

# LA SANTE MENTALE DES NOUVEAUX ARRIVANTS IMPORTE : COMBLER LES LACUNES DANS LES SERVICES

PROMOUVOIR L'ACCÈS, L'AIGUILLAGE  
ET LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

AVRIL 2023



*Avec le financement de  
Financial contribution from*



Agence de la santé  
publique du Canada

Public Health  
Agency of Canada

# TABLE DES MATIERES

<b>AVIS DE DROIT D'AUTEUR.....</b>	<b>2</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>3</b>
OBJECTIF .....	4
<b>PROCESSUS ET METHODOLOGIE .....</b>	<b>5</b>
<b>CONCLUSIONS ET DISCUSSIONS .....</b>	<b>6</b>
LES SOUTIENS EXISTANTS POUR LA SANTÉ MENTALE DES NOUVEAUX ARRIVANTS .....	6
LES OBSTACLES ET LES LACUNES DANS LES SOUTIENS POUR LA SANTÉ MENTALE DES NOUVEAUX ARRIVANTS.....	11
LES EFFETS DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR LES SOUTIENS POUR LA SANTÉ MENTALE DES NOUVEAUX ARRIVANTS .....	18
<b>RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>21</b>
<b>CADRE POUR L'OUTIL D'AUDIT ORGANISATIONNEL .....</b>	<b>25</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>27</b>
<b>PROCHAINES ETAPES .....</b>	<b>28</b>
<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERENCES.....</b>	<b>31</b>

## AVIS DE DROIT D'AUTEUR

Le contenu du présent document est protégé par les droits d'auteur © 2023 Alberta Association of Immigrant Serving Agencies (AAISA). Tous droits réservés. Aucune partie du présent document, y compris, mais sans s'y limiter, le texte, les graphiques, les images et les logos, ne peut être modifiée, reproduite, transmise, distribuée, affichée publiquement ou utilisée à des fins commerciales, sous quelque forme que ce soit, par quelque moyen que ce soit, en tout ou en partie, sans l'autorisation écrite expresse d'AAISA.

## RECONNAISSANCE TERRITORIALE

AAISA reconnaît se trouver sur le territoire visé par le traité n° 7 – le territoire traditionnel et ancestral de la Confédération des Pieds-Noirs : les Kainai (Gens-du-sang), les Piikani (Peigans) et les Siksika (Pieds-Noirs), ainsi que la nation des Tsuu T'ina (Sarsis) et la Première Nation des Stoney. AAISA reconnaît que ce territoire abrite la région 3 de la Métis Nation of Alberta au sein de la patrie historique des Métis du Nord-Ouest. AAISA reconnaît les nombreuses Premières Nations, les Métis et les Inuits qui vivent sur ces terres et en prennent soin depuis des générations. L'agence est reconnaissante envers les Gardiens du savoir traditionnel et les Aînés, ceux qui sont toujours présents et ceux qui les ont précédés. Elle reconnaît ces terres en guise d'acte de réconciliation et pour exprimer sa gratitude envers ceux dont le territoire est l'endroit où elle réside ou elle est en train de visiter.

## REMERCIEMENTS

Le rapport intitulé « La santé mentale des nouveaux arrivants importe : Comblent les lacunes dans les services » a été rédigé par Celine Truong, Crystal Guzmán et Min Lu. Nous remercions Bronwyn Bragg pour son aide à la rédaction.

AAISA souhaite exprimer sa sincère gratitude aux partenaires de ce projet : 211 Alberta, Distress Centre Calgary, et Association canadienne pour la santé mentale-région d'Edmonton pour avoir collaboré avec notre agence afin d'associer nos expertises de recherche respectives pour créer un outil d'audit évolutif afin de combler les lacunes en santé mentale actuelles au sein du secteur des services aux nouveaux arrivants.

Ce projet a été rendu possible grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada dans le cadre du programme *Soutenir la santé mentale des personnes les plus touchées par la COVID-19 : Mobiliser la promotion, la prévention et l'évaluation à travers de multiples points de prestation.*

## INTRODUCTION

La pandémie de COVID-19 a entraîné une hausse du stress, de l'anxiété et de la dépression attribuables à des facteurs tels que l'isolement social, l'incertitude économique et la crainte de contracter le virus. De nombreux Canadiens ont ressenti du chagrin et ont été privés de liens sociaux au cours de cette période, aggravant ainsi leur état de santé mentale (Sieffien et coll., 2020). Les populations de nouveaux arrivants, notamment, ont subi les conséquences négatives de la pénurie d'emploi, de l'insécurité alimentaire, de la forte participation au travail de première ligne, ainsi que de l'habitat dense et multigénérationnel qui accompagne souvent les statuts socio-économiques faibles (Ng, 2021). Ces déterminants sociaux de la santé ne sont pas uniques à la COVID-19, mais plutôt révélateurs de vulnérabilités plus profondes qui existaient avant la pandémie et qui subsistent dans cette période de reprise post-pandémique (Sun et coll., 2023).

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (2022) définit un nouvel arrivant comme un immigrant ou un réfugié qui s'adapte à la vie au Canada. Les nouveaux arrivants sont admis au Canada en fonction de trois grands volets : un parcours humanitaire pour les réfugiés, un programme d'immigration économique et un parcours de regroupement familial. Plusieurs autres programmes permettent aux migrants d'entrer au Canada, notamment avec des permis temporaires de travail ou d'études ; parmi ces migrants, un grand nombre devient par la suite résident permanent au Canada. Dans le cadre du présent rapport, nous adoptons une définition élargie du terme « nouvel arrivant » pour inclure les réfugiés, les immigrants économiques, les immigrants de la catégorie du regroupement familial et les personnes qui sont entrées au Canada comme résidents temporaires.

Comme le décrit ce rapport, « la COVID-19 a exacerbé la privation des besoins primaires qui existait avant la pandémie, aggravant ainsi la santé mentale des [minorités] » (Islamic Relief Canada, 2022). Les nouveaux arrivants et les Canadiens racialisés ont été davantage touchés par les maladies graves causées par la COVID-19, les décès, les pertes d'emploi et les problèmes de santé mentale que les autres Canadiens (Ogoe, et coll., 2022). Les personnes qui entrent au Canada à titre de réfugiés sont confrontées à des vulnérabilités croisées, « y compris des obstacles à l'accès aux services de soins de santé; des taux disproportionnés de problèmes de santé mentale, de contraintes financières et de racisme; ainsi que des probabilités plus élevées de vivre dans des foyers multigénérationnels à densité relativement plus élevée » (Smith et coll., 2021). Des études révèlent également que les femmes immigrées étaient plus susceptibles d'être désignées comme des travailleuses essentielles pendant la pandémie et de présenter des symptômes de dépression (Ogoe, et coll., 2022 ; Lightman et Akbary, 2023).

Le rapport intitulé « La santé mentale des nouveaux arrivants importe : Comblent les lacunes dans les services » vise principalement à soutenir les populations de nouveaux arrivants, qui ont été fortement touchées par la pandémie de COVID-19. Ce projet entend promouvoir les interventions

qui abordent la maladie mentale en menant des recherches pour comprendre les besoins en santé mentale des nouveaux arrivants, en comblant les lacunes dans les services et les soutiens offerts par les agences de services aux nouveaux arrivants, et en promouvant les ressources et les aiguillages en santé mentale en vue d'une prestation de services coordonnée.

## **OBJECTIF**

Le présent rapport a pour objectif de mettre en lumière les besoins en santé mentale des nouveaux arrivants avant et pendant la pandémie de COVID-19, ainsi que les soutiens existant pour y répondre. De nombreux déterminants sociaux, notamment une situation socio-économique plus faible, des taux élevés de travail de première ligne, des conditions d'habitation multigénérationnelles et denses, et un accès réduit à des mesures de soutiens adéquates, ont fragilisé la santé mentale des nouveaux arrivants – ce que la pandémie n'a fait qu'exacerber.

Ce rapport vise à mettre en évidence les lacunes dans les services de santé mentale pour les nouveaux arrivants qui existaient avant la pandémie de COVID-19, et qui subsistent dans la période de rétablissement post-pandémique. Bien qu'AAISA soit axée sur les nouveaux arrivants et l'Alberta, cette recherche peut être utile à des publics plus larges susceptibles de profiter d'un renforcement des connaissances et des capacités en matière de soutien à la santé mentale des nouveaux arrivants. Les organismes qui fournissent des soutiens informels à la communauté dans son ensemble grâce à l'accès à la base de données des ressources communautaires 211 et à la recherche améliorée de soutiens aux nouveaux arrivants profiteront également de ce rapport. Une meilleure compréhension de la santé mentale des nouveaux arrivants renforcera la capacité de la communauté à soutenir les personnes souffrant de troubles mentaux.

Ce rapport est le résultat de la première étape du projet La santé mentale des nouveaux arrivants importe : Comblar les lacunes dans les services. Il expose les besoins et les soutiens existants en matière de santé mentale pour les nouveaux arrivants, les répercussions négatives de la COVID-19 sur la santé mentale des nouveaux arrivants, les obstacles à l'accès aux programmes et aux soutiens en matière de santé mentale, ainsi que les principales recommandations visant à accroître les soutiens pour la santé mentale des nouveaux arrivants. Les conclusions de ce rapport serviront à orienter les prochaines étapes du projet La santé mentale des nouveaux arrivants importe : Comblar les lacunes dans les services. Les prochaines étapes du projet sont les suivantes :

### **Étape II : L'évaluation et le renforcement des capacités**

Cette étape comprendra sept cours de formation en ligne sur la santé mentale à l'intention des praticiens de l'établissement. Un nouveau cours sera développé et offert tous les deux mois afin de combler les lacunes cernées dans le présent rapport de recherche et dans les rapports complémentaires produits par les partenaires du projet, le Distress Centre Calgary et l'Association canadienne pour la santé mentale (région d'Edmonton).

### Étape III : La coordination des services

La dernière étape du présent projet donne lieu à un outil d'auto-audit organisationnel permettant aux agences de cerner les lacunes de leurs programmes et de combler les besoins en santé mentale des nouveaux arrivants, tout en se connectant à la base de données existante de 211 Alberta pour faciliter l'aiguillage et ainsi pallier les lacunes dans la prestation de services. Grâce à cet outil d'auto-audit organisationnel, les agences (à savoir, les agences de services aux nouveaux arrivants, et les organismes à but non lucratif, privés ou publics) seront à même d'évaluer leurs soutiens et l'accès aux soutiens sur la base de recherches et de ressources spécifiques en matière de santé mentale ; l'objectif étant de soutenir au mieux leur personnel et leur clientèle de nouveaux arrivants. Enfin, les agences qui effectueront un audit au moyen de cet outil recevront une recommandation de coordination des services qui sera à la fois adaptée à leurs compétences en matière de soutien à la santé mentale et à leurs propres lacunes. Il convient de noter que cet outil évolutif sera exploité au-delà de la durée de vie de ce projet puisqu'il sera hébergé sur la plateforme 211. En raison de la portée nationale de 211, les organismes autres que ceux qui s'adressent principalement aux nouveaux arrivants et à l'Alberta auront accès aux mêmes résultats spécifiques et adaptés en matière de coordination des services de santé mentale. Des recommandations pour informer le développement d'un outil d'auto-audit organisationnel sont incluses à la fin du présent rapport.

