



Bâtir la capacité de soutenir la santé mentale des immigrants et des réfugiés : Une trousse d'outils pour les prestataires de services sociaux, d'établissement et de soins de santé



Table des Matières

» À propos de nous	3
» Centre de Toxicomanie et de santé mentale (CAMH)	3
» Le Bureau de l'Équité en matière de santé	3
» Le Projet sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés	3
» Nos partenaires	5
» Le Comité Consultatif	5
» Partenaires Communautaires	6
» Les experts en la matière	7
» Cette trousse	8
» Audience cible	8
» Comment s'en profiter de cette trousse	9
» Les concepts clés	10
» Santé Mentale	10
» Maladie Mentale	10
» Effet de la bonne santé des immigrants	10
» Les déterminants sociaux de la santé	10
» Utiliser une approche globale	10
» Établir des partenariats	11
» Soins et counseling sensibles aux traumatismes	11
» Favoriser la résilience	12
» Intersectionnalité	12
» La compétence culturelle	12
» L'humilité culturelle	13
» L'importance de la compétence culturelle	13
» Adopter une approche anti-oppressive	14
» Les Principes de l'Anti-oppression	14
» Anti-oppression en pratique	14
» EIES – Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé	15
» Évaluation	16
» Pourquoi évaluer?	16
» Qu'est-ce qui caractérise une bonne évaluation ?	17
» Pourquoi collecter des informations sur la population que nous desservons ?	17
» Ressources	19
» Lignes directrices / politiques	19
» Livraison des services/ pratiques prometteuses	22
» Recherche / Données probantes	22
» Ressources pratiques	23
» Glossaire de termes	24
» Lexique des termes de santé mentale anglais-français	28
» Références	29



À propos de nous

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

Le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) est le plus grand hôpital d'enseignement au Canada et l'un des plus importants centres de recherche au monde en santé mentale. Entièrement affilié à l'Université de Toronto, CAMH est un centre collaborateur de l'Organisation panaméricaine de la santé et de l'Organisation mondiale de la santé.

Doté d'un personnel dévoué de plus de 3 000 médecins, cliniciens, chercheurs, enseignants et membres du personnel de soutien, CAMH offre des soins cliniques exceptionnels à plus de 34 000 patients chaque année. L'organisme mène des recherches novatrices, offre une formation spécialisée aux professionnels de la santé et aux scientifiques, élabore des stratégies novatrices de promotion de la santé et de prévention, et défend les enjeux de politique publique à tous les paliers du gouvernement. Et, par l'entremise de notre fondation, nous recueillons des dizaines de millions de dollars supplémentaires pour financer de nouveaux programmes et projets de recherche, et rehausser nos services.

Le Bureau de l'Équité en matière de santé

CAMH a s'est penchée sur différentes initiatives, tant en collaboration avec d'autres qu'autonomes, dans sa poursuite de l'équité en matière de santé. Le Bureau de l'équité en santé a créé des collaborations continues et des initiatives internes dans la poursuite de l'équité en santé. Cela comprend le travail avec les populations immigrées, réfugiées, ethnoculturelles et racialisées, la collecte de données, les activités liées aux politiques, la recherche et la formation.

CAMH s'ingénie continuellement à réduire les disparités en matière de traitement des maladies mentales par la défense des droits, la collecte de données, l'exercice de pressions pour changer les politiques publiques, la recherche et les programmes de formation. Ces programmes visent à examiner les causes des inégalités et des disparités en matière de santé, et plus particulièrement les déterminants sociaux de la santé. Ces programmes portent une attention particulière aux obstacles posés par le statut socio-économique, la race, l'origine ethnique, l'éducation et le genre – dans le but de promouvoir l'égalité des chances pour tous et de distribuer des ressources pour réduire les disparités et les inégalités évitables.

Le Projet sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés

L'immigration joue un rôle crucial dans la croissance économique et démographique du Canada. Une bonne santé mentale est essentielle au succès de l'établissement et de l'intégration des nouveaux immigrants et des réfugiés. Toutefois, il a été démontré que la santé mentale des immigrants et des réfugiés tend à s'aggraver avec le temps. Nous savons que les taux de problèmes et de troubles de la santé mentale diffèrent considérablement d'un sous-groupe d'immigrants ou de réfugiés à l'autre. En outre, les immigrants et les réfugiés ont tendance à faire face à des disparités en termes d'accès aux services aussi que de qualité des soins.



Examinez [le site internet du Projet ici](#).

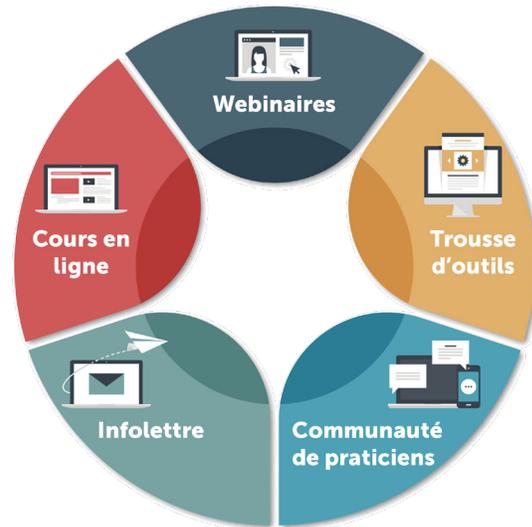


« En tant qu'employeur, le Projet sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés m'a fourni un dépôt de ressources dont nous pouvons tous s'en profiter pour notre propre capacité interne. Il également fournit à tous les participants l'occasion de bien digérer le contenu comme l'information est offerte à travers différents activités d'apprentissage. Je pense aussi que le forum de discussion a apporté un sens de réseau à mes employés. »

Belma Podrug

Directrice executive,
Global Gathering Place
(Saskatchewan)

Le Projet sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés est un projet financé par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) et est une initiative de renforcements de capacités en offrant une formation en ligne, des infolettres mensuelles contenant les mises à jour du terrain ainsi que la recherche, et une trousse d'outils où de nombreuses ressources pratiques sont mises en vedette.



Fondée sur des données probantes et ayant pour but d'enrichir les connaissances et de développer les compétences des fournisseurs de services afin qu'ils puissent répondre aux besoins uniques des nouveaux immigrants et réfugiés en matière de santé mentale, le projet a également pour but de favoriser la collaboration intersectorielle et interprofessionnelle et contribuera à élargir le réseau de services offerts aux immigrants et aux réfugiés partout au Canada.

Le Projet sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés examine les problèmes et les troubles de santé mentale de différents groupes d'immigrants et de réfugiés ainsi que les services, les traitements et les soutiens qui ont été efficaces. Ce projet offre un aperçu complet de la santé mentale des immigrants, ainsi que des connaissances approfondies sur les besoins particuliers des réfugiés. Il décrit les différentes voies d'accès à la santé mentale et aux maladies mentales parmi divers sous-groupes d'immigrants, aborde le rôle de la culture et du contexte et fournit des exemples de pratiques prometteuses et d'approches novatrices de la prestation de services.



