et l'accès aux ressources économiques<sup>viii</sup>.**

Les expériences liées à la marginalisation **SONT INTERSECTIONNELLES**. Prenons l'exemple d'une femme sud-asiatique qui habite à Kitchener-Waterloo. Elle vient de perdre son emploi et elle vit avec des troubles bipolaires. Ses expériences de vie sont simultanément façonnées par son sexe, sa santé mentale, sa race, son revenu, sa situation d'emploi et son emplacement géographique. Tous ces déterminants agissent sur son expérience de santé mentale et du système de soins de santé mentale. Il serait difficile, voire impossible, de distinguer les incidences de chacun de ces facteurs. Il faut plutôt prendre en considération l'ensemble de tous les facteurs.

La réduction des iniquités profondément ancrées requiert une transformation systémique complexe sur plusieurs plans.



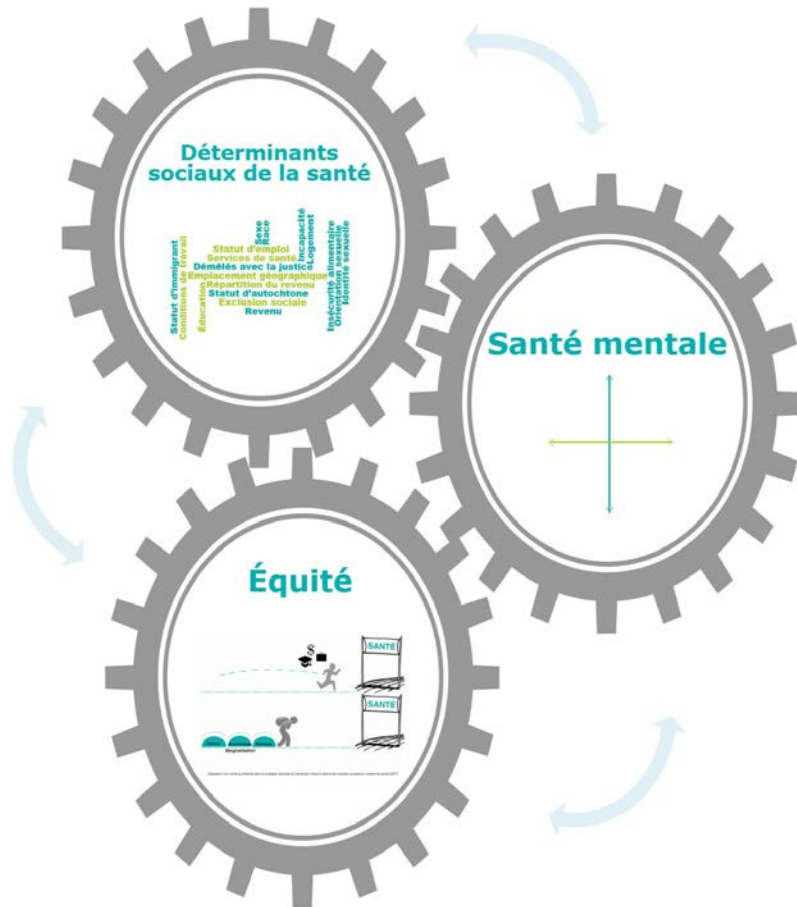
*Déterminants sociaux de la santé.*



## Relations entre l'équité et la santé mentale

L'équité et la santé mentale entretiennent trois relations dynamiques qui se chevauchent :

1. l'équité est cruciale pour la santé mentale;
2. la santé mentale est cruciale pour l'équité;
3. l'équité et la santé mentale sont intersectionnelles.



