

Facteurs impactant l'accès des jeunes Noir.es au système de santé mentale en Ontario

PROJET PATHWAYS TO CARE



© Black Health Alliance 2022

Auteurs du rapport :

*Tiyondah Fante-Coleman, MA, Melissa Booker, MHE, Ameerah Craigg, BA, BEd,
Deneece Plummer, BSW, Fatimah Jackson-Best, PhD*

Comment citer ce rapport :

*Fante-Coleman, T., Booker, M., Craigg, A., Plummer, D. & Jackson-Best, F. (2022).
Facteurs impactant l'accès des jeunes Noirs.es au système de santé mentale en
Ontario : Projet Pathways to Care, Black Health Alliance.*

*La reproduction ou l'utilisation du matériel de cette étude peut être utilisée sans
le consentement des auteures, à condition que Pathways to Care et/ou les
auteures soient citée.s.*



PARTENAIRES DU PROJET



BAILLEURS DE FONDS DU PROJET



RECONNAISSANCE ANCESTRALE

« Nous reconnaissons les autochtones africain.e.s qui ont été enlevé.e.s de force de leurs terres natales et dispersé.e.s à travers l'Europe et l'Amérique du Nord. Cette migration involontaire a fortement contribué au mouvement des personnes d'ascendance africaine à travers la diaspora africaine vers des endroits comme le Canada. En tant qu'étudiant.e.s et apprenant.e.s, nous jugeons hautement nécessaire de réfléchir plus en profondeur et d'examiner les processus qui ont conduit à la dépossession des peuples autochtones sur cette terre et au colonialisme d'habitation. Des peuples volés, sur des terres volées. En entamant une conversation sur la négrophobie il est important de centrer l'humanité des enfants et des familles Noir.e.s et d'analyser les systèmes, tels que le système éducatif, qui agissent sur eux. »

Source: Natasha Henry, présidente, Ontario Black History Society, consultante en éducation et historienne.



RECONNAISSANCE TERRITORIALE

Puisque ce projet vise à travailler dans diverses régions de la province, nous avons fourni les reconnaissances territoriales pour chaque région où nous avons mené des consultations.

TORONTO

Nous avons organisé des groupes de discussion sur le territoire traditionnel de la Confédération Haudenosaunee (ho-den-oh-sho-nee) (aussi appelée la Confédération des Six Nations), des Wendats et de la Première nation des Mississauga de Credit.

Cette terre fait également partie du territoire Dish with One Spoon, un traité entre la Confédération Haudenosaunee (aussi appelée la Confédération des Six Nations), les Anishinaabek (Ah-nish-nah-bek) et les nations alliées à partager pacifiquement et à prendre soin de cette terre, de ses eaux et de toute la biodiversité de la région des Grands Lacs.

OTTAWA

Ottawa et la région de la Capitale-Nationale sont situées sur les territoires traditionnels des Algonquins, des Mohawks et des Anishinabewaki. Le peuple algonquin Anishnaabeg vit sur cette terre depuis des temps immémoriaux et en est depuis longtemps l'intendant. Nous reconnaissons en outre que l'achat de Crawford englobe ce territoire.

HAMILTON

Hamilton est située sur les territoires traditionnels des Ériés, des Neutres, des Hurons-Wendats, des Haudenosaunee et des Mississaugas. Ce territoire est couvert par la convention du « Plat avec une cuillère et de la ceinture Wampum ». Ce dernier est un accord entre les Haudenosaunee et les Anichinabés dans le but de partager les ressources autour des Grands Lacs. Nous reconnaissons également que ce territoire est couvert par

« l'achat entre les Lacs » de 1792 entre la Couronne et la Première Nation des Mississaugas de la rivière Credit.

KITCHENER-WATERLOO

Les campus de Waterloo, Kitchener et Cambridge de l'Université de Waterloo sont situés sur le Haldimand Tract, une terre concédée aux Haudenosaunee des Six Nations de la rivière Grand. Ils se trouvent sur le territoire des peuples Neutres, Anishinaabe et Haudenosaunee.

LONDON

Nous reconnaissons que la terre sur laquelle nous nous rassemblons est le territoire traditionnel des peuples Attawandaron, Anishinaabeg, Haudenosaunee et Lunaapeewak, qui entretiennent des relations de longue date avec la terre, l'eau et la région du sud-ouest de l'Ontario. Les communautés locales des Premières Nations de cette région comprennent la Première Nation des Chippewas de la Rivière Thames, la Nation Oneida de la Rivière Thames et la nation Munsee-Delaware.

WINDSOR

Les terres sur lesquelles nous travaillons aujourd'hui se trouvent sur le territoire traditionnel de la Confédération des Trois Feux, qui comprend les Ojibwés, les Odawa et les Potawatomi.



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION **4**

- 5 Pathways to Care
- 6 Valeurs et principes
- 7 Contexte
- 9 Justification
- 10 Le pouvoir des liens et des récits

MÉTHODE **12**

- 13 Contexte
- 14 Approche
- 15 Recrutement
- 16 Groupes de discussion
- 18 Participant.e.s
- 18 Identité de genre
- 19 Âge
- 21 Mesures
- 21 Analyse

RÉSULTATS **22**

- 24 Impacts sociétaux sur la santé mentale des jeunes Noir.e.s
- 28 Niveau systémiques
- 32 Défis régionaux
- 35 Défis spécifiques aux sous-groupes
- 37 Défis organisationnels
- 42 Niveau prestataires
- 49 Barrières au niveau communautaire
- 54 Niveau individuel

DISCUSSION **57**

- 61 Que faut-il faire ?

CONCLUSION **65**

RÉFÉRENCES **67**

ANNEXES **71**





INTRODUCTION



PATHWAYS TO CARE

Le programme Pathways to Care (PTC) vise à accroître l'accès aux services de santé mentale pour les enfants et jeunes Noir.e.s et leurs familles à travers la province de l'Ontario. Ce faisant, le projet vise à : contribuer à la recherche existante sur l'accès aux soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes Noir.e.s ; à mettre en œuvre une application efficace des savoirs résultant du projet ; et à utiliser ces savoirs pour intervenir aux niveaux des systèmes, des institutions et de la communauté.

Le projet PTC répond à une longue histoire de plaidoyers de la Black Health Alliance (BHA) pour les besoins en santé mentale des Noir.e.s au Canada. En 2015, Black Health Alliance a organisé une série de forums communautaires qui ont abouti aux rapports « A Sound Mind » et « A Sound Mind II ». Ces forums ont rassemblé des membres de la communauté, des professionnel.le.s de la santé et des organismes communautaires pour discuter de ce que la communauté vivait en matière de santé mentale et de bien-être. BHA a appris qu'il fallait une stratégie axée sur l'action pour garantir l'accès aux soins et lutter contre la stigmatisation. En 2017, les membres de la BHA ont également participé à des mobilisations de jeunes Noir.e.s à travers l'Ontario où ils ont appris que le manque de soutien en santé mentale, en particulier pour les jeunes, était un enjeu auquel il fallait remédier.

Parallèlement, les membres de la communauté ont préconisé l'expansion du Programme de traitement de la toxicomanie pour les jeunes Afro-canadiens et des Caraïbes (PTTJAC), basé au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Le programme SAPACCY a été l'un des rares programmes de santé mentale qui se concentrent spécifiquement sur les besoins des jeunes Noir.e.s dans le système de santé mentale. Cependant, les défenseur.e.s ont noté que le programme doit profiter d'un financement plus important et une expansion à l'échelle provinciale pour aider les jeunes qui ne vivent pas dans la région du Grand Toronto.

Compte tenu des consultations et de la plaidoirie de la BHA, l'organisation a reconnu la nécessité d'une stratégie plus vaste et cohérente pour répondre aux besoins des jeunes Noir.e.s de l'Ontario. En partenariat avec le Centre de santé communautaire TAIBU, CAMH, l'Institut Wellesley et Strides Toronto (anciennement East Metro Youth Services), BHA a créé le projet PTC pour répondre aux besoins actuels des enfants et des jeunes Noir.e.s. Le projet a été financé par l'Agence de la santé publique du Canada et la Fondation Trillium de l'Ontario - Fonds Perspectives Jeunesse.



PATHWAYS TO CARE VISE À :



Mener des recherches communautaires dans six villes de l'Ontario pour mieux comprendre les besoins, les défis et les possibilités de changement



Élaborer une stratégie globale pour éclairer l'amélioration du secteur



Définir et améliorer les voies d'accès aux soins pour les enfants et les jeunes Noir.e.s qui ont besoin de services de santé mentale et de toxicomanie



Élaborer des outils de ressources et des mesures de soutien au renforcement des capacités pour accroître la capacité des organismes à offrir des services de santé mentale et de toxicomanie sûrs et culturellement adaptés.

VALEURS ET PRINCIPES

En tant que projet, nous faisons la promotion et défendons :



Solutions communautaires à la crise actuelle de l'accès aux services de santé mentale pour les jeunes Noir.e.s



Renforcer la capacité des organisations dirigées par des Noir.e.s à fournir des services axés sur les jeunes Noir.e.s



Financement des services de santé mentale destinés à fournir des services aux jeunes Noir.e.s

CONTEXTE

Le Canada abrite de nombreuses communautés ethniquement diverses. Toronto, en particulier, est connue pour son multiculturalisme. En Ontario, 4,5 % de la population s'identifie comme Noire (Statistique Canada, 2016). Bien que les canadiens Noirs militent depuis un certain temps pour un accès équitable aux soins de santé mentale, il existe très peu de données nationales ou provinciales sur la prévalence de la maladie mentale ou les besoins des jeunes Noirs. Cependant, de nombreux rapports communautaires ont parlé des besoins des jeunes Noirs. Dans *A Sound Mind* (Black Health Alliance, 2015) et *A Sound Mind II* (Black Health Alliance, 2016), la santé mentale et le bien-être des jeunes Noirs étaient au centre des préoccupations. Ces rapports ont déterminé que les jeunes Noirs éprouvaient des difficultés qui avaient des répercussions sur leur santé mentale, notamment le manque d'emploi, la pénalisation dans le système d'éducation, l'augmentation des interactions avec le système de justice pénale et le manque de soutien disponible. De plus, les expériences des jeunes avec le racisme systémique contre les Noirs ont contribué à leurs problèmes de santé mentale.

Les preuves suggèrent que la négrophobie est une cause structurelle de maladie mentale et de détresse (Williams, 2018). La négrophobie a une incidence sur l'accès à des ressources telles que l'emploi et le logement, facteurs qui déterminent la santé et le bien-être en général (Pager et Shepherd, 2008). Au-delà de cela, les jeunes Noirs sont confrontés à la **discrimination raciale**, qui est associée à une mauvaise santé mentale et physique (Pager et Shepherd, 2008; Berger et Sarnyai, 2015). Lorsque les personnes membres de communautés Noires souffrent de maladies mentales telles que la dépression, elles sont plus susceptibles d'être chroniquement déprimées et d'avoir des symptômes plus graves que les personnes issues d'autres communautés (Williams, 2018). Malheureusement, les Noirs sont également moins susceptibles de recevoir des soins lorsqu'ils souffrent de détresse mentale. Des recherches ont révélé qu'au Canada, les jeunes Noirs sont plus susceptibles de faire face à des temps d'attente plus longs lorsqu'ils tentent d'accéder aux soins et de rencontrer des obstacles liés au manque de services à proximité, en plus des difficultés financières pour accéder aux soins (Fante-Coleman et Jackson-Best, 2020).





Les jeunes Noir.e.s qui ont un accès limité aux soins et qui vivent une crise de santé mentale sont plus susceptibles d'être interpellé.e.s par les forces de l'ordre et le système judiciaire. Dans une étude réalisée par Archie et coll. (2010), 23 % des jeunes Noir.e.s ont été acheminés vers le système de santé mentale par les forces de l'ordre. Depuis 2020, de nombreux jeunes Noir.e.s ont été tué.e.s lors d'interventions en situation de crise avec les forces de l'ordre à travers la province, notamment Régis Korchinski-Paquet, Caleb Tubila Njoko, et D'André Campbell. De plus, les jeunes de 20 à 34 ans sont plus susceptibles d'être abattu.e.s par la police au Canada que tout autre groupe d'âge (Flanagan, 2020). Les expériences des jeunes Noir.e.s avec la police pendant qu'ils sont en crise reflètent des enjeux plus profonds au sein du système de santé mentale (Wiktorowicz, 2020).



Dans les milieux de soins de santé généraux, les Noir.e.s préfèrent recevoir des soins auprès de professionnel.le.s de la santé qui leur ressemblent (Laveist et Nuru-Jeter, 2002). Le fait d'avoir un.e thérapeute Noir.e peut être particulièrement important pour les jeunes Noir.e.s, car il est prouvé qu'elles et ils sont victimes de racisme et de discrimination de la part des mêmes prestataires de soins de santé mentale qu'ils et elles ont sollicité pour les aider (Lovell et Shahsiah, 2006). Au-delà de cela, les façons traditionnelles dont les services de santé mentale sont fournis aux jeunes peuvent ne pas être équipées pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes Noir.e.s (Alexander, 2008). Pour répondre adéquatement aux besoins des jeunes Noir.e.s, des soins adaptés à la culture sont nécessaires. Les soins qui ne tiennent pas compte les besoins culturels des jeunes Noir.e.s peuvent causer d'autres préjudices en renforçant les stéréotypes ou en réduisant au silence les client.e.s qui ne peuvent pas se confier entièrement (Bureau de l'intervenant

provincial en faveur des enfants et des jeunes, 2018 ; Alexander, 2018). Il y a encore un écart entre ce que les prestataires comprennent comme étant un besoin et les pratiques nécessaires pour lutter adéquatement contre la négrophobie dans les soins. De plus, les prestataires manquent souvent d'outils et de soutien de la part de leurs organisations pour fournir des soins culturellement adaptés.

Bien sûr, tous les jeunes éprouvent des difficultés dans un système de santé mentale mal équipé. Cependant, les jeunes Noir.e.s ont des besoins et des expériences spécifiques qui aggravent le manque d'accès aux soins. Le système de santé mentale actuel est mal équipé pour répondre aux besoins croissants de tous les jeunes qui en ont besoin. (Malla et al., 2018). Un système qui répond aux besoins de tous les jeunes reconnaît la diversité culturelle au Canada (Malla et al., 2018) et veille à ce que toutes et tous les jeunes aient un accès adéquat aux soins.



**IL EST NÉCESSAIRE DE COMPRENDRE
L'IMPACT DE LA NÉGROPHOBIE ET
D'AUTRES FACTEURS QUI CONTRIBUENT À
LA MAUVAISE SANTÉ MENTALE ET AU
BIEN-ÊTRE DES JEUNES NOIR.E.S POUR
RÉAGIR EFFICACEMENT ET RELEVER LES
DÉFIS AUXQUELS ELLES ET ILS SONT
CONFRONTÉ.E.S DANS L'ACCÈS AUX SOINS.**





JUSTIFICATION

Le présent rapport vise à donner un aperçu des conclusions des groupes de discussion organisés par Pathways to Care. Depuis le début du projet Pathways to Care nous avons eu la chance de travailler avec de nombreuses.eux jeunes Noir.e.s, membres de la communauté et prestataires de services. Certain.e.s ont participé en tant que membres du comité et ont contribué aux initiatives de notre projet, tandis que d'autres ont participé à des groupes de discussion. Beaucoup d'autres étaient des leaders communautaires qui nous ont mis en contact avec des participant.e.s potentiel.e.s et d'autres organisations communautaires. Nous partageons tous un objectif commun : comprendre les besoins des jeunes Noir.e.s qui cherchent des soins parce que nous avons reconnu les défis spécifiques auxquels elles et ils sont confronté.e.s en grandissant dans une société structurellement raciste. Nous avons également été témoins de la façon dont ces défis étaient aggravés par un système mal équipé pour répondre aux expériences de négrophobie et qui, dans certains cas, perpétuait la négrophobie elle-même. Pour avoir une compréhension complète, nous avons utilisé des groupes de discussion pour parler directement aux jeunes Noir.e.s, à leur communautés et aux prestataires qui les desservent.

En février 2020, nous avons publié une étude de portée sur les obstacles et facilitateurs aux soins pour les enfants et jeunes Noir.e.s au Canada (Fante-Coleman et Jackson-Best, 2020). L'étude de portée a exploré ce que d'autres articles scientifiques et organisations communautaires ont identifié comme des obstacles aux soins. Nous avons analysé 1 700 articles, dont 23 traitaient spécifiquement des expériences des jeunes Noir.e.s.

Nous avons constaté que les jeunes rencontraient des obstacles systémiques aux soins, notamment des temps d'attente et des obstacles géographiques et financiers. Nous avons également constaté que les jeunes avaient de la difficulté à avoir accès à des professionnel.le.s de la santé mentale, y compris des prestataires de soins de santé mentale Noir.e.s (Fante-Coleman et Jackson-Best, 2020).

Dans ce rapport, nous visons à nous appuyer sur ce que nous avons appris dans l'étude de portée et à aller au-delà, et à apprendre quels sont les défis pour les jeunes qui tentent d'accéder aux soins. De plus, nous identifions ce que les jeunes, leurs communautés et les prestataires de services pensent être les solutions pour accroître l'accès aux soins pour les jeunes Noir.e.s.





LE POUVOIR DES RÉCITS ET DES LIENS

Tout au long de notre projet, nous avons entendu des participant.e.s dire qu'elles et ils croyaient au pouvoir des récits. Les participant.e.s étaient souvent ravi.e.s d'avoir un espace pour discuter des défis qu'ils et elles ont rencontrés. Dans nos groupes de discussion, nous avons été témoins du pouvoir des récits et du partage entre pair.e.s. Bien que les groupes de discussion fassent partie d'un processus de collecte de données, ce qui se produisait souvent était la création d'une communauté. Les jeunes ont établi des liens et ont réalisé qu'elles et ils n'étaient pas seul.e.s dans leurs expériences. De plus, les travailleuses.eurs en santé mentale qui ne savaient pas qu'ils et elles avaient des collègues qui partageaient leurs valeurs, ont établi des liens professionnels dans leur région. Les groupes de discussion sont devenus des espaces de partage sûrs. Les participant.e.s ont souvent noté à quel point elles et ils étaient ravi.e.s d'avoir un espace pour partager, se réunir et établir des liens.

Le but de ce projet a toujours été de centrer et d'amplifier les voix des membres de la communauté, en particulier des jeunes, et de mettre en évidence leurs expériences d'accès (ou de non-accès) aux soins de santé mentale. Nous continuons donc ainsi avec les conclusions de ce rapport.

