



AJUSTER LE POINT DE MIRE :

Recentrer les voix négligées
des jeunes personnes autochtones,
noires et de couleur (PANDC)
entourant la santé mentale

**The
New
Mentality**
DISABLE THE LABEL

CMHO
Children's Mental Health Ontario
Santé mentale pour enfants Ontario



| | |
|----|---|
| 3 | Sommaire exécutif |
| 5 | À propos de nous |
| 6 | Remerciements |
| 7 | Introduction |
| 9 | Méthodologie |
| 11 | Contexte |
| 13 | Constatation #1 |
| 20 | Constatation #2 |
| 23 | Constatation #3 |
| 29 | Recommandations de politiques clés |
| 38 | Conclusion |
| 39 | Annexe de recherche |
| 41 | Bibliographie |

SOMMAIRE EXÉCUTIF

The New Mentality (TNM) est un programme de Santé mentale pour enfants Ontario qui favorise la participation des jeunes et amplifie leur voix dans le système de santé mentale des enfants et des jeunes de l'Ontario. Dans le cadre de notre Comité d'action jeunesse (CAJ), les jeunes membres de tout l'Ontario travaillent ensemble pour élaborer des recommandations de politiques menées par les jeunes afin de créer des changements dans le système de santé mentale.

Au début de 2020, les membres du CAJ ont décidé de concentrer leurs recommandations de politiques sur l'équité. Après beaucoup de discussions, le sujet a été ramené à l'équité raciale et à la façon dont la race affecte le traitement de la santé mentale en Ontario. Pour justifier leur choix de ce sujet, les jeunes ont cité leurs expériences vécues et les iniquités raciales persistantes dans le monde qui ont des conséquences sur l'accès et la compréhension du système de santé mentale.

Les membres du CAJ ont préparé un sondage destiné aux jeunes autochtones, noirs et de couleur (PANDC) âgés de 13 à 25 ans en Ontario pour mieux comprendre le rôle que joue le racisme lorsque les jeunes PANDC accèdent et reçoivent des services en santé mentale. Les données recueillies ont été suivies de deux consultations en ligne avec des PANDC membres du CAJ qui ont donné lieu à des discussions instructives sur la race, le racisme et la santé mentale.

Ce document de politique présente les trois principales constatations du sondage et des consultations du CAJ, ainsi que six recommandations découlant des principales constatations.

LES TROIS PRINCIPALES CONSTATATIONS SONT :

- **Constatation #1** : Les jeunes PANDC sont confrontés à des obstacles liés au racisme, à la discrimination, à l'insensibilité culturelle et à la stigmatisation culturelle qui empêchent l'accès aux services de santé mentale et créent des expériences négatives lorsqu'ils utilisent ces services.
 - Les jeunes PANDC sont victimes de racisme et de discrimination en raison de leurs identités uniques et entrecroisées.
 - Les services de santé mentale actuels manquent de sensibilité culturelle.
 - Les fournisseurs de services blancs ne comprennent pas les traumatismes intergénérationnels en raison d'un manque d'expérience vécue.
 - La stigmatisation culturelle est unique aux jeunes PANDC et n'est pas reconnue par le système.
 - L'implication de soins culturellement incompétents est que les jeunes chercheront un soutien informel lorsqu'ils seront en crise.

- **Constatation #2** : L'existence de disparités économiques au sein des communautés de PANDC et l'accès inadéquat aux ressources financières constituent des obstacles à l'accès aux services et à la continuité des soins nécessaires.
 - Les obstacles financiers empêchent les jeunes PANDC d'accéder aux services.
 - Bien que les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes soient financés par des fonds publics, les jeunes peuvent ne pas avoir accès à des ressources économiques équitables telles que le transport ou la technologie qui leur permettraient d'avoir accès aux services de santé mentale.
 - Il existe d'importantes disparités économiques entre les communautés racialisées.
 - Les effets disproportionnés de la COVID-19 sur la stabilité financière des communautés de PANDC ne font qu'exacerber leurs ressources déjà limitées.
- **Constatation #3** : L'exclusion sociale au sein des écoles, des communautés et des institutions peut avoir des effets graves sur la santé mentale des jeunes PANDC et empêcher un accès ou un usage adéquat des soins de santé mentale.
 - Les influences sociales négatives et l'intimidation à caractère racial dans les écoles affectent la santé mentale de ces jeunes et constituent des obstacles importants.
 - L'exclusion sociale incite les jeunes PANDC à accéder à un soutien informel en temps de crise.
 - Il existe des problèmes géographiques importants et de longs délais d'attente qui empêchent les jeunes PANDC d'obtenir des soins efficaces.
 - Il existe des parallèles liés à l'exclusion sociale entre le système de soins de santé et le système de santé mentale pour les personnes PANDC.

Les recommandations suivantes sont formulées dans ce document de politique en fonction des résultats. Chaque recommandation est suivie d'objectifs à court et à long terme.

- **Recommandation #1**: Offrir une formation antiraciste et anti-oppressive plus pertinente au personnel travaillant dans le secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents, avec des suivis obligatoires et un développement continu, afin de créer des environnements sensibles à la culture et d'accroître la compétence culturelle.
- **Recommandation #2**: Engager des fournisseurs de services plus diversifiés et permettre aux jeunes de faire des demandes pour des fournisseurs de services spécifiques.
- **Recommandation #3**: Fournir une éducation antiraciste efficace et des pratiques anti-oppressives dans les écoles.
- **Recommandation #4**: Mettre en place davantage de types de services de santé mentale.
- **Recommandation #5**: Assurer une navigation et une découverte efficaces des services de santé mentale.
- **Recommandation #6**: Mandater la collecte de données fondées sur la race.

À PROPOS DE NOUS



Santé mentale pour enfants Ontario (SMEO) représente les centres de santé mentale pour les enfants et les jeunes financés par les fonds publics en Ontario. Leur plaidoyer est important pour soutenir les investissements, les programmes et informer les politiques, dans le but ultime de développer un système de santé mentale qui donne la priorité aux besoins des enfants, des jeunes et des familles.

The New Mentality (TNM) est un programme de Santé mentale pour enfants Ontario qui se spécialise dans l'engagement significatif des jeunes. Il s'agit d'une communauté de jeunes bénévoles passionnés, soutenus par des alliés adultes, qui créent des changements dans le système de santé mentale des enfants et des adolescents en Ontario. Par l'intermédiaire de notre Comité d'action jeunesse (CAJ), les jeunes travaillent à l'élaboration de recommandations de politiques menées par des jeunes à l'intention des intervenants responsables du changement.



Le Comité d'action jeunesse est un comité consultatif provincial, en partenariat avec Santé mentale pour enfants Ontario et The New Mentality, composé de jeunes de l'Ontario âgés de 16 à 25 ans. Passionnés par les questions relatives au système de santé mentale, les membres du comité s'efforcent de réduire la stigmatisation de la santé mentale et d'élaborer des politiques menées par des jeunes, qui tiennent compte de leurs besoins.

En cernant les obstacles qui empêchent les jeunes d'obtenir les soins auxquels ils ont droit au sein du système de santé mentale, le CAJ élabore un plan d'action pour s'attaquer à ces problèmes complexes. Depuis 2012, le CAJ travaille en collaboration avec le personnel de SMEO, les groupes et les alliés adultes de TNM, pour recueillir des données par le biais de la sensibilisation de la communauté, de sondages et de consultations afin d'éclairer leur travail politique et de proposer des recommandations de politiques.

REMERCIEMENTS

Ce document a été conçu, élaboré et exécuté par les dirigeants passionnés et talentueux de Santé mentale pour enfants Ontario et du Comité d'action jeunesse conjoint de The New Mentality.

Les membres du comité de CAJ de 2020 incluent :

- Hodan Mohamud, Co-président
- Lewis Han, Co-président
- Victoria Kaulback
- Victoria Corbett
- Eric Hendrick
- Nneoma Grace Achioso
- Madison Suh
- Gregory Doucet
- Nourin Ali

Les membres du comité de CAJ de 2021 incluent :

- Hodan Mohamud, président
- Eric Hendrick
- Lewis Han
- Nneoma Grace Achioso
- Madison Suh
- Gregory Doucet
- Erin Park
- Aditya Thakur
- Alisha Sharma
- Diya Mohan
- Murphy-Issac Boyse
- Gin Phillips

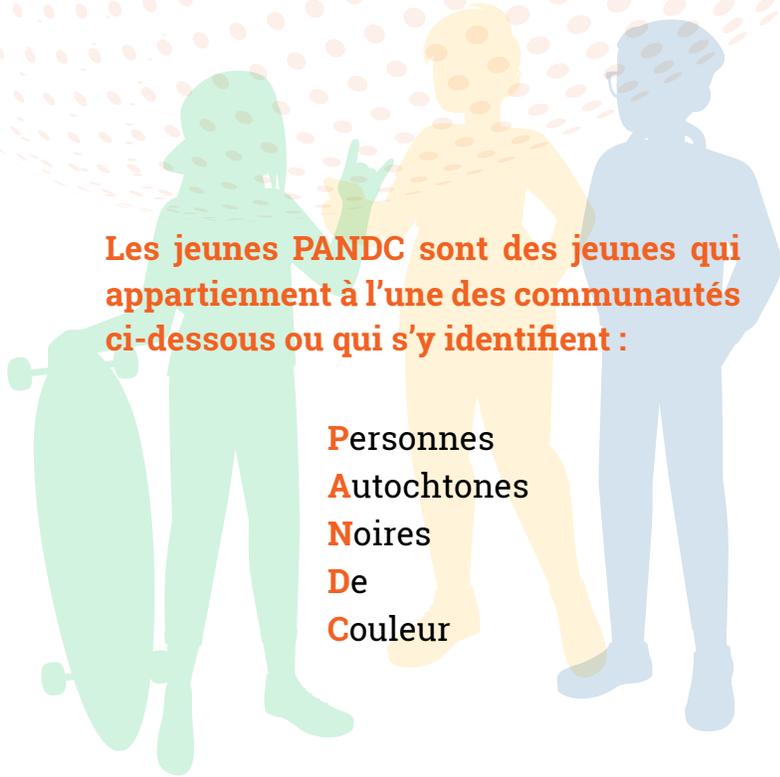
Ce document de politique a été rédigé par Alisha Sharma, membre du Comité d'action jeunesse 2021, avec le soutien, les efforts et les idées brillantes de l'équipe exceptionnelle de militants qui a formé le Comité d'action jeunesse 2021. Ce document de politique n'aurait pas été possible sans l'aide des alliés adultes, Mary-Anne Leahy, Fizza Abbas, Reshem Khan et Evelyn Ascencio, ainsi que de l'équipe des politiques de SMEO, Christal Huang et Jide Alaga. Leurs connaissances et leur expertise en matière d'élaboration de politiques et de compréhension des questions raciales au sein du système de santé mentale ont été essentielles à l'élaboration de ce document.

Animé et dirigé par le coprésident du CAJ, Hodan Mohamud, le comité était responsable des deux principales sources de données utilisées : l'enquête à l'échelle de la province et les consultations, toutes deux s'adressant spécifiquement aux jeunes des communautés noires et autochtones, et aux jeunes qui s'identifient comme personnes de couleur (PANDC). Merci à Nicole D'Souza pour son soutien clinique tout au long des consultations.

Un grand merci à tous les jeunes qui ont participé à l'enquête et aux consultations du CAJ. Vos contributions, vos expériences, vos histoires et vos voix sont importantes.

Le financement de ce projet a été généreusement fourni par Santé mentale pour enfants Ontario, le gouvernement de l'Ontario et la Fondation Cowan. Les opinions exprimées dans la publication sont un résumé des résultats du projet.

INTRODUCTION

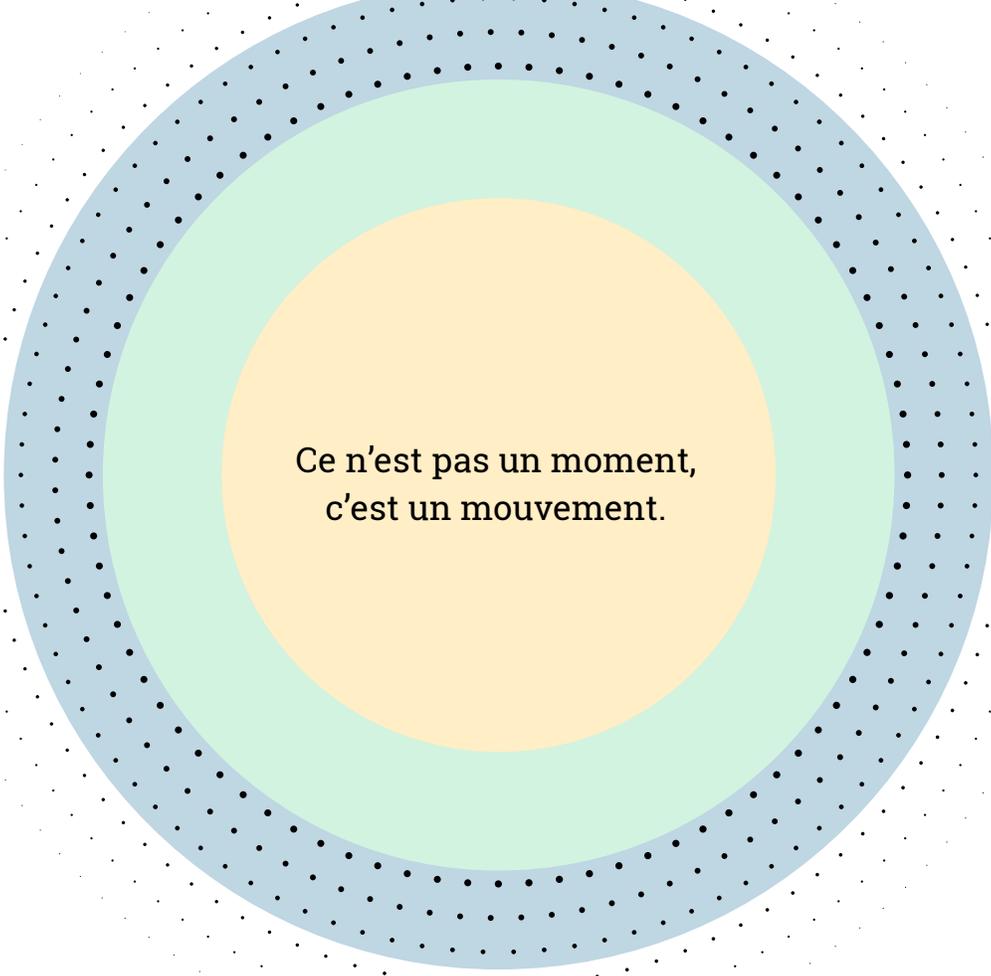


Les jeunes PANDC sont des jeunes qui appartiennent à l'une des communautés ci-dessous ou qui s'y identifient :

**Personnes
Autochtones
Noires
De
Couleur**

Au début de 2020, le Comité d'action jeunesse (CAJ) a discuté des différents types de défis auxquels les jeunes sont confrontés en ce qui concerne leur santé mentale, ainsi que l'accès et l'utilisation des services de santé mentale en Ontario. Après de nombreuses discussions et enquêtes, le CAJ a estimé que de nombreux groupes de personnes étaient victimes d'un traitement inéquitable au sein du système de santé mentale et avaient un accès inéquitable à ces services.

