LE PROFILAGE RACIAL ET LE PROFILAGE RELATIF À LA SANTÉ MENTALE EN ONTARIO : EXAMINER LES LIENS

Sheela Subramanian est une analyste des politiques travaillant auprès de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), division de l'Ontario.

Seble Makonnen est analyste des politiques et juge principale auprès de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), division de l'Ontario.

Le travail de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) est axé autour d'une mission unique : rendre la santé mentale accessible à tous. La vision l'ACSM de l'Ontario est celle d'une société où la santé mentale est considérée comme l'élément fondamental du bien-être. L'ACSM Ontario travaille de près avec les 31 succursales communautaires locales à travers la province afin d'assurer la qualité des services octroyés dans les domaines de la santé mentale, des dépendances, des doubles diagnostiques et des troubles concomitants. À travers l'élaboration, l'analyse et la mise en œuvre des politiques, l'élaboration de programmes, la recherche, l'évaluation et l'échange de connaissances, nous travaillons à l'amélioration des conditions de vie des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de dépendances, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de vie de leurs familles.

Dans cet article exploratoire, nous identifions des secteurs qui s'entrecroisent avec le profilage racial et la santé mentale, dont les contextes clés au sein du système de soins de santé et du système de justice. Les gens qui souffrent de problèmes de santé mentale sont souvent touchés par des injustices supplémentaires, telles que la pauvreté, la racialisation et l'homophobie, simultanément. L'intersectionnalité crée des expériences d'inégalité uniques qui posent des problèmes additionnels à l'individu, à la collectivité et aux systèmes. Nous examinons les conséquences négatives distinctes de la santé mentale et du profilage racial dans ces contextes et nous faisons des recommandations pour les futures recherches sur cette intersection.

LE PROFILAGE RACIAL ET LA SANTÉ MENTALE

Le profilage racial est à la fois une reproduction et un produit de la racialisation, de la construction sociale de la race comme étant un fait réel, biologique, fixe et inégal. Deux dimensions de la relation entre le profilage racial et la santé mentale nécessitent notre attention :

1. LE PROFILAGE RACIAL A UN EFFET NÉGATIF SUR LA SANTÉ MENTALE DES INDIVIDUS RACIALISÉS

En 2002, la CODP a mené une enquête sur les effets du profilage racial sur les individus et les communautés en Ontario. Dans son rapport (2003), elle a identifié les effets sur la santé mentale associés au profilage racial sur les individus ainsi que sur la société générale, notamment le trouble de stress post-traumatique et autres troubles liés à l'anxiété.

Ces résultats concordent avec la façon dont l'ACSM conçoit les effets des inégalités sur les individus et les communautés marginalisés. À cause de leur accès limité aux déterminants sociaux de la santé, les communautés marginalisées sont plus susceptibles de vivre avec des problèmes de santé mentale et dans le cas de certains individus, de souffrir de problèmes de santé mentale (ACSM 2014).

2. LES PERSONNES RACIALISÉES AYANT VÉCU AVEC DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE (*PWLE* - DE L'ANGLAIS, *PEOPLE WITH LIVED EXPERIENCE*) PEUVENT SUBIR DU PROFILAGE RACIAL ET DU PROFILAGE LIÉ À LA SANTÉ MENTALE

La CODP définit le profilage relatif à la santé mentale comme « toute prise à partie de personnes en fonction non pas de motifs raisonnables, mais de stéréotypes fondés sur la santé mentale ou les dépendances, dans le but d'accorder à ces personnes une plus grande attention ou un traitement particulier pour des raisons de sécurité ou de protection du public. » (fiche de données).

Un préjugé commun au profilage relatif à la santé mentale est que l'individu va être violent malgré le fait qu'il a été prouvé que les *PWLE* ne sont pas plus enclins à adopter un comportement violent qu'un membre de la population générale et qu'ils sont en fait plus susceptibles d'être victimisés (ACSM 2011). Des données récentes de Statistique Canada indiquent que les Canadiens aux prises avec un handicap lié à la santé mentale ou qui signalent avoir un état de santé mentale passable ou mauvais sont quatre fois plus susceptibles d'être victimes de violence que les individus qui indiquent avoir un état de santé mental bon ou excellent. Ces idées reçues à propos du rapport entre la santé mentale et la violence contribuent significativement à la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion sociale auxquels sont confrontés les *PWLE* et créent des obstacles dans leur accès au logement, à l'emploi, à l'éducation, à la justice et contribuent à renforcer leurs problèmes de santé mentale (ACSM 2011).