« Le simple fait de trouver cet espace où je peux partager mon expérience avec vous fait partie de ma capacité à trouver ces outils et ressources ou à pouvoir, vous savez, avoir une conversation avec mon médecin de famille et de dire : « Hé, j'ai besoin de ces services, pouvez-vous m'orienter ? » ou être capable d'établir des connexions avec des hommes qui se voient dans mon expérience. »

[Matt, FG7 Jeunes et justice Toronto]



« Je veux juste ajouter que je pense qu'il est vraiment important d'entendre les expériences d'autres Noir.e.s. pour que l'on ne se sente pas toujours seul.e. Tu vois, du genre on n'est pas les seul.e.s à souffrir. Donc, je pense que c'est vraiment agréable d'entendre les expériences des autres. »

[Rebecca, FG14 Jeunes Noir.e.s Kitchener-Waterloo]

« Je pense qu'en particulier pour les personnes d'ascendance africaine, les Noir.e.s, nous savons comment raconter une histoire. »

[Miranda, FG15 prestataires de services de Kitchener-Waterloo]



« C'est en fait la première fois que je participe à un groupe de discussion. Ça m'emballe parce que je pense que c'est un sujet qui me passionne vraiment tant au niveau professionnel que personnel. Je suis emballée. »

[Joyce, FC1 prestataires de services de Toronto]



MÉTHODE

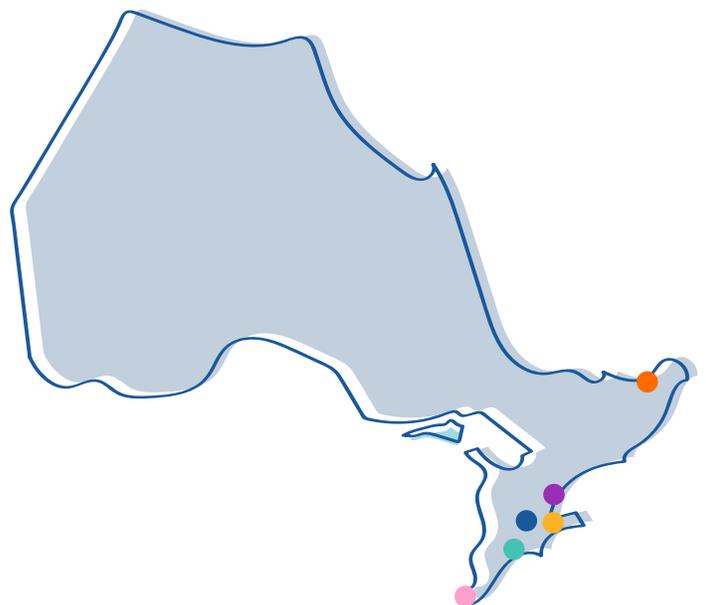
CONTEXTE

Le projet Pathways to Care visait à mener des recherches dans six régions de la province (d'est en ouest) : Ottawa (région de la Capitale-Nationale), Toronto (région du Grand Toronto (RGT)), Hamilton, Kitchener-Waterloo (région de Waterloo), London-Middlesex et Windsor-Essex. Le projet s'est déroulé dans la province de l'Ontario, au Canada. Toronto est la plus grande ville du Canada et l'une des villes les plus multiculturelles au monde et environ la moitié de la population de Toronto est née à l'extérieur du Canada (Ville de Toronto, 2016). À mesure que les coûts du logement augmentent à Toronto, les membres de la communauté Noire ont de plus en plus déménagé dans des régions à l'extérieur de la région du Grand Toronto, rejoignant des communautés Noires établies. Par exemple, la population Noire de la région métropolitaine de recensement d'Ottawa-Gatineau (Ontario) a augmenté de quatre pour cent entre 2011 et 2016. Des augmentations similaires ont eu lieu à Hamilton (2,64 %), Waterloo (2,19 %), London (1,9 %) et Windsor (3,31 %) (Statistique Canada, 2011 ; Statistique Canada, 2016).

Chacune de ces communautés a des caractéristiques uniques qui les distinguent des expériences des utilisatrices.eurs de services Noir.e.s dans la RGT. Ottawa (et la région de la Capitale-Nationale est une région attrayante pour les nouvelles.eaux arrivant.e.s francophones au Canada en raison de sa proximité avec le Québec et de son accent sur le bilinguisme (Veronis, 2015). En tant que capitale du Canada, Ottawa sert de centre à de nombreux emplois gouvernementaux qui nécessitent souvent la maîtrise du français et de l'anglais. De même, London (Veronis &

Huot, 2017) et Windsor comptent d'importantes communautés Noires francophones. Kitchener-Waterloo (dans la région de Waterloo) se diversifie rapidement et attire de nouveaux.elles arrivant.e.s en raison de son industrie technologique en pleine croissance et de ses deux universités, l'Université de Waterloo et l'Université Wilfrid Laurier.

Beaucoup de ces régions ont des communautés Noires historiques qui souvent prédatent la guerre de 1812. Des régions comme Hamilton (Wells, 2021) et Windsor (Fiducie du patrimoine ontarien, 2017) comptent des communautés Noires qui retracent leur ascendance jusqu'à des Noir.e.s esclavagisé.e.s et libres qui ont fui au Canada via le chemin de fer clandestin. Windsor, en particulier, comptait un nombre important de Noir.e.s dans la municipalité de Sandwich, qui fait maintenant partie de la ville de Windsor (Frost, 2013).



APPROCHE

Le projet PTC a utilisé une approche de recherche participative communautaire (RPC), qui mettait l'accent sur la participation et l'influence des participant.e.s sur le processus de recherche (Flicker, Travers, Guta, McDonald et Meagher, 2007). Un principe central de la RPC est le processus collaboratif par lequel la recherche est conçue, menée et mise en œuvre. La RPC souligne que la communauté devrait entreprendre des recherches pertinentes aux besoins des communautés et se concentrer sur les résultats de la recherche (Flicker et al., 2007).

La RPC favorise une relation égalitaire entre les chercheuses.eurs et les membres de la communauté afin de s'assurer que toutes les parties prenantes du projet peuvent contribuer à son développement. L'objectif de la RPC est que tous les aspects d'un projet de recherche soient conçus avec, dirigés par et bénéfiques pour les communautés.

Dans ce projet, nous avons trois comités qui déterminaient l'orientation du projet et donnaient des commentaires :



Le Youth Action Committee (YAC) - Comité d'Action Jeunesse, composé de jeunes Noir.e.s



Un comité de référence d'experts, qui comprenait des travailleuses.eurs en santé mentale (thérapeutes, psychologues, etc.)



Un comité consultatif communautaire qui comprenait des membres de la communauté Noire en général

De plus, nous avons reçu la direction et l'aide des principaux partenaires du projet - Strides Toronto, Wellesley Institute, CAMH et le Centre de santé communautaire TAIBU.

Ce rapport met l'accent sur une approche qualitative pour mieux comprendre les perspectives et les besoins des enfants et des jeunes Noir.e.s en matière d'accès aux soins de santé mentale. Le plan global de recherche du projet PTC a utilisé des méthodes mixtes, y compris des sondages (utilisées pour l'analyse des réseaux sociaux) et des groupes de discussion. Nous avons choisi les groupes de discussion parce qu'ils encouragent les participant.e.s à co-crée leur compréhension de la santé mentale et à explorer davantage les expériences subjectives des jeunes Noir.e.s à la recherche de soins (Wilkinson, 1999).

RECRUTEMENT



Les participant.e.s ont été recruté.e.s à l'aide d'un échantillonnage de convenance. Nous avons recruté des participant.e.s en fonction de leurs intérêts et de leur capacité à participer au projet (Etikan, 2016). Les méthodes de recrutement comprenaient la communication avec les participants potentiels par courriel, l'affichage sur les médias sociaux (c.-à-d. Facebook, Instagram, Twitter) et le contact avec des organismes communautaires affiliés et des individus dans chaque région cible du projet (Toronto, Ottawa, Hamilton, Kitchener-Waterloo, London et Windsor). Il était initialement prévu de lancer un recrutement en personne pour ce projet, mais l'impact de la pandémie de COVID-19 a nécessité un changement de stratégie de recrutement. Une méthode prometteuse consistait à utiliser des agent.e.s de liaisons communautaires qui étaient profondément relié.e.s à chaque région dans laquelle le projet se déroulerait. L'équipe de PTC a travaillé avec des agent.e.s de liaison communautaires pour s'assurer qu'elles et ils connaissaient le projet et connaissaient les exigences des participant.e.s. Ils et elles pouvaient répondre à toutes questions initiales que des participant.e.s potentiels auraient pu se poser. Les agent.e.s de liaisons communautaires ont fourni à PTC les noms, adresses électroniques et numéros de téléphone de personnes intéressées à participer à la recherche.

Les participant.e.s potentiel.e.s à la recherche ont été sélectionné.e.s par téléphone par la chercheure de PTC et ont reçu des informations sur les groupes de discussion, la durée de chaque session et les formulaires nécessaires à remplir.

LES PARTICIPANT.E.S ONT ÉTÉ SÉLECTIONNÉ.E.S S'ASSURER QU'ELLES OU ILS ÉTAIENT SOIT :

- DES JEUNES NOIR.E.S.**
- DES MEMBRES DE LA FAMILLE
ET DE LA COMMUNAUTÉ DES
JEUNES NOIR.E.S.**
- DES PRESTATAIRES DE
SERVICES QUI TRAVAILLENT
DIRECTEMENT AVEC LES
JEUNES NOIR.E.S.**

À l'exception de l'emplacement géographique (toutes et tous les participant.e.s devaient vivre ou travailler dans la zone d'intérêt), les critères d'inclusion différaient pour chaque type de groupe de discussion. Pour les groupes de discussion avec des jeunes Noir.e.s, les participant.e.s devaient être âgé.e.s de 12 à 29 ans et s'identifier comme Noir.e.s. Les membres de la famille et de la communauté devaient connaître ou soutenir des jeunes Noir.e.s qui avaient cherché des soins de santé mentale ou qui ont connu des problèmes de santé mentale. Les prestataires de services devaient avoir une pratique thérapeutique qui incluait la santé mentale dans une certaine mesure et se concentrait sur les jeunes Noir.e.s qui cherchaient des soins de santé mentale. Ni les membres de la famille, ni les membres de la communauté ou les prestataires de services n'avaient besoin de s'identifier comme Noir.e.s.

GROUPES DE DISCUSSION

Entre mai 2020 et août 2021, l'équipe de PTC a organisé **23 groupes de discussion**. Sept groupes de discussion ont eu lieu dans la région du Grand Toronto, et trois groupes de discussion ont été complétés à Ottawa, Kitchener-Waterloo, Hamilton et London. À Windsor, quatre groupes de discussion ont été animés : des jeunes Noir.e.s ; des membres de la famille et de la communauté ; des prestataires de services ; et un groupe de discussion supplémentaire avec des jeunes francophones Noir.e.s. Le tableau 1 présente une ventilation détaillée des groupes de discussion. Les groupes de discussion ont été animés par la chercheuse de PTC, à l'exception du groupe de discussion des jeunes francophones Noir.e.s de Windsor, qui a été animé par la promotrice bilingue en santé. En raison de la pandémie de COVID-19, les groupes de discussion ont eu lieu virtuellement via Zoom et ont été enregistrés avec un appareil d'enregistrement conventionnel. Les groupes de discussion duraient environ deux heures. Les participant.e.s ont reçu des formulaires de consentement éclairé et d'enquête démographique (« À propos de vous ») avant le début de chaque groupe de discussion. La chercheuse révisait les formulaires de consentement éclairé avant le début de chaque séance – les participant.e.s de moins de 12 ans devaient avoir le consentement des parents. Les participant.e.s ont reçu des honoraires de 40 \$ par virement électronique ou par chèque par la poste. Toutes les procédures de recherche ont été étudiées et approuvées par le Community Research Ethics Office (bureau d'éthique de la recherche communautaire de l'Université de Waterloo #154).

Groupe de discussion	Type de groupe de discussion	Lieu	Date	Participant.e.s	Total régional
1	Prestataires	Toronto	28 mai 2020	4	
2	Prestataires	Toronto	23 juin 2020	3	
3	Famille et communauté	Toronto	16 juillet 2020	5	
4	Jeunes Noir.e.s	Toronto	28 juillet 2020	7	
5	Jeunesse Noir.e. 2ELGBTQ+	Toronto	30 juillet 2020	6	
6	PTC Youth Action Committee	Toronto	26 août 2020	6	
7	Les jeunes dans le système de justice - jeunes Noir.e.s	Toronto	8 décembre 2020	6	37

Focus Group Number	Focus Group Type	Location	Date	Participants	Regional Total
8	Famille et communauté	Ottawa	10 décembre 2020	4	17
9	Prestataires	Ottawa	15 décembre 2020	9	
10	Jeunes Noir.e.s	Ottawa	17 décembre 2020	4	
11	Jeunes Noir.e.s	Hamilton	16 mars 2021	7	20
12	Prestataires	Hamilton	25 mars 2021	8	
13	Famille et communauté	Hamilton	29 mars 2021	5	
14	Jeunes Noir.e.s	KW	6 avril 2021	12	21
15	Prestataires	KW	12 avril 2021	3	
16	Famille et communauté	KW	22 avril 2021	6	
17	Jeunes Noir.e.s	London	3 juin 2021	5	11
18	Prestataires	London	10 juin 2021	4	
19	Famille et communauté	London	22 juin 2021	2	
20	Jeunes noir.e.s	Windsor	29 juin 2021	5	22
21	Prestataires	Windsor	30 juin 2021	4	
22	Famille et communauté	Windsor	6 juillet 2021	5	
23	Jeunes Noir.e.s FR	Windsor	26 août 2021	8	
TOTAL				128	

PARTICIPANT.E.S

Les participant.e.s étaient **128 résident.e.s** Noir.e.s des régions de Toronto, Ottawa, Hamilton, Kitchener-Waterloo, London et Windsor. Les jeunes participant.e.s comprenaient celles et ceux qui fréquentaient l'école primaire jusqu'à celles et ceux qui fréquentaient l'université. Les membres de la famille et de la communauté comprenaient les parents, les frères et sœurs et les ami.e.s. Enfin, les prestataires de services incluaient des travailleuses.eurs sociaux, des psychothérapeutes et des psychiatres. Les milieux de travail des prestataires de services allaient des cabinets privés aux conseils scolaires, en passant par les organismes de soins de santé mentale et les hôpitaux.

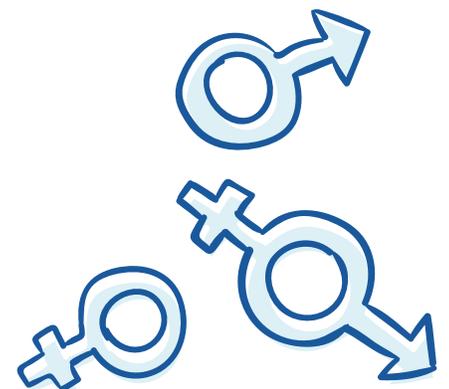
IDENTITÉ DE GENRE

85 participant.e.s se sont identifié.e.s comme des filles ou des femmes (67,5 %), tandis que 29 participants (23 %) se sont identifiés comme des garçons ou des hommes. Une participante (0,8 %) s'est identifiée comme trans. Un.e participant.e (0,8 %) s'est identifié comme fluide de genre, un (0,8%) s'est identifié comme un garçon ou un homme et troisième genre, et un.e autre s'est auto-identifié.e comme étant uniquement trans.

Parmi les jeunes participant.e.s (n=66), 22 (33,3 %) se sont identifié.e.s comme garçon/homme, parmi lesquels un (1,5 %) s'est identifié comme garçon/homme et troisième sexe, et un participant s'est identifié comme fluide de genre, 39 se sont identifiées comme fille/femme (n=59,1 %) parmi lesquels une (1,5%) s'est identifiée comme fille/femme. Enfin, un.e participant.e s'est identifié.e comme trans (1,5%) et fluide (1,5%)

TABLEAU 1. **GENRE DES PARTICIPANT.E.S**

Genre des participant.e.s	N	Pourcentage
Pas de réponse	12	9,38
Garçon/homme	28	1.9
Garçon/homme, troisième genre	1	0.78
Genre fluide	1	0.78
Fille/femme	84	5.6
Fille/femme, trans	1	0.78
Trans	1	0.78
Total	128	100



ÂGE

Dans l'ensemble, les participant.e.s (n=112, manquant 14) étaient âgé.e.s de 14 à 67 ans (M=27,64, ET=11,29). Les jeunes participant.e.s (n=59, manquant 7) étaient âgé.e.s de 14 à 31 ans (M=22,01, ET=4,8). Les prestataires de services (n=30, manquant 3) étaient âgé.e.s de 27 à 54 ans (M=37,36, ET=7,868), tandis que les membres des familles et des communautés (n=23, manquant 4) étaient âgé.e.s de 21 à 67 ans (M=39,39, écart type=13,10).

RACE ET ETHNICITÉ

La majorité (92,3 %, n=95) des participant.e.s se sont identifié.e.s comme Noir.e.s. Parmi les participant.e.s 24 % se sont identifié.e.s comme une personne racisée et 6,7 % se sont identifié.e.s comme blanc.he.s. Bien que les participant.e.s se soient le plus souvent identifié.e.s comme Africain.e.s (y compris les Africain.e.s de l'Est, du Sud et de l'Ouest) (35,7 %, n=55), Caribéen.ne.s (34,3 %, n=48), 17,5 % (n=27) se sont auto-identifié.e.s comme Nord-Américain.e.s. Dans l'ensemble, pour les participant.e.s non Noir.e.s, l'échantillon était diversifié. Une description de l'origine ethnique des participant.e.s se trouve au tableau 2.

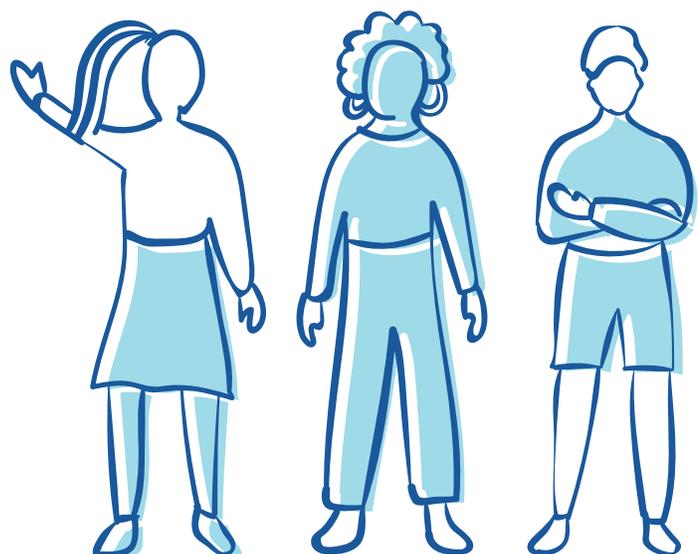
TABLEAU 2. RACE DES PARTICIPANT.E.S

Race des participant.e.s	N	Pourcentage
Personne racisée	125	24.00%
Noir.e	95	91.30%
Blanc.he	7	6.70%
Pas sûr.e	1	1.00%
Total	128	123.10%



TABLEAU 3. ETHNICITÉ DES PARTICIPANT.E.S

Ethnicité des participant.e.s	N	Pourcentage de cas	Pourcentage cumulatif
Arabe	4	2.60%	3.40%
Afrique Australe	6	3.90%	5.10%
Afrique de l'Ouest	25	16.20%	21.40%
Europe du Sud	2	1.30%	1.70%
Europe de l'Est	1	0.60%	0.90%
Afrique de l'Est	24	15.60%	20.50%
Amérique du Nord	27	17.50%	23.10%
Asie de l'Est	1	0.60%	0.90%
Caraïbes	52	33.80%	44.40%
Europe de l'Ouest	6	3.90%	5.10%
Chine	2	1.30%	1.70%
Philippin.e	1	0.60%	0.90%
Première Nation	1	0.60%	0.90%
Asie du Sud-Est	1	0.60%	0.90%
Europe du Nord	1	0.60%	0.90%
Total	154	100.00%	131.60%



MESURES

Les guides des groupes de discussion (annexes A, B,C) ont été utilisés pour encourager les participant.e.s à détailler leurs opinions sur la santé mentale chez les Noir.e.s, leurs expériences d'accès au système de santé mentale et ce qu'elles et ils croyaient être les solutions pour améliorer l'accès aux soins. Les questions ont été développées en partenariat avec le YAC pour s'assurer qu'elles reflétaient ce qu'elles et ils voulaient savoir. Nous voulions nous assurer de poser des questions qui mettaient en exergue la communauté et la santé mentale, l'accès aux soins de santé mentale et une vision pour un meilleur système de soins. Nous avons posé des questions telles que : « Que voulez-vous que les gens de notre communauté sachent sur la santé mentale ? » ; « À quoi ressemblent vos conversations sur la santé mentale avec votre famille et vos ami.e.s ? » ; et « Comment décririez-vous les soins que vous recevez des prestataires de soins ? ». Nous avons également posé des questions sur ce que les participant.e.s voulaient changer dans le système actuel en Ontario pour améliorer les soins.

