



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

Table ronde pancanadienne sur les moyens d'appuyer la santé mentale des réfugiés au Canada

Rapport sommaire

Centre d'échange des connaissances

Juillet 2016

commissionsantementale.ca

INTRODUCTION

Le 19 mai 2016, la Commission de la santé mentale du Canada (la Commission), de concert avec le Conseil canadien pour les réfugiés, le Centre de toxicomanie et de santé mentale, l'Agence de la santé publique du Canada, et Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, a animé une table ronde pancanadienne sur les moyens d'appuyer la santé mentale des réfugiés au Canada. Des responsables des orientations politiques, des influenceurs du système et des décideurs de partout au pays se sont réunis à Ottawa pour apprendre des experts des domaines de la santé mentale et de l'établissement des réfugiés et pour échanger avec ces experts. Trente-quatre personnes ont participé à l'événement.

Le programme de la table ronde a été conçu pour que les participants entendent les experts. Du temps y était aussi prévu pour les séances de questions-réponses et la mobilisation ainsi que pour favoriser l'échange et le réseautage intersectoriel. Les exposés ont porté sur cinq principaux thèmes : les politiques canadiennes relatives aux réfugiés; le corpus de preuves à l'appui de la santé mentale des réfugiés; la santé mentale des jeunes réfugiés; les pratiques prometteuses et d'intérêt pour favoriser la santé mentale des réfugiés; et les observations d'intervenants sur le terrain (les expériences relatives à l'établissement). Les participants et les présentateurs ont été répartis en plusieurs équipes pour examiner les moyens de donner suite aux témoignages recueillis au cours de la journée.

La table ronde pancanadienne sur la santé mentale des réfugiés s'inscrit dans les efforts d'échange de connaissances de la Commission en vue de sensibiliser pour réduire les disparités dans les facteurs de risque et accroître l'accès aux services de santé mentale des immigrants, des réfugiés et des groupes ethnoculturels et racialisés vivant au Canada. À l'avenir, la Commission publiera le rapport *Arguments en faveur de la diversité* et tiendra une conférence nationale sur la résilience et le bien-être des immigrants, des réfugiés et des communautés ethnoculturelles et racialisées.

Pour en savoir plus sur le travail de la Commission à ce sujet, contactez Bonita Varga, agente de transmission du savoir, Centre d'échange des connaissances à : bvarga@commissionsantementale.ca.

PRINCIPAUX THÈMES

- L'expérience et les données révèlent que les politiques locales et nationales ont une incidence considérable sur la santé mentale des réfugiés. En particulier, la réunification des familles, la détention, les prêts de transport et l'accès au régime fédéral de santé intérimaire constituent des sujets préoccupants.
- Les facteurs sociaux (déterminants sociaux de la santé) sont les indicateurs les plus significatifs de la santé mentale et du bien-être. Pour les réfugiés, l'accès à un emploi, la formation linguistique, un logement abordable et une collectivité accueillante constituent les prédicteurs les plus importants du bien-être psychologique.
- Il faut opérer un virage dans la réflexion, la politique et la pratique afin de mieux répondre aux besoins en santé mentale des réfugiés. Le Canada doit cibler les modèles de santé mentale et de bien-être qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé. Il doit aussi répondre aux besoins des personnes qui veulent prendre contact, être actives, contribuer à leur collectivité, bénéficier d'occasions d'apprentissage et pratiquer la pleine conscience.
- Les experts recommandent premièrement que le Canada mette en place des services diversifiés de santé mentale et investisse dans ces services — les soins primaires, les services communautaires et d'établissement —, car tous les réfugiés doivent avoir accès à ces services. Il faut ensuite offrir des services spécialisés aux personnes ayant des problèmes de santé mentale ou des maladies mentales.
- La communication et la collaboration demeurent d'importantes questions concernant la prestation des programmes et services. Il faut mettre l'accent sur les modèles réussis de collaboration intersectorielle (santé, éducation, établissement, emploi, etc.) et intergouvernementale (municipale, provinciale et fédérale).
- Les experts et les participants ont cerné des obstacles particuliers, notamment l'interprétation (la difficulté à trouver des interprètes qualifiés, la meilleure façon de travailler avec les interprètes, les frais d'interprétation); l'accès aux services (l'élimination des obstacles qui empêchent les personnes d'accéder aux services); les incidences de la langue et des liens sociaux (surtout sur les enfants); et la compétence culturelle (l'accès à des services sûrs et compétents sur le plan culturel, la formation des pourvoyeurs de services).

