



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	7
• Les experts en la matière	8
À propos de la trousse d'outils	9
• Objectifs	9
• Audience 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	17

Modèles de soins et cadres	19
• Soins tenant compte des traumatismes	19
Cadres anti-oppression et anti-racisme	22
Humilité culturelle et sécurité	24
• Prestation de services	26
Des Carrefours à guichet unique	26
Connexion aux soins primaires	28
Partenariats	30
Promotion de la santé mentale	32
Interpretation	34
Couverture des soins de santé	36
Soins auto-administrés	36
Évaluation	39
• Pourquoi évaluer?	39
• Qu'est-ce qui caractérise une bonne évaluation ?	40
• Pourquoi collecter des informations sur la population que nous desservons ?	42
Glossaire de termes	43
Références	49

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**

✱ 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 plus importants centres de recherche au monde en santé mentale. Entièrement affilié à l'Université de Toronto, CAMH est un centre collaborateur de l'Organisation panaméricaine de la santé et de l'Organisation mondiale de la santé.

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

LE BUREAU DE L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ

CAMH a s'est penchée sur différentes initiatives, tant en collaboration avec d'autres qu'autonomes, dans sa poursuite de l'équité en matière de santé. Le Bureau a créé des collaborations continues et des initiatives internes dans la poursuite de l'équité en santé. Cela comprend son travail avec les populations immigrées, réfugiées, ethnoculturelles et racialisées, la collecte de données, les activités liées aux politiques, la recherche et la formation. Ces programmes visent à examiner les causes des inégalités et des disparités en matière de santé, et plus particulièrement les déterminants sociaux de la santé. Ces programmes portent une attention particulière aux obstacles posés par le statut socio-économique, la race, l'origine ethnique, l'éducation et le genre – dans le but de promouvoir l'égalité des chances pour tous et de distribuer des ressources pour réduire les disparités et les inégalités évitables.

CAMH est un chef de file en matière de diversité et d'équité. Nous nous efforçons d'éliminer les disparités en matière d'état de santé afin de permettre à chaque individu de mener une vie saine. L'équité en santé est créée lorsque les individus ont une chance équitable d'atteindre leur plein potentiel en matière de santé. Ils reçoivent des soins de haute qualité qui sont justes et appropriés de leur point de vue, peu importe où ils vivent, qui ils sont et 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

Stefanie Cali

Chef assistante

L'équipe PSMIR :

• **Edward Bacal**

Adjointe aux communications

• **Jewel Bailey**

Courtière du savoir

• **Sophia Mangala**

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

« 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

LE COMITÉ CONSULTATIF :

Association des organismes de service aux nouveaux-arrivants du Manitoba, Manitoba

Don Boddy, responsable du support des petits centres

Association des services aux immigrants de la Nouvelle-Écosse (ISANS), Nouvelle-Écosse

Elizabeth Gebremariam, coordonnatrice, Programme de bien-être communautaire

L'Association pour les nouveaux Canadiens, Terre-Neuve-Et-Labrador

Monica Abdelkader ,Directrice des service d' établissement

Association pour les survivants de la torture de Vancouver (VAST), Colombie-Britannique

Mariana Martinez Vieyra, coordonnatrice provinciale de la santé mentale des réfugiés

Centre canadien pour les victimes de la torture (CCVT), Ontario

Teresa Dremetsikas, gérante de programmes

Conseil Multiculturel du Nouveau-Brunswick, Nouveau-Brunswick

Carmen Budilean, directeur général

Conseil ontarien des organismes de service aux immigrants (OCASI), Ontario

Sihem Ait Hammouda, coordinatrice bilingue, Initiative d'accessibilité

Global Gathering Place, Saskatchewan

Belma Podrug, directrice exécutive

Services aux immigrants COSTI, Ontario

Yasmine Dossal, directrice des services sociaux

Services aux immigrants et communautaires polycultureaux, Ontario

Nadia Sokhan, directrice de Supervision, Reportage et Partenariat

Société d'immigration catholique de Calgary, Alberta

Božana Šljuka, gestionnaire, Programme du rétablissement et de l'intégration

YMCA du Grand Toronto, Ontario

Nicoleta Monoreanu, Chef du, Programme de services d'aide aux clients

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 faciliter un apprentissage et une réflexion continus. Les experts en la matière informent le contenu du projet, présentent dans des webinaires et sont disponibles pour répondre aux questions des participants dans le forum de discussion de la Communauté de pratique.

- **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



À PROPOS DE LA TROUSSE D'OUTILS

OBJECTIFS

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

La boîte à outils fournit un référentiel de recherches fondées sur des preuves ; des informations sur les principaux modèles de soins et les cadres ; et un aperçu des éléments pertinents à la prestation de services.

AUDIENCE CIBLE

La boîte à outils est destinée à être utilisée par les prestataires de services d'établissement, de services sociaux et de santé partout au Canada qui travaillent à soutenir la santé mentale des immigrants et des réfugiés.