L'entrecroisement de multiples identités crée des expériences uniques d'inégalité. Les *PWLE* racialisés peuvent devenir victimes de profilage relatif à la santé mentale ainsi que de profilage racial simultanément ou à différents moments dans différents contextes. Il peut être difficile ou impossible de déterminer s'il s'agit uniquement de profilage racial ou de profilage relatif à la santé mentale ou si les deux sont en jeu dans une situation donnée. Comme noté plus haut, toutefois, les expériences de profilage racial et de profilage relatif à la santé mentale peuvent contribuer à une mauvaise santé mentale ou à des problèmes de santé mentale pour les *PWLE* racialisés, mais ils peuvent également entraver l'accès aux déterminants sociaux de la santé indispensables. Cette dynamique peut renforcer encore plus le cycle de la marginalisation.

CONTEXTES PRINCIPAUX

Les systèmes de santé et de la justice sont identifiés puisqu'ils représentent des jonctions critiques où les individus racialisés avec des problèmes de santé mentale sont plus vulnérables et puisqu'ils courent le risque de subir des conséquences négatives à court et long termes.

LE SYSTÈME DE SANTÉ

Le système de santé est un contexte significatif pour les PWLE. Avoir accès à un continuum de services et de soutiens en matière de santé mentale sécuritaire, efficace et équitable est essentiel pour la guérison.

Il est essentiel de mieux comprendre si et comment se produisent le profilage racial et le profilage relatif à la santé mentale dans le contexte du système de soins de santé. Dans un article paru dans la *Revue canadienne de psychiatrie*, Layla Dabby et coll. (2015) ont découvert que les psychiatres et les résidents canadiens ont des attitudes relativement négatives envers les patients souffrant de schizophrénie. Il est nécessaire de mener plus de recherches afin de cerner si et comment ces attitudes peuvent avoir un effet sur la prestation de service, notamment si le profilage racial se produit et comment il interagit avec d'autres formes d'identités, telles que la race.

En 2013, l'ACSM Ontario a pris part à une initiative visant à mieux comprendre comment les individus *PWLE* racialisés utilisent les services d'urgence des hôpitaux. Des consultations avec des PWLE racialisés ont déterminé que l'utilisation de la force par les agents de sécurité des hôpitaux dans leurs interactions avec *PWLE* constituait une préoccupation significative. Les participants de la consultation ont affirmé être souvent incapables de faire la distinction entre les agents de sécurité de l'hôpital et les agents policiers, et que la racialisation et l'état de santé mentale ont joué des rôles significatifs lors de ces interactions (Wong et coll. 2014). Des problèmes supplémentaires ont été mentionnés durant les consultations menées avec des fournisseurs de services, dont le jugement des agents dans l'utilisation de la force physique ou de produits chimiques (Wong et coll. 2014).

LE SYSTÈME JUDICIAIRE

Les policiers, en vertu de leur rôle d'intervenants lors de situations d'urgence, sont souvent les premiers sur place pour aider une personne subissant une crise de santé mentale. Ces interactions peuvent avoir un impact significatif et durable sur la vie de ces individus. Les façons dont les facteurs relatifs à la santé mentale agissent sur le profilage racial ont été moins étudiées et peuvent être difficiles à mesurer à cause de la complexité des multiples identités. La recherche qui existe dans ce domaine indique qu'il est nécessaire de mener un examen plus approfondi. Une enquête menée en 2005 à Montréal a découvert qu'en contrôlant pour l'âge, le sexe, l'état civil et le nombre de symptômes psychotiques, être Afrocanadien était associé de façon indépendante et positive avec des renvois vers l'hôpital de la part de policiers ou d'ambulanciers. L'étude a conclu que les Afrocanadiens admis à l'hôpital sont surreprésentés dans les renvois vers les services d'urgence psychiatriques par les policiers et les ambulanciers (Jarvis et coll. 2005).

L'INTERSECTION ENTRE LA SANTÉ ET LA JUSTICE

Les décisions concernant le consentement et la capacité (c.-à-d. déterminer si l'individu a la capacité légale de prendre des décisions) se produisent à l'intersection du système de santé et du système judiciaire. Ces décisions sont souvent

prises à la lumière du diagnostic psychiatrique. Les stéréotypes, les préjugés ou les mésentendus par les psychiatres peuvent avoir une influence significative sur ce processus. Lors de son analyse des décisions rendues par la Commission du consentement et de la capacité de l'Ontario, Ruby Dhand, une professeure de droit à l'Université Thompson Rivers, explique que les stéréotypes raciaux peuvent mener à des erreurs de diagnostic. Par exemple, Dhand cite un psychiatre qui a affirmé :

> Si des patients africains ont des conversations en regardant le ciel, il est possible qu'on les diagnostique comme étant psychotiques, mais en réalité, ils peuvent être en train de prier. Dans ces cas, nous surdiagnostiquons. Avec des patients chinois qui sont très calmes et ne disent pas grand-chose, ils peuvent être totalement psychotiques dans leurs têtes et ils ne vous le communiquent pas. Et nous pensons, c'est correct — ils peuvent rentrer à la maison (Dhand 2011).