## PROCESSUS ET METHODOLOGIE

### Revue de la littérature et analyse du contexte

L'étape initiale de ce rapport comprenait une revue de la littérature des recherches universitaires et de la littérature grise, en se concentrant sur les publications entre mars 2020 et janvier 2023. Cette revue de la littérature s'est attachée à cerner les besoins en santé mentale des nouveaux arrivants, en examinant l'effet de la COVID-19 sur les mesures de soutien en santé mentale. Réalisée entre janvier et avril 2023, cette revue a évalué 74 références de recherche axées sur le contexte canadien. Les thèses et les mémoires ont été exclus.

La revue de la littérature s'est penchée sur les domaines thématiques suivants :

- Les **soutiens** existants en santé mentale destinés ou offerts aux nouveaux arrivants ;
- Les **obstacles** et les **lacunes** dans les soutiens pour la santé mentale des nouveaux arrivants ;
- Les **effets de la COVID-19** sur les soutiens pour la santé mentale des nouveaux arrivants ;
- Les principales **recommandations** en matière de politique, de prestation de services, de financement et de plaidoyer en vue d'améliorer l'accès des nouveaux arrivants aux services de santé mentale.

# CONCLUSIONS ET DISCUSSIONS

## LES SOUTIENS EXISTANTS POUR LA SANTE MENTALE DES NOUVEAUX ARRIVANTS

Les soutiens existants pour la santé mentale des nouveaux arrivants sont répertoriés dans le tableau 1. Bien avant la pandémie de COVID-19, les Canadiens bénéficiaient déjà de diverses mesures de soutien pour leur santé mentale. Les services de santé mentale offerts aux nouveaux arrivants au Canada s’articulent autour de deux grands volets. Le premier concerne les soins de santé mentale fournis par une agence de services aux nouveaux arrivants. Le second est le système général de soins de santé mentale, dont le mandat est de fournir des soins de santé à l’ensemble de la population (Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, 2021).

Ce paysage de services à deux volets entraîne des lacunes pour les nouveaux arrivants qui recherchent des services de santé mentale : les agences de services aux nouveaux arrivants ont une capacité plus faible à fournir l’expertise et les réseaux d’aiguillage vers le système de soins de santé mentale, tandis que les services de santé mentale n’ont pas toujours la capacité de prendre en charge les besoins en santé mentale de la population grandissante et diversifiée de nouveaux arrivants au Canada.

Tableau 1 : Soutiens existants en santé mentale destinés ou offerts aux nouveaux arrivants

Types de soutien en santé mentale	Description et exemples
Soutiens en personne	<p>Les soutiens en personne sont des services accessibles en dehors du domicile, dans les bureaux d’un fournisseur de services, d’un organisme ou d’un conseiller. En voici quelques exemples : visites médicales, consultations avec des fournisseurs de services d’établissement, aiguillages, thérapies, séances de conseil (individuelles ou en groupe), gestion de cas et centres de détresse.</p> <p>La <i>Multicultural Health Brokers Cooperative</i> d’Edmonton propose des séances de conseil gratuites et illimitées pour les particuliers, les couples et les familles, aussi bien en ligne qu’en personne, dans ses bureaux ou au domicile du client. Cette coopérative offre aussi des soutiens adaptés, tels que la thérapie par le jeu pour les enfants. Le <i>Centre for Refugee Resilience</i> de la <i>Calgary Catholic Immigration Society</i> propose quant à lui des séances de conseil aux réfugiés, aux immigrants et à leurs</p>

	<p>familles ayant subi un traumatisme. Ce programme comprend une thérapie axée sur les traumatismes pour les personnes de tous âges, ainsi qu'une coordination de cas, un soutien bénévole, une éducation communautaire, un soutien dans la langue maternelle et des consultations.</p>
<p>Soutiens virtuels</p>	<p>Les soutiens virtuels sont des services accessibles depuis le domicile par des moyens tels que le téléphone, le texte et la vidéoconférence. Pour bénéficier de ces services, les utilisateurs doivent disposer d'une littératie numérique de base et d'un accès technologique. En voici quelques exemples : Jeunesse, J'écoute, ligne d'écoute téléphonique, thérapie virtuelle, séance de conseil (individuelle ou en groupe).</p> <p>Au Canada, plusieurs soutiens virtuels pour la santé mentale des nouveaux arrivants sont déjà en place, notamment des soutiens en situation de crise de santé mentale, des soutiens pour gérer la santé mentale dans le cadre de l'établissement, ainsi que d'autres soutiens plus généraux fournissant des ressources en matière de santé mentale (Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, 2021). Pendant la pandémie de COVID-19, tous les services de santé mentale ont été rapidement transférés sur des plateformes virtuelles (Hynie et coll., 2022). Face aux préoccupations croissantes en matière de santé mentale et de consommation de substances suscitées par la pandémie de COVID-19, le gouvernement du Canada a financé la plateforme « Entrez en contact avec Espace mieux-être Canada », qui fournit des ressources gratuites concernant le soutien à la santé mentale et à la consommation de substances (Espace mieux-être Canada, s.d.). Ce service gratuit est disponible en français et en anglais pour les personnes au Canada et les Canadiens à l'étranger.</p> <p>Outre la contribution du gouvernement du Canada, des organismes publics, privés et à but non lucratif ont commencé à augmenter leur offre de programmes virtuels pendant la crise COVID-19.</p> <p>Parallèlement à l'augmentation de l'offre de programmes, des initiatives virtuelles/à distance existaient déjà avant la crise de la COVID-19. Par exemple, Jeunesse, J'écoute est le seul service de</p>

	<p>santé mentale en ligne au Canada, disponible en anglais et en français, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, à offrir un soutien gratuit et confidentiel aux jeunes (Jeunesse, J'écoute, 2023). La Commission de la santé mentale du Canada propose également des services de santé mentale en ligne visant à offrir un accès rapide et des temps d'attente plus courts, ainsi qu'une plus grande accessibilité pour les personnes vivant dans des zones rurales et éloignées, grâce à des ressources fondées sur des données probantes. Ce programme a également introduit le Modèle de soins par paliers 2.0, qui offre une autonomie à la personne en quête de soutien en santé mentale et qui respecte son niveau de confort (Commission de la santé mentale du Canada, 2022).</p>
Séances d'information	<p>Les séances d'information portent notamment sur l'offre de renseignements sur la communauté locale, la mise en relation avec des habitants de la région, les soutiens non cliniques en matière de santé mentale et de bien-être, ainsi que l'aiguillage vers d'autres services.</p> <p>Ces services sont souvent organisés par des organismes d'aide à la communauté qui ont pour objectif de familiariser les nouveaux arrivants avec les systèmes canadiens existants et de favoriser leur intégration dans la communauté locale. Ces séances d'information servent souvent de tremplin pour les nouveaux arrivants, les informant du profil de la communauté locale et des services de soutien supplémentaires et spécifiques disponibles. Selon certaines observations, il serait préférable que les organismes communautaires annoncent les services de santé mentale sous un titre plus large et plus générique afin de contrer la stigmatisation que les nouveaux arrivants pourraient avoir par rapport à la maladie mentale. Par exemple, une séance d'information peut être organisée sous le titre général « Comment assurer la réussite scolaire des élèves », alors que son objectif principal est d'aborder la question de la santé mentale des élèves nouveaux arrivants et de fournir à leurs parents des soutiens pour promouvoir la santé mentale et le bien-être de leurs enfants (Katz et coll., 2023).</p>

<p>Soutiens adaptés aux groupes vulnérables intersectionnels (LGBTQI+, enfants et jeunes, personnes âgées, femmes, groupes de minorités visibles, etc.)</p>	<p>Les soutiens de ce type comprennent, par exemple, la gestion de cas à court terme, la thérapie axée sur les traumatismes pour tous les âges, les ateliers de psychoéducation pour les particuliers et les familles, ou encore les groupes d'entraide sociale.</p> <p>Ces initiatives ont pour but de déterminer les forces et les besoins des nouveaux arrivants, puis d'élaborer un plan d'action vers leur bien-être et leurs objectifs en s'appuyant sur l'expertise du fournisseur en matière d'identités intersectionnelles particulières et de déterminants sociaux de la santé, lesquels créent des cas uniques pour la prise en charge du bien-être des nouveaux arrivants et l'accès aux services de santé mentale.</p>
<p>Brochures textuelles téléchargeables en plusieurs langues</p>	<p>Des ressources en santé mentale librement accessibles et traduites en plusieurs langues permettent aux nouveaux arrivants d'accéder de manière autonome et virtuelle aux services de santé mentale. Elles visent à combler le fossé de l'obstacle linguistique pour les nouveaux arrivants dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français.</p>
<p>Modèles de soins collaboratifs</p>	<p>Les soins axés sur la collaboration font référence aux efforts déployés pour aborder les besoins holistiques des nouveaux arrivants en matière de santé mentale par la mobilisation de divers intervenants communautaires (Herati et Meyer, 2023). Les collaborations entre le secteur des services aux nouveaux arrivants et les services de santé mentale en sont la preuve. De nombreux organismes tels qu'AAISA, le Centre de toxicomanie et de santé mentale et l'Association canadienne pour la santé mentale proposent des trousseaux d'outils élaborés par des experts en la matière afin d'aider les fournisseurs de services à renforcer leur capacité à répondre aux besoins en santé mentale des nouveaux arrivants. Ces ressources ont été conçues pour aider les fournisseurs de services de tous les secteurs à développer leurs compétences culturelles, à comprendre les facteurs de risque et à élaborer des stratégies fondées sur des données probantes en vue d'aider les nouveaux arrivants.</p> <p>Le Centre de toxicomanie et de santé mentale a lancé le «Projet sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés», qui propose une formation, des outils et des ressources en ligne gratuits aux</p>

	<p>professionnels qui travaillent avec de nouveaux arrivants dans les domaines de l'établissement, des services sociaux et de la santé, dans le but d'enrichir leurs compétences culturelles. Ces ressources de renforcement des capacités sont axées sur les services, les traitements et les soutiens fondés sur des données probantes et destinés aux principaux groupes de nouveaux arrivants.</p>
--	--

### **Bases de données sur les services de santé mentale**

Toutes les ressources présentées dans le tableau 1 peuvent être plus facilement accessibles aux nouveaux arrivants et aux fournisseurs de services en rassemblant toutes les informations relatives aux programmes et en les cataloguant dans une base de données régulièrement mise à jour. L'écosystème canadien de la santé mentale possède déjà une poignée de bases de données qui sont régulièrement contrôlées et mises à jour pour faciliter la connaissance et l'accès aux programmes de santé mentale.

La base de données eSantéMentale, qui répertorie les services de santé mentale destinés aux immigrants et aux nouveaux arrivants, fait l'objet de fréquentes mises à jour. Les ressources peuvent notamment être filtrées par région géographique, par services sans frais (financés par l'État), et par services avec frais (offerts par les cabinets privés et les entreprises commerciales). Le but est de mettre les nouveaux arrivants en relation avec une gamme de programmes de bien-être, allant de la thérapie abordable et accessible aux leçons de natation, en passant par les organismes chargés d'aider les groupes particulièrement vulnérables tels que les femmes, les victimes de violence sexiste, les enfants et les jeunes (eSantéMentale, 2023).