Les fournisseurs de services sociaux et d'établissement :

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

Les fournisseurs de services de santé :

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

COMMENT EN PROFITER DE CETTE TROUSSE

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

MISE EN CONTEXTE

L'immigration contribue à la vitalité des collectivités partout au Canada. Qu'il s'agisse de l'immigration économique, de la 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 et la persécution. Cependant, les immigrants et les réfugiés ont tendance à faire face à des défis similaires après la migration.

Les immigrants nouvellement arrivés ont une meilleure santé mentale et physique que la population née au Canada. De nombreux réfugiés ont vécu des expériences pré-migratoires difficiles et traumatisantes qui constituent des risques majeurs à leur santé mentale. Cependant, avec le temps passé au Canada, la santé mentale et la santé physique des immigrants et des réfugiés se détériorent (Commission de la santé mentale du Canada [CSMC], 2016). Les données suggèrent que cela est plus évident pour certaines populations d'immigrants – en particulier les immigrants issus de groupes racialisés, les immigrants à faible revenu et les réfugiés (CSMC, 2016). De plus, les immigrants et les réfugiés ont tendance à connaître des disparités dans leur 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 maladies mentales varient considérablement entre et au sein des différentes populations. Ces variations sont probablement attribuables aux différences dans l'exposition et les effets 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 à des services de santé mentale en raison de divers obstacles, et sont plus susceptibles de se retrouver aux urgences si elles vivent une crise de santé mentale. Cela signifie qu'il n'y a pas de solution universelle : une approche globale des modèles de services n'est tout simplement pas efficace (CSMC, 2016). En réponse à cela, la nécessité d'une prestation rapide de services de santé mentale adaptés à la culture, sûrs et accessibles a été bien reconnue.

Le projet de santé mentale des immigrants et des réfugiés de CAMH vise à répondre à ce besoin de services en fournissant aux prestataires de services d'établissement, de services sociaux et de santé partout au Canada les connaissances, les compétences et les réseaux nécessaires pour soutenir la santé mentale des immigrants et des réfugiés. En proposant une formation en ligne fondée sur des données probantes, le projet est bien placé pour renforcer les capacités des prestataires de services qui occupent une position clé pour soutenir la santé mentale des immigrants et des réfugiés pendant cette période cruciale post-migration.

LES CONCEPTS CLÉS

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

DÉTRESSE MENTALE VERSUS TROUBLE MENTAL

De nombreux facteurs de stress accompagnent l'immigration dans un nouveau pays, qui peuvent à leur tour provoquer une détresse mentale et des symptômes de détresse. Ce sont des réponses normales à des situations stressantes. Il arrive parfois que les prestataires de services ne prennent pas correctement en compte les facteurs de stress migratoire auxquels une personne peut être confrontée. Plutôt que d'être associés à un problème ou à un trouble de santé mentale existant, les symptômes de détresse résultent souvent de problèmes d'établissement ou de 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

De plus, même si les réfugiés, et dans certains cas les immigrants, peuvent avoir subi un traumatisme, 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 qu'une personne peut ressentir est souvent une réaction normale à un événement horrible. 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 les déterminants sociaux de la santé qui se traduisent par de moins bons résultats en matière de santé. De plus, les groupes d'immigrants et de réfugiés, comparés au sein de la population née au Canada, sont plus souvent confrontés à des facteurs spécifiques tels que ceux liés à la pré- et post-migration, aux difficultés linguistiques et au racisme (Hansson et coll., 2010; CSMC, 2016).

Les déterminants sociaux dans le contexte post-migratoire sont systématiquement identifiés comme les facteurs les plus importants affectant la santé mentale des immigrants et des réfugiés. En tant que fournisseur 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 et les maladies mentales chez les immigrants et les réfugiés, il ne faut pas oublier que ces groupes ne sont pas homogènes et qu'on ne peut donc pas utiliser la même approche pour tous en ce qui concerne les soins en santé mentale. Le passé des arrivants avant leur établissement au Canada (prémigration), les expériences vécues au Canada (post-migration/intégration) et leur parcours les ayant menés au Canada (migration), ainsi que d'autres facteurs créent des situations uniques pouvant affecter davantage certains immigrants et réfugiés que d'autres (CSMC, 2016).

Pour cette raison, une approche globale de la prestation de services n'est pas efficace. La nécessité d'une meilleure compréhension des stratégies efficaces en matière de santé mentale des immigrants et des réfugiés, d'un soutien plus approprié, d'une collaboration intersectorielle et

d'une plus grande diversité dans la prestation de services de santé mentale a été bien reconnue. L'accès aux soins et le temps nécessaire pour recevoir des soins appropriés ont des impacts majeurs sur les résultats du traitement. En tant que fournisseur de services, vous êtes dans une position clé pour soutenir les immigrants et les réfugiés pendant cette période cruciale post-migration, afin de promouvoir leur santé mentale et globale (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

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 ont montré que les nouveaux arrivants sont plus susceptibles d'utiliser les services de santé de manière aiguë plutôt que préventive, ce qui signifie qu'ils sont plus susceptibles d'utiliser la salle d'urgence comme premier point de contact avec le système de santé plutôt que de consulter un médecin généraliste (Tiagi, 2016).

