

# Consultations nationales sur la santé et l'apprentissage

## Rapport final avec des adultes ayant un faible niveau de littératie et avec des immigrants et des réfugiés

### Sommaire

#### **Groupe de travail sur la population adulte**

*Sue Folinsbee et Wendy Kraglund-Gauthier  
avec Allan Quigley and Hélène Grégoire.*

Centre du savoir

# SUR LA SANTÉ ET L'APPRENTISSAGE

## Table des matières

<b>I.</b>	<b>Aperçu des consultations</b> .....	2
<b>II.</b>	<b>Limites des consultations</b> .....	2
<b>III.</b>	<b>Résultats des consultations</b> .....	4
<b>IV.</b>	<b>Stratégies recommandées par les participants pour s’attaquer à certains obstacles</b>	<b>5</b>
	A. Littératie en santé	
	i. Stratégies multiples.....	6
	ii. Information présentée en langage clair.....	6
	iii. Communication en langue étrangère et apprentissage à l’aide d’un interprète.....	6
	iv. Coalition en matière de santé et de littératie.....	7
	v. Site Web rédigé en langage clair.....	7
	vi. Répertoire de médecins.....	7
	B. Améliorer et maintenir la santé des communautés	
	i. Groupes de discussion et ateliers.....	7
	C. Renforcer les capacités des communautés, des praticiens et des systèmes et organismes publics	
	i. Réduction de la pauvreté.....	8
	ii. Logements abordables et sécuritaires.....	9
	iii. Services de santé abordables, appropriés et accessibles.....	9
	iv. Reconnaissance des titres de compétence des médecins étrangers.....	10
	v. Accès à l’emploi et reconnaissance des titres de compétence étrangers.....	10
	vi. Apprentissage chez les fournisseurs de soins de santé : sensibilisation.....	10
	vii. Formation linguistique et perfectionnement des compétences.....	11
	viii. Counselling traumatologique.....	11
	ix. Services à l’intention des hommes.....	11
	x. Programmes alimentaires pour adultes.....	11
<b>V.</b>	<b>Recommandations du Groupe de travail sur la population adulte</b> .....	<b>12</b>
	A. Appui à la recherche.....	12
	B. Mobilisation du savoir.....	13

## **I. Aperçu des consultations**

Les consultations menées en 2006-2007 par le Groupe de travail sur la population adulte du Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage (CSSA) du Conseil canadien sur l'apprentissage (CCA) visaient à cerner les thèmes, les lacunes et les besoins en matière de santé et d'apprentissage chez les adultes faiblement alphabétisés ainsi que les immigrants et les réfugiés. Les résultats des consultations permettent de dégager certaines priorités de recherche en ce qui a trait à la formation dont ces groupes ont besoin pour améliorer leur santé; le processus a également conduit à l'élaboration d'un plan visant la création, la mobilisation et la diffusion du savoir issu de la recherche et son application dans le cadre de changements stratégiques et concrets. Nous espérons que cela amènera une meilleure compréhension des rapports entre santé et apprentissage ainsi que des initiatives destinées à améliorer l'état de santé de ces groupes au Canada.

Les points de vue exprimés lors des consultations sont représentatifs de l'opinion des adultes de deux groupes marginalisés. Nous souhaitons que leurs points de vue soient éventuellement pris en compte dans la recherche, les politiques et l'amélioration de l'accès aux services pour les Canadiens marginalisés.

Les consultations ont eu lieu à Vancouver, Regina, Toronto, Montréal et dans trois collectivités de la Nouvelle-Écosse, par vidéoconférence. Dans tous les cas, sauf en Nouvelle-Écosse et à Montréal, des consultations distinctes ont été menées auprès d'adultes faiblement alphabétisés d'une part, et d'immigrants et de réfugiés d'autre part. À Montréal, seuls les immigrants et réfugiés ainsi que les fournisseurs de services qui travaillent auprès d'eux ont été consultés. En Nouvelle-Écosse, ce sont plutôt les adultes faiblement alphabétisés et les intervenants qui les accompagnent qui ont été consultés. Au total, 180 participants ont pris part aux consultations.