Nos partenaires



« Avant de participer au Projet sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés, nous manquions l'approche intersectionnelle. Alors, cela nous a permis de développer notre collaboration avec des différents secteurs, y compris les services de santé de l'Alberta, les agences d'établissement et la police afin de travailler ensemble pour pouvoir répondre aux besoins des immigrants et des réfugiés en santé mentale. »

Dre. Annalee Coakley

Médecin principale, Clinique de santé des réfugiés Mosaic (Alberta)

CAMH a servi de tissu conjonctif réunissant des experts multisectoriels de partout au Canada pour produire ce projet réussi. Le PSMIR démontre le leadership de CAMH dans la communauté et est une célébration des partenaires communautaires et nationaux qui s'engagent conjointement à fournir un accès équitable aux services pour les populations immigrées et réfugiées. Cela ne serait pas possible sans le soutien de notre comité consultatif, des experts en la matière, des partenaires communautaires et des contributeurs au cours. Les partenariats comprennent :

Le Comité Consultatif :

- » **Centre de toxicomanie et de santé mentale, Ontario**
Branka Agic, directrice, Partage des connaissances
- » **YWCA Hamilton, Ontario**
Denise Christopherson, directrice générale
- » **Services aux immigrants COSTI, Ontario**
Yasmine Dossal, directrice des services sociaux
- » **Centre canadien pour les victimes de la torture (CCVT), Ontario**
Teresa Dremetsikas, gérante de programmes
- » **L'Association pour les nouveaux Canadiens, Terre-Neuve-Et-Labrador**
Suzy Haghighi, coordinatrice du travail social en établissement
- » **YMCA du Grand Toronto, Ontario**
Denise Hansen, coordonnatrice, Programme de services d'aide aux clients
- » **Conseil Multiculturel du Nouveau-Brunswick, Nouveau-Brunswick**
Alex LeBlanc, directeur général
- » **Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa, Ontario**
Hindia Mohamoud, directrice
- » **Association des services aux immigrants de la Nouvelle-Écosse (ISANS), Nouvelle-Écosse**
Juliana Pelinsom Marques, coordonnatrice, Programme de bien-être communautaire
- » **Association des organismes de service aux nouveaux-arrivants du Manitoba, Manitoba**
Vicky Sinclair, directrice exécutive



- » **Global Gathering Place, Saskatchewan**
Belma Podrug, directrice exécutive
- » **Across Boundaries: un centre de santé mentale ethnoracial, Ontario**
Aseefa Sarang, directrice générale
- » **Société d'immigration catholique de Calgary, Alberta**
Božana Šljuka, Case Manager, Calgary Catholic Immigration Society, Alberta
- » **Services aux immigrants et communautaires polycultureaux, Ontario**
Nadia Sokhan, directrice de Supervision, Reportage et Partenariat
- » **Conseil multiculturel de Windsor et du comté d'Essex, Ontario**
Kathleen Thomas, directrice exécutive
- » **Association pour les survivants de la torture de Vancouver (VAST), Colombie-Britannique**
Mariana Martinez Vieyra, coordonnatrice provinciale de la santé mentale des réfugiés
- » **Conseil ontarien des organismes de service aux immigrants (OCASI), Ontario**
Eta Woldeab, directrice générale associée

Partenaires Communautaires

- » Canadian Centre for Victims of Torture (CCVT)
- » The SickKids Centre for Community Mental Health
- » Hong Fook Mental Health Association
- » Mental Health Services Program, COSTI Immigrant Services
- » New Beginnings Clinic, Centre for Addiction and Mental Health
- » Psychological Trauma Program, Mount Sinai Hospital
- » Women's College Hospital's Crossroads Refugee Health Clinic
- » Centre for Refugee Studies, York University
- » YWCA Hamilton
- » Ottawa Local Immigration Partnership
- » Polycultural Immigrant and Community Services
- » Multicultural Council of Windsor and Essex County
- » Ontario Council of Agencies Serving Immigrants (OCASI)
- » Across Boundaries: An ethnoracial mental health centre
- » Lethbridge Family Services » Calgary Catholic Immigration Society
- » Multilingual Orientation Service Association for Immigrant Communities (MOSAIC)
- » Vancouver Association for Survivors of Torture (VAST)
- » Association for New Canadians
- » Immigrant Services Association of Nova Scotia (ISANS)
- » Global Gathering Place
- » Fédération des Francophones de Terre-Neuve-Et-Du Labrador
- » Conseil Multiculturel de Nouveau-Brunswick
- » Accueil Francophone » Réseau de développement économique et d'employabilité du Nouveau-Brunswick : RDÉENB
- » Conseil scolaire mon avenir
- » Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario
- » Réseaux en immigration francophone



Les experts en la matière

Le panel d'experts en la matière, représentant les secteurs de l'établissement, des services sociaux, et de la santé, est une ressource importante de connaissances pratiques à laquelle les participants peuvent accéder afin de faciliter un apprentissage et une réflexion continus. Les experts en la matière informent le contenu du projet, présentent dans des webinaires et sont disponibles pour répondre aux questions des participants dans le forum de discussion de la Communauté de pratique.

Vanessa Wright
infirmière praticienne,
clinique pour la
santé des réfugiés
Crossroads de l'hôpital
Women's College



Dre. Clare Pain
directrice du programme
des traumatismes
psychologiques à l'hôpital
Mount Sinai; professeure
adjointe au département
de psychiatrie,
Université de Toronto



**Sangeeta
Subramanian**
consultante principale,
Projet Inclusion



Dre. Ghayda Hassan
psychologue, Université
de Québec à Montréal
(UQAM)

Vince Pietropaolo
directeur général,
programme de services
de la santé mentale,
COSTI



« Le Projet sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés a un impact énorme comme il renforce les connaissances des fournisseurs de services et des agents d'établissement. Il bâtit la capacité des secteurs et crée une communauté pour tous. »

Vince Pietropaolo



Bonnie Wong
directrice générale,
Hong Fook Mental
Health Association



Dre. Debra Stein
psychiatre de l'enfance
et de l'adolescence
au Sick Kids Centre
pour la santé mentale
communautaire



Cette trousse

Cette trousse d'outils est un ensemble de ressources ayant pour but d'aider les fournisseurs de services Francophones et Francophiles à répondre de manière efficace aux besoins des immigrants et des réfugiés en matière de santé mentale. Nous reconnaissons que les besoins uniques des fournisseurs sociaux, d'établissement et de soins de santé en situation linguistique minoritaire ainsi que les besoins des immigrants et des réfugiés Francophones peuvent être différentes, c'est pourquoi nous avons adapté cette trousse en français pour que vous puissiez vous en profiter au maximum.

Cette ressource en ligne fournit des renseignements, des politiques, des concepts, des outils et des documents ainsi qu'un glossaire des termes pour les fournisseurs de services en établissement, services sociaux et services de la santé, leur permettant de sensibiliser les nouveaux arrivants aux troubles de santé mentale, d'atténuer les préjugés et d'encourager ces personnes à demander de l'aide.

Audience cible

Cette trousse d'outils en ligne est destinée vers les fournisseurs de services sociaux, d'établissement et de soins de santé. Elle vise à aider les institutions qui travaillent avec les immigrants et les réfugiés en fournissant des pratiques prometteuses partout au Canada, des lignes directrices nationales et internationales, des outils pratiques dont les fournisseurs de services directs peuvent se servir avant, pendant ou après la consultation et des vidéos thématiques.



Les fournisseurs de services sociaux et d'établissement :

Ce volet est destiné pour les agents d'établissement et les fournisseurs de services sociaux au Canada, qui par formation ou par rôle actuel, effectuent des évaluations des besoins, fournissent des renseignements sur l'établissement ou les services sociaux et facilitent les recommandations. Les participants à ce volet peuvent, par exemple, inclure des fournisseurs de services tels que: les animateurs communautaires, les conseillers en logement, les facilitateurs en emploi ou les travailleurs de soutien à la famille.



Les fournisseurs de services de santé :

Ce volet est destiné aux fournisseurs des services de santé au Canada, qui, par formation ou par rôle actuel effectuent un dépistage ou une évaluation de la santé mentale, posent un diagnostic ou proposent un traitement / une thérapie, et sont à l'aise avec le langage clinique de base. Les participants à ce volet peuvent, par exemple, inclure des fournisseurs de services tels que: médecins, infirmières praticiennes ou psychologues / psychiatres.



Comment s'en profiter de cette trousse

Lisez cette trousse à votre propre rythme et utilisez-la comme point de référence si nécessaire. Il s'agit d'un document téléchargeable que vous pouvez imprimer pour une utilisation facile ou vous pouvez le parcourir en ligne et visiter des liens externes pour plus d'informations. Nous vous encourageons à le partager et à en discuter avec d'autres fournisseurs de services dans votre organisation et avec des partenaires de la communauté pour favoriser la collaboration. Elle peut également être utilisée comme complément aux autres initiatives d'apprentissage du Projet sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés.