### 1. La santé mentale est cruciale pour l'équité.

Les iniquités ont des conséquences négatives sur la santé mentale des Ontariens en raison d'un accès réduit aux déterminants sociaux de la santé. Les groupes marginalisés sont plus à risque d'avoir une santé mentale non optimale et, dans certains cas, de vivre des troubles de santé mentale. De plus, ils ont moins accès aux déterminants sociaux de la santé essentiels au rétablissement et à une santé mentale optimale. Par exemple, les données disponibles indiquent que :

- les Canadiens et les Canadiennes dont le revenu est le plus faible sont de trois à quatre fois plus susceptibles d'affirmer que leur santé mentale va de passable à mauvaise que ceux de la tranche de revenu la plus élevée<sup>ix</sup>;
- les taux de dépression et d'anxiété chez les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenres (GLBT) sont plus élevés que ceux du reste de la population, alors que les jeunes personnes GLBT sont plus susceptibles de se suicider que leurs pairs hétérosexuels<sup>x</sup>;
- en Ontario, les femmes sont deux fois plus à risque de vivre une dépression que les hommes<sup>xi</sup>;
- la probabilité de vivre une dépression est plus élevée chez les habitants des quartiers défavorisés de l'Ontario que chez ceux des quartiers plus favorisés<sup>xii</sup>.

### 2. La santé mentale est cruciale pour l'équité.

La mauvaise santé mentale et les maladies mentales ont une incidence négative sur l'équité. Bien que la santé mentale soit essentielle pour avoir accès aux déterminants sociaux de la santé, la discrimination et l'exclusion sociale résultent de la stigmatisation historique et constante des personnes qui ont vécu une maladie mentale. Résultat : ces personnes ont encore moins accès aux déterminants sociaux de la santé. Par exemple, les données disponibles indiquent que :

- certains propriétaires harcèlent les personnes ayant un vécu expérientiel de la maladie mentale ou refusent de leur louer un logement en raison de leur incapacité<sup>xiii</sup>;

- un grand nombre de personnes ayant vécu une maladie mentale, en particulier celles qui ont une incapacité grave et persistante, se retrouvent sans emploi; selon une étude du secteur des services communautaires de santé mentale de l'Ontario, seuls 25 % des participants occupaient un emploi<sup>xiv, xv</sup>;
- les personnes ayant vécu une maladie mentale sont moins susceptibles d'être embauchées ou promues, à cause de la stigmatisation et de la discrimination des employeurs<sup>xvi</sup>;
- les programmes permettant aux personnes ayant vécu une maladie mentale de participer au système de santé (p. ex., des programmes de soutien par les pairs et des initiatives pour les bénéficiaires-survivants) sont sous-financés et peu reconnus<sup>xvii, xviii</sup>;
- les personnes ayant vécu une maladie mentale et qui ont des démêlés avec la justice font l'objet de discrimination dans les systèmes de justice pénale, de soins de santé et de services sociaux (ce qui peut les empêcher d'avoir accès aux services de santé mentale et aux services sociaux), et elles font face à la violence et à la victimisation dans le système correctionnel<sup>xix</sup>;
- plus de 25 % des répondants à une enquête canadienne ne font pas confiance aux personnes atteintes d'une maladie mentale et 24 % affirment avoir peur lorsqu'elles se retrouvent en leur présence<sup>xx</sup>.

### 3. L'équité et la santé mentale sont intersectionnelles.

Les deux parties précédentes décrivent la relation dynamique et réciproque entre l'équité et la santé mentale, mais il est aussi important de prendre en considération leur intersectionnalité. En général, les gens ont des troubles de santé mentale et subissent d'autres iniquités simultanément (p. ex., la pauvreté, la racialisation et l'homophobie). L'intersectionnalité de l'équité et de la santé mentale engendre des expériences uniques qui constituent une source de difficultés supplémentaires pour la personne, la collectivité et les systèmes de santé. Par exemple, les données disponibles indiquent que :

- les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoraciaux sont confrontés à des obstacles qui les empêchent d'accéder aux ressources et aux services de santé mentale, comme des lacunes en matière de services

d'interprétation, de la discrimination, l'attitude préjudiciable des fournisseurs de services, l'absence de modèles de prestation de services adaptés à leur culture et le chevauchement de plusieurs déterminants sociaux de la santé (p. ex., la pauvreté et le chômage)<sup>xxi</sup>;

