



Projet sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés

Renforcez votre capacité à répondre efficacement aux besoins des immigrants et des réfugiés en santé mentale :

Une trousse d'outils pour fournisseurs de services d'établissement, sociaux et de santé



TABLE DES MATIÈRES

À propos du projet	3
À propos de nous	4
• Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)	4
• Le Bureau de l'Équité en matière de santé	4
Nos partenaires	5
• Le Comité Consultatif	6
• Partenaires Communautaires	6
• Les experts en la matière	7
Cette trousse	9
• Objectifs	9
• Public cible	9
• Comment en profiter de cette trousse	10
Mise en contexte	10
Les concepts clés	11
• Détresse mentale versus trouble mental	11
• Les déterminants sociaux de la santé	12
• Utiliser une approche globale	12
• Se connecter au soins de santé primaire	13
• Favoriser la résilience	14
• Intersectionnalité	15
Pratiques prometteuses, outils et ressources	16
• Recherche fondée sur des données probantes	16
Tendances en matière d'immigration	16
Santé mentale des immigrants et des réfugiés	18

• Modèles de soins et cadres	19
Soins tenant compte des traumatismes	20
Cadres anti-oppression et anti-racisme	23
Humilité culturelle et sécurité	32
• Prestation de services	34
Des carrefours à guichet unique	34
Connexion aux soins primaires	39
Partenariats	41
Promotion de la santé mentale	44
Interpretation	46
Couverture des soins de santé	51
Soins auto-administrés	52
Évaluation	54
• Pourquoi évaluer?	54
• Qu'est-ce qui caractérise une bonne évaluation ?	55
• Pourquoi collecter des informations sur la population que nous desservons ?	56
• Ressources pour l'évaluation de la pratique tenant compte des traumatismes et de la violence	57
Glossaire de termes	56
Références	64

À PROPOS DU PROJET

Le Projet sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés (PSMIR) a été élaboré par le Bureau de l'équité en santé, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) à Toronto avec le soutien financier du Immigration, Réfugiés Citoyenneté Canada (IRCC) et en collaboration avec des experts dans ce domaine. Ce projet est une initiative de renforcement des capacités 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. S'inspirant du succès remporté par le Projet sur la santé mentale des réfugiés, ce projet offre cinq voies différentes pour améliorer les connaissances, développer les compétences et créer des réseaux. Ces moyens comprennent des cours en ligne, des webinaires, des infolettres électroniques, une communauté de pratique et cette boîte à outils.



« En tant qu'employeur, le projet sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés m'a fourni une liste de ressources, sur laquelle nous pouvons nous appuyer pour renforcer nos propres capacités internes. Il a également permis à tous les types d'apprenants de saisir le contenu du cours, car les informations sont disponibles par le biais de différentes activités d'apprentissage, ce qui permet à chacun d'apprendre et de renforcer ses compétences. Je pense également que le fait de pouvoir utiliser le forum de discussion a donné à mes employés le sentiment d'appartenir à un réseau. »

- **Belma Podrug, Global Gathering Place, Saskatchewan** (traduire de anglais)

 Visitez notre site internet à **PSMIR.CA**

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 principaux centres de recherche en santé mentale à l'échelle mondiale. Entièrement affilié à l'Université de Toronto, le 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, le CAMH offre chaque année des soins cliniques d'excellence à plus de 34 000 patients. L'organisme mène des recherches novatrices, offre une formation spécialisée aux professionnels de la santé et aux scientifiques, élabore des stratégies de promotion de la santé et de prévention, et défend les enjeux de politique publique auprès de tous les paliers de gouvernement. Par l'entremise de sa fondation, le CAMH recueille également des dizaines de millions de dollars supplémentaires pour financer de nouveaux programmes et projets de recherche, et améliorer ses services.

LE BUREAU DE L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ

Au Bureau de l'Équité en matière de santé du CAMH, nous menons diverses initiatives, tant en collaboration avec d'autres qu'à titre autonome, dans le but de faire progresser l'équité en matière de santé. Notre bureau a mis en place des collaborations durables ainsi que des initiatives internes qui soutiennent cet engagement. Cela comprend notre travail avec les populations immigrées, réfugiées, ethnoculturelles et racialisées, ainsi que nos efforts en matière de collecte de données, d'élaboration de politiques, de recherche et de formation..

Nos programmes visent à examiner les causes des inégalités et des disparités en matière de santé, et plus particulièrement les déterminants sociaux de la santé. Ils portent une attention particulière aux obstacles liés au statut socioéconomique, à la race, à l'origine ethnique, à l'éducation et au genre – dans le but de promouvoir l'égalité des chances pour toutes et tous, et de répartir distribuer les ressources pour réduire les disparités et les inégalités évitables.

Nous sommes un chef de file en matière de diversité et d'équité. Nous nous engageons à éliminer les disparités en matière d'état de santé afin de permettre à chaque personne de mener une vie saine. L'équité en santé est atteinte lorsque les individus ont une chance équitable d'atteindre leur plein potentiel en matière de santé. Ils reçoivent des soins de haute qualité, justes et appropriés selon leur point de vue, peu importe où ils vivent, qui ils sont ou ce qu'ils possèdent (Santé publique Ontario, 2023; Qualité des services de santé Ontario, 2017).

Le Bureau de l'Équité en matière de santé est dirigé par :

Dr. Kwame McKenzie

Directeur

Aamna Ashraf

Chef supérieur

Sayani Paul

Chef assistante

L'équipe PSMIR :

• **Edward Bacal**

Adjointe aux communications

• **Jewel Bailey**

Courtière du savoir

• **Fatmata Kamara**

Spécialiste de communication bilingue

• **Isabella Lam**

Coordonnatrice de Project

NOS PARTENAIRES

CAMH a servi de tissu conjonctif, réunissant des experts multisectoriels de partout au Canada pour réaliser ce projet réussi. Le PSMIR démontre le leadership de CAMH au sein de la communauté et constitue une célébration des partenaires communautaires et nationaux qui s'engagent conjointement à offrir un accès équitable aux services pour les populations immigrées et réfugiées. Ce travail n'aurait pas été possible sans le soutien de notre comité consultatif, des experts en la matière, des partenaires communautaires et des contributeurs au cours.

« Avant de participer au projet de santé mentale des immigrants et des réfugiés, nous manquions d'une approche intersectionnelle. Ce projet a donc permis de renforcer notre collaboration avec différents secteurs, notamment l'éducation, les services de santé de l'Alberta, les organismes d'aide à l'établissement et la police, afin que nous puissions travailler ensemble pour répondre aux besoins de nos populations immigrées et réfugiées en matière de santé mentale. »

• **Dre Annalee Coakley, Mosaic Refugee Health Clinic, Calgary** (traduire de anglais)

LE COMITÉ CONSULTATIF :

- Services aux immigrants COSTI, Ontario
- Centre canadien pour les victimes de la torture (CCVT), Ontario
- L'Association pour les nouveaux Canadiens, Terre-Neuve-Et-Labrador
- YMCA du Grand Toronto, Ontario
- Conseil Multiculturel du Nouveau-Brunswick, Nouveau-Brunswick
- Association des services aux immigrants de la Nouvelle-Écosse (ISANS), Nouvelle-Écosse
- Association des organismes de service aux nouveaux-arrivants du Manitoba, Manitoba
- Global Gathering Place, Saskatchewan
- Société d'immigration catholique de Calgary, Alberta
- Services aux immigrants et communautaires polycultureaux, Ontario
- Association pour les survivants de la torture de Vancouver (VAST), Colombie-Britannique
- Conseil ontarien des organismes de service aux immigrants (OCASI), Ontario

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
- Manitoba Association of Newcomer Serving Organizations

- Ontario Council of Agencies Serving Immigrants (OCASI)
- Across Boundaries: An Ethnoracial Mental Health Centre
- 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 Immigrant & Refugee Services Association Prince Edward Island
- 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 favoriser un apprentissage et une réflexion continus. Les experts en la matière informent le contenu du projet, présentent lors des webinaires et sont disponibles pour répondre aux questions des participants dans le forum de discussion de la Communauté de pratique.

- **Dre Ghayda Hassan**, psychologue, Université de Québec à Montréal (UQAM)
- **Axelle Janzcur**, directrice générale, Access Alliance Multicultural Health and Community Services
- **Dre Claire Paine**; psychiatre à l'hôpital Mount Sinai; professeure au département de psychiatrie, Université de Toronto
- **Vince Pietropaolo**, directeur général, programme de services de la santé mentale, COSTI
- **Sangeeta Sabramarian**; consultante principale, Projet Inclusion

- **Dre Debra Stein**, psychiatre de l'enfance et de l'adolescence au Sick Kids Centre pour la santé mentale communautaire.
- **Dre Vanessa Wright**; infirmière praticienne, clinique pour la santé des réfugiés Crossroads de l'hôpital Women's College.

« 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, COSTI, Toronto** (traduire de anglais)



CETTE TROUSSE

OBJECTIFS

La boîte à outils est conçue pour fournir un aperçu des informations essentielles, des outils, des ressources et des exemples de pratiques prometteuses pouvant être intégrées au travail quotidien des prestataires de services d'établissement, de service sociaux et de santé partout au Canada, dans le but de renforcer la capacité de mieux soutenir les besoins uniques en santé mentale des personnes immigrantes et des réfugiés.

Elle fournit un référentiel de recherches fondées sur des données probantes; des renseignements sur les principaux modèles de soins et cadres de référence, ainsi qu'un aperçu des éléments pertinents à la prestation de services.

PUBLIC CIBLE

La boîte à outils est destinée aux prestataires de services d'établissement, de services sociaux et de santé partout au Canada qui travaillent à soutenir la santé mentale des personnes immigrantes et réfugiés.

Les fournisseurs de services sociaux et d'établissement :

Ce volet s'adresse aux agents d'établissement et aux 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 prestataires 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 s'adresse aux prestataires de 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 ou une thérapie, et sont à l'aise avec le langage clinique de base. Les participants à ce volet peuvent, par exemple, inclure des prestataires de services tels que: les médecins, infirmières praticiennes ou psychologues / psychiatres.

COMMENT EN PROFITER DE CETTE TROUSSE

Lisez cette trousse à votre propre rythme et utilisez-la comme point de référence au besoin. Il s'agit d'un document téléchargeable que vous pouvez imprimer pour en faciliter l'utilisation, ou consulter en ligne, avec la possibilité de visiter des liens externes pour obtenir plus d'informations. Nous vous encourageons à le partager et à en discuter avec d'autres prestataires de services dans votre organisation, ainsi qu'avec des partenaires communautaires, ainsi de favoriser la collaboration. Elle peut également servir de complément aux autres initiatives d'apprentissage du Projet sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés.

MISE EN CONTEXTE

L'immigration contribue à la vitalité des collectivités partout au Canada. Qu'il s'agisse de l'immigration économique, de réunification familiale ou de la protection des réfugiés, l'immigration est un pilier central de la prospérité du Canada. Le gouvernement du Canada a établi un plan pluriannuel des niveaux d'immigration qui s'engage à accueillir un nombre croissant de résidents permanents au Canada au cours des prochaines années.

Les immigrants et les réfugiés peuvent avoir des raisons différentes de migrer. En général, les immigrants viennent au Canada dans l'espoir d'une vie meilleure, tandis que les réfugiés cherchent une protection contre la guerre, la violence organisée ou la persécution. Pourtant, ces deux groupes ont tendance à faire face à des défis similaires après leur arrivée.

Les immigrants nouvellement arrivés présentent généralement une meilleure santé mentale et physique que la population née au Canada. Toutefois, de nombreux réfugiés ont vécu des expériences pré-migratoires difficiles et traumatisantes, représentant des risques importants pour leur santé mentale. Cependant, avec le temps passé au Canada, la santé mentale et la santé physique des immigrants et des réfugiés tend à se détériorer (Commission de la santé mentale du Canada [CSMC], 2016). Les données suggèrent que cela est plus évident pour certaines populations — en particulier les immigrants issus de groupes racialisés et les personnes à faible revenu et les réfugiés (CSMC, 2016). De plus, les immigrants et les réfugiés sont souvent confrontés à des disparités dans l'accès aux services, la qualité des soins et les résultats en matière de santé (CSMC, 2016).

Les taux de problèmes de santé mentale et de troubles mentaux varient considérablement entre et au sein des différentes populations. Ces variations sont probablement attribuables aux différences dans l'exposition et l'impact des déterminants sociaux de la santé sur des populations spécifiques. De plus,

les recherches montrent que ces populations sont moins susceptibles que la population née au Canada de recourir aux services de santé mentale, en raison de divers obstacles, et sont plus susceptibles de se présenter aux urgences en situation de crise de santé mentale. Cela signifie qu'il n'existe pas de solution universelle : une approche globale des modèles de services n'est tout simplement pas efficace (CSMC, 2016). En réponse à cette réalité, la nécessité d'offrir rapidement de services de santé mentale adaptés à la culture, sûrs et accessibles est largement reconnue.

