



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

Résumé du rapport du Groupe de travail sur la diversité:

Améliorer les services en santé mentale pour les
immigrants, les réfugiés et les groupes
ethnoculturels ou racialisés – Enjeux et options
pour l'amélioration des services

www.mentalhealthcommission.ca

À propos de la Commission

La Commission de la santé mentale du Canada est un organisme à but non lucratif créé en vue de sensibiliser les Canadiens aux questions de santé mentale et d'améliorer la santé et les perspectives sociales des personnes ayant des problèmes de santé mentale. En tant qu'agent de transformation du système de santé mentale, la Commission collabore avec des partenaires pour changer l'attitude de la population canadienne à l'égard des problèmes de santé mentale et pour améliorer les services et le soutien. Son objectif est de contribuer à l'émergence d'un système de santé mentale intégré qui soit axé sur les personnes ayant vécu l'expérience de la maladie mentale. À cette fin, la Commission favorise la coopération et la collaboration entre les gouvernements, les pourvoyeurs de services de santé mentale, les employeurs, les milieux scientifiques et de recherche ainsi que les Canadiens ayant des problèmes de santé mentale, leur famille et leurs aidants.

La Commission de la santé mentale est financée par Santé Canada.



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada



camh

Centre for Addiction and Mental Health
Centre de toxicomanie et de santé mentale

Les opinions exprimées aux présentes sont celles de la Commission de la santé mentale du Canada.
La production de ce rapport a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Résumé du rapport du Groupe de travail sur la diversité:

Améliorer les services en santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés – Enjeux et options pour l'amélioration des services

Améliorer les services destinés aux immigrants, aux réfugiés et aux groupes ethnoculturels ou racialisés de même que les résultats sur le plan de la santé et sur le plan social constitue un défi pour les systèmes de santé mentale commun aux pays à revenu élevé. On a signalé, au Canada et ailleurs dans le monde, des taux accrus de maladie, un accès réduit aux soins, de faibles résultats en matière de soins et une insatisfaction ressentie à l'égard des services.

Le Comité consultatif sur les systèmes de prestation de services de la Commission de la santé mentale du Canada a formé un groupe de travail sur la diversité qui examine les enjeux et les possibilités d'amélioration des services aux immigrants, aux réfugiés et aux groupes ethnoculturels ou racialisés. Ce résumé du rapport publié par le groupe de travail¹ contient les éléments suivants : a) les faits et les problématiques que les responsables des orientations politiques, les planificateurs de la santé et les pourvoyeurs de services du Canada devraient analyser au moment de concevoir des stratégies d'amélioration des services en santé mentale pour cette population et b) le plan ainsi que seize recommandations du groupe de travail pour améliorer ces services.

Le groupe de travail a notamment eu le mandat d'éclairer la Commission en vue de l'élaboration d'une stratégie de santé mentale pour le Canada. En novembre 2009, la Commission a publié *Vers le rétablissement et le bien-être : Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada*, document qui proposait une vision et sept objectifs pour transformer les systèmes de santé mentale au Canada. Des efforts sont actuellement investis pour concevoir une stratégie capable de traduire la vision et les objectifs de ce cadre en plan stratégique.

Immigrants, réfugiés et groupes ethnoculturels ou racialisés au Canada : une population diversifiées et croissante

- Le Canada est l'un des pays les plus diversifiés au monde. Près de 20% de la population est née dans un autre pays et des centaines de milliers de nouveaux immigrants foulent le sol canadien chaque année.
- Plus de 200 langues différentes sont parlées au Canada; la langue maternelle de 20% des Canadiens n'est ni l'anglais ni le français, qui sont les langues officielles du pays.
- Jusque dans les années 1960, les immigrants provenaient principalement d'Europe. Cette réalité a changé : aujourd'hui les immigrants arrivent essentiellement des pays de l'Asie méridionale et de l'Extrême-Orient.
- Chaque province et chaque territoire compte une population d'immigrants, de réfugiés et de groupes ethnoculturels ou racialisés. Dans certaines régions du pays, les minorités visibles composent jusqu'à 40% de la population totale.
- Au Canada, ces populations sont elles-mêmes diversifiées et composées de différents groupes ayant une histoire, une culture, une réalité sociale et des besoins différents.
- La prospérité économique du Canada dépendra en partie de la croissance de la population et, actuellement, le principal moteur de cette croissance est l'immigration. Pour cette raison, les immigrants constituent une ressource nationale importante.

