

Appuyer la santé mentale des réfugiés au Canada

La Commission de la santé mentale du Canada

Branka Agic, Ph. D., Kwame McKenzie, Ph. D., Michael Antwi, et Andrew Tuck

**Centre de toxicomanie et de santé mentale, Commission de la santé mentale du Canada, et
Institut Wellesley**

Janvier 2016

Introduction

L'intervention en santé mentale au Canada pour les réfugiés devrait privilégier les moyens de favoriser le bien-être des personnes et de reconnaître l'incroyable résilience des populations réfugiées. À cette fin, il faut accorder une attention particulière aux besoins uniques des réfugiés individuels – les traumatismes qu'ils ont vécus, les pertes qu'ils ont subies, le fait d'avoir été séparés de leur famille et de leurs amis, leurs espoirs et leurs objectifs pour l'avenir. En s'appuyant sur une démarche axée sur le rétablissement tout en travaillant avec divers secteurs pour mettre sur pied des services et un soutien complets, coordonnés et accessibles et en tenant compte des déterminants sociaux de la santé, le Canada peut favoriser le bien-être tout en atténuant les répercussions des problèmes de santé mentale.

La Commission de la santé mentale du Canada (la Commission) est particulièrement bien placée pour fournir une information et des pratiques exemplaires fondées sur des preuves aux organisations qui travaillent à des interventions coordonnées en santé mentale à l'intention des réfugiés entrants. Dès 2008, en mettant sur pied un groupe de travail sur la diversité, la Commission a dirigé des recherches et fait la promotion de l'équité en matière de santé mentale pour les immigrants, les réfugiés, les groupes ethnoculturels ou racialisés (IRER). Au printemps de 2016, la Commission publiera un document intitulé *Arguments en faveur de la diversité*, dont l'objectif est de fournir aux provinces, aux régions et aux territoires l'information dont ils ont besoin pour réduire les disparités dans les facteurs de risque et l'accès aux services de santé mentale pour les communautés diversifiées. Le rapport final du projet présentera de l'information à jour sur la démographie de la diversité au Canada; les recherches les plus récentes sur la santé mentale des immigrants, des réfugiés et des groupes ethnoculturels ou racialisés; des pratiques prometteuses au Canada et dans d'autres pays qui permettent d'améliorer l'accès et les résultats; et une analyse économique de l'impact possible de l'offre de services plus pertinents sur le plan culturel.

Compte tenu de l'engagement du Canada d'accueillir 25 000 réfugiés syriens, l'équipe de recherche qui a produit *Arguments en faveur de la diversité* a réexaminé la recherche qu'elle avait accumulée en vue de produire un document de référence portant expressément sur la santé mentale des réfugiés. Munie de cette information et de son expérience en matière d'organisation et de collaboration, la Commission explore des occasions de travailler avec les parties prenantes afin de favoriser un dialogue national axé sur une réponse coordonnée.

MESSAGES CLÉS :

- Le Canada est bien placé pour fournir aux réfugiés syriens entrants du soutien afin d'assurer leur bonne santé mentale;
- Il existe un ensemble solide de données probantes pouvant être exploité pour guider les interventions visant à dispenser des services de santé mentale aux réfugiés; toutefois, dans de nombreuses

collectivités et chez de nombreux praticiens, il y a des lacunes concernant les outils et les ressources disponibles;

- Une stratégie politique et institutionnelle (appuyée par des investissements) s'impose pour l'élaboration d'une réponse interconnectée et coordonnée.

CONTEXTE

Le Canada a une longue histoire d'accueil des réfugiés et est en mesure d'appuyer la santé mentale des réfugiés syriens entrants puisqu'il peut faire appel à des personnes compétentes et compter sur un savoir et des systèmes intégrés. Grâce à un leadership engagé, à l'harmonisation stratégique des services et à des ressources supplémentaires, le Canada peut offrir aux réfugiés les services et le soutien dont ils ont besoin.