ANALYSE

Les données des groupes de discussion ont été transcrites par le personnel de PTC, des consultant.e.s en transcription et avec l'aide de Otter.ai, une société de logiciels de transcription. Nous avons analysé les données à l'aide de Nvivo, un logiciel d'analyse de données, en suivant les étapes proposées par Braun et Clarke (2006) pour effectuer une analyse thématique. Nous avons organisé les données en codes (brefs extraits de citations). Nous avons ensuite organisé ces codes en thèmes plus vastes qui reflétaient ce que nous voulions savoir sur l'accès au système de santé mentale pour les jeunes Noir.e.s. Nous avons révisé les thèmes à quelques reprises pour nous assurer qu'ils étaient pertinents et reflétaient la meilleure façon d'organiser l'information. Nous avons également regroupé des thèmes similaires. Ensuite, les thèmes ont été revus de nouveau pour s'assurer qu'ils étaient clairs et reflétaient le « récit » que nous voulions raconter.

Un livre de codes a été créé pour assurer un suivi des codes et des thèmes. Nous avons revu tous les codes et thèmes, effectué une analyse pour chaque région et effectué une analyse finale une fois toutes les régions terminées. Nous avons atteint la saturation des données (c'est à dire qu'aucun nouveau code ou thème n'a émergé) avec la fin des groupes de discussion de Windsor. Nous avons sélectionné les thèmes à inclure dans ce rapport en fonction de la fréquence à laquelle ils étaient mentionnés dans les groupes de discussion et de leur pertinence par rapport à nos questions de recherche. Pour ce rapport, les thèmes étaient considérés comme pertinents s'ils étaient mentionnés dans au moins deux régions différentes. Tous les thèmes nécessitaient un minimum de cinq références pour être inclus.

Les résultats ont été validés par un processus de vérification par les membres au cours duquel nous avons mis en exergue les thèmes les plus pertinents pour chaque groupe de discussion et pour l'ensemble de la région. Un document PDF décrivant chaque thème comprenant une citation sur ce thème et décrivant la pertinence du thème pour le projet a été fourni à toutes les participant.e.s aux groupes de discussion. Nous avons demandé aux participant.e.s de nous faire part de leurs commentaires pour nous assurer que rien ne manquait à notre analyse.



RÉSULTATS

Ce rapport met en évidence les principales conclusions et les thèmes partagés avec Pathways to Care lors de nos consultations de groupes de discussion. Lors de ces consultations, les participant.e.s ont été invité.e.s à discuter de la santé communautaire et mentale, expériences en matière d'accès aux soins de santé mentale (ou de travail en santé mentale) et ce qu'elles et ils espéraient voir dans un système de santé mentale plus équitable. L'expérience de tous les jeunes Noir.e.s avec le système de santé mentale est tissée par le racisme anti-Noirs qui est présent à tous les niveaux de la société. Dans ce rapport, nous espérons souligner comment le racisme anti-Noirs a un impact sur l'accès aux services de santé mentale. Les thèmes qui traitent spécifiquement du racisme anti-Noirs sont signalés par un .

Pour la version française de ce rapport, toutes les citations des groupes de discussion anglais ont été traduites en français. Pour cette raison, certaines significations peuvent avoir été modifiées/perdues dans le processus de traduction. Nous avons fait de notre mieux pour réduire les erreurs de traduction en révisant les citations et en travaillant avec plusieurs francophones.

EN CE QUI CONCERNE LES
FACTEURS QUI ONT UNE
INFLUENCE SUR LES
EXPÉRIENCES DES JEUNES EN
MATIÈRE DE SOINS, IL Y A :



NIVEAU SOCIÉTAL



NIVEAU SYSTÉMIQUE



DÉFIS RÉGIONAUX



DÉFIS SPÉCIFIQUES
AUX SOUS-GROUPES



NIVEAU ORGANISATIONNEL



NIVEAU PRESTATAIRE



NIVEAU COMMUNAUTAIRE



NIVEAU INDIVIDUEL





IMPACTS SOCIÉTAUX SUR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES NOIR.E.S

Les jeunes de nos groupes de discussion ont discuté des défis liés à l'accès aux soins au niveau sociétal, y compris l'impact du capitalisme sur la santé mentale (y compris les obstacles financiers) et le racisme institutionnel.

CAPITALISME ET SANTÉ MENTALE

Les jeunes ont cité le capitalisme racial comme une source de leur détresse. Les jeunes définissaient le capitalisme racial comme un système économique fondé sur l'exploitation des Noir.e.s en fil continue depuis la traite transatlantique des esclaves à nos jours. Les jeunes ont décrit le capitalisme racial comme isolant parce qu'il encourage les gens à exister en silos au lieu d'être en communauté. Les jeunes ont également lié l'expérience du paiement des soins de santé mentale à un symptôme du capitalisme. Il y avait une contradiction entre la thérapie en tant que forme de soins communautaires et les dépenses liées au paiement des soins. Les participant.e.s ont également établi un lien entre le concept de « déterminants sociaux de la santé » et leur bien-être mental, notant que des facteurs tels que le revenu et l'accès au transport (en plus du racisme) rendaient difficile l'accès aux soins.

OBSTACLES FINANCIERS

Les participant.e.s ont mentionné à de nombreuses reprises que les obstacles financiers constituaient un obstacle à l'accès aux soins et que les coûts liés aux soins empêchaient les jeunes d'accéder aux soins dont elles et ils avaient besoin. Dans de nombreux cas, les coûts ont également empêché les jeunes d'obtenir un diagnostic de santé mentale, car les évaluations peuvent coûter jusqu'à 4 000 \$ de leur poche et il peut être coûteux d'avoir accès aux médicaments nécessaires une fois le diagnostic posé. Bien que des services gratuits soient disponibles, ils manquent souvent des soins culturellement adaptés et les prestataires de soins de santé mentale sont rarement Noire.e.s. De plus, les jeunes ont été retardés par de longs délais d'attente. Les jeunes préféraient les soins offerts par des prestataires privés, mais estimaient que ce genre de soins était financièrement inabordable.

« ...Je pense qu'un obstacle majeur, en particulier pour les jeunes vivant dans des communautés à faible revenu, c'est que pour accéder à... On ne peut pas se permettre d'aller voir quelqu'un qui pourrait être en mesure de nous aider. Je pense donc que la barrière financière est une barrière très importante, en particulier dans les communautés Noires et autochtones, et les communautés blanches de notre ville, mais surtout les communautés noires et autochtones. »

[Leisly, FG11 Jeune Noir.e Hamilton]



RACISME INSTITUTIONNEL

Les jeunes Noir.e.s sont conscient.e.s que le racisme a un impact sur de nombreux aspects de leur vie, affectant leur santé et leur bien-être en général. Les jeunes ont spécifiquement désigné le racisme systémique comme un facteur de préjudice. Les jeunes ont lié les impacts mondiaux du racisme et du colonialisme à leur bien-être mental. De plus, les participant.e.s ont reconnu que le racisme institutionnel était représenté par le manque de services et de soins adaptés à la culture.



« ...Genre, t'essaies de faire bonne figure, mais si tu fais face au racisme ou à de la discrimination systémique, ça t'affecte. Même si ça ne se voit pas sur ton visage, au fond de toi. Mentalement, c'est comme un blocage, ou c'est comme quelque chose qui t'affecte profondément et émotionnellement. »

[Jay, FG4 Jeune Noir.e Toronto]

« Je veux dire, les gens avec qui je travaillais... n'avaient pas... l'expérience des Noir.e.s ici au Canada, parce que ce sont des nouvelles et nouveaux arrivant.e.s. Mais je pense que le colonialisme et le racisme, comme, ces choses sont mondiales. Donc, un nouveau venu venant d'Érythrée, écoutant les expériences de discrimination et de violence des gens, pas seulement de ce gouvernement. Mais il y a des problèmes interpersonnels. Et puis, quand les gens viennent ici, ces choses continuent. Je pense que c'est difficile et très douloureux. »

[Sharon, FG15 Prestataire de services Kitchener-Waterloo]



Les jeunes ont été confronté.e.s à l'oppression liée au racisme dans plusieurs systèmes en même temps. Il n'était pas rare que les jeunes soient victimes de discrimination à l'école et dans l'ensemble du système éducatif, ce qui a conduit à la criminalisation et aux interactions avec les forces de l'ordre. Les jeunes ont déclaré avoir fait l'objet de mesures disciplinaires injustes dans les écoles tout en n'étant pas protégé.e.s contre le racisme de la part de leurs enseignant.e.s et de leurs pair.e.s. La discipline excessive des jeunes Noir.e.s dans le système éducatif et le manque d'accès au système de santé mentale ont été aggravés par le fait que les jeunes étaient criminalisé.e.s pour avoir montré des signes de maladie mentale. Les jeunes ont été signalé.e.s pour avoir eu des épisodes de crise et ont estimé que la police n'était pas utile dans ces situations. Même lorsque des membres de la famille et de la communauté ont spécifiquement demandé l'aide des forces de l'ordre, des jeunes ont été arrêté.e.s, ce qui a mis les membres de la famille dans une position difficile la prochaine fois qu'elles ou ils devaient aider leur proche à accéder aux services de crise. Le système de justice pénale était une autre source de frustration, en particulier lorsque les jeunes étaient aux prises avec des problèmes de santé mentale.

LES POLITIQUES PUBLIQUES

Bon nombre des défis auxquels les jeunes sont confrontés pour avoir accès aux soins sont liés aux politiques canadiennes en matière de santé mentale. La structure de financement actuelle en Ontario a conduit à des cloisonnements entre les organismes de santé mentale. De nombreux organismes ont été financés pour un type particulier de soins, ce qui a rendu difficile pour les jeunes Noir.e.s ayant de multiples problèmes de santé mentale d'obtenir les soins dont elles et ils avaient besoin. Le financement crée des défis lorsque les mandats de financement sont restreints ou nécessitent une surveillance importante, ce qui alourdit des frais généraux, en particulier pour les petites organisations. Il existe un fort besoin de services de santé mentale spécifiques aux besoins des jeunes Noir.e.s, car le financement et la disponibilité actuels sont insuffisants et nécessitent un engagement à long terme. Enfin, une communauté de pratique (où les prestataires de la santé mentale qui accordent une priorité à la santé mentale des Noir.e.s pourraient se réunir et collaborer) contribuerait de manière significative à assurer une norme globale de soins pour les jeunes Noir.e.s de la province.

LIMITES DE LA PRATIQUE

Le Canada accuse un retard par rapport aux États-Unis en ce qui concerne les techniques utilisées pour diagnostiquer et traiter les maladies mentales. Les prestataires qui connaissent les deux systèmes ont déploré que le Canada traîne derrière les États-Unis en ce qui concerne l'organisation du système. De plus, les travailleuses sociales et travailleurs sociaux étaient frustré.e.s de se voir accorder moins de latitude dans la prestation de soins, contrairement à leurs homologues américains.



« Je trouve que les [États-Unis] ont environ dix ans d'avance dans la discipline, en ce qui concerne... les choses que nous traversons maintenant, les difficultés croissantes que nous traversons en termes de politique de santé mentale, et la façon dont nous façonnons les services de santé mentale est ce qui se passait il y a dix ans. »

[Ebony, FG21 Prestataire de services, Windsor]

SOLUTIONS PROPOSÉES AU NIVEAU DES POLITIQUES :

AUGMENTATION DU FINANCEMENT DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET DE BIEN-ÊTRE

FINANCEMENT POUR UN ORGANISME QUI DIRIGERA UNE COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE POUR ÉTABLIR LA NORME DE SOINS POUR LES JEUNES NOIR.E.S

DISPONIBILITÉ ACCRUE DES SERVICES GRATUITS

SUBVENTIONNER LES CABINETS PRIVÉS POUR RÉDUIRE LES LACUNES ET LES TEMPS D'ATTENTE ACTUELS EN MATIÈRE DE SOINS, MAIS SEULEMENT COMME MESURE D'APPOINT EN ATTENDANT : LES SOINS DE SANTÉ MENTALE UNIVERSELS GRATUITS



OBSTACLES SYSTÉMIQUES AUX SOINS

IL Y AVAIT QUATRE OBSTACLES AUX SOINS QUI SE PRODUISAIT DANS L'ENSEMBLE DU SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE :

- SOINS EN SILO

- MANQUE DE SOUTIEN EN CAS DE CRISE

- TEMPS D'ATTENTE

- DURÉE DES SERVICES

SOINS EN SILO

Les silos ont déjà été mentionnés dans ce rapport. Le sentiment général des participant.e.s était que les organisations ne travaillaient pas ensemble pour coordonner les soins à l'échelle du système. De plus, les prestataires individuel.le.s de soins en santé mentale étaient souvent chargé.e.s de combler les lacunes entre les organisations. Les participant.e.s (souvent des membres de la famille et des aidant.e.s naturel.le.s) étaient extrêmement frustré.e.s par le cloisonnement du système et cela a souvent conduit les jeunes à abandonner les soins. Les jeunes qui ont abandonné les soins étaient principalement celles et ceux qui avaient des besoins multiples et complexes. Les prestataires de soins en santé mentale non plus n'aimaient pas la nature cloisonnée du système. Même si les organisations étaient en conversation constante les unes avec les autres, il n'y avait aucun système pour s'assurer que les jeunes pouvaient réussir leur transition vers leur prochain point de service. Les soins cloisonnés étaient encore compliqués par les cabinets privés, où les prestataires pouvaient être l'idéal pour les jeunes, mais travaillaient de manière indépendante.



« Tout le monde travaille en silo. Et tout le monde parle, il y a tellement de clubs et de groupes communautaires qui essaient de faire la même chose ou quelque chose de similaire. Tout cela n'accomplit rien. »

[Melina, FG22 famille et communauté Windsor]

On prend pour acquis que les jeunes peuvent accéder facilement aux systèmes. On accorde très peu d'attention aux circonstances particulières des jeunes Noir.e.s qui ne vivent peut-être pas à proximité des services et des transports en commun ou qui n'ont pas accès à un véhicule. Au-delà de cela, les jeunes ont souvent l'impression de ne pas recevoir suffisamment d'informations pour passer à l'étape suivante de leur parcours de soins.

MANQUE DE SOUTIEN EN CAS DE CRISE

Les travailleuses.eurs de la santé mentale ont raconté l'expérience de leurs patient.e.s de se voir refuser l'accès aux services d'urgence et aux organisations de soins de crise. Les silos étaient encore plus préoccupants lorsque les jeunes étaient en crise de santé mentale.



« Pour moi, devoir appeler et parler au personnel de l'hôpital qui me dit, "Dites à la communauté de s'en occuper," ou, "Allez vous en occuper vous-même", ou " Appelez la police". C'était si décevant, et puis c'est aussi difficile pour moi de d'encourager ces jeunes à qui j'essaie d'informer que, "Ce sont les numéros que vous appelez si vous êtes inquiet.e pour quelqu'un.e. Essayez ça." Alors que je reçois des critiques en tant que psychiatre. . »

[Sula, FG9 prestataire de services d'Ottawa]

Dans de nombreuses régions, les lignes d'urgence sont surchargées et ne peuvent pas répondre rapidement aux appels. Les participant.e.s ont signalé des attentes d'une heure ou plus. Il n'y a tout simplement pas assez de lignes d'urgence, et les jeunes, les membres de la communauté et les prestataires de services comptent souvent sur les forces de l'ordre pour gérer les crises en raison de leur disponibilité. La participation des forces de l'ordre est une réponse insuffisante, en particulier compte tenu de la mort récente de jeunes Noir.e.s impliqué.e.s dans des appels de crise. De plus, les membres de la famille et de la communauté étaient souvent en détresse lorsqu'elles et ils décidaient d'appeler la police en raison du risque que cela représentait pour les jeunes.



TEMPS D'ATTENTE

Les jeunes attendent souvent des mois pour avoir accès aux services de soins, avant de se rendre compte que leur prestataire de soins ne répond pas à leurs besoins. Dans chaque groupe de discussion que nous avons mené, les jeunes ont discuté des longues attentes pour accéder aux soins et les ont identifiés comme un obstacle. Les jeunes ont décrit avoir attendu entre trois et six mois pour avoir accès à un service. Il faut souvent des années aux jeunes pour trouver un traitement adéquat en raison des temps d'attente. Les longs délais d'attente augmentaient la probabilité que les jeunes se désengagent des services de santé mentale. Les temps d'attente sont probablement l'obstacle le plus important aux soins pour les jeunes Noir.e.s.

« Le processus d'attente est vraiment une lutte aussi, genre il m'a fallu quelques années pour obtenir un traitement approprié, je suppose, ouais, et ça ne va toujours pas si bien. »

[Leisley, FG11 Jeune Noir.e. Hamilton]



« Personnellement, je pense que l'un des plus grands obstacles au soutien en santé mentale est simplement le temps d'attente...le temps d'attente. Par exemple, si tu veux te connecter à un.e psychothérapeute et que le temps d'attente est de plus de quatre mois. »

[Sam, FG5 Jeune Noir.e. 2ELGBTQ+]



DURÉE DES SERVICES

Les services étaient trop brefs pour les jeunes qui voulaient des services de longue durée qui répondaient à leurs besoins et les jeunes devaient souvent passer d'un service à l'autre. En raison du manque de continuité des soins, les jeunes ont dû réexpliquer leurs expériences et « repartir de zéro ». Naviguer dans des services qui n'étaient disponibles que pour une courte période était très frustrant pour les jeunes qui souhaitaient entretenir des relations plus longues avec leurs prestataires de soins. La courte durée des services était liée à des stipulations de financement qui limitaient souvent les jeunes à un nombre précis de séances (généralement six) ou à une période précise (p. ex. 1, 2 ou 6 mois), que les jeunes aient ou non l'impression que les raisons pour lesquelles elles et ils avaient demandé des soins avaient été résolues. Surtout parce que les jeunes avaient souvent de la difficulté à trouver des services adaptés à leurs besoins, la courte durée des soins était particulièrement pénible. De plus, la répétition de leurs expériences a souvent suscité des sentiments de traumatisme d'avoir à revivre des périodes difficiles de leur vie.



« Vous tissez tous ces liens, vous établissez cette confiance avec cette travailleuses... de plus en plus, il y a ce service à court terme et beaucoup de changements chez les travailleuses et travailleurs et pas autant d'attention portée à la continuité des soins. Beaucoup de mes client.e.s reviennent et disent : « Je vais pas re-expliquer ce qui s'est passé, j'ai fini avec ça », mais vous n'êtes pas arrivé au bout du travail. »

[Kayla, FGI Prestataire de services Toronto]

SOLUTIONS SYSTÉMIQUES :

INTÉGRATION DES SERVICES DE SOINS

SERVICES DE SANTÉ MENTALE DÉDIÉS AUX NOIR.E.S

SOUTIEN EN CAS DE CRISE

UNE BASE DE DONNÉES PROVINCIALE DES
PROFESSIONNEL.L.E.S DE LA SANTÉ

SERVICES DE LONGUE DURÉE



DÉFIS RÉGIONAUX

Bien qu'il y ait des similitudes entre les régions, certaines régions avaient des défis spécifiques à elles et leurs communautés.

TORONTO

De nombreuses.eux participant.e.s à Toronto ont trouvé le système de santé mentale trop compliqué d'accès. Les jeunes savaient que des programmes et du financement existaient, mais ne pouvaient pas les trouver, ce qui s'ajoutait aux difficultés financières d'accès aux soins et à la courte durée des services.

Lorsque les jeunes ont accès à des services financés par l'État, elles et ils se sont souvent senti.e.s pas à leur place, car ces services ne répondaient généralement pas aux expériences culturelles des jeunes.

La criminalisation des jeunes à Toronto a également été mentionnée à plusieurs reprises comme un obstacle. Les jeunes n'étaient pas sûrs d'appeler les services de crise de peur que la première intervention ne soit la police.

De plus, le fossé entre les jeunes qui ont été victimes de criminalisation et leurs prestataires de services se creusait lorsque ces prestataires minimisaient ou effaçaient leurs expériences.

À Toronto la peur d'être hospitalisé a également empêché les jeunes à chercher des soins. Les jeunes ont déclaré avoir été hospitalisé.e.s de force ou avoir des ami.e.s qui l'étaient, ce qui les a empêchés d'être honnêtes avec leurs thérapeutes et/ou a eu une incidence sur leur décision de ne pas demander de soins

OTTAWA

Les participant.e.s ont estimé qu'il y avait un manque général de reconnaissance dans le domaine de l'impact du racisme anti-Noirs et de la santé mentale.