Le CAJ a décidé d'axer la conversation sur la race et la santé mentale en mars 2020. Le thème de l'équité a été initialement choisi, mais comme ce terme peut englober une multitude de questions, il a été décidé que le thème de l'équité serait restreint à l'équité raciale. Ce choix était principalement fondé sur les expériences vécues par les membres du CAJ, sur ce qu'ils ont vu dans leurs communautés en ce qui concerne les services de santé mentale financés par les fonds publics, et sur ce qui se passe dans leurs communautés de façon plus générale, en Ontario et dans le monde entier en ce qui concerne le racisme et l'oppression systémiques. Récemment, en 2021, les médias se sont concentrés sur le mouvement Black Lives Matter, qui a particulièrement retenu l'attention aux États-Unis, ce qui a également forcé les Canadiens à se pencher davantage sur le racisme systémique. Au Canada, plus précisément, la découverte de 215 tombes non identifiées (et le nombre continue à augmenter) d'enfants autochtones dans des pensionnats a suscité l'indignation nationale et attiré l'attention sur les effets intergénérationnels de l'histoire coloniale du Canada. Le mouvement Black Lives Matter, les effets intergénérationnels des pensionnats et d'autres questions d'équité liées aux PANDC ne sont pas nouveaux. Ils existent depuis de nombreuses années, et leur existence, combinée à l'expérience vécue des membres du CAJ, est ce qui a motivé la décision de choisir ce sujet spécifique.



**Ce n'est pas un moment,
c'est un mouvement.**

Les informations sur le thème de la race et de la santé mentale sont cruciales, car les enfants et les jeunes issus de communautés marginalisées sont les plus exposés au risque de développer de graves problèmes de santé mentale, et les moins représentés dans les soins et les traitements. Les jeunes PANDC font face à des défis et des obstacles uniques comme le racisme, la discrimination et l'insensibilité culturelle. Ce document de politique reconnaît l'importance de traiter des besoins uniques et négligés des jeunes PANDC, afin de fournir des soins de santé mentale plus équitables et appropriés.

«Les fournisseurs de services veulent aller jusqu'aux racines du problème de santé mentale. Ce qu'ils ne comprennent pas, c'est que les racines sont enchevêtrées, tissées les unes dans les autres et entre elles.»

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

Le sondage du CAJ et les consultations menées par les jeunes ont permis de dégager trois principales constatations dans les domaines généraux de l'insensibilité culturelle, des défis économiques et de l'exclusion sociale. Ces constatations ont ensuite été combinées à d'autres recherches et sources de données externes pour éclairer les recommandations du présent rapport. Six recommandations clés sont présentées en fonction des conclusions et des commentaires du CAJ, qui comprennent une formation antiraciste pertinente, l'embauche de fournisseurs de services plus diversifiés, une formation antiraciste efficace dans les écoles, la mise en œuvre d'un plus grand nombre de types de services de santé mentale, la garantie d'une orientation efficace parmi les services et le mandat de collecte de données fondées sur la race.

MÉTHODOLOGIE

Ce document de politique s'appuie sur les données recueillies dans le cadre du sondage du Comité d'action jeunesse lancé en 2020 et des consultations organisées en 2021, qui ont tous deux ciblé spécifiquement les jeunes des communautés de PANDC pour la collecte de données.

SONDAGE

Le sondage a été conçu spécifiquement pour les jeunes PANDC et a servi à recueillir des informations sur la façon dont l'identité raciale et générale d'une personne affecte son accès et son utilisation des services de santé mentale en Ontario. Le sondage du CAJ a été lancé en octobre 2020 et s'est terminé en novembre 2020, spécifiquement pour les jeunes PANDC en Ontario, et constitue la principale source de données qui a contribué à la rédaction du présent document. Le sondage a été administré en ligne à l'aide de SurveyMonkey, et a été promu par des annonces dans les médias sociaux, par les partenaires communautaires en santé mentale et par les plateformes de médias sociaux des groupes d'engagement des jeunes de TNM. Chaque répondant au sondage a participé à un tirage au sort pour gagner l'une des cinq cartes-cadeaux de 100 \$, en guise de remerciement pour leur participation au sondage.

234 jeunes, âgés de 13 à 25 ans, ont répondu au sondage. Le sondage comportait 50 questions, était disponible en français et en anglais, et comprenait des réponses à choix multiples et des réponses ouvertes. Pour maximiser la voix des jeunes et inclure toutes les réponses, les réponses ouvertes ont été thématiques. Le taux d'achèvement a été de 39 %, tandis que les autres participants ont répondu à la plupart des questions, mais en passant très librement d'une question à l'autre. Il a été décidé que toutes les réponses devaient être utilisées afin de maximiser les données disponibles et la contribution des jeunes sur ce sujet.

Les jeunes ont été interrogés sur leur identité raciale, leur statut socio-économique et d'autres éléments de leur identité tels que le sexe, la religion, etc. Les jeunes ont également été invités à partager leurs expériences d'accès et d'utilisation des services de santé mentale, ainsi que les changements qu'ils souhaiteraient voir au sein du système de santé mentale pour une expérience plus positive.

CONSULTATIONS

En juin 2021, le CAJ a tenu deux consultations avec des jeunes PANDC de l'Ontario.

Les consultations se sont déroulées sur une plateforme virtuelle afin de respecter les directives COVID-19 mises en place par le gouvernement provincial. Les 11 jeunes PANDC membres du CAJ ont participé à ces consultations. On leur a demandé de partager leurs expériences sur la façon dont leur identité raciale a non seulement affecté leur bien-être mental et leur vie personnelle, mais aussi la façon dont ils accèdent et utilisent les services ou programmes de santé mentale offerts dans leurs communautés, et la façon dont ils sont traités dans le cadre de ces services. Les jeunes ont pu souligner les changements qu'ils souhaitaient voir et expliquer leurs sujets de préoccupation.

Les discussions générales ont été animées par le président du conseil du CAJ et soutenues par le personnel de TNM et de SMEO, qui étaient chargés de soutenir les jeunes dans la discussion et de prendre des notes. Un soutien clinique était également disponible en ligne.

CONTEXTE

Actuellement, il existe peu de recherches sur les disparités raciales générales au Canada et en Ontario, et encore moins sur le système de santé mentale. Il n'y a pas non plus beaucoup de données disponibles sur les expériences des jeunes racialisés en matière de santé mentale, et une grande partie de ce qui est disponible ne tient pas compte des commentaires directs de ces communautés.

Une compréhension erronée de ces expériences peut miner les efforts sincères visant à améliorer l'accès aux services de santé mentale, et risque d'aliéner davantage les jeunes racialisés. Ainsi, les résultats du sondage et des consultations ont alimenté ce document de politique afin d'amplifier les voix et les histoires uniques des jeunes PANDC de l'Ontario.

Ces jeunes sont dans une situation unique où ils sont confrontés au racisme, mais aussi à la discrimination en raison de leurs identités croisées uniques. L'intersectionnalité joue un rôle important dans ce document de politique. Il faut reconnaître que la race n'est pas la seule partie de l'identité d'une jeune personne PANDC, mais qu'elle peut aussi s'identifier à d'autres groupes en quête d'équité, comme l'appartenance aux communautés LGBTQ2S+, les personnes ayant un handicap et les personnes à faible revenu. Ainsi, ces jeunes souffrent de problèmes de santé mentale, font face à des obstacles et ont des expériences négatives au sein du système qui sont uniques à leurs identités tout en faisant aussi face à des obstacles existants ressentis par la population générale.

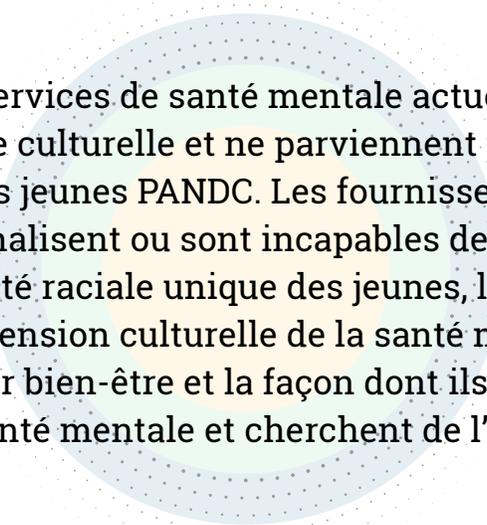
« Il est important pour les professionnels de la santé mentale de reconnaître l'écart entre les expériences vécues. Comme nous estimons que notre identité fait partie intégrante du travail, surtout lorsque nous avons des identités intersectionnelles. Pas seulement la race, mais des choses comme le genre, le revenu et la sexualité. »

Jeune de 17 ans, Scarborough

Les recherches ont démontré que ce racisme et cette discrimination risquent de perpétuer davantage les stéréotypes existants [Loh & Chau, 2020] et de causer des iniquités en matière de santé [Mahabir et al., 2021]. Par conséquent, il n'est pas surprenant qu'une enquête et une analyse du sondage et des consultations du CAJ aient révélé que les jeunes de la communauté des personnes autochtones, noires et de couleur sont touchés de façon disproportionnée par les déterminants sociaux de la santé et sont soumis à des environnements culturellement insensibles et culturellement incompetents lorsqu'ils font affaire avec le système de santé mentale.

Non seulement les communautés de PANDC n'ont pas un accès équitable aux ressources économiques qui posent des barrières financières lorsqu'elles tentent d'accéder aux services, mais elles sont également disproportionnellement exclues socialement dans les écoles et leurs communautés, ce qui peut avoir un impact négatif sur leur bien-être et perpétuer les préjugés culturels existants.

Les jeunes ont déclaré avoir été victimes de préjugés et de stéréotypes raciaux, ce qui a eu pour effet d'ébranler leur confiance dans les services de santé mentale et les fournisseurs de services. Lorsque cela se produit, une approche unique est susceptible d'être utilisée pour tous les jeunes de la communauté des PANDC, ce qui, en réalité, peut ne pas correspondre à leurs besoins et les dissuader davantage de demander des soins.



De plus, les services de santé mentale actuels manquent de compétence culturelle et ne parviennent pas à répondre aux besoins des jeunes PANDC. Les fournisseurs de services ignorent, banalisent ou sont incapables de comprendre comment l'identité raciale unique des jeunes, leurs expériences et leur compréhension culturelle de la santé mentale peuvent affecter leur bien-être et la façon dont ils perçoivent la santé mentale et cherchent de l'aide.

Les services de santé mentale inadéquats et inéquitables ont des conséquences importantes. En l'absence de soins appropriés, les problèmes de santé mentale peuvent avoir un impact sur la qualité de vie de la personne; ils provoquent des sentiments de détresse, d'anxiété, d'inquiétude et ont un impact négatif sur l'efficacité personnelle et les niveaux d'énergie [Connell et al., 2012]. Les familles des jeunes peuvent être stressées par le soutien émotionnel et physique qu'elles doivent fournir, se sentir isolées dans leur lutte pour la guérison dans une société qui les exclut socialement et souffrir d'instabilité financière [OMS, 2003].

Le sondage et les consultations du CAJ ont donné aux jeunes l'occasion de suggérer des changements au système de santé mentale en fonction de ces résultats. Les recommandations les plus courantes qui ont été formulées et qui sont présentées dans ce document de politique sont les suivantes :

- Offrir une formation antiraciste et anti-oppressive plus pertinente, avec des suivis mandatés et un développement continu, afin de créer des environnements sensibles à la culture et d'accroître la compétence culturelle
- Engager des fournisseurs de services plus diversifiés et permettre aux jeunes de faire des demandes
- Fournir une éducation antiraciste efficace et des pratiques anti-oppressives dans les écoles
- Mettre en place davantage de types de services de santé mentale
- Assurer une navigation et une découverte efficaces des services de santé mentale
- Mandater la collecte de données fondées sur la race

Bien que de nombreux problèmes et recommandations en matière de politiques soient propres au présent document, il est possible d'établir des liens avec des documents d'orientation antérieurs du CAJ dans lesquels des problèmes similaires ont été identifiés.

Par exemple, dans le document d'orientation « Speak Up Speak Out » de 2013, des lacunes importantes au sein du système scolaire ont fait l'objet de discussions concernant l'éducation sur la santé mentale et la capacité du personnel scolaire à comprendre les expériences des jeunes ou à faire preuve de compassion. Bien qu'il y ait eu quelques améliorations depuis la publication de ce document, il est malheureux de découvrir que les jeunes PANDC ont encore des préoccupations concernant le manque de compassion et de compréhension du personnel, semblables à celles d'il y a 8 ans. Ainsi, ils ne se sentent pas à l'aise lorsqu'ils parlent des événements racistes qui se produisent dans les écoles et qui ont inévitablement un impact sur leur santé mentale et leur bien-être.

De plus, le fanzine « Waiting for Change » de 2016 traitait des longs délais d'attente pour les programmes de santé mentale de manière plus générale, et plus particulièrement pour les communautés nordiques et éloignées. Le document « Crisis to Quality » de 2018 a ensuite souligné le manque de fournisseurs de services diversifiés et la nécessité de mettre en œuvre des pratiques anti-oppressives. À ce jour, ces préoccupations demeurent pour les jeunes PANDC qui accèdent et utilisent les services de santé mentale. Ce document de politique explore plus en profondeur ces préoccupations et fait des recommandations de politique pour améliorer l'expérience des jeunes PANDC.

CONSTATATION #1

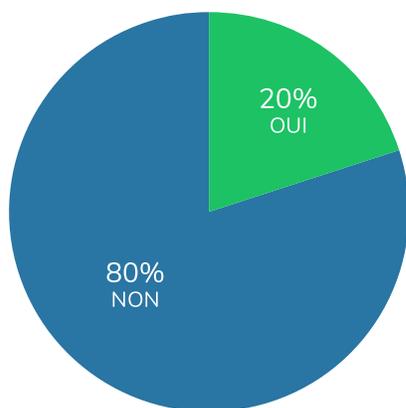
Les jeunes PANDC sont confrontés à des obstacles liés au racisme, à la discrimination, à l'insensibilité culturelle et à la stigmatisation culturelle qui empêchent l'accès aux services de santé mentale et entraînent des expériences négatives lors de leur utilisation.