Le Groupe de travail sur la population adulte a collaboré avec des organisations locales et des experts-conseils pour organiser et mener les consultations. Outre le présent rapport, le Groupe de travail a préparé cinq rapports détaillés sur les consultations menées dans chaque collectivité. Le rapport consacré aux consultations de Montréal est également accessible en français.

## **II. Limites des consultations**

Les résultats des consultations présentent plusieurs limites. Les participants étaient peu nombreux, et ce sont les personnes avec lesquelles les animateurs et les organisations hôtes ont réussi à communiquer qui ont été sélectionnées. Pour la plupart, ils provenaient de régions métropolitaines urbaines. Les organisations hôtes ont demandé à des organismes et à des

responsables de programmes d'alphabétisation d'inviter les étudiants suivant des cours pour adultes et leurs amis à y participer. Des organismes communautaires ont également fourni le nom de clients qui selon eux seraient intéressés d'y prendre part.

Étant donné le caractère officieux des méthodes de sélection des participants, nous appelons à la prudence pour ce qui est d'extrapoler les résultats dans tous les contextes. Malgré tout, les résultats des consultations suffisent largement à mettre en lumière les domaines de la santé et de l'apprentissage qui devraient faire l'objet de projets de recherche rigoureux.

### **III. Résultats des consultations**

Le présent rapport final sommaire s'appuie sur les rapports consacrés à chacune des cinq régions où les consultations ont été menées. La présente section résume les résultats de toutes les consultations, menées tant auprès des immigrants et des réfugiés que des adultes faiblement alphabétisés, selon les principaux thèmes abordés :

- notion de « santé » et conception de ce que signifie « être en santé »;
- apprentissage et obtention d'information sur la santé;
- expériences d'utilisation des services de santé;
- stratégies recommandées par les participants pour aplanir les obstacles.

Des points communs se sont dégagés des consultations menées auprès de tous les groupes ciblés. Les réponses et les recommandations des participants en matière de santé et d'apprentissage révèlent qu'il ne suffit pas de diffuser davantage d'information ni de mener davantage d'activités de sensibilisation au sujet de la santé, et que ce ne sont pas non plus la clarté ni l'efficacité de la communication de l'information qui sont en jeu. Selon les participants, la santé ne dépend pas non plus uniquement du comportement individuel, du manque de « motivation » ou de connaissance des moyens à prendre pour être en santé. Le tableau brossé par les répondants ainsi que leurs recommandations indiquent qu'il faut absolument se pencher sur les déterminants sociaux de la santé de portée plus vaste, par exemple la pauvreté, le racisme et la discrimination, le manque d'emplois, les logements inadéquats, le manque de reconnaissance des titres de compétence étrangers, les préjugés culturels et l'accès aux services de santé, notamment aux services de santé mentale. Même si elles savent ce qu'il faut faire pour être en santé, certaines personnes n'y arrivent tout simplement pas en raison de ces facteurs.

En ce qui a trait à la littératie en santé, les résultats des consultations portent à croire qu'il faudrait présenter l'information à ces deux groupes prioritaires par des moyens de communication multiples. Au sein des collectivités, le matériel imprimé et Internet sont les deux modes de communication sur la santé les moins appréciés; pourtant, ce sont ceux qu'utilisent les

fournisseurs de soins et les praticiens de l'alphabétisation. Il faut proposer des documents rédigés dans un langage clair et traduits dans les langues des nouveaux arrivants, et l'information doit être diffusée par contact direct et sur support vidéo. Il ne fait aucun doute que les efforts à consentir pour l'apprentissage et l'obtention d'information vont dans les deux sens. D'une part, les nouveaux arrivants comme les adultes faiblement alphabétisés doivent perfectionner leurs compétences linguistiques par l'entremise de formations; d'autre part, il faut rendre les communications plus claires, tant à l'oral qu'à l'écrit. Par ailleurs, les fournisseurs de soins de santé doivent consacrer plus de temps aux échanges directs afin de veiller à ce que l'information soit bien comprise.

L'accès à des services de santé adéquats et équitables fait largement défaut au sein de ces groupes. De nombreux sujets de préoccupation commune sont observables à l'échelle du pays, tandis que d'autres sont davantage le propre de certaines régions et de certains groupes. Les consultations ont également révélé que les participants font face à des obstacles en santé qui sont beaucoup plus nombreux que les stratégies et les initiatives efficaces mises en place pour y remédier.