Thème 1 : Politiques canadiennes relatives aux réfugiés

Présentatrice : Janet Dench, Conseil canadien pour les réfugiés (CCR)

M^{me} Dench a exposé sur les répercussions des politiques canadiennes sur la santé mentale des réfugiés. Elle croit qu'il faut reconnaître que certaines personnes subissent des traumatismes avant leur migration (souvent la raison de fuir le pays d'origine), durant leur recherche de sécurité (dans le processus de migration), et parfois après leur arrivée au Canada (après l'immigration). Malgré cela, de nombreux réfugiés au Canada s'adaptent très bien, et les politiques canadiennes se rapportant aux périodes préalables et subséquentes à l'immigration peuvent soit appuyer la santé mentale des réfugiés ou y nuire. D'après l'expérience du CCR, les politiques et mesures suivantes ont la plus grande incidence sur la santé mentale des réfugiés :

- **Statut officiel** : Les retards dans l'obtention du statut officiel, les modifications de la *Loi sur l'immigration* qui peuvent faire en sorte que certaines personnes perdent leur statut (réfugié au sens de la Convention, résident permanent), et les obstacles à l'obtention de la citoyenneté (p. ex. frais élevés) comportent des conséquences négatives sur la santé mentale des réfugiés.
- **Réunification des familles** : La séparation des familles – le fait de ne pas savoir où se trouvent les conjoints, les parents, les enfants, les frères et sœurs, etc. et s'ils sont en sécurité – a des conséquences désastreuses sur la santé mentale. Les obstacles de politique, tels que la définition étroite de la famille, les examens médicaux, l'interdiction du parrainage par les assistés sociaux et les retards administratifs, exacerbent le problème. Dans de nombreux cas, les familles doivent attendre des années avant d'être réunies aux conjoints et aux enfants vivant à l'étranger.
- **Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)** : Le PFSI couvre certains services de santé mentale. Cependant, en raison de sa durée limitée (12 mois), il est souvent impossible de déterminer et de satisfaire les besoins en santé mentale des réfugiés, alors que ces derniers se concentrent sur leur établissement. Il existe d'autres obstacles à l'accès aux services du PFSI, en particulier les pourvoyeurs de services qui sont réticents à l'utiliser ou qui en connaissent mal les modalités d'accès et de facturation.
- **Détention** : La détention de demandeurs d'asile et de réfugiés qui entrent au Canada par des voies irrégulières peut causer une grande détresse psychologique (en moyenne, la détention dure 59 jours au Canada). Il existe des [solutions de rechange](#) pratiques à explorer.

Discussion

Les participants ont fait écho aux nombreuses idées présentées dans l'exposé et ont relaté des situations similaires, où la détention et la réunification des familles soulevaient d'importants problèmes. Ils ont discuté du PFSI, et précisé que dix séances avec un psychologue ne permettaient pas

de répondre à des besoins complexes et que, dans certains contextes, sa couverture peut ne pas être adaptée d'un point de vue culturel dans certains contextes. Les participants ont recommandé de cibler le transfert de connaissances aux pourvoyeurs de services sur l'utilisation du PFSI, et la coordination nécessaire entre le PFSI et les services de santé provinciaux au « 13^e mois », lorsque les réfugiés font la transition aux régimes provinciaux. Ils ont aussi soulevé des questions au sujet de l'accès aux services d'interprétation, et le besoin de mettre en place des services dans les milieux que fréquentent habituellement les réfugiés, tels que les classes de langue, les organismes d'aide à l'établissement, etc.