La constatation #1 compare les résultats des données sur les personnes autochtones, noires et de couleur du CAJ recueillies pendant la pandémie aux données pré-pandémiques de la population générale. Elle aborde les sous-thèmes du racisme et de la discrimination, de l'insensibilité culturelle, du manque de compréhension des traumatismes intergénérationnels et des stigmatismes culturels. L'implication de l'effet combiné de ces sujets sur les jeunes de la communauté des PANDC qui cherchent un soutien informel pendant une crise est soulignée.

Le sondage et les consultations du CAJ ont révélé que les jeunes de la communauté des PANDC sont touchés de façon disproportionnée par le système de santé mentale. Pendant la pandémie, plus de 80 % des jeunes de l'Ontario âgés de 13 à 25 ans n'avaient accès à aucun service de santé mentale selon le sondage du CAJ, comparativement à 55 % dans la même tranche d'âge avant la pandémie [Chiu et al., 2020].

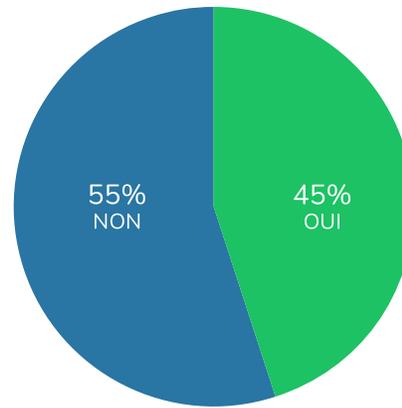
Pourcentage de jeunes PANDC qui accèdent aux services de santé mentale à n'importe quel titre

Durant la pandémie – En remplissant le sondage du CAJ



Population en général des jeunes qui accèdent aux services de santé mentale

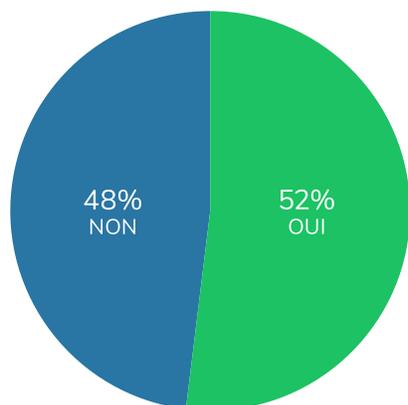
Résultats d'avant la pandémie



De plus, parmi les Ontariens de 15 à 25 ans de la population générale, 33 % déclarent que les services auxquels ils ont eu accès n'ont pas répondu à leurs besoins [Sunderland et Findlay, 2013], comparativement à 48 % des jeunes PANDC qui ont participé au sondage du CAJ.

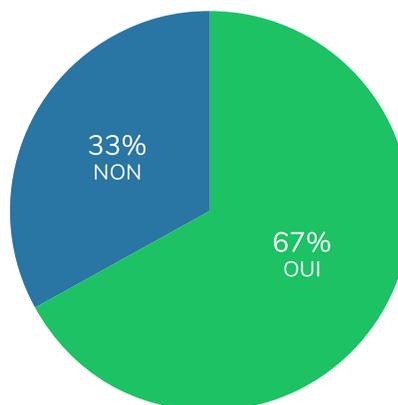
Services de santé mentale qui répondent aux besoins des jeunes PANDC

En remplissant le sondage du CAJ



Services de santé mentale qui répondent aux besoins des jeunes de la population en général

Résultats d'avant la pandémie



Les effets néfastes de la pandémie peuvent être un facteur clé de ces résultats, car 60% des participants au sondage ont déclaré avoir subi les contrecoups négatifs de la COVID-19. Cependant, bien que la pandémie ne soit pas la seule à blâmer pour ces chiffres alarmants, la pandémie a encore exacerbé les inégalités préexistantes de racisme, de discrimination, d'insensibilité culturelle et un manque de compréhension de la stigmatisation culturelle intériorisée.

LES JEUNES PANDC SONT VICTIMES DE RACISME ET DE DISCRIMINATION EN RAISON DE LEURS IDENTITÉS UNIQUES ET ENTRECROISÉES.

21 % des jeunes sont confrontés à la discrimination comme un obstacle pour accéder aux services de santé mentale, ce qui peut perpétuer davantage les expériences négatives et dissuader les jeunes de rechercher des soins de santé mentale.

Les jeunes du sondage et des consultations ont déclaré que cela peut être attribué aux hypothèses formulées par les fournisseurs de services, non seulement sur leur race, mais sur d'autres aspects de leurs identités croisées tels que la taille, les traumatismes, les vêtements religieux, le sexe, l'apparence physique, le revenu et la sexualité.

Ces expériences discriminatoires font que les jeunes se sentent exclus, affectent leur confiance et, en fin de compte, érodent leur confiance envers le fournisseur de services, ce qui fait partie intégrante de l'établissement d'une relation clinique. Parfois, les jeunes se sont détournés activement des soins pour les raisons suivantes :

«Quand quelqu'un fait une supposition effrontée à votre sujet, vous perdez confiance et cela a une incidence sur votre capacité à demander des soins. Alors, à qui pouvez-vous parler?»

Jeune de 17 ans, Richmond Hill

«Les hypothèses et les stéréotypes sont un moyen d'exclure les gens et d'avoir un impact sur la confiance.»

Jeune de 17 ans, Scarborough

«Lorsque vous accédez aux services, les gens font des suppositions concernant votre race et même votre sexe. Ils s'adressent à vous avec des pronoms incorrects et, parfois, si vous ne correspondez pas au stéréotype racial, ils supposeront que la race ne fait plus partie de l'identité des jeunes. La race affecte d'autres parties de mon identité, et c'est une partie de mon identité. Elle doit être reconnue de manière appropriée.»

Jeune de 17 ans, Scarborough

«Le soutien des fournisseurs de services blancs peut également être considéré comme très fort et exagéré, par opposition à la compréhension.

Par exemple, à la nouvelle des 215 tombes anonymes d'enfants autochtones découvertes au pensionnat de Kamloops, un soutien a été apporté immédiatement en portant des chemises orange. Personne n'a pris le temps de poser des questions sur notre communauté et de penser à des solutions actives à long terme.

Lorsque nous sommes trop reconnus, c'est performatif, et il est clair que les gens ne s'en soucient pas réellement. »

Jeune de 18 ans, St. Thomas

Ce sentiment de jugement et de préjugé racial était très courant chez les jeunes PANDC lorsqu'ils interagissaient avec le système de santé mentale. 78 % des jeunes se sentaient jugés sur l'accès aux services de santé mentale, 73 % estimaient que le traitement qu'ils recevaient n'était pas adapté à leurs besoins et 68 % estimaient qu'ils ne pouvaient pas établir de lien avec leurs fournisseurs de services.

Les soins n'étaient pas utiles, car les fournisseurs ne comprenaient pas les besoins des jeunes racialisés ou des membres d'un milieu culturel différent. Souvent, lorsque les jeunes accèdent à des services de santé mentale, les fournisseurs de services refusent de reconnaître l'identité raciale et ses intersections, ou ils essaient de fournir spécifiquement des services aux jeunes PANDC dans les grandes lignes, ce qui a en fait tendance à aliéner les jeunes et à leur faire sentir qu'ils sont le problème.

LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE MANQUENT DE SENSIBILITÉ CULTURELLE

Ces actions sont également le résultat d'un manque de sensibilité culturelle, car les fournisseurs de services ne comprennent pas la stigmatisation culturelle associée à la santé mentale et tentent ainsi de combler les lacunes en ignorant ou en surreconnaissant l'identité raciale.

L'insensibilité culturelle est l'un des trois principaux obstacles rencontrés par 33 % des jeunes, et l'une des façons dont elle se présente est à travers les stéréotypes raciaux. Les fournisseurs de services ont tendance à regrouper les cultures et les origines afin de comprendre les expériences des jeunes PANDC, puis de fournir des services. **En réalité, chaque culture est unique et la façon dont elle joue un rôle dans la perception des jeunes de la santé mentale variera en même temps que d'autres intersectionnalités mentionnées plus haut.** Lorsque les fournisseurs de services traitent les jeunes PANDC comme un groupe homogène, cela les rend plus enclins à adopter une approche universelle face à des problèmes complexes.

«Si vous ne correspondez pas au stéréotype culturel, les fournisseurs de services pensent que les nuances et les normes culturelles ne s'appliquent plus à vous. »

Jeune de 17 ans, Scarborough

«Les stéréotypes poussent les fournisseurs à contourner ce que vous dites – ils ont tendance à tout savoir et ne vous écoutent pas vraiment. »

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

«En tant que jeune autochtone, des stéréotypes m'ont été lancés par des communautés blanches et non autochtones. Ce sont toujours les autres qui nous parlent, notre voix est réduite au silence. »

Jeune de 18 ans, St. Thomas

«En tant que jeune Noir, un conseiller m'a dit que je réagissais de manière excessive et j'ai été stéréotypé. »

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

L'envie de se conformer à ces stéréotypes raciaux, préjugés et préjugés raciaux est un phénomène courant chez les jeunes. Comme ils ne sont pas pleinement écoutés et que leurs identités raciales uniques ne sont pas reconnues ou sont négligées lorsqu'ils reçoivent un traitement, ils ont le sentiment qu'il doivent se conformer à la norme pour recevoir les soins qu'ils méritent. Cela signifie qu'ils doivent faire attention à ce qu'ils disent et comment agir. Dans de nombreux cas, lorsque les jeunes PANDC décident de se défendre, ils sont à nouveau stéréotypés négativement.

«Les jeunes racialisés doivent satisfaire les groupes blancs. On leur dit souvent de baisser un peu le ton.»

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

«Vous finissez par devoir faire attention à ce qu'il faut dire ou comment le dire.»

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

«Lorsque les personnes racialisées ne se conforment pas aux stéréotypes ou aux hypothèses que la majorité a formulées à leur sujet et qu'elles prennent la parole et se défendent, elles sont perçues comme étant en colère, difficiles, etc. Elles poussent les gens et cela arrive à un point où ça va trop loin.»

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

LES FOURNISSEURS DE SERVICES BLANCS NE COMPRENNENT PAS LES TRAUMATISMES INTERGÉNÉRATIONNELS EN RAISON D'UN MANQUE D'EXPÉRIENCE VÉCUE

De plus, les fournisseurs ne comprennent pas les impacts des traumatismes intergénérationnels et le fait que chaque jeune vient d'une famille avec une perception différente de la santé mentale.

«Alors que la race et la santé mentale commencent à peine à se rapprocher de l'anxiété, de la dépression et du stress, les communautés de PANDC sont dans une position différente de compréhension lorsqu'elles reconnaissent et réagissent à la santé mentale.»

Jeune de 18 ans, Oakville

Les familles des jeunes PANDC ont grandi avec différentes expériences qui ont influencé leur façon de prioriser et de comprendre la santé mentale. Cela signifie généralement que les parents ont négligé leur santé mentale en raison d'un manque d'éducation sur le sujet ou du manque d'opportunités de discuter de leur santé mentale et de demander de l'aide ou du soutien si nécessaire. Par conséquent, certaines familles racialisées diront aux jeunes de « reprendre le dessus », d'essayer de comparer leurs propres expériences des pays immigrants et de ne pas comprendre ce que cela signifie d'être dans un pays à prédominance blanche. Par conséquent, les jeunes assument le stress et l'anxiété de leur famille en plus de la leur, tout en essayant de composer avec des familles qui peuvent manquer d'empathie. Il est donc difficile pour les jeunes d'obtenir le soutien parental dont ils ont besoin alors qu'ils ressentent tout le stress et l'anxiété qui ont été supportés et refoulés par des générations avant eux.

«Il existe une grande différence entre le traumatisme de nos parents et notre traumatisme. Les parents ne remarquent pas toujours que nous assumons une partie de leur stress ou de leur anxiété, mais nous ne pouvons pas dire grand-chose non plus.»

Jeune de 18 ans, Scarborough

«Nous ressentons toutes les choses qui ont été supportées et refoulées par les générations précédentes.»

Jeune de 18 ans, St. Thomas

«Surtout les jeunes qui ont des parents immigrants, qui ne comprennent pas la maladie mentale parce qu'on n'en parle jamais ou qu'ils n'ont jamais été éduqués à ce sujet dans leur propre pays d'origine – ou ils sont conscients de la maladie mentale et de la santé mentale mais c'est un sujet tabou – ils ne peuvent pas faire le lien ou même aider leurs enfants.»

Jeune de 22 ans, London

«Nous essayons de travailler avec les parents pour gérer leur santé mentale et la nôtre en même temps.»

Jeune de 18 ans, St. Thomas

«Il y a un manque d'empathie de la part des parents et il est difficile pour eux de comprendre ce que nous vivons. Et sans cette empathie, il est difficile pour eux de nous soutenir dans nos difficultés, mais il est si important pour nous d'avoir ce soutien parental.»

Jeune de 22 ans, London

«Les gens ne comprennent pas les années et les années de traumatisme qui accompagnent les pensionnats, le fait d'être éloigné de sa famille. Cela a un impact sur la vie familiale, sur la façon dont les familles montrent leur amour et leur affection et sur la façon dont elles élèvent leurs enfants.»

Jeune de 18 ans, St. Thomas

De plus, 68 % des jeunes ne peuvent pas s'identifier à leur fournisseur de services car ils ne reflètent pas leur identité. Les jeunes n'ont donc pas d'autre choix que d'expliquer certaines parties de leur contexte culturel et ses effets sur leur santé mentale, car les fournisseurs de services n'ont pas l'expérience vécue pour les comprendre initialement. Non seulement il est difficile d'expliquer la dynamique de leur culture, mais cela conduit à l'épuisement, et de nombreux jeunes pensent qu'il vaut mieux se déconnecter des services et des fournisseurs que de devoir s'expliquer continuellement.

Tout au long des consultations, les jeunes ont déclaré qu'ils avaient l'impression d'avoir la responsabilité supplémentaire de devoir redéfinir la santé mentale et de s'attaquer à la stigmatisation culturelle dans leurs communautés tout en plaidant auprès des fournisseurs de services, ainsi que le stress d'essayer de chercher un traitement et de prendre soin de leurs propres problèmes de santé mentale.

«En tant que jeunes racialisés, nous avons l'impression que nous ne pouvons pas arrêter de défendre nos droits.»

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

«Il est mentalement épuisant d'enseigner ces questions aux fournisseurs de services.»

Jeune de 18 ans, Scarborough

«S'il y a une barrière culturelle, c'est moi qui doit le signaler.»

Jeune de 17 ans, Scarborough

«Nous devons parler assez fort pour que les gens nous entendent.»

Jeune de 21 ans, St. Thomas

«Difficile de faire preuve d'empathie et de ressentir quelque chose. Il est plus facile de se déconnecter et de s'éloigner des fournisseurs que de leur faire confiance et de les comprendre. Les fournisseurs ne comprennent pas ça.»