De même, le 211 Alberta, qui est partenaire de ce projet, dispose d'une vaste base de données de soutiens, depuis les centres de détresse jusqu'aux lignes d'écoute téléphonique. La base de données de 211 Alberta est utilisée comme outil pour mettre les nouveaux arrivants en relation avec les services qui répondent à leurs besoins dans les domaines de la santé, du gouvernement, de la communauté et des services sociaux. Le 211 Alberta est un service gratuit et confidentiel, disponible partout dans la province en plus de 180 langues, et accessible par téléphone, courrier électronique et SMS. Son personnel est formé pour naviguer aisément dans le système 211 et pour orienter les nouveaux arrivants vers la satisfaction de leurs besoins. Le 211 s'emploie à fournir le bon service au bon client et au bon moment, en respectant le niveau de confort du client à l'égard de son parcours de santé mentale.

Ce dogme qui consiste à respecter le niveau de confort du client à l'égard de son parcours de santé mentale est un aspect essentiel de la prestation de services de santé mentale. Il importe donc que les fournisseurs de services facilitent le soutien à la santé mentale des personnes lorsque celles-ci

se sentent en sécurité, émotionnellement disponibles et prêtes à rechercher un soutien adapté à leur niveau de confort. Faire comprendre aux clients que la santé mentale est un parcours de toute une vie et que les soutiens peuvent être fournis à différents niveaux et à différents moments est essentiel pour que ceux-ci ne se sentent pas obligés de dépasser leur niveau de confort, voire carrément découragés de s’engager dans la voie des soutiens en santé mentale.

## **LES OBSTACLES ET LES LACUNES DANS LES SOUTIENS POUR LA SANTE MENTALE DES NOUVEAUX ARRIVANTS**

Les nouveaux arrivants ont des identités intersectionnelles qui forment un paysage complexe en ce qui concerne leurs besoins en santé mentale. À titre d’exemple, les réfugiés peuvent avoir subi des traumatismes avant leur arrivée au pays en raison de tortures, d’agressions sexuelles ou de guerres (Conseil canadien pour les réfugiés, 2016). Aussi bien les réfugiés que les immigrants font face à des difficultés lors de leur établissement et de leur intégration au Canada. En effet, ils risquent de se heurter à la séparation des familles, à la perte de soutiens sociaux, à des obstacles linguistiques et à des ajustements culturels. Les personnes dont le statut juridique est précaire – comme les demandeurs du statut de réfugié, les étudiants internationaux et les travailleurs étrangers temporaires – se heurtent quant à elles à des difficultés spécifiques liées à l’accès aux soutiens en santé mentale. Sans oublier les déterminants sociaux tels que le revenu, la situation professionnelle, l’éducation et les liens sociaux, qui affectent aussi la santé mentale des nouveaux arrivants. Certes, les obstacles aux services et soutiens en matière de santé mentale existaient bien avant la pandémie, mais ils ont été exacerbés par les décrets ordonnant de rester à domicile, la distanciation physique, la précarité accrue de l’emploi et l’incertitude générale quant à l’avenir.

Il convient de noter que, compte tenu des nombreuses vulnérabilités inhérentes à l’identité d’un nouvel arrivant, un examen des obstacles intersectionnels est de rigueur pour saisir pleinement l’expérience multidimensionnelle des nouveaux arrivants. Par exemple, un nouvel arrivant doit surmonter des obstacles linguistiques et culturels pour accéder aux services. Pour sa part, un nouvel arrivant LGBTQ+, qui est à la fois un adolescent, un réfugié, une victime de traumatismes de guerre complexes et une personne de couleur, présente plusieurs couches d’identité et se heurte donc à des obstacles structurels supplémentaires pour accéder à la santé mentale. Il est essentiel d’utiliser une approche intersectionnelle pour comprendre comment ces obstacles se recoupent les uns avec les autres. Cette approche intersectionnelle est également centrale pour comprendre l’incidence des politiques sur les membres les plus vulnérables de la société.

Tableau 2 : Obstacles et lacunes dans les soutiens pour la santé mentale des nouveaux arrivants.

Type d’obstacles	Description
Obstacles économiques	Les services de santé mentale tels que la thérapie, le conseil et l’aide concernant la consommation de substances nécessitent

	<p>généralement des traitements coûteux. Même si des solutions gratuites existent, les listes d'attente, l'étendue géographique et les lacunes dans la couverture des soins de santé privés et publics sont autant d'obstacles à l'accès à ces services. Disposant de maigres ressources financières, les nouveaux arrivants en proie au stress financier risquent d'être dissuadés de chercher et d'accéder aux soutiens existants en matière de santé mentale. Les personnes privilégient intrinsèquement la satisfaction de leurs besoins physiologiques fondamentaux de survie, de sûreté et de sécurité au détriment de la recherche de services de santé mentale (Endale et coll., 2020). Le cercle vertueux qui en résulte risque d'exacerber les maladies mentales telles que l'anxiété, la dépression et la dépendance aux substances (Endale et coll., 2020).</p> <p>Les nouveaux arrivants et plus particulièrement les personnes sans papiers ou les demandeurs d'asile déboutés peuvent se retrouver sans assurance maladie, ce qui les empêche d'accéder aux services de santé mentale offerts par la société (Nematy et coll., 2022). Par ailleurs, les réfugiés et les demandeurs d'asile peuvent avoir accès à une couverture médicale qui ne couvre pas les services de santé mentale gratuits ou abordables (Nematy et coll., 2022).</p> <p>Les nouveaux arrivants qui travaillent dans des secteurs précaires tels que les services de première ligne, les soins de santé et les ouvriers d'usine n'ont souvent pas accès aux congés payés; congés qui leur permettraient d'accéder aux services de santé mentale existants (Arya et coll., 2020).</p> <p>Selon certaines données, les obstacles à l'emploi auxquels se heurtent les réfugiés réinstallés au Canada, y compris le fait d'occuper un emploi qui ne correspond pas à leurs études et à leurs compétences antérieures, peuvent avoir une incidence néfaste sur leur santé mentale (Bridekirk et coll., 2021).</p>
<p>Obstacles culturels et linguistiques</p>	<p>Il y a fort à parier que les nouveaux arrivants n'ont pas une connaissance adéquate du système de santé général, et donc des services de soutien en santé mentale qui leur sont offerts (Caldararu et coll., 2021). C'est le cas si, par exemple, les</p>

services existants ne sont pas disponibles en plusieurs langues ou ne disposent pas de traducteurs et d'interprètes (Caldararu et coll., 2021). De leur côté, les jeunes immigrants et réfugiés décrivent certains services de santé mentale comme étant inadaptés à leur langue et à leur culture, et expliquent que cela constitue un obstacle à l'accès aux services (Gyan et coll., 2023). Bien qu'un traducteur et un interprète soient disponibles pour les services de conseil, l'étude de Huminuik et coll. (2022) a révélé que les nouveaux arrivants préfèrent discuter directement avec un conseiller professionnel en raison de préoccupations relatives à la confidentialité. Qui plus est, ces obstacles linguistiques et culturels ont une incidence sur les résultats des soins de santé, l'utilisation des services et la satisfaction des patients (Mianji et coll., 2020 ; Davy et coll., 2021).

Les enfants et les jeunes nouveaux arrivants souffrant de limites linguistiques peuvent être confrontés à l'isolement dans leurs cercles sociaux, ce qui entraîne des brimades et une faible santé mentale (Shakya et coll., s.d.). Bien souvent, les jeunes nouveaux arrivants ne sont pas suffisamment au fait des services de santé mentale qui leur sont proposés (Shakya et coll., s.d.). Et même lorsque les jeunes sont informés de l'existence de services accessibles dans leur école, ils peuvent être gênés d'y avoir recours, soit parce que ces services n'existaient pas dans leur pays d'origine, soit parce que leur famille ou leur cercle social n'a pas normalisé le recours à des services de santé mentale (Shakya et coll., s.d.). Les nouveaux arrivants risquent donc d'être dissuadés d'accéder aux services de santé mentale, car ils craignent de se heurter à des difficultés pour communiquer efficacement et précisément leurs besoins ou pour accéder à des services adaptés à leur culture. Les réfugiés peuvent avoir subi des traumatismes qui les ont amenés à craindre les symboles d'autorité, à se méfier des autres et même à perdre la mémoire (OCASI, 2022). Les fournisseurs de services doivent donc prévoir des mesures pour éviter de traumatiser à nouveau les réfugiés, d'où la

	nécessité d'intégrer des compétences culturelles dans les soutiens en santé mentale existants.
Manque de formation professionnelle	<p>Les praticiens de l'établissement sont souvent chargés d'accomplir simultanément plusieurs tâches professionnelles. Étant donné qu'ils portent plusieurs chapeaux et qu'ils doivent répondre à de multiples besoins coïncidant des nouveaux arrivants, la nécessité de formations professionnelles adaptées aux préoccupations des nouveaux arrivants en matière de santé mentale se fait de plus en plus sentir. Qu'il s'agisse de fonctionnaires, de travailleurs à but non lucratif ou de travailleurs du secteur privé, la documentation relative aux problèmes de santé mentale des nouveaux arrivants est limitée (Nakache et coll., 2022).</p> <p>Les travailleurs de la santé canadiens actuels ne disposent pas forcément des connaissances nécessaires pour soutenir au mieux les nouveaux arrivants souffrant de traumatismes liés à la migration et ayant besoin d'être réinstallés (Caldararu et coll., 2021). Les besoins en santé mentale des nouveaux arrivants peuvent ainsi être laissés pour compte, ou être confiés aux travailleurs de l'établissement et de l'intégration qui ont sûrement les compétences et les connaissances culturelles nécessaires pour répondre, du moins en partie, aux besoins en santé mentale des nouveaux arrivants, mais qui ne disposent pas d'une formation professionnelle en soins de santé pour satisfaire adéquatement leurs besoins intersectionnels en santé mentale (Caldararu et coll., 2021).</p> <p>Les travailleurs de l'établissement et de l'intégration chargés de répondre directement ou indirectement aux besoins en santé mentale des nouveaux arrivants ont donc besoin d'une formation professionnelle accrue pour reconnaître et comprendre comment aborder les identités pré-migratoires, post-migratoires, et intersectionnelles qui engendrent des cas idiosyncrasiques (Conseil canadien pour les réfugiés, 2016).</p>
Obstacles technologiques	En dépit de la multiplication des services virtuels occasionnée par la transition vers le travail à domicile de l'ère COVID-19, bon nombre de nouveaux arrivants sont toujours privés de