En général, les immigrants et les réfugiés sont moins susceptibles que leurs homologues canadiens d'utiliser un service de santé mentale dans le cadre des soins primaires ou des soins de santé spécialisés (Chen et al., 2009 ; Durbin et al., 2014, 2015). Il est essentiel d'être en contact avec un prestataire de soins primaires, car ces derniers ont une meilleure compréhension des besoins de leurs patients que les prestataires de soins aigus, qui ont des interactions à court terme et axées sur des 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). En outre, les nouveaux arrivants sont 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

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

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

INTERSECTIONNALITÉ

L'intersectionnalité, inventée par Kimberlé Crenshaw, est un cadre permettant de comprendre comment l'identité sociale influe sur la façon dont nous naviguons et faisons l'expérience du monde (Crenshaw, 1989). L'intersectionnalité reconnaît que la santé est influencée par de multiples facteurs 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 des identités et des expériences entre les populations et au sein de celles-ci influe sur la santé mentale. 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, ce qui laisse entrevoir d'importantes intersections 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). En outre, il convient 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 les pratiques, outils et ressources prometteurs dans les secteurs de l'établissement, des services sociaux et des soins de santé, afin d'éclairer le travail des prestataires de services et des organisations. Elle fournit des recherches fondées sur des données probantes pour développer vos connaissances, des informations sur les principaux modèles de soins et les cadres de travail pour éclairer votre travail et un aperçu des éléments pertinents pour une prestation de services efficace. Il aborde également des stratégies innovantes pour offrir des soins et un soutien appropriés et adéquats afin d'améliorer les résultats en matière de santé mentale des immigrants et des réfugiés.

Note : Des liens vers le contenu en français ont été fournis dans la mesure du possible, mais de nombreux articles sont disponibles en anglais uniquement. Ils sont signalés par la mention « (en) ». Dans d'autres cas, il s'agit de liens vers des pages web en anglais, mais qui comportent un menu permettant de traduire la page dans d'autres langues, y compris le français. Si vous arrivez sur une page en anglais, nous vous conseillons de rechercher le menu « Language », généralement situé en haut de la page.

RECHERCHE FONDÉE SUR DES DONNÉES PROBANTES

Cette sous-section présente des recherches factuelles sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés, ainsi que des rapports sur les tendances en matière d'immigration. Cette section doit être utilisée comme lecture de fond, dans le but de fournir aux prestataires de services une base de connaissances sur le contexte actuel de l'immigration et sur les besoins en matière de santé mentale et les considérations relatives à l'aide aux immigrants et aux réfugiés.

• Tendances en matière d'immigration

Rapport annuel au Parlement sur l'immigration, 2022

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada

 [Accès en ligne](#)

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 concernant les volumes de résidents temporaires et les admissions de résidents permanents, et indique le nombre prévu d'admissions de résidents permanents à venir. En outre, il décrit les efforts entrepris avec les

provinces et les territoires dans le cadre de leur responsabilité partagée en matière de soutien à l'immigration, souligne les efforts déployés pour soutenir et promouvoir l'immigration francophone, et comprend une analyse des considérations liées au genre et à la diversité dans l'approche du Canada en matière d'immigration.

État de la migration dans le monde 2022

Organisation internationale pour les migrations

 [Accès en ligne](#)

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 2022

Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés

 [Accès en ligne](#)

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. Fin 2022, 108,4 millions de personnes dans le monde étaient déplacées de force en raison de persécutions, de conflits, de violences, de violations des droits de l'homme et d'événements troublant gravement l'ordre public.

• Santé mentale des immigrants et des réfugiés

Améliorer les services de santé mentale pour les immigrants, les réfugiés, les groupes ethnoculturels et racialisés : Enjeux et options

Santé mentale des immigrants et des réfugiés

 [Accès en ligne](#)

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 de cap, changer de vie :

La stratégie en matière de santé mentale pour le Canada

Commission de la santé mentale du Canada

 [Accès en ligne](#)

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.

Les arguments en faveur de la diversité : Arguments en faveur de l'amélioration des services de santé mentale pour les populations immigrantes, réfugiées, ethnoculturelles et racialisées

Commission de la santé mentale du Canada

 [Accès en ligne](#)

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.

Les populations immigrantes, réfugiées, ethnoculturelles et racialisées et les déterminants sociaux de la santé

Commission de la santé mentale du Canada

 [Accès en ligne](#)

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 qui vous aideront à soutenir la santé mentale des immigrants et des réfugiés. Elle donne un bref aperçu de chacun d'entre eux et vous oriente vers des outils, des ressources et des pratiques prometteuses. Bien que cette liste ne soit pas exhaustive, ces modèles de soins et ces cadres ont été sélectionnés sur la base d'éléments probants montrant qu'ils sont adaptés au travail avec les populations immigrées et réfugiées.

