

MODULE

1

Conscience des enjeux raciaux



Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

Introduction

Nous sommes tous différents et similaires en tant qu'êtres humains. Nos identités incluent la race, l'ethnicité, le genre, la religion, l'orientation sexuelle, la langue, l'âge, le niveau d'éducation, etc. Ces différences peuvent être utilisées pour générer des nouvelles idées, pour apprendre et pour prendre en compte la diversité de chacun. Toutefois, ces différences sont souvent utilisées pour exclure certaines personnes ou certains groupes de personnes et les discriminer (Assari et al., 2017; Ministry of Children & Youth Services, 2008).

Ces exclusions et discriminations, basées entre autres sur des biais raciaux, culturels et sociaux, peuvent prendre différentes formes. Elles constituent également des déterminants majeurs pour la santé mentale et physique des victimes (Paradies, 2006). Nous sommes tous concernés par ces discriminations, parce que soit nous en avons été nous-mêmes victimes, soit nous en avons été auteurs, soit nous en avons été témoins ou observateurs, ou même des professionnels de santé mentale visant à lutter contre toutes les formes de discrimination (Lietz, 2018).

De plus, nous possédons tous des biais inconscients qui nourrissent nos jugements, nos paroles et nos actes, et qui peuvent blesser des personnes. D'ailleurs, certains ne se rendent pas compte qu'ils causent des dommages à autrui. Ainsi, l'objectif de ce module est de pouvoir faire un retour vers l'intérieur et ensuite vers l'extérieur sur des enjeux raciaux.

Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

Qu'apprendrons-nous?

1

Comprendre les enjeux raciaux

2

S'examiner face aux enjeux raciaux

3

Acquérir la compétence culturelle

4

Analyser les impacts des enjeux raciaux

5

Reconnaître les disparités en soins de santé mentale

Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

1. Comprendre les enjeux raciaux

Avant de pouvoir aborder des enjeux raciaux, il faut avant tout les comprendre.

1.1 Racisme

Le racisme est défini comme étant une forme de préjugé qui inclut des croyances implicites ou explicites, des présomptions erronées et des idéologies de supériorité envers un groupe racial comparativement à un autre (Hoyt Jr., 2012; Tator, Henry, Smith, & Brown, 2006).

Il y a plusieurs niveaux de racisme : le racisme institutionnel, le racisme structurel/systemique et le racisme interpersonnel. Se familiariser avec ces divers niveaux peut permettre une compréhension accrue de l'expérience d'individus de groupes raciaux opprimés et marginalisés, ainsi qu'une réflexion sur ses propres biais et préjugés, et l'impact que ceux-ci peuvent avoir lors d'interactions interpersonnelles. Les recherches ont également mis en évidence un dernier niveau de racisme : le racisme intériorisé, qui est une conséquence des expériences racistes vécues par une personne. Il sera traité à la fin de cette partie.

1.1.1 Racisme structurel/systemique

Le racisme structurel/systemique implique des biais raciaux à travers les institutions, incluant entre autres les politiques publiques et privées, les pratiques institutionnelles et les représentations culturelles. Il renforce le traitement inéquitable des groupes raciaux en privilégiant de manière systématique le groupe racial majoritaire et en présentant des désavantages pour les groupes raciaux minoritaires.

Le racisme systémique est mis en évidence dans plusieurs sphères des sociétés nord-américaines, telles que les sphères sociales, sanitaires, économiques et politiques (The Aspen Institute, n.d.). Par exemple, au Canada, malgré des efforts pour le changement, le curriculum scolaire est toujours conçu pour des élèves blancs de classe moyenne provenant de l'Ouest. Ceci est mis en évidence entre autres dans les cours d'histoire, qui explorent l'histoire du Canada de la perspective des Blancs et qui omettent de donner une voix aux groupes raciaux minoritaires ayant aussi une place dans l'histoire canadienne, dont les peuples autochtones (Alberta Civil Liberties Research Centre, n.d.). Le racisme systémique est aussi mis en évidence dans l'accessibilité des soins et dans la qualité des traitements médicaux reçus (King, 1996).

Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

1. Comprendre les enjeux raciaux

1.1.2 Racisme institutionnel

Le racisme institutionnel a lieu à l'intérieur des institutions (p. ex. gouvernements, entreprises, écoles, instituts religieux, etc.). Il ne s'agit pas de biais raciaux, mais plutôt de politiques et de pratiques qui prétendent que toutes races sont traitées de manière égale et voient des résultats égaux, alors que les personnes de couleur sont, de manière consistante, opprimées et désavantagées par ces politiques et pratiques (Better, 2008; Lea, 2000; Multicultural Research Center, n.d.). Le fait d'orienter de manière systématique les étudiants noirs vers des parcours moins valorisants en est un exemple.