Les concepts clés

Santé Mentale

Un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux, et contribuer à la vie de sa communauté, (Organisation mondiale de la Santé, 2018).

Maladie Mentale

Les maladies mentales, également appelées troubles mentaux, sont caractérisées par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement (ou une combinaison des trois) associées à un état de détresse et de dysfonctionnement marqué (Organisation mondiale de la Santé, 2018).

Effet de la bonne santé des immigrants

Des recherches ont révélé que les taux de problèmes de santé mentale et de maladies mentales des immigrants et des réfugiés sont inférieurs ou semblables à ceux de la population née au Canada (Hansson et coll., 2012; CSMC 2016). De nombreuses études laissent croire que les nouveaux immigrants et réfugiés sont en meilleure santé sur le plan physique et mental lorsqu'ils arrivent dans leur nouveau pays que la population née au Canada (Beiser, 2005; Hyman et Jackson, 2010; Ng, 2011; Vang et coll., 2015).

Les déterminants sociaux de la santé

Les facteurs sociaux peuvent accroître ou réduire le risque de problèmes de santé physique et mentale et de maladies physiques et mentales (Marmot et Wilkinson, 2005; Mikkonen et Raphael, 2010). Les inégalités au chapitre des déterminants sociaux créent des inégalités en matière de santé mentale et de bien-être (CSDH, 2008). Des recherches ont démontré que certains sous-groupes ont un risque plus élevé de troubles mentaux en raison de leur exposition accrue à des facteurs socioéconomiques négatifs (OMS, 2014). Ces déterminants sociaux qui sont de nature post-migratoire peuvent être répondus dans le pays d'établissement et les fournisseurs de services sociaux et d'établissement peuvent donc avoir un impact positif sur la santé mentale des réfugiés et des immigrants.

Utiliser une approche globale

Lorsqu'on étudie les problèmes de santé mentale et les maladies mentales chez les immigrants et les réfugiés, il ne faut pas oublier que ces groupes ne sont pas homogènes et qu'on ne peut donc pas utiliser la même approche pour tous en ce qui concerne les soins en santé mentale. Le passé des arrivants avant leur établissement au Canada (prémigration), les expériences vécues



au Canada (post-migration/intégration) et leur parcours les ayant menés au Canada (migration), ainsi que d'autres facteurs créent des situations uniques pouvant affecter davantage certains immigrants et réfugiés que d'autres (CSMC, 2016). Pour cette raison, une approche globale de la prestation de services n'est pas efficace. La nécessité d'une meilleure compréhension des stratégies efficaces en matière de santé mentale des immigrants et des réfugiés, d'un soutien plus approprié, d'une collaboration intersectorielle et d'une plus grande diversité dans la prestation de services de santé mentale a été bien reconnue. L'accès aux soins et le temps nécessaire pour recevoir des soins appropriés ont des impacts majeurs sur les résultats du traitement. En tant que fournisseur de services, vous êtes dans une position clé pour soutenir les immigrants et les réfugiés pendant cette période cruciale post-migration, afin de promouvoir leur santé mentale et globale.

Établir des partenariats

Les problèmes de santé mentale sont complexes et nécessitent des interventions sociales, culturelles, économiques, politiques et physiques tout aussi complexes (Morgan et Ziglio, 2007) Cette complexité peut être surmontée en mobilisant de la communauté et établissant des partenariats solides à travers des différents secteurs comme d'établissement, de services sociaux et soins de santé. Un grand nombre de nouveaux arrivants ne connaissent pas le système et croient qu'ils ne peuvent pas obtenir de soutien par eux-mêmes. Les fournisseurs de services devront peut-être s'associer à d'autres organismes afin de mettre les immigrants et les réfugiés handicapés en contact avec d'autres ressources pouvant soutenir leurs droits et les aider à comprendre les services offerts, à y accéder et à s'y retrouver au sein du système (Lindsay et coll., 2012).

Il est important de reconnaître que la mobilisation de la communauté est un processus, et non un programme (Centre de toxicomanie et de santé mentale [CAMH], 2015; Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé [CCNDS], 2013).

Soins et counseling sensibles aux traumatismes

La réaction aux expériences traumatisantes varie d'une personne à une autre. Toutefois, la plupart des clients qui ont été exposés à la violence organisée n'ont pas besoin de traitement pour ce traumatisme. Cela dit, il se peut qu'une personne n'ait pas la capacité affective et psychologique de composer avec un traumatisme, ce qui risque fort d'avoir des effets durables sur sa santé mentale et physique. Il est important de reconnaître les sentiments qu'éprouve le client et le courage nécessaire pour révéler un traumatisme. Étant donné que le rôle des fournisseurs de services sociaux et de services d'établissement n'est pas d'offrir du counseling en matière de traumatisme, ces derniers doivent diriger leurs clients aux prises avec un traumatisme vers des ressources appropriées. Les traumatismes peuvent être un sujet très délicat. Un grand nombre de personnes ayant survécu à des traumatismes hésitent à en parler ou sont émotionnellement incapables de le faire (HPRT, 2011). Si vous insistez pour que le survivant vous raconte ses expériences, vous pourriez le bouleverser ou lui faire revivre les traumatismes. Les fournisseurs de services sociaux et de services d'établissement ne peuvent pas aider le client à composer avec les expériences traumatisantes qu'il a vécues à l'aide de séances de counseling et de thérapie et ne devraient pas procéder à des interventions axées sur les traumatismes.



Favoriser la résilience

On définit la résilience comme comportement désirable lors d'une situation où des expériences négatives affectent la capacité d'adaptation ou le développement (Masten et coll., 1995, p. 283). La définition « socioécologique » de la résilience, dit qu'il dépend de la capacité de la personne et de son environnement d'interagir d'une façon qui optimise les résultats obtenus (Ungar, 2013). Par conséquent, la résilience n'est pas seulement le résultat des processus psychologiques individuels, mais aussi des processus sociaux inhérents aux personnes, aux systèmes et aux institutions à l'échelle des familles, des quartiers, des communautés, des organismes, des gouvernements et des réseaux transitoires (Kirmayer, 2014, p. vii). Dans le secteur des services de santé, le mode de prestation des services est de la plus grande importance et doit reposer sur une intervention constante auprès de la clientèle et le savoir-faire culturel du personnel (Simich et coll., 2012).

La pensée positive personnelle, la pleine conscience, l'autorégulation, ce sont de bonnes aptitudes, elles sont importantes. Mais dans tous les cas, quand vous augmentez le niveau de stress de certaines populations, particulièrement sur les enfants, on constate que ce qui les fera changer et les fera surmonter ces niveaux de stress proviendra de l'extérieur. Des programmes bien conçus, une bonne gestion, des bonnes écoles, un bon maintien de l'ordre, une bonne sécurité, un bon soutien familial, ces aspects deviennent un ensemble de préoccupations pour ces individus. (Ungar, 2013)

Intersectionnalité

Au Canada, les taux de problèmes et de troubles de santé mentale varient considérablement entre les groupes d'immigrants et parmi ces groupes, ce qui laisse croire que l'immigration, la race, le pays d'origine, l'âge à l'arrivée, le genre, le revenu et la santé mentale se recoupent de plusieurs façons (Hyman, 2009; CSMC, 2016). Il faut tenir compte de multiples niveaux d'intersectionnalité, y compris les circonstances uniques de la personne, les aspects de son identité, les types de discrimination dont elle fait l'objet ainsi que l'effet combiné de forces et de structures plus vastes qui renforcent l'exclusion. Les fournisseurs de services doivent prendre conscience des points d'intersection ayant une incidence sur la santé mentale de l'utilisateur de services, ainsi que du lien qu'ils ont tissé avec cette personne et leur position sociale respective (CSMC, 2016). De plus, il ne faut pas oublier qu'il y a plusieurs volets à l'identité et que la prestation de services, le soutien et le traitement ne doivent pas être généralisés (CSMC, 2016).