• Soins tenant compte des traumatismes

Bien que chaque personne réagisse différemment aux expériences traumatisantes, la plupart des personnes qui ont été exposées à la violence organisée n'ont pas besoin d'un traitement pour les traumatismes. Néanmoins, le traumatisme est une expérience qui peut dépasser la capacité émotionnelle et psychologique d'un individu à y faire face. Il entraîne souvent des effets mentaux et physiques durables. Il est important de reconnaître les sentiments des clients et le courage qu'il leur faut pour révéler un traumatisme. Toutefois, le fait d'approfondir la question du traumatisme peut faire en sorte que les survivants se sentent accablés et peut parfois conduire à une nouvelle traumatisation. 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 fournissent des services aux nouveaux arrivants doivent connaître 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-en anglais).

Ressources

Guide de pratique tenant compte des traumatismes

Conseil provincial de planification de la santé mentale et de la consommation de substances de la Colombie-Britannique

 [Accès en ligne \(en\)](#)

Le Guide de pratique tenant compte des traumatismes vise à soutenir la mise en pratique des principes tenant compte des traumatismes. Sont incluses des stratégies concrètes pour guider le travail professionnel des prestataires de services aidant les clients ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

Informé sur les traumatismes : La boîte à outils sur les traumatismes – Une ressource permettant aux organismes de services et aux prestataires de fournir des services tenant compte des traumatismes

Centre de santé communautaire Klinic

 [Accès en ligne \(en\)](#)

Cette boîte à outils vise à fournir des connaissances aux prestataires de services travaillant avec des adultes qui ont vécu ou été affectés par un traumatisme. Cela aidera également les prestataires de services et les organisations à travailler dans une perspective tenant compte des traumatismes et développer des relations tenant compte des traumatismes qui cultivent la sécurité, la confiance et la compassion.

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

 [Accès en ligne](#)

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.

Boîte à outils de soins rapides informés en traumatologie

Trauma Informed Care Collective

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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.

Pratiques prometteuses

• Centre canadien pour les victimes de torture (CCVT)

 [Accès en ligne](#)

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)

 [Accès en ligne](#)

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

Il est important que les prestataires de services soient conscients de ce que signifie travailler dans un cadre anti-oppression et antiracisme, et de la manière dont ces cadres se traduisent en santé mentale et en prestation de services pour les populations immigrantes et réfugiées (Corneau et Stergiopoulos, 2012).

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

Boîte à outils contre le racisme

Club Garçons et Filles du Canada

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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.

Un cadre anti-oppression intégré pour examiner et élaborer des politiques : une boîte à outils pour les organismes de services communautaires

Springtide Ressources et Centraide du Grand Toronto

 [Accès en ligne \(en\)](#)

Cette boîte à outils a été créée pour aider les organismes de services communautaires à intégrer systématiquement leur apprentissage anti-oppression dans la pratique. L'objectif de cette boîte à outils est d'aider les organisations à examiner et à envisager des modifications aux politiques afin de garantir qu'elles sont équitables pour tous les employés et membres, ainsi que pour leur communauté. Il comprend des suggestions et des listes de contrôle conçues pour aider à favoriser les discussions permettant d'appliquer une analyse anti-oppression aux politiques actuelles.

Cadre de lutte contre le racisme de MANSO

Manitoba Association of Newcomer Serving Organizations (MANSO)

 [Accès en ligne](#)

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

Pratiques prometteuses

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

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

 [Accès en ligne](#)

CommunityWise a 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 : ressources et outils pour les organisations à but non lucratif

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.

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 intégrés dans votre travail et votre pratique.

Ressources

Culturellement connecté

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

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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

- **Services de soutien aux femmes battues,
Programme pour les femmes autochtones**

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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).

Ce modèle comprend :

- **Carrefours communautaires** (par exemple, Carrefours bien-être pour les jeunes) sont espaces publics qui permettent aux résidents locaux d'accéder aux programmes, services et espaces communautaires en un seul endroit.
- **Centres de santé communautaire** (par exemple, Centres d'accueil Regional Connections et Clinique du Mont Carmel Carrefours) 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.
- **Centres d'accueil** (par exemple, Société de services aux immigrants de la Colombie-Britannique) 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.

..... Pratiques prometteuses

• Carrefours bien-être pour les jeunes

 [Accès en ligne](#)

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

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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**

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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.

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

 [Accès en ligne](#)

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. Le 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.

- **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

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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

• Clinique Crossroads du Women's College Hospital

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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

 [Accès en ligne](#)

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

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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**

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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)

 [Accès en ligne](#)

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

 [Accès en ligne](#)

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

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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

 [Accès en ligne](#)

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

 [Accès en ligne](#)

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 fournisseurs de services de santé mentale.

Programmes communautaires

Association pour la santé mentale de Hong Fook

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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

• MOSAIC (Colombie-Britannique)

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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.