La réponse du Canada à la crise des réfugiés syriens doit promouvoir la santé mentale, prévenir les problèmes de santé mentale tout en offrant des interventions rapides et adaptées aux quelques personnes qui développeront une maladie mentale. Cette intervention doit s'appuyer sur le travail du Groupe chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada¹; celui de la Commission de la santé mentale du Canada (la Commission) dans son initiative *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada* (la Stratégie) qui a souligné la nécessité d'améliorer notre réponse aux différentes populations du Canada (l'une des six orientations stratégiques)²; de même que sur les informations recueillies dans le projet *Arguments en faveur de la diversité*³ de la Commission.

Le présent exposé décrit le travail déjà réalisé par la Commission sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés, résume les données probantes et les pratiques prometteuses existantes relatives à la santé mentale des réfugiés et propose des recommandations pour aider la Commission à faciliter l'arrivée et l'intégration des réfugiés syriens au pays.

TRAVAIL DE LA COMMISSION SUR LA DIVERSITÉ

En 2008, le Comité consultatif sur les systèmes de prestation de services de la Commission a mis sur pied un groupe de travail sur la diversité chargé d'examiner les améliorations à apporter aux services pour les groupes ethnoculturels ou racialisés, les immigrants et les réfugiés (IRER) au Canada. Le rapport

¹ Groupe chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada (1988). *Puis, la porte s'est ouverte : problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés*. Ottawa : Multiculturalisme et Citoyenneté Canada.

² 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.

³ McKenzie, K., Agic, B., Tuck, A., et Antwi, M. Pour la Commission de la santé mentale du Canada (2016). *Arguments en faveur de la diversité*. Ottawa : Commission de la santé mentale du Canada.

*Améliorer les services en santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés : Enjeux et options pour l'amélioration des services*⁴ renfermait 16 recommandations visant à améliorer la planification, les services et la participation des collectivités. Il proposait trois éléments nécessaires pour la conception de services mieux adaptés pour les réfugiés. Le premier élément consiste à confier la responsabilité de ces services à une personne ciblée, soit associée au gouvernement provincial ou à un organisme de services de santé délégué. Il importe que cette personne dispose de données et d'information pour créer un plan viable qui devrait être fait conjointement avec des personnes ayant un vécu expérientiel ainsi que leurs proches et collectivités. On ne peut trop insister sur l'importance de ce plan. Il peut aussi être nécessaire de former à nouveau certains pourvoyeurs de services. Des liens clairs entre les pourvoyeurs, de meilleures connaissances transsectorielles et des mécanismes d'aiguillage particuliers sont aussi requis. Tout plan local doit être évalué et l'information sur sa pertinence et son efficacité doit faire partie d'une boucle de rétroaction afin d'assurer sa qualité. Le rapport *Enjeux et options* a abouti à un accord selon lequel la conception de services équitables pour les différentes populations doit s'inscrire dans le cadre national⁵ et la Stratégie.

L'orientation stratégique 4 de la Stratégie vise à : « Réduire les inégalités en ce qui a trait aux facteurs de risque et à l'accès aux services en santé mentale et mieux répondre aux besoins des diverses communautés ainsi qu'à ceux des communautés du Nord ». En outre, elle recommande d'élaborer et de mettre en œuvre des plans en matière de santé mentale dans toutes les juridictions afin de répondre aux besoins en santé mentale des immigrants, des réfugiés et des populations ethnoculturelles ou racialisés⁶.

La Commission s'active à promouvoir l'adoption de ces changements dans le cadre de projets, comme *Arguments en faveur de la diversité*⁷. Ce projet présente une mise à jour du profil démographique du Canada et des écrits canadiens publiés depuis 2009, un examen des pratiques prometteuses au pays et à l'étranger, ainsi qu'une analyse économique de l'impact potentiel de l'offre de services de santé mentale mieux adaptés sur le plan culturel.

⁴ McKenzie, K., Hansson, E., Tuck, A., Lam, J., et Jackson, F. (2009). *Améliorer les services en santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés : Enjeux et options pour l'amélioration des services*. Calgary (Alberta) : Commission de la santé mentale du Canada. Consulté à :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/News/fr/frIO.pdf>.

⁵ Commission de la santé mentale du Canada (2009). *Vers le rétablissement et le bien-être : Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada*. Consulté à : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais>.

⁶ *Ibid.*

⁷ McKenzie, K., Agic, B., Tuck, A., et Antwi, M. Pour la Commission de la santé mentale du Canada (2016). *Arguments en faveur de la diversité*. Ottawa : Commission de la santé mentale du Canada.

INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE AU CANADA

La santé mentale est l'affaire de tous. L'intervention en santé mentale au Canada doit cibler le mieux-être, en s'attardant particulièrement aux déterminants sociaux de la santé qui renforcent la résilience des groupes de réfugiés, ce qui présente l'avantage supplémentaire de réduire le nombre de personnes qui développeront des troubles mentaux.

L'accueil réservé aux groupes de réfugiés dans un pays; leur lieu de résidence; la possibilité de travailler; le fait d'être considérés comme des résidents; et leur accès à l'éducation, à la formation et aux initiatives qui favorisent l'inclusion sociale (p. ex. les cours de langue et les services de réinstallation) sont des facteurs cruciaux pour la promotion de la santé mentale.

Le contenu du plan adopté par le gouvernement fédéral influencera grandement le bien-être psychologique des nouveaux réfugiés. Plusieurs facteurs aggravent les problèmes de santé mentale, tels que l'internement, un statut de résident ambigu, un logement médiocre, de nombreux déménagements, l'accès restreint à l'emploi et à l'éducation ainsi qu'un soutien social inadéquat. Les plans qui tiennent compte de ces besoins favorisent le mieux-être et réduisent les troubles mentaux.

La compréhension de l'importance du bien-être, des stratégies d'adaptation psychologique et du capital social contribue à générer et à renforcer la résilience (voir la figure 1)⁸. Ces facteurs clés peuvent constituer des interventions efficaces favorables au mieux-être s'ils interviennent conjointement avec l'éducation, la sensibilisation au bien-être psychologique, les relations avec la famille et les amis, l'activité, l'apprentissage continu, la pleine conscience, et la contribution à sa collectivité (figure 1)⁹.

⁸ Mind, Mental Health Foundation (2013). *Building resilient communities: Making every contact count for public mental health*. Consulté à : <http://www.thehealthwell.info/node/553608>.

⁹ *Ibid.*

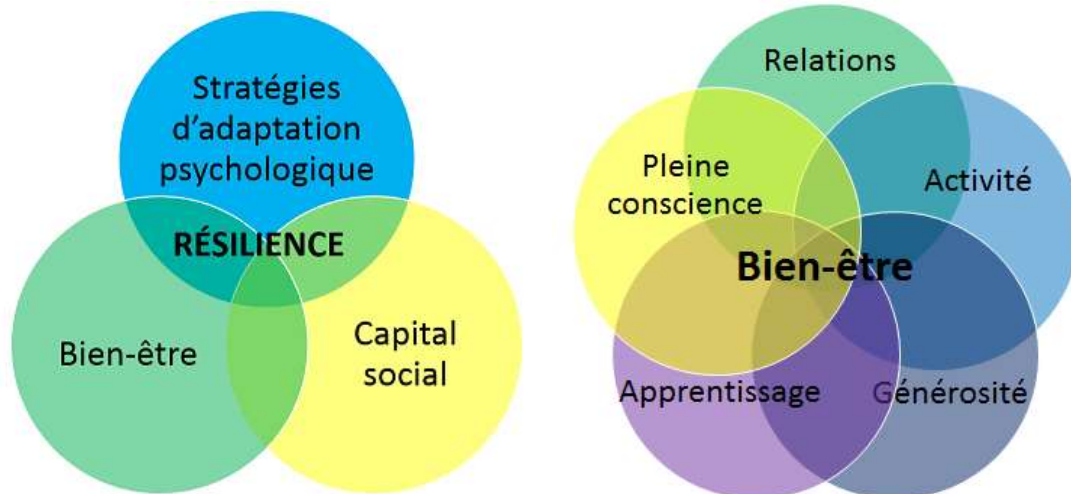


Figure 1

Au niveau du groupe, l'inclusion sociale et les avenues pour s'intégrer à la société sont également importantes. Les éléments clés de l'intervention du Canada doivent s'appuyer sur l'empathie, le réconfort, le soutien communautaire et l'accent doit être mis sur la réduction des traumatismes secondaires en limitant, par exemple, le recours aux Centres de surveillance de l'immigration (CSI).