Thème 2 : Corpus de preuves à l'appui de la santé mentale des réfugiés

Présentateur : D^r Kwame McKenzie, Centre de toxicomanie et de santé mentale et Institut Wellesley

Le D^r McKenzie a donné un aperçu du corpus de preuves au Canada et à l'étranger sur la santé mentale des réfugiés. Il a rappelé à l'auditoire que depuis 2009, le nombre de réfugiés accueillis au Canada a constamment diminué, alors que les populations mondiales de réfugiés n'ont cessé d'augmenter. Le Canada est la onzième plus importante économie au monde et est en mesure d'appuyer et d'intégrer 25 000 réfugiés par année.

Le D^r McKenzie a précisé que les réfugiés sont plus exposés à des facteurs sociaux qui peuvent nuire à la santé mentale et au bien-être. La migration, l'accueil (la façon dont les personnes sont accueillies et traitées à leur arrivée au Canada), l'établissement, et le nouveau contexte social, économique et culturel sont autant de facteurs qui peuvent comporter des répercussions positives ou négatives sur la santé mentale. La détention, les possibilités économiques restreintes, le statut de déplacé dans son pays, le rapatriement dans son pays après l'avoir fui, le conflit à l'origine de la fuite qui n'est toujours pas réglé, et l'abandon involontaire de la famille constituent également des influences négatives. De plus, on ne peut faire abstraction de facteurs démographiques — les personnes âgées, plus scolarisées, de sexe féminin, le statut socioéconomique supérieur avant le déplacement, et la résidence antérieure en milieu rural — qui sont d'autres prédicteurs du bien-être psychologique.

Les éléments de preuve révèlent que les populations de réfugiés présentent des taux supérieurs d'anxiété et de dépression, de trouble de stress post-traumatique (TSPT), de troubles de l'adaptation, ainsi qu'un risque accru d'autres troubles mentaux, y compris les psychoses. Ces constatations peuvent sembler alarmantes, mais de 80 à 90 % des réfugiés n'ont pas de troubles psychologiques nécessitant un traitement.

La plupart du temps, on s'attarde aux facteurs de stress et aux traumatismes qui précèdent la migration. Pourtant, l'un des plus importants prédicteurs de la santé mentale des réfugiés est la qualité du système d'établissement du pays d'accueil et leur possibilité d'y travailler ou non. En fin de compte, l'accueil des réfugiés et leur possibilité de travailler (décrocher un emploi), de trouver un logement abordable et d'être réunis avec leurs proches sont des facteurs plus déterminants pour la santé mentale que les facteurs de stress préalables à la migration.

Stratégies à considérer :

- Porter attention au processus d’immigration et à l’accueil réservé aux arrivants.
- Mettre en place en premier des services diversifiés et investir dans ces services : les soins primaires, les services communautaires et d’établissement, car tous les réfugiés en ont besoin, puis offrir des services spécialisés au besoin. Il faut prévoir en premier les options de traitement dans les collectivités et les soins de spécialistes pour les cas complexes.
- Tenir compte des déterminants sociaux de la santé.
- Mettre l’accent sur la prévention et la promotion : sensibiliser aux répercussions de la détresse psychologique (qui est normale étant donné les circonstances difficiles entourant la migration forcée) plutôt qu’aux troubles mentaux, et informer les personnes des organismes où elles peuvent obtenir des services et des soutiens.

Discussion

La discussion s’est attardée à la notion que les services interculturels dans un contexte général doivent être la norme pour l’ensemble des services. Les participants ont aussi souligné l’importance de l’emploi pour les réfugiés afin de promouvoir leur bien-être psychologique, et l’examen nécessaire des politiques provinciales et fédérales en la matière, y compris la reconnaissance des titres de compétence.