Le projet sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés du CAMH vise à répondre à ce besoin de services en outillant les prestataires de services d'établissement, de services sociaux et de santé partout au Canada avec les connaissances, les compétences et les réseaux nécessaires pour soutenir la santé mentale de ces populations. En proposant une formation en ligne fondée sur des données probantes, le projet est bien placé pour renforcer les capacités de ceux qui occupent un rôle durant la période post-migration.

LES CONCEPTS CLÉS

Cette section met en lumière les éléments fondamentaux qui constituent les thèmes majeurs de cette boîte à outils. Ces considérations sont fondées sur des données probantes et sont largement reconnues comme des éléments essentiels de l'amélioration de la prestation de services en matière de santé mentale destinés aux personnes immigrants et réfugiés.

DÉTRESSE MENTALE VERSUS TROUBLE MENTAL

De nombreux facteurs de stress accompagnent l'immigration dans un nouveau pays pouvant entraîner une détresse mentale et des symptômes associés. Il s'agit de ce sont des réactions normales face à des situations stressantes. Il arrive toutefois que les prestataires de services ne tiennent pas pleinement compte des facteurs de stress migratoires auxquels une personne peut être confrontée. Les symptômes de détresse sont alors parfois interprétés à tort comme un signe de trouble de santé mentale existant, alors qu'ils découlent souvent de difficultés liées à l'établissement ou aux déterminants sociaux de la santé mentale.

« On recherche souvent une pathologie en associant les choses terribles que les gens ont vécues au caractère inévitable de la maladie mentale... mais il y a une différence entre la détresse et le désordre. »

• Dre Clare Pain, Hôpital Mont Sinai, Toronto (traduire de anglais)

De plus, même si les réfugiés, et dans certains cas les immigrants, ont pu vivre des expériences traumatisantes, un diagnostic de trouble de stress post-traumatique, de dépression ou d'anxiété fondé uniquement sur ces antécédents peut s'avérer problématique. La détresse mentale ressentie peut être souvent une réaction normale à un événement extrêmement difficile. Les facteurs de stress associés à l'expérience migratoire n'entraînent pas nécessairement le développement de troubles mentaux chez les nouveaux arrivants. En réalité, la plupart des réfugiés et des immigrants ne développeront pas de problème de santé mentale diagnostiqué (CSMC, 2016).

LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

Les déterminants sociaux de la santé sont les conditions dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent (OMS, 2021). Les données démontrent que les groupes d'immigrants et de réfugiés sont plus susceptibles que la population née au Canada de connaître des disparités dans ces déterminants, ce qui traduit par de moins bons résultats en matière de santé. De plus, ces groupes sont souvent confrontés à des facteurs spécifiques, notamment ceux liés à la pré- et post-migration, aux barrières linguistiques et au racisme (Hansson et coll., 2010; CSMC, 2016).

Les déterminants sociaux dans le contexte post-migratoire sont systématiquement identifiés comme des facteurs clés ayant un impact significatif sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés. En tant que prestataire de services, il est important de reconnaître les impacts des déterminants sociaux et de se renseigner sur des facteurs tels que le logement, le revenu et le statut socio-économique, l'emploi, l'éducation, les expériences de racisme et de discrimination, entre autres.

UTILISER UNE APPROCHE GLOBALE

Lorsqu'on étudie les problèmes de santé mentale chez les immigrants et les réfugiés, il est essentiel de garder à l'esprit que ces groupes ne sont pas homogènes, et qu'il est donc inapproprié d'utiliser la même approche pour tous en ce qui concerne les soins en santé mentale. Le parcours des arrivants avant leur établissement au Canada (prémigration), les expériences vécues au Canada (post-migration/intégration), ainsi que les conditions du processus migratoire lui-même (migration) créent des situations uniques qui peuvent affecter certains individus plus que d'autres (CSMC, 2016).

Pour cette raison, une approche globale et uniforme de la prestation de services n'est pas efficace. La nécessité d'une meilleure compréhension des stratégies adaptées, d'un soutien plus approprié, d'une collaboration intersectorielle et d'une plus grande diversité dans les modes de la prestation de services de santé mentale est largement reconnue. L'accès aux soins et les délais pour recevoir

un traitement adéquat ont des impacts majeurs sur les résultats. En tant que prestataire de services, vous êtes dans une position clé pour soutenir les immigrants et les réfugiés durant cette période cruciale post-migration, afin de promouvoir leur bien-être santé mentale et globale (CSMC, 2016).

SE CONNECTER AU SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE

« Les gens devraient être mis en contact avec les soins primaires dès le début du processus de migration, même s'ils se portent bien. Si les choses se gâtent, il est beaucoup plus facile de travailler avec quelqu'un que l'on connaît déjà que d'aller chercher des soins primaires quand on se sent mal. »

• Dre Clare Pain, Hôpital Mont Sinai, Toronto (traduite de anglais)

Il est important de mettre les immigrants et les réfugiés en contact avec les soins de santé primaires le plus tôt possible après leur arrivée. Les recherches montrent que les nouveaux arrivants sont plus susceptibles d'utiliser les services de santé de manière aiguë plutôt que préventive. Cela signifie qu'ils consultent souvent une salle d'urgence comme premier point de contact avec le système de santé, plutôt qu'un médecin généraliste (Tiagi, 2016).

De manière général, les immigrants et les réfugiés utilisent moins fréquemment les services de santé mentale dans les soins primaires ou spécialisés que les personnes nées au Canada (Chen et al., 2009 ; Durbin et al., 2014, 2015). Pourtant, le lien avec un prestataire de soins primaire est essentiel, car ce dernier développe une meilleure compréhension des besoins de ses patients que les services de soins aigus, qui sont centrés sur des interventions brèves et problèmes spécifiques.

Le lien avec le prestataire de soins primaires permet d'établir un rapport et une relation qui peuvent permettre aux réfugiés et aux immigrants de se sentir plus à l'aise pour divulguer d'éventuels problèmes de santé physique et/ou mentale, ce qui permet d'établir un diagnostic et un traitement appropriés. Par exemple, la description par un client de symptômes particuliers peut indiquer un trouble psychiatrique majeur, mais seul un prestataire de services de santé disposant de suffisamment de temps, d'un lien et d'une compréhension du client peut dépister et évaluer correctement ce trouble (Abbey, 2010).

De plus, les nouveaux arrivants sont souvent moins susceptibles de chercher à se faire soigner pour des problèmes de santé mentale par eux-mêmes et peuvent être plus susceptibles de chercher des services de santé mentale par l'intermédiaire de leur prestataire de soins primaires (Hansson et al., 2010 ; Kirmayer et al., 2011 ; CSMC, 2016).

FAVORISER LA RÉSILIENCE

La résilience est définie comme un comportement souhaitable 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 souligne qu'elle dépend à la fois de la capacité d'une personne et de son environnement à interagir de manière à favoriser les meilleurs résultats possibles (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 domaine de la santé, la manière dont les services sont offerts joue un rôle essentiel et elle repose sur un engagement constant auprès de la clientèle et le savoir-faire culturel du personnel (Simich et coll., 2012).

La pensée positive, la pleine conscience et l'autorégulation sont des capacités utiles et importantes. Mais dans de nombreux cas, en particulier chez les enfants, on constate que ce qui permet réellement de surmonter des niveaux élevés de stress provient de facteurs externes.

Des programmes bien conçus, une bonne gestion, des bonnes écoles, un bon maintien de l'ordre, une bonne sécurité, un bon soutien familial deviennent alors des éléments déterminants pour favoriser la résilience. (Ungar, 2013)

INTERSECTIONNALITÉ

L'intersectionnalité, un concept développé par Kimberlé Crenshaw, est un cadre analytique permettant de comprendre comment l'identité sociale influence notre expérience du monde et des institutions (Crenshaw, 1989). Elle reconnaît que la santé est influencée par des facteurs multiples qui se chevauchent, tels que la race, la classe sociale, le revenu, l'éducation, l'âge, les capacités, l'orientation sexuelle, le statut d'immigrant, l'ethnicité, l'indigénité et la géographie (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2016).

L'intersection entre ces facteurs façonne l'expérience en santé mentale, tant entre les groupes qu'au sein des groupes eux-mêmes. Au Canada, les taux de problèmes, de maladies et de troubles mentaux varient considérablement entre les différents groupes d'immigrants et au sein de ces groupes. Ces écarts révèlent des intersections importantes entre l'immigration, la race, le pays d'origine, l'âge à l'arrivée, le sexe, le revenu et la santé mentale (Hyman, 2009 ; CSMC, 2016).

Il convient de prendre en compte les multiples niveaux d'intersectionnalité, y compris les circonstances particulières d'une personne, les aspects de son identité, les types de discrimination

dont elle peut faire l'objet et les forces et structures plus vastes qui se conjuguent pour renforcer l'exclusion.

Les prestataires de services doivent reconnaître les intersections qui affectent la santé mentale des nouveaux arrivants et être conscients de la relation entre eux et l'utilisateur du service, ainsi que de la situation sociale des deux (CSMC, 2016). Enfin, il est important de reconnaître que les personnes ne correspondent pas exactement à une seule identité et que la prestation de services, le soutien et le traitement ne peuvent pas être généralisés (CSMC, 2016).



PRATIQUES PROMETTEUSES, OUTILS ET RESSOURCES

Cette section met en lumière des pratiques, des outils et des ressources prometteurs dans les secteurs des établissements, des services sociaux et des soins de santé, afin d'éclairer le travail des prestataires de services et des organisations. Elle propose des recherches fondées sur des données probantes pour enrichir les connaissances sur les principaux modèles de soins et cadres de travail, orienter la pratique, ainsi qu'un aperçu des éléments pertinents pour une prestation de services efficace. Elle aborde également des stratégies innovantes visant à offrir des soins et un soutien adaptés et adéquats pour améliorer les résultats en matière de santé mentale des immigrants et des réfugiés.

RECHERCHE FONDÉE SUR DES DONNÉES PROBANTES

Cette sous-section présente des recherches factuelles sur la santé mentale des personnes immigrants et réfugiés, ainsi que des rapports portant sur les tendances actuelles en matière d'immigration. Elle peut être utilisée comme lecture de fond, dans le but de fournir aux prestataires de services une base de connaissances sur le contexte et les besoins en santé mentale, ainsi que sur les considérations clés liées à l'accompagnement de ces populations.

• Tendances en matière d'immigration à l'échelle du Canada et du monde

Rapport annuel au Parlement sur l'immigration, 2024

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada

 **Accéder**

Ce rapport fournit des informations sur les succès et les défis liés à l'accueil des nouveaux arrivants au Canada. Il présente des informations et des détails statistiques sur le nombre de résidents temporaires et les admissions de résidents permanents, ainsi que les prévisions concernant les admissions futures. Il décrit également les efforts menés en collaboration avec les provinces et les territoires dans le cadre de leur responsabilité partagée en matière d'immigration. Le rapport met en lumière les initiatives visant à soutenir et à promouvoir l'immigration francophone, et comprend une analyse des considérations liées au genre et à la diversité dans l'approche canadienne en matière d'immigration. Le rapport de 2024 et son dépôt au Parlement est une exigence de la [Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés](#) (LIPR) et sert à fournir des renseignements sur les réussites et les défis liés à l'accueil des nouveaux immigrants au Canada dans la dernière année (2023).

État de la migration dans le monde, 2024

Organisation internationale pour les migrations

 [Accéder](#)

Ce rapport contribue à une meilleure compréhension des migrations et de la mobilité dans le monde. Il présente des données et des informations clés sur les migrations, ainsi que des chapitres thématiques sur des questions migratoires d'actualité.

Tendances mondiales : Déplacements forcés en 2024

Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (UNHCR)

 [Accéder](#)

Ce rapport annuel présente les tendances statistiques et les statistiques officielles sur les réfugiés, les demandeurs d'asile, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les apatrides dans le monde entier. À la fin de l'année 2024, on estimait à 123,2 millions le nombre de personnes déplacées de force dans le monde en raison de persécutions, de conflits, de violences, de violations des droits humains et d'événements perturbant gravement l'ordre public.

Perspectives des migrations internationales, 2024

Organisation de Coopération et de Développement
Économique (OCDE)

 [Accéder](#)

Ce rapport analyse les évolutions récentes des mouvements migratoires et de l'insertion des immigrants sur le marché du travail dans les pays de l'OCDE. Elle observe également les changements récents en matière de politiques migratoires et d'intégration dans les pays de l'OCDE. Cette 48e édition comprend un chapitre spécial sur l'entrepreneuriat des migrants. Les Perspectives comprennent également des notes par pays et une annexe statistique détaillée

À noter : la section consacrée au Canada se trouve à la page 190 .

• Santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada

**Résumé du rapport du Groupe de travail sur la diversité:
Améliorer les services en santé mentale pour les immigrants,
les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés –
Enjeux et options pour l'amélioration des services, 2019**

Commission de la santé mentale du Canada

 [Accéder](#)

L'amélioration des services de santé mentale et des résultats pour les groupes d'immigrants, de réfugiés, d'ethnoculturels et de racialisés (IRER) est un défi commun pour les systèmes de santé mentale des pays à revenu élevé. Ce rapport, qui est le résultat d'un certain nombre d'enquêtes et de consultations, présente le plan d'amélioration des services. Il identifie notamment les questions clés que les décideurs politiques, les planificateurs de la santé et les prestataires de services du Canada peuvent prendre en compte lors de l'élaboration de stratégies visant à améliorer les services de santé mentale pour les populations IRER.

**Changer les Orientations Changer des Vies : Stratégie
en matière de santé mentale pour le Canada, 2021**

Commission de la santé mentale du Canada

 [Accéder](#)

Ce rapport présente la première stratégie en matière de santé mentale pour le Canada. S'appuyant sur les meilleures données disponibles et en consultation avec des personnes vivant avec des problèmes mentaux et des maladies mentales, des familles, des organisations d'intervenants, des gouvernements et des experts de tout le Canada, il traduit l'information recueillie en recommandations générales d'action. En conséquence, l'amélioration des services de santé mentale et du soutien aux immigrants, aux réfugiés et aux groupes ethnoculturels et racialisés (IRER) a été identifiée comme une priorité clé.

**Arguments en faveur de la diversité Favoriser l'amélioration
des services de santé mentale pour les immigrants, les
réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés, 2016**

Commission de la santé mentale du Canada

 [Accéder](#)

S'appuyant sur le rapport Enjeux et options, ce rapport plaide - sur le plan économique et social - en faveur d'un investissement dans des soins de santé mentale culturellement et linguistiquement adaptés et diversifiés pour les populations immigrées, réfugiées, ethnoculturelles et racialisées (IRER) du Canada. Ce rapport propose : un examen des recherches publiées au Canada sur la santé mentale des

populations IRER au Canada, des pratiques prometteuses pour mieux servir les populations IRER et une évaluation économique de l'utilisation des services de santé mentale par les IRER.

Inégalités en matière de santé mentale, de bien-être et de mieux-être au Canada

Agence de la sante publique du Canada

 [Accéder](#)

Le rapport sur les tendances des inégalités en matière de santé mentale au Canada adopte une approche holistique pour analyser les disparités. Il met en évidence les différences dans les résultats en santé mentale, tout en décrivant les conditions de vie quotidienne, de travail et structurelles qui influencent positivement ou négativement la santé mentale. Par ailleurs, le rapport évalue les évolutions au fil du temps et suit particulièrement les groupes les plus vulnérables, afin de mieux comprendre et documenter les facteurs qui contribuent aux inégalités en santé mentale.

Les populations d'immigrants, de réfugiés et de groupes ethnoculturels ou racialisés (IRER) et les déterminants sociaux de la santé : Examen des données du recensement de 2016

Commission de la santé mentale du Canada

 [Accéder](#)

Ce rapport traite de certaines tendances et questions sociodémographiques liées à la santé mentale et au bien-être des populations immigrantes, réfugiées, ethnoculturelles et racialisées (IRER), identifiées 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 haineux. Les données montrent que les immigrants sont confrontés à une série de problèmes liés à l'équité après leur installation au Canada - dont beaucoup ont un impact sur les résultats en matière de santé - et elles mettent en évidence un besoin d'action de plus en plus urgent.

MODÈLES DE SOINS ET CADRES

Cette sous-section présente les principaux modèles de soins et cadres de référence conçus pour soutenir la santé mentale des immigrants et des réfugiés. Elle offre un bref aperçu de chacun d'eux et oriente vers des outils, des ressources et des pratiques prometteuses. Bien que cette liste ne soit pas exhaustive, les modèles et cadres présentés ont été sélectionnés en fonction de données probants démontrant leur pertinence pour le travail auprès de ces populations.

• Soins tenant compte des traumatismes

Bien que chaque personne réagisse différemment aux expériences traumatisantes, la majorité des personnes qui ont été exposées à la violence organisée n'ont pas nécessairement besoin d'un traitement spécialisé pour les traumatismes. Néanmoins, le traumatisme peut être une expérience qui dépasse la capacité émotionnelle et psychologique d'une personne à y faire face, entraînant souvent des effets mentaux et physiques durables.

Il est important de reconnaître les émotions des clients et le courage qu'il leur faut pour révéler une expérience traumatisme. Cependant, approfondir la discussion autour du traumatisme peut submerger les survivants et, dans certains cas, entraîner une retraumatisation. Le conseil en matière de traumatisme n'entrant pas dans le cadre du rôle du prestataire de services d'établissement et de services sociaux, il convient d'orienter les clients vers les services appropriés.

Les organisations qui offrent des services aux nouveaux arrivants doivent avoir une compréhension claire de les services tenant compte des traumatismes. Les prestataires de services doivent être sensibles aux effets de la violence organisée et planifier les programmes de manière à reconnaître qu'il existe de nombreux chemins vers la guérison.

« Lorsque les prestataires de services tiennent compte des traumatismes, ils ne supposent pas automatiquement, par exemple, que tous les clients qui demandent des services souffrent d'une maladie mentale biologique ou ont besoin de services psychiatriques. Lorsque les programmes tiennent compte des traumatismes, les clients ne sont pas traumatisés à nouveau par inadvertance par des politiques ou des procédures qui recréent ou ressemblent à des événements traumatisants antérieurs. Ainsi, tous les clients peuvent bénéficier des services, qu'ils choisissent ou non de s'identifier comme des survivants de traumatismes »

(Blanch, 2008 - traduite de anglais)

Ressources

Lignes directrices sur les approches tenant compte des traumatismes et de la violence : pour les agences au service des immigrants et des réfugiés

Conseil ontarien des organismes au service des immigrants

 [Accéder](#)

Le but de ce guide est de favoriser un engagement organisationnel à reconnaître et à comprendre le rôle que jouent les traumatismes et la violence dans la vie des personnes et à soutenir une culture d'apprentissage et à renforcer la force, la résilience et la capacité à créer des environnements sûrs pour les utilisateurs des services et le personnel.

Approches tenant compte des traumatismes et de la violence – politiques et pratiques

Agence de la sante publique du Canada

 [Accéder](#)

Ce rapport présente un cadre pratique pour aider les organisations à intégrer des approches tenant compte des traumatismes et de la violence dans leurs politiques et leurs services. Il s'appuie sur les principes de sécurité, de choix, de collaboration, de confiance et d'autonomisation. Destiné aux professionnels de la santé, aux responsables de politiques et aux prestataires de services sociaux, le document propose des stratégies concrètes pour créer des environnements sûrs et inclusifs, des conseils pour intégrer les approches sensibles aux traumatismes à tous les niveaux de l'organisation, ainsi qu'une attention particulière aux inégalités systémiques, à l'intersectionnalité et à la stigmatisation. Le guide s'appuie sur des données probantes canadiennes et internationales, et vise à améliorer les résultats pour les personnes ayant vécu de la violence ou des traumatismes, tout en évitant la retraumatisation.

Soins tenant compte des traumatismes et des violences

Université de Colombie-Britannique – EQUIP Health Care

 [Accéder](#)

Cet outil aide à prendre des mesures claires et pratiques pour intégrer les soins tenant compte des traumatismes et de la violence (STCTV) dans la pratique et les organisations. Conçu à l'usage des organismes et des prestataires de services de santé et de services sociaux, cet outil en ligne comprend des sections sur ce que peuvent faire les prestataires de services et les organismes, des liens vers les outils et modules d'apprentissage sur les STCTV, ainsi que les quatre principes des STCTV avec des informations concrètes et des exemples pratiques pour aider les prestataires de services à les mettre en pratique.

Boîte à outils de soins rapides informés en traumatologie

Trauma Informed Care Collective

 [Accéder \(en\)](#)

Le but de cette boîte à outils est de mieux comprendre ce qu'est un traumatisme et comment il affecte les pensées, les actions et les comportements des personnes qui en sont affectées. La boîte à outils fournit aux lecteurs des informations sur la façon de prendre soin d'eux-mêmes et fournit les bases des soins tenant compte des traumatismes afin que les lecteurs puissent soutenir efficacement ceux qui ont subi les effets d'un traumatisme. Cette boîte à outils est divisée en trois niveaux.

- Niveau 1 : concerne les soins personnels, le stress et la résilience
- Niveau 2 : se concentre sur l'application de soins tenant compte des traumatismes
- Niveau 3 : fournit des ressources supplémentaires sur les soins tenant compte des traumatismes. Il comprend des conférences TED, des boîtes à outils, des informations provenant d'experts dans le domaine et des articles de revues fondés sur des preuves.

Boîte à outils sur les soins tenant compte des traumatismes

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), 2014

 [Accéder](#)

Cette boîte à outils aide les organismes de traitement des dépendances à comprendre et intégrer les principes des soins tenant compte des traumatismes (STCT) dans leurs pratiques, en se concentrant sur l'influence des expériences traumatiques sur la consommation de substances et les comportements. Bien que conçue pour les milieux de traitement des dépendances, elle s'applique aussi aux services de santé mentale, services sociaux et services d'établissement, notamment pour soutenir les immigrants et réfugiés. La ressource comprend les effets du traumatisme sur le cerveau et le comportement, les principes fondamentaux des STCT (sécurité, confiance, choix, collaboration et responsabilisation), des stratégies d'adaptation de l'environnement et des interactions, ainsi qu'un outil d'auto-évaluation.

Créer un espace sûr — Trousse à outils pour le soutien des travailleurs de la santé

Excellence en Sante Canada

 [Accéder](#)

La trousse d'outils Créer un espace sûr permet aux dirigeants des services de santé et responsables des politiques de mettre en œuvre ou d'améliorer les modèles de soutien aux travailleurs de la santé, comme les programmes de soutien entre pairs. Elle comprend des outils, ressources et gabarits d'organisations internationales ayant mis en œuvre ces modèles avec succès.

Pratiques prometteuses

• Centre canadien pour les victimes de torture (CCVT)

[!\[\]\(4729e517bc6a7cd81c8025b9646574fb_img.jpg\) Accéder](#)

CCVT est une organisation communautaire qui vient en aide aux victimes de torture, de guerre, de génocide et de crimes contre l'humanité. Ils fournissent des traitements, des outils et un soutien qui permettent aux réfugiés de guérir de leurs traumatismes et de devenir des membres actifs de la communauté.

• Association de Vancouver pour les survivants de la torture (VAST)

[!\[\]\(cbe2492b119e39e02a1dab2af4a4b296_img.jpg\) Accéder](#)

VAST fournit aux réfugiés des conseils psychologiques axés sur les traumatismes, un soutien de groupe pour documenter les symptômes de traumatisme psychologique afin de soutenir une demande d'asile, des références vers des services de santé, de logement et d'établissement, ainsi que des ateliers de renforcement des capacités et d'éducation sur la santé mentale des réfugiés.

• Cadres anti-oppression et anti-racisme

L'anti-oppression peut être un concept difficile à comprendre et constitue un concept largement débattu. En général, un cadre anti-oppression repose sur les prémisses suivantes (Larson, 2008) :

- promotion de l'égalitarisme et du partage du pouvoir
- compréhension de la situation sociale d'une personne et de la manière dont elle influence les relations et les comportements de pratique
- remise en question des relations sociales existantes
- la participation à des comportements pratiques qui minimisent les déséquilibres de pouvoir et favorisent l'équité et
- responsabilisation des utilisateurs du service

• Ressources générales

Boîte à outils contre le racisme

BGC Canada

 [Accéder](#)

Cette boîte à outils est conçue pour aider le public visé à considérer et à affronter le racisme et l'oppression de manière active, empathique et introspective. La boîte à outils comprend des concepts clés de lutte contre le racisme pour élargir les connaissances des lecteurs sur ces principes, des conseils de mise en œuvre qui fournissent des conseils et des suggestions sur les façons de soutenir les programmes antiracistes et des activités autonomes qui peuvent être mises en œuvre selon les besoins.