Selon les participants, de multiples facteurs influent sur leur état de santé, et il faut affronter ces problèmes systémiques de large portée, en plus de mieux les informer au sujet de la santé et d'accroître les possibilités d'apprentissage destinées aux adultes faiblement alphabétisés, aux immigrants et aux réfugiés ainsi qu'aux professionnels de la santé qui travaillent auprès d'eux.

#### **IV. Stratégies recommandées par les participants pour aplanir certains obstacles**

Dans l'ensemble, les participants aux consultations sont d'avis que tous doivent apprendre davantage. Ils ont souligné que l'apprentissage doit s'accompagner de changements généralisés en vue d'améliorer leur état de santé. Nombre des recommandations formulées par les adultes faiblement alphabétisés ainsi que par les immigrants et les réfugiés sont similaires; sauf avis contraire, ils sont présentés indistinctement.

Le point qui est peut-être ressorti le plus clairement du processus de consultation et des recommandations formulées par les participants est le suivant : ni un faible niveau d'alphabétisation, ni les divers problèmes auxquels les immigrants et les réfugiés font face ne peuvent être mis en lien avec la santé de façon isolée. Pour les participants, le rapport entre santé et apprentissage met en jeu des facteurs sociaux comme l'accès aux services de santé, la pauvreté, le racisme et le chômage. Pour bien comprendre la situation, il faut également tenir

compte de l'effet qu'ont notamment ces facteurs sociaux sur la valeur que chacun se reconnaît et le sentiment d'impuissance vécu à l'échelle des collectivités. Voici les recommandations que les participants ont formulées relativement aux principaux déterminants relevés au sujet de la santé et de l'apprentissage sur la santé.

## **A. Littératie en santé**

### **i. Stratégies multiples**

Tout au long des consultations, les participants appartenant aux deux groupes ont souligné l'importance de la communication directe comme moyen de transmission d'information sur la santé.

Tant les bénéficiaires que les fournisseurs de soins appartenant aux deux groupes prioritaires aimeraient que l'information soit diffusée par d'autres moyens que du matériel imprimé. Pour les nouveaux arrivants, l'accès à des vidéos et à des documents visuels au sujet de la santé, offerts dans diverses langues, constitue un moyen de communication essentiel.

### **ii. Information présentée en langage clair**

Certains participants à un programme d'alphabétisation aimeraient pouvoir obtenir de l'information pertinente sur la santé dans les journaux, les magazines, ainsi qu'au moyen de livres parlés, de lignes téléphoniques d'information et dans les centres médicaux. Ils aimeraient que les renseignements y soient fournis en langage clair.

### **iii. Communication en langue étrangère et apprentissage à l'aide d'un interprète**

Les immigrants et les réfugiés ont souligné l'importance de disposer de services d'interprétation et d'avoir accès à des fournisseurs de soins de santé qui parlent leur langue. Il est important de leur offrir des ateliers et de l'information au sujet de la santé et de notre système de santé dans leur langue. Les ateliers ne doivent pas être offerts trop rapidement après leur arrivée, puisque les nouveaux venus ont besoin de temps pour s'adapter à leur nouvel environnement avant de pouvoir intégrer de l'information nouvelle. À leur arrivée au Canada, ils ont toutefois besoin d'information sur les services de santé qui leur sont offerts dans leur langue. Cette information doit leur être fournie dès leur arrivée.

#### **iv. Coalition en matière de santé et de littératie**

Une coalition des fournisseurs de soins de Toronto a proposé que des groupes d’alphabétisation et des organisations agissant dans le domaine de la santé publique et dans d’autres domaines liés à la santé collaborent pour régler les problèmes de littératie en santé. Il est conseillé de créer un site Web fournissant de l’information qui permettrait d’accélérer les travaux de recherche des travailleurs en alphabétisation concernant les questions de santé. Ce site Web pourrait comprendre :

- des questionnaires à l’intention des apprenants concernant l’information qu’ils souhaitent obtenir lorsqu’ils appellent à [Télesanté Ontario](#);
- une liste de questions à poser aux professionnels de la santé à l’intention des apprenants;
- de l’information sur la médecine traditionnelle et la médecine parallèle;
- une foire aux questions;
- du matériel didactique sur l’anatomie et le fonctionnement du corps humain;
- une liste de ressources et de liens permettant d’accéder à ces ressources.