¹ Hansson E, Tuck A, Lurie S et McKenzie K, pour le groupe de travail du Comité sur les systèmes de prestation de services, Commission de la santé mentale du Canada (2010). *Améliorer les services en santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés*.

“Plus de 200 langues différentes sont parlées au Canada et la langue maternelle de 20% des Canadiens n’est ni le français ni l’anglais. Il est particulièrement difficile de répondre à ce besoin.”

- Rapport du groupe de travail sur la diversité

Santé mentale des immigrants, des réfugiés et des groupes ethnoculturels ou racialisés

La santé mentale d’une personne, de sa famille ou d’une communauté dépend de ses ressources et de son histoire, de même que de la situation sociale dans laquelle elle vit. La recette de la santé mentale n’est pas la même pour tous les individus ni pour toutes les communautés.

Cependant, il est évident que les communautés d’immigrants et de réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés subissent certaines pressions, dont la migration et la discrimination raciale, qui, même si elles sont courantes, ne peuvent être considérées comme des difficultés normales de la vie. Ces pressions ont des répercussions sur la santé mentale et peuvent réduire le taux de santé mentale et de bien-être au sein d’une communauté. Pour certains, le fait d’être immigrant ou réfugié ou d’appartenir à un groupe ethnoculturel ou racialisé accroît la résilience. Pour d’autres, cela mine la santé mentale.

Les études menées partout dans le monde signalent des taux accrus de troubles mentaux et de maladies mentales chez les réfugiés, certains groupes de nouveaux immigrants et des groupes ethnoculturels ou racialisés existants.

Par exemple, les meilleures analyses au monde révèlent que les groupes migrants présentent un risque deux fois plus élevé de schizophrénie que les groupes non migrants et que les taux de détresse psychologique, de troubles de stress post-traumatique et de dépression sont nettement plus élevés chez les réfugiés.

Parmi les facteurs à l’origine d’un risque accru de maladies et de troubles mentaux au sein de ces groupes figurent notamment le chômage, l’insécurité financière, la pauvreté et l’insalubrité du logement. D’autres facteurs, comme le stress vécu avant la migration en raison de la guerre, de la torture et des viols, de même que le stress lié à la migration, jouent également un rôle mais n’ont une incidence que sur certains d’entre eux.

Voici les trois aspects sur lesquels porte essentiellement la documentation ayant trait à la santé mentale des immigrants, des réfugiés et des groupes ethnoculturels ou racialisés :

- Les déterminants sociaux (c’est-à-dire les facteurs sociaux qui contribuent aux problèmes de santé mentale et aux maladies mentales)
- Les taux de maladies mentales
- Les facteurs limitatifs ou facilitateurs aux soins

Déterminants sociaux

L’Agence de la santé publique du Canada a dressé une liste de douze déterminants de la santé qui s’appliquent à l’ensemble des citoyens. Onze d’entre eux peuvent être considérés comme particulièrement pertinents pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés. Les voici :

1. Revenu et statut social

2. Réseaux de soutien social
3. Degré de scolarité et d'alphabétisation
4. Emploi et conditions de travail
5. Milieux sociaux
6. Milieux physiques
7. Pratiques personnelles relatives à la santé et habiletés d'adaptation
8. Développement sain de l'enfant
9. Services de santé
10. Sexe
11. Culture

Un certain nombre de déterminants sociaux de la santé ont en effet une incidence sur les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés. Ces déterminants peuvent mener à une prévalence accrue, au sein de ces groupes, de problèmes de santé mentale et de maladies mentales, lesquels peuvent à leur tour être compliqués par des facteurs particuliers comme l'adaptation et le stress liés à la migration, à la discrimination et aux difficultés linguistiques.