Nous savons que les réfugiés détenus dans les CSI au Canada présentent un taux supérieur de troubles mentaux¹⁰. Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) a soulevé des inquiétudes au sujet de la détention des immigrants, surtout des enfants, et examine ces pratiques dans son rapport *Stratégie mondiale – Au-delà de la détention 2014-2019*. Le Canada travaille actuellement à l'élaboration du Plan d'action national pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale.

Il ne s'agit pas là d'idées nouvelles et nous devons miser sur nos réalisations passées. Un groupe de travail national a été formé au milieu des années 1980 pour examiner la santé mentale des immigrants et des réfugiés. Ses conclusions ont été publiées dans le rapport *Puis, la porte s'est ouverte*¹¹, de 1988. Le groupe de travail avait effectué un examen documentaire approfondi et avait reçu des présentations et des observations écrites auprès de nombreux répondants au Canada. Il a conclu que même si le fait de quitter son pays et sa culture engendre inévitablement du stress, il n'est pas nécessaire que cette transition nuise à la santé mentale. La santé mentale des immigrants et des réfugiés inquiète surtout lorsque des facteurs de risque s'ajoutent au stress causé par la migration.

¹⁰ Cleveland, J., et C. Rousseau. (2013). « Symptômes psychiatriques associés à la brève détention de demandeurs d'asile adultes au Canada ». *Revue canadienne de psychiatrie*, 58(7) : p. 409-416.

¹¹ Groupe chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada (1988). *Puis, la porte s'est ouverte : problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés*. Ottawa : Multiculturalisme et Citoyenneté Canada.

Trois principes proposés dans le rapport *Puis, la porte s'est ouverte*

1. Pour répondre aux besoins en santé mentale des migrants au Canada, il faut atténuer les facteurs de risque et assurer l'accès universel aux services thérapeutiques.
 2. Les étapes requises pour prévenir et traiter la détresse émotionnelle chez les immigrants et les réfugiés impliquent les personnes avec lesquelles les migrants entrent en contact, autant que les migrants eux-mêmes. La sensibilisation des Canadiens — les agents d'immigration, les travailleurs en établissement, les enseignants, les voisins, le personnel des services de santé et de santé mentale — à l'incidence de la culture sur leurs rencontres avec les nouveaux arrivants aide à éliminer les principales sources de détresse pour les migrants et favorise l'efficacité des soins en santé mentale.
 3. Aucun gouvernement ou ordre de gouvernement est ou peut être responsable de la santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada. Pour que les nouveaux arrivants s'adaptent et s'intègrent à la société canadienne, leurs forces, leurs besoins et leurs points de vue doivent être pris en compte par les organes décisionnels de chaque ordre de gouvernement, les planificateurs et les pourvoyeurs de services.
-

Le groupe de travail a présenté 27 recommandations spécifiques à Citoyenneté et Immigration Canada, à Santé Canada et à d'autres organismes fédéraux dans le but d'améliorer la santé mentale des groupes d'immigrants. Nous savons que six d'entre elles ont été mises en œuvre (voir *Enjeux et options*¹² et *Puis, la porte s'est ouverte*¹³).

TROUBLES MENTAUX ET MALADIES MENTALES

¹² McKenzie, K., Hansson, E., Tuck, A., Lam, J., et Jackson, F. (2009). *Améliorer les services en santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés : Enjeux et options pour l'amélioration des services*. Calgary (Alberta) : Commission de la santé mentale du Canada. Consulté à :

<http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/News/fr/frIO.pdf>

¹³ Groupe chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada (1988). *Puis, la porte s'est ouverte : problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés*. Ottawa : Multiculturalisme et Citoyenneté Canada.

La maladie mentale met en cause des schèmes de comportement ou de pensée diagnostiquables pouvant nécessiter un traitement. Seule une petite minorité de réfugiés manifesteront des troubles de santé mentale diagnostiqués¹⁴.

Toutefois, un examen systématique réalisé par Hansson et coll. (2010)¹⁵ a relevé des taux croissants de syndrome de stress post-traumatique et de dépression chez les réfugiés au Canada. Le travail de Rousseau et coll. (2013)¹⁶ ont fait état de taux accrus de troubles mentaux chez les enfants réfugiés. Anderson et coll. (2015)¹⁷ ont signalé que le fait d'être réfugié constitue un facteur de risque de psychose. Alors que seule une minorité de réfugiés éprouveront des problèmes, ils représentent un groupe à risque élevé de troubles mentaux ou de maladies mentales, qui peuvent être complexes.