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

«Il est épuisant pour les personnes PANDC de toujours devoir expliquer, si bien que nous essayons souvent de l'éviter.»

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

Une autre raison pour laquelle les fournisseurs de services blancs peuvent manquer de sensibilité et de compétence culturelle est le manque de diversité dans le secteur, que 63 % des jeunes considèrent comme un obstacle. Lorsque les services manquent de diversité et de représentation, les autres fournisseurs n'ont aucune opportunité de se renseigner sur les différences culturelles et d'en tenir compte. Ainsi, les jeunes ressentent la pression d'éduquer les fournisseurs de services non racialisés, ce qui exacerbe davantage leurs expériences négatives et a un impact négatif sur leur santé mentale.

«Travaillant avec des professionnels de la santé mentale blancs, ils tournent souvent autour du sujet de la race.»

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

«Notre génération a enfin le luxe, le temps et l'occasion de parler de notre santé mentale.»

Jeune de 18 ans, St. Thomas

Ces expériences raciales spécifiques font partie intégrante de l'identité d'un jeune PANDC et devraient être reconnues - car ils ont enfin le luxe de prêter attention à leur santé mentale et de s'attaquer à des problèmes tels que la stigmatisation et les traumatismes intergénérationnels, ce que leurs familles n'avaient pas.

LA STIGMATISATION CULTURELLE EST UNIQUE AUX JEUNES AUTOCHTONES, NOIRS ET DE COULEUR N'EST PAS RECONNUE PAR LE SYSTÈME

De plus, la stigmatisation culturelle peut amener les jeunes PANDC à avoir de sérieux doutes sur l'accès aux services. Plus de la moitié des participants au sondage ont exprimé que la stigmatisation s'accompagne de peur, de méfiance et de problèmes de confidentialité en ce qui concerne la participation des parents.

Pour de nombreux jeunes, l'accès aux services s'accompagne d'une épaisse couche de honte, issue de la stigmatisation culturelle intériorisée. Cette situation peut inciter les jeunes à retarder leur demande de soins et, accompagnée d'une insensibilité culturelle, peut les empêcher de divulguer pleinement leur état de santé par crainte d'être traités avec partialité ou de se voir tout simplement refuser des services [Loh et Chau, 2020].

Les préoccupations relatives à la confidentialité et la crainte de l'implication des parents sont particulièrement vraies pour les services virtuels de santé mentale, où le manque d'intimité et le manque de confort étaient les deux principaux obstacles empêchant les jeunes d'accéder à l'aide dont ils avaient besoin. Parmi les 20 % de répondants au sondage qui ont accès à des services, 16 % y accèdent virtuellement. Étant donné que 80 % des jeunes vivent avec leur famille, qui entretient des préjugés sur la santé mentale ou des attitudes culturelles peu favorables, il y a des chances que leur famille puisse les entendre.

«Ayant grandi avec des parents de couleur, ils aiment tirer sur une corde que nous essayons activement de démêler.»

Jeune de 18 ans, St. Thomas

«Étant biracial, le côté blanc de ma famille ne comprend pas la dynamique des membres de la famille racialisée. Lorsqu'une famille interagit avec une autre, elle ne comprend pas la dynamique de l'autre famille. Cela change si les frères et sœurs ne sont pas racialisés et ne vivent pas avec la famille. En tant qu'aîné, on attend de moi que je me comporte bien, d'autant plus que j'ai des traits physiques racialisés plus identifiants. Cela implique de faire face au racisme au sein de ma famille. Les parents vont également gérer les conflits différemment pour cette raison.»

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

Il y a également un manque de transparence entre les services et les jeunes qui reçoivent des soins, car ils ne savent pas dans quelle mesure leurs familles seront impliquées. Il faut reconnaître que la réaction des parents d'un jeune PANDC à l'égard d'un jeune qui reçoit des soins peut être radicalement différente lorsqu'il s'agit de santé mentale, en raison de ces différences culturelles, et la vie privée devient alors une préoccupation majeure.

L'IMPLICATION DE SOINS CULTURELLEMENT INCOMPÉTENTS EST QUE LES JEUNES CHERCHERONT UN SOUTIEN INFORMEL LORSQU'ILS SERONT EN CRISE

L'implication négative globale de la discrimination raciale, des préjugés raciaux et des soins insensibles à la culture qui manquent de compréhension des stigmates culturels, c'est que les jeunes chercheront des soutiens informels en matière de santé mentale lorsqu'ils seront en crise. Alors que 71 % des jeunes ont vécu une crise de santé mentale au cours de leur vie, 39 % n'ont pas cherché à obtenir de l'aide et très peu de répondants (9 %) ont eu recours à des services communautaires ou à des lignes d'assistance téléphonique. Au lieu de cela, 69 % des jeunes ont déclaré qu'ils comptaient sur eux-mêmes et 83 % sur leurs amis pour obtenir un soutien en matière de santé mentale.

Lorsqu'ils ont eu l'occasion d'expliquer pourquoi ils recherchaient un soutien informel, les jeunes ont déclaré que c'était parce qu'ils pensaient que c'était la solution la plus confortable, la moins critique, la plus fiable et la plus compréhensive de toutes leurs options. Il est clair que si les jeunes ne reçoivent pas les soins culturellement sensibles et culturellement compétents dont ils ont besoin, ils les chercheront dans des milieux qui ne sont pas les plus propices d'un point de vue clinique.

CONSTATATION #2

L'existence de disparités économiques au sein des communautés de PANDC et l'accès inadéquat aux ressources économiques constituent des obstacles à l'accès aux services et à la continuité des soins nécessaires.

La constatation #2 commence par les données du CAJ qui démontrent les obstacles financiers auxquels se heurtent les jeunes PANDC de l'Ontario, puis elle établit un lien avec la façon dont la pandémie actuelle de COVID-19 a exacerbé ce problème. Des données provenant de sources externes sur les disparités économiques raciales qui existent au Canada et en Ontario de façon plus générale sont ensuite présentées pour renforcer ce problème au sein des communautés raciales.

LES OBSTACLES FINANCIERS EMPÊCHENT LES JEUNES DE LA COMMUNAUTÉ DE PANDC D'ACCÉDER AUX SERVICES

Les communautés à faible revenu sont les plus vulnérables aux problèmes de santé mentale, mais elles sont les moins susceptibles d'avoir accès aux soins de santé mentale [Steele et al., 2006]. Bien que les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes soient financés par des fonds publics, les jeunes peuvent ne pas avoir accès à des ressources économiques équitables telles que le transport ou la technologie lorsqu'ils accèdent aux services de santé mentale. Cette situation est particulièrement préoccupante pour les jeunes PANDC, car les groupes marginalisés sont surreprésentés dans les communautés à faible revenu.

Le sondage du CAJ a révélé que, même si 98 % des jeunes interrogés vivent confortablement ou arrivent tout juste à joindre les deux bouts, le revenu et le coût de la vie étaient au moins parfois une source de stress pour 88 % des jeunes. Plus précisément :

- 18 % des personnes interrogées ont déclaré que le revenu et le coût de la vie étaient toujours une source de stress ;
- 30 % des jeunes ont déclaré que le revenu et le coût de la vie étaient souvent une source de stress ;
- 39 % des jeunes ont déclaré que le revenu et le coût de la vie étaient occasionnellement une source de stress.

Ces résultats sont conformes aux études qui ont révélé que la pauvreté, en plus d'avoir un impact sur le bien-être mental et de menacer la santé mentale, est liée à la privation sociale, ainsi qu'aux expériences de stress, de stigmatisation et d'automutilation [Raphael, 2009]. En fait, les taux de suicide dans les quartiers à faible revenu sont plus élevés que la moyenne provinciale [MHASEF, 2018]. Entre 2012 et 2014, le taux d'automutilation délibérée chez les jeunes des quartiers à faible revenu était deux fois plus élevé que dans les quartiers plus riches [MHASEF, 2018]. Les visites aux urgences et les hospitalisations pour des problèmes liés à la santé mentale et aux dépendances étaient deux fois plus élevées pour les personnes habitant dans les quartiers pauvres que dans les quartiers plus riches [MHASEF, 2018].

Les jeunes à faible revenu étaient le plus susceptibles de signaler qu'ils étaient confrontés à des obstacles en accédant à des services de santé mentale. Principalement, 75 % ont signalé être confrontés à des obstacles financiers.

Actuellement, les services de santé mentale sont inaccessibles en ce qui concerne les heures. 82 % des jeunes sont à l'école, dont 33 % sont au secondaire, et dont 15 % occupent des emplois à plein temps en même temps qu'ils vont à l'école. Il convient également de noter que beaucoup de jeunes à faible revenu ont des familles qui travaillent. Par conséquent, la plupart des services de santé mentale ne sont pas disponibles en raison des horaires chargés des jeunes, et les parents ou les tuteurs ne peuvent pas s'absenter de leur travail pour assurer le transport vers et depuis les rendez-vous.

L'inefficacité des heures de service, qui ne s'adaptent pas à la vie trépidante des jeunes PANDC à faible revenu, n'est pas le seul obstacle financier. En plus de ne pas pouvoir s'absenter de l'école ou du travail, les jeunes n'ont pas les moyens de se payer un moyen de transport efficace, comme leur propre véhicule ou même les transports publics, ce qui signifie que certains services en personne ne sont pas une option pour eux. Cela oblige les jeunes à faible revenu à se tourner vers des services de santé mentale virtuels pour obtenir le soutien dont ils ont besoin, mais ils sont souvent incapables de s'offrir la technologie nécessaire pour y accéder ou leur situation de faible revenu ne leur permet pas d'être dans un cadre offrant une totale intimité.

De nombreux services réputés accessibles n'ont pas toujours le soutien nécessaire pour que les gens puissent les recevoir. Ainsi, même si les services de santé mentale pour les enfants et les adolescents sont financés par des fonds publics, les obstacles financiers tels que le transport, la technologie et le logement sont souvent négligés et ignorés lors de la conception ou de la mise en œuvre de services rentables et accessibles.

« Il y a des obstacles financiers, comme le fait que les parents ne peuvent pas s'absenter de leur travail pour t'emmener à des rendez-vous. »

Jeune de 17 ans, Scarborough

« Vous pouvez bénéficier de services, mais comment accéder à ces services sans l'aide de services sociaux appropriés. Par exemple, le transport et l'accès à la technologie. »

Jeune de 18 ans, Scarborough

De plus, il faut également noter qu'en raison d'un manque de connaissances à propos des soins disponibles, de nombreux jeunes ont déclaré qu'ils ne savaient pas où trouver des services de santé mentale, s'ils étaient disponibles, comment obtenir plus d'informations, et ils ne savaient pas si les services étaient gratuits ou non. Ceci est particulièrement vrai pour les jeunes en âge de transition qui ne savent pas à quoi ressembleront les services de santé mentale pour adultes, car il existe un manque de clarté concernant la transition.

Les services de santé mentale pour les enfants et les adolescents sont financés par l'État, mais de nombreux jeunes ne savent pas si les services sont gratuits, ce qui les fait hésiter à accéder à ces services, au cas où ils ne seraient pas couverts par leur assurance. Il s'agit d'une préoccupation tout à fait valable.

Au Canada, certaines des meilleures couvertures d'assurance pour les services de santé mentale sont offertes aux personnes ayant des types d'emploi plus aisés et plus stables, ce qui signifie que les personnes qui ont des emplois à faible revenu ou qui sont sans emploi n'ont pas accès à beaucoup de protection [CMHA, 2018]. L'assurance universelle de soins de santé tend à soutenir de manière inéquitable le traitement psychiatrique des maladies légères et graves pour les personnes ayant un statut socio-économique élevé par rapport aux groupes défavorisés [Steele et al., 2006].

Lorsqu'on ne sait pas s'il existe ou non des services de santé mentale pour les enfants et les adolescents et s'ils sont financés par des fonds publics pour fournir des soins gratuits, les jeunes commencent à se sentir stressés et anxieux quant à savoir comment leur situation financière leur permettra d'obtenir le traitement dont ils ont besoin. Les jeunes craignent d'avoir à payer de leur poche pour le traitement ou si leur assurance est capable de couvrir les coûts.

D'autres résultats du sondage du CAJ viennent appuyer ces constatations. Les jeunes sont plus susceptibles d'être initialement orientés vers des services de santé mentale par l'école (58 %), les médecins de famille (11 %), les hôpitaux (75 %) et les services en ligne (6 %). Plutôt que d'accéder directement aux services de santé mentale, le premier point de contact des jeunes PANDC avec le traitement est souvent par le biais de références externes.

Il est important de reconnaître que la simple existence de services de santé mentale financés par les fonds publics ne suffit pas à fournir un traitement efficace aux jeunes PANDC en Ontario. L'existence de ces services ne signifie pas nécessairement que les jeunes connaissent les services qui leur sont offerts. Ainsi, un manque de connaissances sur les services gratuits peut constituer un énorme obstacle, surtout pour les communautés à faible revenu.

LES CONSÉQUENCES DISPROPORTIONNÉES DE LA COVID-19 SUR LA STABILITÉ FINANCIÈRE DES COMMUNAUTÉS DE PERSONNES AUTOCHTONES, NOIRES ET DE COULEUR

Selon le sondage et les consultations du CAJ, les jeunes ont dit que certains des effets positifs de la pandémie de la COVID-19 ont été que les contraintes de transport ont diminué, permettant aux familles d'être plus disponibles pour fournir le transport vers et depuis les rendez-vous. Cependant, la plupart des services en personne ont été limités et non disponibles en raison des restrictions provinciales. Les services virtuels étant l'option apparemment disponible, les jeunes PANDC et leurs familles ne sont plus dans une situation financière qui leur permet de s'offrir les ressources nécessaires pour accéder aux services, comme la technologie ou des environnements plus privés.

Ces résultats sont conformes à ceux d'une initiative de collecte de données par crowdsourcing qui a révélé que la pandémie de la COVID-19 était plus susceptible de toucher les minorités visibles en ce qui concerne les pertes d'emploi et la réduction des heures de travail, et qu'elle avait une incidence plus importante sur la capacité des participants des minorités visibles à répondre à leurs besoins financiers [Hou et al., 2020]. Des effets aussi radicaux de la pandémie ne sont pas surprenants si l'on considère que les communautés racialisées ont généralement des taux de pauvreté plus élevés [Hou et al., 2020] et qu'elles sont sujettes à un accès inéquitable au marché du travail [Mahabir et al., 2021].

D'IMPORTANTES DISPARITÉS ÉCONOMIQUES EXISTENT PARMİ LES COMMUNAUTÉS RACIALISÉES

Plus précisément, de nombreuses études et recherches ont démontré que les communautés raciales au Canada ont un accès inéquitable au marché du travail, ce qui entraîne des taux de pauvreté plus élevés parmi ces groupes [Mahabir et al., 2021]. Au Canada, malgré le fait que 51,6 % des immigrants racialisés possèdent un niveau d'éducation qui les rend surqualifiés pour leurs types d'emploi [Chen et al., 2010], il y a une surreprésentation des communautés racialisées dans les emplois à faible revenu, les emplois précaires et même le chômage [Mahabir et al., 2021].