#### **v. Site Web rédigé en langage clair**

Certains fournisseurs de soins de santé se sont dits en faveur de la création d’un site Web rédigé en langage clair (et, si possible, traduit en quelques langues) où les immigrants et les réfugiés pourraient obtenir de l’information sur la santé et d’autres sujets importants.

#### **vi. Répertoire de médecins**

Les groupes d’immigrants et de réfugiés ont suggéré de dresser une liste des médecins de famille ainsi qu’une liste précisant ceux qui parlent d’autres langues.

### **B. Améliorer et maintenir la santé des collectivités**

#### **i. Groupes de discussion et ateliers**

##### Compréhension des droits

Les adultes faiblement alphabétisés de même que les immigrants et les réfugiés ont exprimé le besoin d’apprendre à poser des questions plus efficaces à leur médecin et de comprendre leurs droits en ce qui concerne tous les aspects de la vie au Canada, mais surtout l’accès aux services de santé.

### Ateliers sur la santé

Tant les adultes faiblement alphabétisés que les immigrants et les réfugiés sont favorables à la mise sur pied de groupes de discussion et d'ateliers sur les sujets touchant à la santé susceptibles de les intéresser. Certains adultes ne participant à aucun programme d'alphabétisation aimeraient rencontrer des médecins et des infirmières afin de leur poser des questions.

### Volet « santé » des programmes d'alphabétisation

Certains adultes faiblement alphabétisés souhaitent obtenir, de sources diverses, de l'information sur une saine alimentation, l'exercice physique et la façon de prendre soin d'eux-mêmes. Ils aimeraient que les programmes d'alphabétisation transmettent davantage d'information sur les questions liées à la santé. Ils souhaiteraient également que leurs cours comprennent un volet consacré à la santé. Selon certains fournisseurs de services d'alphabétisation, un site Web sur la santé, fiable et rédigé en langage clair, à l'intention des adultes faiblement alphabétisés, constituerait un outil intéressant d'enseignement en classe et d'apprentissage.

### Apprendre à aider les enfants

Dans l'ensemble, les adultes faiblement alphabétisés ont souligné l'importance d'apprendre à aider leurs enfants. Ils aimeraient qu'une plus grande place soit accordée à l'apprentissage sur la santé dans les écoles et les garderies.

### Cours sur l'achat et la préparation d'aliments

Certains adultes faiblement alphabétisés ont proposé que des cours de cuisine, dans lesquels ils apprendraient à suivre des recettes santé utilisant des ingrédients peu coûteux, soient offerts gratuitement avec l'appui financier d'entreprises alimentaires et de grands marchés d'alimentation. Ils ont également proposé la mise sur pied de programmes visant à enseigner aux étudiants comment lire les étiquettes et comment faire l'épicerie de façon plus efficace.

## **C. Renforcer les capacités des collectivités, des praticiens et des systèmes et organismes publics**

### **i. Réduction de la pauvreté**

Tous les participants aux consultations sont d'avis que, pour être en santé, il faut toucher un revenu suffisant. La plupart d'entre eux savent ce dont ils ont besoin pour être en santé, mais se butent à un manque de ressources financières. Ils estiment ne pas avoir les moyens d'acheter des aliments sains et aimeraient avoir accès à des aliments frais et abordables. Selon eux, la santé est directement liée au fait de disposer de ressources financières suffisantes.

Ils demandent une augmentation des prestations d'aide sociale et des salaires décents. Certains fournisseurs de services ont évoqué l'augmentation du salaire minimum. L'idée d'augmenter les impôts a également été mentionnée.

## **ii. Logements abordables et sécuritaires**

Les immigrants et les réfugiés ainsi que les intervenants qui travaillent auprès d'eux ont souligné à maintes reprises la nécessité que le gouvernement fournisse des logements abordables et sécuritaires, tout comme certains adultes faiblement alphabétisés et intervenants travaillant auprès d'eux. Certains fournisseurs de services ont précisé qu'il est impossible d'apprendre ou d'étudier dans des conditions de logement inadéquat. D'autres ont observé que certaines personnes changent constamment d'adresse et que leur logement ou leur chambre n'est pas sécuritaire. Une personne a proposé comme solution de mettre sur pied des coopératives de logements dont les occupants pourraient partager nourriture et services de garde.