Taux de maladies mentales

En général, les études canadiennes rapportent des taux moins élevés de problèmes de santé mentale et de maladies mentales au sein des groupes d'immigrants. Toutefois, bon nombre d'études locales approfondies font quant à elle état de taux accrus de tels troubles au sein de ces groupes dans certaines régions données. Les taux de maladies mentales diffèrent au sein des groupes d'immigrants et de réfugiés et des groupes ethnoculturels ou racialisés.

Obstacles aux soins

La documentation portant sur le sujet révèle que des facteurs limitatifs, dont la stigmatisation, la méconnaissance des services offerts et les difficultés linguistiques, retardent l'accès au traitement.

Les éléments suivants tendent plutôt à faciliter l'accès aux soins : la littératie, la confiance dans les services, une compétence culturelle et une promotion ciblée de la santé.

Peu de mesures nationales ont été mises en place pour traiter ces enjeux. Les besoins des immigrants et des réfugiés nouvellement arrivés ont été pris en compte dans une certaine proportion, mais cela n'a pas entraîné une amélioration marquée des services. De la même façon, les besoins en santé mentale des groupes ethnoculturels ou racialisés n'ont pas été pris en compte.

« Il est évident que les communautés d'immigrants et de réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés subissent certaines pressions, dont la migration et la discrimination raciale, qui, même si elles sont courantes, ne peuvent être considérées comme des difficultés normales de la vie. Ces pressions ont des répercussions sur la santé mentale des personnes et peuvent réduire le taux de santé mentale et de bien-être au sein d'une communauté. »

– Rapport du groupe de travail sur la diversité

Facteurs sociaux qui ont une incidence sur la santé mentale des immigrants, des réfugiés et des groupes ethnoculturels ou racialisés

Au cours de la vie, des facteurs sociaux peuvent avoir une influence sur la santé mentale, tantôt en augmentant, tantôt en diminuant le risque de développer une maladie ou un trouble mental.

Certains facteurs haussent notre vulnérabilité, d'autres déclenchent la maladie. Certains prolongent la maladie alors que d'autres la préviennent et entraînent le rétablissement de la santé.

Dans des situations de transition particulières comme la migration, la vulnérabilité est due à une augmentation importante des facteurs de stress et du fait que le filet de sécurité sociale est moins solide.

Les déterminants sociaux qui touchent les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés sont résumés ci-après. (Vous trouverez de plus amples renseignements sur chacun de ces facteurs dans le rapport original.)

Revenu et statut social : Il existe un lien étroit entre, d'une part, le faible revenu, l'inégalité des revenus, l'insécurité financière et la pauvreté et, d'autre part, les problèmes de santé mentale et les maladies mentales. Tous ces facteurs sont plus présents au sein des communautés d'immigrants et de réfugiés et des groupes ethnoculturels ou racialisés, peu importe l'âge.

Réseaux sociaux : L'un des problèmes importants pour les groupes d'immigrants est le bris ou la perte des réseaux de soutien social consécutifs au déménagement.

Degré de scolarité et d'alphabétisation : Même si les immigrants sont plus susceptibles d'avoir un diplôme, ils gagnent moins que leurs pairs nés au Canada et vivent plus souvent dans des quartiers pauvres. Trente pour cent des hommes immigrants ayant un diplôme universitaire occupent un emploi qui exige un diplôme d'études secondaires.

Emploi et conditions de travail : Le chômage n'est pas seulement plus courant chez les immigrants, il l'est encore plus chez les immigrants qui appartiennent aussi à un groupe marginalisé en raison de la race. Les chômeurs affichent des taux plus élevés de dépression que les personnes qui travaillent. Chez les membres des communautés d'immigrants et de réfugiés et des groupes ethnoculturels ou racialisés qui ont un emploi, la crainte constante de ne pas avoir d'emploi constitue un facteur de stress.