Thème 3 : Santé mentale des jeunes réfugiés

Présentatrice : D^{re} Kathy Georgiades

La D^{re} Georgiades s’est penchée sur les besoins en santé mentale des jeunes réfugiés. Durant son exposé, elle a cependant proposé d’élargir la discussion afin d’englober tous les jeunes migrants (à la fois les réfugiés et les immigrants), car ils font souvent face à des difficultés similaires. La recherche au Canada sur les besoins en santé mentale des jeunes migrants est limitée et présente plusieurs faiblesses méthodologiques. Peu d’études bien conçues ont été réalisées sur les interventions efficaces et les pratiques prometteuses, encore moins une évaluation rigoureuse des programmes. Voilà des initiatives nécessitant des investissements.

Deux constats contradictoires ont été dégagés du corpus international de preuves sur les besoins en santé mentale des jeunes migrants : ces derniers éprouvent plus de problèmes en santé mentale que leurs pairs non migrants ou à un taux similaire à celui de la population de migrants sains, ce qui laisse entendre que les jeunes migrants éprouvent moins de difficultés que leurs pairs non migrants.

En Ontario, un partenariat entre les chercheurs et les éducateurs des Instituts de recherche en santé du Canada, du ministère de la Recherche et de l’Innovation de l’Ontario, de la Fondation ontarienne de

la santé mentale, et du conseil scolaire catholique de Hamilton-Wentworth a examiné les besoins scolaires, sociaux et de bien-être des jeunes migrants comparativement à ceux des jeunes non migrants (l'étude sur les jeunes de Hamilton). Les résultats étaient les suivants :

- Les apprenants anglophones éprouvent plus de difficultés sur le plan émotionnel et comportemental et subissent un taux de discrimination plus élevé.
- Il est beaucoup plus probable qu'un besoin en santé mentale des jeunes migrants ne soit pas satisfait, surtout en ce qui concerne les problèmes émotionnels.
- Les perceptions des élèves et des enseignants au sujet des obstacles aux services de santé mentale différaient largement.

Il est reconnu que les écoles sont un milieu d'intervention crucial. Les approches de prévention et d'intervention précoce à niveaux multiples, qui sont conçues pour tous les élèves, sont particulièrement efficaces lorsque des services linguistiques adaptés sur le plan culturel et la collaboration intersectorielle en matière d'établissement s'ajoutent aux services généraux.

Discussion

Les participants s'intéressaient particulièrement à l'impact de l'apprentissage linguistique sur la santé mentale des jeunes migrants. Selon une hypothèse, la langue constitue un déterminant clé de la santé mentale, bien que les études démontrent que le fait d'avoir un ami d'une autre culture, surtout de la culture d'accueil, augmente sensiblement le capital social et agit comme un facteur de protection. Cela lance un débat, à savoir si c'est la langue ou la facilité d'une personne de nouer des liens ou de socialiser, quelle que soit sa capacité linguistique, qui est la plus importante pour la santé mentale.

Thème 4 : Pratiques prometteuses

Présentatrice : Branka Agic, Centre de toxicomanie et de santé mentale

M^{me} Branka a présenté de nombreuses preuves de pratiques prometteuses à l'échelle internationale et plusieurs pratiques d'intérêt employées au Canada. L'utilisation de pratiques prometteuses et les investissements dans celles-ci permettront d'améliorer les services, leur accès, la formation et la planification.

À l'échelle mondiale, les éléments de preuve démontrent ce qui suit :

- La compétence culturelle a un certain cachet, mais il faut poursuivre la recherche sur son efficacité et veiller à l'appliquer à tous les niveaux (direction, gestion et prestation de services).
- Les interventions adaptées sur le plan culturel sont efficaces, mais elles ont un plus grand impact sur certains groupes que d'autres.

- La mise en place de parcours de soins échelonnés ou intégrés, qui sont adaptés à un groupe ethnique donné, peut améliorer les résultats.
- Les traitements précis qui sont culturellement adaptés aux jeunes issus de collectivités ethniques semblent être efficaces.
- La thérapie d'exposition narrative et la thérapie cognitive du comportement à elles seules et combinées à la médication ont fait leur preuve. Cependant, l'efficacité de la médication à elle seule n'est pas étayée par des preuves.
- D'autres pratiques possiblement efficaces sont les approches multidisciplinaires culturellement pertinentes qui sont appliquées dans la langue maternelle (par des interprètes formés), la télésanté ou les modalités de la cybersanté.