Un manque d'opportunités de counseling pour les jeunes Noir.e.s

Réponse systémique aux soins de crise déboîtée - les urgences rejettent souvent les patient.e.s et comptent trop sur la police pour fournir des soins de crise. Les participant.e.s ont rencontré des difficultés avec l'Hôpital Civic, l'Hôpital Queensway Carleton et l'équipe de sensibilisation en santé mentale du Royal Ottawa.

Certaines organisations étaient considérées comme d'excellentes ressources dans la région, notamment Roots and Culture, le Black Hub 613-819, Upstream Ottawa et la Fondation FAMHAS



LONDON-MIDDLESEX

London connaît une pénurie de services disponibles pour les jeunes Noir.es. qui dépasse le manque de services disponibles dans d'autres régions.

Les jeunes ont parlé de la difficulté à trouver un.e thérapeute adapté.e à la culture et ont estimé que tous les services disponibles dans la région étaient « très blancs ».

De nombreuses et nombreux participant.e.s (y compris les prestataires de services) ont décrit les services dans la région comme non inclusifs et ont parlé de l'incapacité des hôpitaux de la région à adresser les soins de santé mentale pour les jeunes Noir.e.s.

De nombreuses organisations grand public se concentrent très peu sur la santé mentale des Noir.e.s malgré une population Noire importante.

Il n'y avait qu'une seule organisation qui se concentrait sur les jeunes Noir.e.s (WEAN Community Centre), mais elle répondait aux besoins de la communauté en matière de soins de santé mentale en tant qu'organisation communautaire de base plutôt qu'en tant que service auquel les jeunes pouvaient actuellement accéder pour des soins.

Les jeunes ont partagé qu'elles et ils devaient être « gravement » malades avant de recevoir des services dans la région et estimaient qu'il y avait peu de soutien dédié à la prévention des crises.

Il y avait un besoin déclaré de plus de services gratuits ainsi que de ressources qui assurent une transition en douceur vers d'autres formes de soins lorsque les jeunes arrivent à l'âge d'adulte et ne sont plus admissibles aux soins jeunesse.

WINDSOR

Le plus grand défi dans la région de Windsor pour les participant.e.s était la nature cloisonnée des services de soins dans la région.

Les participant.e.s décrivent de grandes lacunes dans les services disponibles dans la communauté et le fait qu'elles et ils ignoraient l'existence d'une « table de résolution » qui aidait à trouver des services pour les jeunes ayant des besoins complexes.

Les services sont hyper-ciblés et sont souvent incapables d'aider les jeunes ayant des besoins multiples.

Le système actuel a contraint les parents à envisager « d'abandonner » leurs enfants à l'État pour qu'elles et ils puissent obtenir les soins nécessaires parce qu'ils étaient trop complexes pour les services traditionnels.

De plus, il y avait un manque d'organismes pour les jeunes et les nouvelles.aux arrivant.e.s axés spécifiquement sur la santé mentale.

Les jeunes ne recevaient pas non plus les services appropriés dont elles et ils avaient besoin la première fois qu'ils entamaient le parcours de soins, et parce qu'il y avait très peu de coordination des soins entre les services, elles et ils passaient souvent à travers les mailles.

Les participant.e.s voulaient qu'une norme de « toute entrée est la bonne », garantissant que les services soient chargés de s'assurer que les jeunes recevaient les soins dont elles et ils avaient besoin, peu importe où elles ou ils entamaient leur parcours de soins.

HAMILTON

À Hamilton, il y avait aussi un manque profond de services permettant aux jeunes Noir.e.s d'accéder à des services de santé mentale qui les aidaient à accéder à des ressources de santé mentale culturellement adaptés.

Les jeunes voulaient un espace pour eux qui allait au-delà de la santé mentale traditionnelle, y compris un espace où elles et ils pouvaient parler et qui offrait une variété de programmes pour jeunes.

De même, il y avait un sentiment qu'il fallait plus de financement spécifiquement pour les services de santé mentale axés sur les Noir.e.s dans la région.

Les organisations que les jeunes ont mentionnées comme une ressource étaient le Youth Wellness Centre, le Hamilton Center for Civic Inclusion et Coast Hamilton.

WATERLOO

Un manque de services dans la région et des ressources minimales disponibles pour les jeunes Noir.e.s malgré une région très bien dotée en ressources.

Un manque de compréhension des ressources dont KW dispose pour les jeunes Noir.e.s





DÉFIS SPÉCIFIQUES AUX SOUS-GROUPES

OBSTACLES SPÉCIFIQUES AUX JEUNES 2ELGBTQ+

Les jeunes Noir.e.s 2ELGBTQ+ avaient du mal à trouver des services qui répondaient à tous leurs besoins en santé mentale et qui affirmaient leur identité.

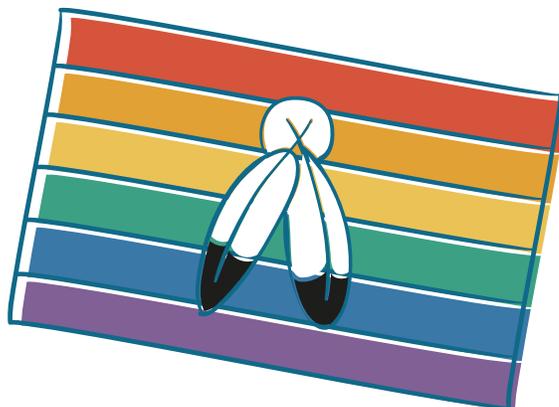
Les jeunes ont souvent parlé d'avoir à choisir entre une organisation de services grand public qui célébrerait et comprendrait leur identité sexuelle et de genre, mais qui serait négrophobe, ou une organisation axée sur les Noir.e.s qui pourrait être homophobe et transphobe. Les jeunes ont estimé que les services grands publics centraient la blancheur, alors qu'en même temps, elles et ils ne pouvaient pas se être complètement elles- et eux-mêmes au sein des organisations axées sur les Noir.e.s

Les jeunes Noir.e.s trans ont fait face à une invisibilisation supplémentaire dans les espaces de santé mentale qui n'étaient pas équipés du langage et des connaissances de l'expérience trans Noire, ce qui entraînait un accès encore plus pauvre aux soins.

Alors que les jeunes Noir.e.s 2ELGBTQ+ cherchaient des espaces queer Noir.e.s pour un soutien mental parmi leurs pairs, la violence latérale en faisait souvent un espace complexe à naviguer.

Les difficultés rencontrées par les jeunes Noir.e.s 2ELGBTQ+ pour accéder à des soins adéquats étaient aggravées par la stigmatisation qu'elles et ils subissaient de la part de la famille, de la communauté et des prestataires de soins.

Les jeunes voulaient voir de meilleures représentations de Noir.e.s parmi les organisations grand public et des organisations axées sur les Noir.e.s plus accueillantes aux personnes queer.



OBSTACLES PROPRES AUX JEUNES QUI ONT EU DES INTERACTIONS AVEC LE SYSTÈME DE JUSTICE

Les jeunes Noir.e.s qui avaient eu des expériences dans le système de justice étaient beaucoup plus susceptibles d'être à faible revenu que les autres jeunes de nos groupes de discussion, ce qui a eu une incidence sur comment elles et ils se déplaçaient dans le monde et sur comment elles et ils interagissaient avec les systèmes de santé mentale et autres.

Les jeunes de ce groupe de discussion ont noté qu'il y avait un « engagement sociétal » envers leur criminalisation qui a commencé à un âge précoce dans le système scolaire et se méfiaient des policiers qui, selon elles et eux, les ciblaient souvent.

Les jeunes de ce groupe de discussion ont noté qu'ils recevaient très peu de soutien en santé mentale de la part du système de santé mentale. Les difficultés financières empêchaient les jeunes d'accéder aux soins. Ces défis sont aggravés par les longs délais d'attente et les thérapeutes qui ne comprenaient pas leurs contextes et leurs expériences.

Les jeunes se méfiaient également de commencer un processus thérapeutique qui serait trop dispendieux à l'avenir.

Les jeunes ont souvent rejeté et étaient aliéné.e.s des soins de santé mentale grand public en faveur d'un soutien de leurs pair.e.s et des méthodes d'autosoins, s'appuyant sur leur autonomie pour soutenir leur santé mentale et leur bien-être.

Les jeunes voulaient éliminer les obstacles financiers aux soins de santé mentale, augmenter les possibilités de soutien par les pair.e.s et détourner les fonds des services de police vers des soutiens plus communautaires. La déjudiciarisation en santé mentale était également importante.





DÉFIS ORGANISATIONNELS

IL Y AVAIT TROIS OBSTACLES À LA PRISE EN CHARGE DES JEUNES NOIR.E.S AU NIVEAU ORGANISATIONNEL :

- LES ORGANISATIONS NE
S'INVESTISSENT PAS EN MATIÈRE
D'ADAPTATION CULTURELLE

- UN MANQUE DE
PROFESSIONNEL.L.E.S
NOIR.E.S

- UN MANQUE D'AGENCES
SPÉCIFIQUEMENT POUR LES
JEUNES NOIR.E.S

LES ORGANISATIONS NE S'INVESTISSENT PAS EN MATIÈRE DE SÛRETÉ

Il est clair pour de nombreuses.eux participant.e.s, en particulier les jeunes et les prestataires de services, que de nombreux organismes de santé mentale ne parviennent pas à élaborer et à mettre en œuvre de manière adéquate des protocoles et des normes pour lutter contre le racisme anti-Noirs et intégrer des soins culturellement adaptés. De nombreuses.eux participant.e.s ont estimé que les organisations de soins de santé mentale sont « réactives », ne parvenant pas à travailler de manière pertinente vers des solutions antiracistes. Au lieu de cela, les organisations réagissent en temps de crise, qu'il s'agisse de manifestations sociales (par exemple, des manifestations après le meurtre de George Floyd) ou de défis au sein de l'organisation (par exemple, des patient.e.s qualifiant le service de négrophobe). Malgré les objectifs déclarés des organisations ou ce que leurs politiques tentaient d'adresser, les participant.e.s estimaient que les organisations grand public (c.-à-d. non-Noires) ne réalisaient pas de réels progrès. Au-delà de cela, les participant.e.s estimaient que les organisations étaient plus intéressées à faire un « travail de surface » pour paraître culturellement compétentes et se promouvoir comme des espaces sûrs pour les jeunes Noir.e.s sans adresser leurs systèmes et politiques internes.





« ...à la surface, ça a l'air bien. Tu sais, peut-être qu'ils accrochent des affiches, [quelques] personnes diront les bonnes choses. Mais après un temps, on peut voir à quel point certains endroits sont vraiment, vraiment toxiques. Donc oui, mon expérience pas juste maintenant, mais dans le passé, c'est souvent juste à la surface. »

[Robyn, FG18 Prestataire de services London]

Il y avait un manque d'approches percutantes concernant la négrophobie dans les décisions stratégiques. De surcroît, les organisations s'attendaient souvent à ce que les prestataires de services Noir.e.s s'attèlent à tout ce qui concerne la négrophobie. De nombreuses.eux prestataires de services ont raconté avoir dû encourager leurs organisations à faire des déclarations à la suite de la mort de George Floyd ou à gérer d'autres communications et initiatives autour de la négrophobie. Malheureusement, même lorsque les prestataires de services Noir.e.s ont contribué de leurs efforts, ceux-ci ont souvent été gaspillés ou rejetés par l'organisation dans son ensemble.



« [L'organisation pour laquelle je travaillais] avait un manuel complet des ressources humaines que nous étudions... [on commençait à avoir] des discussions sur [la] nécessité de le revoir et de s'assurer - surtout à la lumière de l'année dernière, tout le monde avait ses mots-clés et leurs carrés, et ont fait leurs déclarations - je pense que cela a motivé certaines personnes à au moins regarder. Je pense que c'est ce qui se passait là où j'étais. Cependant, je dirais que c'est une bonne chose, évidemment. Mais j'ai senti que ça allait à moi de m'assurer qu'il y avait un œil critique sur ce qui existait déjà. Parce que ce qui a fini par se passer, c'est que nous l'avons étudié, tout le monde a dit que c'était bien comme ça, bien sûr... je pensais qu'il y avait beaucoup de manquements, de lacunes, de choses qui pouvaient être faites.

...Cela a fini par être une expérience marquante pour moi, et je suis sûr qu'il y a beaucoup d'autres Noir.e.s dans tous les secteurs qui sont devenus la ressource gratuite en équité, diversité et inclusion lorsque tout le monde a découvert l'année dernière que le racisme et la violence policière existaient.

Bien que je pense qu'il est important d'entendre les gens qui ont une expérience vécue, cela ne devrait pas reposer uniquement [sur moi]. Parce que c'est inconfortable pour moi d'être dans une pièce remplie de gens qui pensent que tout va bien, d'avoir continuellement l'impression de toujours devoir dire : « Non, en fait, je sais que vous pensez ça, c'est chouette qu'ils aient dit ça, genre comme si la discrimination c'est pas correct. Mais c'est quoi le sens réel de tout ça ? Nous avons parlé en particulier de client.e.s, de client.e.s racistes ou ? Que se passe-t-il quand ça arrive ? Parce que je suis Noire, et que c'est un monde négrophobe. Donc, ça va se passer, genre, qu'est-ce que je suis censée faire ? À qui suis-je censée en parler ? Qu'est-ce qu'on va faire ? Et c'est donc frustrant pour moi d'être la personne qui était non seulement censée identifier tous les problèmes, mais aussi fournir toutes les solutions. »

[Sharon, FG15 Prestataires de services KW]



Les organisations s'attendaient souvent à ce que les prestataires de services Noir.e.s effectuent gratuitement ce travail supplémentaire (et émotionnellement exigeant). Parce que le travail n'était pas intentionnel, il a souvent conduit à des soins de moindre qualité pour les jeunes Noir.e.s qui ne recevaient pas des services qui s'étaient améliorés de manière significative mais des services qui étaient présentés comme tels. Les jeunes participaient souvent à ces services pour constater qu'ils n'étaient pas des espaces « sûrs ».

« Lorsque nous parlons de compétence culturelle, nous devons se rendre compte du fait que ces organisations créent essentiellement un système de discrimination dans lequel une personne blanche/non-Noire peut enrichir son CV en parlant de compétence culturelle, mais en même temps, cela crée une pression sur les deux personnes Noires que parce que t'es Noir.e, tu devrais donc savoir. »

[Seun, FG9 Prestataires de services d'Ottawa]



UN MANQUE DE PROFESSIONNEL.LE.S NOIR.E.S

Les organisations n'embauchent pas et ne retiennent pas suffisamment de travailleuses.eurs Noir.e.s en santé mentale pour pouvoir être en mesure de servir correctement les jeunes Noir.e.s. Le manque de travailleuses.eurs noirs en santé mentale pour servir les jeunes Noir.e.s était un thème récurrent dans toutes les régions. Dans nos groupes de discussion, les jeunes Noir.e.s ont répété à plusieurs reprises qu'elles et ils souhaitaient recevoir des soins de la part de de travailleurs Noir.e.s en santé mentale. Les jeunes avaient l'impression que les travailleuses.eurs Noir.e.s en santé mentale comprenaient leurs besoins et leurs parcours d'une manière que les travailleuses.eurs non-Noir.e.s ne pouvait pas. Les jeunes Noirs se sentaient souvent étrangers aux soins lorsqu'ils étaient assignés à un fournisseur de services non-Noir.e. et ils estimaient que cette situation rendait les soins moins efficaces pour eux. Les prestataires de services ont donné de nombreuses raisons pour lesquelles elles et ils pensaient qu'il y avait un manque de travailleuses.eurs Noir.e.s. Contrairement à ce qui peut être une croyance populaire, les prestataires de services de nos groupes de discussion n'ont pas attribué le manque de prestataires de services dans les organisations à un manque de prestataires de services Noir.e.s en général. Ils ont plutôt attribué leur rareté à des pratiques d'embauche inéquitables et à l'aliénation des organisations, parce que les fournisseurs de services noirs étaient aussi victimes de négrophobie.

UN MANQUE D'AGENCES SPÉCIFIQUEMENT POUR LES JEUNES NOIR.E.S

De nombreux organismes se concentrent principalement sur la santé et le bien-être des communautés Noires (c.-à-d. Tropicana Community Services, Centre de santé communautaire TAIBU). Pourtant, bon nombre d'entre eux répondent à de multiples besoins dans leur communauté et ne mettent pas explicitement l'accent sur la santé mentale et le bien-être des jeunes. De surcroît, bon nombre d'entre eux sont situés dans la région du Grand Toronto et ne desservent pas les plus petites communautés de l'Ontario. Il n'y a pas d'organismes qui se concentrent spécifiquement sur les jeunes Noir.e.s et la santé mentale. Les jeunes Noir.e.s ont besoin de services liés à leurs expériences dans le monde, y compris des programmes de jour intensifs et de la psychiatrie légale. Présentement, nous connaissons deux services qui offrent ce niveau de soins intensifs aux jeunes Noir.e.s : le Programme de traitement de la toxicomanie pour les jeunes Afro-canadiens et des Caraïbes (PTTJAC) et Upstream Ottawa Mental Health Community Support. Sinon, les jeunes Noir.e.s dépendent souvent des organisations grand public et des services hospitaliers.

SOLUTIONS PROPOSÉES POUR LES ORGANISATIONS:

ÉLABORER DES PROGRAMMES SPÉCIFIQUES POUR LES JEUNES NOIR.E.S

ÉLABORER DES PROGRAMMES « HOLISTIQUES » AUXQUELS LES JEUNES PEUVENT AVOIR ACCÈS : CERCLES DE DISCUSSION, RESSOURCES ALIMENTAIRES, EMPLOI, JARDINAGE, CUISINE, ETC.

CRÉER PLUS DE SERVICES QUI OFFRENT DES SOINS LONGUE DURÉE

UTILISER DES TARIFS PROGRESSIFS POUR LES CLIENT.E.S QUI PEUVENT AVOIR DES DIFFICULTÉS À PAYER POUR DES SERVICES

DÉVELOPPER, METTRE EN ŒUVRE ET ÉVALUER LES PRATIQUES LIÉES À LA LUTTE CONTRE LA NÉGROPHOBIE

EMBAUCHER DES TRAVAILLEUSES.EURS NOIR.E.S EN SANTÉ MENTALE, ÉLABORER DES POLITIQUES VISANT À ASSURER LA RÉTENTION ET LA PROMOTION

ASSOCIER LES GRANDS PUBLICS AVEC DES ORGANISATIONS NOIRES DE PROXIMITÉ POUR SE CONNECTER AVEC LES JEUNES NOIRS LES PLUS DIFFICILES À ATTEINDRE.



NIVEAU PRESTATAIRE

QUATRE FACTEURS ONT UN IMPACT SUR L'ACCÈS DES JEUNES NOIRS AUX SOINS DE TRAVAILLEUSES.EURS EN SANTÉ MENTALE :

- STIGMATISATION ET RACISME DE LA PART DES PRESTATAIRES

- MANQUE DE CONFIANCE

- MANQUE DE SENSIBILISATION CULTURELLE ET DE RECONNAISSANCE DU RACISME

- LES TRAVAILLEUSES.EURS NON-NOIR.E.S INCAPABLES D'AIDER LES JEUNES NOIR.E.S

STIGMATISATION ET RACISME DE LA PART DES PRESTATAIRES



Les jeunes sont souvent stigmatisé.e.s par leurs prestataires de soins de santé mentale, ce qui aggrave les défis auxquels elles et ils peuvent être confronté.e.s dans leurs communautés. Les jeunes ont souvent raconté qu'elles et ils se sentaient méprisé.e.s par les prestataires de services et qu'elles et ils n'étaient souvent pas cru.e.s lorsqu'elles ou ils racontaient comment le racisme avait eu un impact sur leur vie.