## **iii. Services de santé abordables, appropriés et accessibles**

Tous les participants ont manifesté le besoin d'accéder à des services de santé appropriés et abordables, y compris des services de santé mentale adaptés à leur réalité. Ils veulent avoir accès à plus de médecins et désirent que le temps d'attente dans les cliniques et les hôpitaux diminue.

Les participants demandent que les problèmes de racisme et de discrimination qui entravent l'accès aux services de santé soient pris en main. Dans chacune des séances de consultation, des participants ont affirmé vouloir que les médecins et les fournisseurs de soins les traitent avec respect, leur offrent des services de qualité, prennent le temps de les écouter, leur fournissent des explications claires, les orientent rapidement vers des spécialistes et se gardent de les étiqueter.

Certains groupes d'immigrants et de réfugiés ont souligné l'importance de s'attaquer au problème de la discrimination à l'endroit des réfugiés et des personnes sans statut. À l'échelle des institutions, il faut améliorer l'accès des réfugiés et des personnes sans statut aux soins de santé. Certains participants ont signalé que les réfugiés ne profitent pas autant que les immigrants de l'infrastructure en place pour les aider à s'installer. Ils aimeraient qu'un plus grand nombre d'organismes communautaires s'engagent à ce chapitre.

Pour les immigrants et les réfugiés, l'accès à des fournisseurs de soins et à des services de santé, par exemple au moyen d'une ligne d'information sur la santé qui fournirait des explications dans leur langue, ou au moins à des services d'interprétation, est important. La gratuité des médicaments vendus sous ordonnance, la possibilité d'acheter des lunettes à faible coût ainsi que l'accessibilité des services de counselling, des services dentaires et des services ambulanciers

sont autant de points à prendre en compte dans la question de l'abordabilité des soins. De plus, des ressources plus durables doivent être consacrées à la santé au sein de la collectivité. Les participants à plusieurs séances de consultation ont insisté pour que des militants communautaires fassent pression sur les décideurs afin qu'ils prennent en main les problèmes visés.

Lors des consultations menées en Nouvelle-Écosse, tant les adultes faiblement alphabétisés que les intervenants agissant auprès d'eux ont demandé que soit prise en main l'insuffisance des services de transport vers des établissements de soins de santé à l'intention des habitants des régions rurales.

#### **iv. Reconnaissance des titres de compétence des médecins étrangers**

Les immigrants et les réfugiés ainsi que les intervenants qui travaillent auprès d'eux s'entendent pour dire que le Canada manque de médecins. Ils se sont prononcés en faveur de la reconnaissance des titres de compétence légitimement obtenus à l'étranger. Il s'agirait d'une solution à la pénurie de médecins et cela donnerait accès à une réserve de médecins en mesure de mieux comprendre les besoins des immigrants et des réfugiés.

#### **v. Accès à l'emploi et reconnaissance des titres de compétence étrangers**

Les immigrants et les réfugiés aimeraient avoir accès à l'emploi et voir reconnus leur expérience et les diplômes obtenus dans leur pays. Ils insistent pour que le processus leur permettant de pratiquer leur profession au Canada soit facilité, accéléré et rendu moins coûteux. Sans un revenu suffisant, il est difficile, voire impossible, d'être en bonne santé.

#### **vi. Apprentissage chez les fournisseurs de soins de santé : sensibilisation**

Les participants appartenant aux deux groupes prioritaires ont souligné un besoin d'apprentissage chez les médecins et les autres fournisseurs de soins de santé. Ces derniers ont indiqué que des séances de sensibilisation devraient être offertes aux médecins sur le dépistage des difficultés des adultes faiblement alphabétisés, des immigrants et des réfugiés ainsi que sur la façon d'intervenir auprès d'eux, surtout quant aux questions propres à chacun des sexes. Selon eux, les écoles de médecine devraient également enseigner des approches holistiques, et les médecins devraient recevoir de la formation sur la santé au sein des collectivités et sur la façon d'intervenir auprès des immigrants, des réfugiés ainsi que des adultes faiblement alphabétisés.