Stratégie de lutte contre le racisme 2.0

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada

 [Accéder](#)

La Stratégie de lutte contre le racisme d'IRCC vise à maximiser les retombées positives de ses programmes pour les Canadiens et les nouveaux arrivants en éliminant le racisme systémique dans ses politiques, programmes, services et pratiques de gestion. Elle propose une feuille de route structurée comprenant des valeurs, un plan d'action, un cadre de responsabilisation et un cadre de changement systémique. La Stratégie repose sur des principes clés : la responsabilité, l'utilisation de données probantes, l'habilitation des employés et partenaires, l'inclusion des voix autochtones et racisées, une approche intersectionnelle, la durabilité des efforts, et une vision holistique du changement. Elle vise un changement culturel profond et durable en normalisant les discussions sur le racisme et en outillant les agents de changement à tous les niveaux de l'organisation.

Cadre de lutte contre le racisme 2022 de la Manitoba Association of Newcomer Serving Organizations

Manitoba Association of Newcomer Serving Organizations (MANSO)

 [Accéder](#)

Le cadre est un outil pour soutenir les membres de MANSO dans l'apprentissage collectif, la planification et l'action pour lutter contre le racisme systémique au sein de leurs organisations, du secteur et au-delà. Bien qu'il invite au travail collaboratif entre les organismes membres, il offre également des conseils aux prestataires de services d'établissement individuels.

Le cadre comprend :

- Neuf appels à l'action
- Meilleures pratiques sur la manière de travailler à la réalisation de chaque appel à l'action
- Conseils pour mettre en œuvre les meilleures pratiques

Creation d'espaces plus sûrs pour les dirigeant-e-s et le personnel racisés de la coopération international

Le Centre de l'Anti Racisme en coopération (ARC)

 [Accéder](#)

Cette ressource fournit aux organisations ayant déjà une bonne compréhension des cadres anti-oppression et antiracistes des connaissances, stratégies concrètes et outils pour créer des environnements plus sûrs et inclusifs pour les dirigeant-e-s et le personnel racisés, ainsi que pour les partenaires et parties prenantes. Elle présente des étapes pratiques et des exemples adaptables aux besoins spécifiques de chaque organisation.

Video: S'ouvrir : une introduction aux pratiques et aux cadres anti-oppression (1re et 2eme partie)

Excellence en sante Canada

 [Accéder : Partie 1 • Partie 2](#)

Cette série en deux parties présente le Modèle de la médaille et d'autres approches anti-oppressives pour mieux comprendre les effets des avantages et des désavantages non mérités dans différents contextes.

• **Pratiques prometteuses générales**

Changement organisationnel antiraciste : ressources et outils pour les organisations à but non lucratif

Centre de ressources CommunityWise

 [Accéder \(en\)](#)

CommunityWise est un entrepris un projet de changement organisationnel antiraciste pour renforcer sa capacité et accroître le soutien aux organisations membres pour lutter contre le racisme structurel et créer une plus grande équité raciale, diversité et inclusion. Cette ressource explique comment le projet de changement organisationnel antiraciste a commencé, fournit des ressources et propose des conseils sur la manière dont d'autres organisations à but non lucratif peuvent lancer leur propre processus de changement organisationnel antiraciste.

Changement organisationnel antiraciste plus profond : davantage d'outils et de ressources

Association albertainne des agences de services aux immigrants et Centre de ressources CommunityWise

 [Accès en ligne \(en\)](#)

Cette boîte à outils de changement plus profond accompagne la ressource ci-dessus. Il approfondit des sujets tels que la conscience raciale, la normativité blanche et l'intersectionnalité. Il comprend

des outils pour sensibiliser à la race et à la situation sociale, dévoiler la culture organisationnelle, les caucus raciaux et créer des espaces plus responsables.

◦ Lutter contre le racisme envers les Noirs : ressources de santé et de santé mentale pour la population noire

Déterminants sociaux et iniquités en santé des Canadiens Noirs : un aperçu

Gouvernement du Canada

 [Accéder](#)

Le présent aperçu vise à mettre en évidence la façon dont le racisme et la discrimination systémique contre les Noirs constituent les principaux facteurs des inégalités en santé auxquelles font face les diverses communautés noires du Canada. Des preuves de discrimination institutionnelle concernant les principaux déterminants de la santé sont aussi présentées, comme l'éducation, le revenu et le logement. Enfin, des données nationales qui démontrent des inégalités dans les résultats en matière de santé et dans les déterminants de la santé sont partagées. Les lecteurs sont invités à réfléchir à la façon dont le racisme et la discrimination peuvent contribuer à ces inégalités.

Le Manuel sur la santé des personnes Noires

Initiative Collaborative Formation à la santé des personnes noires

 [Accéder](#)

Le manuel sur la santé des personnes Noires vise à transformer l'enseignement médical et la formation du personnel professionnel de la santé afin d'améliorer la vie des communautés Noires et plus encore. Il a été créé en réponse aux lacunes en matière d'éducation et de formation sur la santé des personnes Noires et sur le racisme contre les personnes Noires dans les domaines de la médecine et de la santé publique au Canada.

Rapport du Groupe de travail d'experts sur les personnes d'ascendance africaine sur sa mission au Canada

Nations Unies Assemblée générale- Conseils des droits de l'homme

 [Accéder](#)

Dans ce rapport, le Groupe de travail présente le cadre juridique, institutionnel et stratégique actuel et les mesures prises aux fins de la prévention du racisme, de la discrimination raciale, de la xénophobie et de l'afrophobie ainsi que de l'intolérance qui y est associée auxquels se heurtent les personnes d'ascendance africaine au Canada, et met en évidence les progrès accomplis dans la mise en œuvre de ces mesures et les lacunes qui doivent encore être comblées. Le Groupe de

travail dresse un état des lieux, met en lumière les bonnes pratiques et les principales difficultés constatées et formule des recommandations concrètes.

Video: Approches et theories pour comprendre la santé de la population noire et le racisme systémique à son égard

Excellence en santé Canada et Black Health Education

 [Accéder : Partie 1](#) • [Partie 2](#)

Cette série en deux parties explore l'importance de se concentrer sur la santé de la communauté noire en examinant l'histoire du racisme dans le système de santé canadien. La formation couvre l'application de la théorie critique de la race aux déterminants structurels et sociaux de la santé, inclut des discussions sur le recueil de données raciales, et présente le cours Black Health Primer du Black Health Education Collaborative.

La vidéo comporte deux parties : 1) Introduction, et 2) Approches et théories.

◦ **Lutter contre le racisme anti-asiatique : ressources de santé et de santé mentale pour la population asiatique**

Le racisme anti-asiatique a augmenté partout au Canada depuis la pandémie de COVID-19. Le racisme anti-asiatique est une arme à double tranchant, car le stéréotype de la « minorité idéale » empêche souvent les personnes d'origine asiatique de s'exprimer et les incite à minimiser leurs expériences de racisme par rapport à celles d'autres groupes.

Le racisme anti-asiatique au Canada: Experiences vecues, impact sur la sante mental et access aux services et au soutien

Action! Chinese Canadians Together

 [Accéder](#)

Cette étude a collecté et analysé des données quantitatives et qualitatives provenant d'une enquête pancanadienne en ligne et d'entrevues, se concentrant sur les expériences des répondants avec le racisme anti-asiatique et son impact sur leur bien-être, leurs habitudes d'accès au soutien informel et aux services formels suite aux incidents racistes, ainsi que les stratégies recommandées pour prévenir et lutter contre le racisme anti-asiatique.

Fight Anti-Asian Racism

Growth and Solidarity: A Mental Health Hub for Asian Communities in Canada – University of Victoria

 [Accéder \(en\)](#)

Une collection complète de ressources offrant des opportunités de faire des dons, d'explorer le contexte historique du racisme anti-asiatique, et de découvrir des moyens concrets d'entreprendre des actions significatives.

Addressing Anti-Asian Racism: A Resource for Educators

Toronto District School Board

 [Accéder \(en\)](#)

Cette ressource offre de nouveaux apprentissages et des actions innovantes pour assurer des changements immédiats dans les environnements d'apprentissage et les partenariats avec les familles et communautés. Destinée à ceux qui travaillent avec et soutiennent les enfants asiatiques et leurs familles, elle comprend le contexte de l'histoire canado-asiatique et du racisme au Canada, des cadres conceptuels et enjeux clés, ainsi qu'une boîte à outils pour les éducateurs et toute personne travaillant avec les enfants pour aborder ces questions.

#EradiquerLaHaine : Une collaboration pour lutter contre la haine en ligne

Le Council of Agencies Serving South Asians (CASSA) et Anti-Hate Community Leaders Group

 [Accéder](#)

Dans le cadre du projet Collaborative to Combat Online Hate, en partenariat avec le Anti-Hate Community Leaders Group, le Council of Agencies Serving South Asians (CASSA) a créé une boîte à outils et diverses ressources pour les agences de justice sociale, les organismes servant les communautés racialisées et les minorités religieuses, ainsi que leurs alliés et défenseurs souhaitant lutter contre la haine en ligne. L'objectif est de renforcer les capacités de ces groupes grâce à l'éducation numérique pour combattre efficacement la haine en ligne et soutenir les victimes, en se concentrant spécifiquement sur la haine causée par le racisme et la xénophobie.

◦ Lutter contre le racisme l'islamophobie : ressources de santé et de santé mentale pour la population musulmane

De 2001 à 2021, la proportion de musulmanes et musulmans au sein de la population canadienne a plus que doublé, passant de 2 % à 4,9 %. Le français est la troisième langue la plus parlée parmi les personnes musulmanes au Canada (Statistique Canada – La population musulmane au Canada), de nombreux immigrants étant originaires de pays tels que le Maroc (4,2 %), l'Algérie (4,2 %) et le Liban (2,4 %), où le français est une langue minoritaire reconnue ou une langue administrative.

Islamophobia

Centre canadien pour la diversité et l'inclusion

 [Accéder](#)

Ce guide propose des ressources pour lutter contre l'islamophobie et pour témoigner du soutien et du respect aux musulman·e·s qui vivent au Canada et en Amérique du Nord et qui célèbrent cette croyance et cette religion.

Guide canadien pour comprendre et combattre l'islamophobie: Pour un Canada plus inclusive

Gouvernement du Canada

 [Accéder](#)

Ce guide offre une vision canadienne globale de l'islamophobie, de ses manifestations et des diverses stratégies employées pour la combattre, en s'appuyant sur de nombreux livres, rapports et études, dont le rapport "L'islamophobie au travail" publié par le Congrès du travail du Canada. S'adressant à un large public incluant éducateurs, employeurs, administrateurs, décideurs, journalistes, avocats, juges, policiers, étudiants et dirigeants communautaires, il constitue une ressource complète pour comprendre et lutter contre l'islamophobie.

CCDI Webinar: Islamophobia: Removing systemic barriers faced by Muslim communities

Centre canadien pour la diversité et l'inclusion

 [Accéder](#)

Le CCDI s'entretient avec des leaders de pensée musulmans pour approfondir la compréhension de l'islamophobie au Canada, de ses manifestations, et des mesures que les milieux de travail et les communautés peuvent prendre pour lutter contre les préjugés et la haine envers les musulmans.

À noter : Webinaire disponible en anglais et en français.

◦ Lutter contre l'antisémitisme: ressources de santé et de santé mentale pour la population juive

Parlez et Agissez

Voices in to action

 [Accéder \(en\)](#)

Cette ressource explore l'histoire de l'antisémitisme dans le monde, ses origines historiques et sa situation actuelle. Destinée à toute personne ayant besoin d'une compréhension approfondie de l'antisémitisme et de ses racines historiques profondes, elle offre une perspective éducative complète sur ce phénomène.

Feuillet d'information – Antisémitisme au Canada

Gouvernement du Canada

 [Accéder](#)

Cette ressource (titre complet : Feuillet d'information – Antisémitisme au Canada - Comparution de l'honorable Ahmed Hussen, ministre du Logement et de la Diversité et de l'Inclusion, devant le Comité permanent du patrimoine canadien [CHPC]) donne le contexte sur la communauté juive au Canada, données et preuves, initiatives gouvernementales actuelles et points d'allocation.

Desapprendre l'antisemitsime

Unlearn It

 [Accéder](#)

Unlearn It est un centre de ressources multimédia comprenant des études de cas, des modules vidéo, des guides de discussion interactifs et des opportunités d'apprentissage. Ce cours en ligne ouvert et massif (MOOC), soutenu par le ministère de l'Éducation de l'Ontario, le Centre for Israel and Jewish Affairs, Facing History and Ourselves, et le Toronto Holocaust Museum, explore l'identité juive, la diversité, l'antisémitisme historique et contemporain, ainsi que les perspectives des Juifs canadiens. Ces expériences d'apprentissage permettent aux participants de tous âges d'acquérir les compétences nécessaires pour agir contre les préjugés et la haine antijuifs.