« Il y a eu des moments où j'avais l'impression d'être méprisé. Je ne sais pas, ce n'était pas une expérience tellement positive pour moi, c'est un peu difficile pour moi d'en parler. »
[Alex, FG4 Jeunes Noir.e.s Toronto]



De nombreuses.eux prestataires de services ont également estimé que les jeunes n'étaient pas toujours pris en charge de manière adéquate dans les organisations de santé mentale :



« Depuis que j'ai commencé à me concentrer davantage sur la santé mentale, car j'ai réalisé que les organisations traditionnelles ne répondent pas à nos besoins, et il y a beaucoup de suppositions, quand il s'agit de nos enfants, des enfants qui, peuvent se comportent mal parce qu'il y a un besoin, quand il y a un enfant noir, ils ne font pas attention à ce qui se passe. »

[Daylia, FG18 Prestataires de services London]

Les jeunes ont indiqué que les fournisseurs de services faisaient des suppositions et s'appuyaient sur des stéréotypes racistes, racistes, ce qui a été repris par les prestataires de services Noir.e.s, qui ont noté que les prestataires de services non-Noir.e.s avaient tendance à avoir une " vision étriquée " des jeunes Noirs.

« Je suis allée au centre de stabilisation de crise à London, d'accord ? Et puis j'ai été mis en relation avec cette femme, et on se parlait une fois par semaine, et puis je l'ai surprise en train de dire des choses qui n'allaient pas... Je l'ai surprise à dire quelque chose du genre: "oh les gens de ce quartier", cette banlieue, sont plus susceptibles de recevoir... ce type d'appels parce qu'ils vivent dans cette zone. »

[Sasha, FG17 Jeunes Noir.e.s London]





« Comment dire... [Les soins sont] trop occidentalisés... pour les blanc.he.s,,une certaine expérience [peut donner l'impression que] ce que j'ai vécu était de la maltraitance. Mais pour moi, c'était la norme dans ma communauté. Genre, je vais juste évoquer la fessée, vous savez, pour les Occidentaux ou pour certaines personnes ce serait comme "Oh, on t'a abusé," "Comment est-ce qu'ils ont pu faire ça ?", "À quel point les membres de ta famille peuvent-ils être dégradants pour pour te donner une fessée ?" ou autre, et ce n'était pas mon expérience. Je n'ai pas apprécié le fait que les gens me mettaient des mots dans la bouche. »

[Alex, FG4 Jeunes Noir.e.s Toronto]

MANQUE DE SENSIBILISATION CULTURELLE ET DE RECONNAISSANCE DU RACISME



L'un des plus grands défis pour les jeunes Noir.e.s, cherchant des soins était de travailler avec des prestataires de services qui ne comprenaient pas la culture et la communauté de ces jeunes. Les prestataires (en particulier les travailleuses.eurs de santé mentale blanc.he.s) n'ont souvent pas appris à penser à la diversité de leurs futurs client.e.s. Plusieurs prestataires ne comprennent pas l'impact de la négrophobie sur les communautés. À moins que les prestataires ne travaillent de manière diligente pour se renseigner sur les expériences des jeunes Noir.e.s, elles et ils manqueront d'informations importantes qui ont une incidence directe sur les soins aux jeunes Noir.e.s.

Parmi les exemples, citons les prestataires qui ont une définition rigide des structures familiales, les jeunes qui doivent naviguer dans les discussions sur les châtiments corporels par crainte que les prestataires ne les rapportent aux services de protection de la jeunesse et une mauvaise compréhension de l'importance du hijab (couvre-chef porté par certains membres de foi musulmane).

Les jeunes ont noté que les prestataires étaient souvent mal à l'aise de parler ou de reconnaître le racisme dans leurs séances :

« J'ai été victime de détournement cognitif par ce professionnel de la santé mentale blanc, navigant dans le rôle d'un homme noir à la peau foncée de 6 pieds. J'évoquait que je suis suivi, ou sous surveillance [plus que] d'autres populations, et ils répondent « Comment sais-tu que t'es suivi » ou « Comment sais-tu que t'es surveillé ? »

Le fait de devoir constamment s'expliquer est très épuisant...La fragilité est activée, et ils ne veulent pas reconnaître que le racisme systémique est une chose réelle. »

[Sam, FG5 Jeunes 2ELGBTQ+ Toronto]



Les prestataires qui ne comprenaient pas la race et le racisme ignoraient les expériences des jeunes ou invoquaient le fait de « ne pas voir la couleur » sans se rendre compte que les jeunes voulaient que leur race et l'impact du racisme sur leur santé mentale soient vus, entendus et provoquent de l'empathie. Plusieurs jeunes estimaient que les prestataires qui ne comprenaient pas l'impact de la négrophobie n'étaient pas qualifié.e.s pour leur prodiguer des soins. Les jeunes estiment qu'une formation spécifique et continue est nécessaire pour que les prestataires non-Noir.e.s puissent travailler avec les jeunes Noir.e.s.

MANQUE DE CONFIANCE



Il y a une méfiance historique chez les jeunes qui cherchent des soins dans le système de santé mentale en Ontario, liée au racisme anti-Noirs que vivent les jeunes. Les jeunes perdent confiance dans le système lorsqu'elles ou ils doivent changer de prestataire et lorsqu'elles et ils se sentent incompris.e.s par leurs thérapeutes. De plus, les jeunes sont frustré.e.s lorsqu'elles et ils sentent qu'elles et ils ne reçoivent pas l'aide nécessaire, ce qui est exacerbé par des prestataires qui ne comprennent pas leurs expériences vécues. En raison de cette méfiance, les jeunes se tournent souvent vers leur communauté pour obtenir des soins afin de se protéger de futures mauvaises expériences dans le système.



LES TRAVAILLEUSES.EURS NON-NOIR.E.S INCAPABLES D'AIDER LES JEUNES NOIR.E.S

Les jeunes ont indiqué vouloir demander des soins à des prestataires Noir.e.s. parce que les prestataires non-Noir.e.s n'ont pas d'expérience vécue partagée, de nombreux jeunes Noir.e.s ont estimé que celles et ceux-ci ne comprendraient pas leurs combats. De nombreuses.eux jeunes ont suggéré qu'il serait plus facile de travailler avec un.e prestataire de services Noir.e, car elles et ils auraient une compréhension inhérente de la négrophobie, même en présence d'autres différences culturelles.



« J'envisage d'arrêter ma thérapie en ce moment simplement parce que je suis en quelques sortes passée par un tas de thérapeutes et ça n'a pas été – elles et ils étaient toutes et tous blanc.he.s – à un moment donné, on m'a dit que j'étais vraiment trop confiant[e] pour suivre une thérapie car je portais mes cheveux relevés en chignon. »

[Leisly, FG11 Jeunes Noir.e.s Hamilton]

Lorsqu'elles et ils travaillaient avec des prestataires de services non-Noir.e.s, les jeunes ont souvent expliqué qu'on ne comprenait pas ou on passait à côté de leurs points. Elles et ils passaient beaucoup de temps à expliquer le racisme et son impact au lieu d'être aidé.e.s. C'est important parce que les jeunes font déjà face à de longs délais d'attente à et des obstacles pour accéder aux services, de sorte que chaque minute passée à expliquer est une minute supplémentaire où les jeunes ne reçoivent pas une aide adéquate. Bien que nous ayons discuté avec de nombreuses.eux prestataires de services non-Noir.e.s qui souhaitent véritablement combler les lacunes en matière de soins pour les jeunes Noir.e.s, il faut reconnaître qu'il y a des cas où le ou la seul.e prestataire de services approprié.e. pour les jeunes Noir.e.s est un.e prestataire de services qui partage une identité commune avec elles et eux.

« J'ai des ami.e.s qui doivent assister à des séances de thérapie où elles ou ils doivent expliquer pourquoi quelque chose est raciste, n'est-ce pas ? Donc au lieu de de s'asseoir et traiter une expérience raciste, tu dois expliquer à un.e thérapeute blanc.he la raison pour laquelle cette chose était raciste. Donc ça réduit ce que tu es capable de traiter parce que tu n'es plus en train d'assimiler, mais tu parles des choses, tu éduques ton thérapeute blanc sur les problèmes raciaux. »

[Brenda, FG13 Famille et communauté Hamilton]



SOLUTIONS POUR LES PRATICIEN.NE.S :

HUMILITÉ CULTURELLE

LES PRESTATAIRES DE SERVICES DEVRAIENT SE METTRE EN POSITION D' « APPRENANT.E.S » LORSQU'ELLES ET ILS TRAVAILLENT AVEC UN.E JEUNE D'UNE RACE ET D'UNE ETHNIE DIFFÉRENTE DE LA LEUR. EN MÊME TEMPS, ELLES ET ILS DOIVENT PRENDRE L'INITIATIVE ET FAIRE DES RECHERCHES INITIALES POUR LIMITER LA QUANTITÉ D'« ENSEIGNEMENT » QUE LEUR CLIENT.E DOIT FAIRE

PRENDRE LE TEMPS D'ÉCOUTER LES POINTS DE VUE DES UTILISATRICES.TEURS DE SERVICES SUR LEUR PROPRE CULTURE

TROUVER DES POINTS COMMUNS ET DES MOYENS SIGNIFICATIFS D'ENGAGER LES JEUNES AU-DELÀ DE LEUR IDENTITÉ

RECONNAÎTRE LE PRIVILÈGE

DÉNONCER LE RACISME À L'INTÉRIEUR ET À L'EXTÉRIEUR DE L'ESPACE DE SOINS

TRAVAILLER À ÉTABLIR UNE RELATION SOLIDE AVEC LES JEUNES AVANT D'ENTAMER DES CONVERSATIONS DIFFICILES SUR LA RACE ET LE RACISME ET CENTRER L'EMPATHIE DANS TOUTES LES DISCUSSIONS

S'ADAPTER POUR DES MODALITÉS D'ADAPTIVITÉ CULTURELLE

RECADRER LES OUTILS D'ÉVALUATION POUR TENIR COMPTE DU RACISME ANTI-NOIRS

UTILISER DES EXEMPLES QUI REFLÈTENT ET AFFIRMENT LE CONTEXTE CULTUREL DES CLIENT.E.S

PENSER À L'UTILISATION DES MODALITÉS DANS UN CONTEXTE DE SYSTÈMES PLUS LARGES

SOINS INDIVIDUALISÉS

ADAPTER LES SOINS À CHAQUE INDIVIDU
ET À LEURS BESOINS SPÉCIFIQUES

REJETER LES PRÉJUGÉS ET LES
HYPOTHÈSES, MAIS RESTER INFORMÉ.E

NE PAS SUPPOSER QUE LES JEUNES
NOIR.E.S SONT TOUTES ET TOUS
TOUCHÉ.E.S PAR LE RACISME DE LA MÊME
MANIÈRE

LAISSER LES CLIENT.E.S MENER AVEC
LEURS EXPÉRIENCES

COMPRENDRE LES IDENTITÉS INTERSECTIONNELLES

APPRENDRE COMMENT LE RACISME
ANTI-NOIRS INTERAGIT AVEC LE GENRE ET
LA SEXUALITÉ

APPRENDRE COMMENT LE RACISME
ANTI-NOIRS INTERAGIT AVEC L'IDENTITÉ
MUSULMANE ET L'ISLAMOPHOBIE
(ISLAMOPHOBIE NÉGROPHOBE)

APPRENDRE COMMENT LE FAIT D'ÊTRE
UN.E NOUVEL.LE ARRIVANT.E, UN.E
RÉFUGIÉ.E OU UNE PERSONNE SANS
STATUT PEUT AVOIR UN IMPACT SUR LA
SANTÉ MENTALE ET LE BIEN-ÊTRE





BARRIÈRES AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

- FAMILLE ET SANTÉ MENTALE

- STIGMATISATION

- SAVOIRS COMMUNAUTAIRES

FAMILLE ET SANTÉ MENTALE

Pour les jeunes, la famille a un impact important sur la façon dont elles et ils comprennent leur relation avec leur santé mentale et leur décision de demander ou non des soins. La façon dont chaque famille gérait la santé mentale variait chez les jeunes comme dans toute autre communauté. Certaines familles étaient très favorables, encourageaient les discussions ouvertes sur la santé mentale et le bien-être et facilitaient l'accès aux services. Par contre, d'autres familles étaient moins familières avec les notions de santé mentale et les discussions sur la maladie mentale étaient taboues. Le traumatisme joue également un rôle dans la façon dont les familles gèrent la maladie mentale. De nombreux jeunes ont discuté de la façon dont leurs familles avaient géré les traumatismes générationnels causés par la guerre et la migration, les conflits familiaux et les maladies mentales non diagnostiquées et non traitées.

Il y avait également des différences générationnelles entre la façon dont les jeunes voulaient parler de leur santé mentale et de leur bien-être et la façon dont certains membres plus âgé.e.s de la famille traitaient de la santé mentale. Certains jeunes ont expliqué que leurs familles considéraient la maladie mentale comme un problème « nord-américain », un signe de faiblesse ou quelque chose qui devrait rester privé. De nombreux jeunes avaient l'impression de passer à côté de conversations essentielles avec leurs aîné.e.s. Cependant, ce n'était pas le cas de tous les jeunes, car beaucoup ont également mentionné avoir des conversations ouvertes sur la santé mentale avec les membres plus âgé.e.s de leur famille. Ainsi, l'expérience des discussions sur la maladie mentale varie dans cette communauté, de la même manière que dans d'autres.



STIGMATISATION

La maladie mentale reste stigmatisée dans les communautés des jeunes Noir.e.s et elle demeure l'un des principaux obstacles à leur décision d'accéder ou non à des services. De nombreux jeunes Noir.e.s ont déclaré s'être fait dire que la maladie mentale n'existait pas et qu'elle était un signe de malédiction ou un symptôme d'un manque de prière soutenue. L'utilisation de médicaments et de thérapies est également critiquée, et de nombreuses.eux jeunes ont parlé de résister à la prescription de médicaments et de chercher une thérapie de peur d'être stigmatisé.e.s. Allant de pair avec une culture du silence autour des sujets de santé mentale et de bien-être, les jeunes ont décrit se sentir isolé.e.s de leur communauté et vouloir plus de soutien de leur famille et de la communauté en général.

« Il y a une stigmatisation liée à la santé mentale selon laquelle tu peux pas avoir de santé mentale, et les Noir.e.s ne devraient pas avoir de santé mentale, et si vous dites qu'il y a quelque chose qui ne va pas chez vous, vous devez agir comme si de rien n'était, vous devez prendre sur vous et continuer. »

[Ramona, FG7 Jeunes et justice Toronto]



« J'avais mon rendez-vous avec mon médecin... elle m'avait demandé si j'avais des antécédents familiaux d'anxiété ou de dépression ou quelque chose comme ça, et je ne pouvais pas lui dire parce qu'il n'y a aucune conversation sur la santé mentale dans ma famille. »

[Bella, FG4 Jeunes Noir.e.s Toronto]

« Dans notre communauté, c'est vraiment un sujet tabou la santé mentale et... on ne se permet pas d'en parler souvent. »

[Denton, FG11 Jeunes Noir.e.s Hamilton]



« Non seulement elles et ils font face à la stigmatisation liée à la santé mentale et à la stigmatisation liée à leur culture, à leur race, mais ils et elles sont parfois ostracisé.e.s de la communauté même. Alors, où se tourner ? »

[Joyce, FG1 Prestataires de services Toronto]

« Beaucoup de [jeunes] sont en fait préoccupé.e.s par le fait que leur ami.e.s les voit franchir la porte, pour suivre une thérapie ou savoir qu'elles ou ils cherchent une thérapie cela peut conduire à de l'intimidation ou que les gens les traitent de fous, ou quelque chose comme ça. »

[Nina, FG15 Prestataires de services KW]



SAVOIRS COMMUNAUTAIRES

La stigmatisation était liée au fait que les membres de la communauté ne comprenaient pas la santé mentale. Les jeunes voulaient que les membres de la communauté comprennent mieux la santé et la maladie mentale et comment les symptômes se manifestent (ou pas). De plus, les jeunes estimaient que la communauté devrait apprendre les meilleures façons de soutenir un.e jeune vivant avec une maladie mentale et acquérir plus de connaissances. De plus, il était important pour les jeunes de normaliser au sein de la communauté le fait d'accéder aux soins tels que la thérapie et les médicaments.

Si la famille et la communauté peuvent parler de la maladie mentale, les jeunes sont plus susceptibles de reconnaître quand elles et ils ont besoin d'aide et de demander des soins. Cela contribuerait également à réduire la stigmatisation en éliminant l'incertitude lors des conversations sur la santé mentale.

Les jeunes estimaient que leurs pair.e.s leur fournissaient souvent un soutien dont elles et ils avaient grandement besoin, mais qu'ils et elles n'avaient pas reçu le même niveau de soutien de la part de leur famille et de l'ensemble de la communauté. Les jeunes ont senti que d'autres jeunes les comprenaient et qu'elles et ils pouvaient avoir plus d'empathie pour ce que leur pair.e.s traversaient. Parce qu'il y avait moins de dynamiques de pouvoir en jeu que lorsque l'on travaillait avec un prestataire de soins de santé mentale, les jeunes se tournaient souvent les un.e.s vers les autres en premier pour obtenir des conseils.

« J'ai l'impression que c'est peut-être ce que font d'autres communautés. Et c'est ainsi qu'elles sont capables de surmonter certains problèmes, c'est que des conversations ouvertes et honnêtes sont en cours. »

[Ashley, FG18 Famille et communauté London]



« Tu sais, le besoin d'éducation en santé mentale est d'une grande importance, mais même nous en tant que parents, ami.e.s, famille, on ne sait pas non plus comment gérer ces choses. »

[Robin, FG9 Prestataires de service Ottawa].

SOLUTIONS COMMUNAUTAIRES :

SOUTIEN PAR LES PAIR.E.S POUR QUE LES
JEUNES SE SOUTIENNENT MUTUELLEMENT

LES FAMILLES EN APPRENNENT D'AVANTAGE
SUR LA SANTÉ MENTALE, LA MALADIE ET LE
BIEN-ÊTRE

DÉVELOPPEMENT DE SOUTIENS
COMMUNAUTAIRES POUR LES JEUNES
NOIR.E.S

FORMATION CONTINUE SUR LES SIGNES, LES
SYMPTÔMES ET LA FAÇON DE TRAITER LA
MALADIE MENTALE

CONVERSATIONS OUVERTES SUR LA SANTÉ
MENTALE ET LE BIEN-ÊTRE





BARRIÈRES AU NIVEAU INDIVIDUEL

DEUX OBSTACLES ONT TOUCHÉ LES JEUNES AU NIVEAU INDIVIDUEL :

- ALIÉNÉ.E.S DE LA RECHERCHE DE SOINS

- INCERTITUDE QUANT AUX SERVICES DISPONIBLES

ALIÉNÉ.E.S DE LA RECHERCHE DE SOINS

Les jeunes ont décidé de ne pas accéder aux soins de santé mentale pour plusieurs raisons, y compris la peur d'être stigmatisé.e.s et étiqueté.e.s. La maladie mentale elle-même se présentait comme un obstacle qui s'ajoutait à d'autres défis existants. Lorsque les jeunes Noir.e.s sont en crise, les défis existants sont exacerbés. Les jeunes Noir.e.s doivent avoir envie de se faire soigner et avoir ensuite un accès facile et rapide.

« Honnêtement, mon plus grand obstacle pourrait bien être ma santé mentale elle-même, tu vois ce que je veux dire ? Tu sais, en tenant compte de tous les autres facteurs dont on a parlé plus tôt en ce qui concerne, genre, est-ce que je vais être capable de trouver un.e prestataire de soins de santé capable de comprendre ce que je mets sur la table ? . »

[Safe, FG11 Jeunes Noir.e.s Hamilton]



Les jeunes Noir.e.s qui ont déjà eu accès à des soins et qui ont eu des expériences négatives hésitaient également à demander à nouveau des soins, surtout si les services qu'elles ou ils utilisaient n'étaient pas adaptés et appropriés sur le plan culturel. La stigmatisation a également joué un rôle parce que les jeunes Noir.e.s ne voulaient pas être perçus comme différent.e.s parce qu'elles ou ils ont décidé d'aller en thérapie.