Centre d'interprétation et de traduction

Immigrant Services Calgary (Alberta)

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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

Services de banque de langues

Centre d'immigration du Manitoba

 [Accès en ligne](#)

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

• Nova Scotia Interpreting Services (Nouvelle-Écosse)

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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

• Access Alliance Language Services (Ontario)

 [Accès en ligne \(en\)](#)

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

Couverture des soins de santé

En tant que fournisseur 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

 [Accès en ligne](#)

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 qux enfants néo-canadiens

 [Accès en ligne](#)

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

 [Accès en ligne](#)

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.

Prendre soin de soi : un bref guide destiné aux agents de terrain du HCR

Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés

 [Accès en ligne \(en\)](#)

Ce document décrit à quoi peuvent ressembler les réponses au stress et identifie les principales stratégies d'adaptation qui peuvent être mises en œuvre. Bien que ce document soit conçu pour les agents de terrain du HCR, toutes ces informations sont transférables au secteur des services d'installation, sociaux et de santé.

• **Échelle de qualité de vie professionnelle**

 [Accès en ligne](#)

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.

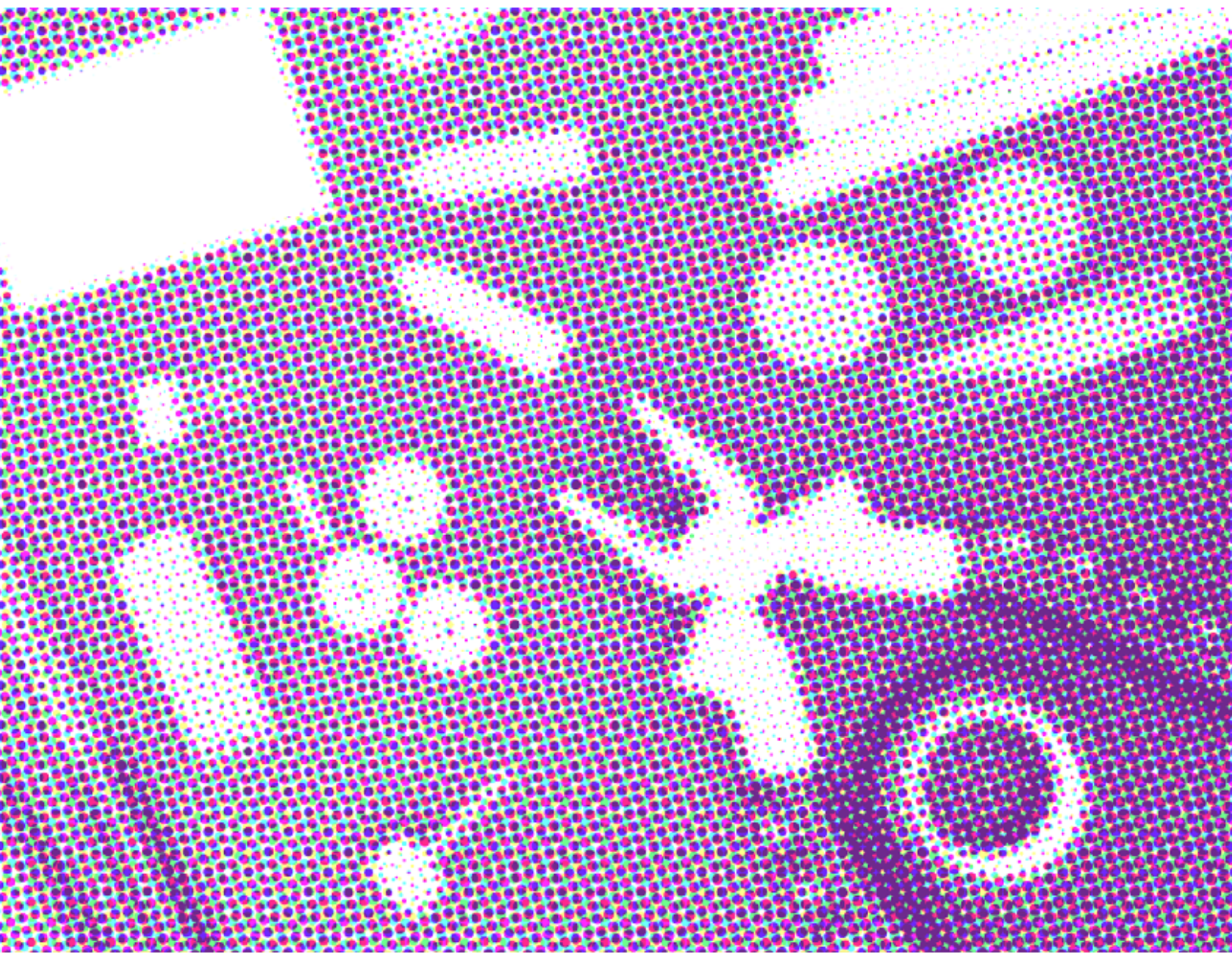
Notez que l'évaluation ProQOL est un outil de dépistage et non un test de diagnostic. Il présente un instantané de la situation de l'utilisateur à un moment donné et peut être répété au fil du temps pour donner un aperçu de la manière dont l'utilisateur fait face aux défis psychologiques du travail.