◦ Lutter contre le discrimination 2LGBTQIA+ : ressources de santé et de santé mentale pour la population juive

L'inclusion des personnes LGBTQ2+ - Guide pratique pour des municipalités inclusives au Canada et ailleurs dans le monde

Organisations des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

 [Accéder](#)

Ce guide fournit des liens vers d'autres ressources et décrit le rôle des municipalités dans la lutte contre la discrimination, les enjeux actuels, les problèmes et défis, ainsi que les solutions potentielles à la discrimination.

Évaluation des besoins des immigrants et réfugiés francophones LGBTQIA en Ontario

FrancoQueer and OCASI - Ontario Council of Agencies Serving Immigrants

 [Accéder](#)

L'évaluation a révélé un besoin urgent d'informations en français et de services d'accueil pour soutenir l'établissement et l'intégration des immigrants et réfugiés francophones LGBTQIA en Ontario. En ce qui concerne les services d'établissement et d'intégration, l'évaluation des besoins a montré que les deux plus grands besoins sont le logement et l'emploi. Les autres besoins principaux identifiés incluent les préoccupations liées à l'immigration, la santé et la santé mentale, ainsi que les aspects sociaux/spirituels/religieux.

◦ Lutter contre la discrimination contre les personnes en situation de handicap : ressources de santé et de santé mentale pour la population handicapée

Guide du CIPH pour les nouveaux arrivants en situation de handicap

Le Credit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) et du Regime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) OCASI - Ontario Council of Agencies Serving Immigrants

 [Accéder](#)

Cette trousse est conçue pour aider les intervenants de première ligne des organismes d'établissement et les défenseurs des intérêts des personnes en situation de handicap à présenter aux nouveaux arrivants ayant un handicap le Crédit d'impôt pour personnes handicapées et le Régime enregistré d'épargne-invalidité, leur expliquer les avantages de ces programmes, les critères d'admissibilité et les guider tout au long du processus, si c'est nécessaire et si besoin est.

Comment servir les personnes réfugiées en situation de handicap in/visible ?

AccueilOntario

 [Accéder](#)

Ce document fournit une explication très approfondie sur la façon de servir la population handicapée ainsi que de multiples liens vers diverses ressources.

• Humilité culturelle et sécurité

L'humilité culturelle est un processus permanent d'introspection et d'apprentissage pour comprendre les préjugés personnels et systémiques et pour développer et maintenir des processus et des relations respectueux basés sur la confiance mutuelle. L'humilité culturelle implique de se reconnaître humblement comme un apprenant lorsqu'il s'agit de comprendre l'expérience d'autrui (First Nations Health Authority, 2019). L'humilité culturelle est un élément constitutif de la sécurité culturelle. Il s'agit d'un principe primordial qui se reflète dans notre apprentissage et qui constitue le processus par lequel le changement peut se produire (Northern Health Indigenous Health, 2019).

Originaire de Nouvelle-Zélande dans le domaine de la formation infirmière, la sécurité culturelle est devenue une perspective influente dans le développement de meilleurs soins de santé pour les peuples autochtones (Ward, Branch & Fridkin, 2016). La sécurité culturelle est un résultat fondé sur un engagement respectueux qui reconnaît et s'efforce de remédier aux déséquilibres de pouvoir inhérents au système de santé. Il en résulte un environnement exempt de racisme et de discrimination, dans lequel les gens se sentent en sécurité lorsqu'ils reçoivent des soins de santé (First Nations Health Authority, 2019). Les gens reçoivent de l'aide pour tirer les forces de leur identité, de leur culture et de leur communauté (Northern Health Indigenous Health, 2019).

Bien que les ressources et pratiques prometteuses ne concernent pas directement la prestation de services spécifiques aux populations immigrantes et réfugiées, les mêmes principes peuvent être

Culturellement connecté

Hôpital pour enfants de la Colombie-Britannique et
Hôpital pour femmes de la Colombie-Britannique

 [Accéder](#)

intégrés dans votre travail et votre pratique.

Culturellement connecté est une approche qui allie l'humilité culturelle et la littératie en santé pour aider les prestataires de services et leurs clients à développer une compréhension commune des valeurs, des croyances, des besoins et des priorités de chacun.

Énoncé de politique sur la sécurité culturelle et l'humilité

Régie de la santé des Premières Nations

 [Accéder \(en\)](#)

Ce document présente le point de vue de la Régie de la santé des Premières Nations sur la création de sécurité culturelle et d'humilité dans le système de santé. Il construit une compréhension commune de la sécurité culturelle et de l'humilité, communique ses points de vue avec les partenaires de la santé et propose des actions recommandées pour intégrer la sécurité culturelle dans le système de santé à plusieurs niveaux. Bien que cela soit spécifique au soutien des populations des Premières Nations, ses principes sont applicables à la prestation de services auprès des immigrants et des réfugiés.

Sécurité culturelle et humilité : principaux facteurs et idées de changement

Régie de la santé des Premières Nations

 [Accéder \(en\)](#)

Ce document vise à aider les prestataires de services à offrir des services de santé culturellement sécuritaires. Il propose des conseils pratiques et des idées pour améliorer la sécurité culturelle dans cinq domaines : valeurs et attitudes, structures et politiques, évaluation et recherche, formation et développement, et pratiques exemplaires.

Pratiques prometteuses

• **Battered Women's Support Services, Indigenous Women's Program**

 [Accès en ligne](#)

Le Programme des femmes autochtones offre actuellement des programmes et des groupes de soutien en partenariat avec d'autres organisations. Les travailleuses de soutien aux femmes autochtones utilisent des pratiques de guérison traditionnelles tout en travaillant avec des femmes survivantes de traumatismes et de colonisation.



PRESTATION DE SERVICES

Cette sous-section identifie les éléments clés qui peuvent être améliorés et mis en œuvre afin de rendre la prestation de services transparente, opportune et appropriée pour soutenir la santé mentale des immigrants et des réfugiés. Cela comprend un modèle de prestation de services à guichet unique ; s'assurer qu'une connexion est établie avec les soins primaires peu après l'arrivée ; l'établissement de partenariats communautaires; informations et ressources sur la promotion de la santé mentale; le besoin de services d'interprétation; couverture des soins de santé pour les populations d'immigrants et de réfugiés ; et l'importance des soins personnels pour les prestataires de services.

• Des carrefours à guichet unique

Les immigrants et les réfugiés se heurtent souvent à divers obstacles pour accéder à des services de santé mentale adéquats et opportuns. Dans de nombreux cas, les services sont fragmentés et compartimentés, ce qui entraîne le transfert des utilisateurs des services entre les systèmes (CDCD, 2010). Cela devient peu pratique, prend du temps et est coûteux pour l'utilisateur du service, ce qui aboutit finalement à ce que ses besoins ne soient pas satisfaits (CDCD, 2010).

Un bon modèle de prestation de services suit une approche intégrée, dans laquelle les organisations collaborent pour offrir des programmes et des services sous la forme de programmation conjointe ou de colocalisation (CDCD, 2010). Ce modèle permet : un point d'accès unique pour une variété de services ; un espace facilement accessible en transport en commun; horaires d'ouverture flexibles; un espace pour la garde d'enfants si nécessaire; et un endroit pour créer un réseau social. Un guichet unique facilite l'intégration entre les programmes et les services qui ont traditionnellement été mis en œuvre de manière indépendante, ce qui entraîne une prestation de services transparente (CDCD, 2010).

• Carrefours communautaires

Ces espaces publics permettent aux résidents locaux d'accéder aux programmes, services et espaces communautaires en un seul endroit.

Alberta

- [La Cité fracophone](#)
- [La Cité des Rocheuses \(Calgary\)](#)
- [Le Centre Culturel Marie-Anne-Gaboury](#)

Colombie-Britannique :

- [Le Cercle des Canadiens Français de Prince George](#)
- [Conseil jeunesse francophone de la Colombie-Britannique](#)
- [Association francophone de Kamloops](#)
- [La Societe francophone de Victoria](#)
- [Carrefour 50+ Colombie-Britannique](#)
- [Association des francophones de Nanaimo](#)
- [Association francophone des Rocheuses du Sud](#)
- [Association francophone du centre de l'île](#)

Ile de Prince Edouard

- [Carrefour de l'Isle-Saint-Jean](#)
- [Jeunesse Acadienne et francophone de l'Île-du-Prince-Édouard](#)

Manitoba :

- [Federation culturelle de la francophonie manitobaines](#)
- [Centre culturel franco-manitobain \(CCFM\)](#)
- [Accueil Francophone](#)
- [Association des municipalités bilingues du Manitoba](#)
- [Société de la francophonie manitobaine](#)

Nouveau Brunswick :

- [Carrefour Beausoleil](#)
- [Réseau en immigration francophone du Nouveau-Brunswick](#)
- [Le Centre d'accueil et d'accompagnement francophone des immigrants du Sud-Est \(CAFi\)](#)

Nouvelle-Ecosse

- [Francophone Community Centre of Truro](#)
- [Conseil communautaire du Grand-Havre \(CCGH\)](#)
- [La Picasse](#)

Nunavut

- [Carrefour Nunavut](#)
- [L'Association des francophones du Nunavut \(AFN\)](#)

Ontario :

- [Carrefour Communautaire Francophone : Windsor-Essex-Chatham-Kent](#)
- [Centre Francophone du Grand Toronto : Carrefour L'Espace jeunesse](#)
- [Carrefour Communautaire Francophone de London](#)
- [Carrefour Francophone de Sudbury](#)
- [Le Carrefour Francophone Windsor](#)
- [Maison de la francophone d'Ottawa](#)
- [Carrefour francophone, Université d'Ottawa](#)

Saskatchewan

- [Assemblée communautaire fransakoise](#)

Territoires du nord-ouest

- [Fédération franco-ténoise](#)

Terre-Neuve Labrador

- [Francophones of Newfoundland and Labrador](#)

Yukon :

- [Association franco-yukonnaise](#)

• Centres de santé communautaire

Ces centres offrent des services de soins primaires grâce à une approche d'équipe collaborative et intègrent des programmes de promotion de la santé, des programmes de prévention des maladies, des initiatives de santé communautaire et des services sociaux axés sur le logement, la sécurité alimentaire, l'emploi, etc.

Alberta

En Alberta, les centres de santé communautaire francophones sont intégrés au système de santé provincial, géré par Alberta Health Services.

- [Réseau santé albertain](#) est un organisme qui travaille avec AHS pour soutenir et promouvoir les services de santé en français.

Colombie-Britannique

- [ResoSante Colombie Britannique](#) met en place des cliniques mobiles pour offrir des services de santé gratuits aux francophones, y compris des consultations infirmières et des vaccinations
- [Le Centre de santé communautaire francophone \(CSC\)](#) Santé Ouest offre des services de santé en français et en anglais, adaptés aux besoins culturels de la communauté francophone. Il vise à améliorer l'accès aux soins de santé pour les francophones de la région, en particulier les nouveaux arrivants et les personnes en situation de précarité.

Ile de Prince Edouard

- Le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard s'engage à fournir des services de santé dans les deux langues officielles, y compris dans les centres de santé.

- Le Centre de santé communautaire Évangéline est un établissement offrant des services de santé intégrés en français et en anglais, avec une forte orientation communautaire (pas de site web)

Manitoba

- [Le Centre de santé Saint-Boniface](#) est un centre de santé communautaire qui offre des services bilingues à la population francophone de Winnipeg et aux résidents de Saint-Boniface et de Saint-Vital.
- [Santé en français](#) promet un meilleur accès aux services en langue française pour assurer la qualité des soins et de sécurité, et aussi pour améliorer la santé, les services, les diagnostics et les traitements. Trouver des services de santé en français

Nouveau Brunswick

- [Réseau de santé Horizon](#) exploite 12 hôpitaux et une centaine d'établissements au Nouveau-Brunswick, offrant des soins de courte durée, des soins spécialisés et des services de santé communautaire. Le réseau comprend des centres de santé communautaires, des cliniques, des services de santé publique et des services de santé mentale et de traitement des dépendances, avec une approche collaborative offrant des services en français et en anglais.
- [Vitalité](#) : Ce réseau dessert la partie est et nord du Nouveau-Brunswick et offre des services de santé en français dans ses établissements, y compris les centres de santé communautaire.

Nouvelle Écosse

- Il n'y a pas de centres de santé communautaire francophones clairement désignés en Nouvelle-Écosse, mais il existe des services de santé en français et des initiatives pour les communautés francophones ex – [le Centre de santé de Clare](#)

Nunavut

- Il n'y a pas de centres de santé communautaire francophones spécifiques au Nunavut, mais le [Réseau de santé en français au Nunavut](#) (Résefan) œuvre à améliorer l'accès aux services de santé en français pour la communauté francophone du territoire.