La compétence culturelle

Même si le terme « compétence culturelle » est utilisé régulièrement dans les publications sur la santé depuis les années 1990, il n'existe pas de définition couramment acceptée. L'Office of Minority Health des États-Unis définit la compétence culturelle comme un ensemble de comportements, d'attitudes et de politiques congruents qui se rassemblent dans un système ou un organisme, ou entre les professionnels et favorisent un travail efficace dans des situations transculturelles.



L'humilité culturelle

L'humilité culturelle élargit le concept de compétence culturelle en s'attardant à un engagement à vie envers l'autoévaluation, l'autocritique, la sensibilisation à ses propres préjugés implicites ou explicites et la gestion des déséquilibres de pouvoir inhérents à la culture. (SCP, 2019) Suivent quelques mesures pour aider les praticiens à cultiver l'humilité culturelle :

- » Concentrez-vous sur le patient pendant les entrevues et écoutez comment il parle de lui-même.
- » Adoptez un style moins contrôlant et autoritaire lorsque vous parlez aux patients, et privilégiez une communication interactive. Cette approche indique au patient que ses priorités et son point de vue (biomédical ou non) vous importent.
- » Sachez que vous n'avez pas besoin de comprendre les croyances de chaque groupe à l'égard de la santé. Encouragez chaque patient à vous expliquer le rôle de sa culture à l'égard d'un problème.
- » Soyez conscient des différences culturelles entre vos patients et vous. Vous éviterez ainsi les conflits pendant la recherche du diagnostic ou l'élaboration d'un plan thérapeutique.
- » Examinez d'un œil critique et soulignez vos propres croyances et préjugés influencés par votre culture à mesure qu'ils surgissent dans le cadre d'une rencontre clinique.
- » Permettez au patient d'assumer lui-même le rôle d'expert et de devenir un véritable partenaire dans la détermination de ses soins.
- » Au besoin, expliquez aux patients les normes ou coutumes sociales et culturelles au Canada. L'information ne vise pas à blâmer ou à humilier, mais à respecter le nouvel arrivant à titre d'apprenant. Dans certains cas, il peut être nécessaire d'orienter le nouvel arrivant plus fermement (p. ex., autour de pratiques comme la mutilation génitale féminine).⁴ Si une tradition s'oppose aux lois canadiennes ou aux droits de la personne, assurez-vous d'en informer le patient. (SCP, 2019)

L'importance de la compétence culturelle

Étant donné la population de plus en plus diversifiée du Canada, il est important que les dispensateurs de soins soient compétents sur le plan de la culture. Des soins compétents sur le plan de la culture contribuent à réduire les disparités et à améliorer les résultats en matière de santé en améliorant la communication et en contribuant à gérer les différences culturelles avec efficacité, y compris les croyances sur la santé et les pratiques de santé, dans le cadre des soins aux patients. (SCP, 2019)

La culture, la religion et l'ethnie peuvent influencer sur les croyances et les valeurs des gens en matière de santé et de soins de santé, et tant les patients que les dispensateurs apportent leur perspective culturelle à chaque rencontre. Parmi les domaines où des points de vue différents peuvent avoir une influence sur les soins cliniques, soulignons :

- » les pratiques liées à l'accouchement et aux soins de la petite enfance,
- » l'alimentation et le régime alimentaire;
- » le partage du lit et la mort subite du nourrisson,
- » les troubles du développement
- » les pratiques parentales et la discipline,



- » les questions liées à l'adolescence, y compris le développement, la confidentialité, les rôles dans la famille
- » ou la famille élargie, la sexualité, la consommation de drogues ou d'alcool ou d'autres comportements
- » dangereux, l'acquisition de l'identité et l'acculturation,
- » l'accès aux systèmes de santé, aux cliniques et aux départements d'urgence,
- » le recours aux médecines et aux traitements traditionnels. (SCP, 2019)

Adopter une approche anti-oppressive

Bien que les oppressions aient toujours existé, elles ne cessent de se transformer et de se complexifier. Il s'avère de plus en plus important dans le cadre de la formation en travail social de reconnaître les vecteurs multiples par lesquels les oppressions se manifestent et se renforcent au sein de la société. Une telle compréhension permettra aux travailleurs sociaux de mettre en œuvre des pratiques de lutte contre les oppressions, d'améliorer les conditions de vie des personnes opprimées ainsi que de transformer la société en un monde plus juste et égalitaire (Baines, 2011; Mullaly, 2010). La perspective anti-oppressive devrait également aider à mieux comprendre la complexité et la multiplicité des oppressions, et ainsi outiller les intervenants pour contrer celles-ci de manière plus efficace.

Les Principes de l'Anti-oppression

- » Le pouvoir et les privilèges ont un effet dans nos dynamiques de groupe et nous devons continuellement lutter avec comment nous pouvons confronter le pouvoir et les privilèges dans notre pratique.
- » Nous pouvons seulement identifier comment le pouvoir et les privilèges agissent quand nous sommes conscient-e-s et engagé-e-s à comprendre comment le racisme, le sexisme, l'homophobie, et toutes les autres formes d'oppression affectent chacun-e de nous.
- » Développer une pratique anti-oppressive est le travail de toute une vie et requière un engagement à vie. Aucun atelier de formation n'est suffisant pour apprendre à changer les comportements et attitudes d'une personne. Nous sommes tou-te-s vulnérables à être oppressifs et oppressives et nous devons continuellement lutter avec ces enjeux.
- » Le dialogue et la discussion sont nécessaires et nous devons apprendre comment écouter de façon non-défensive et communiquer respectueusement si nous sommes pour avoir une pratique anti-oppressive efficace. (IRESMO, 2017)

Anti-oppression en pratique :

- » Lorsque vous êtes témoin ou expérimentez le racisme, sexisme, etc., interrompez le comportement et confrontez le sur le moment ou plus tard; soit l'un ou l'autre, ou avec quelques allié-e-s.
- » Donnez aux gens le bénéfice du doute. Pensez aux façons de traiter un comportement ou une attitude qui encourageront à changer et tentez de favoriser le dialogue, pas le débat.
- » Gardez une place ouverte pour les conversations anti-oppressives; tentez de focaliser sur une forme d'oppression à la fois – le sexisme, le racisme, le classisme, etc.
- » Respectez les différents styles d'engagement et de communication. Les gens blanc-he-s



- doivent prendre la responsabilité de tenir responsables les autres blanc-he-s.
- » Tentez de ne pas considérer des gens comme hors de projets seulement parce qu’elles ou ils n’y prennent pas la parole.
 - » Soyez conscient-e-s de combien d’espace vous prenez ou de combien de temps vous parlez.
 - » Soyez conscient-e-s de comment votre langage peut perpétuer l’oppression. Ne poussez pas les gens à faire des choses seulement en raison de leur race ou de leur genre, basez plutôt l’engagement sur leur mot et leur expérience et leurs habilités.
 - » Faites la promotion de l’anti-oppression dans quoique ce soit que vous faites, que ce soit dans ou à l’extérieur du milieu activiste. Évitez de généraliser des sentiments, des pensées, des comportements, etc. à un groupe entier.
 - » Établissez-vous des buts anti-oppressifs et évaluez constamment si vous arrivez à les atteindre ou non.
 - » Ne vous sentez pas coupables, sentez-vous motivé-e-s. De réaliser que vous êtes une partie du problème ne signifie pas que vous ne pouvez pas être une partie active de la solution. (IRESMO, 2017)