Les participants qui ne prennent part à aucun programme d'alphabétisation demandent de ne pas être étiquetés ni considérés comme des citoyens de seconde classe. Dans certains cas, ils sont

même catégorisés comme toxicomanes. Ils demandent que les médecins et les fournisseurs de soins de santé comprennent leur situation et prennent le temps de les écouter. Ils aimeraient également que les médecins leur expliquent ce que signifient réellement les tests qu'ils leur font passer et les dirigent rapidement vers des spécialistes.

#### **vii. Formation linguistique et perfectionnement des compétences**

Les immigrants et les réfugiés ont indiqué clairement combien le fait de ne pas parler anglais a été pour eux un obstacle sur le plan de la santé. Ils ont demandé d'avoir accès à des cours de langue abordables et accessibles. Ils aimeraient également pouvoir suivre gratuitement des programmes de formation et d'études supérieures afin de perfectionner leurs compétences et des cours d'anglais langue seconde adaptés à leur travail.

#### **viii. Counselling traumatologique**

Certains immigrants et réfugiés ont souligné l'importance de bénéficier de counselling traumatologique pour faire face aux traumatismes vécus dans leur pays d'origine. Ces services devraient être offerts dans la langue du client. Il importe également que les hommes y aient accès.

#### **ix. Services à l'intention des hommes**

Les groupes d'immigrants et de réfugiés ainsi que les intervenants agissant auprès d'eux ont fait savoir que les séances de formation, les groupes d'aide et les services de counselling ne doivent pas viser uniquement les femmes, mais les hommes également. Ces derniers ont des problèmes et des préoccupations propres et sont parfois peu disposés à demander de l'aide, par gêne ou en raison de croyances culturelles.

#### **x. Programmes alimentaires pour adultes**

Le groupe d'intervenants de Vancouver agissant auprès des adultes faiblement alphabétisés a recommandé la mise sur pied de programmes visant à fournir un petit-déjeuner aux adultes qui participent à un programme de formation de base des adultes ou d'anglais langue seconde et qui n'ont pas les moyens de se nourrir. La haute direction doit appuyer ce programme, et des fonds doivent y être consacrés. Pour apprendre, il faut avoir mangé à sa faim. Le groupe d'étudiants participant à un programme d'alphabétisation à Vancouver a également recommandé que des aliments sains soient offerts dans les écoles.

## **V. Recommandations du Groupe de travail sur la population adulte**

Les recommandations suivantes s'appuient sur les résultats des consultations pancanadiennes menées par le Groupe de travail sur la population adulte. Elles s'adressent au Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage et concernent : A) la recherche à mener dans les domaines clés que les consultations ont permis de dégager; B) la diffusion et la mobilisation du savoir. Les recommandations sont donc présentées en fonction de ces deux catégories.

### **A. Appui à la recherche**

Le Groupe de travail sur la population adulte recommande au CSSA d'appuyer la recherche selon les modalités suivantes :

- fournir un financement relatif aux domaines énumérés ci-dessous;
- intégrer à ses demandes de propositions au CSSA les sujets de recherche prioritaires;
- mener des activités de sensibilisation à l'importance des priorités de recherche;
- offrir à des chercheurs la possibilité de collaborer sur les questions soulevées par la recherche.

Le Groupe de travail recommande plus précisément au CSSA d'appuyer :

1. la recherche participative communautaire visant des interventions qui pourraient contribuer à améliorer l'accès de certains groupes, notamment les adultes faiblement alphabétisés ainsi que les immigrants et les réfugiés, aux services de santé et à l'information sur la santé dont ils ont besoin;
2. la collecte structurée et coordonnée d'information sur la discrimination et le racisme dont sont systématiquement victimes les adultes faiblement alphabétisés ainsi que les immigrants et les réfugiés au moment d'accéder à des services de santé; l'information pourrait cibler certains types d'établissements de services de santé particulièrement problématiques pour cette clientèle. Le but est d'élaborer des stratégies pour faire face à ces obstacles systémiques;
3. la mise sur pied d'un site Web fiable, rédigé en langage clair, sous l'égide du CSSA ou du CCA, dont l'utilisation dans le cadre de programmes de formation de base ou d'alphabétisation au sein d'une province ou d'un territoire pourrait faire l'objet d'un essai pilote de sorte qu'au fil du temps les alphabétiseurs ou les tuteurs en matière d'alphabétisation puissent recourir à ce précieux outil pédagogique sur la santé, auquel les apprenants pourraient accéder seuls ou avec l'aide de leur professeur, renforçant ainsi leurs connaissances en santé et leurs compétences en littératie et en technologie;