« Beaucoup de personnes ne veulent pas profiter de ces programmes, parce qu'elles ne veulent pas que le public voit qu'elles sont pas bien, qu'elles sont malades. Pas vrai ? C'est donc juste pour qu'elles et ils se rendent compte qu'il n'y a rien de mal à chercher de l'aide. »

[Sherry, FC3 Famille et communauté Toronto]

Parce que les jeunes Noir.e.s avaient vécu des expériences négatives dans le passé ou avaient entendu parler des mauvaises expériences de leurs pair.e.s, ils et elles ont souvent décidé de compter sur des moyens individuels et autonomes pour maintenir leur santé mentale. Pour de nombreuses.eux jeunes, cela signifiait se concentrer sur la journalisation, le « travail parallèle », la pleine conscience et la promotion de la gratitude pour promouvoir une santé mentale et un bien-être positifs. Bien que l'autosoin soit une bonne pratique, les jeunes elles et eux-mêmes ont noté qu'elles et ils avaient fait ces choses parce qu'ils et elles se sentaient exclu.e.s du système et qu'ils et elles ne pouvaient pas se permettre d'attendre et de compter sur les services de santé mentale grand public pour commencer à améliorer leur santé mentale et leur bien-être. Les jeunes Noir.e.s qui ont eu des démêlés avec le système de justice étaient beaucoup plus susceptibles d'être auto-dirigé.e.s que les jeunes qui ne l'avaient pas été.

INCERTITUDE QUANT AUX SERVICES DISPONIBLES

Enfin, le système de santé mentale est compliqué et difficile à naviguer pour les jeunes Noir.e.s. Il existe un mélange de services privés et publics, dont certains sont gratuits, payés de la poche et/ou couverts par une assurance. Les jeunes ne savent pas à qui se fier lorsqu'ils et elles cherchent des soins et ne savent pas quels services leur sont offerts dans les régions où elles et ils vivent ni comment entamer un processus de soins.

Ces facteurs se combinent pour constituer un obstacle initial aux soins.

« Je suis vraiment embrouillé[e] en ce moment, je ne sais pas vraiment vers qui aller, il n'y a vraiment personne vers qui aller en ce moment. »

[Najma, FG14 Jeunes Noir.e.s KW]

« Beaucoup de personnes ne savent pas par où commencer quand elles veulent rentrer en contact avec du soutien. »

[Charlene, FG21 Prestataires de services Windsor].





DISCUSSION

Ce rapport visait à déterminer ce qui entravait l'accès des jeunes Noir.e.s aux soins de santé mentale en Ontario. Selon les participant.e.s aux groupes de discussion, le système de santé mentale au Canada ne répond pas adéquatement aux besoins des jeunes Noir.e.s. Il est clair que les enfants et les jeunes Noir.e.s sont touché.e.s par les obstacles intégrés dans l'ensemble du système de santé mentale en Ontario et les obstacles liés à la négrophobie que les jeunes subissent à la fois à l'intérieur et à l'extérieur des services de santé mentale. De plus, les conclusions des groupes de discussion soulignent que des mesures **délibérées et soutenues doivent être prises pour accroître l'accès aux soins pour cette population**.

Les défis pour les jeunes Noir.e.s se sont produits à de nombreux niveaux au sein de la société. Les défis que les jeunes ont identifié au niveau individuel (c.-à-d. décider de ne pas chercher de soins) étaient liés à des facteurs sociétaux plus larges tels qu'un système de santé mentale compliqué, un sentiment d'aliénation par rapport aux soins et des obstacles financiers. Pour de nombreux jeunes, la discrimination fondée sur la race à l'intérieur et à l'extérieur du système de santé mentale représentait un défi unique et spécifique à leur situation sociale. Même si l'ensemble du système est déboîté et que toutes et tous les jeunes sont confronté.e.s à de longs délais d'attente, les jeunes Noir.e.s sont particulièrement vulnérables aux effets du racisme anti-Noirs. Par exemple, si un.e jeune Noir attend longtemps pour avoir accès à un service et qu'elle ou il est ensuite victime de racisme au sein de ce service, il ou elle doit décider s'il doit poursuivre les soins (ce qui peut lui causer un préjudice supplémentaire) ou réintégrer une longue liste d'attente dans un service qui peut être plus approprié. Il y a actuellement aucun moyen pour que les jeunes Noir.e.s sachent qu'un service est un espace sûr pour eux.

La négrophobie est un fil conducteur qui se tisse à travers les expériences personnelles qui peuvent augmenter la probabilité qu'un.e jeune Noir.e soit aux prises avec des problèmes de santé mentale, puis aggraver ce préjudice en rendant inaccessibles les soins qui répondent à cette réalité.

Les jeunes ont mentionné des obstacles sociaux spécifiques à la santé mentale positive et à l'accès aux soins, notamment le capitalisme empêchant l'accès aux soins, le racisme institutionnel et les limites des politiques.

BARRIÈRES SOCIALES

VULNÉRABILITÉ

DÉPRESSION



Pour commencer à améliorer l'accès des jeunes Noir.e.s aux soins de santé mentale, le système lui-même doit être transformé. Présentement, les services sont de trop courte durée et bon nombre de ceux qui se concentrent spécifiquement sur les soins aux jeunes Noir.e.s manquent de financement à long terme. Il n'existe actuellement aucune norme ou ligne directrice provinciale qui détermine les meilleures pratiques pour fournir des soins aux jeunes client.e.s Noir.e.s, et il n'existe pas non plus d'« organisation responsable » qui coordonnerait les soins spécifiquement pour les jeunes Noir.e.s.

En faisant un effort intentionnel pour prioriser les besoins des jeunes Noir.e.s du point de vue du système et en réduisant l'impact financier des soins de santé mentale en réduisant ou en éliminant les coûts, la province peut augmenter considérablement l'accès aux soins. **En attendant que le système puisse répondre adéquatement aux besoins des jeunes Noir.e.s, les praticien.ne.s privé.e.s peuvent être une alternative appropriée ; cependant, leurs services devraient être subventionnés pour s'assurer que les jeunes peuvent obtenir l'aide dont ils et elles ont besoin.**

Au niveau des systèmes, la coordination des soins entre les services de santé mentale était insuffisante, ce qui créait des failles dans lesquelles les jeunes « tombaient » en essayant de trouver le bon service pour elles et eux. En supposant que les jeunes (ou leur communauté) peuvent facilement accéder à n'importe quel service, le système et les organisations qui en font partie ne parviennent pas à combler une lacune importante, d'autant plus que les jeunes attendent souvent longtemps pour accéder à un service qui ne leur convient peut-être pas.

De plus, **le manque de services de soutien en cas de crise, en particulier dans les régions d'Ottawa, de London et de Hamilton, était préoccupant.** Les jeunes, les familles et les membres de la communauté ne voulaient pas compter sur la police en période de crise aiguë et préféraient avoir un accès direct aux services plutôt que de compter sur les urgences. **Un soutien adéquat en cas de crise de santé mentale pour les jeunes Noir.e.s au Canada est littéralement une question de vie ou de mort, car les forces de l'ordre ne sont pas équipées pour se désengager correctement sans menace d'arrestation, de lésions corporelles ou de mort.** Les services de crise sont particulièrement importants pour les jeunes Noir.e.s, car ils doivent faire face à des temps d'attente qui vont au-delà du temps d'attente des autres jeunes, ce qui peut augmenter leur probabilité de crise de santé mentale. Les jeunes Noir.e.s ont rapporté que les longs délais d'attente les décourageaient de vouloir suivre une thérapie ou d'autres services, d'autant plus que la plupart des services étaient également de courte durée. Les solutions potentielles pour relever certains des défis au niveau du système comprennent la création d'un parcours de service pour s'assurer que « toute entrée est la bonne » pour que les jeunes aient accès au système de santé mentale (un système que nous définissons au sens large et que nous comprenons comme étant très fragmenté), et pour s'assurer qu'il existe des soutiens de crise dédiés pour les jeunes Noir.e.s dans chaque région. Ces services de crise devraient relier directement les jeunes à un service de santé mentale. Une base de données provinciale répertoriant les prestataires (publics, privés, etc.) qui visent spécifiquement à travailler avec les jeunes Noir.e.s serait également utile.



Les organisations ne répondent pas non plus aux besoins des jeunes Noir.e.s qui ont accès à leurs services. Dans l'ensemble, les services grands publics (c.-à-d. non axés sur les Noir.e.s) ne parviennent pas à intégrer des soins adaptés à la culture dans les offres de services.

Bien que les organisations professent vouloir créer des espaces sûrs pour les jeunes Noir.e.s, il est souvent évident pour les jeunes à l'admission que ces services ne sont pas conçus pour elles et eux. Les organisations n'ont pas mis en place leurs politiques d'une manière qui apporterait des progrès ou des changements réels. Au lieu de cela, elles étaient réactives ou comptaient sur des travailleuses.eurs de la santé mentale Noir.e.s pour effectuer un travail supplémentaire sur la diversité, l'équité et l'inclusion. Les organisations doivent entamer des analyses à l'interne et évaluer leurs pratiques pour s'assurer que leurs initiatives de lutte contre le racisme anti-Noirs sont efficaces.

De plus, l'embauche et le maintien en poste de travailleuses.eurs Noir.e.s en santé mentale sont nécessaires veiller à ce que les besoins des jeunes Noir.e.s soient satisfaits.

Malheureusement, les thérapeutes et les travailleuses.eurs sociaux.aux Noir.e.s subissent les mêmes processus de discrimination en milieu de travail que les jeunes Noir.e.s lorsqu'elles et ils accèdent à une thérapie. Tant que les organisations ne seront pas proactives pour améliorer les soins aux jeunes et éliminer la négrophobie dans leurs services, il est peu probable que des changements soient efficaces. D'autres suggestions incluent l'élaboration de programmes spécifiquement pour les jeunes Noir.e.s (avec des programmes au-delà des soins de santé mentale 1-à-1).

Les prestataires de soins de santé mentale ont eu de la difficulté à expliquer comment elles et ils intégreraient les pratiques antiracistes, ce qui a été ressenti par les jeunes qui ont été victimes de stigmatisation et de racisme de la part de leurs prestataires de soins. Parce qu'il y avait un manque de compréhension et de reconnaissance des expériences des jeunes Noir.e.s avec le racisme, les jeunes ont perdu confiance dans les soins qu'elles et ils recevaient et ont souvent eu du mal à rester engagé.e.s avec les services. Il y avait des jeunes qui ont reçu des soins de travailleuses.eurs de la santé mentale non-Noir.e.s et qui ont trouvé cela aidant. Cependant, de nombreux jeunes ont préféré recevoir des soins d'un.e travailleuse.eur Noir.e. en santé mentale, ce qui suggère qu'il est de plus en plus important que les organisations embauchent et conservent des employé.e.s Noir.e.s. Pour les prestataires, il est nécessaire de s'assurer qu'elles et ils travaillent à comprendre les expériences des jeunes Noir.e.s, d'adapter la façon dont ils abordent les modalités de traitement (p. ex., thérapie cognitivo-comportementale, thérapie narrative) et de comprendre comment les identités se croisent pour les jeunes Noir.e.s pour s'assurer que les jeunes se sentent à l'aise dans les soins, peu importe qui les fournit. Les prestataires doivent également comprendre qu'ils ne peuvent pas tout savoir sur une identité, une race ou une culture spécifique et permettre aux jeunes de prendre les devants dans leurs propres soins.

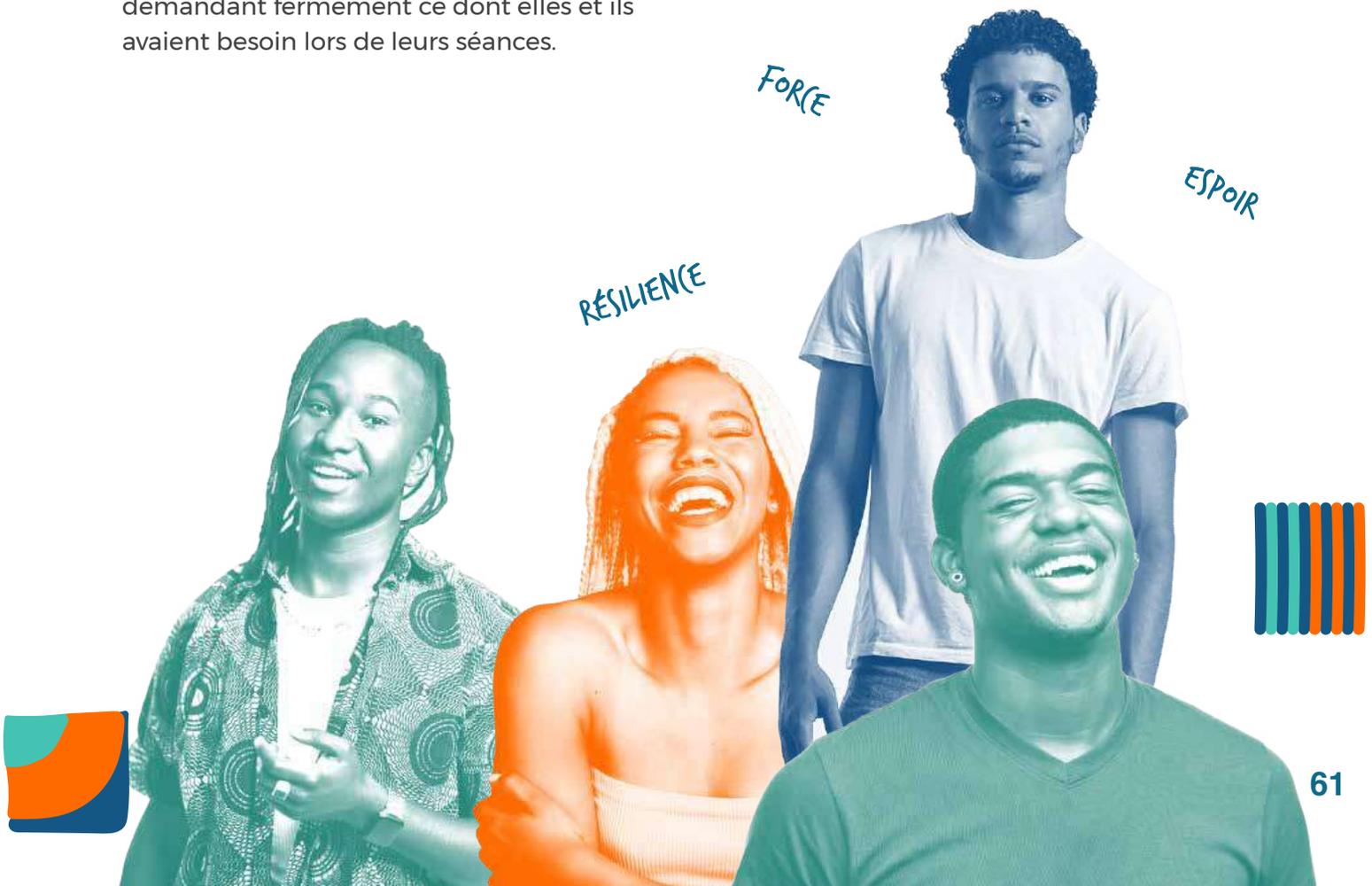


Les membres de la communauté peuvent apprendre à mieux soutenir les jeunes en encourageant des conversations ouvertes et honnêtes sur la santé mentale et le bien-être au sein de leurs familles et dans les réseaux sociaux plus larges. Les jeunes voulaient des discussions plus approfondies sur la santé mentale et le bien-être et craignaient d'être ostracisé.e.s par leur communauté. Bien que la stigmatisation liée à la santé mentale ne soit pas propre aux communautés Noires au Canada, elle fonctionne d'une manière spécifique qui doit être abordée dans l'espace communautaire.

Les jeunes Noir.e.s ont plaidé à maintes reprises pour elles- et eux-mêmes à l'intérieur et à l'extérieur du système de santé mentale. Les jeunes Noir.e.s qui ont demandé des soins dans le système de santé mentale se sont souvent auto-défendus auprès de leurs travailleuses.eurs de santé mentale, repoussant les discours nuisibles et demandant fermement ce dont elles et ils avaient besoin lors de leurs séances.

Cependant, pour de nombreux jeunes Noir.e.s, l'accès aux soins était difficile. Ces jeunes ont également donné la priorité à leurs besoins en cultivant des relations avec leurs pair.e.s, en tenant un journal et en utilisant d'autres méthodes d'autosoins. Malheureusement, ces pratiques étaient souvent en réponse à l'impossibilité de faire confiance au système ou d'accéder aux soins et ne peuvent donc pas être considérés comme des solutions mais comme des symptômes d'un problème plus vaste.

Les jeunes sont résilient.e.s et pleins de ressources, mais l'objectif devrait être de créer un système par lequel toutes et tous les jeunes peuvent avoir accès à des soins qui soutiennent et affirment leur santé et leur bien-être, et non un système autour duquel elles et ils doivent élaborer des stratégies et trouver des moyens de naviguer.



QUE FAUT-IL FAIRE ?

Il y a des domaines de préoccupation clés liés à la capacité des jeunes Noir.e.s à accéder aux soins de santé mentale qui doivent être abordés. L'amélioration du système et de l'accès aux soins de santé mentale nécessitera de nombreux changements à différents niveaux de la société.

OBSTACLE

Il n'y a actuellement aucun moyen pour les jeunes Noir.e.s de savoir qu'un service est culturellement sûr et adapté à leurs expériences et besoins uniques.

SOLUTION

Pathways to Care a conçu des outils destinés à accroître l'accès à des soins culturellement sûrs et adaptés, notamment ConnecteMOI et notre carte interactive.

Il y a aussi un besoin d'une plus grande communauté de pratique, où les organisations peuvent travailler ensemble pour développer des pratiques d'excellence. Une communauté de pratique peut également s'efforcer d'améliorer les pratiques d'aiguillage, en veillant à ce que les jeunes Noir.e.s ne se « perdent » pas en se déplaçant entre les services en raison de la fin d'un programme, des services de courte durée, ou d'un mauvais alignement.

Dans l'ensemble, le système de santé mentale doit élaborer un plan d'évaluation pour déterminer l'efficacité et la sécurité des organisations qui visent à travailler avec les jeunes Noir.e.s et qui reçoivent un financement provincial. Des fonds supplémentaires devraient être affectés à des programmes conçus explicitement pour les jeunes Noir.e.s, avec un financement lié à l'évaluation.

OBSTACLE

Il n'existe aucun service de santé mentale conçu spécifiquement et exclusivement pour les jeunes Noir.e.s en Ontario.

SOLUTION

Un financement devrait être fourni pour un service de santé mentale créé spécifiquement pour les besoins des jeunes Noir.e.s. Ce service devrait inclure des offres plus holistiques pour les jeunes (p. ex., des programmes sur la nature, des programmes alimentaires, des cours de jardinage et de cuisine) afin de réduire les obstacles à l'entrée et de s'assurer que les jeunes se sentent à l'aise dans l'espace.

OBSTACLE

Les services de crise sont surchargés et ne répondent pas aux besoins culturels des jeunes Noir.e.s.

SOLUTION

Dans chacune des régions cibles de PTC il y a un besoin de services de crise conçus spécifiquement pour les jeunes Noir.e.s qui n'impliquent pas la participation des forces de l'ordre. En mars 2022, le projet pilote de Services communautaires de crise de Toronto a été lancé dans deux quartiers de la ville et vise à fournir un modèle alternatif de réponse aux crises pour les appels de crise en santé mentale et aux contrôles de bien-être. Il sera important de suivre et d'évaluer l'utilité et l'efficacité de ce modèle pour une éventuelle réplique dans d'autres régions de la province.

OBSTACLE

Les services grand public ne parviennent pas à mettre en œuvre l'adaptation culturelle dans leurs offres de soins ni dans l'expérience globale des soins.

SOLUTION

Des normes explicites pour la prestation de soins de santé mentale spécifiquement pour les jeunes Noir.e.s sont nécessaires. Il doit y avoir une norme pour de meilleures pratiques en matière de bien-être mental des jeunes Noir.e.s. À cette fin, Pathways to Care est en train de développer deux outils fondés sur des données probantes :

- 1 Un cadre de pratique qui établit les normes pour les établissements et les organisations de soins de santé concernant l'accès aux services de santé mentale, l'évaluation, le diagnostic, les soins et le traitement, l'autogestion et le rétablissement des enfants et des jeunes Noir.e.s.
- 2 Un protocole de traitement pour aider les prestataires de services à structurer les séances et à déterminer les méthodes et les outils d'évaluation, les modalités de soins et les approches de soins pour les enfants et jeunes Noir.e.s.