EIES – Évaluation de l’impact sur l’équité en matière de santé

L’EIES est un outil de prise de décision qui guide les utilisateurs, étape par étape, tout au long du processus permettant de déterminer l’impact d’un programme, d’une politique ou d’une initiative sur les groupes de population. L’EIES couvre les impacts potentiels involontaires. L’objectif ultime consiste à maximiser les impacts positifs et à réduire les impacts négatifs qui pourraient éventuellement approfondir les disparités en matière de santé entre les groupes de population — autrement dit, assurer une meilleure équité à l’application d’un programme, d’un service ou d’une politique. L’utilisation efficace de l’EIES repose sur de bons éléments de preuve. (OMOH, 2019)

L’EIES, un outil mis au point par le MSSLD, a quatre objectifs principaux :

1. Permettre de déterminer les impacts potentiels involontaires (positifs et négatifs) de la prise de décision liée à l’équité en matière de santé sur certains groupes de la population
2. Soutenir les améliorations basées sur l’équité lors de l’élaboration d’une politique, d’une planification, d’un programme ou d’un service.
3. Intégrer l’équité dans les modèles de prise de décision d’une organisation
4. Sensibiliser davantage les gens au sein de l’organisation à l’équité en matière de santé

Les intervenants peuvent se servir de cet outil afin d’évaluer les politiques en point de vue d’intersectionnalité, d’anti-oppression, d’équité et de compétence/ humilité culturel.



Évaluation

La croissance de tout programme nécessite une évaluation transparente et responsable de la situation actuelle de ce programme, et c'est là que l'évaluation intervient.

L'évaluation de programme est le processus consistant à examiner les objectifs et les résultats désirés d'un programme et à évaluer de manière critique dans quelle mesure il atteint ces objectifs. L'évaluation est un processus itératif dont tout programme peut bénéficier tout au long de pratiquement toutes les étapes de son cycle.

Pourquoi évaluer?

L'évaluation raconte l'histoire de votre succès. Même si votre programme a atteint ses objectifs, la voie par laquelle le succès a été atteint est une connaissance précieuse pour améliorer l'efficacité de votre programme. En identifiant les composants les plus percutants de votre programme et en éliminant les composants qui ont peu ou pas d'impact, vous pouvez améliorer les services offerts tout en optimisant l'utilisation de vos ressources. De reproduire ce succès dans d'autres projets et de partager ces connaissances avec d'autres membres de la communauté.

L'évaluation est nécessaire pour améliorer l'équité. L'Organisation mondiale de la santé définit l'équité comme « L'équité est l'absence de différences évitables ou remédiables entre différents groupes de personnes, qu'ils soient définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques ou géographiques. (OMS, 2017) ». Au cœur de l'équité est de s'assurer qu'il n'y a pas de différences dans l'accessibilité, la qualité et les résultats de votre programme pour différents groupes de personnes. L'évaluation favorise l'équité en vous fournissant les connaissances nécessaires sur qui accède à vos services, à quoi ressemblent leurs expériences et les effets de vos services sur la population que vous desservez. Qui accède à vos services vous dira si vous ne desservez pas un groupe de personnes particulier au sein de la population que vous servez. Par exemple, si vous n'avez personne de la communauté LGBTQ accédant à votre service, mais qu'ils représentent 5% de la population de votre zone de service, il est utile et important de se demander pourquoi c'est le cas et comment vous pouvez augmenter l'accessibilité de vos services pour ce groupe. Si les gens ont des expériences variées lorsqu'ils accèdent à vos services, cela vaut la peine de savoir pourquoi. Par exemple, peut-être les clients qui ne parlent pas anglais ou français estiment que leur expérience d'accès au service est plus désagréable ; il pourrait alors être utile d'envisager des services d'interprétation ou de traduire du matériel.

L'évaluation démontre l'impact. L'évaluation vous permet de voir l'impact et le progrès de votre programme, qui peuvent être partagés avec le personnel, les parties prenantes et le public. Cela vous permettra d'attirer et de retenir du personnel qualifié, de maintenir l'engagement des parties prenantes et des donateurs ainsi que le soutien public.

Qu'est-ce qui caractérise une bonne évaluation ?

Une bonne évaluation saisit les perspectives de plusieurs parties prenantes, est adaptée aux



besoins de votre programme et peut être reproductible avec les mêmes résultats.

Une bonne évaluation comprend la voix de plusieurs parties prenantes. En matière d'évaluation, chaque voix compte et est utile pour créer une image holistique de votre projet. Il protège également votre évaluation des biais qui peuvent être créés par des parties prenantes les plus dominantes ou vocales. Les principaux groupes comme parties prenantes à considérer lors de la conduite de votre évaluation sont : (1) ceux qui sont desservis ou touchés par le programme, (2) ceux qui participent aux opérations quotidiennes de votre programme, et (3) ceux qui s'intéressent aux résultats de l'évaluation.

Une approche unique ne marche pas. Une bonne évaluation doit être adaptée à votre programme. Votre projet aura des buts, objectifs et voies uniques afin d'atteindre ces buts / objectifs. Il peut être utile d'utiliser des plans d'évaluation de projets similaires comme point de départ, mais il est important de procéder ensuite à une adaptation par rapport au fonctionnement de votre programme.

Reproductibilité est essentielle. Une bonne évaluation vise à être précise, rigoureuse et impartiale pour pouvoir être reproduite avec les mêmes conclusions. Concevoir votre évaluation avec la reproductibilité à l'esprit nécessite une conception d'évaluation de haute qualité, des méthodes de collecte de données et une analyse afin de limiter les biais et les inexacitudes potentielles. Une évaluation rigoureuse qui peut être reproduite peut également accroître la confiance des parties prenantes dans les résultats de l'évaluation.

Pourquoi collecter des informations sur la population que nous desservons ?

Le gouvernement du Canada recueille un recensement de la population tous les cinq ans. Mais pourquoi ? Il est essentiel de suivre les changements concernant qui se trouvent au Canada, où résident les gens, et d'informer correctement les communautés pour la planification des services. Ce besoin est également essentiel pour les organisations, les programmes et les services, si vous savez qui vous desservez actuellement et à qui vous ne le faites pas, cela peut vous aider à suivre les changements dans les personnes qui accèdent à vos programmes actuels et à planifier /adopter les programmes en conséquence. Si un service ne pose pas ces questions, vous ne pouvez pas savoir à qui vous desservez et à qui vous ne parvenez pas à fournir un soutien en cadre de votre programmation. Une collecte appropriée de données sociodémographiques peut fournir aux organisations une multitude d'informations, leur permettre de fournir des services de soutien ciblés et de mettre en œuvre des changements afin d'atténuer les inégalités d'accès aux services et de résultats.

La collecte d'informations sociodémographiques est dispersée et fragmentée, souvent car nous croyons que le public pense que poser ces questions est intrusif ou discriminatoire. Cependant, la recherche a révélé que le public voit la valeur de collecter ces informations (Baker et al., 2005, 2007; Quand et al., 2006), surtout quand les raisons sont expliquées et que la personne qui pose les questions est une personne de confiance (OIM, 2009), ou si la personne remplit elle-même le formulaire.



Un exemple

L'étude TRI + à Toronto a trouvé des patients médicaux dans 5 programmes différents dans quatre organisations de soins de santé qui ont volontairement fourni des informations sociodémographiques, en particulier lorsqu'ils comprennent le but de l'enquête (Wray et al., 2013). Cependant, le niveau de compréhension et de confort du personnel est essentiel pour le succès de la collecte de données (Wray et al., 2013).

Des recherches à l'Hôpital St. Michael, à l'aide de données sociodémographiques, ont révélé les disparités dans les taux de dépistage du cancer chez les personnes à faible revenu (Lofteurs et al., 2017) et chez les personnes trans (Kiran et al., 2019). Au moment de la publication, St. Michael développait un nouveau formulaire de gestion électronique pour résumer le dépistage du cancer chez les patients trans et intégrer un meilleur suivi des taux de dépistage des personnes trans (Kiran et al., 2019). Les données peuvent être un outil puissant pour influencer les changements importants au système.