Dans cette citation, le psychiatre reconnaît le besoin de comprendre comment la racialisation influence la santé mentale, mais il fait également certaines suppositions et passe certains préjugés à propos des personnes racialisées.

PROCHAINES ÉTAPES

Alors que la CODP se prépare à mieux prendre en charge le profilage racial, il est impératif de considérer ses intersections avec la santé mentale. Cet article explore pourquoi ce travail est nécessaire et les contextes principaux qui doivent être examinés. Trois recommandations émergent de cette discussion :

- Nous avons besoin de mener davantage de recherches sur l'intersection du profilage racial et du profilage relatif à la santé mentale

- Une collecte consistante et efficace de données sociodémographiques, dont des données sur la race et les problèmes de santé mentale, dans le domaine du maintien de l'ordre, de la justice et de la provision de services de santé. Par exemple, la CODP recommande la collecte de données à propos des circonstances menant à l'utilisation de la force par les policiers et que cette collecte soit déployée à travers la province et qu'elle inclut la collecte de données sur l'utilisation de la force dans des scénarios où la police interagit avec des individus qui ont, ou qui sont perçus comme ayant des problèmes de santé mentale ou des dépendances.

- Impliquer tous les secteurs pertinents et les parties concernées — dont les *PWLE*, les policiers, les intervenants du système judiciaire et du système de santé — afin d'identifier les priorités centrales et développer un engagement mutuel dans la recherche de données factuelles et le développement d'actions soutenant le changement.

RÉFÉRENCES

Canadian Mental Health Association (CMHA), Ontario, 2014. *Advancing Equity in Ontario: Understanding Key Concepts*. Toronto: CMHA Ontario. http://ontario.cmha.ca/files/2014/05/Advancing-Equity-In-Mental-Health-Final1.pdf Canadian Mental Health Association, Ontario (2011). *Violence and Mental Health: Unpacking a complex issue*. Toronto: CMHA Ontario. https://ontario.cmha.ca/public_policy/violence-and-mental-health-unpacking-a-complex-issue/

Dabby, Layla, 2015. « Explicit and implicit attitudes of Canadian psychiatrists toward people with mental illness. » *Canadian Journal of Psychiatry* 60 no. 10: 451-459. http://www.cpa-apc.org/media.php?mid=2342

Dhand, Ruby, 2011. « Access to Justice for Ethno-Racial Psychiatric Consumer/Survivors in Ontario » *Windsor Yearbook of Access to Justice* 60 no.1: 142.

Jarvis, Eric *et al.*, 2005. « The role of Afro-Canadian status in police or ambulance referral to psychiatric services. » *Psychiatric Services* 56 no. 6: 705-710.

Ontario Human Rights Commission, 2014. *Report of the Ontario Human Rights Commission on police use of force and mental health*. http://www.ohrc.on.ca/en/report-ontario-human-rights-commission-police-use-force-and-mental-health

Ontario Human Rights Commission, 2003. *Paying the Price: The Human Cost of Racial Profiling, Inquiry Report*. Toronto: Ontario Human Rights Commission. www.ohrc.on.ca/en/paying-price-human-cost-racial-profiling.

Ontario Human Rights Commission. *What is racial profiling? (Fact Sheet).* www.ohrc.on.ca/en/what-racial-profiling-fact-sheet.Statistics Canada (2015). Self-reported Victimization, 2014. Ottawa: Statistics Canada. www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/151123/dq151123a-eng.htm?cmp=mstatcan

Dabby, Layla, 2015. « Explicit and implicit attitudes of Canadian psychiatrists toward people with mental illness. » *Canadian Journal of Psychiatry* 60 no. 10: 451-459. http://www.cpa-apc.org/media.php?mid=2342

Wong, Emily *et al.*, 2014. *Think Tank: Exploring Mental Health- or Addictions-Related Emergency Department Use by Racialized Populations in Ontario: Highlights*. Toronto: Community of Interest for Racialized Populations and Mental Health and Addictions. http://eenet.ca/wp-content/uploads/2014/09/COI-Racialized-Populations_ED-Use-Final-Report_15Sept2014.pdf

Jarvis, Eric *et al.*, 2005. « The role of Afro-Canadian status in police or ambulance referral to psychiatric services. » *Psychiatric Services* 56 no. 6: 705-710.