- certaines populations, dont les travailleurs temporaires, les étudiants étrangers, les visiteurs et les migrants sans papiers, ne sont pas couvertes par un régime provincial d'assurance maladie et, par conséquent, ne peuvent avoir recours aux services de santé mentale<sup>xxii</sup>;
- les personnes bisexuelles ontariennes affirment qu'elles ont grandement besoin de ressources en santé mentale, mais elles affirment avoir vécu des expériences négatives avec des prestataires de services (p. ex., elles se font juger, sont traitées avec mépris ou se font poser des questions indiscrettes sur leur sexualité)<sup>xxiii</sup>;
- les habitants du nord de l'Ontario enregistrent les taux de dépression, d'hospitalisation et de consommation de médicaments les plus élevés de toute la province, mais l'offre de services de santé mentale complets et accessibles y demeure limitée<sup>xxiv</sup>.

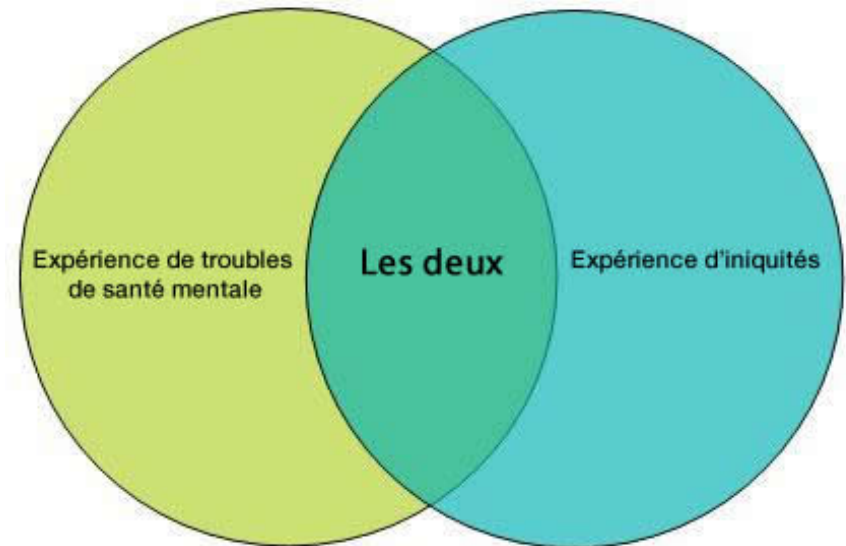
## Qui est touché par les problèmes d'équité?

Comme les exemples ci-dessus le démontrent, les problèmes d'équité ont des répercussions considérables sur de nombreuses populations à la grandeur de la province. Ces populations sont réparties en trois regroupements :

1. les personnes ayant vécu une maladie mentale;
2. les personnes qui font l'objet de marginalisation fondée sur les déterminants sociaux de la santé tels que l'orientation sexuelle, la pauvreté, la racialisation et l'incapacité;
3. les personnes ayant vécu une maladie mentale et qui font l'objet de marginalisation fondée sur les déterminants sociaux de la santé.

Les initiatives de promotion de l'équité en santé mentale doivent répondre aux besoins des trois regroupements. Même si les regroupements nous donnent un aperçu des personnes touchées par les problèmes d'équité et de santé mentale, il est important de se souvenir que chaque groupe reflète des populations multiples et diversifiées.

Les problèmes d'équité en santé mentale se répercutent sur les personnes, la collectivité, les prestataires de services et le système de santé. Les iniquités ont un impact négatif important sur les résultats sur la santé des personnes et des collectivités, ce qui engendre des besoins complexes en matière de santé et des obstacles à l'accès qui rendent difficile la prestation de services. Par ailleurs, les iniquités socioéconomiques sont des inducteurs de coûts : on estime que 20 % des dépenses totales en santé leur sont attribuables au Canada<sup>xxv</sup>.