Milieus sociaux et physiques : Les membres des communautés d'immigrants et de réfugiés et des groupes ethnoculturels ou racialisés sont plus susceptibles de vivre dans la pauvreté et dans des quartiers pauvres. Il est aussi plus probable qu'ils vivent dans des villes et dans des quartiers où le parc de logements est de piètre qualité. Vivre en ville augmente le risque de problèmes de santé mentale et de maladies mentales.

Développement sain de l'enfant : Plus du tiers des enfants immigrants vivent dans la pauvreté au Canada. En conséquence, les enfants sont exposés à un nombre important de facteurs de risque sociaux et environnementaux qui peuvent avoir des répercussions négatives sur leur santé mentale.

Migration : Le stress vécu avant la migration par les réfugiés et les traumatismes causés par la guerre, la torture, le viol ou les catastrophes naturelles augmentent le risque d'apparition de problèmes courants de santé mentale (anxiété et dépression) de même que du trouble de stress post-traumatique. Le processus de migration et d'acculturation peut être stressant et accroître le risque de problèmes de santé mentale et de maladies mentales.

Discrimination perçue : La discrimination raciale perçue constitue un facteur de risque de maladies mentales qui touche les communautés d'immigrants et de réfugiés et des groupes ethnoculturels ou racialisés. Il s'agit d'un problème social complexe qui a des répercussions sur un certain nombre de plans, allant de la violence ou des attaques raciales à des formes plus subtiles, comme les stéréotypes véhiculés dans les médias.

Langue : Les personnes qui commencent à éprouver des problèmes de santé mentale peuvent avoir besoin d'utiliser la langue dans laquelle elles communiquent le mieux pour expliquer ce qu'elles ressentent, ce qui d'ailleurs pourrait entraîner de meilleurs résultats.

Âge (aînés) : Le risque de maladie mentale est plus élevé chez les personnes qui immigreront après 65 ans. Ce groupe peut avoir de la difficulté à s'adapter à une nouvelle culture en raison des problèmes linguistiques et d'un accès limité aux cours de langue. Plus que tout autre groupe, les aînés doivent compter sur leurs enfants et leurs petits-enfants pour les aider dans leurs activités quotidiennes. Contrairement aux jeunes qui peuvent socialiser à l'école ou au travail, les aînés sont beaucoup plus isolés du fait que leurs contacts sociaux se limitent parfois à ceux qu'ils ont avec les membres de leur famille.

« La langue et la culture jouent un rôle important dans la prestation de services en santé mentale. Par exemple, si je consulte un pourvoyeur de services qui ne parle pas ma langue et ne connaît pas ma culture, je ne serai pas capable de lui expliquer mon problème comme je le veux et, même s'il me comprend, il ne pourra tout de même pas me fournir un traitement adapté à ma culture, ce qui est très important. »

– Participant à une séance de réflexion

Stratégie d'amélioration des services reposant sur trois piliers

Une pléthore de pratiques exemplaires existe au Canada mais, jusqu'à maintenant, aucune région, selon les répondants, n'offre des services qui répondent aux besoins en santé mentale de leurs communautés d'immigrants et de réfugiés et de leurs groupes ethnoculturels ou racialisés.

Le groupe de travail sur la diversité est d'avis qu'il faudra prendre des mesures en matière de services destinés au grand public et accroître la diversité des services et des pourvoyeurs de soins pour répondre aux difficultés auxquelles se heurtent ces communautés. Tous les services devront être en mesure d'offrir des soins équitables à la population diversifiée du Canada.

Afin de réaliser la vision des services améliorés pour ces communautés, le groupe de travail sur la diversité recommande une stratégie reposant sur trois piliers interdépendants.

Ces trois piliers sont décrits ci-après. (Vous trouverez de plus amples renseignements sur chacun d'eux dans le rapport original.)