La promotion de la santé mentale, la résilience, la constitution d'un réseau de soutien social, et la prévention de la maladie mentale au moyen de la planification avisée du rétablissement, de l'éducation et de l'action concernant les déterminants sociaux de la santé sont des aspects fondamentaux d'une stratégie efficace. On constate un large écart de valeurs dans les estimations de la maladie mentale chez les populations de réfugiés (de 10 à 40 %); ce qui s'explique en partie par les réactions sociales variées des groupes de réfugiés. Par exemple, le risque de maladie mentale s'accroît sensiblement dans les pays où les réfugiés ne sont pas autorisés à travailler¹⁸.

Pourtant cela ne devrait pas faire oublier qu'une grande proportion de réfugiés aura besoin de services pour un trouble mental ou une maladie mentale. L'accès rapide aux interventions adéquates en santé mentale est rentable parce qu'il réduit le besoin d'interventions coûteuses par la suite, telles que l'hospitalisation. Il ne faut pas oublier que la pathologisation et les traitements excessifs des populations de réfugiés nuisent à leurs besoins en santé mentale. En outre, il faut toujours privilégier la promotion de la résilience et renforcer la capacité d'autogestion des personnes, de leur famille et de leur collectivité.

Les services pour les réfugiés doivent être fondés sur des modèles qui se sont avérés efficaces pour d'autres groupes au Canada. Les personnes ayant besoin de soutiens en santé mentale manifestent

¹⁴ 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.

¹⁵ McKenzie, K., Hansson, E., Tuck, A., Lam, J., et Jackson, F. (2009). *Améliorer les services en santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés : Enjeux et options pour l'amélioration des services*. Calgary (Alberta) : Commission de la santé mentale du Canada. Consulté à : <http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/News/fr/frIQ.pdf>

¹⁶ Rousseau, C., Nadeau, L., et Measham, T. (2013). « Addressing trauma in collaborative mental health care for refugee children ». *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18(1), p. 121-136.

¹⁷ Anderson, K., Cheng, J., Susser, E., McKenzie, K., et Kurdyak, P. (2015). « Incidence of psychotic disorders among first-generation immigrants and refugees in Ontario ». *Journal de l'Association médicale canadienne*, DOI : 10.1503/cmaj.141420

¹⁸ Fazel, M., J. Wheeler, et J. Danesh. (2005). « Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review ». *The Lancet*, 365(9467) : p. 1309-1314.

généralement des troubles mentaux communs, comme l'anxiété et la dépression, qui peuvent être traités par leurs médecins de famille, dans la mesure où ces derniers ont reçu une formation adéquate et disposent de soutiens efficaces. L'intervention précoce est aussi importante, au même titre que la formation du personnel non clinicien, afin de comprendre les besoins potentiels en santé mentale des réfugiés et de les aider à obtenir des soins. Ceux qui présentent des troubles mentaux graves ou complexes, comme ceux découlant d'un traumatisme, peuvent nécessiter des interventions spécialisées en santé mentale. Une différence dans la mise en place des services est la concertation essentielle des nombreux différents organismes en cause dans les cheminement cliniques. Par exemple, si un travailleur en établissement remarque un problème de santé mentale grave chez un nouveau réfugié, doit-il l'aiguiller directement vers un établissement de soins primaires qui offre des services et des soutiens en santé mentale?

Les auteurs du rapport *Puis, la porte s'est ouverte* soutiennent que l'un des principaux obstacles dans les services d'intervention pour les immigrants et les réfugiés est qu'ils n'ont pas de voix dans le système de soins de santé mentale, que ce soit du point de vue des personnes ayant un vécu de la maladie mentale ou des pourvoyeurs. Il reste que nous n'organisons pas les services en fonction des besoins des réfugiés.