## Prochaine étape : élaborer un plan d'action collaboratif

La division de l'Ontario de l'ACSM pilote actuellement l'élaboration d'un **Plan d'action pour l'équité en santé mentale** en collaboration avec des spécialistes et des intervenants de l'équité en santé et en santé mentale. Ce plan repose tout d'abord sur cinq champs d'action stratégiques comprenant des mesures que devront prendre les intervenants en santé mentale, en santé et en élaboration de politiques sociales, et ce, sur le plan des personnes, des collectivités et des systèmes de santé. Ces champs d'action sont les suivants :

- **Intégrer l'équité dans les politiques et la planification provinciales en matière de santé mentale**, en tenant compte des répercussions de toutes les politiques, de la planification et de la prestation de services sur les personnes ayant un vécu expérientiel de la maladie mentale et sur d'autres populations marginalisées.
- **Approfondir les données probantes relatives à l'équité en santé mentale**, au moyen de la collecte de données sociodémographiques liées à la santé, d'échange de connaissances et de la création de nouveaux savoirs.
- **Favoriser la collaboration avec les personnes ayant vécu une maladie mentale et d'autres populations marginalisées** sur le plan des politiques, de la planification et de la prestation de services.
- **Créer des collectivités en santé** en prenant les mesures nécessaires pour s'attaquer aux répercussions des déterminants sociaux de la santé.
- **Lutter contre la discrimination, la stigmatisation et l'exclusion des personnes ayant vécu une maladie mentale** en améliorant les mécanismes associés aux droits de la personne et à l'accessibilité, tout en faisant la promotion de la sécurité du revenu et de l'accès à un logement abordable.

Des recommandations seront formulées sur les politiques, la planification et la prestation de services pour chaque champ d'action.

Pour obtenir de plus amples renseignements ou ressources, visitez le site web de la division de l'Ontario de l'ACSM à l'adresse [www.ontario.cmha.ca/equity](http://www.ontario.cmha.ca/equity) (en anglais seulement).

i D. Ryan Dyck et al. (2012) *Rapport sur les résultats et recommandations : Sommet de prévention du suicide des jeunes LGBTQ 2012*. Toronto : Egale Canada. Repéré à <http://egale.ca/wp-content/uploads/2013/02/YSPS-Report-online.pdf>.

ii Commission ontarienne des droits de la personne. (2012) *Parce qu'on importe! Résultats de la consultation sur les questions de droits fondamentaux touchant les personnes aux prises avec des troubles mentaux ou des dépendances*. Repéré à [http://www.ohrc.on.ca/sites/default/files/Minds%20that%20matter\\_Report%20on%20the%20consultation%20on%20human%20rights,%20mental%20health%20and%20addictions.pdf](http://www.ohrc.on.ca/sites/default/files/Minds%20that%20matter_Report%20on%20the%20consultation%20on%20human%20rights,%20mental%20health%20and%20addictions.pdf).

iii CMHA Ontario. (2009) *Rural and Northern Community Issues in Mental Health*. Repéré à [http://ontario.cmha.ca/public\\_policy/rural-and-northern-community-issues-in-mental-health/#.UtISZbQo7X4](http://ontario.cmha.ca/public_policy/rural-and-northern-community-issues-in-mental-health/#.UtISZbQo7X4).

iv D. Ryan Dyck et al. (2012) *Rapport sur les résultats et recommandations : Sommet de prévention du suicide des jeunes LGBTQ 2012*. Toronto : Egale Canada. Repéré à <http://egale.ca/wp-content/uploads/2013/02/YSPS-Report-online.pdf>.

v Commission ontarienne des droits de la personne. (2012) *Parce qu'on importe! Résultats de la consultation sur les questions de droits fondamentaux touchant les personnes aux prises avec des troubles mentaux ou des dépendances*. Repéré à [http://www.ohrc.on.ca/sites/default/files/Minds%20that%20matter\\_Report%20on%20the%20consultation%20on%20human%20rights,%20mental%20health%20and%20addictions.pdf](http://www.ohrc.on.ca/sites/default/files/Minds%20that%20matter_Report%20on%20the%20consultation%20on%20human%20rights,%20mental%20health%20and%20addictions.pdf).