Ressources

Afin de vous servir des ressources utiles de manière efficace, cette trousse est constituée de quatre parties; livraison des services/ pratique prometteuses, lignes directrices et politiques, recherche et données probantes et finalement, ressources pratiques.

Lignes directrices / politiques

État de migration dans le monde 2020, Organisation internationale pour les migrations (IOM)

Ce rapport présente des données et informations clés sur la migration ainsi que des chapitres thématiques sur les nouveaux problèmes de migration dans le monde. [Accès à la ressource électronique >](#)

Rapport Global 2018, UNHCR

Le Rapport Global présente le travail du HCR en 2018 pour protéger et améliorer la vie de dizaines de millions de personnes relevant de sa compétence – les réfugiés, les rapatriés, les déplacés internes, les apatrides, et autres personnes relevant de sa compétence. Le Rapport souligne les progrès réalisés ainsi que les défis auxquels l'organisation et ses partenaires ont été confrontés dans leurs efforts pour répondre à des crises multiples et sérieuses ainsi qu'à des besoins humanitaires sans cesse croissants. [Accès à la ressource électronique >](#)

Loi Canadien sur l'immigration et la protection des réfugiés : Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) établit les conditions qui régissent l'entrée, le demeure et la sortie des ressortissants étrangers du Canada. Le programme d'immigration du Canada est régi par la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés et ses règlements. [Accès à la ressource électronique >](#)



Rapport annuel au Parlement sur l'immigration, 2018 :

Le rapport offre au ministre l'occasion de rester informé sur les détails clés des admissions de résidents permanents, de résidents temporaires, les aspects de l'inadmissibilité aussi que l'analyse comparative entre les sexes. Il sert également à la projection de l'admission des résidents permanents pour l'année prochaine, un outil clé pour planification d'IRCC et les autres offices gouvernementaux. [Accès à la ressource électronique >](#)

Arguments en faveur de la diversité, Commission de la santé mentale du Canada

S'appuyant sur le rapport sur les enjeux et les options, ce rapport plaide en faveur - économiquement et socialement - d'investir dans des soins de santé mentale culturellement et linguistiquement appropriés et diversifiés pour les populations d'immigrants, de réfugiés, d'ethnoculture et de race (IRER) du Canada. Ce rapport propose: un examen des recherches canadiennes publiées sur la santé mentale des personnes IREER au Canada, des pratiques prometteuses pour mieux servir les populations IREER et une évaluation économique de l'utilisation des services de santé mentale IREER. [Accès à la ressource électronique >](#)

Les populations d'immigrants, de réfugiés et de groupes ethnoculturels ou racialisés (IRER) et les déterminants sociaux de la santé, Commission de la santé mentale du Canada

Ce rapport examine certaines tendances et problèmes sociodémographiques liés à la santé mentale et au bien-être des populations immigrantes, réfugiées, ethnoculturelles et racialisées (IRER), identifiés à partir des données du recensement de 2016. Il met en évidence un certain nombre de déterminants sociaux clés qui influencent la santé mentale, notamment la langue, le revenu, l'éducation, le chômage et le sous-emploi, la discrimination et les crimes de haine. Les données montrent que les immigrants éprouvent un éventail de problèmes liés à l'équité après leur installation au Canada - dont beaucoup ont un impact sur les résultats en matière de santé - et cela témoigne d'un besoin d'action de plus en plus urgent. [Accès à la ressource électronique >](#)



Plan Stratégique 2017-2022, Commission de la santé mentale du Canada

Ce rapport établit des objectifs pour favoriser la santé mentale et le bien-être de toute personne vivant au Canada et pour créer un système de santé mentale apte à répondre aux besoins tant de celles qui ont un trouble mental ou une maladie mentale que de leurs proches.

[Accès à la ressource électronique >](#)

Programme fédéral de santé intérimaire – Résumé de la couverture offerte, le Gouvernement du Canada

[Accès à la ressource électronique >](#)

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

[Accès à la ressource électronique >](#)

La promotion de la santé mentale, Les soins aux enfants néo-Canadiens

La promotion de la santé mentale a comme objectifs primordiaux d'accroître la résilience personnelle en tirant profit des facteurs de protection et en réduisant les facteurs de risque par des soins, des consultations professionnelles et la réduction des injustices.

[Accès à la ressource électronique >](#)



Livraison des services/ pratiques prometteuses

- » Centre francophone de Toronto : [Accès à la ressource électronique >](#)
- » Trouvez votre chemin [Accès à la ressource électronique >](#)
- » Pratiques exemplaires en matière de services d'établissement – Gouvernement du Canada [Accès à la ressource électronique >](#)
- » Réseau Communautaire des Nouveaux Arrivants [Accès à la ressource électronique >](#)
- » PIFI – Portail d'intégration franco-immigrant : Il suffit d'aller sur Facebook et de faire une recherche pour le Portail d'intégration franco-immigrant [Accès à la ressource électronique >](#)
- » Programmes et services d'établissement pour les enfants d'âge scolaire nouvellement-arrivés [Accès à la ressource électronique >](#)
- » Service d'aide psychologique spécialisée aux immigrants et réfugiés (SAPSIR) [Accès à la ressource électronique >](#)
- » Trousse de traumatologie [Accès à la ressource électronique >](#)
- » Clinique BridgeCare [Accès à la ressource électronique >](#)
- » MOSAIC – interprétation et traduction [Accès à la ressource électronique >](#)
- » Clinique Multiculturelle, Hôpital de Montréal pour enfants [Accès à la ressource électronique >](#)

Recherche / Données probantes

- » Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé : [Accès à la ressource électronique >](#)
- » Appui à la santé mentale et soutien psychosocial en cas de violence sexuelle liée aux conflits principes et interventions [Accès à la ressource électronique >](#)
- » Consultation sur l'humilité culturelle et l'engagement des parties prenantes [Accès à la ressource électronique >](#)
- » Santé mentale et réfugiés : exposé de position [Accès à la ressource électronique >](#)
- » Pour soutenir la santé mentale des réfugiés [Accès à la ressource électronique >](#)
- » Accès aux services de santé et d'interprète accompagnateur: l'expérience des communautés minoritaires à faible densité de francophones au Canada [Accès à la ressource électronique >](#)



Ressources pratiques

- » Réponse de la santé publique et état de santé des demandeurs d'asile : survol de la littérature internationale et analyse du contexte canadien [Accès à la ressource électronique >](#)
- » Commission ontarienne des droits de la personne – présentation de l'approche intersectionnelle [Accès à la ressource électronique >](#)
- » CMAS, Stratégies pour travailler avec les enfants réfugiés traumatisés [Accès à la ressource électronique >](#)
- » Questionnaire sur la santé du patient (PHQ-9) : un outil de dépistage couramment utilisé pour la dépression dans les soins primaires, est particulièrement utile en travaillant avec les immigrants et les réfugiés [Accès à la ressource électronique >](#)
- » Nouveaux immigrants et réfugiés : dépistage et soins de santé : [Accès à la ressource électronique >](#)
- » Lexique sensible au genre : [Accès à la ressource électronique >](#)
- » Guide pour les professionnels de la santé œuvrant auprès des familles immigrantes et réfugiés : Les antécédents d'un enfant ou d'un adolescent nouvellement arrivé [Accès à la ressource électronique >](#)
- » IRESMO- Ressources sur les pratiques anti-oppression : [Accès à la ressource électronique >](#)
- » Nouveaux arrivants: trouvez des services gratuits près de chez vous : [Accès à la ressource électronique >](#)
- » La santé mentale des immigrants et des réfugiés francophones et leur recours aux services de soutien [Accès à la ressource électronique >](#)
- » Autogestion appuyée [Accès à la ressource électronique >](#)



Glossaire de termes

Bisexuelle

Une personne bisexuelle est une personne sur le plan affectif, physique, spirituel ou sexuel, est attirée par des personnes de plus d'un genre, mais pas nécessairement au même moment.

