



DOCUMENT D'INFORMATION

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

Le rapport a été préparé par le groupe de travail sur la diversité, un sous-comité du Comité consultatif sur les systèmes de services de la Commission et par le département de recherche sur la santé et l'équité sociale du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), en Ontario.

Le plan du rapport est bien ancré dans le développement d'une stratégie en matière de santé mentale pour le Canada.

La mise en œuvre du plan, le flux de données et la participation de la communauté favoriseraient la collaboration entre les services et le perfectionnement interne. Cinq groupes de mesures sont requis pour améliorer les services en santé mentale destinés aux groupes IRER :

- 1) changement d'orientation – accent accru sur la prévention et la promotion;
- 2) amélioration au sein des services – compétence culturelle des organisations et des personnes;
- 3) diversité accrue des traitements – diversité des prestataires, évaluation des possibilités de traitement;
- 4) compétences linguistiques – plans de communication améliorés et mesures visant à répondre aux besoins variés du Canada;
- 5) besoins liés à l'expertise – plans visant à offrir le soutien de personnes et de services ayant une expertise dans les régions comptant une faible population IRER, afin qu'elles puissent offrir des soins de grande qualité.

Seize recommandations spécifiques ont été faites :

CATÉGORIE 1. Coordination des politiques, des connaissances et des responsabilités

1. Chaque province et territoire devrait inclure des stratégies et des mesures du rendement dans ses plans de santé mentale visant à répondre aux besoins des immigrants, des réfugiés et des groupes ethnoculturels ou racialisés (IRER).
2. Chaque province devrait recueillir des données sur la taille et les besoins en santé mentale de sa population IRER. Elle devrait planifier ses services en fonction de ces données sur la population.
3. La stratégie en matière de santé mentale de chaque province devrait envisager l'adoption d'un plan intersectoriel visant l'amélioration des déterminants sociaux associés aux risques de maladies et de troubles mentaux chez les groupes IRER.
4. Un centre national virtuel de recherche sur la santé mentale et les maladies et troubles mentaux des groupes IRER devrait être mis sur pied. Ce centre pourrait procéder régulièrement à des recensements d'un jour de l'utilisation des services de soins en santé mentale et à une enquête sur les besoins des communautés à l'aide d'échantillons par province.



5. Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et les provinces et territoires devraient mettre sur pied un fonds de recherche et de développement pour les études visant à répondre à des politiques stratégiques et à des questions liées à la prestation de services en santé mentale aux groupes IRER.

CATÉGORIE 2. La participation des communautés, des familles et des usagers

6. La participation des communautés, des usagers et des familles IRER à la planification, à la prise de décisions, à la mise en œuvre et à l'évaluation doit constituer un élément central du plan de chaque province et région pour l'amélioration de la santé mentale des immigrants, des réfugiés et des groupes ethnoculturels ou racialisés (IRER).

CATÉGORIE 3. Services améliorés et plus appropriés

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

8. Les organisations qui fournissent des services et les ministères provinciaux devraient élaborer des stratégies permettant aux bons candidats des groupes IRER d'avoir accès à des postes de direction appropriés au sein de leur organisation.

9. Chaque prestataire de services devrait être doté d'une stratégie organisationnelle en matière de compétence culturelle.

10. De la formation en matière de compétence culturelle devrait être offerte à tous ceux qui travaillent directement avec les clients et au personnel en poste dans toutes les organisations de services. La formation devrait comprendre des consultations et des analyses de cas interactives.

11. La formation en matière de compétence culturelle devrait devenir une composante normale de la formation de tous les professionnels des soins. Elle devrait être garantie par les normes d'accréditation des programmes et des établissements de formation et par les professions exigeant une autorisation d'exercer.

12. Les provinces et territoires devraient encourager la diversité des organisations qui fournissent des soins, des modèles de soins utilisés et des endroits où les soins sont offerts dans le but de répondre aux besoins en santé mentale des groupes IRER.

13. Il faudrait élaborer et mettre en œuvre une stratégie de transmission des connaissances pour les pratiques prometteuses de prestation de soins aux groupes IRER, de façon à ce que les modèles les plus efficaces soient connus des prestataires et mis en place par ceux-ci.

14. Il devrait être obligatoire pour les prestataires de services locaux ou régionaux d'avoir une stratégie en matière de compétences linguistiques, et leurs bailleurs de fonds devraient leur fournir du financement à cette fin.

15. Un centre d'excellence virtuel dans le traitement et le soutien des immigrants et des groupes IRER devrait être mis sur pied.

16. La CSMC pourrait mettre sur pied un projet semblable au projet pilote national pour les sans-abri dans le but de planifier, de documenter et d'évaluer les pratiques prometteuses d'élaboration de stratégies en matière de diversité dans au moins cinq communautés du pays.

Visitez <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/Pages/Systemedeservice.aspx>



-30-

Pour plus d'information, merci de contacter :
Karleena Suppiah, Spécialiste en communications
403 385 4050

ksuppiah@mentalhealthcommission.ca