vi CMHA Ontario. (2009) *Rural and Northern Community Issues in Mental Health*. Repéré à [http://ontario.cmha.ca/public\\_policy/rural-and-northern-community-issues-in-mental-health/#.UtISZbQo7X4](http://ontario.cmha.ca/public_policy/rural-and-northern-community-issues-in-mental-health/#.UtISZbQo7X4).

vii Adapt. de Juha Mikkonen et Dennis Raphael. (2010) *Les déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes*. Toronto.

viii Helen Keleher et Rebecca Armstrong. (2006) "Determinants approach to mental health promotion," *Evidence-based mental health promotion resource: Report for the Department of Human Services and VicHealth*, Melbourne : Victorian Government Department of Human Services. Repéré à [http://www.health.vic.gov.au/healthpromotion/downloads/mental\\_health\\_resource.pdf](http://www.health.vic.gov.au/healthpromotion/downloads/mental_health_resource.pdf)

ix Statistique Canada. (2002) « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes », Ottawa : Statistique Canada. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-617-x/4067678-eng.htm>

x Rainbow Health Ontario. (2011) "RHO fact sheet – LGBT Mental Health." Repéré à [http://www.rainbowhealthontario.ca/admin/contentEngine/contentDocuments/LGBT\\_Mental\\_Health.pdf](http://www.rainbowhealthontario.ca/admin/contentEngine/contentDocuments/LGBT_Mental_Health.pdf)

xi Elizabeth Lin et al. (2009) *Rapport sur la santé des femmes en Ontario, chapitre. 5 – La dépression*. Toronto : Echo : Pour l'amélioration de la santé des Ontariennes. Repéré à <http://www.powerstudy.ca/the-power-report/the-power-report-volume-1/depression>

xii Ibid.

xiii Commission ontarienne des droits de la personne. (2008) « Le droit au logement : Rapport de consultation sur les droits de la personne en matière de logement locatif en Ontario », Toronto : Commission ontarienne des droits de la personne, Repéré à [http://www.ohrc.on.ca/sites/default/files/attachments/Right\\_at\\_home%3A\\_Report\\_on\\_the\\_consultation\\_on\\_human\\_rights\\_and\\_rental\\_housing\\_in\\_Ontario.pdf](http://www.ohrc.on.ca/sites/default/files/attachments/Right_at_home%3A_Report_on_the_consultation_on_human_rights_and_rental_housing_in_Ontario.pdf)

xiv Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), Association canadienne pour la santé mentale, division Ontario, Ontario Mental Health Foundation et gouvernement de l'Ontario. (2004) *Making a Difference: Ontario's Community Mental Health Evaluation Initiative*. Repéré à [http://ontario.cmha.ca/files/2012/07/Making\\_a\\_Difference\\_CMHEI\\_Final\\_Project.pdf](http://ontario.cmha.ca/files/2012/07/Making_a_Difference_CMHEI_Final_Project.pdf).

xv Association canadienne pour la santé mentale, division Ontario, et Centre de toxicomanie et de santé mentale. (2010) "Employment and Education for People with Mental Illness: Discussion Paper." Repéré à [http://www.ontario.cmha.ca/admin\\_ver2/maps/camh\\_cmha\\_ontario\\_employment\\_discussion\\_paper\\_2010.pdf](http://www.ontario.cmha.ca/admin_ver2/maps/camh_cmha_ontario_employment_discussion_paper_2010.pdf)

xvi Heather Stuart. (2006) "Mental Illness and Employment Discrimination," *Current Opinion in Psychiatry*, 19, p. 522-526.