	<p>l'accès à ces services de santé mentale en raison d'obstacles technologiques tels qu'une faible littératie numérique, un accès limité aux services de télécommunications (Internet à haut débit, service téléphonique fiable) et des préoccupations en matière de confidentialité (Endale et coll., 2020 ; Sieffien et coll., 2020 ; Hynie et coll., 2022).</p>
Connaissances limitées des services de santé	<p>Des données probantes attestent que les nouveaux arrivants en général, et les réfugiés en particulier, se heurtent à des obstacles dans l'accès au système de soins de santé et aux services de santé mentale, en raison notamment d'un manque de connaissance du système de santé mentale (Carter et coll., 2022).</p>
Limites géographiques	<p>Les limitations géographiques ont une incidence plus importante sur les nouveaux arrivants qui résident dans les régions rurales et éloignées. La plupart des services de santé mentale en personne sont offerts dans les plus grands centres urbains de l'Alberta (Calgary, Edmonton), ce qui laisse un vide dans la prestation des services pour les nouveaux arrivants qui résident à l'extérieur des grands centres urbains.</p> <p>En raison de l'agrégation et de la diaspora des communautés de nouveaux arrivants dans des environnements localisés, les services planifiés peuvent ne pas répondre aux besoins réels de la communauté de nouveaux arrivants qu'ils sont chargés de servir (Caldararu et coll., 2021). Même lorsque les municipalités urbaines sont dotées de systèmes de transport en commun et d'options de covoiturage, les nouveaux arrivants peuvent néanmoins ressentir un manque de confort ou de sécurité à l'idée d'emprunter ces modes de transport pour sortir de leur zone de confort géographique et accéder à des soutiens en santé mentale (Caldararu et coll., 2021).</p>
Stigmatisation et honte	<p>Malgré la prise de conscience croissante de la nécessité d'aborder les crises de santé mentale et le virage culturel canadien en faveur de la normalisation de l'accès aux ressources liées à la santé mentale, bon nombre de nouveaux arrivants peuvent provenir de cultures – ou avoir vécu des expériences – qui perpétuent les préjugés négatifs à l'égard de</p>

	<p>la maladie mentale. Cela peut dissuader les nouveaux arrivants de reconnaître que la maladie mentale fait partie d'une compréhension holistique de la santé, et ainsi les empêcher de chercher du soutien (Nazish et coll., 2021 ; Davy, Burnham Rose et Ghassemi, 2023). En outre, les nouveaux arrivants se sont déclarés peu enclins à chercher du soutien par crainte des répercussions liées aux préjugés existants, de la possibilité que leur mode de vie en soit affecté négativement (par exemple, par crainte que leurs enfants soient étiquetés et ridiculisés dans les cercles sociaux [Endale et coll., 2020, Nazish et coll., 2021]), ainsi que des incertitudes quant à l'influence d'une étiquette de maladie mentale sur leur demande de statut de réfugié, leur emploi ou leur statut social (Sieffien et coll., 2020).</p>
<p>Racisme systémique et discrimination</p>	<p>Un examen systématique de la littérature portant sur l'utilisation des services de santé mentale par les nouveaux arrivants au Canada qui appartiennent à une minorité visible, couvrant la période de 2000 à 2020, a révélé que la discrimination raciale était un obstacle persistant à l'utilisation des services de santé mentale par les nouveaux arrivants racialisés (Salam et coll., 2022). Les initiatives de santé mentale et les approches thérapeutiques existantes ont tendance à pathologiser et à individualiser les problèmes de santé mentale des réfugiés appartenant à une minorité visible (King et coll., 2021). Les réfugiés noirs, plus particulièrement, ont été cités comme subissant des niveaux accrus de racisme systémique et de discrimination en dépit de la lutte contre le racisme et de la mise en œuvre de formations sur les compétences culturelles (King et coll., 2021). Ces inégalités se répercutent sur les déterminants sociaux de la santé tels que le logement, l'éducation et les soins de santé en général.</p>
<p>Statut d'immigration précaire</p>	<p>Les nouveaux arrivants migrants à statut précaire ont signalé des niveaux accrus de problèmes de santé mentale tels que l'anxiété, la dépression et la détresse émotionnelle (Alaazi et coll., 2021). Le statut juridique et le statut d'immigrant admis ont également un effet sur l'accès aux services de santé mentale au Canada (Salam et coll., 2022). Les demandeurs du</p>

	<p>statut de réfugié, les migrants sans papiers, les travailleurs étrangers temporaires et les étudiants internationaux sont plus particulièrement vulnérables, car ils estiment que la divulgation de toute difficulté mentale et la recherche d'un traitement risquent de compromettre leur statut au Canada (Alaazi et coll., 2021 ; de Moissac et coll., 2020). Selon les conclusions de Baiden et Evans (2022), un statut précaire, associé à d'autres identités intersectionnelles, peut entraîner une réticence à participer à des recherches sur la santé mentale, ce qui pourrait à son tour avoir une incidence sur les soutiens à la santé mentale.</p>
Espaces sûrs	<p>L'accès à des services de santé mentale anti-racistes, anti-opprimants et adaptés à la culture est l'approche à privilégier pour transformer le système de soins de santé mentale de manière à soutenir les nouveaux arrivants au même titre que tous les autres (Baiden et Evans, 2022). Les victimes de violences sexistes qui étaient prisonnières de leurs agresseurs en raison des décrets ordonnant de rester à domicile étaient incapables de chercher des soutiens virtuels et en personne (Sieffien et coll., 2020). L'idée d'un espace sûr peut être extrapolée pour les nouveaux arrivants vivant dans des régions où, à leur avis, le filet de sécurité sociale ne répond pas à leurs préoccupations en matière de santé mentale. Par exemple, les nouveaux arrivants vivant en banlieue ou dans de petites villes éloignées des fournisseurs de services et des groupes de soutien accueillants pour les personnes LGBTQI+ peuvent craindre pour leur sécurité en cas d'accès aux soutiens existants en santé mentale, car ils estiment que la communauté ne reflète pas leurs identités intersectionnelles et n'a pas les compétences culturelles nécessaires pour répondre à leurs préoccupations (Nematy et coll., 2022).</p>

## LES EFFETS DE LA PANDEMIE DE COVID-19 SUR LES SOUTIENS POUR LA SANTE MENTALE DES NOUVEAUX ARRIVANTS

La pandémie de COVID-19 a eu des effets immédiats, profonds et récurrents sur la santé mentale des nouveaux arrivants. Les principales conclusions de cette étude mettent en évidence les domaines touchés suivants :

### **Répercussions de l'abandon des services en personne au profit des services virtuels**

*Réduction de l'accessibilité aux services en personne* : Les décrets ordonnant de rester à domicile et les mesures de distanciation physique ont restreint l'accessibilité, ce qui a été plus particulièrement difficile pour ceux qui n'avaient pas accès à la technologie ou qui n'avaient qu'un accès limité aux appareils numériques. Les services en personne sont essentiels pour les nouveaux arrivants qui ont besoin d'un soutien direct et immédiat et qui ne se sentent pas forcément à l'aise pour recevoir un soutien par voie virtuelle. Les réfugiés, qui se heurtaient sans doute déjà à des obstacles liés à la langue et aux services avant la COVID-19, ont dû relever des défis supplémentaires en matière d'accès aux soins virtuels pendant la pandémie (Arya et coll., 2021).

*Exacerbation de l'écart d'équité* : La transition vers une augmentation de la prestation de services virtuels a créé de nouveaux défis pour les fournisseurs de services ; ces derniers ont en effet exprimé des difficultés à recenser les services appropriés et accessibles pour leurs clients (Oda, s.d.). Les données manquent pour déterminer explicitement si les services de santé mentale virtuels ont amélioré l'accessibilité des groupes de nouveaux arrivants vulnérables ou s'ils ont exacerbé des inégalités préexistantes (Hynie et coll., 2022). Certes, les services virtuels peuvent être plus aisément accessibles aux personnes qui disposent d'un accès technologique adéquat, qui maîtrisent le numérique et qui sont conscientes de la cybersécurité, mais les données sont insuffisantes pour affirmer sans équivoque que les services de santé mentale virtuels ont amélioré l'accessibilité des groupes de nouveaux arrivants vulnérables qui manquent à la fois de littératie numérique et d'accès technologique (Hynie et coll., 2022).

*Effets sur la qualité des services* : Il a été noté que la qualité des services virtuels n'est pas comparable à celle des services en personne (Endale et coll., 2020). Les services d'interprétation linguistique en virtuel, par exemple, sont moins rapides et moins précis que ceux offerts en personne, alors qu'il s'agit d'un aspect crucial des services essentiels tels que la télémédecine, les finances et l'éducation (Endale et coll., 2020). De plus, l'accès aux services de santé mentale en personne a permis d'établir des relations interpersonnelles et d'instaurer un climat de confiance (AAISA, 2022). Au dire des nouveaux arrivants, l'interaction en personne, le contact humain et la capacité des fournisseurs de services à interpréter les signaux corporels non verbaux constituent la référence en matière de qualité de soins, et ne peuvent pas être remplacés par des services virtuels (AAISA, 2022).

### **Effets sur les enfants et les jeunes**

La pandémie de COVID-19 a fortement perturbé l'éducation des enfants et des jeunes. Les fermetures d'écoles et la transition vers l'apprentissage à distance ont non seulement perturbé la routine scolaire quotidienne à laquelle les enfants et les jeunes étaient habitués, mais ont restreint l'interaction sociale. Ces mesures ont eu pour effet de retarder le développement social et émotionnel des enfants et des jeunes, et d'accroître leur sentiment d'isolement et d'anxiété (Scarpetta et coll., 2020). Les enfants nouveaux arrivants, notamment, ont eu des défis à relever en matière d'inclusion sociale, d'obstacles linguistiques et d'accès technologique équitable aux soutiens en santé mentale (Scarpetta et coll., 2020). Les enfants et les jeunes nouveaux arrivants dont les parents ne parlent pas anglais ont été particulièrement désavantagés, car leurs parents n'avaient qu'une capacité limitée à les aider dans leur apprentissage à distance (Scarpetta et coll., 2020). Sans compter qu'ils étaient moins susceptibles de disposer d'Internet et d'appareils technologiques appropriés à la maison pour participer activement à l'apprentissage à distance (Scarpetta et coll., 2020). Les écoles jouent un rôle essentiel dans la prestation de services de santé mentale holistiques et axés sur la communauté pour les enfants et les jeunes issus de familles immigrées (Crooks et coll., 2020). Selon l'enquête menée par Nakhaie et coll. (2022) auprès de jeunes nouveaux arrivants entre juillet et novembre 2020, la détresse en matière de santé mentale était exacerbée par l'insécurité alimentaire et la durée du séjour au Canada, mais allégée par la densité et la résilience du noyau familial.

### **Effets sur les femmes immigrées**

Une étude réalisée en 2022 par l'Université du Manitoba et l'Association d'études canadiennes a montré que les femmes nouvellement arrivées étaient plus susceptibles que les hommes nouveaux arrivants d'être aux prises avec des problèmes de santé mentale, y compris des sentiments de désespoir ou des symptômes dépressifs, des difficultés à s'endormir ou un sommeil excessif, un sentiment de fatigue ou de léthargie, un manque d'appétit ou une suralimentation, une dépréciation de soi ou des doutes, et un sentiment de nervosité (Ogoe et coll., 2022). Les femmes assument souvent une part inégale du fardeau que représente la conciliation des responsabilités domestiques, de la garde des enfants, de l'éducation en ligne et de l'emploi rémunéré, ce qui a pour effet de nuire à leur santé mentale (Gladu, 2021). De plus, les femmes sont surreprésentées dans les emplois de première ligne tels que les soins de santé, la garde d'enfants, l'éducation et le commerce de détail, ce qui accentue leur risque d'exposition à la COVID-19, ainsi que la charge mentale associée à la peur de contracter le virus et les répercussions domestiques qui en découlent, notamment leur incapacité à s'absenter du travail pour des raisons financières ou à trouver des services de garde d'enfants accessibles, sûrs et abordables (Gladu, 2021). Les décrets ordonnant de rester à domicile et les perturbations de l'économie ont contraint de manière disproportionnée les femmes à quitter le marché du travail, à assumer une plus grande part du fardeau domestique et à recourir à du travail non rémunéré pour répondre aux besoins de leur famille (Gladu, 2021).