Il existe des créneaux fonctionnels d'innovation et de pratiques d'intérêt au Canada auxquels on peut faire appel mais, pour l'instant, il n'y a pas de stratégie provinciale pour les appuyer. M^{me} Branka et l'équipe du projet de recherche, *Arguments en faveur de la diversité*, ont défini quatre catégories d'intervention : les pratiques qui parviennent à atténuer l'effet négatif des déterminants sociaux de la santé; l'accès amélioré aux services; les services améliorés; et les initiatives régionales ou provinciales. En voici quelques exemples :

- Le programme de services d'interprétation du Réseau d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Toronto dans les organismes communautaires et les hôpitaux.
- Le projet de sensibilisation d'Edmonton et le modèle d'intervention en santé mentale adapté sur le plan culturel (Multicultural Health Brokers); la prévention et l'intervention culturellement adaptées qui mettent l'accent sur les composantes sociales de la santé mentale; la participation des représentants des services de santé et des thérapeutes interculturels, et les efforts pour lier la pratique et la politique.
- Projet sur la santé mentale des réfugiés — cours en ligne, communauté de pratique, série de webinaires, bulletin électronique et trousse d'outils.
- Services de consultation en santé mentale pour les enfants et les jeunes – services de consultation professionnelle offerts aux enfants, aux jeunes, aux personnes, aux familles et aux groupes, ainsi que sensibilisation communautaire.
- Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé – outil d'appui à la prise de décisions élaboré par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, qui évalue les conséquences imprévues sur les groupes vulnérables ou marginalisés.

Discussion

La discussion a porté sur l'utilité des outils de cybersanté. L'importance de l'accès à des services d'interprétation de qualité a été soulevée à nouveau, et les participants ont insisté sur la nécessité d'adopter des normes relatives à ces services.

Thème 5 : Exemples venant d'intervenants sur le terrain

Résumé des exposés donnés par des organismes de soutien des réfugiés d'Ottawa et l'Association interculturelle du Grand Victoria – leçons dégagées

Présentateurs : Jack McCarthy, Centre de santé communautaire du centre-ville; Karyn Steer, Organisme communautaire des services aux immigrants d'Ottawa; D^r Azaad Kassam, Hôpital Queensway Carleton; et Jean McRae, Association interculturelle du Grand Victoria

Les deux exposés (Ottawa et Victoria) ont fait ressortir l'importance cruciale de la coordination intersectorielle, surtout pour accélérer l'établissement. Il y a aussi été question des sujets suivants :

- Les services complets qui répondent aux déterminants de la santé sont de première importance dans le milieu des services d'établissement, notamment le logement, l'éducation (y compris d'adolescents peu scolarisés auparavant) et les soutiens de relève pour les familles dont les proches sont handicapés.
- On a besoin d'un vaste éventail d'organismes et de partenariats communautaires qui ne répondent pas uniquement aux besoins de base, mais qui favorisent aussi l'inclusion sociale par des moyens comme les loisirs et le perfectionnement professionnel.
- La nécessité de coordonner et de regrouper les ressources. Durant les périodes difficiles, certains organismes doivent intervenir, d'autres doivent rester en marge ou prendre un recul.
- Le financement perçu comme un obstacle. Les programmes comportant des frais de service ne sont pas accessibles à de nombreux réfugiés, alors qu'ils sont les seuls disponibles en santé mentale.
- Modèle unique d'entraide mis en œuvre par l'Organisme communautaire des services aux immigrants d'Ottawa dans la capitale nationale – Ce modèle a été créé dans les camps de réfugiés, et est actuellement mis en place et évalué à Ottawa.
- La mise à contribution de la bienveillance et de l'intérêt des bénévoles pour appuyer les réfugiés de manière productive, sécuritaire et durable.

Table ronde et activité d'échange de connaissances

On a demandé aux participants de s'attarder à cinq questions dans leur équipe. Un rapporteur-animateur a consigné les réponses, qui sont résumées ci-dessous.