Bispirituel

Le terme « bispirituel » est un terme utilisé par les peuples autochtones pour décrire du point de vue culturel les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles, trans ou intersexuées. On l'utilise pour rendre un concept présent dans bien des langues et cultures autochtones. Pour certains, le terme « bispirituel » décrit un rôle sociétal et spirituel, comme celui de médiateur ou de gardien de certaines cérémonies, qu'exerçaient au sein de sociétés traditionnelles certaines personnes qui transcendaient les rôles masculin et féminin acceptés pour créer un troisième sexe situé entre les deux.

Client

Le terme « client » est utilisé tout au long du cours au lieu des termes « patient » ou « utilisateur », ou d'autres expressions.

Culture à contexte non prépondérant

Dans les cultures à contexte non prépondérant, comme la culture américaine, la communication se fait surtout à l'aide de déclarations explicites. Le message est contenu dans les propos. En général, le silence et les pauses sont perçus comme des signes d'accord ou un manque d'intérêt.

Culture à contexte prépondérant

Dans les cultures à contexte prépondérant, comme la culture chinoise, les autres modes de communication, comme le langage corporel, la compréhension des règles implicites et même le silence jouent un rôle plus important. Le message est véhiculé davantage par le contexte que par les propos. On met davantage l'accent sur ce qui n'est pas dit et sur la responsabilité de la personne qui écoute d'interpréter le sens du message.

Gai

Un garçon ou un homme gai est une personne qui, sur le plan affectif, physique, spirituel ou sexuel, est attirée par les personnes du même genre. Ce terme s'applique aux hommes et aux femmes, bien que certaines femmes préfèrent le mot « lesbienne ». Il est parfois utilisé pour regrouper les membres de la communauté LGBTQ2S.

Immigrant

Pour le gouvernement du Canada, les immigrants sont des « personnes résidant au Canada qui sont nées hors du pays, à l'exclusion des travailleurs étrangers temporaires, des citoyens canadiens nés à l'étranger et des détenteurs d'un visa d'étudiant ou de travail » (Statistique Canada, 2010). Il arrive que les immigrants soient inclus dans la catégorie des réfugiés et vice versa. Dans le présent cours, on s'est efforcé, dans la mesure du possible, de clarifier ce point lorsqu'on renvoie à la littérature.



Intersexué(e)

Une personne intersexué(e) est une personne dont le système reproductif, les chromosomes ou les hormones ne peuvent être facilement définis comme masculins ou féminins. Une personne intersexuée peut être une femme ayant des chromosomes XY ou un homme ayant des ovaires au lieu de testicules. Des caractéristiques intersexuées sont présentes dans une naissance sur 1 500. En règle générale, les personnes intersexuées se font assigner le sexe masculin ou le sexe féminin à la naissance. Certaines personnes intersexuées s'identifient au sexe leur ayant été assigné, et d'autres non. Certaines personnes choisissent de se définir en tant que personnes intersexuées. Les personnes intersexuées peuvent s'identifier ou non en tant que personnes trans ou transgenres.

Lesbienne

Une lesbienne est une fille ou une femme qui, sur le plan affectif, physique, spirituel ou sexuel, est attirée par les femmes.

LGBTQ

Pour les besoins du cours, nous utilisons le terme LGBTQ (lesbienne, gai, bisexuel(le), transgenre et queer). L'utilisation de ce terme ne vise pas à exclure qui que ce soit. Nous savons que la terminologie employée pour décrire l'orientation sexuelle ou l'identité de genre peut varier selon les régions, les communautés, les époques et les endroits (Hall et Sajani, s.d.).

Maladie mentale

Les maladies mentales, également appelées troubles mentaux, sont caractérisées par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement (ou une combinaison des trois) associées à un état de détresse et de dysfonctionnement marqué (Organisation mondiale de la Santé, 2018).

Migrant

Un migrant est une personne qui se trouve hors de son pays d'origine (Conseil canadien pour les réfugiés, s.d.).

Minorité visible

L'expression « minorité visible », utilisée par certains chercheurs, renvoie aux « personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche » (Statistique Canada, 2017). Toutefois, dans le présent, on utilise le terme « racialisé ».

Nouvel arrivant

Dans le présent cours, l'expression « immigrant et réfugié » peut être utilisée pour désigner un nouvel arrivant. On entend alors les immigrants et les réfugiés qui sont au Canada depuis moins de cinq ans.

Origine ethnique

L'expression « origine ethnique » est utilisée généralement par le gouvernement du Canada pour désigner l'origine ethnique ou culturelle des ancêtres d'une personne. L'origine ethnique ne renvoie pas à la citoyenneté, à la nationalité, à la langue ou au lieu de naissance (Statistique Canada, 2017)



Personne racialisée

La Commission ontarienne des droits de la personne utilise les termes « personnes racialisées » ou « groupes racialisés » plutôt que les termes « minorités raciales », « minorités visibles », « personnes de couleur » ou « non-Blancs », puisque le mot racialisé dénote l'aspect construit social de la race plutôt que les traits biologiques perçus (Commission ontarienne des droits de la personne, 2009). Le terme « racialisé » est utilisé dans le présent cours, sauf pour faire référence à des sources employant une terminologie différente (p. ex., minorité visible, sud-asiatique, etc.). Dans ces cas, les termes figurant dans la littérature sont utilisés.

Personne transgenre

Une personne transgenre est une personne qui ne se conforme pas aux normes du genre masculin ou féminin de la société.

Personne transsexuelle

Une personne transsexuelle est une personne qui éprouve, parfois depuis longtemps, un sentiment intense d'être de sexe opposé à son sexe biologique. Un homme trans est de sexe féminin à la naissance, mais se sent comme un homme et s'identifie en tant que garçon ou homme (transsexuel). Une femme trans est de sexe masculin à la naissance, mais se sent comme une femme et s'identifie en tant que fille ou femme (transsexuelle).

Personnes handicapées

Les personnes handicapées comprennent les personnes « qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables [dues à une maladie ou des blessures] dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres » (Organisation des Nations Unies [ONU], 2006).

Personnes trans

Le terme « trans » s'applique aux personnes dont l'identité de genre diffère du sexe leur ayant été assigné à la naissance. Les personnes trans peuvent ou non suivre un traitement médical comme l'hormonothérapie ou une variété d'autres interventions chirurgicales pour que leur corps corresponde à leur identité de genre ressentie. Le terme « trans » peut signifier « aller au-delà » des catégories hommes/femmes, passer d'une catégorie à l'autre ou se situer quelque part entre les deux. Il inclut sans s'y limiter les personnes qui se définissent comme des personnes transgenres ou transsexuelles, des travestis ou des personnes non conformes au genre (au genre variant ou de genre queer).

Queer

Le terme « queer » est un terme jadis dénigrant de la langue populaire qui était utilisé pour identifier les personnes LGBT. Certains membres de la communauté LGBT se sont réapproprié le terme pour en faire une identité et l'utilisent pour décrire leur orientation sexuelle ou leur identité de genre.

Ratio de fréquence du risque

Risque qu'un nouveau cas de psychose se produise pendant le délai d'étude de la population en question, comparativement au risque qu'un nouveau cas de psychose se produise dans le groupe de comparaison.



Réfugié

Selon la Convention des Nations Unies relative au statut des réfugiés, un réfugié est une personne « craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays » (Assemblée générale des Nations Unies, 1951). Il arrive que les immigrants soient inclus dans la catégorie des réfugiés et vice versa. Dans le présent cours, on s'est efforcé, dans la mesure du possible, de clarifier ce point lorsqu'on renvoie à la littérature.

Réfugiés pris en charge par le gouvernement (RPCG)

Les RPCG sont des réfugiés de la Catégorie des réfugiés au sens de la Convention outre-frontières. Le gouvernement du Canada ou le gouvernement du Québec finance leur réinstallation initiale au Canada (gouvernement du Canada, 2018).