## **Priorité aux besoins économiques, plutôt qu'à la santé mentale**

Les effets économiques de la COVID-19 – à savoir la perte d'emploi, le décret ordonnant de rester à domicile ou les congés de maladie non rémunérés – ont contraint certaines personnes à privilégier leurs besoins économiques au détriment de l'accès aux services de santé mentale. C'est bien connu : les thérapies, les conseils, l'aide concernant la consommation de substances et plusieurs autres sont généralement des services payants. Or, même lorsque des solutions gratuites existent, il peut être difficile pour les personnes soumises à des contraintes financières de solliciter les services de santé mentale existants et d'y accéder. Sous l'effet du stress financier, les personnes donnent la priorité à leurs besoins physiologiques fondamentaux de survie, de sécurité et de sûreté, plutôt qu'à leur santé mentale (Endale et coll., 2020).

## **Effets du travail essentiel sur la santé mentale**

Les données probantes de Statistique Canada révèlent que les immigrants au Canada étaient plus susceptibles de mourir de la COVID-19 que les non-immigrants lors de la première vague de la pandémie (mars à juillet 2020). Selon les données enregistrées, 25 % des personnes décédées de la COVID-19 étaient des immigrants – un groupe qui représente 22 % de la population totale. Par ailleurs, même si les immigrants représentaient 20 % de l'ensemble de la population canadienne âgée de moins de 65 ans, ils constituaient 30 % de tous les décès attribuables à la COVID-19 (Ng, 2021). Le rapport de Statistique Canada suggère que ces décès sont, en partie, attribuables au fait que « Bon nombre de nouveaux arrivants ont un faible revenu et ils sont plus susceptibles de vivre dans des logements surpeuplés ou des ménages multigénérationnels. De plus, les immigrants sont plus susceptibles d'être des travailleurs essentiels et d'occuper des emplois associés à un plus grand risque d'infection, » (Statistique Canada, 2021, p. 1). Les déterminants sociaux de la santé comprennent, entre autres, l'emploi, le statut d'immigrant, le logement, l'éducation, l'exclusion sociale et la pauvreté (King et coll., 2022). Ces déterminants ont une influence sur la santé mentale des nouveaux arrivants au Canada. D'ailleurs, la pandémie n'a fait qu'aggraver la situation de nombreux nouveaux arrivants, qui étaient déjà soumis à des conditions difficiles dans le cadre d'emplois précaires (Islamic Relief Canada, 2022).

La pandémie a souligné la nécessité et l'utilité des outils de renforcement des capacités, ainsi que de la coordination des soutiens existants en vue d'aider les agences à fournir des soutiens en santé mentale pour les nouveaux arrivants. Les agences sont appelées à se perfectionner pour développer une conscience culturelle des vulnérabilités des nouveaux arrivants, et de la manière de répondre à leurs besoins de manière appropriée. Le réseau de soutien à la santé mentale existant repose sur des bases solides et reconnaît que le soutien à la santé mentale doit être multimodal et facilement accessible en tout temps. Cependant, les professionnels de l'établissement, des services sociaux et de la santé qui répondent directement et indirectement aux besoins en santé mentale des nouveaux arrivants bénéficieraient d'un système permettant une analyse interne de la capacité des agences à

répondre à ces besoins. Grâce à une analyse des lacunes de leurs programmes existants, les agences sont à même de définir les pratiques exemplaires pour combler ces lacunes, que ce soit en renforçant leurs capacités internes par le biais de ressources fondées sur des données probantes, ou en recourant à un processus d'aiguillage lorsqu'une agence tierce est mieux habilitée à répondre aux besoins en santé mentale des nouveaux arrivants.

## RECOMMANDATIONS

Sur la base des résultats de la revue de la littérature, nous suggérons les recommandations clés suivantes pour soutenir la prestation de services de santé mentale pour les nouveaux arrivants au Canada.

### **Principales recommandations en matière de politique, de prestation de services, de financement et de plaidoyer en vue d'améliorer l'accès des nouveaux arrivants aux services de santé mentale**

#### **Niveau local : Pratiques et programmes**

1. Améliorer l'accessibilité aux services de santé mentale en créant des ressources dans plusieurs formats et langues, tout en intégrant la compétence culturelle et la flexibilité dans la prestation des services.

Le Canada dispose d'un grand éventail d'organismes et d'initiatives qui offrent des soutiens en matière de santé mentale aux nouveaux arrivants – allant de la thérapie aux séances de conseil en groupe, en passant par les trousseaux d'information et les groupes de soutien communautaires. Ces initiatives existantes ont permis d'atteindre un public plus large grâce à des pratiques inclusives telles que la traduction en langue maternelle et en langage simple, la flexibilité des modalités et la formation continue des fournisseurs de services afin de renforcer des compétences culturelles.

2. Accroître la formation professionnelle des prestataires de santé mentale dans les domaines suivants : compétences culturelles, interventions respectueuses des traumatismes, familiarisation de groupes spécifiques (LGBTQI+, réfugiés, enfants et adolescents, personnes âgées).

Les services de santé mentale sont généralement proposés aux nouveaux arrivants, directement ou indirectement, par l'intermédiaire de deux réseaux, à savoir les agences de services aux nouveaux arrivants ou le système de santé dans son ensemble. Or, des lacunes subsistent dans cette dichotomie : d'une part, les agences de services aux nouveaux arrivants n'ont pas d'expertise médicale et, d'autre part, les professionnels de la santé n'ont pas toujours les compétences culturelles pour répondre aux besoins des patients nouveaux arrivants. Ce fossé peut être comblé en appuyant les mesures de renforcement des capacités

des professionnels de la santé afin de les sensibiliser aux déterminants sociaux de la santé, tels que les facteurs socio-économiques, la stigmatisation, le racisme systémique et la discrimination à l'égard des groupes de population clés. Les fournisseurs de service souhaitant aménager des endroits sûrs pour les populations vulnérables devraient montrer leur solidarité en utilisant des symboles tels que le drapeau arc-en-ciel et des affiches/slogans inclusifs, en adoptant un langage inclusif centré sur la personne et non sur des hypothèses hétéronormatives, et en reconnaissant les pronoms de genre et les relations familiales qui ne sont pas légalement reconnues au Canada (Nematy et coll., 2022).

3. Créer un environnement favorable et aménager des espaces sûrs tout en promouvant des services de santé mentale adaptés à la culture des nouveaux arrivants racialisés.

La stigmatisation, les préoccupations concernant le statut d'immigration précaire et les obstacles culturels sont courants au sein des populations de nouveaux arrivants, ce qui complique la recherche d'un soutien en matière de santé mentale. Les organismes souhaitant satisfaire les besoins en santé mentale des nouveaux arrivants ont tout intérêt à aménager des espaces sûrs et accueillants pour que ces derniers puissent avoir accès à ces soutiens. En outre, ils sont invités à établir des stratégies d'autonomisation de la communauté afin d'améliorer le sentiment d'appartenance des nouveaux arrivants, de normaliser la santé mentale et de mieux faire connaître les soutiens existants.

4. Sensibiliser les clients.

La sensibilisation des communautés ethnoculturelles, des nouveaux arrivants et des communautés racialisées est une variable clé dans l'élimination des obstacles à l'accès aux services de santé mentale. Pour y parvenir, il convient de promouvoir la connaissance des services, mais aussi de s'attaquer à la discrimination et à la stigmatisation (Caldararu et coll., 2021). Par ailleurs, les services de santé mentale doivent être facilement accessibles aux nouveaux arrivants à faible revenu, tout en étant adaptés au sexe, au statut d'immigration, à la situation professionnelle, etc. (King et coll., 2021.) Enfin, toute aide apportée aux nouveaux arrivants en vue de les orienter dans le système de soins de santé et de les informer sur les services et les soutiens est considérée comme bénéfique pour lever les obstacles à l'accès (Carter et coll., 2022).

### **Niveau global : Politique et financement**

1. Recommander des politiques organisationnelles gouvernementales ou systémiques en vue d'accroître l'équité et l'accessibilité (formation, éducation, prévention).

La précarité du statut juridique est une lacune importante à laquelle se heurtent les travailleurs étrangers temporaires, les demandeurs du statut de réfugié, les demandeurs d'asile et les personnes ayant un statut précaire au Canada, car leur assurance maladie est

parfois insuffisante pour couvrir leur accès aux services. Au minimum, une augmentation de la couverture des services de santé mentale offerte par le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) doit être introduite pour accroître l'accès aux services de santé mentale en fonction de la date d'arrivée des nouveaux arrivants (Conseil canadien pour les réfugiés, 2016). Il est essentiel d'accroître la couverture du programme en termes d'accessibilité et de durée pour garantir que les soutiens actuels sont mis à profit et qu'ils atteignent le public ciblé.

2. Plaidoyer pour les populations vulnérables (enfants/jeunes, femmes, réfugiés, LGBTQI+).

Le plaidoyer en faveur de la recherche et des soutiens ciblant les groupes vulnérables au sein de la population élargie des nouveaux arrivants est essentiel pour assurer le maintien de la dignité et du respect des nouveaux arrivants tout au long de leur parcours de santé mentale (Conseil canadien pour les réfugiés, 2016). Les initiatives à l'égard de la santé mentale qui adoptent une « approche collaborative, fondée sur les atouts, et qui valorise les expériences et les perspectives des jeunes réfugiés et immigrants » sont plus susceptibles de faire une différence (Gyan et coll., 2023, p. 6 ; voir également Herati et Meyer, 2023). Selon Crooks et coll. (2021), le fait d'impliquer des pairs non nouveaux arrivants dans des interventions de santé mentale en milieu scolaire est aussi un recours efficace pour lutter contre la discrimination et les inégalités.

*Réfugiés* : Il est prouvé que les réfugiés au Canada ont une faible santé mentale autodéclarée, et pourtant ils accèdent aux soutiens en santé mentale moins fréquemment que les immigrants d'autres catégories et à peine plus fréquemment que leurs homologues nés au Canada dont la santé mentale autodéclarée est comparable (Ng et Zhang, 2021). Cette constatation reflète le besoin d'interventions en matière de santé mentale visant directement les réfugiés au Canada. Les agents d'immigration et les agents frontaliers doivent être mieux outillés pour éviter de traumatiser à nouveau les réfugiés qui peuvent avoir vécu des expériences antérieures les amenant à se méfier des représentants du gouvernement et des fonctionnaires de la police (Conseil canadien pour les réfugiés, 2016). La santé mentale des réfugiés fuyant la violence et la persécution est sérieusement affectée par la séparation des familles, la détention par les services d'immigration, le refus de la demande de résident permanent, le fardeau des frais de déplacement et les retards accumulés dans les audiences relatives au statut de réfugié (Conseil canadien pour les réfugiés, 2016).