Pilier 1 – Meilleure coordination des politiques, des connaissances et des responsabilités.

Il faut élaborer des politiques en agissant au moins sur deux plans :

- L'amélioration de la santé mentale et la réduction du risque de problèmes de santé mentale ou de maladies mentales chez les communautés d'immigrants et de réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés.
- L'amélioration des services destinés aux membres des communautés d'immigrants et de réfugiés et des groupes ethnoculturels ou racialisés ayant des problèmes de santé mentale ou des maladies mentales.

Il faut établir des plans écrits précis pour améliorer la santé mentale de ces communautés. Si ces plans sont coordonnés entre les divers paliers de gouvernement et les différents secteurs, ils seront plus efficaces.

Dans un système fondé sur des données probantes, l'information représente la pierre angulaire des services et constitue aussi une façon de mesurer le taux de succès. L'absence de données sur les besoins en matière de services en santé mentale et le recours à ces services par les communautés d'immigrants et de réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés mine la capacité de planifier les soins. Les plans devront donc être alimentés par des données.

La mise en place de services flexibles axés sur la population permettrait de regrouper un grand nombre de ces mesures. Les provinces, les territoires et les régions prépareraient un plan pour adapter l'amélioration des services à leurs impératifs démographiques. Le plan serait axé sur l'amélioration des politiques et sur les interventions en santé mentale visant la promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales, de même que les mesures visant l'amélioration des services. La portée exacte du plan dépendrait des besoins de la population et, bien sûr, des ressources disponibles.

Pilier 2 – Participation des communautés, des familles et des personnes ayant vécu l'expérience de la maladie mentale.

La participation des communautés d'immigrants et de réfugiés et des groupes ethnoculturels locaux ou racialisés au processus de planification favorisera la mise en place de services plus appropriés et permettra d'établir des liens avec les services dans la communauté, de réduire les chevauchements et d'accroître la diversité.

Le processus de planification comportera aussi un volet de mobilisation de la communauté et d'échange des connaissances qui permettrait de développer la capacité et les réseaux et d'améliorer la connaissance des services et l'accès aux soins.

Pilier 3 – Services améliorés et plus appropriés

Cinq types de mesures sont requis pour améliorer les services en santé mentale destinés aux communautés d'immigrants et de réfugiés et aux groupes ethnoculturels locaux ou racialisés :

- I. Changement d'orientation – mettre l'accent sur la prévention et la promotion.
- II. Amélioration au sein des services – développer la compétence culturelle des organisations et des personnes.
- III. Diversité accrue des traitements – assurer la diversité des prestataires et évaluer les possibilités de traitement.
- IV. Compétences linguistiques – améliorer les plans de communication et les mesures visant à répondre aux besoins variés du Canada.
- V. Expertise répondant aux besoins – assurer que des personnes et des services ayant l'expertise voulue soient présents dans les régions comptant une faible communauté d'immigrants et de réfugiés ou de groupes ethnoculturels ou racialisés afin qu'elles puissent offrir des services de qualité.

Seize recommandations pour améliorer les services

Le groupe de travail sur la diversité a formulé, à partir d'une revue de la littérature et de consultations, seize recommandations en vue d'améliorer les services. Chacune d'elles est rattachée à l'un ou l'autre des trois piliers de la stratégie du groupe de travail pour l'amélioration des services décrite en page 4. Ces recommandations, qui figurent ci-après, permettront d'aller de l'avant avec les mesures proposées. (Vous trouverez de plus amples renseignements sur ces recommandations dans le rapport original.)