1.1.3 Racisme interpersonnel

Il s'agit de racisme interpersonnel lorsque nos croyances, nos présomptions et nos comportements racistes, qu'ils soient implicites ou explicites, sont intégrés dans les interactions interpersonnelles (Multicultural Research Center, n.d.). Des exemples de racisme interpersonnel incluent des menaces et du harcèlement, ainsi que des actes d'exclusion sociale, de stigmatisation et de traitement injuste (Society for Health Psychology, 2018; Krieger, 1999; Contrada et al., 2001).

Un des exemples les plus simples du racisme interpersonnel est le fait que certains étudiants blancs excluent de fait les étudiants noirs de leurs groupes de travail, soit parce qu'ils ne veulent pas travailler avec eux en raison de la couleur de leur peau, soit parce qu'ils pensent qu'ils sont moins intelligents.

Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

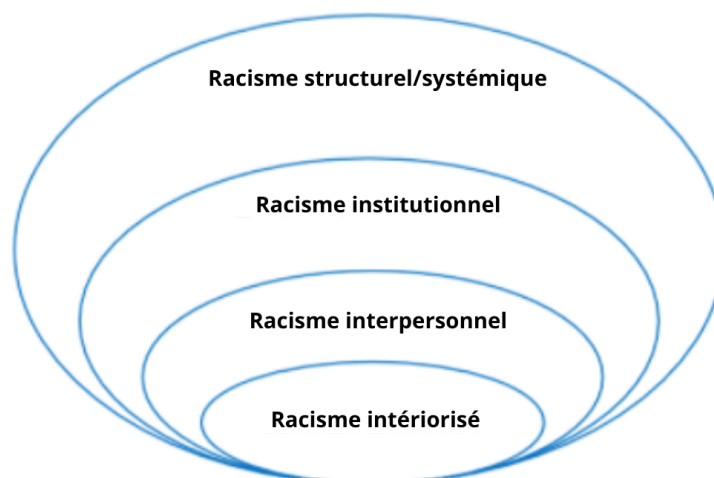
1. Comprendre les enjeux raciaux

1.1.4 Racisme intériorisé

Le racisme intériorisé a été conceptualisé différemment par plusieurs. De manière générale, on le définit comme étant l'acceptation et l'intégration, par les individus d'un groupe racial, de croyances négatives, de préjugés et de stéréotypes portant sur leurs propres habiletés et valeurs au sein d'un groupe racial dominant (Jones, 2000; Pheterson, 1986; Taylor & Grundy, 1996; Williams & Williams-Morris, 2000). Il s'agit d'une conséquence majeure du fait de vivre dans une société raciste et de vivre des expériences racistes. À force d'écouter des commentaires, des idées et des pensées racistes, et de vivre des expériences racistes, certaines personnes de couleur finissent par adhérer au point de vue raciste du groupe dominant.

Bref, le racisme intériorisé se produit lorsque des personnes victimes de racisme adoptent elles-mêmes des croyances et des comportements qui soutiennent le racisme qu'elles vivent (Bivens, 2005). Le racisme intériorisé n'est toutefois pas une question de haine de soi ou de faible estime de soi. Il s'agit plutôt d'une problématique systémique qui est vécue par plusieurs personnes de couleur, incluant des personnes ayant une haute estime de soi, et qui affecte négativement les personnes de couleur au niveau intraculturel et interculturel (Bivens, 2005). Par exemple, le racisme intériorisé peut se manifester dans la croyance qu'une personne est inférieure à d'autres êtres humains (Bivens, 2005).

Les niveaux de racisme



Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

1. Comprendre les enjeux raciaux

1.2 Préjudice

Un préjudice signifie une opinion ou une attitude erronée ou injustifiée, et souvent négative envers une personne ou un groupe parce qu'ils sont différents (Ministry of Children & Youth Services, 2008). Percevoir une personne comme étant inférieure à soi en raison de sa race en est un exemple.