Plus précisément, à Toronto, les groupes racialisés représentent 62 % des personnes vivant dans la pauvreté et 66,6 % des travailleurs ayant un emploi à faible revenu sont racialisés [Mahabir et al., 2021].

L'accès aux ressources économiques joue un rôle important dans l'impact sur la santé mentale d'une personne et l'accès aux services de santé mentale, ce qui a été souligné dans des recherches antérieures, ainsi que dans le sondage et les consultations du CAJ. Des données probantes ont démontré que les communautés à faible revenu sont vulnérables à des taux plus élevés de maladies mentales [Steele et al., 2006], comme l'anxiété, la dépression, la détresse psychologique et le suicide [Barnes et al., 2015], ayant ainsi un plus grand besoin de services de santé mentale [Steele et al., 2006].

Les jeunes ressentent les effets socio-économiques de la pandémie, et la façon dont elle a encore davantage affecté leurs ressources économiques déjà rares, en particulier lorsqu'il s'agit d'accéder aux services de santé mentale.

CONSTATATION #3

L'exclusion sociale au sein des écoles, des communautés et des institutions peut avoir des effets graves sur la santé mentale des jeunes PANDC et empêcher un accès ou un usage adéquat des soins de santé mentale.

La constatation #3 met en évidence la façon dont les jeunes PANDC sont soumis à des influences sociales négatives et à des brimades à caractère racial, ainsi qu'à des difficultés géographiques et à de longs délais d'attente pour accéder aux services de santé mentale. Les recherches démontrent qu'il existe des parallèles dans le système de santé en général. L'implication alarmante de l'exclusion sociale incitant les jeunes PANDC à accéder à un soutien informel en cas de crise est discutée plus en détail.

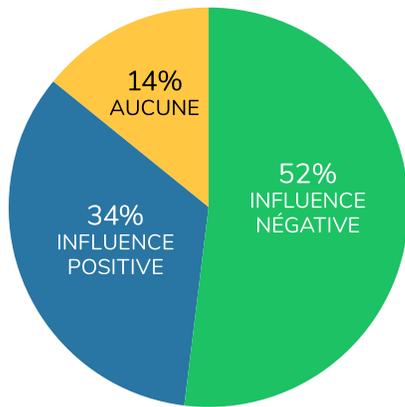
LES INFLUENCES SOCIALES NÉGATIVES ET LES BRIMADES À CARACTÈRE RACIAL DANS LES ÉCOLES AFFECTENT LA SANTÉ MENTALE DE CES JEUNES ET CONSTITUENT DES OBSTACLES IMPORTANTS

Comme le démontrent les graphiques ci-dessous, les familles et les communautés locales étaient plus susceptibles d'avoir une influence négative sur la santé mentale des jeunes PANDC. En particulier, les familles étaient les plus susceptibles d'avoir une influence négative sur les jeunes LGBTQ2S+ et les jeunes ayant un handicap. Ceci est particulièrement inquiétant, car 80 % des jeunes vivent actuellement avec leur famille en raison de la pandémie de la COVID-19. Les restrictions provinciales leur ont fait ressentir un sentiment de solitude et de confinement auprès de leurs familles, qui ne les soutiennent généralement pas dans leur état de santé mentale et qui véhiculent des préjugés culturels intériorisés.

Les jeunes ont également exprimé que si la pandémie leur a permis d'éviter les situations sociales angoissantes de leur vie stressante et rapide habituelle et de passer plus de temps avec les personnes qu'ils aiment, elle leur a également fait craindre pour la vie de leurs proches ou la leur. Ainsi, non seulement les familles des jeunes ICPE ont eu une influence négative sur leur santé mentale, mais le stress supplémentaire de la pandémie a créé des sentiments d'anxiété supplémentaires.

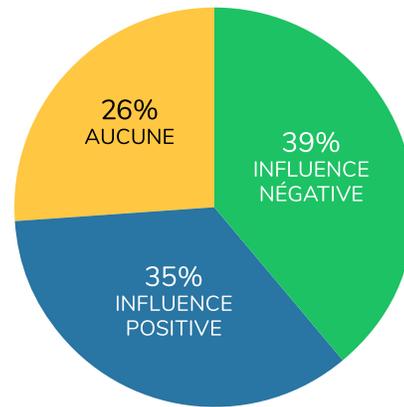
Influence de la famille sur la santé mentale des jeunes PANDC

Résultats du sondage du CAJ



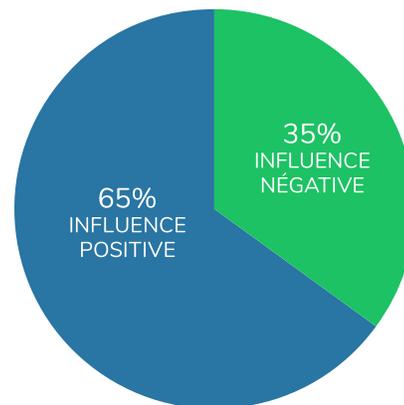
Influence de la communauté sur la santé mentale des jeunes PANDC

Résultats du sondage du CAJ



Influence du cercle social sur la santé mentale des jeunes PANDC

Résultats du sondage du CAJ



De plus, alors que 65 % des jeunes sont d'avis que leurs cercles sociaux ont une influence positive sur leur santé mentale, le contraire est vrai pour les jeunes autochtones, les nouveaux arrivants ou les jeunes ayant un handicap. 67 % des jeunes autochtones, 67 % des nouveaux arrivants et 45 % des jeunes ayant un handicap ont déclaré que leurs cercles sociaux avaient une influence négative sur leur santé mentale.

L'intimidation, les micro-agressions et les macro-agressions qui peuvent commencer à l'école et se propager dans la communauté, sur le lieu de travail et dans les cercles sociaux sont quelques-unes des raisons pour lesquelles les jeunes PANDC peuvent penser que leur communauté locale et leurs cercles sociaux ont une influence négative sur leur vie. Tout au long des consultations, de nombreux jeunes ont mentionné que l'intimidation à caractère racial ou fondée sur l'identité d'une personne est rarement abordée dans les écoles. Il n'existe pas non plus de mécanisme permettant de signaler ce type de comportement, ce qui fait que les écoles ne sont pas préparées à faire face à de telles situations. Les jeunes ont ainsi le sentiment de ne pas être à leur place, ils sont mal à l'aise avec leur identité et, souvent, ils ne se rendent compte que plus tard qu'ils sont victimes d'intimidation et qu'ils en subissent les conséquences graves.

«L'intimidation est un problème dans les écoles et les jeunes racialisés sont une cible plus facile dans le nord.»

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

«La présence de la police dans les écoles est chose commune.»

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

«Les brimades sont plus fréquentes dans le Grand Toronto, elles se présentent sous de nombreuses formes différentes, et les camarades peuvent aussi se moquer des noms.»

Jeune de 18 ans, Burlington

«On ne parle pas autant des intimidations, mais ces discussions doivent avoir lieu.»

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

«J'ai dû faire face à de nombreuses micro-et macro-agressions à l'université, et il faut des années pour trouver le courage de les dénoncer. Ce n'est qu'à partir de la quatrième année que j'ai pu trouver le courage de parler au président de mon université des incidents de racisme sur le campus.»

Jeune de 22 ans, London

«Les intimidations commencent à se concentrer sur des parties de votre identité que vous ne pouvez pas changer.»

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

«Les camarades faisaient des stéréotypes raciaux sur mon pays d'origine.»

Jeune de 22 ans, London

«Difficile d'être l'un des rares étudiants noirs dans leur programme de STIM à l'université.»

Jeune de 22 ans, London

«Il y a eu quelques rencontres douteuses avec des camarades et des professeurs sur le campus, car des suppositions ont été faites à cause de ma peau, et j'ai été soumis à des stéréotypes et des étiquettes.»

Jeune de 22 ans, London

«L'intimidation qui est plus ciblée sur la race ou basée sur l'identité, quand je réfléchis en tant qu'adulte, je me rends compte que ce n'était pas acceptable.»

Jeune de 22 ans, London

«Je ne me rendais pas compte de la gravité de ces incidents à ce moment-là. Il m'a fallu des années pour comprendre les effets de ces incidents racistes.»

Jeune de 18 ans, Burlington

Seulement 20 % des jeunes comptent sur les enseignants pour obtenir un soutien en matière de santé mentale. De nombreux jeunes choisissent d'éviter de demander de l'aide aux enseignants lorsqu'ils sont victimes d'intimidation à caractère racial, car il n'y a pas de mécanismes efficaces en place pour aborder ces questions et ils ne pensent pas que les enseignants ont la compassion nécessaire pour comprendre les expériences racistes des jeunes PANDC. Par conséquent, ils n'ont pas l'impression que l'école est un espace sûr pour obtenir l'aide dont ils ont besoin afin d'aborder ces expériences.

«Faire face aux microagressions et l'absence de mécanisme dans les institutions (par exemple, les écoles) pour signaler les situations qui ne sont pas motivantes.»

Jeune de 18 ans, Scarborough

«Les gens trouvent que les écoles sont des espaces faciles et sûrs d'accès, mais s'ils n'ont pas d'espace ou s'ils ont besoin de quelque chose de plus grave, alors ils n'ont rien.»

Jeune de 18 ans, St. Thomas

«Les écoles, les institutions de tous niveaux ne sont pas préparées à faire face aux répercussions des incidents racistes.»

Jeune de 18 ans, Oakville

«Les écoles négligent les problèmes de santé mentale et mettent l'accent sur la santé physique – ce qui est différent dans les communautés blanches où l'on parle davantage de santé mentale.»

Jeune de 18 ans, Burlington

Il n'existe pas non plus de collaboration clinique entre les écoles et les services communautaires de santé mentale. Le soutien communautaire en matière de santé mentale qui est disponible est à peine mentionné dans les salles de classe, et le soutien au sein des écoles englobe très peu de fournisseurs qui ont fragmenté le système de santé mentale en faisant des employés des conseils scolaires au lieu de s'associer à des organismes communautaires de santé mentale. Il en résulte une déconnexion importante entre les établissements d'enseignement et les programmes communautaires de santé mentale vers lesquels les jeunes sont souvent dirigés par les écoles, ce qui rend la transition entre l'école et les soins beaucoup plus difficile et entrave une orientation efficace.

Avec le stress supplémentaire des influences et expériences sociales négatives, en particulier l'intimidation et l'agression, le sentiment de sécurité, de bien-être [Loh & Chau, 2020] et d'appartenance à la communauté ou d'acceptation sociale des jeunes est menacé [Orpana et al., 2016]. Cela peut avoir des effets durables sur le parcours de vie d'un jeune [Loh & Chau, 2020].

IL EXISTE DES PROBLÈMES GÉOGRAPHIQUES IMPORTANTS ET DE LONGS DÉLAIS D'ATTENTE QUI EMPÊCHENT LES JEUNES PANDC D'OBTENIR DES SOINS EFFICACES

Selon le sondage du CAJ, 24 % des jeunes ont cité des préoccupations géographiques et 63 % ont indiqué que les délais d'attente constituaient un obstacle aux services de santé mentale.

Dans les communautés nordiques et éloignées, il existe d'importantes lacunes en matière de services, car il y a peu de services de santé mentale disponibles, dont la plupart ne comprennent pas les programmes de traitement indispensables pour les maladies mentales modérées à graves. Cela signifie que les enfants ne peuvent pas attendre les programmes car ils ne sont même pas proposés [CMHO, 2020].

«Dans une communauté isolée, les services les plus proches sont à environ deux heures de route. Il n'existe que deux services connus, de sorte que les enfants qui reçoivent un diagnostic essaient de s'en sortir par eux-mêmes.»

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

«Les enfants du Nord sont envoyés dans la région du Grand Toronto – les programmes sont souvent supprimés dans les communautés nordiques et éloignées.»

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

En outre, le financement de la santé mentale des enfants et des jeunes de la communauté n'est pas basé en fonction des besoins mais plutôt en fonction des répartitions historiques. Par conséquent, les régions où la population a augmenté ou qui ont un plus grand besoin de services connaîtront des délais d'attente plus longs. Cela se produit principalement dans les communautés nordiques et éloignées, et les familles doivent se déplacer plus loin pour accéder aux services. De nombreux jeunes doivent quitter leur domicile pour obtenir des services dans des communautés qui ne sont peut-être pas culturellement adaptées à leurs besoins, car chaque région a adapté ses services en fonction des besoins de sa population locale [CMHO, 2020].

On constate également un manque de diversité dans les services de santé mentale offerts dans les communautés nordiques et éloignées. Alors que la population blanche est considérable, les communautés autochtones, les communautés noires et les personnes de couleur sont souvent négligées. Les services culturellement compétents sont souvent inexistantes, ce qui est préoccupant étant donné l'importance de la population autochtone et la migration croissante des communautés racialisées vers les régions nordiques et éloignées de la province. Ainsi, le manque de diversité parmi les travailleurs en santé mentale peut avoir des effets dramatiques sur l'expérience des jeunes PANDC avec les services, en particulier dans ces régions.

«Dans les communautés éloignées, il y a quelques professionnels racialisés, mais ils ne correspondent pas aux besoins des communautés racialisées. Il est important de se voir représenté.»

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

«Dans le nord, de nombreux jeunes d'Asie de l'Est et autochtones mais les services ne leur sont même pas spécifiques.»

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

Avec une population élevée de personnes autochtones et une population croissante de communautés noires et de personnes de couleur dans les régions nordiques et éloignées, les jeunes PANDC de ces régions sont encore plus touchés de façon disproportionnée par les obstacles géographiques et les délais d'attente.

Les délais d'attente plus longs, vécus par 63 % des jeunes du sondage du CAJ, signifient qu'ils ne reçoivent pas de traitement avant qu'il ne soit trop tard, et qu'ils doivent alors être hospitalisés ou se rendre à l'urgence [SMEO, 2020]. En fait, le sondage du CAJ a révélé que 7 % des jeunes sont orientés vers les services de santé mentale par les hôpitaux, et que sur ces 7 %, les jeunes autochtones sont les plus susceptibles d'être orientés. Une autre étude de 2014 a révélé que les groupes en quête d'équité, comme les communautés noires, autochtones, LGBTQ2S+, francophones et immigrantes, sont moins de deux fois moins susceptibles d'entrer en contact avec les services de santé mentale que la population en général [OCHS, 2014].