4. l'élaboration ou l'adaptation ainsi que la mise à l'essai d'un site Web fiable et rédigé en langage clair à l'intention des intervenants qui travaillent auprès des immigrants et des réfugiés, fournissant un certain nombre de liens vers des sites Web provinciaux ou territoriaux et de l'information à jour et accessible, sélectionnée en fonction des résultats de l'essai pilote, sur la recherche pertinente et les ressources en matière de santé accessibles à l'échelle régionale, nationale et internationale. Dans les deux cas, il faudrait assurer la maintenance des sites Web;
5. l'adoption d'un point de vue antiraciste dans la conduite des recherches additionnelles ainsi que l'élaboration d'outils de collecte de données et de méthodologies de recherche permettant de réellement rendre compte de la complexité des disparités d'origine raciale et de cerner les stratégies pour les éliminer;
6. l'essor de la recherche par la pratique dans le domaine de la littératie chez les adultes, en favorisant la mise sur pied de nouveaux projets de recherche par la pratique ciblant des aspects de la santé et de l'apprentissage mis en évidence par les adultes faiblement alphabétisés qui ont participé aux consultations;
7. la recherche-action mettant en jeu l'élaboration participative de stratégies et d'interventions de sensibilisation à la santé, ainsi que leur mise à l'essai dans le but d'aider les adultes faiblement alphabétisés à mieux maîtriser les facteurs qui influent sur leur vie;
8. l'évaluation d'interventions stratégiques relatives à la pauvreté, au logement, à la littératie et à d'autres déterminants sociaux de la santé;
9. la recherche visant à déterminer dans quelle mesure l'évolution du système de santé canadien affecte la santé des groupes marginalisés, par exemple les longs temps d'attente;
10. la recherche sur les déterminants sociaux de la santé au Canada ainsi que le transfert des connaissances et la diffusion des résultats à l'ensemble de la population, lui permettant ainsi de comprendre l'importance de l'équité sociale en santé;
11. la recherche visant à mieux comprendre comment les facteurs socioéconomiques et systémiques influent sur la santé mentale des adultes faiblement alphabétisés et des immigrants et des réfugiés. Il s'agit d'un domaine de recherche important pour comprendre comment améliorer la prestation des services de santé mentale et ainsi s'attaquer aux causes profondes des problèmes de santé mentale;
12. la recherche ciblant à la fois les obstacles singuliers avec lesquels les collectivités marginalisées sont aux prises, ainsi que les interventions efficaces en matière d'accès aux services de santé et à l'information sur la santé dans les régions rurales et éloignées, tels qu'examinés dans le présent rapport.

## **B. Mobilisation du savoir**

1. Veiller à la diffusion du présent rapport de consultations à une grande variété d'intervenants, dont des décideurs, des chercheurs et des intervenants susceptibles de prendre des mesures à l'égard des recommandations formulées par les adultes qui ont participé aux consultations.
2. Veiller à ce qu'une grande variété d'intervenants aient accès aux constatations du présent rapport de consultations par l'entremise de fiches de renseignements, de résumés, de bulletins, etc.
3. Appuyer la recherche-action visant la collaboration dans la création d'un site Web sur la santé à l'intention des praticiens de l'alphabétisation chez les adultes et des fournisseurs de services travaillant auprès des immigrants et des réfugiés, comme le recommandent les participants aux consultations.
4. Appuyer la prise de mesures à l'égard des constatations du présent rapport de consultations en ce qui a trait aux déterminants sociaux de la santé. Le Groupe de travail sur la population adulte a préparé un rapport sur l'état de la situation en matière de santé et d'apprentissage qui révèle l'existence de nombreux travaux de recherche sur les déterminants et la nécessité de prendre des mesures à leur égard.