- 1) **Quel message vous a le plus touché ou quelle est la principale constatation que vous retenez de la discussion aujourd'hui?**

- Chaque équipe a mentionné que le besoin d’améliorer les services qui répondent aux déterminants sociaux de la santé (DSS) constituait un message clé. En particulier, l’emploi et le logement ont été beaucoup débattus. Plusieurs participants étaient d’avis que la réponse améliorée aux DSS peut avantager de nombreuses populations vulnérables, et non seulement les réfugiés.
- La collaboration intersectorielle dans les services sociaux et de santé officiels et officieux à l’échelle des secteurs (emploi, éducation, établissement, santé, transport) et des administrations est importante. Cette intervention requiert temps et engagement.
- La réunification des familles et son incidence sur la santé mentale doivent faire l’objet d’une attention immédiate, en particulier les modifications à apporter aux politiques afin d’améliorer les temps d’attente et la définition de la famille.
- Les participants considéraient comme très importants l’accueil réservé aux réfugiés au Canada et les soutiens de l’établissement pour faciliter leur intégration. À leur avis, il faut investir davantage pour raffermir les soutiens généraux au lieu d’investir dans les soins coûteux de courte durée. Pour ce faire, il faut amorcer un virage, c’est-à-dire délaissier le modèle de la maladie mentale pour adopter le modèle du bien-être psychologique, qui met l’accent sur la prévention et la promotion. Un excellent exemple est l’étude réalisée au Royaume-Uni, mentionnée par le D^r McKenzie, qui a révélé que le fait d’avoir un ami dans la population non immigrante constituait un facteur de protection et augmentait le capital social.
- Les milieux scolaires sont des endroits propices à la sensibilisation, à la mobilisation et à l’intervention touchant la santé mentale, mais il n’est pas nécessaire que les approches soient compliquées (voir l’étude sur les jeunes de Hamilton). Les enseignants, les parents et les collectivités doivent participer activement.

2) À votre avis, quelles mesures efficaces ont été prises dans votre administration pour appuyer la santé mentale des réfugiés?

- Les partenariats locaux en matière d’immigration (PLI) étaient particulièrement efficaces durant la période de besoins pressants des réfugiés syriens. Dans certains cas, les PLI avaient déjà formé des tables intersectorielles, qui se sont rapidement mobilisées et se sont tenues informées.
- Les initiatives de collaboration provinciales, comme celles de l’Ontario et du Manitoba, ont également été très efficaces. L’Ontario a regroupé les représentants de 15 ministères et 30 intervenants externes pour dégager les leçons en temps réel. Ils avaient créé de nombreux groupes de travail qui s’occupaient de domaines précis. La coalition du Manitoba a dressé un plan d’action pour la santé mentale des réfugiés, qui comptait six composantes stratégiques.

- Les représentants des services de santé multiculturels sont des agents de liaison culturels situés dans les organismes d'aide à l'établissement, qui aident les nouveaux arrivants et les réfugiés à naviguer le système et la nouvelle culture, et à obtenir des services d'interprétation linguistique.
- Mobiliser les partenaires pour répondre à des besoins précis, comme les soins dentaires. Par exemple, des étudiants en dentisterie de l'Alberta ont tenu des cliniques dentaires gratuites.
- La Société de l'aide à l'enfance (SAE) de Peel compte une équipe spécialisée en immigration, dont les experts en bien-être de l'enfance prennent part aux consultations à l'échelle de la province avec d'autres SAE.
- L'Île-du-Prince-Édouard a mené une initiative réussie de recherche de logement abordable, faisant valoir qu'il n'est pas essentiel que les réfugiés s'établissent dans les centres urbains, alors que de petites collectivités peuvent répondre à leurs besoins.
- Plusieurs provinces possèdent des cliniques communautaires intégrées qui offrent des services de santé publique, d'établissement et de santé mentale ainsi que des soins primaires.