Ontario

- En Ontario, [75 centres de santé communautaire \(CSC\)](#) regroupés au sein du Réseau des Centres de Santé Communautaire offrent des services de santé primaires et des programmes de promotion de la santé, particulièrement pour les communautés francophones. Ces organismes à but non lucratif améliorent la santé des populations vulnérables en abordant les déterminants sociaux de la santé.

Saskatchewan

- [Réseau Santé en français de la Saskatchewan](#) travaille à améliorer l'accès aux services de santé en français pour la population francophone.

Terre-Neuve-et-Labrador

- [Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador](#)

Yukon

- Il n'y a pas de centres de santé communautaire francophones à proprement parler au Yukon, mais des services de santé en français sont offerts par l'entremise de divers organismes et initiatives.
- Le [Partenariat Communauté en Santé \(PCS\)](#) est un projet de l'AFY qui vise à améliorer l'accès aux services de santé en français et à soutenir la communauté francophone dans ses besoins de santé.

• Centres de santé communautaire

Ces pôles sont basés sur un modèle de prestation de services holistique et flexible — fournissant une large gamme de services et d'expertise intersectoriels aux nouveaux immigrants et réfugiés sous un même toit.

- **Société de services aux immigrants de la Colombie-Britannique**

 [Accéder](#)

Un centre de soutien à guichet unique, situé à Vancouver et à Surrey, offre une grande variété de services pour répondre aux besoins immédiats des nouveaux arrivants, immigrants et réfugiés.

centre de services aux immigrants situé à Vancouver. Il s'associe également à des organisations afin de fournir une voie unique pour connecter les nouveaux arrivants avec les communautés locales et plus larges.

Alberta

- [Centre d'Accueil des Nouveaux Arrivants Francophones \(CANAF\)](#)

Colombie-Britannique

- [Le Relais francophone de la Colombie-Britannique](#)

Nouveau Brunswick

- [Centre d'accueil et d'accompagnement francophone des immigrants du Sud-Est du Nouveau-Brunswick](#)

• Connexion aux soins primaires

Il est important de connecter les immigrants et les réfugiés aux soins de santé primaires dès que possible après leur arrivée. Être en contact avec un fournisseur de soins primaires est essentiel, car les fournisseurs de soins primaires comprennent mieux les besoins de leurs patients par rapport aux interactions à court terme et spécifiques à un problème que les clients rencontrent dans les soins de courte durée. De plus, un accès rapide à des interventions de santé mentale appropriées améliore les résultats et réduit le besoin d'interventions plus coûteuses plus tard, comme l'hospitalisation (Gardner, 2008).

Ressources

Innovations pour défendre l'accès aux soins primaires pour les immigrants et les réfugiés
Institut Wellesley

 [Accéder en](#)

Pour promouvoir une bonne santé et répondre à leurs besoins en matière de soins de santé, nous devons garantir que les immigrants et les réfugiés au Canada ont le meilleur accès possible aux services de soins primaires et de soins préventifs. Cet article présente trois pratiques et stratégies prometteuses pour améliorer l'accès aux soins de santé primaires.

Pratiques prometteuses

• Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario

[✦ Accéder \(en\)](#)

Cette initiative consiste en des centres de services intégrés partout en Ontario pour combler les lacunes existantes dans le système de services de santé mentale pour les jeunes. Vingt-deux sont actuellement en cours de création pour servir de « guichets uniques entièrement intégrés pour les jeunes âgés de 12-25 ans, pour répondre à leurs besoins liés à la santé mentale, à la consommation de substances, aux soins primaires, à l'éducation/emploi/formation, au logement et à d'autres services communautaires et sociaux.

• Centres d'accueil Regional Connections

[✦ Accéder \(en\)](#)

Les centres d'accueil à guichet unique de Regional Connections se trouvent dans quatre petites communautés rurales du Manitoba et fournissent un soutien itinérant et à distance aux villes et villages voisins. L'un des éléments clés du succès de Regional Connections est que chaque site agit comme un centre de services à guichet unique. Ce modèle permet une gamme complète de services d'établissement pour les immigrants et les réfugiés dans les communautés rurales qui autrement disposeraient d'un soutien limité aux nouveaux arrivants. Les services comprennent la gestion des cas critiques assurée par des travailleurs sociaux et un conseiller en santé mentale. Les partenariats stratégiques avec les cliniques médicales facilitent l'accès aux soins primaires et à un soutien supplémentaire en santé mentale.

• Clinique du Mont Carmel

[✦ Accéder](#)

Le premier centre de santé communautaire, établi à Winnipeg, continue de fournir non seulement des services de soins primaires, mais également des programmes qui cherchent à s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé. Ce centre s'efforce d'adapter ses programmes pour répondre aux besoins uniques de ses utilisateurs de services.

- **Clinique Crossroads du Women's College Hospital**

 [Accéder \(en\)](#)

La Clinique Crossroads complète le travail de longue date effectué dans les centres de santé communautaire de quartier. Ils fournissent des services médicaux complets aux clients réfugiés nouvellement arrivés pendant leurs deux premières années à Toronto. L'équipe médicale a déjà travaillé avec des centaines de réfugiés nouvellement arrivés et connaît très bien le processus d'obtention du statut de réfugié ainsi que tous les stress et défis qu'il implique. Ils offrent une gamme de services et mettent les clients en contact avec un médecin de famille après deux ans.

- **Clinique de santé pour les réfugiés Mosaic**

 [Accéder \(en\)](#)

La clinique Mosaic de Calgary offre des services de soins primaires et multispécialisés, notamment des services de santé pour les femmes, les enfants et la famille, de santé mentale et de transition. Ils recommandent d'autres services de santé au besoin et mettent les clients en contact avec un médecin de famille dans la communauté après deux ans.

- **Réseau de nouveaux arrivants dans les aéroports
communautaires : Aéroport international de Vancouver**

 [Accéder \(en\)](#)

Ce réseau s'efforce de faciliter le pré-établissement de tous les immigrants arrivant au Canada à l'aéroport international de Vancouver en offrant un accueil, une orientation, des informations et des références individualisés. Le service ponctuel offert à l'aéroport vise à aider les nouveaux arrivants à mieux comprendre les premières étapes à suivre pour s'établir au Canada en leur fournissant de l'information et en les référant à d'autres organismes. Si les immigrants et les réfugiés ne peuvent pas accéder immédiatement aux soins primaires, des initiatives telles que celles-ci garantissent que ces populations peuvent au moins se connecter à des services qui peuvent ensuite effectuer les références appropriées dès que possible.

- **Partenariats**

L'établissement de partenariats solides peut promouvoir le bien-être et prévenir la maladie parmi les groupes d'immigrants et de réfugiés au Canada. Les partenariats peuvent aider en augmentant la reconnaissance précoce des problèmes de santé mentale, en adoptant diverses modalités de traitement et en améliorant la rétention des clients en traitement (Rogers et Robinson, 2004; Trainor et al., 1999). Les obstacles rencontrés par les immigrants et les réfugiés à accéder et à

recevoir des services de santé mentale appropriés et en temps opportun sont largement systématiques. De plus, les déterminants sociaux de la santé affectent les individus à différents niveaux de la société (Dahlgren et Whitehead, 1991). De même, les programmes de promotion de la santé mentale et de prévention de la maladie mentale qui interviennent à plusieurs niveaux ont de plus grandes chances de succès (Strader et al., 2000). En réponse, des partenariats entre les organisations sont essentielles pour accroître la capacité de répondre aux besoins et aux problèmes auxquels sont confrontés les immigrants et les réfugiés.

Par exemple, pour les individus et les groupes pour lesquels la religion est importante, il peut être utile d'envisager des partenariats incluant des chefs religieux. Le partenariat avec des chefs religieux et religieux peut aider à établir des liens avec des communautés d'immigrants et de réfugiés difficiles à atteindre. Les lieux de culte sont fiables, facilement accessibles et souvent importants dans la vie des groupes d'immigrants et de réfugiés (Chaze et al., 2015 ; Lee et al., 2008 ; Williams et al., 2014). Ils peuvent fournir des espaces pour les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale, car ils sont considérés comme sacrés et offrent un soutien physique, social et spirituel/émotionnel (Agyekum et Newbold, 2016 ; Griffith et al., 2016 ; Lee et al., 2008 ; Williams et al., 2014).

Ressources

Manuel des partenariats locaux en matière d'immigration

Citoyenneté et Immigration Canada

 [Accéder](#)

Ce manuel vise à aider les communautés, les organisations et les gouvernements à établir des partenariats locaux en matière d'immigration (PLI) comme moyen de planification et de coordination au niveau local avec la participation municipale, provinciale/territoriale et fédérale.

Partenariats religieux et d'établissement : préparer les immigrants et le Canada au succès

Centre de recherche communautaire

 [Accéder \(en\)](#)

Ce rapport décrit un projet de deux ans visant à étudier les partenariats entre les organisations d'établissement confessionnelles et financées par le gouvernement. L'objectif est de déterminer comment ces partenariats peuvent mieux conduire à des résultats positifs en matière d'établissement pour les nouveaux arrivants et, en fin de compte, bénéficier à la société canadienne.

Pratiques prometteuses

• **Collaboration des services de Peel**

[✦ Accéder \(en\)](#)

De nombreux jeunes recherchent de l'aide auprès de soutiens informels tels que des chefs religieux lorsqu'ils sont aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie ; cependant, ces soutiens indiquaient qu'ils devaient développer leurs compétences et leurs connaissances pour mieux comprendre les problèmes de santé mentale et aider les jeunes à demander de l'aide. Le Peel Service Collaborative a conçu une intervention visant à combler le fossé entre les soutiens formels et informels en matière de santé mentale et de toxicomanie et à construire un système qui répond mieux aux besoins d'une population diversifiée.

• **Le Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa (PLIO)**

[✦ Accéder](#)

Le PLIO est un partenariat multisectoriel impliquant 60 organisations locales travaillant sur une vision partagée et des priorités communes conçues pour renforcer la capacité locale à attirer, à installer et à intégrer les immigrants dans cinq secteurs : l'éducation, l'intégration économique, la santé et le bien-être, la langue et l'intégration socio-civique. Les partenaires comprennent la Ville d'Ottawa, les universités et collèges locaux, les quatre conseils scolaires, les employeurs et les associations d'employeurs, les prestataires de services d'établissement, de services sociaux et de santé et les organismes de planification régionale.

• **West-End Non-Insured Walk-In**

[✦ Accéder](#)

Établi en réponse à l'augmentation du nombre de populations vulnérables n'ayant pas accès à des services de santé appropriés et adéquats, ce partenariat de sept centres de santé communautaires de Toronto et de sages-femmes locales offre gratuitement des services de soins de santé confidentiels.

• Promotion de la santé mentale

Les besoins en santé mentale des communautés d'immigrants et de réfugiés sont divers, et les stratégies et solutions de promotion de la santé mentale doivent tenir compte de cette diversité. De plus en plus de preuves montrent que les meilleurs résultats sont obtenus en des initiatives qui ciblent des groupes et des contextes spécifiques, notamment à la maison, à l'école, sur le lieu de travail et dans la communauté (CSMC, 2012).

La [Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé](#) (Gouvernement du Canada, 1986) identifie cinq domaines d'action essentiels aux stratégies de promotion de la santé. Une stratégie de promotion de la santé mentale devrait :

- construire une politique publique saine
- créer des environnements favorables
- renforcer l'action communautaire
- développer des compétences personnelles
- réorienter les services de santé.

Ressources

Culture Counts :

une feuille de route pour la promotion de la santé

Centre de toxicomanie et de santé mentale

 [Accéder \(en\)](#)

Ce guide s'adresse aux agences ou organismes prestataires de services qui entreprennent des initiatives de promotion de la santé auprès des communautés ethnoculturelles. Il vise à éliminer les barrières entre les communautés ethnoculturelles et à promouvoir efficacement la santé mentale et la consommation de substances. Il fournit des étapes de base et un contexte avec des liens vers d'autres ressources en ligne.

Lignes directrices sur les meilleures pratiques pour les programmes de promotion de la santé mentale : Réfugiés

Centre de toxicomanie et de santé mentale

 [Accéder \(en\)](#)

Cette ressource fournit aux prestataires de services de santé et de services sociaux des approches actuelles fondées sur des données probantes dans l'application des concepts et principes de

promotion de la santé mentale aux réfugiés. Il vise à aider les praticiens, les soignants et autres à intégrer des approches de meilleures pratiques aux initiatives ou programmes de promotion de la santé mentale destinés aux réfugiés.

Guide de promotion de la santé mentale destiné aux organismes au service des immigrants et des réfugiés en Ontario

Conseil ontarien des organismes au service des immigrants

 [Accéder](#)

Ce guide aidera les agences du secteur des services aux immigrants et aux réfugiés à élaborer des politiques et des pratiques communes qui favorisent la santé mentale des clients réfugiés. Il explore le rôle des agences d'établissement et celui du personnel de première ligne des agences d'établissement dans la promotion de la santé mentale des clients, et formule des recommandations sur les politiques et les pratiques visant à optimiser cette promotion.

