# LA SANTÉ MENTALE DES IMMIGRANTS AU CANADA : UNE INTRODUCTION

**Beth Jackson** est gestionnaire de Recherche et développement des connaissances à la Direction des politiques stratégiques et de l'innovation de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Elle est titulaire d'un doctorat en sociologie de l'Université York (Toronto) et elle a complété à titre de boursière une recherche postdoctorale auprès de la chaire FCRSS/IRSC de recherche en services de santé et en soins infirmiers de l'Institute for Health Research de l'Université York.

**Nazilla Khanlou**, IA, Ph. D., est la première titulaire de la chaire du Conseil ontarien des services de santé pour les femmes (COSSF) en recherche sur la santé mentale des femmes de la Faculté des sciences de la santé de l'Université York et elle est aussi professeure agrégée à son École de sciences infirmières. L'expérience clinique de la professeure Khanlou est en soins infirmiers psychiatriques. Ses recherches portent sur le domaine interdisciplinaire de la promotion de la santé mentale dans la collectivité en général, et sur la promotion de la santé mentale auprès des jeunes et des femmes dans les milieux qui accueillent des immigrants en particulier.

Il s'agit d'une période palpitante pour le domaine de la santé mentale. Davantage de gens discutent du rôle crucial de la santé mentale au regard du bien-être des personnes, des familles, des collectivités et de la société. Grâce aux efforts d'organisations internationales, nationales et locales, la reconnaissance de l'importance de la santé mentale prend de l'ampleur. Même si la santé mentale continue d'être abordée sous l'angle de la maladie mentale, des travaux conceptuels et empiriques sont de plus en plus nombreux à souligner le besoin de comprendre le concept d'une façon plus large. Cela se reflète clairement dans les articles de ce numéro spécial sur la santé mentale des immigrants au Canada.

Les articles mettent en évidence un large spectre de connaissances au sujet de la santé mentale des immigrants, accumulant et évaluant des éléments de preuve tirés de sources diverses : pratique clinique, recherche au sein des collectivités, sondages menés auprès de la population et surveillance médicale. Les articles abordent une gamme de questions conceptuelles, méthodologiques et de mesures, et cernent les lacunes clés au regard des données et de la recherche. Plusieurs articles portent sur les difficultés rencontrées au moment de définir et d'opérationnaliser les dimensions et les concepts clés de la santé mentale et de la prestation de services, y compris le concept de « santé mentale » lui-même (Ochocka et coll.); « d'accès aux soins » (Chen); de « culture » (Yan); de « diversité culturelle » (Ochocka et coll.) et de « compétence culturelle » (Williams). La définition de ces termes a des conséquences concrètes importantes pour les immigrants et les réfugiés en façonnant comment ils abordent les systèmes et les services de santé mentale et comment ils sont reçus par ceux-ci. Des outils diagnostiques tenant compte des différences culturelles font aussi défaut aux chercheurs, aux décideurs, aux analystes et aux fournisseurs de services (Vasilevska et Simich; Mustafaeva et Shercliffe) qui connaissent également des lacunes en ce qui concerne : les données longitudinales sur les immigrants et les réfugiés (Beiser, Refugees); les données relatives aux femmes selon diverses origines sociales (Guruge et coll.); les données sur les immigrants plus âgés (Khanlou); et les données relatives aux effets de la discrimination sur la santé mentale (Khanlou). En outre, McKenzie et coll. soulignent que l'information sur les groupes ethnoculturels et raciaux pourrait être améliorée dans le Recensement du Canada. Par ailleurs, Chen mentionne que l'analyse des sous-populations serait facilitée par l'ajout de mesures fiables du statut d'immigrant et de l'appartenance ethnique dans les bases de données administratives des services de santé. Les recherches présentées dans le présent numéro utilisent diverses méthodes et techniques de recherche pour pallier certaines de ces lacunes relatives aux données; y compris des stratégies de recherche participative au sein de la collectivité (Ochocka et coll.; Shakya et coll.; Wilson et coll.), des méthodes mixtes (qualitative et quantitative) (Wong et coll.), des analyses de sondages à grande échelle de la population (Beiser, Children; Ng et Omariba) et des analyses microéconométriques (Xu et McDonald). Chacune de ces approches contribue de façon importante à l'enrichissement des connaissances concernant la santé mentale des immigrants et des réfugiés.

Les articles de ce numéro touchent également à une série de sous-populations, de questions de fond et d'approches d'intervention. Les sous-populations abordées ici comprennent celles classées selon le sexe

(Beiser, Refugees; Guruge et coll.), l'âge/l'étape du cycle de vie – en particulier les enfants et les jeunes (Beiser, Children; Wilson et coll.; Shakya et coll.), la catégorie d'immigration (Beiser, Refugees; Wilson et coll.; Vasilevska et Simich), le pays d'origine (Fang; Mustafaeva et Shercliffe; Wilson et coll.; Wong et coll.), les groupes raciaux (McKenzie et coll.; Williams) et les survivants de la guerre, de la torture et de la violence organisée (Lafrenière et Diallo). Ces sous populations et les chercheurs, décideurs, analystes et fournisseurs de services qui travaillent avec eux ou pour eux sont confrontés à des difficultés complexes et aux dynamiques de la discrimination raciale (Chen; Fang; McKenzie; Rousseau et coll.; Williams), à la reconnaissance et à l'acquisition des connaissances générales en santé (Lai et Hynie; Ng et Omariba; Simich; Wong et coll.) et à la compétence culturelle (Guruge et coll.; McKenzie et coll.; Vasilevska et Simich; Yan).