Maintenir : renforcer nos soins collectifs

Violence sexuelle Nouveau-Brunswick

 [Accès en ligne](#)

Cette ressource traite des soins pour les services fournis à un niveau organisationnel. Tout en reconnaissant l'importance des soins personnels, il se concentre sur les soins collectifs qui reconnaissent les impacts du travail exposé aux traumatismes et exigent que les organisations créent une culture où la responsabilité de prendre soin des aidants individuels est partagée. Ce soutien est intégré dans les politiques et procédures de l'organisation. Il favorise un partenariat entre l'organisation et les personnes qui effectuent son travail, en veillant à ce que des opportunités de prendre soin de soi soient créées et soutenues.



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 ?

L'évaluation raconte l'histoire de votre réussite.

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.

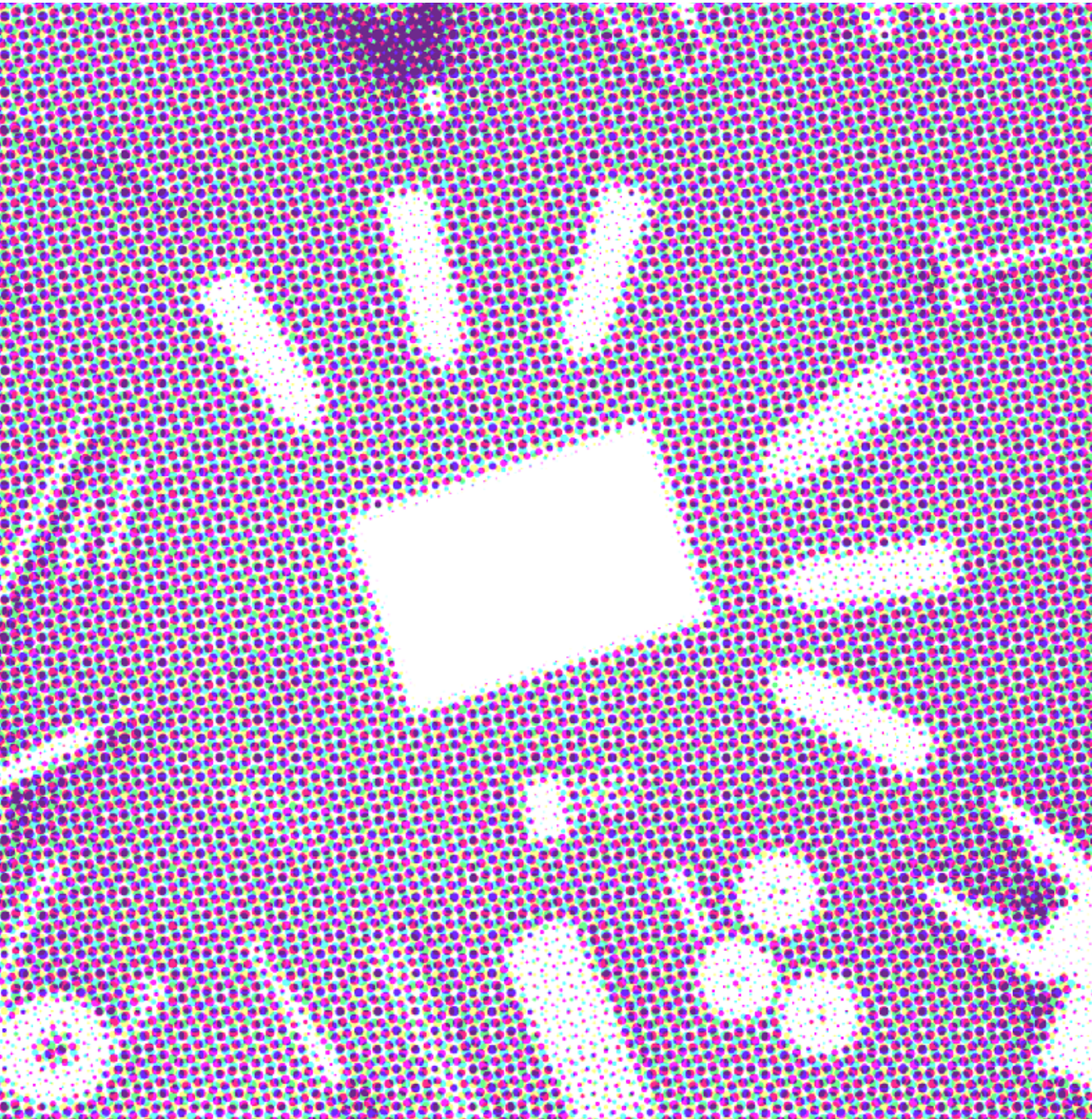
Une approche unique ne marche pas.