Pratiques prometteuses

The Opening Doors Project

Association canadienne pour la santé mentale

 [Accéder \(en\)](#)

Ce programme utilise des techniques de narration uniques pour présenter des ateliers aux agences et à la communauté, qui visent à renforcer, favoriser et cultiver des communautés plus saines en Ontario. Il est particulièrement bénéfique pour les nouveaux arrivants au Canada, les survivants de problèmes de santé mentale et les prestataires de services de santé mentale.

Programmes communautaires

Association pour la santé mentale de Hong Fook

 [Accéder \(en\)](#)

L'objectif global du programme communautaire de Hong Fook est de renforcer les capacités communautaires en dotant les individus de connaissances en matière de santé mentale et de ressources afin qu'ils puissent jouer un rôle plus actif en matière de santé mentale. Le programmes vise à renforcer les capacités communautaires en fournissant des informations précises pour réduire la stigmatisation, en plaidant pour un accès égal aux services de santé mentale et en encourageant la participation communautaire.

Promotion de la santé mentale au sein des communautés d'immigrants et de réfugiés

Here to help

 [Accéder \(en\)](#)

Une coalition de sept agences a développé le site Web qui fournit des informations sur les initiatives de promotion de la santé mentale. Un certain nombre de ces ressources sont dédiées aux besoins en santé mentale des immigrants et des réfugiés.

• **Interpretation**

La communication est primordiale lorsqu'il s'agit d'accéder aux services de soins de santé mentale, de communiquer les symptômes de détresse et de recevoir un soutien et un traitement adéquats. Une communication compromise peut avoir un impact sur la santé mentale d'un client. Le client peut recevoir un traitement inapproprié, peut ne pas avoir une compréhension claire de leur diagnostic, peuvent utiliser les services de santé mentale moins souvent et être moins satisfaits des soins qu'ils ont reçus. Comme l'indiquent de nombreuses études, le recours à des interprètes qualifiés constitue l'approche la plus efficace pour améliorer l'accès aux soins, l'exactitude du diagnostic et les résultats du traitement (Brisset et al., 2014).

Ressources

Alberta

Centre d'interprétation et de traduction

Immigrant Services Calgary

 [Accéder \(en\)](#)

Offre des services dans plus de 85 langues, traduisant des documents et fournissant des interprètes pour soutenir les nouveaux arrivants et les organisations.

• **Edmonton Immigrant Services Association**

 [Accéder \(en\)](#)

Offre des services d'interprétation, de traduction de documents et de certification de documents.

Colombie-Britannique

- **Provincial Language Service**

[✦ Accéder \(en\)](#)

Le Service provincial de langues (SPL) offre des services d'interprétation dans plus de 180 langues ainsi que des services de traduction et de formation. Le SPL forme également des interprètes spécialisés en santé mentale pour mieux servir la population diversifiée de la C.-B.

- **MOSAIC (Colombie-Britannique)**

[✦ Accéder \(en\)](#)

Coordonne plus de 300 spécialistes linguistiques travaillant dans plus de 80 langues pour fournir aux secteurs public et privé des services professionnels d'interprétation et de traduction.

Ile de Prince Edouard

- **Health PEI**

[✦ Accéder \(en\)](#)

Health PEI staff and physicians can access 24/7 phone-based language interpretation support in numerous languages through Access Language Services (ALS), a company based in Nova Scotia.

- **Immigrant and Refugee Services Association Prince Edward Island**

[✦ Accéder \(en\)](#)

At IRSA, we provide interpretation for all clients, regardless of their immigration class. The interpreters we engage are trained and certified by IRSA.

Manitoba

- ▮ **Services de banque de langues**

Centre d'immigration du Manitoba

[✦ Accéder](#)

Compte plus de 400 traducteurs inscrits auprès d'eux, avec plus de 50 langues différentes.

À noter : utilisez l'onglet « Sélectionner la langue » pour passer au français.

- **Soins Communs Manitoba**

[✦ Accéder \(en\)](#)

Les prestataires de services de santé du Manitoba ont accès à des interprètes professionnels qualifiés 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an. Les services sont disponibles en personne, par téléphone ou par vidéoconférence dans plus de 200 langues.

Nouveau Brunswick

- **Association for New Canadians**

[✦ Accéder \(en\)](#)

Les participants au programme peuvent obtenir une aide directe en matière d'interprétation/traduction et/ou être orientés vers les services d'aide communautaires disponibles par l'intermédiaire de l'équipe d'établissement.

Nouvelle-Écosse

- **Immigrant Services Association of Nova Scotia**

[✦ Accéder \(en\)](#)

Les participants au programme peuvent obtenir une aide directe en matière d'interprétation/traduction et/ou être orientés vers les services d'aide communautaires disponibles par l'intermédiaire de l'équipe d'établissement. Les services d'interprétation sont organisés uniquement par le personnel de l'ISANS. L'ISANS travaille avec des interprètes communautaires formés qui fournissent des services d'interprétation linguistique professionnels afin d'aider les clients et le personnel.

- **Nova Scotia Interpreting Services**

[✦ Accéder \(en\)](#)

Offre des services d'interprétation consécutive en personne et par téléphone aux hôpitaux, aux ministères gouvernementaux et à d'autres organisations.

Ontario

- **Access Alliance Language Services (Ontario)**

 [Accéder \(en\)](#)

Fournit des services de traduction et des services d'interprétation en personne et à distance à un large éventail d'organisations du secteur public.

- **R.I.O Remote Interpretation Ontario**

Centre d'immigration du Manitoba

 [Accéder](#)

Access Alliance Language Services fournit des services de traduction et des services d'interprétation en personne et à distance à un large éventail d'organisations du secteur public.

- **MCIS Languages**

 [Accéder \(en\)](#)

MCIS Languages MCIS Language Solutions est une entreprise sociale à but non lucratif qui propose une gamme complète de services linguistiques dans plus de 300 langues. L'une des principales forces de MCIS est sa capacité à fournir un accès fiable à des services dans toutes les langues, y compris les langues de moindre diffusion. Nos services d'interprétation comprennent l'interprétation par téléphone (immédiate et programmée), le face-à-face, le relais de messages, l'interprétation de conférence (simultanée et consécutive), l'interprétation simultanée à distance et l'interprétation vidéo (immédiate et programmée) avec prise en charge en direct 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an.

- **Services d'interprétation et de traduction (Ottawa)**

 [Accéder](#)

Nos services comportent un volet interprétation simultanée à l'oral, sur place ou par téléphone, dans plus de 70 langues, et un volet traduction de documents. Les services de langue à l'oral sont GRATUITS dans les cas de victimes de violence conjugale et de violence sexuelle, de même que de maltraitance des personnes âgées. Ces services sont également accessibles aux prestataires de services auprès de personnes en provenance de camps de réfugiés, reconnues victimes de guerres et de traumatismes (viols, agressions sexuelles et violences familiales) et se trouvant au Canada depuis moins d'un an.

Saskatchewan

- **The Regina Open Door Society**

 [Accéder](#)

- **Saskatoon Open Door Society**

 [Accéder](#)

Le programme de traduction et d'interprétation (TIP) travaille avec des interprètes bénévoles agréés pour fournir des services aux nouveaux arrivants ayant une maîtrise limitée de l'anglais. Le RODS fournit des services d'interprétation et de traduction écrite sur demande.

Terre-Neuve et Labrador

- **Association for New Canadians (St. John's)**

 [Accéder](#)

L'Association for New Canadians fournit des services linguistiques et une base de données de traducteurs et d'interprètes aux immigrants et aux réfugiés de Terre-Neuve-et-Labrador.

Yukon

- **Centre multiculturel du Yukon**

 [Accéder](#)

Nous offrons sur place des services d'aide à l'installation des immigrantes et des immigrants qui viennent d'arriver au Canada : fourniture de renseignements; services d'aiguillage vers d'autres prestataires; services d'orientation; services de traduction et d'interprétation.

- **Government of Yukon - Learning Interpreting Services**

 [Accéder](#)

LanguageLine fournit un accès à la demande à des services de traduction linguistique. Cela comprend des services téléphoniques et vidéo à distance via « LanguageLine InSight Video Interpreting ». Les services d'interprétation sont disponibles dans plus de 240 langues, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Tous leurs interprètes sont formés dans les domaines médicaux, financiers et juridiques.

Nunavut

- **Carrefour Nunavut**

 [Accéder](#)

Carrefour Nunavut offre des services aux immigrants et aux nouveaux arrivants, notamment des services d'interprétation et de traduction.

Territoire de Nord-Ouest

- **Conseil de développement économique des Territoires du Nord-Ouest (CDETNO)**

 [Accéder](#)

Le CDÉTNO est l'organisme de référence aux Territoires du Nord-Ouest (TNO) en matière d'accueil et d'intégration bilingues. Nous soutenons la clientèle immigrante dans leur intégration économique et communautaire. Nous vous offrons des services d'information et d'orientation vers les ressources disponibles pour améliorer votre processus d'intégration.

- **Couverture des soins de santé**

En tant que fournisseurs de services, il est important de connaître les options de couverture des soins de santé pour les différentes populations d'immigrants et de réfugiés avec lesquelles vous pouvez travailler. Selon les provinces et territoires, l'admissibilité et les périodes d'attente pour la couverture peuvent différer.

Ressources

Programme fédéral de santé intérimaire : Sommaire de la couverture

Gouvernement du Canada

 [Accéder](#)

Ce site Web fournit des informations sur le Programme fédéral de santé intérimaire — l'initiative fédérale de couverture des soins de santé pour les réfugiés au Canada. Il fournit des détails sur la couverture à l'étranger et au Canada, et contient des liens vers lesquels vous pouvez consulter les grilles des prestations du PFSI.

Assurance maladie pour les familles immigrées et réfugiées

Les soins aux enfants néo-canadiens

 [Accéder](#)

Ce site Web fournit des informations détaillées sur l'assurance maladie pour les résidents permanents, les réfugiés et demandeurs du statut de réfugié, ainsi que les enfants non assurés. Il fournit également des liens externes où vous pouvez recueillir des informations adaptées à vos besoins spécifiques.

• Soins auto-administrés

Pour gérer leur santé mentale et leur bien-être, les prestataires de services doivent être conscients des conditions qui peuvent les affecter et savoir comment éviter ces conditions et/ou atténuer leurs effets. Les prestataires de services peuvent souffrir d'épuisement de compassion, d'épuisement professionnel ou de traumatisme indirect – qui présentent tous des facteurs de risque et des signes/symptômes variés. Si des symptômes de détresse persistants et graves apparaissent, au point que le fonctionnement est altéré, il est peut-être temps de demander de l'aide en cas d'épuisement professionnel, de traumatisme secondaire ou d'épuisement de compassion. Les stratégies de conscience de soi et de soins personnels sont essentielles à la prévention et à la gestion de l'épuisement professionnel, de l'usure de compassion et des traumatismes secondaires.

Ressources

Guide sur le traumatisme vicariant : Solutions recommandées pour les travailleurs anti-violence

Santé Canada

 [Accéder](#)

Ce guide est rédigé pour promouvoir des solutions individuelles, professionnelles et organisationnelles pour accompagner les prestataires dans un métier d'aide. Tous les prestataires de services exposés au traumatisme infligé à autrui peuvent bénéficier des solutions proposées dans ce guide.

Créer un espace sûr — Trousse à outils pour le soutien des travailleurs de la santé

Excellence en Santé Canada

 [Accéder \(en\)](#)

La trousse d'outils Créer un espace sûr permet aux dirigeants des services de santé et aux responsables des politiques d'élaborer, de mettre en œuvre ou d'améliorer les modèles de soutien aux travailleurs de la santé (tel qu'un programme de soutien entre pairs). Vous y trouverez des outils, des ressources et des gabarits provenant d'organisations du monde entier qui ont mis leurs propres modèles en œuvre avec succès.

Services de soutien en santé mentale pour le personnel de première ligne Liste d'information et ressources

AMSAA

 [Accéder \(en\)](#)

Ce document vise à aider le personnel de première ligne à comprendre les répercussions que leur travail auprès de la clientèle peut avoir sur leur santé mentale, notamment lorsque celle-ci a vécu des traumatismes, présente des besoins complexes ou fait face à des difficultés émotionnelles.