CONCLUSION

D'après le projet *Arguments en faveur de la diversité*, nous disposons d'un corpus de preuves solides sur les interventions particulières destinées aux populations de réfugiés¹⁹. En plus des services standards de santé mentale qui sont efficaces pour traiter les maladies mentales, et des modèles de soins élaborés pour traiter différentes populations au Canada²⁰, il existe un soutien pour un nombre de traitements des troubles mentaux causés par un traumatisme. Une variété de psychothérapies s'est révélée efficace. Les modèles prometteurs pour l'intervention auprès des réfugiés comprennent la thérapie d'exposition narrative; la thérapie cognitive du comportement, à elle seule ou avec la médication; et la thérapie de désensibilisation et de retraitement par les mouvements oculaires²¹.

Des données probantes démontrent que les interventions réussies pour traiter les troubles mentaux des réfugiés reposent sur une approche multidisciplinaire, sont adaptées à la culture ou à des groupes particuliers, ont recours à des auxiliaires formés et sont adéquates sur le plan linguistique²².

Un système clair d'aiguillage vers les soins, qui facilite la navigation entre les différents types de services, permettrait aux réfugiés de trouver plus facilement les soins dont ils ont besoin.

¹⁹ McKenzie, K., Agic, B., Tuck, A., et Antwi, M. Pour la Commission de la santé mentale du Canada (2016). *Arguments en faveur de la diversité*. Ottawa : Commission de la santé mentale du Canada.

²⁰ *Ibid.*

²¹ *Ibid.*

²² *Ibid.*

Le Canada est en mesure d'offrir de l'aide aux réfugiés syriens entrants pour favoriser leur santé mentale. Des exemples de pratiques prometteuses émergent partout au pays (voir l'annexe A).

Le Canada peut faire appel à des personnes compétentes (malgré que certaines capacités doivent être renforcées) et à un ensemble de directives cliniques basées sur des données probantes²³. Nous devons cependant adopter une stratégie politique et institutionnelle afin de mettre en place un système qui rapprochera et appuiera les cliniciens, les infirmiers et infirmières, les travailleurs sociaux qui offrent les traitements et les travailleurs en établissement, ainsi que les collectivités qui fourniront du soutien social et favoriseront le sentiment d'appartenance des réfugiés nouvellement arrivés.

Les systèmes de santé mentale au Canada sont sous-financés. Le volume croissant de patients, l'harmonisation des services pour créer de nouveaux cheminements cliniques, ainsi que la formation et la spécialisation de certains cliniciens exigeront des ressources spécifiques. La conception d'une intervention équitable et efficace est possible et peu coûteuse, mais requiert des investissements. La Commission est en mesure à contribuer à aborder ces enjeux et se réjouit de collaborer avec les parties prenantes, et les organismes clés, pour renforcer les capacités et appuyer la coordination.

ANNEXE A : RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

Le [Projet sur la santé mentale des réfugiés](#) a pour but de renforcer les connaissances et les compétences des pourvoyeurs de services sociaux, d'établissement et de santé concernant la santé mentale des réfugiés. Le projet vise aussi à promouvoir la collaboration intersectorielle et interprofessionnelle. Il contribuera à la mise en place d'un réseau durable de pourvoyeurs de services bien informés.

Le [Canadian Centre for Victims of Torture](#) est un organisme caritatif qui aide les survivants à atténuer les effets durables de la torture et de la guerre.

La [Stratégie mondiale du HCR – Au-delà de la détention](#) vise à soutenir les gouvernements pour mettre fin à la détention des demandeurs d'asile et des réfugiés. Après le lancement de la *Stratégie mondiale – Au-delà de la détention* en juin 2014, le bureau du HCR au Canada a rédigé le Plan d'action national.

La [Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada](#) offre des recommandations pour améliorer la santé mentale et le bien-être partout au pays.

Le rapport [Améliorer les services en santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés : Enjeux et options pour l'amélioration des services](#) présente les faits et les enjeux dont peuvent tenir compte les décideurs, les planificateurs des services de santé et les

²³ Pottie et coll. (2011). « Evidence-based guidelines for immigrants and refugees ». *Journal de l'Association médicale canadienne*, 183(12) : E824-E925.

pourvoyeurs de services du Canada dans l'élaboration de stratégies visant à améliorer les services de santé mentale pour les groupes IRER. Il renferme 16 recommandations relatives à l'amélioration des services.