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.

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)

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 genre 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 LGBTQ2S+.

Immigrant

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

Intersexué(e)

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

Lesbienne

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

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 Sajnani, 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.
- 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.
- Blanch, A. (2008). *Transcending Violence: Emerging Models for Trauma Healing in Refugee Communities*. Alexandria, VA: National Center of Trauma-Informed Care. Available: <http://www.theannainstitute.org/RefugeeTraumaPaperJuly212008.pdf>.
- British Columbia Children's Hospital and British Columbia's Women's Hospital. (n.d.). *Culturally Connected*. Available: *Culturally Connected*
- Brisset, C., Lanza, 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
- 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.
- Chen, A.W., Kazanjian, A., & Wong, H. (2009). Differences in mental health diagnoses between recent Chinese immigrants and a comparison population in British Columbia. *Healthcare Policy*, 5 (2), 40-50.
- 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
- 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>
- Corneau, S., & Stergiopoulos, V. (2012). More than being against it: Anti-racism and anti-oppression in mental health services. *Transcultural Psychiatry*, 49 (2), 261-282.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*: Vol. 1989 , Article 8. Available: <https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>.
- 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*, 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*, 15, 336.
- First Nations Health Authority. (2019). Creating a climate for change. Retrieved from: <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Creating-a-Climate-For-Change-Cultural-Humility-Resource-Booklet.pdf>
- Gardner, B. (2008). Health Equity Discussion Paper (Paper prepared for the Toronto Central Local Health Integration Network [TC LHIN]). Download PDF file here.
- Government of Canada. (1986) Ottawa Charter for Health Promotion: An International Conference on Health Promotion. Available: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion.html>
- Griffith, J.L., Myers, N., & Compton, M.T. (2016). How can community religious groups aid recovery for individuals with psychotic illnesses? *Community Mental Health Journal*, 52 (7), 775-780. DOI: 10.1007/s10597-015-9974-1.
- 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. Available: https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Diversity_Issues_Options_Report_ENG_0_1.pdf
- Health Quality Ontario. (2017). Health equity in the 2016/17 Quality Improvement Plans: A snapshot on how Ontario's health care organizations are working to ensure better health for all Ontarians. Available: <https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/qip/analysis-health-equity-2016-17-en.pdf>
- Here to Help. (2022). Cross cultural communities. Available: <https://www.heretohelp.bc.ca/cross-cultural-communities>
- Institut de Recherche, d'Etude et de Formation sur le Syndicalisme et les Mouvements sociaux, 2017, Available <https://iresmo.jimdo.free.com/2017/08/17/ressources-sur-les-pratiques-anti-oppression/> Accessed January 16, 2019
- Institute of Medicine [IOM]. (2009). Race, ethnicity, and language data: standardization for health care quality improvement. Washington, DC: National Academies Press.
- International Organization for Migration [IOM]. (2009). Introduction to Basic Counselling and Communication Skills: IOM Training Manual For Migrant Community Leaders and Community Workers. Available: http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/activities/health/pandemic_manual.pdf
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A.G., Guzder, J., et al., (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: General approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 183 (12), E959-E967.
- Kirmayer, L. (2014). Forward. In Simich, L., & Andermann, L (Eds.), *Refuge and Resilience: Promoting resilience and mental health among resettled refugees and forced migrants*, (vii-ix). New York, NY: Springer.
- 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.