xvii Mary O'Hagen et al. (2009) "Consumer Survivor Initiatives in Ontario : Building for an Equitable Future." Toronto : CSI Builder Project. Repéré à <http://www.awaycourier.ca/uploads/file/CSI%20Builder%20Report.pdf>

xviii Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), Association canadienne pour la santé mentale, division Ontario, Ontario Mental Health Foundation et gouvernement de l'Ontario. (2004) *Making a Difference: Ontario's Community Mental Health Evaluation Initiative*. Repéré à [http://ontario.cmha.ca/files/2012/07/Making\\_a\\_Difference\\_CMHEI\\_Final\\_Project.pdf](http://ontario.cmha.ca/files/2012/07/Making_a_Difference_CMHEI_Final_Project.pdf).

xix Provincial Human Services and Justice Coordinating Committee. (2011) "Police and Mental Health: A Critical Review of Joint Police/Mental Health Collaborations in Ontario." Toronto : Provincial Human Services and Justice Coordinating Committee. Repéré à [http://www.hscc.on.ca/Uploads/PHSICC\\_Police-MH\\_Final\\_Report\\_January\\_31\\_2011.pdf](http://www.hscc.on.ca/Uploads/PHSICC_Police-MH_Final_Report_January_31_2011.pdf)

xx L'Armée du Salut du Canada. (2012) *Canada Speaks 2012: Mental Health, Addictions and Poverty*. Repéré sur le site web de l'Armée du Salut du Canada à [http://www.salvationarmy.ca/wp-content/uploads/2012/05/CanadaSpeaks2012\\_report\\_web.pdf](http://www.salvationarmy.ca/wp-content/uploads/2012/05/CanadaSpeaks2012_report_web.pdf).

xxi Nora Jacobson, Deqa Farah et the Toronto Recovery and Cultural Diversity Community of Practice. (2010) "Recovery Through the Lens of Cultural Diversity." Toronto : Wellesley Institute. Repéré à <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2010/07/RTLCD-report-jul0410.pdf>

xxii Commission de la santé mentale du Canada et Centre de toxicomanie et de santé mentale. (2009) « Améliorer les services en santé mentale pour les immigrants, les réfugiés, et les groupes ethnoculturels et racialisés : Enjeux et options pour l'amélioration des services », Ottawa : Commission de la santé mentale du Canada. Repéré à [http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/Key\\_Documents/en/2010/Issues\\_Options\\_FINAL\\_English%2012Nov09.pdf](http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/Key_Documents/en/2010/Issues_Options_FINAL_English%2012Nov09.pdf)

xxiii Rainbow Health Ontario. (2010) "RHO fact sheet – Bisexual Health," Repéré à [http://www.rainbowhealthontario.ca/admin/contentEngine/contentDocuments/Bi\\_Health.pdf](http://www.rainbowhealthontario.ca/admin/contentEngine/contentDocuments/Bi_Health.pdf)

xxiv Commission de la santé mentale du Canada, division Ontario. (2009) "Rural and Northern Community Issues in Mental Health," *Backgrounders*. Repéré à <http://www.ontario.cmha.ca/backgrounders.asp?clid=289773>

xxv Groupe de travail sur les disparités en matière de santé du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé. (2004) « Réduire les disparités sur le plan de la santé – Rôle du secteur de la santé : Document de travail ».

---

<sup>xxvi</sup> Institut canadien d'information sur la santé. (2009) *Améliorer la santé des Canadiens : améliorer la santé mentale positive*. Ottawa : ICIS. Repéré à [https://secure.1cihi.ca/free\\_products/mh\\_report\\_13Feb2009\\_e.pdf](https://secure.1cihi.ca/free_products/mh_report_13Feb2009_e.pdf)

<sup>xxvii</sup> Bob Gardner. (2008) Health Equity Discussion Paper. Toronto : Toronto Central LHIN. Repéré à [http://www.torontocentrallhin.on.ca/uploadedFiles/Home\\_Page/Report\\_and\\_Publications/Health%20Equity%20Discussion%20Paper%20v1.0.pdf](http://www.torontocentrallhin.on.ca/uploadedFiles/Home_Page/Report_and_Publications/Health%20Equity%20Discussion%20Paper%20v1.0.pdf)