*Nouveaux arrivants LGBTQI+* : Les nouveaux arrivants qui s'identifient comme LGBTQI+ peuvent avoir vécu des expériences au cours desquelles leur identité a été affectée par la stigmatisation et la violence systémique, ce qui a entraîné une migration forcée (Nematy et coll., 2022). Il est prouvé que les demandeurs d'asile LGBTQ+ sont particulièrement susceptibles de souffrir de détresse mentale (Fox, Griffen et Pachankis, 2020). Ainsi, il

convient de soutenir et d'appuyer les programmes qui répondent aux besoins et contextes uniques des nouveaux arrivants LGBTQI+. Il importe en outre de prévoir et de prévenir les crimes motivés par la haine, en fournissant des abris temporaires sûrs aux demandeurs d'asile LGBTQI+, plus particulièrement (Nematy et coll., 2022).

3. Créer des logements abordables et accessibles.

Les décideurs politiques doivent créer des conditions permettant aux nouveaux arrivants de donner la priorité à leur santé mentale et de disposer d'un espace sûr pour accéder aux soutiens. Ceux qui vivent dans des conditions vulnérables et qui s'efforcent de satisfaire leurs besoins physiologiques fondamentaux (logement, nourriture, vêtements, etc.) n'ont peut-être pas la capacité de répondre à leurs besoins en matière de santé mentale. Le fardeau économique le plus lourd pour les nouveaux arrivants est généralement associé au manque de logements abordables. Dans le contexte périlleux du marché canadien du logement, les nouveaux arrivants se heurtent plus particulièrement à des obstacles financiers les empêchant d'accéder à des logements convenables en dépit des logements vacants sur le marché (Preisler, 2021). Cela s'explique par le fait que les familles de nouveaux arrivants sont généralement multigénérationnelles et plus grandes que le ménage canadien moyen, bien que les nouveaux arrivants gagnent en moyenne moins que le Canadien moyen (Preisler, 2021). Les décideurs politiques doivent créer des initiatives de logements abordables permettant d'accueillir de manière appropriée les familles de nouveaux arrivants afin d'éviter une situation de surpopulation et de marginalisation, dans laquelle les nouveaux arrivants sont relégués dans des quartiers à faible revenu qui sont souvent désertifiés en matière de nourriture, de transport et d'accès aux besoins primaires tels que les soins de santé et l'éducation. Le logement n'est pas le seul obstacle auquel se heurtent les nouveaux arrivants lorsqu'ils tentent d'accéder à un logement adéquat. La discrimination sous forme de racisme de la part des propriétaires à l'égard des locataires potentiels, le racisme systémique tel que la sélection du crédit, et l'embourgeoisement des quartiers ethnocentriques ont marginalisé les nouveaux arrivants sur le marché du logement. La perpétuelle tension liée à la lutte pour satisfaire les besoins primaires peut exacerber l'anxiété et la dépression. Lorsque les besoins primaires des nouveaux arrivants sont satisfaits, ils sont mieux à même de donner la priorité à leur santé mentale et d'utiliser les soutiens existants.

4. Développer des interventions améliorées (et rentables) pour les jeunes délinquants racialisés, plutôt que procéder à des arrestations.

Selon les observations de King et coll. (2021), très peu de politiques protègent les Canadiens noirs, notamment, et obligent les établissements qui perpétuent le racisme systémique à rendre compte de leurs actes. Il faut absolument contester les systèmes judiciaires, qui ont par le passé favorisé certains groupes au détriment d'autres groupes marginalisés. Des

pratiques telles que le profilage racial, le fichage racial et la brutalité policière traumatisent davantage les Canadiens noirs et, en particulier, les réfugiés d'origine africaine (King et coll., 2021). Une approche préventive s'impose si l'on veut contrer la surcriminalisation des nouveaux arrivants racialisés au Canada. Elle peut prendre la forme de programmes parascolaires qui favorisent une approche de la santé mentale sensible à la culture, de thérapies familiales accessibles aux nouveaux arrivants et aux réfugiés, et d'initiatives de santé mentale intégrées aux programmes scolaires. Par ailleurs, il convient d'adopter des politiques visant à prévenir la criminalisation des jeunes délinquants racialisés qui souffrent souvent de troubles mentaux, afin d'éviter qu'ils ne soient surreprésentés dans le système judiciaire.

## **CADRE            POUR            L'OUTIL            D'AUDIT ORGANISATIONNEL**

L'outil d'audit organisationnel sera développé pour permettre aux organismes d'auto-évaluer leur capacité à répondre aux besoins en santé mentale des nouveaux arrivants. Pour cela, l'outil évaluera les rapports jumelés élaborés par les agences partenaires, et examinera la base de données 211 existante afin d'améliorer la coordination des services. Dans le cadre de l'audit, l'outil cherchera à accroître la capacité des organismes à promouvoir leurs ressources en santé mentale existantes, ainsi que leurs outils de prévention. En plus de cerner les points forts des organismes en matière de soutien à la santé mentale des nouveaux arrivants, l'outil repérera leurs lacunes potentielles – les accompagnant de recommandations et, le cas échéant, d'aiguillage vers d'autres organismes susceptibles de les combler.

### **Pratiques exemplaires des outils d'audit organisationnel existants :**

1. Les questionnaires qui attribuent des points à chaque réponse

Les types de questions peuvent inclure des questions à échelle, des questions de réflexion et des questions de définition d'objectifs qui permettent aux organismes d'analyser leur capacité actuelle à répondre aux besoins en santé mentale des nouveaux arrivants, et de définir les actions à entreprendre pour combler les lacunes dans les services de santé mentale destinés à leurs clients nouveaux arrivants. La présence d'une note ou d'un pourcentage chiffré peut aider les organismes à mieux voir où se situent les lacunes. En outre, l'outil d'audit peut être réparti en différentes sections, chacune étant assortie de sa propre pondération. Une section peut contenir des questions ou des critères permettant d'obtenir une note.

Quelques exemples de sections pouvant être intégrées à l'outil d'audit :

- Catégories de ressources : familles, femmes, hommes, jeunes, personnes âgées – répondant aux critères des types de ressources figurant sur le site Web de l'organisme ;

- Taux de clics (CTR) sur le site Web/les ressources en santé mentale d'un organisme (et la manière dont ce chiffre peut être obtenu). Cette mesure montre quelles ressources sont utilisées et lesquelles sont consultées, mais non utilisées. Une note en chiffres peut également être attribuée dans cette section ;
  - Questions relatives à la manière dont le client a été aidé. A-t-il trouvé ce qu'il cherchait ? A-t-il rencontré d'autres obstacles nécessitant l'aide du personnel ? Est-il satisfait du résultat ? Est-ce qu'il revient pour bénéficier d'un soutien supplémentaire et si oui, de quel type de soutien s'agit-il ?
2. Les aiguillages sont essentiels dans le cadre d'un audit organisationnel visant à mesurer le succès des initiatives et des ressources en matière de santé mentale.
- Effectuer un audit avant et après l'aiguillage pour établir une base de référence de la qualité de l'aiguillage et pour s'assurer que celui-ci comble réellement les lacunes existantes. Comme les aiguillages ont pour but d'améliorer les résultats pour les clients, ils doivent être assortis de méthodes mesurables pour y parvenir. Voir l'exemple ci-dessous (*Referral Audits* [en anglais uniquement], HealthPathways Community) ;

Referral Audits			
Key questions/Programme aims	Outcomes/Programme logic	Indicators	Methods/Data sources
What questions will identify if the programme is achieving its aims?	What difference do we aim to make? What do we expect to achieve? Who will benefit?	How will we know if progress is tracking well? What changes will we look for? What indicators will help answer our key questions?	What data will we collect and how?
Establish a baseline of referral quality.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Develop audits and surveys, and obtain baseline data for care within the clinical streams undergoing evaluation</li> <li>• Log all issues being addressed via team/SME negotiation or the CWG process</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Review feedback</li> <li>• Pathway-dependent</li> <li>• Consider:               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Referral decline rates</li> <li>◦ First specialist assessment, surgery, and follow-up rates</li> <li>◦ Quality of referral information</li> <li>◦ Reduced testing</li> <li>◦ Wait times</li> <li>◦ Did not attend (DNA) rates</li> <li>◦ Community care rates</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feedback:               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Key clinical and non-clinical leaders</li> <li>◦ CWGs</li> </ul> </li> <li>• HP programme team</li> <li>• Hospital metrics (pre and post)</li> <li>• Referral audits (pre and post)</li> </ul>
Quantify the benefits of the change: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is the service aligned with best practice?</li> <li>• Has referral quality improved?</li> <li>• Have costs reduced?</li> <li>• Has care in the community increased?</li> </ul>	Identify: <ul style="list-style-type: none"> <li>• improvements in:               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ referral quality</li> <li>◦ E-referrals</li> <li>◦ the wider health system</li> <li>◦ health equity</li> </ul> </li> <li>• reductions in variation of care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Review feedback</li> <li>• Pathway-dependent</li> <li>• Consider:               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Referral decline rates</li> <li>◦ First specialist assessment, surgery, and follow-up rates</li> <li>◦ Quality of referral information</li> <li>◦ Reduced testing</li> <li>◦ Wait times</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feedback               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Key clinical and non-clinical leaders</li> <li>◦ CWGs</li> <li>◦ HP programme team</li> </ul> </li> <li>• Hospital metrics (pre and post)</li> <li>• Referral audit (pre and post)</li> </ul>

- Effectuer un audit après l'aiguillage pour mesurer son degré de succès. Ce dernier doit toutefois prévoir un processus permettant de s'assurer que les clients ont bien obtenu

les ressources et les initiatives qu'ils recherchaient. Il peut s'agir d'un document de suivi (numérique) que le client peut remplir un certain temps après l'aiguillage.

### 3. La convivialité de l'outil

- Il y a lieu de déterminer qui sera le principal utilisateur de l'outil d'audit et de concevoir un outil facile à utiliser. Par souci d'équité, il est recommandé de réduire les obstacles et d'accroître la convivialité et l'accessibilité de l'outil. Ceci peut se faire au moyen d'un guide ou d'un manuel étape par étape qui accompagne l'outil d'audit. En outre, l'outil d'audit peut intégrer des caractéristiques conviviales telles que des réponses aux questions sous forme de « feu rouge, feu jaune, feu vert », ce qui permet de visualiser les lacunes.

### 4. Les objectifs SMARTIE (spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes, temporels, inclusifs et équitables) doivent être définis lors de la formulation de solutions ou de recommandations visant à évaluer les capacités des organismes. Ces dernières mettent l'accent sur l'équité et l'inclusion. Pour s'assurer que les objectifs répondent aux critères SMARTIE, il suffit de poser les questions suivantes (Voir *Smartie goals worksheet*, 2023; en anglais uniquement) :

- Cet objectif atténue-t-il les inégalités potentielles dans le résultat ou le processus ?
- Disposons-nous des capacités, des systèmes et des processus nécessaires pour atteindre cet objectif ?
- Pouvons-nous obtenir un retour d'information ou utiliser un retour d'information antérieur de la part des personnes qui seraient directement concernées par cet objectif ?
- Comment pouvons-nous modifier l'objectif pour rendre l'équité et l'inclusion plus explicites ?