OBSTACLE

Il y a un manque de travailleuses.eurs Noir.e.s en santé mentale employés par les services de santé mentale et celles et ceux qui sont embauché.e.s sont victimes de discrimination au travail.

SOLUTION

Il faut déployer des efforts concertés pour réduire les obstacles systémiques (p. ex., les obstacles financiers) à l'éducation afin d'augmenter le nombre de travailleuses.eurs en santé mentale Noir.e.s disponibles. Les organisations doivent élaborer des stratégies pour aborder, évaluer et éradiquer la nature omniprésente du racismes anti-Noirs parmi leurs employé.e.s et les expériences des jeunes qui accèdent aux soins.

OBSTACLE

Parallèlement, les jeunes Noir.e.s veulent recevoir des soins de prestataires Noir.e.s.



SOLUTION

Les organisations grand public doivent embaucher et conserver plus d'employé.e.s Noir.e.s afin de fournir des soins adéquats aux jeunes Noir.e.s. Les travailleuses.eurs sociaux Noir.e.s seraient en mesure d'aider les jeunes lors de l'évaluation, les processus d'admission et la prestation de services thérapeutiques.

OBSTACLE

Les jeunes Noir.e.s à faible revenu sont souvent exclus du système et ont de la difficulté à rester engagé.e.s dans les soins. Un accès limité au système de santé mentale est encore compliqué par un système de santé mentale qui ne comprend pas leur vision du monde et leurs expériences de vie.



SOLUTION

Réduire les obstacles financiers aux soins grâce à un financement accru de l'ensemble du système (au niveau des systèmes) et des organisations utilisant des tarifs progressifs pour accroître l'accès aux soins.

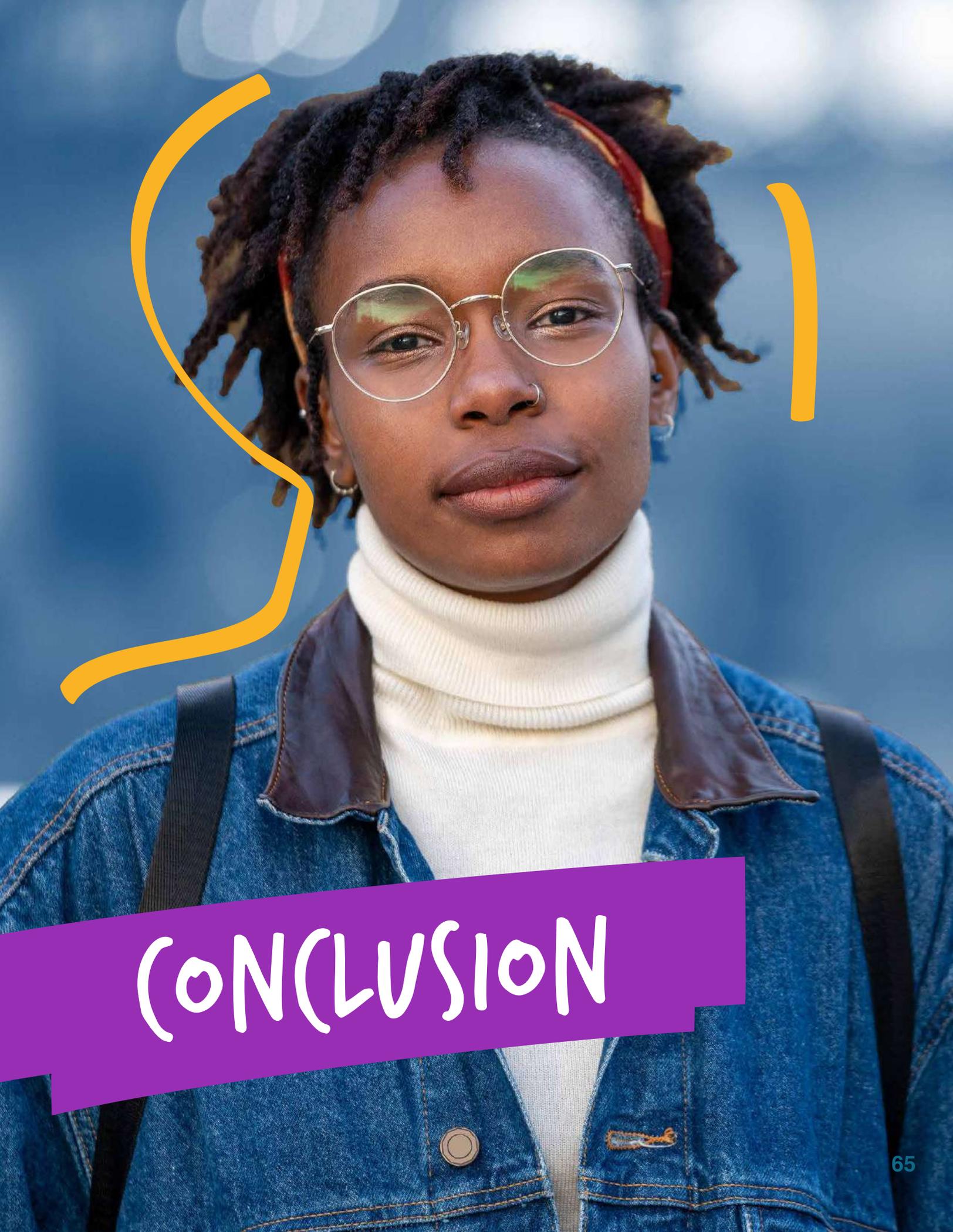
OBSTACLE

Les jeunes Noir.e.s 2ELGBTQ+ ont de la difficulté à accéder à des services qui affirment leur race, leur culture, leur orientation sexuelle et leur expression de genre. Les jeunes ont souvent l'impression qu'elles et ils doivent choisir entre des services sûrs sur le plan racial et des services qui célèbrent leur genre et leur identité sexuelle.



SOLUTION

Les organisations axées sur les 2ELGBTQ+ et les organisations grand public devraient améliorer leurs offres de soins pour qu'elles soient culturellement sûres pour les jeunes Noir.e.s 2ELGBTQ+, en même temps, le développement d'une organisation ou d'un programme conçu spécifiquement pour les besoins des jeunes Noir.e.s 2ELGBTQ+ comblerait la lacune actuelle en matière de soins.

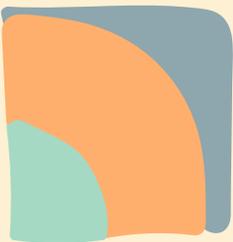
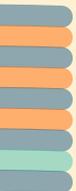


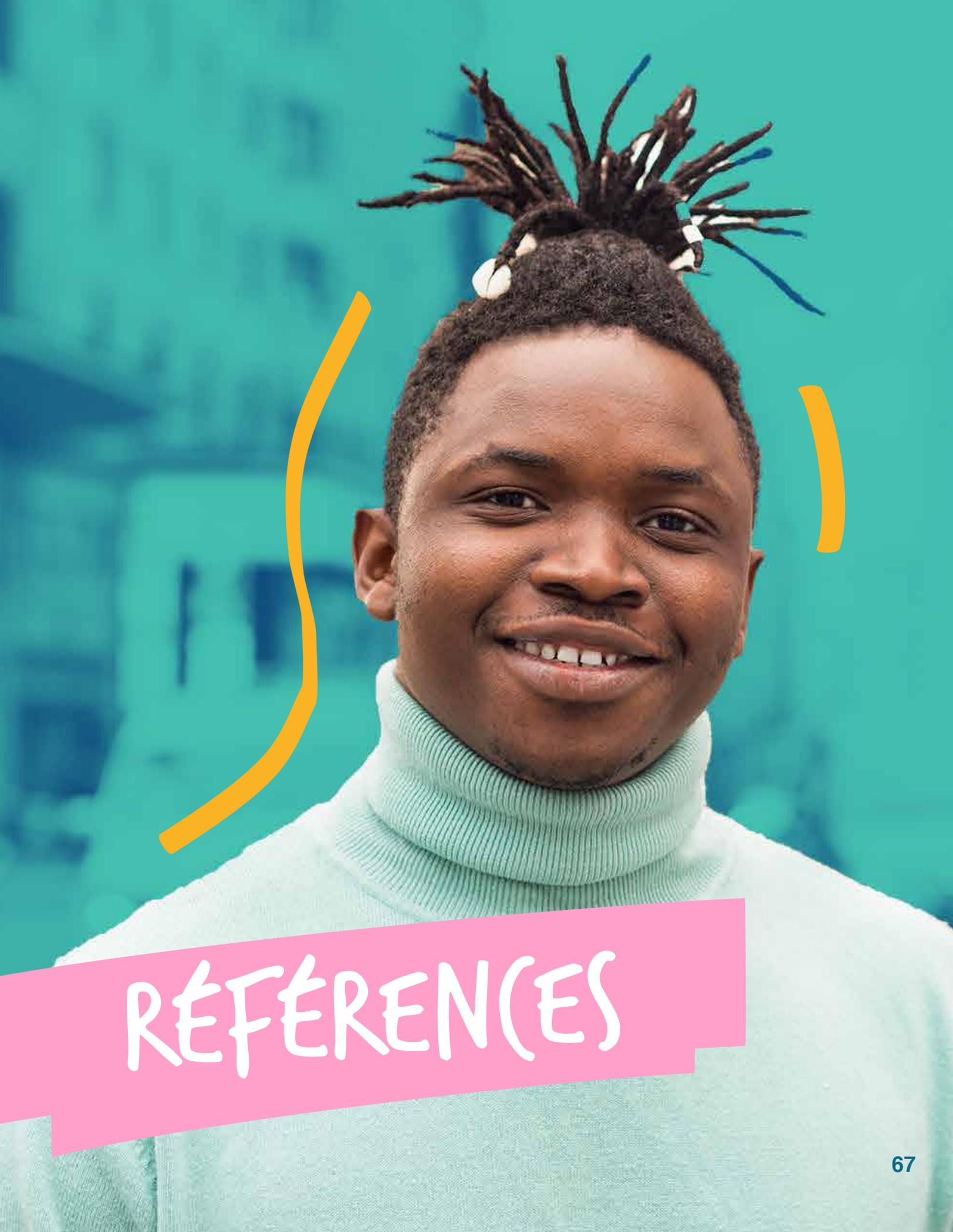
CONCLUSION



Ce rapport visait à donner un aperçu des obstacles aux soins qui empêchent les jeunes Noir.e.s d'avoir accès aux soins de santé mentale. Il est nécessaire de comprendre les obstacles inhérents à l'ensemble du système de santé mentale en Ontario et les obstacles qui découlent du racisme anti-Noirs que les jeunes subissent à la fois à l'intérieur et à l'extérieur des services de santé mentale. Les enfants et les jeunes Noir.e.s sont touché.e.s par les deux et des mesures délibérées et soutenues doivent être prises pour accroître l'accès aux soins.

Bien qu'il ne s'agisse que d'un survol, ce rapport détaille bon nombre des défis auxquels les jeunes Noir.e.s sont confronté.e.s lorsqu'elles et ils tentent d'accéder aux soins des services de santé mentale, et il y a de nombreuses implications pour les décideuses.eurs, les dirigeant.e.s des organisations, les travailleuses.eurs de la santé mentale et la communauté en général. Tous les domaines doivent être abordés pour s'assurer que les jeunes Noir.e.s se sentent en sécurité et pris en charge dans leur communauté et lorsqu'elles et ils recherchent des soins. L'enfance et l'adolescence sont des périodes particulièrement importantes de la vie, et un effort concerté doit être fait pour s'assurer que les jeunes Noir.e.s ont accès à des soins sûrs et adaptés à la culture tout au long de leur parcours en santé mentale.





RÉFÉRENCES

Alexander, D. (2018). *Clinical practice framework for working with clients of African descent* [PowerPoint presentation].

Archie, S., Akhtar-Danesh, N., Norman, R., Malla, A., Roy, P., & Zipursky, R. B. (2010). Ethnic diversity and pathways to care for a first episode of psychosis in Ontario. *Schizophrenia Bulletin*, 36(4), 688-701. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbn137>

Berger, M., & Sarnyai, Z. (2015). "More than skin deep": stress neurobiology and mental health consequences of racial discrimination. *Stress: The International Journal on the Biology of Stress*, 18(1), 1-10. <https://doi.org/10.3109/10253890.2014.989204>

Black Health Alliance. (2015). *A sound mind I: Mental health in the Black community*.

Black Health Alliance. (2016). *A sound mind II: Mental health and youth*.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Butler, C. (2020, September 16). *Proposed London crisis unit would minimize police use of force during mental health calls*. CBC News.

<https://www.cbc.ca/news/canada/london/london-ontario-police-mental-health-1.5725164>

City of Toronto. (2016). *2016 census: Housing, immigration and ethnocultural diversity, Aboriginal peoples*.

<https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2017/12/9282-2016-Census-Backgrounder-Immigration-Ethnicity-Housing-Aboriginal.docx#:~:text=In%20Toronto%20in%202016%2C%201%2C332%2C090,of%20the%20population%20were%20immigrants.&text=While%20Toronto%20has%207.8%20per,of%20Canada's%20non%2Dpermanent%20residents>

Etikan, I. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.2016050111>

Fante-Coleman, T., Jackson-Best, F. (2020). Barriers and facilitators to accessing mental healthcare in Canada for Black youth: A scoping review. *Adolescent Res Rev*, 5, 115-136.

<https://doi.org/10.1007/s40894-020-00133-2>

Flanagan, R. (2020, June 19). *What we know about the last 100 people shot and killed by police in Canada*. CTV News. <https://www.ctvnews.ca/canada/what-we-know-about-the-last-100-people-shot-and-killed-by-police-in-canada-1.4989794>

Flicker, S., Travers, R., Guta, A., McDonald, S., & Meagher, A. (2007). Ethical dilemmas in community-based participatory research: Recommendations for institutional review boards. *Journal of Urban Health*, 84(4). <https://doi.org/10.1007/s11524-007-9165-7>

Frost, K. S. (2013). African American and African Canadian transnationalism along the Detroit River borderland: The example of Madison J. Lightfoot. *Journal of American Ethnic History*, 32(2), 78-88. <https://doi.org/10.5406/jamerethnhist.32.2.0078>

Laveist, T. A., & Nuru-Jeter, A. (2002). Is doctor-patient race concordance associated with greater satisfaction with care? *Journal of Health and Social Behavior*, 43(3), 296-306.
<https://doi.org/10.2307/3090205>

Lovell, A., & Shahsiah, S. (2006). *Mental well-being and substance use among youth of colour. Across Boundaries.*

Malla, A., Shah, J., Iyer, S., Boksa, P., Joobor, R., Andersson, Lal, S., Fuhrer, R. (2018). Youth mental health should be a top priority for health care in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(4), 216-222.
<https://doi.org/10.1177/0706743718758968>

Ontario Ministry of Children and Youth Services. (2016). *Because young people matter: Report of the residential services review panel.*
<https://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/documents/childrensaidd/residential-services-review-panel-report-feb2016.pdf>

Ontario Heritage Trust. (2017, March 21). *Black settlement in Ontario.*
<https://www.heritagetrust.on.ca/en/pages/our-stories/slavery-to-freedom/history/black-settlement-in-ontario>

Pager, D., & Shepherd, H. (2008). The sociology of discrimination: Racial discrimination in employment, housing, credit, and consumer markets. *Annual Review of Sociology*, 34(1), 181-209.
<https://doi.org/10.1146/annurev.soc.33.040406.131740>

Statistics Canada. (2011). *2011 national household survey: Data tables.* <https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/dt-td/Rp-eng.cfm?LANG=E&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=0&PID=105395&PRID=0&PTYPE=105277&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2013&THEME=95&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>

Statistics Canada. (2016). *Data tables, 2016 census.* <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Lp-eng.cfm?LANG=E&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=1&PID=0&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2017&THEME=120&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>

Statistics Canada. (2016). *Census profile, 2016 census.* <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=E&Geo1=PR&Code1=01&Geo2=PR&Code2=01&Data=Count&SearchText=canada&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&TABID=1>

Veronis, L. (2015). Immigrants' narratives of inclusion and belonging in the transborder city of Ottawa-Gatineau, Canada's national capital region. *Canadian Ethnic Studies*, 47(2), 45–65. <https://doi.org/10.1353/ces.2015.0019>.

Veronis, L., & Huot, S. (2017, January). *Meeting places: Social and cultural integration experiences for newly arrived French speakers in Francophone minority*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/corporate/reports-statistics/research/social-cultural-integration-experiences-for-newly-arrived-french-speakers-in-francophone-minority.html>

Ward, R. (2020, August 26). *SIU clears police officers in the death of Regis Korchinski-Paquet*. CBC News. <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/fifth-estate-regis-korchinski-paquet-siu-1.5699999>

Wells, J. (2021, February 11). *Black history in Hamilton: A promised land of hope and struggle*. The Hamilton Spectator. <https://www.thespec.com/news/hamilton-region/2021/02/11/black-history-in-hamilton-a-promised-land-of-hope-and-struggle.html>

Wiktorowicz, M. E. (2020, July 29). *Police encounters reveal a mental health system in distress*. The Conversation. <https://theconversation.com/police-encounters-reveal-a-mental-health-system-in-distress-142264>

Wilkinson, S. (1999). Focus groups: A feminist method. *Psychology of Women Quarterly*, 23(2), 221–244. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1999.tb00355.x>

Williams, D. R., Lawrence, J. A., Davis, B. A., & Vu, C. (2019). Understanding how discrimination can affect health. *Health Services Research*, 54(S2), 1374–1388. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13222>

Yang, J. (2017, May 4). *Program for Black youth in crisis at heart of bitter dispute*. The Toronto Star. <https://www.thestar.com/news/gta/2017/05/04/program-for-black-youth-in-crisis-at-heart-of-bitter-dispute.html>





ANNEXES

ANNEXE A

GUIDE DES GROUPES DE DISCUSSION - PRESTATAIRES DE SERVICES

**Public cible : prestataires de services,
professionnel.le.s de la santé et
décideuses.eurs**

Bonjour à toutes et à tous, je m'appelle _____ et mes pronoms sont _____. J'aimerais vous souhaiter la bienvenue et vous remercier de participer à ce groupe de discussion. Nous poserons quelques questions sur la santé mentale des enfants et des jeunes Noir.e.s et sur l'accès aux soins de santé mentale. Vos réponses aideront le projet Pathways to Care et ses intervenant.e.s à formuler des recommandations à l'intention des décideuses et décideurs, des organismes de santé mentale et des praticiennes et praticiens des services. Cette discussion aidera également le projet Pathways to Care à créer des partenariats avec des organismes de soins de santé mentale qui souhaitent servir les enfants et les jeunes Noir.e.s.

Notre discussion d'aujourd'hui prendra environ 90 minutes et nous prendrons quelques pauses en cours de route pour nous dégourdir les jambes. Cette conversation est informelle, veuillez donc parler librement lorsque vous répondez aux questions et n'hésitez pas à répondre aux commentaires des autres participant.e.s. Si vous ne comprenez pas une question, veuillez me le faire savoir. Je suis ici pour poser des questions, écouter et m'assurer que tout le monde a la chance de partager. Sachez que vous n'êtes pas obligé.e de répondre à une question, vous pouvez toujours choisir de dire que vous « passez votre tour », sans avoir à vous expliquer.

Nous avons un temps limité ensemble aujourd'hui, donc si nous commençons à sortir du sujet, je pourrai vous interrompre pour que nous puissions aller de l'avant. Ne vous sentez pas mal si ça arrive, les conversations de groupe font souvent des détours car nous voulons toutes et tous partager.

Nous enregistrerons la discussion ce soir car nous ne voulons manquer aucun de vos commentaires. Personne en dehors de notre équipe de recherche n'aura accès aux données. Aucun nom ne sera inclus dans aucun rapport et vos commentaires sont confidentiels.