3) À votre avis, qu'est-ce qui devrait être prioritaire? Quelles autres tâches pouvez-vous accomplir ou faire différemment pour mieux répondre aux besoins en santé mentale des réfugiés?

- Il faut envisager d'intégrer la promotion de la santé mentale et les compétences connexes aux programmes d'anglais langue seconde (servir les personnes là où elles se trouvent).
- La coordination et la collaboration entre le système d'éducation et les organismes d'aide à l'établissement des réfugiés sont primordiales. Il faut aussi prioriser les services de santé mentale dans les écoles et la collaboration des conseils scolaires.
- Une intégration réussie est impossible si les services et systèmes nécessaires travaillent en cloisonnement. Il faut trouver un moyen d'exploiter le système plus efficacement en tenant compte des déterminants sociaux de la santé.
- Le nombre de réfugiés à l'échelle mondiale augmente. On peut donc s'attendre à ce que le Canada en accueille davantage. Il faut garantir la continuité de la mobilisation, de l'intervention et de la sensibilisation.

- Un programme universel de soins de santé doit comprendre les services de santé mentale. L'offre de services de santé mentale devrait être obligatoire à tous les niveaux – PFSI et provinces.
- Il faut prioriser les investissements dans la formation des pourvoyeurs de services, dans les domaines comme les soins axés sur les traumatismes, la compétence culturelle et le recours aux services d'interprétation.
- L'évaluation des pratiques prometteuses ou exemplaires est cruciale pour constituer un corpus canadien de preuves, afin d'éclairer le travail en cours auprès des populations de réfugiés.

4) Quels intervenants dans votre administration doivent participer afin de mieux répondre aux besoins en santé mentale des réfugiés?

- Les gouvernements fédéral et provinciaux doivent travailler en collaboration dans leurs propres domaines de compétence, mais aussi de concert avec les autres administrations (initiatives fédérales, provinciales et municipales).
- Il faut inviter les réfugiés à contribuer à l'évaluation des programmes et services.
- Les chercheurs à tous les niveaux doivent participer à la collecte des données et à l'analyse des besoins de différents groupes, afin d'influencer l'élaboration des programmes et des politiques.

5) Quels autres moyens faut-il prendre pour appuyer vos interventions ou surmonter des obstacles afin de donner suite aux priorités définies dans les réponses à la question 3?

- Le financement et l'investissement sont cruciaux pour que les organismes puissent pratiquer des interventions.
- Il faut obtenir l'appui des instances dirigeantes pour créer des cultures organisationnelles qui valorisent et favorisent la compétence culturelle et l'innovation. Pour ce faire, il faut mettre en place une infrastructure pour la formation, l'encadrement et la viabilité.
- Il faut mieux informer la population canadienne de la formation sur les compétences, particulièrement la lutte au racisme et à l'oppression.
- Il faut assurer la communication entre les différents niveaux de prestation et de planification des services et d'élaboration des politiques pour veiller à transmettre les leçons apprises au niveau local aux municipalités, aux régies de la santé, aux provinces et aux ministères fédéraux.

AU SUJET DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA

La Commission de la santé mentale du Canada est un catalyseur du changement. Nous travaillons en collaboration avec des centaines de partenaires afin de changer les attitudes des Canadiens à l'égard des problèmes de santé mentale et d'améliorer les services et soutiens. Notre objectif est d'aider les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales à mener une vie enrichissante et productive. Ensemble, nous provoquons le changement. La Commission de la santé mentale du Canada est financée par Santé Canada.

<http://commissionsantementale.ca>



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Commission de la santé mentale du Canada

350, rue Albert, bureau 1210
Ottawa (Ontario) Canada K1R 1A4

Tél: 613.683.3755
Télé: 613.798.2989

info@commissionsantementale.ca
www.commissionsantementale.ca

[@MHCC](https://twitter.com/MHCC) [f /theMHCC](https://www.facebook.com/theMHCC) [▶ /1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC) [@theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)
[in /Mental Health Commission of Canada](https://www.linkedin.com/company/mental-health-commission-of-canada)