## CONCLUSION

La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions négatives sur le soutien à la santé mentale des nouveaux arrivants. Elle a présenté des défis majeurs en matière d'accessibilité aux services en personne, notamment pour les personnes ayant un accès limité à la technologie. Alors que la prestation de services passait au virtuel, les fournisseurs de services ont dû surmonter de nouveaux défis, y compris la difficulté à recenser les services appropriés et accessibles pour leurs clients nouveaux arrivants. Cette évolution de la prestation de services a également eu un effet sur la qualité des services existants ; les nouveaux arrivants déclarant que l'interaction en personne, le contact humain et la capacité des fournisseurs de services à interpréter les signaux corporels non

verbaux constituent la référence en matière de qualité de soins, et ne peuvent pas être remplacés par des services virtuels.

Les effets de la pandémie sur la santé mentale des enfants et des jeunes nouveaux arrivants ont aussi été importants, entraînant un retard dans le développement social et émotionnel, un sentiment accru d'isolement et d'anxiété, et des défis en matière d'inclusion sociale, d'obstacles linguistiques et d'accès technologique équitable aux soutiens en santé mentale. Les femmes nouvellement arrivées ont quant à elles été touchées de manière disproportionnée. Elles signalent en fait des niveaux plus élevés de problèmes de santé mentale, car elles assument une plus grande part du fardeau que représente la conciliation des responsabilités domestiques, de la garde d'enfant et de l'emploi rémunéré. Étant surreprésentées dans le travail de première ligne, elles subissent en plus la charge mentale associée à la peur de contracter la COVID-19 et de le propager au sein de leur famille.

Un autre effet de la pandémie de COVID-19 est qu'elle a contraint les personnes à privilégier leurs besoins économiques au détriment de l'accès aux services de santé mentale. Par nature, toute personne soumise à un stress financier et à l'incertitude donnera la priorité à ses besoins physiologiques fondamentaux – survie, sécurité et sûreté – plutôt qu'à sa santé mentale. À l'avenir, il importe de tout mettre en œuvre pour reconnaître et relever les défis qui affectent la santé mentale des nouveaux arrivants, et qui subsistent dans l'ère post-pandémique.

## **PROCHAINES ETAPES**

Le présent rapport conclut l'étape I du projet La santé mentale des nouveaux arrivants importe : Comblent les lacunes dans les services.

L'étape II, L'évaluation et le renforcement des capacités, comprendra sept cours de formation en ligne sur la santé mentale, qui combleront les lacunes relevées dans le présent rapport de recherche. Ces cours s'appuieront sur des rapports complémentaires produits par les partenaires du projet, le Distress Centre Calgary et l'Association canadienne pour la santé mentale (région d'Edmonton).

L'étape III, La coordination des services, marquera la fin de ce projet. Au cours de cette dernière étape, un outil d'auto-audit organisationnel sera conçu pour permettre aux agences de cerner les lacunes de leurs programmes et ainsi satisfaire les besoins en santé mentale des nouveaux arrivants. Cet outil sera relié à la base de données existante de 211 pour faciliter l'aiguillage vers les soutiens pertinents. Grâce à cet outil, les agences (à savoir, les agences de services aux nouveaux arrivants, et les organismes à but non lucratif, privés ou publics) seront en mesure d'évaluer leurs soutiens et l'accès aux soutiens sur la base de recherches et de ressources spécifiques en matière de santé mentale ; l'objectif étant de soutenir au mieux leur personnel et leur clientèle de nouveaux arrivants. Cet outil évolutif sera exploité au-delà de la durée de vie de ce projet puisqu'il sera hébergé sur la plateforme 211. En raison de la portée nationale de 211, les organismes qui ne



s'adressent pas principalement aux nouveaux arrivants et à l'Alberta pourront eux aussi obtenir des résultats spécifiques et adaptés en matière de coordination des services de santé mentale.

## GLOSSAIRE

**Accès technologique:** Accès aux capacités physiques à la technologie. Le manque d'accès technologique peut inclure l'infrastructure nécessaire à l'accès à Internet (particulièrement répandu dans les zones rurales ou les petits centres), le manque d'accès à Internet en raison de limitations financières, d'appareils insuffisants pour participer aux programmes virtuels (p. ex. partage d'ordinateurs portables au sein d'un ménage dont les enfants doivent participer à la scolarisation virtuelle et dont les parents ont besoin de l'appareil pour les programmes virtuels, utilisation de téléphones cellulaires plutôt que d'un ordinateur portable/Chromebook/tablette).

**Agences de services aux nouveaux arrivants:** Les organismes chargés d'aider les nouveaux arrivants à obtenir les services dont ils ont besoin pour s'établir au Canada, notamment en ce qui concerne l'emploi, la langue, l'interprétation, l'orientation et l'aiguillage vers d'autres organismes de la communauté.

**Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC):** Le service du gouvernement fédéral chargé de faciliter la venue et l'établissement des immigrants et des réfugiés.

**Nouvel arrivant:** Un immigrant ou un réfugié qui s'adaptent à la vie dans un nouveau pays. Un nouvel arrivant n'est pas limité dans le temps.

**Obstacles intersectionnels:** Le terme « intersectionnalité », inventé par Kimberle Crenshaw, démontre que les marques identitaires telles que le sexe et la race ne sont pas indépendantes les unes des autres, mais qu'elles interagissent dans la société; une notion fondamentale pour comprendre les obstacles systémiques (Crenshaw, 1989). Les obstacles intersectionnels désignent les difficultés multidimensionnelles auxquelles se heurtent les nouveaux arrivants en raison des multiples marques identitaires qui les caractérisent.

**Santé mentale:** Un état de bien-être émotionnel et social. De nombreux facteurs sociaux s'entrecroisent et influencent la santé mentale d'une personne. Elle est mesurable à l'aide d'échelles et de questionnaires.

## REFERENCES

- AAISA. (Mai 2022). *SUMMARY BRIEF - FOCUS GROUPS 1 & 2. Capacity Building Through the COVID-19 Lens*. [https://aaisa.ca/wp-content/uploads/22\\_2023/Employment-Brief\\_Capacity-Building-Through-the-COVID-2022/05-Lens\\_2022.pdf](https://aaisa.ca/wp-content/uploads/22_2023/Employment-Brief_Capacity-Building-Through-the-COVID-2022/05-Lens_2022.pdf) (consulté le 22 mars 2023).
- Alaazi, D. A., Meherali, S., Diaz, E., Hegadoren, K., Punjani, N., et Salami, B. (2021). Perspectives of service agencies on factors influencing immigrants' mental health in Alberta, Canada. *International Health Trends and Perspectives*, 1(2), 214–225. <https://doi.org/10.32920/ihtp.v1i2.1437>.
- Alberta Construction Safety Association. (s.d.). ACSA 2023 COR AUDIT Instrument. <https://www.youracsa.ca/wp-content/uploads/2023-ACSA-Audit-Instrument.pdf> (consulté le 24 mars 2023).
- Arya, N., Redditt, V. J., Talavlikar, R., Holland, T., Brindamour, M., Wright, V., Saad, A., Beukeboom, C., Coakley, A., Rashid, M., & Pottie, K. (2021). Caring for refugees and newcomers in the post-COVID-19 ERA. *Canadian Family Physician*, 67(8), 575–581. <https://doi.org/10.46747/cfp.6708575>.
- Baiden, D., et Evans, M. (2022). Recruitment strategies to engage newcomer mothers of African descent in maternal mental health research in Canada. *Journal of Transcultural Nursing*, 33(4), 467–474. <https://doi.org/10.1177/10436596221090268>.
- Bridekirk, J., Hynie, M., et Syria, I. (2021). The impact of Education and emploi quality on self-rated mental health among Syrian refugees in Canada. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 23(2), 290–297. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01108-0>.
- Caldararu, A., Clements, J., Gayle, R., Hamer, C., Varvos, M. M. M., et Sutankayo, L. (21 décembre 2021). *Challenges for newcomers in accessing mental health supports and the Canadian health system, and good and promising practices across Canada*. Canadian Settlement in Action History and Future. <https://openeducationalberta.ca/settlement/chapter/challenges-for-newcomers-in-accessing-mental-health-supports-and-the-canadian-health-system/> (consulté le 21 mars 2023).
- Calgary Catholic Immigration Society. (s.d.) *Centre for Refugee Resilience*. CCIS Alberta - Immigration Help. <https://www.ccisab.ca/refugees/centre-for-refugee-resilience.html> (consulté le 22 mars 2023).
- Carter, N., Carroll, S., Aljbour, R., Nair, K., et Wahoush, O. (2022). Adult newcomers' perceptions of access to care and differences in health systems after relocation from Syria. *Conflict and Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13031-022-00457-x>.

- Commission de la santé mentale du Canada. (1 février 2022) *Le modèle de soins par paliers 2.0 : valeurs et avantages*. Commission de la santé mentale du Canada.  
[https://commissionsantementale.ca/ressource/quest-ce-que-le-modele-de-soins-par-paliers-2-0-les-faits-saillants-de-deux-pages/?\\_ga=2.218212048.832810549.1683608922-155865885.1683222759](https://commissionsantementale.ca/ressource/quest-ce-que-le-modele-de-soins-par-paliers-2-0-les-faits-saillants-de-deux-pages/?_ga=2.218212048.832810549.1683608922-155865885.1683222759) (consulté le 22 mars 2023).
- Conseil canadien pour les réfugiés (Ed.). (Mars 2016). *Mental Health and Refugees: Position Paper*. <https://ccrweb.ca/sites/ccrweb.ca/files/mental-health-position-paper.pdf> (consulté le 21 mars 2023).
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics (pp. 139–167). University of Chicago Legal Forum.
- Crooks, C. V., Kubishyn, N., Noyes, A., et Kayssi, G. (2021). Engaging peers to promote well-being and inclusion of newcomer students: A call for equity-informed peer interventions. *Psychology in the Schools, 59*(12), 2422–2437. <https://doi.org/10.1002/pits.22623>.
- Crooks, C. V., Smith, A. C. G., Robinson-Link, N., Orenstein, S., et Hoover, S. (2020). Psychosocial interventions in schools with newcomers: A structured conceptualization of system, design, and individual needs. *Children and Youth Services Review, 112*, 104894. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104894>.
- Davy, B., Riosa, P. B., et Ghassemi, E. (2023). Understanding the mental health perspectives and experiences of migrants to Canada. *International Journal of Social Determinants of Health and Health Services, 275519382311560*. <https://doi.org/10.1177/27551938231156032>.
- de Moissac, D., Graham, J. M., Prada, K., Gueye, N. R., et Rocque, R. (2020). Mental health status and help-seeking strategies of Canadian International Students. *Canadian Journal of Higher Education, 50*(4), 52–71. <https://doi.org/10.47678/cjhe.vi0.188815>.
- Endale, T., St. Jean, N., et Birman, D. (2020). *COVID-19 and Refugee and Immigrant Youth: A Community-Based Mental Health Perspective*. Special Issue: COVID-19: Insights on the Pandemic’s Traumatic Effects and Global Implications.  
<https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-38396-001.html> (consulté le 22 mars 2023).
- eSantéMentale. (22 mars 2023). *Immigrants. Répertoire de ressources eSantéMentale.ca*  
<https://www.esantementale.ca/index.php?m=heading&ID=278> (consulté le 22 mars 2023).
- Espace mieux-être Canada. (s.d.). *Espace mieux-être Canada*. Espace mieux-être Canada | Accueil. <https://www.wellnesstogether.ca/fr-CA> (consulté le 21 mars 2023).
- Fox, S. D., Griffin, R. H., et Pachankis, J. E. (2020). Minority stress, social integration, and the mental health needs of LGBTQ asylum seekers in North America. *Social Science & Medicine, 246*, 112727. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112727>.