Résident permanent

Un résident permanent est une personne qui a obtenu le statut de résident permanent en immigrant au Canada, mais qui n'est pas encore citoyen canadien (gouvernement du Canada, 2017).

Résident temporaire

Un résident temporaire est une personne autorisée à rester au Canada temporairement. Les trois principaux types de résidents temporaires sont : 1) les visiteurs, 2) les étudiants, et 3) les travailleurs (gouvernement du Canada, 2017b).

Santé mentale

L'Organisation mondiale de la Santé définit la santé mentale comme « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux, et contribuer à la vie de sa communauté » (Organisation mondiale de la Santé, 2018).

Trans

Le terme « **trans** » s'applique aux personnes dont l'identité de genre diffère du sexe leur ayant été assigné à la naissance. Les personnes trans peuvent ou non suivre un traitement médical comme l'hormonothérapie ou une variété d'autres interventions chirurgicales pour que leur corps corresponde à leur identité de genre ressentie. Le terme « trans » peut signifier « aller au-delà » des catégories hommes/femmes, passer d'une catégorie à l'autre ou se situer quelque part entre les deux. Il inclut sans s'y limiter les personnes qui se définissent comme des personnes transgenres ou transsexuelles, des travestis ou des personnes non conformes au genre (au genre variant ou de genre queer).

Trouble de l'adaptation

Symptômes affectifs ou comportementaux qui se manifestent dans les trois mois suivant l'apparition d'un facteur de stress identifiable.

Trouble mental

Les troubles mentaux, également appelés maladies mentales, sont caractérisés par des



altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement (ou une combinaison des trois) associées à un état de détresse et de dysfonctionnement marqué (Organisation mondiale de la Santé, 2018).

Violence contre les femmes

L'article 1 de la Déclaration des Nations Unies sur l'élimination de la violence contre les femmes (1993) définit la violence contre les femmes de la façon suivante : « tous les actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée ».

Lexique des termes de santé mentale anglais-français

Le Projet sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés et le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) reconnaît les besoins uniques des fournisseurs de services Francophones. Pour cette raison, CAMH a conçu un lexique des termes de santé mentale afin d'aider les prestataires de services bilingues à créer des documents bilingues pour répondre aux besoins uniques de leur clients et à bien digérer l'information sur la santé mentale offerte en anglais ou en français. [Accéder au lexique bilingue électronique de CAMH >](#)

Dans la même poussée, le gouvernement du Canada offre une banque de données terminologiques et linguistiques intitulé Termium Plus : [Accéder au Termium Plus développé par le Gouvernement du Canada >](#)



Références

Baines, D. (2011). « An Overview of Anti-Oppressive Practice: Roots, Theory, Tensions »: 1-27, dans D. Baines (sous la dir.), *Doing Anti-Oppressive Practice: Social Justice Social Work*, 2nd Edition, Halifax & Winnipeg: Fernwood Publishing

Beiser, M. (2005). The Health of Immigrants and Refugees in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 96 (Suppl 2), S30-S44.

Centre for Addiction and Mental Health [CAMH]. (2015). CAMH Community Engagement Framework. Author: Toronto. Available: http://2017.camh.ca/en/hospital/about_camh/Documents/CAMHCommunityEngagementFramework.pdf

CSDH. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report on the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization.

Harvard Program in Refugee Trauma (HPRT). (2011). Treatment Plan. Available: http://hprt-cambridge.org/?page_id=69. Accessed April 25, 2018.

Hyman, I. (2009). Racism as a Determinant of Immigrant Health (Policy brief commissioned by the Strategic Initiatives and Innovations Directorate of the Public Health Agency of Canada). Available: http://canada.metropolis.net/pdfs/racism_policy_brief_e.pdf Accessed July 9, 2018.

Hyman, I., & Jackson, B. (2010). The healthy immigrant effect: A temporary phenomenon? *Health Policy Research Bulletin*, 17: 17-21.

Institut de Recherche, d'Etude et de Formation sur le Syndicalisme et les Mouvements sociaux, 2017, Available <https://iresmo.jimdofree.com/2017/08/17/ressources-sur-les-pratiques-anti-oppression/> Accessed January 16, 2019

Kirmayer, L. (2014). Forward. In L. Simich & L. Andermann (Eds), *Refuge and resilience: Promoting resilience and mental health among resettled refugees and forced migrants*. New York, NY: Springer. Lussier, M. T. & Richard, C. (2007). Self-disclosures during medical encounters. *Canadian Family Physician*, 53: 421-422.

Lexicon des termes en santé mentale anglais-français, développé par Centre de Toxicomanie et de Santé Mentale (CAMH), 2015

Lindsay, S., King, G., Klassen, A.F., Esses, V., & Stachel, M. (2012). Working with immigrant families raising a child with a disability: challenges and recommendations for healthcare and community service providers. *Disability & Rehabilitation*, 34 (23), 2007-2017.

Marmot, M. & Wilkinson, R. (2005). *Social determinants of health*. Second Edition. Oxford, UK: Oxford University Press



Masten, A.S., Coatsworth, J.D., Neemann, J., Gest, S.D., Tellegen, A., & Garmezy, N. (1995). The structure and coherence of competence from childhood through adolescence. *Child Development*, 66, 1635-1659.

Mental Health Commission of Canada (MHCC). (2016). *The Case for Diversity: Building the case to improve mental health services for immigrant, refugee, ethno-cultural and racialized populations*. Ottawa, Ontario: Mental Health Commission of Canada. Available: http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-10/case_for_diversity_oct_2016_eng.pdf. Accessed April 22, 2018.

Mikkonen, J. & Raphael, D. (2010). *Social determinants of health: The Canadian facts*. Toronto, ON: York University School of Health Policy and Management. Available: http://thecanadianfacts.org/The_Canadian_Facts.pdf. Accessed April 2018.

Morgan, A., & Ziglio, E. (2007). Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promotion and Education*, 14 (Suppl 2), 17-22.

Mullaly, B. (2010). *Challenging Oppression and Confronting Privilege*, 2nd edition, Don Mills: Oxford University Press

National Collaborating Centre for Determinants of Health [NCCDH]. (2013). *A Guide to Community Engagement Frameworks for Action on the Social Determinants of Health and Health Equity*. Author: Antigonish, NS. Available: http://nccdh.ca/images/uploads/Community_Engagement_EN_web.pdf

Ontario Ministry of Health, *Health Equity Impact Assessment (HEIA)*, Available <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/heaia/tool.aspx> Accessed January 15, 2019

Simich, L., Roche, B., & Ayton, L. (2012). *Defining resiliency, constructing equity*. Wellesley Institute. Available: <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2012/03/Defining-Resiliency-Constructing-Equity1.pdf> Accessed April 25, 2018.

Société Canadienne de Pédiatrie (2018) *Les compétences culturelles pour les professionnels de la santé des enfants et des adolescents*. Available <https://www.enfantsneocanadiens.ca/culture/competence>, Accessed January, 15 2019.

The 519. *Glossary of terms, facilitating shared understandings around equity, diversity, inclusion and awareness*. Accessible sur le site <https://www.the519.org/education-training/glossary>. Consulté le 29 août 2019.

Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence, & Abuse*. 14 (3), 255-266.

Vang, Z., Sigouin, J., Flenon, A., & Gagnon, A. (2015). *The healthy immigrant effect in Canada: A systematic review*. Population Change and Life Course Strategic Knowledge Cluster Discussion Paper Series, 3 (1), 1-41.



World Health Organization (WHO). (2014). Social determinants of mental health. Available: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112828/1/9789241506809_eng.pdf?ua=1 Accessed April 2018.

World Health Organization (WHO). (2018). About Social determinants of health. Available: http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/ Accessed April 2018.