Les délais d'attente ont non seulement une incidence sur le contact initial avec les services de santé mentale, mais aussi sur la continuité des soins, qui, selon de nombreux jeunes, fait défaut, et constitue donc un obstacle à l'obtention d'un traitement adéquat. Les jeunes ont trouvé difficile d'établir une relation avec les fournisseurs de services et de bâtir la confiance, puisqu'ils n'avaient pas de soutien à long terme. Bien que les services aient pu être utiles au moment du rendez-vous, les rendez-vous de suivi étaient trop rares ou trop espacés.

PARALLÈLES ENTRE L'EXCLUSION SOCIALE DANS LES SOINS DE SANTÉ ET LE SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE POUR LES PERSONNES APPARTENANT AU GROUPE DES PANDC

Il existe un parallèle important entre la façon dont les personnes racialisées sont traitées au sein du système de santé et du système de santé mentale en particulier, ce qui peut entraîner un découragement ou des expériences négatives dans la plupart des cas. Les communautés de PANDC ont déclaré avoir été victimes de préjugés raciaux, de stéréotypes raciaux, de racisme et de discrimination lorsqu'elles ont accédé aux soins de santé. Il en résulte un traitement inéquitable, une mauvaise qualité des soins et un traitement insuffisant de la douleur [Mahabir et al., 2021]. Ces expériences négatives dissuadent les personnes de continuer à utiliser le système de soins de santé ou d'accéder aux services, ce qui est également le cas pour les services de santé mentale, selon les résultats du sondage du CAJ. Une explication plus détaillée de ces parallèles est fournie dans l'annexe de la recherche.

L'EXCLUSION SOCIALE INCITE LES JEUNES PANDC À ACCÉDER À UN SOUTIEN INFORMEL EN TEMPS DE CRISE

Compte tenu de leurs expériences du racisme, tant dans la communauté que dans le système de soins de santé et de santé mentale, ainsi que du manque de services, 96 % des jeunes ont recours à un soutien informel en matière de santé mentale. Cela inclut contacter les amis (83 %), recourir à soi-même (69 %) et dépendre de la famille (53 %).

Bien que 71 % des jeunes aient vécu une crise, 39 % d'entre eux n'ont pas cherché à obtenir de l'aide et seulement 9 % ont eu recours à des programmes communautaires ou à des lignes d'assistance. Ce chiffre est très faible si l'on considère que la plupart des professionnels de la santé mentale conseillent d'obtenir des soins cliniques. La raison pour laquelle la plupart des jeunes choisissent le soutien informel est qu'ils avaient l'impression de ne pas avoir d'autres options, car ils ne savaient pas où ils pouvaient accéder aux services et lesquels étaient disponibles. Ils pensaient également que les soutiens informels étaient les plus accessibles et offraient le service le plus rapide, ou encore parce qu'une personne d'autorité leur avait dit de chercher une source en laquelle ils avaient confiance lorsqu'ils traversaient une crise de santé mentale.

L'exclusion sociale joue un rôle énorme dans la façon dont les jeunes réagissent à des situations graves comme une crise de santé mentale. Les jeunes PANDC, en particulier, sont exclus de manière disproportionnée au sein de leur communauté et de leur école, sans compter l'influence négative de leur famille sur leur bien-être. Il devient donc très difficile pour les jeunes de demander de l'aide lorsqu'ils ont le sentiment de ne pas être à leur place, de ne pas être acceptés et de ne pas recevoir les services culturellement appropriés qu'ils méritent.



«Lorsque vous n'avez pas de services disponibles près de chez vous et que ceux qui sont disponibles ont de longs délais d'attente, vous devez quitter votre domicile pour trouver des services qui sont très éloignés. Il est plus facile de s'en sortir seul, ce que beaucoup de mes amis ont dû faire, même en période de crise. On se sent seul, et parfois la situation peut devenir très grave et conduire à l'hospitalisation, mais on a l'impression de ne pas avoir d'autre choix.»

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

RECOMMANDATIONS DE POLITIQUES CLÉS

Six recommandations clés sont présentées en fonction des constatations du CAJ, qui consistent en une formation antiraciste pertinente, l'embauche de fournisseurs de services plus diversifiés, une formation antiraciste efficace dans les écoles, la mise en œuvre d'un plus grand nombre de types de services de santé mentale, la garantie d'une orientation efficace parmi les services et le mandat de collecte de données fondées sur la race; toutes ces recommandations sont divisées en objectifs à court terme et à long terme.

Recommandation #1: Offrir une formation antiraciste et anti-oppressive plus pertinente, avec des suivis mandatés et un développement continu, afin de créer des environnements sensibles à la culture et d'accroître la compétence culturelle.

Les jeunes qui ont participé au sondage et aux consultations ont déclaré que, bien qu'une formation antiraciste et anti-oppressive peut être offerte par les organismes de santé mentale, les formations ne sont pas continues et ne permettent pas nécessairement de mettre en pratique les enseignements.

La formation ne devrait pas être présentée comme une simple « séance d'acquisition de compétences », car cela ne dépeint pas fidèlement l'objectif de la formation. Elle devrait plutôt être une forme de prise de conscience de soi et de développement personnel en ce qui concerne l'insensibilité culturelle, la compétence culturelle, le racisme et la discrimination sur le lieu de travail.

Il ne devrait pas non plus s'agir d'une séance unique effectuée tout au long de la carrière ou de l'emploi d'un fournisseur de services, mais plutôt d'une formation continue, effectuée sur une base permanente, afin d'améliorer et de mieux servir les jeunes de la communauté de langue officielle PANDC.

« Les jeunes PANDC ne sont pas une liste de choses à faire. Nous sommes bien plus que cela. »

Jeune de 18 ans, Burlington

Parmi les jeunes interrogés qui ont eu une expérience positive avec les services de santé mentale, 77 % ont déclaré s'être sentis respectés, 52 % ont estimé que les fournisseurs comprenaient leurs expériences et 52 % ont estimé que les fournisseurs s'intéressaient à leur identité. Il est clair que les jeunes veulent être traités avec compassion et honnêteté, qu'ils ont le sentiment que leurs expériences sont valables, que leurs traumatismes et leur intersectionnalité sont reconnus et que les fournisseurs devraient être en mesure d'orienter les jeunes vers des services pertinents lorsqu'ils sont tenus de le faire.

Il est impératif de développer une formation antiraciste qui réponde à ces besoins, mette en pratique les connaissances acquises et s'améliore continuellement si nécessaire. Il existe des objectifs à court et à long terme qui peuvent être atteints afin de parvenir à un point où la formation antiraciste est efficace et mise en pratique.

OBJECTIFS À COURT TERME :

- Fournir des ressources mensuelles sur les pratiques antiracistes et anti-oppressives pour les travailleurs des services de santé mentale qui les encouragent à se remettre en question et à s'améliorer en reconnaissant les préjugés internes.
 - Ces ressources peuvent être des livres, des documentaires, des articles, des magazines, etc. Ces ressources peuvent être trouvées en ligne et dans les bibliothèques locales.
- Identifier l'utilisation du langage et les actions qui peuvent entraîner des microagressions ou des macroagressions.
 - Il existe de nombreuses ressources en ligne qui donnent un aperçu de ce à quoi ressemblent ces agressions, qu'il serait utile de fournir aux fournisseurs de services en format électronique et papier.
- Déterminer le niveau de progrès réalisé par les fournisseurs de services en matière de pratiques antiracistes et anti-oppressives et leur niveau actuel de compréhension de ces pratiques.
 - Que pensent les fournisseurs de services de la formation antiraciste et des pratiques anti-oppressives actuellement? Que pensez-vous que l'on doit faire pour créer un environnement sensible à la culture et accroître la compétence culturelle?
 - Il est tout aussi important de répondre aux préoccupations des fournisseurs de services qu'à celles des jeunes, car il faut trouver un terrain d'entente afin de mettre en place des pratiques efficaces.

«Lorsque les fournisseurs de services essaient de comprendre les jeunes PANDC, je constate souvent que s'ils sont sensibilisés et comprennent que les jeunes PANDC ont des expériences différentes, ils peuvent essayer d'adopter une approche différente. Mais cette approche passe souvent à côté de l'essentiel, ce qui crée un fossé encore plus grand. L'effort est apprécié, mais il est perçu comme une micro ou macro agression. Il est difficile d'y remédier.»

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

OBJECTIFS À LONG TERME :

- Organiser des conférences provinciales annuelles pour les jeunes, soit virtuellement ou en personne, avec des jeunes PANDC qui ont une expérience vécue, des jeunes impliqués dans des initiatives de défense de la santé mentale avec des organisations reconnues, et des fournisseurs de services de toute la province.
 - Les jeunes pourront partager leurs expériences, leurs préoccupations, leurs idées et les changements proposés qui seront ensuite utilisés pour améliorer certains aspects du système de santé mentale.
 - Les fournisseurs de services auront l'occasion d'entendre les commentaires, d'apporter des changements pertinents et de travailler avec les jeunes pour déterminer les principaux secteurs du système de santé mentale qui doivent être améliorés.

« C'est dû à la paresse et à l'inflexibilité face au changement. Le système est soutenu et géré par des personnes majoritairement blanches, qu'il s'agisse de médecins, de thérapeutes ou de conseillers en matière de crise, qui ne prennent pas le temps de faire leur propre éducation et de retravailler le système parce que ça « prendrait trop de temps » et « retarderait les services » (pour le public principalement blanc qu'ils desservent) et qu'ils « n'ont pas de financement » (alors qu'ils semblent avoir des fonds pour des tas de projets non essentiels?) Je veux voir un système qui se corrige IMMÉDIATEMENT ou de toute URGENCE lorsque des problèmes ou des lacunes sont identifiés (grâce à un système de commentaires accessible et ouvert). Je veux les voir s'investir réellement dans le travail, en particulier dans les « petites choses » quotidiennes qui ne demandent presque aucun effort et qui ont un impact important. »

Jeune de 21 ans, St. Thomas

- Établir un comité provincial permanent de jeunes PANDC qui travaillera avec des experts en formation antiraciste et anti-oppressive afin d'élaborer une formation qui pourra être mise en œuvre au niveau provincial dans les services de santé mentale.
 - Ce comité examinera chaque année les résultats et l'efficacité de la formation antiraciste créée au sein des services de santé mentale par le biais de la collecte de données, et utilisera ensuite les résultats pour améliorer la formation.
 - Les jeunes membres du comité doivent être rémunérés de manière appropriée, soit par des honoraires, des heures de bénévolat ou un salaire horaire.

« J'aimerais que les personnes de couleur puissent apprendre aux gens à mieux les connaître au lieu d'être admises – et d'être obligées d'admettre ceux qui enseignent à ce sujet. Surtout dans un système où il n'y a pas de personnes de couleur. »

Jeune de 19 ans, Kapuskasing

« Il est difficile de trouver une solution à ce problème. Il est difficile d'apprendre à quelqu'un à ne pas être mal à l'aise à propos de la race et s'il n'a jamais été exposé aux communautés de PANDC – il peut commencer par demander, mais globalement, il est difficile pour lui de comprendre sans expérience vécue. »

Jeune de 18 ans, Scarborough

- Mettre en œuvre des pratiques culturelles dans la prestation et le traitement des soins de santé mentale.
 - Sensibiliser les fournisseurs de services aux différentes approches adoptées par les familles immigrées et les communautés autochtones pour gérer leur santé.
 - Cela peut se faire en association avec une conférence annuelle, ou le comité provincial, pour alimenter un guide éducatif sur les différentes pratiques culturelles.

« J'aimerais qu'il n'y ait pas un aperçu simple et rudimentaire du fonctionnement des PANDC. À l'université, quand ils enseignent la psychologie, la santé mentale des PANDC est vue d'un point de vue eurocentrique. »

Jeune de 22 ans, London

- Rendre obligatoire le suivi de la formation antiraciste auprès des fournisseurs de services tous les 6 à 12 mois.
 - Ces suivis doivent être un espace sûr où les fournisseurs de services peuvent se réunir, partager ce qu'ils ont appris, comment ils ont mis en œuvre leur formation, ce qu'ils peuvent améliorer et ce qu'ils peuvent apprendre des autres dans ce processus.
- Rendre obligatoire le développement d'une formation antiraciste par le biais de contrôles de routine auprès des jeunes qui accèdent aux services de santé mentale et les utilisent.
 - Ces contrôles peuvent être effectués par le biais de sondages, de consultations et de groupes de discussion où les jeunes ont l'occasion de parler de leurs expériences avec les services de santé mentale communautaires. Les commentaires des jeunes seront utilisés pour améliorer la formation et créer un environnement culturellement plus compétent.
 - Afin de promouvoir l'engagement des jeunes, des mesures incitatives telles que des honoraires peuvent être offertes aux participants.
- Le gouvernement provincial doit allouer le financement nécessaire aux agences de santé mentale pour que ces suivis de routine aient lieu et pour poursuivre le développement de la formation grâce aux commentaires des jeunes dans les programmes communautaires.
 - En plus de ce financement, des subventions devraient être mises en place pour les agences de santé mentale qui peuvent être utilisées pour poursuivre des projets en cours de planification, afin de les inciter à remplir efficacement ces mandats.

Recommandation #2: Engager des fournisseurs de services plus diversifiés et permettre aux jeunes de faire des demandes pour des fournisseurs de services spécifiques.

L'un des principaux obstacles que rencontrent les jeunes lorsqu'ils accèdent aux services de santé mentale est le manque de diversité. 18 % des jeunes estiment que leur fournisseur de services n'a pas d'identité commune, et 30 % des jeunes souhaitent voir plus de diversité. Ceci est particulièrement vrai pour les communautés nordiques et éloignées, où les communautés de PANDC n'ont pas beaucoup de fournisseurs de services culturellement compétents, et ne peuvent donc pas accéder à des soins pertinents.

Des changements politiques clés seront nécessaires pour embaucher des fournisseurs de services plus diversifiés, éduquer les communautés diverses sur la poursuite de carrières au sein du système de santé mentale, et permettre aux jeunes de faire des demandes pour des fournisseurs de services spécifiques.

OBJECTIFS À COURT TERME :

- Permettre aux jeunes de demander des fournisseurs de services spécifiques. Ces demandes sont nécessaires et doivent être autorisées afin de répondre aux besoins des jeunes qui ont besoin de fournisseurs ayant une expérience de vie similaire et/ou reflétant leur identité.
 - Les fournisseurs de services doivent créer un profil les concernant qui comprend leur identité raciale, d'autres parties de leur identité et leur expérience de vie. Ce profil sera ensuite utilisé par les jeunes pour faire les demandes nécessaires.
- Sensibiliser les communautés racialisées aux carrières et aux possibilités offertes par le système de santé mentale.
 - Cela peut se faire par le biais de la sensibilisation de la communauté et de la sensibilisation dans les écoles afin d'éduquer et de fournir des informations sur les parcours professionnels disponibles.
- Engager des fournisseurs qui ont déjà suivi une formation antiraciste.
 - Posez des questions sur les antécédents et l'expérience de la personne en matière de pratiques antiracistes et anti-oppressives. Le fait d'engager des personnes ayant déjà une certaine expérience peut aider à lancer le processus d'établissement d'un environnement plus sensible à la culture.