Pilier 1 – Coordination accrue des politiques, des connaissances et de la redevabilité

1	Chaque province et chaque territoire devrait inclure des stratégies et des mesures du rendement dans ses plans relatifs à la santé mentale visant à répondre aux besoins des immigrants, des réfugiés et des groupes ethnoculturels ou racialisés. Il pourrait être utile d'harmoniser ces stratégies avec la Stratégie nationale en matière de santé mentale en incluant des initiatives coordonnées spéciales de promotion de la santé mentale, de prévention de la maladie mentale et de mise en place de services adaptés et appropriés pour ces populations.
2	Chaque province devrait recueillir des données sur la taille et les besoins en santé mentale de ses communautés d'immigrants et de réfugiés et ses groupes ethnoculturels ou racialisés. Elle devrait planifier ses services en fonction de ces données sur la population.
3	La stratégie en matière de santé mentale de chaque province devrait envisager l'adoption d'un plan intersectoriel visant l'amélioration des déterminants sociaux associés aux risques de maladies et de troubles mentaux chez les communautés d'immigrants et de réfugiés et ses groupes ethnoculturels ou racialisés.
4	Un centre national virtuel de recherche sur la santé mentale et sur les problèmes de santé mentale propres aux communautés d'immigrants et de réfugiés et aux groupes ethnoculturels ou racialisés devrait être mis sur pied. Ce centre pourrait procéder régulièrement à des recensements d'un jour de l'utilisation des services en santé mentale et à une enquête sur les besoins des communautés à l'aide d'échantillons par province.
5	Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et les provinces et territoires devraient mettre sur pied un fonds de recherche et de développement finançant des études visant à répondre à des enjeux stratégiques propres concernant les politiques et les pratiques liées à la prestation de services et à la santé mentale des communautés d'immigrants et de réfugiés et des groupes ethnoculturels ou racialisés. Par exemple, il importe au plus haut point de financer la recherche sur la définition et l'évaluation de systèmes de prestation de services adaptés à la culture des enfants et des jeunes immigrants.

Pilier 2 – Participation des communautés, des familles et des personnes ayant vécu l'expérience de la maladie mentale

6	L'amélioration de la santé mentale des immigrants, des réfugiés et des groupes ethnoculturels ou racialisés nécessite la participation de ces communautés, des usagers et des familles dans le processus de planification, de prise de décisions, de mise en œuvre et d'évaluation. Il s'agit d'un élément central du plan des provinces et des régions.
---	--

Pilier 3 – Services améliorés et plus appropriés

7	Les bailleurs de fonds de la santé devraient exiger que les pourvoyeurs de services prennent des mesures pour attirer une main-d'œuvre plus diversifiée et évaluent dans quelle mesure cette main-d'œuvre reflète les communautés servies.
---	--

8	Les organisations qui fournissent des services et les ministères provinciaux devraient élaborer des stratégies permettant à des candidats compétents des communautés d'immigrants et de réfugiés et des groupes ethnoculturels ou racialisés d'avoir accès à des postes de direction appropriés au sein de leur organisation.
9	Chaque pourvoyeur de services devrait être doté d'une stratégie organisationnelle en matière de compétence culturelle.
10	De la formation en matière de compétence culturelle devrait être offerte à tous ceux qui travaillent directement avec les clients et au personnel en poste dans toutes les organisations de services. La formation devrait comprendre des consultations et des analyses de cas interactives.
11	La formation en matière de compétence culturelle devrait devenir une composante normale de la formation de tous les professionnels de la santé. Elle devrait être garantie par les normes d'accréditation des programmes et des établissements de formation et par les professions exigeant une autorisation d'exercer.
12	Les provinces et territoires devraient encourager la diversité des organisations qui fournissent des services, des modèles de services utilisés et des endroits où les services sont offerts dans le but de répondre aux besoins en santé mentale des communautés d'immigrants et de réfugiés et des groupes ethnoculturels ou racialisés.
13	Il faudrait élaborer et mettre en œuvre une stratégie de transmission des connaissances pour les pratiques prometteuses de prestation de soins aux communautés d'immigrants et de réfugiés et aux groupes ethnoculturels ou racialisés, de façon à ce que les modèles les plus efficaces soient connus des pourvoyeurs et mis en place par ceux-ci.
14	Il devrait être obligatoire pour les pourvoyeurs de services locaux ou régionaux d'avoir une stratégie en matière de compétence linguistique, et leurs bailleurs de fonds devraient leur fournir du financement à cette fin.
15	Un centre d'excellence virtuel dans le traitement et le soutien des communautés d'immigrants et de réfugiés et des groupes ethnoculturels ou racialisés devrait être mis sur pied. Il compterait des représentants de chaque province, et tous les ministères provinciaux de la Santé pourraient s'y joindre. Ce centre faciliterait l'accès aux soins pour ces communautés grâce à l'échange de connaissances et d'expertise. Il faciliterait aussi la résolution et l'analyse des problèmes associées à l'autorisation d'exercer.
16	La Commission pourrait mettre sur pied une initiative semblable au projet de démonstration national Chez Soi destiné aux personnes itinérantes dans le but de planifier, de documenter et d'évaluer les pratiques prometteuses d'élaboration de stratégies en matière de diversité dans au moins cinq collectivités du pays.