- Larson, G. (2008). Anti-oppressive practice in mental health. *Journal of Progressive Human Services*, 19 (1), 39-54.
- Lee, H.B., J.A. Hanner, S.J. Cho, H.R. Han, & Kim, M.T. (2008). Improving access to mental health services for Korean American immigrants: Moving toward a community partnership between religious and mental health services. *Psychiatry Investigations*, 5, 14-20.
- Lexicon des termes en santé mentale anglais-français, développé par Centre de Toxicomanie et de Santé Mentale (CAMH), 2015
- Lofters, 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.
- Manitoba Trauma Information and Education Centre. (2013). Trauma-informed: the trauma toolkit, second edition. Available: Resources - Trauma Informed (trauma-informed.ca)
- Mental Health Commission of Canada (MHCC). (2012). Changing directions, changing lives: The mental health strategy for Canada. Calgary, AB: Author. Available: https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHStrategy_Strategy_ENG.pdf.
- National Collaborating Centre for Determinants of Health. (2016). Public Health Speaks: Intersectionality and health equity. Available: <https://nccdh.ca/resources/entry/public-health-speaks-intersectionality-and-health-equity#:~:text=Intersectionality%20is%20an%20approach%20or,ethnicity%2C%20indigeneity%2C%20and%20geography>.
- Northern Health Indigenous Health. (2019). Cultural safety: Supporting increased cultural competency and safety throughout Northern Health. Retrieved from: <https://www.indigenoushealthnh.ca/initiatives/cultural-safety#cultural-humility#cultural-awareness>
- Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. (2012). Health equity impact assessment. Immigrant populations supplement. Available: <https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/heia/tool.aspx>
- Public Health Ontario. (2023). Health equity. Available: <https://www.publichealthontario.ca/en/health-topics/health-equity>
- Quan, H., Wong, A., & Johnson, D. (2006). The public endorses collection of ethnicity information in hospital: implications for routine data capture in Canadian health systems. *Healthcare Policy*, 1, 55– 64.
- Rogers, B., & Robinson, E. (2004). The benefits of community engagement: A review of the evidence. Active Citizenship Centre, Home Office: London.
- Sexual Violence New Brunswick.(2022).Maintain: strengthening our collective care. Available: SVN B Public - Maintain Strengthening Our Collective Care 2022 Pilot Draft.pdf - All Documents (sharepoint.com)
- Simich, L., Roche, B., & Ayton, L. (2012). Defining resiliency, constructing equity. Wellesley Institute. Available: <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2012/03/Defining-Resiliency-Constructing-Equity1.pdf>
- Simich, L. (2014). Editor's introduction. In Simich, L., & Andermann, L (Eds.), *Refuge and Resilience: Promoting resilience and mental health among resettled refugees and forced migrants*, (1-6). New York, NY: Springer.
- 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 Center for Victims of Torture. (2021). ProQOL Measure. Available:<https://proqol.org/proqol-measure>
- Tiagi, R. (2016). Access to and utilization of health care services among Canada's immigrants. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 12 (2), 146-156.

- Trainor, J., E. Pomeroy, & Pape, B. (1999). A Starting point: The possibility of transformation. In Trainor, J., E. Pomeroy, & B. Pape (eds) Building a framework for support. (pp 11-21). Toronto: Canadian Mental Health Association.
- Trauma Informed Care Collective. (2020). Quick trauma informed care toolkit. Available: <https://ticcollective.ca/wp-content/uploads/2020/08/TIC-Collective-Toolkit-Aug-2020.pdf>
- Northern Health Indigenous Health. (2019). Cultural safety: Supporting increased cultural competency and safety throughout Northern Health. Retrieved from: <https://www.indigenoushealthnh.ca/initiatives/cultural-safety#cultural-humility#cultural-awareness>
- Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. (2012). Health equity impact assessment. Immigrant populations supplement. Available: <https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/heia/tool.aspx>
- Public Health Ontario. (2023). Health equity. Available: <https://www.publichealthontario.ca/en/health-topics/health-equity>
- Quan, H., Wong, A., & Johnson, D. (2006). The public endorses collection of ethnicity information in hospital: implications for routine data capture in Canadian health systems. *Healthcare Policy*, 1, 55– 64.
- Rogers, B., & Robinson, E. (2004). The benefits of community engagement: A review of the evidence. Active Citizenship Centre, Home Office: London.
- Sexual Violence New Brunswick.(2022).Maintain: strengthening our collective care. Available: SVN B Public - Maintain Strengthening Our Collective Care 2022 Pilot Draft.pdf - All Documents (sharepoint.com)
- Simich, L., Roche, B., & Ayton, L. (2012). Defining resiliency, constructing equity. Wellesley Institute. Available: <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2012/03/Defining-Resiliency-Constructing-Equity1.pdf>
- Simich, L. (2014). Editor's introduction. In Simich, L., & Andermann, L (Eds.), *Refuge and Resilience: Promoting resilience and mental health among resettled refugees and forced migrants*, (1-6). New York, NY: Springer.
- Société Canadienne de Pédiatrie (2018) *Les compétences culturelles pour les professionnels de la santé des enfants et des adolescents*. Available <https://www.enfantsneocanadiens.ca/culture/competence>, Accessed January, 15 2019.
- 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 Center for Victims of Torture. (2021). ProQOL Measure. Available:<https://proqol.org/proqol-measure>
- Tiagi, R. (2016). Access to and utilization of health care services among Canada's immigrants. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 12 (2), 146-156.
- Trainor, J., E. Pomeroy, & Pape, B. (1999). A Starting point: The possibility of transformation. In Trainor, J., E. Pomeroy, & B. Pape (eds) Building a framework for support. (pp 11-21). Toronto: Canadian Mental Health Association.
- Trauma Informed Care Collective. (2020). Quick trauma informed care toolkit. Available: <https://ticcollective.ca/wp-content/uploads/2020/08/TIC-Collective-Toolkit-Aug-2020.pdf>
- 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>
- Williams, L., Gorman, R., & Hankerson, S. (2014). Implementing a mental health ministry committee in faith-based organizations: The promoting emotional wellness and spirituality program. *Social Work in Health Care*, 53 (4), 414-434.

- World Health Organization (WHO). (2017). Health systems: Equity. Retrieved from: <https://www.who.int/healthsystems/topics/equity/en/>
- World Health Organization (WHO). (2018). Social determinants of health. Retrieved from: https://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/
- 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.