Nous vous demandons également de vous assurer que les commentaires personnels ne quittent pas la salle. J'espère que vous vous sentirez libre de parler ouvertement et honnêtement. Nous fournirons des ressources à la fin de notre discussion. Si pour une raison quelconque vous devez partir, veuillez nous donner un « pouce vers le haut » si allez bien, et un « pouce vers le bas » si vous souhaitez de l'aide.

Je démarre l'enregistreur audio maintenant.

QUESTIONS D'INTRODUCTION

- 1- Pour commencer, on devrait se présenter et là où on vit [ville].
- 2- Ensuite, on parlera de comment on est venu.e.s à faire partie de ce groupe de discussion. Quelles sont vos attentes pour cette rencontre ?

QUESTIONS ORGANISATIONNELLES

- 3- Comment décririez-vous l'orientation de la pratique de votre organisation ?
A- RÉPLIQUE : Quelle est l'approche de la pratique ?
- 4- Comment décririez-vous le soutien que vous recevez [en général] de l'organisation pour laquelle vous travaillez ?
- 5- Est-ce que des politiques/pratiques en matière d'équité sont intégrées aux pratiques de votre lieu de travail ? Si oui, comment ?
- 6- Que pensez-vous des équipes interdisciplinaires en santé mentale ?

QUESTIONS SUR L'APPROCHE

- 7- Pour vos client.e.s, quel est l'obstacle le plus aux soins selon vous ?
A- RÉPLIQUE : Les finances ?
B- RÉPLIQUE : La géographie ?
C- RÉPLIQUE : La stigmatisation ?
- 8- Quel est le modèle de pratique à votre lieu de travail ?
A- RÉPLIQUE : Quelle est l'approche de la pratique ?
B- RÉPLIQUE : À quoi ressemblent les hypothèses de travail et/ou les politiques ?

9- Ces modèles de pratique ont-ils été évalués pour la compétence culturelle ?

10- Comment évalueriez-vous si une personne avait un « problème » de santé mentale ?

11- La « race » joue-t-elle un rôle dans l'évaluation du « problème » de santé mentale d'une personne ?

A- RÉPLIQUE : Les outils d'évaluation que vous utilisez pour faire une évaluation/un diagnostic prennent-ils en compte la « race » ?

B- RÉPLIQUE : Est-ce qu'inclut les expériences de racisme/discrimination fondée sur la race ?

12- De quelle façon tenez-vous compte du rôle du racisme/de la discrimination fondée sur la race dans la santé mentale d'un.e client.e dans votre pratique/prestation de services ?

13- Dans d'autres groupes de discussion nous discutons avec des jeunes Noir.e.s qui s'identifient comme 2ELGBTQ+ et celles et ceux qui ont de l'expérience dans le système de justice. D'après votre expérience, quels sont les obstacles uniques pour ces groupes, respectivement ?

14- Décrivez comment les traumatismes intergénérationnels sont traités par vos pratiques organisationnelles et/ou vos pratiques de traitement

15- Quels sont vos plus grands défis lorsque vous travaillez avec des jeunes Noir.e.s ou que vous leur prodiguez des soins ?

A- RÉPLIQUE : Que changeriez-vous au travail que vous faites actuellement ?

ENVISAGER UNE MEILLEURE PRATIQUE

16- Selon vous, quelles sont les informations qui manquent actuellement concernant les services de santé mentale pour les jeunes Noir.e.s ?

17- Selon vous, quelle pratique de traitement nécessite plus d'attention pour s'assurer qu'elle est fondée sur des preuves ?

18- Si vous l'avez fait, décrivez certaines des façons dont vous avez innové en fournissant des soins dans les limites de la norme de pratique actuelle ?

19- Quels outils pourraient vous être fournis pour vous aider à mieux servir les enfants et les jeunes Noir.e.s et leurs familles ?

20- Quels changements pourraient être apportés aux pratiques organisationnelles pour faciliter le service aux enfants et jeunes Noir.e.s et à leurs familles ?

21- Les recherches antérieures que nous avons menées ont montré qu'il existe un décalage entre la théorie et la pratique antiracistes. À quoi ressemble réellement la pratique antiraciste pour vous ?

A- RÉPLIQUE : Comment pouvons-nous incarner la praxis anti-raciste dans cette discussion ?

22- Dans d'autres groupes de discussion, nous avons discuté avec des jeunes qui s'identifient comme 2ELGBTQ+ et des jeunes qui ont de l'expérience dans le système de justice. Comment l'intersectionnalité peut-elle jouer un rôle réel dans le traitement clinique de ces groupes ?

23- Comment la religion peut-elle jouer un rôle réel dans le traitement clinique ?

24- Comment peut-on s'attaquer aux obstacles liés aux déterminants sociaux de la santé pour s'assurer que les survivant.e.s parmi les client.e.s consommateurs reçoivent continuellement des soins ?

J'arrête l'enregistreur audio maintenant. Avez-vous des questions que vous voulez traiter de manière informelle ?

Merci d'avoir pris le temps de partager avec nous aujourd'hui. Vos réponses nous aideront à mieux servir les enfants et les jeunes Noir.e.s qui cherchent des soins de santé mentale en Ontario. Votre contribution aujourd'hui est si importante et aura un impact considérable sur l'orientation du projet. Nous avons une liste de ressources disponible pour vous si vous les souhaitez.

Bonjour à tous, je m'appelle _____ et mes pronoms sont _____. J'aimerais vous souhaiter la bienvenue et vous remercier d'avoir participé à ce groupe de discussion. Nous poserons quelques questions sur la santé mentale des enfants et des jeunes Noir.e.s et sur l'accès aux soins de santé mentale. Vos réponses aideront le projet Pathways to Care et ses intervenant.e.s à formuler des recommandations à l'intention des décideuses et décideurs, des organismes de santé mentale et des praticiennes et praticiens des services. Cette discussion aidera également le projet Pathways to Care à créer des partenariats avec des organismes de soins de santé mentale qui souhaitent servir les enfants et les jeunes Noir.e.s.

Notre discussion d'aujourd'hui prendra environ 90 minutes et nous prendrons quelques pauses en cours de route pour nous dégourdir les jambes. Cette conversation est informelle, veuillez donc parler librement lorsque vous répondez aux questions et n'hésitez pas à répondre aux commentaires des autres participant.e.s. Si vous ne comprenez pas une question, veuillez me le faire savoir. Je suis ici pour poser des questions, écouter et m'assurer que tout le monde a la chance de partager. Sachez que vous n'êtes pas obligé.e de répondre à une question, vous pouvez toujours choisir de dire que vous « passez votre tour », sans avoir à vous expliquer.

Nous avons un temps limité ensemble aujourd'hui, donc si nous commençons à sortir du sujet, je pourrai vous interrompre pour que nous puissions aller de l'avant. Ne vous sentez pas mal si ça arrive, les conversations de groupe font souvent des détours car nous voulons toutes et tous partager.

Nous enregistrerons la discussion ce soir car nous ne voulons manquer aucun de vos commentaires. Personne en dehors de notre équipe de recherche n'aura accès aux données. Aucun nom ne sera inclus dans aucun rapport et vos commentaires sont confidentiels.

Nous vous demandons également de vous assurer que les commentaires personnels ne quittent pas la salle. J'espère que vous vous sentirez libre de parler ouvertement et honnêtement. Nous fournirons des ressources à la fin de notre discussion. Si pour une raison quelconque vous devez partir, veuillez nous donner un « pouce vers le haut » si allez bien, et un « pouce vers le bas » si vous souhaitez de l'aide.

Je démarre l'enregistreur audio maintenant.

QUESTIONS D'INTRODUCTION

- 1- Pour commencer, on va se présenter et là où on vit [ville].
- 2- Quelles sont vos attentes pour cette rencontre ?
- 3- Quand vous pensez à la santé mentale, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?
- 4- Qu'est-ce que vous considéreriez comme un défi mental sérieux ?
- 5- Que voulez-vous que les gens de notre communauté sachent sur la santé mentale ?

COMMUNAUTÉ ET SANTÉ MENTALE

- 6- Pour celles et ceux d'entre nous qui éprouvent des difficultés avec leur santé mentale, comment cela affecte-t-il votre vie quotidienne ?
- 7- Quelles sont vos stratégies pour faire face aux problèmes de santé mentale ? Comment gérez-vous la santé mentale et les dépendances au quotidien ?
- 8- Diriez-vous que vous avez du soutien pour relever vos défis en matière de santé mentale ?
 - A- RÉPLIQUE : De qui ?
 - B- RÉPLIQUE : Où avez-vous rencontré de la résistance ?
 - C- Que pensez-vous du soutien que vous recevez ?
- 9- À quoi ressemblent vos conversations sur la santé mentale avec votre famille et vos ami.e.s ?
 - A - RÉPLIQUE : [Si elles et ils disent qu'elles et ils n'en parlent pas] Pourquoi pas ?

QUESTIONS SUR L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ MENTALE

10- Quelle a été votre expérience jusqu'à présent lorsque vous essayez d'obtenir de l'aide pour votre santé mentale ?

A- RÉPLIQUE : Comment cette expérience a-t-elle eu de l'influence sur votre opinion du système de santé mentale en Ontario ?

B- RÉPLIQUE : À quoi ressemblait votre dernière recherche de soins ?

RÉPLIQUES : Où est-ce que vous cherchez des soins ?

11- Comment décririez-vous les soins que vous recevez des prestataires de services ? Bons ? Mauvais ? Pourquoi est-ce ainsi ?

12- Si vous pensez avoir besoin de soins mais que vous n'en cherchez pas, quelle est la plus importante raison pour ça ?

A- RÉPLIQUE : Pourquoi cela vous empêche-t-il de chercher des soins ?

B- RÉPLIQUE : Et votre famille ? Religion ?

C- RÉPLIQUE : Contraintes financières ? Contraintes géographiques ? Manque de sensibilisation culturelle de la part des prestataires ?

13- Pour celles et ceux d'entre vous qui cherchez des soins, à quel moment considérez-vous qu'il est nécessaire d'en chercher ?

14- Selon vous, quelle serait la plus grande aide (ou amélioration) pour vous procurer les soins dont vous avez besoin ?

15- Si vous accédez à des ressources gratuites pour les soins de santé mentale, qu'est-ce qui vous rendrait les soins plus accessibles ?

A- RÉPLIQUE : Horaires flexibles

B- RÉPLIQUE : plus de soins adaptés aux LGBTQ ?

C- RÉPLIQUE : Des ressources gratuites plus proches de chez vous ?

16- Lorsque vous cherchez des soins, avez-vous déjà senti que la race affectait vos soins ? Dans quel sens ?

ENVISAGER UN MEILLEUR SYSTÈME DE SOINS

17- Plus tôt, la stigmatisation a été citée comme un obstacle aux soins. Selon vous, quelle est la meilleure façon de lutter contre la stigmatisation ?

A- RÉPLIQUE : Dans notre communauté ?

B- RÉPLIQUE : Avec des professionnel.le.s de la santé ?

18- Quel changement aimeriez-vous voir de la part du gouvernement en matière de soins de santé mentale ?

19- Comment décririez-vous votre expérience idéale en matière de soins de santé mentale ?

20- RÉPLIQUE Qu'est-ce que les organisations peuvent changer pour améliorer votre expérience actuelle ?

21- Qu'est-ce qui rend une organisation attrayante pour vous ? Qu'est-ce qui vous donne envie d'en savoir plus ?

A- RÉPLIQUE : Dirigé par et au service des Noir.e.s ?

B- RÉPLIQUE : Le travail anti-oppression (pensez au travail antiraciste) est quelque chose que de nombreuses organisations disent qu'il est important pour elles de faire. Mais personne ne sait vraiment à quoi cela ressemble. À quoi cela ressemblerait-il pour vous ?

C- RÉPLIQUE : Quelles sont les façons de lutter contre l'oppression pour les prestataires de services ?

D- RÉPLIQUE : Quelles sont les façons *de ne pas* faire un travail anti-oppression pour les prestataires de services ?

22- Merci beaucoup pour le partage, quelqu'un.e a-t-il ou elle des commentaires que vous aimeriez ajouter ?

J'arrête l'enregistreur audio maintenant. Avez-vous des questions que vous voulez traiter de manière informelle ?

Merci d'avoir pris le temps de partager avec nous aujourd'hui. Vos réponses nous aideront à mieux servir les enfants et les jeunes Noir.e.s qui cherchent des soins de santé mentale en Ontario. Votre contribution aujourd'hui est si importante et aura un impact considérable sur l'orientation du projet. Nous avons une liste de ressources à votre disposition si vous le souhaitez.

Bonjour à toutes et à tous, je m'appelle _____ et mes pronoms sont _____. J'aimerais vous souhaiter la bienvenue et vous remercier de participer à ce groupe de discussion. Nous poserons quelques questions sur la santé mentale des enfants et des jeunes Noir.e.s et sur l'accès aux soins de santé mentale. Vos réponses aideront le projet Pathways to Care et ses intervenant.e.s à formuler des recommandations à l'intention des décideuses et décideurs, des organismes de santé mentale et des praticiennes et praticiens des services. Cette discussion aidera également le projet Pathways to Care à créer des partenariats avec des organismes de soins de santé mentale qui souhaitent servir les enfants et les jeunes Noir.e.s.

Notre discussion d'aujourd'hui prendra environ 90 minutes et nous prendrons quelques pauses en cours de route pour nous dégourdir les jambes. Cette conversation est informelle, veuillez donc parler librement lorsque vous répondez aux questions et n'hésitez pas à répondre aux commentaires des autres participant.e.s. Si vous ne comprenez pas une question, veuillez me le faire savoir. Je suis ici pour poser des questions, écouter et m'assurer que tout le monde a la chance de partager. Sachez que vous n'êtes pas obligé.e de répondre à une question, vous pouvez toujours choisir de dire que vous « passez votre tour », sans avoir à vous expliquer.

Nous avons un temps limité ensemble aujourd'hui, donc si nous commençons à sortir du sujet, je pourrai vous interrompre pour que nous puissions aller de l'avant. Ne vous sentez pas mal si ça arrive, les conversations de groupe font souvent des détours car nous voulons toutes et tous partager.

Nous enregistrerons la discussion ce soir car nous ne voulons manquer aucun de vos commentaires. Personne en dehors de notre équipe de recherche n'aura accès aux données. Aucun nom ne sera inclus dans aucun rapport et vos commentaires sont confidentiels.

Nous vous demandons également de vous assurer que les commentaires personnels ne quittent pas la salle. J'espère que vous vous sentirez libre de parler ouvertement et honnêtement. Nous fournirons des ressources à la fin de notre discussion. Si pour une raison quelconque vous devez partir, veuillez nous donner un « pouce vers le haut » si allez bien, et un « pouce vers le bas » si vous souhaitez de l'aide.

Je démarre l'enregistreur audio maintenant.

QUESTIONS D'INTRODUCTION

- 1- Pour commencer, on va se présenter et là où on vit [ville].
- 2- Quelles sont vos attentes pour cette rencontre ?
- 3- Quand vous pensez à la santé mentale, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?
- 4- Qu'est-ce que vous considèreriez comme un défi mental sérieux ?
- 5- Que voulez-vous que les gens de notre communauté sachent sur la santé mentale ?
A- RÉPLIQUE : Dépendances ?

COMMUNAUTÉ ET SANTÉ MENTALE

- 6- Pour celles et ceux d'entre nous qui sont parents de jeunes qui éprouvent des difficultés avec leur santé mentale, comment cela affecte-t-il leur vie quotidienne ?
- 7- Quelles sont vos stratégies pour faire face aux problèmes de santé mentale ? Comment gérez-vous la santé mentale et les dépendances des membres de votre famille au quotidien ?
- 8- Pour les parents, diriez-vous que vous avez du soutien pour aider vos enfants à faire face aux problèmes de santé mentale ?
A- RÉPLIQUE : De qui ?
B- RÉPLIQUE : Où avez-vous rencontré de la résistance ?
C- RÉPLIQUE : Que pensez-vous du soutien que vous recevez ?
- 9- À quoi ressemblent vos conversations sur la santé mentale avec votre famille et vos ami.e.s ?
A- RÉPLIQUE : [Si elles et ils disent qu'elles et ils n'en parlent pas] Pourquoi pas ?

QUESTIONS SUR L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ MENTALE

10- Quelle a été votre expérience jusqu'à présent lorsque vous essayez d'obtenir de l'aide pour la santé mentale de votre enfant ?

A- RÉPLIQUE : Comment cette expérience a-t-elle eu de l'influence sur votre opinion du système de santé mentale en Ontario ?

B- RÉPLIQUE : À quoi ressemblait votre dernière tentative d'aider des membres de votre famille à chercher des soins ?

11- Comment décririez-vous les soins que les jeunes Noir.e.s reçoivent des prestataires de services? Bons ? Mauvais? Pourquoi est-ce ainsi ?

12- Si vous croyez qu'un.e membre de la famille a besoin de soins, mais n'en cherche pas, qu'est-ce qui, selon vous, les en empêche le plus ?

A- RÉPLIQUE : Pourquoi ça les empêche de chercher des soins ?

B- RÉPLIQUE : Qu'en est-il des autres membres de la famille ? Religion ?

C- RÉPLIQUE : Contraintes financières ? Contraintes géographiques ? Manque de sensibilisation culturelle de la part des prestataires ?

13- Selon vous, quelle serait la plus grande aide (ou amélioration) pour que le/la membre de votre famille/ami.e reçoive les soins dont elle ou il a besoin ?

A- RÉPLIQUE : Du soutien financier ?

B- RÉPLIQUE : Du soutien aux aidant.e.s naturel.le.s ?

14- À votre avis, qu'est-ce qui rendrait les soins plus accessibles pour les jeunes Noir.e.s de votre communauté ?

A- RÉPLIQUE : Horaires flexibles

B- RÉPLIQUE : Plus de soins adaptés aux LGBTQ ?

C- RÉPLIQUE : Des ressources gratuites plus proches de chez vous ?

15- À votre avis, pensez-vous que la race a un impact sur les services de santé mentale que reçoivent les jeunes Noir.e.s ? Comment ça. ?

ENVISAGER UN MEILLEUR SYSTÈME DE SOINS

16- Que pensez-vous de l'importance d'intégrer la religion dans les soins de santé mentale ?

A- RÉPLIQUE : À quoi cela ressemble-t-il pour vous ?

17- Plus tôt, la stigmatisation a été citée comme un obstacle aux soins. Selon vous, quelle est la meilleure façon de lutter contre la stigmatisation ?

A- RÉPLIQUE : Dans notre communauté ?

B- RÉPLIQUE : Avec des professionnel.le.s de la santé ?

18- Quel changement aimeriez-vous voir de la part du gouvernement en matière de soins de santé mentale ?

19- Quelle est votre expérience idéale en santé mentale ?

A- RÉPLIQUE : Qu'est-ce que les organisations peuvent changer pour améliorer votre expérience actuelle ?

20- Qu'est-ce qui rend une organisation attrayante pour vous ? Qu'est-ce qui vous donne envie d'en savoir plus ?

A- RÉPLIQUE : Dirigé par et au service des Noir.e.s ?

B- RÉPLIQUE : Le travail anti-oppressif (pensez au travail antiraciste) est quelque chose que de nombreuses organisations disent qu'il est important pour elles de faire. Mais personne ne sait vraiment à quoi cela ressemble. À quoi cela ressemblerait-il pour vous ?

C- RÉPLIQUE : Quelles sont les façons de lutter contre l'oppression pour les prestataires de services ?

D- RÉPLIQUE : Quelles sont les façons *de ne pas* faire un travail anti-oppression pour les prestataires de services

22- Merci beaucoup pour le partage, quelqu'un.e a-t-il ou elle des commentaires que vous aimeriez ajouter ?

J'arrête l'enregistreur audio maintenant. Avez-vous des questions que vous voulez traiter de manière informelle ?

Merci d'avoir pris le temps de partager avec nous aujourd'hui. Vos réponses nous aideront à mieux servir les enfants et les jeunes Noir.e.s qui cherchent des soins de santé mentale en Ontario. Votre contribution aujourd'hui est si importante et aura un impact considérable sur l'orientation du projet. Nous avons une liste de ressources à votre disposition si vous le souhaitez.