Gladu, M. (Mars 2021). Impacts of the COVID-19 pandemic on women. Report of the Standing Committee on the Status of Women. [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2021/parl/xc71-1/XC71-1-1-432-6-eng.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2021/parl/xc71-1/XC71-1-1-432-6-eng.pdf) (consulté le 27 mars 2023).

Gyan, C., Chowdhury, F., et Yeboah, A. S. (2023). Adapting to a new home: Resettlement and mental health service experiences of immigrant and refugee youth in Montreal. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10(1). <https://doi.org/10.1057/s41599-023-01572-7>.

Herati, H., et Meyer, S. B. (2020). Mental health interventions for immigrant-refugee children and Youth Living in Canada: A scoping review and way forward. *Journal of Mental Health*, 32(1), 276–289. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1818710>.

Huminuik, K., Eslami, M., Sherrell, K., et Friesen, C. (2022). Settlement-integrated refugee mental health. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 63(4), 667–677. <https://doi.org/10.1037/cap0000345>.

Hynie, M., Jaimes, A., Oda, A., Rivest-Beauregard, M., Perez Gonzalez, L., Ives, N., Ahmad, F., Kuo, B. C., Arya, N., Bokore, N., et McKenzie, K. (2022). Assessing virtual mental health access for refugees during the COVID-19 pandemic using the levesque client-centered framework: What have we learned and how will we plan for the future? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5001. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095001>.

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (3 décembre 2021). *Soins de santé au Canada : Soutien pour la santé mentale et le bien être des nouveaux arrivants*. Se renseigner sur les soins de santé au Canada. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/nouveaux-immigrants/nouvelle-vie-canada/soins-sante/sante-mentale.html> (consulté le 28 décembre 2023).

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (7 novembre 2022). *Gouvernement du Canada*. Canada.ca. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/partenaires-fournisseurs-services/financement/ressources/faq.html> (consulté le 27 mars 2023).

Islamic Relief Canada. (3 avril 2022). *Who Gets To Heal? The negative mental health outcomes of COVID-19 on racialized working women*. Covid-19 Mental Health Report: Islamic Relief Canada. [https://issuu.com/islamicreliefcanada/docs/covid19\\_mentalhealth\\_report\\_2022\\_en](https://issuu.com/islamicreliefcanada/docs/covid19_mentalhealth_report_2022_en) (consulté le 23 mars 2023).

Katz, S., Sham, R., et Mundy, S. (Mars 2023). Using Research to Inform Mental Health Programs for Vulnerable Newcomers. Metropolis Canada Conference. Ottawa; Ontario.

- King, R. U., Este, D. C., Yohani, S., Duhaney, P., McFarlane, C., et Liu, J. K. (2021). Actions needed to promote health equity and the Mental Health of Canada's black refugees. *Ethnicity & Health*, 27(7), 1518–1536. <https://doi.org/10.1080/13557858.2021.1955092>
- Le Centre de toxicomanie et de santé mentale. (2023). *Le Projet sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés*. CAMH. <https://www.camh.ca/fr/professionals/professionals--projects/immigrant-and-refugee-mental-health-project> (consulté le 24 mars 2023).
- Lightman, N., et Akbary, H. (27 mars 2023). New data provide insight into pandemic inequalities. <https://policyoptions.irpp.org/magazines/march-2023/new-data-provide-insight-into-pandemic-inequalities/>(consulté le 28 mars 2023).
- Lukawiecki, J., Bedi, G., et Khan, A. (28 novembre 2022). *Newcomer families in Canada and the Digital Divide*. Knowledge Mobilization for Settlement. <https://km4s.ca/publication/newcomer-families-in-canada-and-the-digital-divide-2022/> (consulté le 28 mars 2023).
- Mianji, F., Tomaro, J. et Kirmayer, L.J. (2020), Linguistic and cultural barriers to access and utilization of mental health care for Farsi-speaking newcomers in Quebec, *International Journal of Migration, Health and Social Care*, Vol. 16 No. 4, pp. 495-510. <https://doi.org/10.1108/IJMHS-08-2019-0074>.
- Nakache, D., Purkey, A., Anderson, M., Tanotra, R., Soennecken, D., Sagay, C., Hajjar, O., Yousuf, B., et Crepeau, F. (11 novembre 2022). Migrant Vulnerability in the Canadian Protection System: The View of Migrants, Public Servants and on-the ground Practitioners. [https://www.vulner.eu/118277/VULNER\\_WP6\\_Report-2.pdf](https://www.vulner.eu/118277/VULNER_WP6_Report-2.pdf) (consulté le 21 mars 2023).
- Nakhaie, R., Ramos, H., Vosoughi, D., et Baghdadi, O. (2022). Mental health of newcomer refugee and immigrant youth during COVID-19. *Canadian Ethnic Studies*, 54(1), 1–28. <https://doi.org/10.1353/ces.2022.0000>.
- Nazish, Petrovskaya, O., et Salami, B. (2021). The Mental Health of immigrant and refugee children in Canada: A scoping review. *International Health Trends and Perspectives*, 1(3), 418–457. <https://doi.org/10.32920/ihtp.v1i3.1467>.
- Nematy, A., Namer, Y., et Razum, O. (2022). LGBTQI+ Refugees' and asylum seekers' Mental Health: A qualitative systematic review. *Sexuality Research and Social Policy*. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00705-y>.
- Ng, E. (9 juin 2021). Décès liés à la COVID-19 chez les immigrants : données probantes des premiers mois de la pandémie. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2021001/article/00017-fra.htm> (consulté le 11 avril 2023).

- Ng, E., et Zhang, H. (16 juin 2021). *L'accès aux services de consultation en santé mentale par les immigrants et réfugiés au Canada*. Rapports sur la santé.  
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2021006/article/00001-fra.htm> (consulté le 5 avril 2023).
- OCASI. Établissement.org. (2022). *À quels services de santé mentale puis-je recourir si je suis réfugié ?* Information fiable pour nouveaux arrivants francophones.  
<https://etablissement.org/ontario/sante/sante-mentale-et-toxicomanie/trouver-de-l-aide/a-quels-services-de-sante-mentale-puis-je-recourir-si-je-suis-refugie/> (consulté le 28 mars 2023).
- Oda, A. (s.d.). *Accès virtuel à la santé mentale pour les réfugiés*. EENet.  
<https://kmb.camh.ca/fr/eenet/initiatives/la-sante-mentale-pour-les-refugies> (consulté le 21 mars 2023).
- Ogoe, S., Wilkinson, L., Ladner, K., Jedwab, J., Veisman, N., et Othman, J. (Juin 2022). Covid-19 and its influence on the mental health of newcomers in Canada. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale. [https://www.camh.ca/en/professionals/professionals--projects/immigrant-and-refugee-mental-health-project/newsletter/evidence-snapshots/es-june-2022--covid-19-and-its-influence-on-the-mental-health-of-newcomers-in-canada#:~:text=Furthermore%2C%20when%20considering%20changes%20in,15%25\)%%2C%20engaging%20in%20self%2D](https://www.camh.ca/en/professionals/professionals--projects/immigrant-and-refugee-mental-health-project/newsletter/evidence-snapshots/es-june-2022--covid-19-and-its-influence-on-the-mental-health-of-newcomers-in-canada#:~:text=Furthermore%2C%20when%20considering%20changes%20in,15%25)%%2C%20engaging%20in%20self%2D) (consulté le 27 mars 2023).
- Preisler, S. (2021). *The Vulnerability of Newcomers (Including Refugees) in the Canadian Housing Sector* (Student Rep.No. 4). Community Housing Canada.  
<https://era.library.ualberta.ca/items/6b99a-eb6-9f6c-4caa-b998-b6416d09b63e>.
- Referral Audits. HealthPathways Community.* (s.d.).  
[https://www.healthpathwayscommunity.org/Research\\_Hub/Evaluation-Framework/Evaluation-Frameworks/Basic-Evaluation-Frameworks/Clinical-Impacts-Audits-and-Improvements/Referral-Audit](https://www.healthpathwayscommunity.org/Research_Hub/Evaluation-Framework/Evaluation-Frameworks/Basic-Evaluation-Frameworks/Clinical-Impacts-Audits-and-Improvements/Referral-Audit) (consulté le 24 mars 2023).
- Salam, Z., Odenigbo, O., Newbold, B., Wahoush, O., et Schwartz, L. (2022). Systemic and individual factors that shape mental health service usage among visible minority immigrants and refugees in Canada: A scoping review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 49(4), 552–574.  
<https://doi.org/10.1007/s10488-021-01183-x>.
- Scarpetta, S., Dumont, J.-C., et Liebig, T. (19 octobre 2020). What is the impact of the COVID-19 pandemic on immigrants and their children? OECD Policy Responses to COVID-19.  
<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/what-is-the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-immigrants-and-their-children-e7cbb7de/> (consulté le 27 mars 2023).

- Shakya, Y. B., Khanlou, N., et Gonsalves, T. (n.d.). Determinants of Mental Health for Newcomer Youth: Policy and Service Implications. [https://dev2.accessalliance.ca/wp-content/uploads/2018/06/Determinants\\_of\\_Mental\\_Health\\_for\\_Newcomer\\_YouthCdn\\_Issues.pdf](https://dev2.accessalliance.ca/wp-content/uploads/2018/06/Determinants_of_Mental_Health_for_Newcomer_YouthCdn_Issues.pdf) (consulté le 21 mars 2023).
- Sieffien, W., Law, S., et Andermann, L. (Juin 2020). *Immigrant and refugee mental health during the COVID-19 pandemic ...* Immigrant and Refugee Mental Health during the COVID-19 Pandemic: Additional Key Considerations. [https://www.researchgate.net/publication/349214297\\_Immigrant\\_and\\_Refugee\\_Mental\\_Health\\_during\\_the\\_COVID-19\\_Pandemic\\_Additional\\_Key\\_Considerations](https://www.researchgate.net/publication/349214297_Immigrant_and_Refugee_Mental_Health_during_the_COVID-19_Pandemic_Additional_Key_Considerations) (consulté le 21 mars 2023).
- Smartie goals worksheet.* The Management Center. (17 janvier 2023). <https://www.managementcenter.org/resources/smartie-goals-worksheet/> (consulté le 23 mars 2023).
- Smith, J. A., Basabose, J. D., Brockett, M., Browne, D. T., Shamon, S., et Stephenson, M. (2021). Family Medicine With Refugee Newcomers During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Board of Family Medicine: JABFM*, 34(Suppl), S210–S216. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.S1.200115>.
- Sun, Y., Wu, Y., Fan, S., Dal Santo, T., Li, L., Jiang, X., Li, K., Wang, Y., Tasleem, A., Krishnan, A., He, C., Bonardi, O., Boruff, J. T., Rice, D. B., Markham, S., Levis, B., Azar, M., Thombs-Vite, I., Neupane, D., ... Thombs, B. D. (2023). Comparison of mental health symptoms before and during the COVID-19 pandemic: Evidence from a systematic review and meta-analysis of 134 cohorts. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-074224>.
- Well-being and Mental Health Program. (s.d.). <https://mchb.org/mental-health-therapy/> (consulté le 21 mars 2023).