Même si les « difficultés et les obstacles » sont souvent au cœur de l'attention de la recherche, des politiques et de la pratique, on considère de plus en plus les atouts individuels et collectifs (la résilience, par exemple), les résultats positifs des engagements communautaires et l'identification et la dissémination des pratiques prometteuses. À ce sujet, Lai et Hynie, McKenzie et coll., et Khanlou, entre autres, insistent sur la nécessité de rendre compte de la résilience des immigrants et des réfugiés, changeant l'accent du discours sur l'intervention et la promotion de la santé mentale — de « clients nécessiteux » on en vient à reconnaître que les « clients » sont des participants ingénieux dans la société qui ont été en mesure de survivre et de réussir dans des circonstances très difficiles. L'engagement communautaire dans la recherche, l'élaboration de politiques et de programmes et dans la prestation de services constitue une façon de bâtir sur les forces et la sagesse des personnes et des collectivités. Lai et Hynie, McKenzie et coll. mettent l'accent sur les conséquences positives de l'engagement communautaire sur la santé mentale. Wong et coll. démontrent, quant à eux, les succès de l'élaboration et de la prestation de programmes qui intègrent les principes de l'inclusion sociale, de l'accès et de l'équité. Les pratiques prometteuses, comme celles décrites par Wong et coll. (et par d'autres chercheurs ayant contribué au présent numéro) peuvent être appliquées à divers niveaux d'intervention (déterminants sociaux de la santé mentale, promotion de la santé mentale, traitement clinique); et parfois à plusieurs niveaux simultanément. Khanlou adopte une « approche par systèmes » au regard de la santé mentale dans les populations migrantes et les niveaux d'analyse (micro-, méso- et macro) sont mis en évidence dans les articles qui suivent (p. ex. Ng et Omariba; Vasilevska et Simich). En s'appuyant sur cette approche systémique, plusieurs articles du présent numéro cernent des principes clés, ou des « facteurs de réussite », des pratiques prometteuses. Fang recommande des interventions aux niveaux et aux facettes multiples qui font appel aux personnes, aux praticiens, aux familles et aux collectivités. Les interventions de traitement clinique de microniveau peuvent adopter une approche fondée sur la collectivité (Lafrenière et Diallo). En réaffirmant l'effet transformateur potentiel de l'engagement communautaire, Wong et coll. identifient l'autonomisation et le renforcement des capacités des collectivités (au moyen du la formation en leadership entre pairs et relations communautaires) comme étant essentiels à la création d'un programme durable de promotion de la santé mentale.

Ce numéro spécial poussera plus loin notre compréhension des dynamiques complexes en jeu dans la promotion du bien-être mental des divers groupes d'immigrants au Canada. Collectivement, les articles ajoutent à notre connaissance du contexte social, économique, culturel et multisystémique au regard de la santé mentale des immigrants. Les intersections entre le contexte de réétablissement, le statut d'immigrant et la santé mentale et le bien-être qui sont examinées tout au long des articles sont d'une importance significative. Les contributions pancanadiennes tirent profit avec succès de collaborations interdisciplinaires et examinent diverses dimensions de la santé mentale.

Après avoir réfléchi au sujet des articles de cette importante compilation de recherches sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés, nous constatons qu'il existe des questions importantes que des recherches futures devront examiner. Certaines de ces questions sont de portée plus vaste (nécessitant des approches longitudinales) et d'autres sont plus précises (et peuvent être situées dans les milieux particuliers où les immigrants et les réfugiés se réétablissent au Canada) :

- Comment le sexe, l'étape du cycle de vie, le statut d'immigrant et la position sociale influencent-ils la santé mentale au cours des premières années de la réinstallation et au fil du temps ?
- Quelles sont les voies systémiques vers la résilience, plutôt que vers la vulnérabilité, chez les divers groupes ?
- Quelles sont les pratiques exemplaires pour la prestation de services individualisés en matière de santé mentale selon le milieu (par exemple, les grandes villes comptant un nombre élevé d'immigrants comparativement aux petites villes où les immigrants sont moins nombreux) ?
- Quels sont les besoins en matière de santé mentale des personnes et des familles sans statut d'immigrant légal ?
- Quels sont les obstacles à l'accès aux services en matière de santé mentale pour les demandeurs d'asile ?
- Chez les réfugiés pris en charge par le gouvernement, comment le contexte avant la migration influe-t-il sur la santé mentale après la migration ?

- Quelles stratégies éducatives communautaires sont efficaces pour réduire les préjugés entourant les difficultés en matière de santé mentale et pour promouvoir un accès rapide aux soins ?
- Comment des stratégies relatives à la santé mentale et le bien-être peuvent-elles être intégrées entre les secteurs pour améliorer l'expérience de réinstallation des populations immigrantes ?

Nous croyons que ce numéro spécial contribuera à soutenir l'élan dans le domaine de la promotion de la santé mentale et qu'il ouvrira des possibilités de travaux intersectoriels menés en collaboration au sujet des pratiques, des politiques publiques, de la pédagogie et de la recherche en matière de santé mentale pour les personnes travaillant avec et pour les immigrants et les réfugiés au Canada.