• Échelle de qualité de vie professionnelle

 [Accéder](#)

Il s'agit d'une auto-évaluation validée de 30 éléments conçue pour les professionnels des métiers d'aide. Il fournit des évaluations de satisfaction/fatigue de compassion, d'épuisement professionnel et de traumatisme secondaire. Notez que l'évaluation ProQOL est un outil de dépistage et non un test de diagnostic. Il présente un instantané de la situation de l'utilisateur à un moment donné et peut être répété au fil du temps pour donner un aperçu de la manière dont l'utilisateur fait face aux défis psychologiques du travail.

Dossier Scientifique - La Traumatisme Vicariant

Centre national de ressources et de résilience

 [Accéder](#)

Ce phénomène, également connu sous les termes de traumatisme indirect ou par procuration découle initialement des changements profonds observés chez les professionnels de la santé mentale lorsqu'ils développent des relations empathiques avec leurs patients. Bien que les premières études sur le sujet se soient principalement concentrées sur les thérapeutes en contact avec des victimes d'événements traumatisants, la compréhension du traumatisme vicariant s'est progressivement élargie pour inclure une gamme plus diversifiée de professionnels fournissant un soutien aux individus ayant vécu des traumatismes.

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 plus, l'identification des éléments qui assurent le succès d'un programme vous permettra 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, 2020) ». 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 inexactitudes 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 pour l'évaluation de la pratique tenant compte des traumatismes et de la violence

University of Western Ontario : Centre de Connaissances

Ressources pour l'évaluation de la pratique tenant compte des traumatismes et de la violence

 [Accéder](#)

Cette ressource donne un aperçu de plus de vingt outils d'évaluation qualitatifs et quantitatifs conçus pour mesurer les pratiques tenant compte des traumatismes et de la violence utilisées par des individus et/ou des organismes. Ces outils ont été méticuleusement sélectionnés à la suite d'une recherche exhaustive dans la littérature universitaire, la littérature grise et les sites Web. La recherche documentaire s'est déroulée de 2010 à 2023

À qui s'adresse ce service :

infirmières, écoles, jeunes de plus de 18 ans suivant un traitement, prestataires de services sociaux, cliniques de santé sexuelle, services de conseil, travailleurs sociaux.

Ce qui est inclus :

- état de préparation organisationnelle devenir un organisme tenant compte des traumatismes et de la violence
- préparation individuelle (personnel, équipes, etc.) à adopter des pratiques tenant compte des traumatismes et de la violence
- rendement individuel lié à l'utilisation de pratiques et de principes tenant compte des traumatismes et de la violence
- perceptions des personnes utilisant les services à l'égard des services reçus en lien avec les principes tenant compte des traumatismes et de la violence.

GLOSSAIRE DE TERMES

Binarité de genre

Système social où l'on considère que les individus ont l'un des deux genres suivants : « homme » ou « femme ». Ces genres sont censés correspondre au sexe de naissance : masculin ou féminin. Dans ce système, il n'y a pas de place pour vivre entre les genres ni pour transcender la binarité de genre. Ce système est rigide et restrictif pour de nombreuses personnes dont le sexe assigné à la naissance ne correspond pas à leur genre, ou dont le genre est fluide et non fixe.

Bisexuel(le)

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.

Bispiritue(le)

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.

Cisgenre

Une personne dont l'identité de genre correspond au sexe qui lui a été assigné à la naissance. Ce terme implique également que l'identité de genre, le rôle, les attentes et l'expression d'une personne sont conformes aux attentes de la société concernant le genre associé à son sexe biologique et à son anatomie.

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(e)

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 2SLGBTQ+.

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.

LGBTQ2S+

Pour les besoins du cours, nous utilisons le terme LGBTQ (lesbienne, gai, bisexuel(le), transgenre, queer et bispirituel(le)). 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.).

Maladies 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.

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 de genre queer

Personne qui ne se conforme pas aux stéréotypes entourant le genre qui reposent sur le sexe assigné à la naissance. Elle peut s'identifier et s'exprimer en tant que « homme féminin », « femme masculine ou androgyne, ne faisant pas partie des catégories « garçon/homme et « fille/femme ». Les personnes de genre non conforme peuvent s'identifier ou non en tant que personnes trans ou transgenres.

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).

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.

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 LGBT2S+. Certains membres de la communauté LGBT2S+ 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).

Transgenre

Terme générique regroupant des personnes à identités de genre et à expressions de l'identité de genre variées qui s'écartent des idées stéréotypées de ce que signifie être une fille/femme ou un garçon/homme au sein de la société. Le terme « trans peut signifier « aller au-delà des catégories de genre, passer d'une catégorie à l'autre ou se situer quelque part entre les deux. Il inclut les personnes qui se définissent comme des personnes transgenres, des travestis ou des personnes non conformes au genre (au genre variant ou de genre queer).

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.

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 ».

RÉFÉRENCES :

- Abbey, S.E. (2010). Assessment of patients with somatization. In D.S. Goldbloom (Ed.), *Psychiatric Clinical Skills* (Rev. 1st ed.; pp. 187–203). Toronto, ON: Centre for Addiction and Mental Health.
- Agyekum, B., & Newbold, B.K. (2016). Religion/spirituality, therapeutic landscape and immigrant mental well-being amongst African immigrants to Canada. *Mental Health, Religion & Culture*, 19 (7), 674-685.
- 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
- Baker, D., Cameron, K., Feinglass, J., Georgas, P., Foster, S., Pierce, D., Thompson, J., & Hasnain-Wynia, R. (2005). Patients' attitudes toward health care providers collecting information about their race and ethnicity. *Journal of General Internal Medicine*, 20, 895-900
- Baker, D., Hasnain-Wynia, R., Kandula, N., Thompson, J., & Brown, E. (2007). Attitudes toward health care providers, collecting information about patients' race, ethnicity, and language. *Medical Care*, 45, 1034-42.
- Beiser, M. (2005). The Health of Immigrants and Refugees in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 96 (Suppl 2), S30-S44.
- Blanch, A. (2008). *Transcending Violence: Emerging Models for Trauma Healing in Refugee Communities*. Alexandria, VA: National Center of Trauma-Informed Care. Accessible sur le site : https://yourexperiencesmatter.com/wp-content/uploads/2016/01/R_331.pdf
- Brisset, C., Leanza, Y., Rosenberg, E., Vissandjée, B., Kirmayer, L. J., Muckle, G., et al. (2014). Language barriers in mental health care: A survey of primary care practitioners. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16 (6), 1238-46. DOI: http://www.medsp.umontreal.ca/IRSPUM_DB/pdf/28667.pdf
- Chen AW, Kazanjian A, & Wong H. (2009) Why do Chinese Canadians not Consult Mental Health Services: Health Status, Language or Culture? *Transcultural Psychiatry*, 46(4), 623-641. doi:[10.1177/1363461509351374](https://doi.org/10.1177/1363461509351374)
- Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Calgary, Alberta : Auteur. Accessible sur le site: https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/MHStrategy_Strategy_FRE_1.pdf
- Centre for Addiction and Mental Health [CAMH]. (2015). *CAMH Community Engagement Framework*. Author: Toronto. Accessible sur le site : http://2017.camh.ca/en/hospital/about_camh/Documents/CAMHCommunityEngagementFramework.pdf
- Chaze, F., M.S. Thomson, U. George, & Guruge, S. (2015). Role of cultural beliefs, religion, and spirituality in mental health and/or service utilization among immigrants in Canada: A scoping review. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 34 (3), 87-101.
- Commission de la santé mentale du Canada [CSMC]. (2016). *Arguments en faveur de la diversité : Favoriser l'amélioration des services de santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels*

ou racialisés. Accessible sur le site <https://commissionsantementale.ca/resource/arguments-en-faveur-de-la-diversite>. Consulté le 09 novembre 2023

- Community Development Council Durham (CDCD). (2010). Towards an integrated immigrant services delivery system in Durham region: Research and considerations for the local diversity and immigration partnership council. Retrieved from: <http://www.cdcd.org/wp-content/uploads/2015/06/CDCD-Aug-2010.pdf>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *The University of Chicago Legal Forum*, 1, 139-167.
- 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.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Geneva, CH: World Health Organization.
- Durbin, A., Lin, E., Moineddin, R., Steele, L. S., & Glazier, R. H. (2014). Use of mental health care for nonpsychotic conditions by immigrants in different admission classes and by refugees in Ontario, Canada. *Open medicine : a peer-reviewed, independent, open-access journal*, 8(4), e136–e146.
- Durbin, A., Moineddin, R., Lin, E., Steele, L. S., & Glazier, R. H. (2015). Mental health service use by recent immigrants from different world regions and by non-immigrants in Ontario, Canada: a cross-sectional study. *BMC health services research*, 15, 336. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0995-9>
- Gardner, B. (2008). Health Equity Discussion Paper (Paper prepared for the Toronto Central Local Health Integration Network [TC LHIN]). Download PDF file [here](#).
- Hansson, E., Tuck, A., Lurie, S., and McKenzie, K. for the Task Group of the Services Systems Advisory Committee, Mental Health Commission of Canada. (2010). Improving mental health services for immigrant, refugee, ethno-cultural and racialized groups: Issues and options for service improvement. Accessible sur le site : <https://acs-metropolis.ca/wp-content/uploads/2019/05/CITC-2010-Summer-Ete-L.pdf#page=67>
- Harvard Program in Refugee Trauma (HPRT). (2011). Treatment Plan. Accessible sur le site : 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). Accessible sur le site : 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'Étude et de Formation sur le Syndicalisme et les Mouvements sociaux, 2017, Accessible sur le site <https://iresmo.jimdofree.com/2017/08/17/ressources-sur-les-pratiques-anti-oppression/> Accessed January 16, 2019

- Kiran, T., Davie, S., Singh, D., Hranilovic, S., Pinto, A.D., Abramovich, A., & Lofthers, A. (2019). Cancer screening rates among transgender adults: cross-sectional analysis of primary care data. *Canadian Family Physician*, 65(1): e30-e37.
- 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.
- Lofthers, A.H., Schuler, A., Slater, M., Baxter, N.N., Persaud, N., Pinto, A.D., Kucharski, E., Davie, S., Nisenbaum, R., & Kiran, T. (2017). Using self-reported data on the social determinants of health in primary care to identify cancer screening disparities: opportunities and challenges. *BMC Family Practice*, 18: 31.
- 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. Accessible sur le site : 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. Accessible sur le site : 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. Accessible sur le site : http://nccdh.ca/images/uploads/Community_Engagement_EN_web.pdf
- Ontario Ministry of Health, *Health Equity Impact Assessment (HEIA)*, Accessible sur le site <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/heia/tool.aspx> Accessed January 15, 2019

- Organisation mondiale de la santé. In : Plaidoyer : évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé [Page internet]. Ottawa : Société canadienne de santé publique, 2020. En ligne : <https://cpha.ca/fr/enonce-de-politique-evaluation-de-limpact-sur-lequite-en-matiere-de-sante>
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2021). Déterminants sociaux de la santé Accessible sur le site: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_24-fr.pdf
- Qualité des services de santé Ontario (2017). Équité en matière de santé dans les plans d'amélioration de la qualité 2016-2017: Coup d'œil sur le travail des organismes de soins de santé de l'Ontario pour améliorer la santé de toute la population ontarienne.
- Rogers, B., & Robinson, E. (2004). The benefits of community engagement: A review of the evidence. Active Citizenship Centre, Home Office: London.
- Santé publique Ontario (2023). Équité en matière de santé. Accessible sur le site <https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/health-equity>. Consulté le 09 novembre 2023.
- Simich, L., Roche, B., & Ayton, L. (2012). Defining resiliency, constructing equity. Wellesley Institute. Accessible sur le site : <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. Accessible sur le site <https://www.enfantsneocanadiens.ca/culture/competence>, Accessed January, 15 2019.
- Strader, T.N., D.A. Collins, & Noe, R.D. (2000). Building healthy individuals, families and communities: Creating lasting connections. Kluwer Academic/Plenum Publishers: New York.
- 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.
- Tiagi, R. (2016). Access to and utilization of health care services among Canada's immigrant. International Journal of Migration, Health, and Social Care, 12(2), 146–156. 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.
- Ward, C., Branch, C., & Fridkin, A. (2016). What is Indigenous cultural safety – and why should I care about it? Visions Journal, 11 (4) p.29. Retrieved from Heretohelp: <https://www.heretohelp.bc.ca/visions/indigenous-people-vol11/what-indigenous-cultural-safety-and-why-should-i-care-about-it>
- World Health Organization (WHO). (2018). About Social determinants of health. Accessible sur le site: http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/ Accessed April 2018.
- Wray, R., Agic, B., Bennett-AbuAyyash, C., Kanee, M., Tuck, A., Lam, R., Mohamed, A. & Hyman, I for the Tri- Hospital + TPH Steering Committee. (2013). We ask because we care: The Tri-Hospital + TPH Health Equity Data Collection Research Project Report: Full Report.

-