OBJECTIFS À LONG TERME :

- Embaucher des fournisseurs de services plus diversifiés au sein du système de santé mental.
 - Identifier les failles dans le processus d'embauche actuel qui empêchent les personnes diversifiées de faire carrière au sein du système de santé mentale et qui visent à symboliser les personnes racialisées.
 - Les fournisseurs de services diversifiés ne devraient pas être embauchés de manière symbolique, par exemple, en fonction du pourcentage de personnes racialisées dont un organisme a besoin pour être considéré comme diversifié. Ils devraient plutôt être embauchés en raison de la valeur que leurs expériences apportent au système.
- Les jeunes ont dit que, même si leur lieu de résidence peut compter une importante population racialisée, les fournisseurs de services ne reflètent pas nécessairement cette réalité. Ainsi, un effort doit être fait pour embaucher des fournisseurs de services proportionnels aux communautés de PANDC dans des régions spécifiques.
 - Lors de l'embauche de fournisseurs de services dans des régions géographiques spécifiques, il convient de tenir compte des antécédents de la personne et de son appartenance à une communauté qui reflète celle de la région.
 - Ces personnes doivent être embauchées en priorité afin de promouvoir la sensibilité culturelle, la compétence et l'amélioration de la prestation de services pour les jeunes de la communauté de PANDC.

Recommandation #3: Fournir une éducation antiraciste efficace et des pratiques anti-oppressives dans les écoles.

L'intimidation, les microagressions et les macroagressions sont courantes et ont un impact négatif sur la santé mentale des jeunes PANDC en Ontario. Ces actions sont ciblées sur la race, mais peuvent également cibler d'autres parties de l'identité croisée des jeunes comme la sexualité, le genre, le revenu et plus encore. Le système scolaire actuel n'a pas mis à jour les présentations sur l'intimidation pour traiter de l'intimidation ciblée par la race, de ce à quoi ressemble le racisme et de la façon de gérer de telles situations pour les jeunes PANDC. Il y a également très peu de compréhension et d'empathie de la part des enseignants, des conseillers d'orientation et des autres membres du personnel scolaire pour permettre un espace sûr où les jeunes PANDC peuvent signaler ces problèmes.

Il est donc important que l'école soit un espace sûr où ils peuvent exprimer leurs inquiétudes, et que l'éducation sur l'intimidation soit mise à jour pour inclure les problèmes actuels auxquels les jeunes PANDC peuvent être confrontés avec leurs pairs. Les enseignants et le personnel doivent également être sensibilisés à cette question et recevoir une formation suffisante pour pouvoir faire face à ces situations.

OBJECTIFS À COURT TERME :

- S'assurer que les pronoms des élèves figurent sur les feuilles de présence.
 - Cette mention devrait être facultative.
 - Permettre à chaque élève d'indiquer ses pronoms au début de chaque cours, et surtout au début de chaque année.
 - Permettre aux élèves d'effectuer tout changement nécessaire plus tard dans l'année.
- Comme de nombreux jeunes craignent que l'indication des pronoms ne soit pas prise au sérieux et puisse donner lieu à des brimades de la part d'élèves qui ne comprennent pas l'utilité des pronoms, il est important qu'une certaine forme d'éducation soit dispensée sur le sujet des pronoms.
 - Les écoles devraient informer leurs élèves sur les pronoms, leur importance et la manière dont ils doivent être respectés lorsqu'ils sont utilisés. Cela peut se faire par le biais de présentations à l'échelle de l'école ou les enseignants peuvent prendre l'initiative dans leur propre classe.

OBJECTIFS À LONG TERME :

- Les intimidations à caractère racial, les microagressions et les macroagressions doivent devenir une partie obligatoire des présentations scolaires sur les intimidations qui existent déjà.
 - Les présentations scolaires actuelles sur les intimidations sont dépassées, car elles n'incluent pas les sujets du racisme ou des agressions. Les jeunes sont affectés émotionnellement et physiquement par ces événements — certains ne savent même pas qu'ils sont victimes d'intimidation parce qu'ils ne comprennent pas ce que c'est.
 - Étant donné que l'intimidation est différente dans les écoles aujourd'hui, une éducation plus culturellement compétente doit être dispensée sur ce sujet.
- Former le personnel scolaire aux pratiques antiracistes et anti-oppressives.
 - Étant donné que de nombreux membres du personnel scolaire ne sont pas préparés à faire face à des situations de racisme ou d'intimidation à caractère racial, il est important de fournir une formation anti-oppression et antiraciste appropriée. Les jeunes disposeront ainsi d'un espace plus sûr pour exprimer leurs préoccupations et le personnel sera mieux équipé pour comprendre les problèmes uniques auxquels sont confrontés les élèves ayant des besoins particuliers.

Recommandation #4: Mettre en place davantage de types de services de santé mentale.

Afin de lutter contre l'accès inéquitable aux ressources économiques, les conditions socio-économiques instables et l'exclusion sociale, les jeunes ont exprimé le besoin de services qui ne nécessitent pas de longs déplacements et de plus de types de services en général.

Il est important pour les jeunes de disposer d'une variété d'options de services de santé mentale, afin de s'assurer que les jeunes de différents milieux économiques puissent accéder aux services qui correspondent le mieux à leurs besoins budgétaires. Que ce soit en termes de distance afin de limiter les déplacements coûteux ou de services en personne pour lutter contre les besoins technologiques coûteux des services virtuels que de nombreux jeunes ne peuvent se permettre.

Il existe également un problème d'accessibilité en ce qui concerne la vie privée et la confidentialité, car de nombreux jeunes estiment qu'ils ne bénéficient pas de la vie privée et de la confidentialité dont ils ont besoin. Les services ne sont pas transparents quant à la participation de la famille au traitement, ce qui peut poser des problèmes en raison de la stigmatisation culturelle qui accompagne la santé mentale pour de nombreuses communautés de PANDC. Il doit donc y avoir une solution efficace pour s'assurer que les besoins de confidentialité sont satisfaits.

OBJECTIFS À COURT TERME :

- Créer une liste de services accessibles qui ne nécessitent pas de longs déplacements ou une technologie coûteuse pour recevoir des soins.
 - Cette liste devrait être créée par les fournisseurs de services pour les jeunes, et peut être réalisée en partenariat avec d'autres organismes de santé mentale.
 - La liste devrait être continuellement mise à jour lorsque de nouveaux services sont découverts ou établis.
- Les services de santé mentale devraient être transparents quant à leurs politiques de protection de la vie privée et de confidentialité. Cela permettra aux jeunes de savoir dans quelle mesure leur famille sera impliquée dans leurs soins et leur traitement.
 - Les politiques doivent être fournies sous forme de copie papier ou électronique, et énoncées verbalement avant le début du traitement et des soins.

OBJECTIFS À LONG TERME :

- Mettre en place davantage de services à la fois virtuels et en personne.
 - À l'heure actuelle, très peu de services sont offerts aux jeunes des communautés nordiques et éloignées; il faudrait donc s'efforcer d'établir davantage de programmes dans ces régions.
- Allouer des fonds provinciaux pour fournir des solutions d'accessibilité.
 - Afin de répondre aux besoins en matière de transport, de technologie et d'accessibilité, le gouvernement devrait disposer d'un financement suffisant pour fournir des solutions à ces préoccupations. Par exemple, fournir aux agences de santé mentale un budget qui peut être utilisé pour fournir du transport ou des moyens technologiques aux jeunes qui en ont besoin.

Recommandation #5: Assurer une navigation et une découverte efficaces des services de santé mentale.

Les jeunes ont indiqué qu'un obstacle majeur empêchant l'accès aux services de santé mentale est le fait de ne pas savoir quels services sont disponibles, s'ils sont même destinés aux jeunes PANDC, et s'il en existe. Ainsi, il est important de s'assurer que l'orientation vers les services de santé mentale et la découverte de ces services soient efficaces afin que les jeunes PANDC ne soient pas laissés dans l'ignorance.

OBJECTIFS À COURT TERME :

- Veiller à ce que les publicités et les médias qui présentent les services de santé mentale incluent des personnes diverses.
 - De nombreux jeunes ont l'impression que les services ne leur sont pas destinés, car les publicités et les médias ne reflètent pas leur identité ou leur communauté. Le simple fait de faire figurer des personnes d'origines diverses sur les affiches, les brochures, les panneaux d'affichage et autres publicités contribuera à toucher la communauté des PANDC.
- Sensibiliser les familles concernées au sein de la communauté pour essayer de briser les idées préconçues négatives sur l'accès aux services.
 - De nombreuses familles portent des stigmates culturels et ne sont pas informées de l'importance de la santé mentale en raison de leurs origines culturelles. Faire un effort pour sensibiliser et éduquer ce public particulier peut faire toute la différence pour de nombreux jeunes PANDC qui luttent pour obtenir le soutien de leur famille lorsque leur santé mentale est fragile.

OBJECTIFS À LONG TERME :

- Établir un carrefour d'orientation provincial qui aide les jeunes PANDC à trouver des services de santé mentale adaptés à leurs besoins.
 - Ce carrefour devrait être en mesure d'associer le profil d'un jeune à un service qui lui convient le mieux.
- Mettre en place un programme de mentorat, où les jeunes qui ont déjà eu accès à des services de santé mentale dans leur communauté ou qui sont passés des services pour enfants aux services pour adultes, peuvent guider les jeunes qui essaient de faire de même.
 - Les jeunes veulent consulter quelqu'un qui a déjà eu des expériences avec le système, qui a vécu des expériences ou qui partage leur identité et leurs luttes culturelles.
 - Une compensation appropriée devrait être accordée à ces mentors qui aident les jeunes à s'orienter et à découvrir des services.

Recommandation #6: Mandater la collecte de données fondées sur la race.

Malgré le fait que les enfants et les jeunes issus de communautés marginalisées sont les plus exposés au risque de développer de graves problèmes de santé mentale, ils sont les moins représentés dans les soins et les traitements. Actuellement, les recherches sur les disparités raciales au sein du système de santé mentale sont minimales. Il n'y a pas non plus beaucoup de données disponibles sur les expériences des jeunes racialisés en matière de santé mentale, et la plupart de celles qui sont disponibles ne tiennent pas compte de l'apport direct de ces communautés. Ainsi, la collecte de données fondées sur la race est impérative pour le développement d'un système de santé mentale plus équitable.

Cependant, de nombreux jeunes s'inquiètent de l'utilisation qui sera faite de ces données. La collecte de données fondées sur la race devrait être utilisée pour établir l'équité, ce que le présent document de politique vise à faire, et non pas pour miner de quelque façon que ce soit les communautés de PANDC. Il doit être clair que ces données doivent être utilisées de manière positive, pour aider ces communautés et mettre en lumière leurs positions uniques et difficiles au sein du système, et les données ne doivent pas être utilisées contre elles ou de manière négative.

Cette recommandation de politique clé est un objectif à long terme qui doit être accompli avec soin et honnêteté. Ci-dessous figurent les objectifs à atteindre pour parvenir à un point où les données sont effectivement contrôlées, collectées et utilisées.

OBJECTIFS À LONG TERME :

- Mandater la collecte de données fondées sur la race au sein de chaque organisme de santé mentale et exiger que des rapports provinciaux soient effectués sur ces données.
 - Ces données devraient être rendues publiques chaque année, afin de suivre l'évolution des politiques et d'identifier les possibilités d'amélioration.
- La collecte de données fondées sur la race devrait se faire en collaboration avec les communautés de PANDC et être gérée par elles.
 - Ces dernières sont en mesure de comprendre et de communiquer leurs cultures uniques, ainsi que les inégalités raciales auxquelles elles sont confrontées au sein du système de santé mentale. Elles permettront la collecte la plus efficace de données basées sur la race.
 - Les données doivent être traitées avec les communautés de PANDC pour s'assurer que les informations recueillies sont utilisées avec des intentions positives, et non contre la communauté.
 - Les cadres et mécanismes d'orientation existants doivent être utilisés pour assurer la sécurité de cette démarche. Par exemple, les principes de collecte de données fondés sur la race d'autres organisations, comme le cadre de travail [Engagement, Gouvernance, Accès et Protection \(EGAP\)](#) du groupe de travail [Black Health Equity Working Group](#), les [Principes de PCAP des Premières nations](#), et d'autres méthodes existantes.

« Nous sommes
le changement. »

Jeune de 18 ans, St. Thomas

CONCLUSION

En conclusion, pour que le système de santé mentale de l'Ontario puisse offrir des services équitables aux jeunes PANDC, les fournisseurs de services doivent comprendre les obstacles et les défis uniques auxquels ils sont confrontés. Le racisme, la discrimination, l'insensibilité culturelle, la stigmatisation intériorisée, l'accès inadéquat aux ressources économiques et l'exclusion sociale sont des expériences qui ne sont pas comprises et qui empêchent des soins de santé mentale efficaces.

Les voix des jeunes PANDC n'ont pas été écoutées et n'ont pas été traitées avec la compassion, la confiance et le respect qu'elles méritent. Chaque jeune a le droit de recevoir des traitements et des soins de santé mentale efficaces, ce qui n'est pas le cas actuellement pour les jeunes racialisés de la province. Ce document de politique fournit des recommandations de politiques pour établir l'équité raciale dans les services de santé mentale à travers la province, et pour s'assurer que les jeunes PANDC sont une priorité dans un système qui les a négligés depuis trop longtemps.

Bien que le changement au sein du système de santé mentale ne puisse pas être immédiat, les objectifs à court terme fournis tout au long de ce document sont un point de départ réaliste avant de progresser vers les objectifs à long terme. Le système doit reconnaître le racisme, la discrimination, les préjugés internes et les stéréotypes raciaux et créer un environnement inclusif, équitable et diversifié. Il est impératif que ces recommandations de politiques soient mises en œuvre et que le financement approprié soit alloué pour que cela se produise.

ANNEXE DE RECHERCHE

LES COMMUNAUTÉS RACIALISÉES SONT TOUCHÉES DE MANIÈRE DISPROPORTIONNÉE PAR LES EFFETS NÉGATIFS DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

Si l'on sait que 50 % des troubles de la santé mentale apparaissent avant l'âge de 14 ans, beaucoup ne sont pas détectés et ne sont pas traités. La santé mentale est souvent mise en péril par des déterminants sociaux de la santé défavorables, tels que des facteurs sociaux, économiques et environnementaux, ou même des concepts beaucoup plus larges comme les traumatismes, le racisme et la discrimination, qui ont joué un rôle clé dans l'augmentation mondiale de 30 % des troubles mentaux depuis 1990 [OMS, 2019].