Méthodologie de la recherche

Les recommandations visant l'amélioration des services exposées dans le présent résumé résultent d'une série d'enquêtes et de consultations menées dans différents secteurs par le groupe de travail sur la diversité.

Une analyse des données provenant du recensement de 2006 a été utilisée pour produire une image statistique des communautés d'immigrants et de réfugiés et des groupes ethnoculturels ou racialisés au Canada. Une revue de la littérature a ensuite été réalisée.

Les données provenant de ces deux sources et l'expérience d'un groupe directeur composé d'experts de la santé en contexte multiculturel de partout au Canada ont contribué à la rédaction d'un document provisoire énonçant les enjeux et les options relatives à l'amélioration des services pour ces communautés.

Le document provisoire a été préparé à partir de consultations en ligne. Des copies papier ont été envoyées aux planificateurs des services de santé du gouvernement fédéral, des provinces, des territoires, des régions et des différents comités de la Commission de la santé mentale du Canada.

Des séances de réflexion et de consultation ont également été organisées dans sept centres du pays, de Vancouver à Halifax.

Une fois les résultats examinés, des groupes de réflexion réunissant des personnes ayant vécu l'expérience de la maladie mentale ont été créés pour vérifier si les objectifs avaient été respectés et si les recommandations étaient toujours en accord avec leurs aspirations.

Enfin, une réunion de concertation nationale a été organisée en mai 2009 pour examiner les conclusions et les recommandations.

Groupe de travail sur la diversité de la Commission de la santé mentale du Canada

- Steve Lurie, Association canadienne pour la santé mentale et président du Comité consultatif sur les systèmes de prestation des services de la Commission de la santé mentale du Canada
- Howard Chodos, Ph.D., Commission de la santé mentale du Canada
- Gillian Mulvale, Ph.D., Commission de la santé mentale du Canada
- Brenda Leung, Commission de la santé mentale du Canada
- Kwasi Kafele, Centre de toxicomanie et de santé mentale
- D^r Ted Lo, Centre de toxicomanie et de santé mentale
- D^r Kwame McKenzie, Centre de toxicomanie et de santé mentale
- Emily Hansson, Centre de toxicomanie et de santé mentale
- Andrew Tuck, Centre de toxicomanie et de santé mentale
- Adriana Reina
- Robert Wright, Stratégie sur les enfants et les jeunes, Nouvelle-Écosse
- Miriam Stewart, Ph.D., Université de l'Alberta
- D^r Laurence Kirmayer, Université McGill
- Aseefa Sarang, Across Boundaries, Toronto
- Sri Pendakur, Vancouver Coastal Health
- Assistantes à la recherche : Janice Lam et Fatimah Jackson
- Sri Pendakur, Vancouver Coastal Health
- Research assistants: Janice Lam and Fatimah Jackson

Rapport original

Le rapport complet du groupe de travail sur la diversité, intitulé *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* peut être téléchargé à partir du site de la Commission de la santé mentale au <http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/News/fr/fr10.pdf>.