Les communautés noires, les communautés autochtones et les personnes de couleur (PANDC), sont particulièrement vulnérables aux impacts négatifs des déterminants sociaux de la santé sur leur santé mentale.

Malgré un manque important de données, le peu qui est disponible montre que de nombreuses personnes appartenant à ces communautés sont victimes de racisme et de discrimination.

- Au Canada, selon l'Enquête sur la diversité ethnique de 2003, plus d'un Canadien sur quatre a déclaré avoir subi au moins une forme de discrimination au cours de sa vie [SC, 2003].
 - La discrimination raciale est le type de discrimination le plus courant chez les personnes interrogées [SC, 2003].
- Le module de réponse rapide à la discrimination de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2013, corrobore ces résultats ; les lesbiennes, les homosexuels et les personnes bisexuelles étaient trois fois plus susceptibles, et les Canadiens d'origine africaine, caribéenne ou noire et les autochtones étaient deux fois plus susceptibles d'être confrontés à un traitement inéquitable par rapport à la population générale [Tam, 2019].
- Plus précisément, pour les jeunes qui se sont identifiés comme transgenres dans une autre enquête canadienne, 70 % ont été victimes de discrimination en raison de leur identité, 63 % en raison de leur sexe, 60 % en raison de leur apparence et 59 % en raison de leur orientation sexuelle [Veale et al., 2015].

Le racisme et la discrimination sont également apparents au sein du système de santé mentale et entraînent des iniquités :

- L'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2012 a révélé que 20 % des Canadiens atteints d'une maladie mentale étaient affectés par des opinions négatives ou un traitement injuste en raison de leur état de santé mentale médiocre [Orpana et al., 2016].

- Exacerbant davantage ces expériences, l'enquête sociale générale sur la sécurité des Canadiens de 2014 a révélé que 10 % des Canadiens ayant un trouble de santé mentale ont été victimes de violence, soit deux fois plus que dans la population générale [Burczycka, 2018].
- Une enquête menée en 2016 par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances a révélé que 49 % des personnes ont été victimes de stigmatisation et de discrimination alors qu'elles se rétablissaient d'une dépendance [McQuaid, 2017].

Il faut également noter que les communautés racialisées sont touchées de manière disproportionnée par les troubles de santé mentale en raison de leurs expériences uniques en matière de racisme, de discrimination et des effets néfastes des déterminants sociaux de la santé.

- Une étude longitudinale canadienne de 2012 a révélé que les immigrants noirs et les hommes d'Asie du Sud étaient plus susceptibles de développer une détresse mentale par rapport aux autres ethnies [Pahwa et al., 2012].
- Dans une étude de 2006, les personnes autochtones étaient deux fois plus susceptibles de mourir par suicide que la moyenne nationale ; plus précisément, les jeunes autochtones sont 5 à 6 fois plus susceptibles, les personnes inuites sont 25 fois plus susceptibles et les jeunes inuits sont 40 fois plus susceptibles [GC, 2006].
- Dans une autre étude réalisée en 2004, les Éthiopiens étaient 9,8 % plus susceptibles de souffrir de dépression que la moyenne nationale et les Canadiens d'origine chinoise qui n'avaient pas terminé leurs études secondaires étaient plus susceptibles de signaler une détresse mentale que ceux qui avaient terminé leurs études [Fenta et al., 2004].

PARALLÈLES ENTRE L'EXCLUSION SOCIALE DANS LES SOINS DE SANTÉ ET LE SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE POUR LES PERSONNES APPARTENANT AU GROUPE DES PANDC

Il existe des parallèles évidents entre les effets de l'exclusion sociale sur la santé mentale et l'accès aux services connexes, ainsi que sur le système de santé. Une étude récente a démontré que la classe sociale et la race sont liées aux iniquités en matière de santé [Mahabir et al., 2021].

Les utilisateurs de soins de santé racialisés ont déclaré que la discrimination raciale était un défi permanent qu'ils rencontraient lorsqu'ils recevaient des soins de santé, où ils étaient considérés comme inférieurs, n'avaient pas un accès égal aux soins médicaux et recevaient des soins de santé de qualité inadéquate. Cette constatation est conforme à un rapport de l'Institute of Medicine des États-Unis, qui a déterminé que les préjugés et les stéréotypes raciaux entraînaient une inégalité de traitement, une qualité inadéquate des soins de santé et un traitement insuffisant de la douleur. Elle s'aligne également sur une analyse documentaire qui a mis en évidence l'inégalité de traitement et la moindre qualité des soins de santé pour les groupes racialisés canadiens. Il est clair que les utilisateurs de soins de santé racialisés sont victimes d'iniquité au sein du système de soins de santé, et les expériences de racisme dans ce contexte font en sorte que les personnes retardent ou ne cherchent tout simplement pas à obtenir les soins dont elles ont besoin [Mahabir et al., 2021].

Il existe un parallèle important entre la façon dont les personnes racialisées sont traitées dans le système de soins de santé et le système de santé mentale, ce qui peut entraîner une dissuasion ou des expériences négatives dans la plupart des cas. Il existe un parallèle important entre la façon dont les personnes racialisées sont traitées au sein du système de santé et du système de santé mentale en particulier, ce qui peut entraîner un découragement ou des expériences négatives dans la plupart des cas. Comme la stigmatisation culturelle et différentes perceptions culturelles négatives existent déjà autour de la santé mentale, cela rend difficile l'accès aux services dont les communautés racialisées ont besoin. Si les personnes font l'expérience du racisme et de la discrimination dans un endroit où elles se sentent à l'aise, comme les soins de santé, cela peut les dissuader par la suite en raison d'expériences négatives. Cela peut alors avoir un impact majeur sur les décisions futures concernant d'autres aspects de leur santé, notamment la santé mentale, et sur leur choix d'accéder à ces services ou de les utiliser.

BIBLIOGRAPHIE

[Barnes et al., 2015] Barnes, S., Abban, V., & Weiss, A. (2015). **Faibles salaires, pas d'avantages sociaux : Élargir l'accès aux prestations de santé pour les Ontariens à faible revenu.** (En anglais seulement). Wellesley Institute. <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/02/Low-Wages-No-Benefits-Wellesley-Institute-Feb-2015.pdf>

[Burczycka, 2018] Burczycka, M. (2018). **La victimisation avec violence chez les Canadiens ayant une incapacité liée à la santé mentale, 2014.** Statistiques Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54977-fra.htm>

[CMHA, 2018] Association canadienne pour la santé mentale. (2018). **L'équité pour la santé mentale : Mettre fin à la disparité en santé.** Association canadienne pour la santé mentale. <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2021/07/CMHA-Parity-Paper-Full-Report-FR.pdf>

[Chen et al., 2010] Chen, C., Smith, P., & Mustard C. (2010). La prévalence de la surqualification et son association avec l'état de santé chez les nouveaux immigrants actifs sur le plan professionnel au Canada. (En anglais seulement). **Ethnicity & Health**, 15(6), 601-619, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13557858.2010.502591>

[SMEO, 2020] Santé mentale pour enfants Ontario. (2020). **Rapport 2020 sur les listes et les délais d'attente de soins en santé mentale pour les enfants et les adolescents en Ontario.** (En anglais seulement). Santé mentale pour enfants Ontario. <https://cmho.org/wp-content/uploads/CMHO-Report-WaitTimes-2020.pdf>

[Chiu et al., 2020] Chiu, M., Amartey, A., Wang, X., Vigod, S., & Kurdyak, P. (2020). Tendances de la santé mentale mesurée et perçue objectivement et de l'utilisation des services de santé mentale : une étude basée sur la population en Ontario, 2002-2014. (En anglais seulement). **CMAJ Open Research**.

[Connell et al., 2012] Connell, J., Brazier, J., O'Cathain, A., Lloyd-Jones, M., & Paisley, S. (2012) Qualité de vie des personnes ayant des problèmes de santé mentale : une synthèse de la recherche qualitative. **Résultats en matière de santé et de qualité de vie.** (En anglais seulement). 10(138), 1-16. <https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1477-7525-10-138.pdf>

[Fenta et al., 2004] Fenta, H., et al. (2004). Déterminants de la dépression chez les immigrants et réfugiés éthiopiens à Toronto. (En anglais seulement). **Journal of Nervous and Mental Disease**, 192, 363-372

[GC, 2006] Gouvernement du Canada. (2006). **Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada.** Ottawa, Ontario: Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Cat. No. HP5-19/2006E, ISBN 0-662-43887-6.

[Hou et al., 2020] Hou, F., Frank, K., & Schimmele, C. (2020). **Répercussions économiques de la COVID-19 chez les groupes de minorité visible**. Statistiques Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00042-fra.htm>

[Law et al., 2018] Law, M. R., Cheng, L., Kolhatkar, A., Goldsmith, L. J., Morgan, S. G., Holbrook, A. M., & Dhalla, I. A. (2018). Les conséquences des frais facturés aux patients pour les médicaments d'ordonnance au Canada : une enquête trans-sectionnelle. (En anglais seulement). *CMAJ Open Research*. 6(1), 63-70. <https://www.cmajopen.ca/content/cmajo/6/1/E63.full.pdf>

[Loh & Chau, 2020] Loh, L., & Chau, V. (2020) **Stigmatisation, discrimination, effets sur la santé et COVID-19**. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. <https://nccdh.ca/fr/blog/entry/stigma-discrimination-health-impacts-and-covid-19>

[Mahabir et al., 2021] Mahabir, D. F., O'Campo, P., Lofters, A., Shankardass, K., Salmon, C., & Muntaner, C. (2021). Classisme et racisme quotidien tels qu'ils sont vécus par les utilisateurs de soins de santé racialisés : Une étude de cartographie conceptuelle. (En anglais seulement). *International Journal of Health Services*. 51(3) 350–363. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/00207314211014782>

[McQuaid, 2017] McQuaid, R., Malik, A., Moussoni, K., Baydack, N., Stargardter, M., & Morrissey, M. (2017). **La vie en rétablissement de la toxicomanie au Canada**. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, ISBN 978-1-77178-407-8. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Life-in-Recovery-from-Addiction-Report-2017-fr.pdf>

[MHASEF, 2018] MHASEF Research Team. (2018). **Rendement du système de santé mentale et de dépendances en Ontario : Un tableau de bord de base**. (En anglais seulement). Toronto, ON: Institute for Clinical Evaluative Sciences, ISBN: 978-1-926850-79-5. <https://www.ices.on.ca/Publications/Atlases-and-Reports/2018/MHASEF>

[OCHS, 2014] Georgiades, K., Duncan, L., Wang, L., Comeau, J., Boyle, M.H., & the 2014 Ontario Child Health Study Team. (2019). Prévalence à six mois des troubles de santé mentale et contacts avec les services chez les enfants et les jeunes en Ontario : Données probantes tirées de l'Étude sur la santé des enfants de l'Ontario de 2014. (En anglais seulement). *The Canadian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0706743719830024>

[Orpana et al., 2016] Orpana, H., Vachon, J., Dykxhoorn, J., McRae, L., & Jayaraman, G. (2016). Surveillance de la santé mentale positive et de ses facteurs déterminants au Canada : élaboration d'un cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive. **Promotion de la santé et des maladies chroniques au Canada**. 36(1), 1. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-36-no-1-2016/surveillance-sante-mentale-positive-facteurs-determinants-canada-elaboration-cadre-indicateurs-surveillance-sante-mentale-positive.html>

[Orpana et al., 2016] Orpana, H., Vachon, J., Dykxhoorn, J., McRae, L., & Jayaraman, G. (2016). **Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive : Statistiques rapides, adultes (18 ans et plus)**, Canada, édition 2016 Promotion de la santé et des maladies chroniques au Canada. 36(1), 2. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-36-no-1-2016/cadre-indicateurs-surveillance-sante-mentale-positive-statistiques-rapides-adultes-18-ans-plus-canada-edition-2016.html>

[Pahwa et al., 2012] Pahwa, P., Karunanayake, P., McCrosky, J., & Thorpe, L. (2012). Tendances longitudinales en matière de santé mentale parmi les groupes ethniques au Canada. **Maladies et blessures chroniques au Canada**, 32, 164-176. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/publicat/hpcdp-pspmc/32-3/assets/pdf/cdic-32-3-07-fra.pdf>

[Raphael, 2009] Raphael, D. (2009). Restructurer la société au service de la promotion de la santé mentale : Sommes-nous prêts à nous attaquer aux déterminants sociaux de la santé mentale? (En anglais seulement). **International Journal of Mental Health Promotion**. 11(3), 18-31. <http://dx.doi.org/10.1080/14623730.2009.9721789>

[SC, 2003] Statistiques Canada. (2003). **Enquête sur la diversité ethnique : Portrait d'une société multiculturelle**. Ottawa, Ontario: Ministre de Statistiques Canada, Cat. No. 89-593-XIE, ISBN 0-662-35031-6. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/89-593-x/89-593-x2003001-fra.pdf?st=31WaWhbC>

[Steele et al., 2006] Steele, L. S., Glazier, R. H., & Lin, E. (2006). Iniquité des soins de santé mentale dans le cadre de la couverture universelle des soins de santé au Canada. **Services psychiatriques**. (En anglais seulement). 57(3), 317-324. <https://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.57.3.317>

[Sunderland & Findlay, 2013] Sunderland & Findlay (2013). **Besoins perçus de soins de santé mentale au Canada : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012**. Statistiques Canada Catalogue no.82-003

[Tam, 2019] Tam, T. (2019). **Lutte contre la stigmatisation : Vers un système de santé plus inclusif. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2019**. Agence de la santé publique du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/lutte-contre-stigmatisation-vers-systeme-sante-plus-inclusif.html>

[Veale et al., 2015] Veale J, Saewyc E, Frohard-Dourlent H, Dobson S, Clark B et le groupe de recherche de l'enquête canadienne sur la santé des jeunes trans (2015). **Être en sécurité, être soi-même : Résultats de l'enquête canadienne sur la santé des jeunes trans**. Vancouver, BC: Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre, School of Nursing, École de sciences infirmières Université de la Colombie-Britannique. https://apsc-saravyc.sites.olt.ubc.ca/files/2018/04/SARAVYC_Trans-Youth-Health-Report_FR_Final_Web2.pdf

[OMS, 2003] Organisation mondiale de la santé. (2003). **Investir dans la santé mentale**. Département de la santé mentale et de la toxicomanie, Maladies non transmissibles et santé mentale, Organisation mondiale de la santé, Genève, ISBN 92 4 156257 9. (En anglais seulement). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42823/9241562579.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[OMS, 2019] Organisation mondiale de la santé. (2019). **Investir dans la santé mentale pour un développement durable**. Organisation mondiale de la santé. (En anglais seulement). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324949/WHO-UHC-CD-NCD-19.99-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

www.thenewmentality.ca