1.3 Discrimination

Le ministère des Services à l'enfance et des services sociaux et communautaires (2008) définit la discrimination comme étant « l'effet ou le résultat d'un préjudice. Il s'agit de toute action qui limite les opportunités d'une personne ou d'un groupe en raison de caractéristiques telles que son âge, ses déficiences, son genre, sa race, sa religion, son orientation sexuelle, sa couleur de peau ou son statut socioéconomique. »

La discrimination s'exerce, entre autres, à travers l'abus verbal ou physique, les railleries, les remarques, les insultes, l'accès inégal aux services et la tolérance de la discrimination. Par exemple, un propriétaire qui refuse de louer à un locataire en raison de sa race fait preuve de discrimination raciale en refusant de donner un accès égal à sa propriété. Les comportements discriminatoires proviennent surtout des stéréotypes et des préjugés.

Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

1. Comprendre les enjeux raciaux

1.4 Microagressions

« Les microagressions raciales sont définies comme étant de brèves indignités verbales, comportementales et environnementales quotidiennes qui peuvent paraître banales, intentionnelles ou non, et qui communiquent à la personne ou au groupe cible des insultes et des remarques hostiles, désobligeantes ou négatives à caractère racial. » (Sue, Capodilupo, Torino, Bucceri, Holder, Nadal, & Esquilin, 2007; Gordon & Johnson, 2003; Sue, 2003)

1.5 Profilage racial

Le profilage racial se produit lorsqu'une figure autoritaire attribue une intention criminelle et/ou agit selon des présomptions stéréotypées fondées sur la race, la couleur, l'ethnie, et d'autres marqueurs identitaires d'un individu (Commission ontarienne des droits de la personne, n.d.). Un agent de police qui présume qu'une personne est enclin à se comporter de manière délinquante parce qu'elle est noire est un exemple de profilage racial. (Commission ontarienne des droits de la personne, n.d.)



Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

Exemples de microaggressions raciales

Type	Microaggression	Message
Présomption de l'origine	« D'où venez-vous ? » / « Où êtes-vous né ? » « D'où viens-tu vraiment ? » « Vous parlez bien le français. »	Vous n'êtes pas Canadien.ne; Vous êtes un.e étranger/ère.
Refuser de reconnaître la race	« Quand je vous regarde, je ne vois pas votre couleur. » « Il n'y existe qu'une race, la race humaine. »	Dénier l'expérience raciale/ethnique d'une personne de couleur; Acculturer/assimiler à la culture dominante; Nier l'individu comme étant un être racial/culturel.
Déni de ses propres biais raciaux	« Je ne suis pas raciste. J'ai plusieurs amis et connaissances noirs. » « En tant que femme, je comprends ce que vous vivez en tant que minorité raciale. »	Je suis immunisé contre les races parce que j'ai des amis de couleur; Votre oppression raciale n'est pas différente de mes oppressions genrées. Je ne peux pas être raciste. Je suis comme vous.
Affirmer par sa façon de parler que la race ne joue pas de rôle dans les succès de la vie	« Tout le monde dans la société peut parvenir au succès s'ils travaillent assez dur. » « Je crois que la personne la plus qualifiée devrait obtenir le poste. »	Les personnes de couleur reçoivent plus d'avantages injustes en raison de leur race; Les personnes de couleur sont paresseuses et/ou incompetentes et doivent travailler plus.

Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

2. S'examiner face aux enjeux raciaux

D'abord, il faut reconnaître que chaque personne est différente et que la justice sociale implique la conscience de la diversité. Même si des personnes dans une communauté de personnes semblent se ressembler de l'extérieur, cette communauté n'est pas autant homogène, car les vécus des individus ne sont jamais les mêmes (Lietz, 2018). Vous-même faites partie de maintes cultures. Ainsi, vos perceptions, vos croyances et vos attitudes peuvent influencer sur vos interactions avec autrui. Il est normal de ressentir de l'inconfort envers des questions raciales dans votre profession, comme le note Sara Winter (1977), une psychologue blanche :

Quand quelqu'un me fait prendre conscience du racisme, je me sens coupable (que je pourrais faire beaucoup plus), en colère (je n'aime pas me sentir mal), sur la défensive (j'ai déjà deux amis noirs... Je m'inquiète plus du racisme que la plupart des Blancs - n'est-ce pas suffisant ?); éteinte (j'ai d'autres priorités dans ma vie avec la culpabilité de cette pensée) ; impuissante (le problème est si grand - que puis-je faire ?). JE DÉTESTE RESSENTIR CELA. C'est pourquoi je minimise les questions raciales et les laisse s'estomper de ma conscience chaque fois que cela est possible. (p. 24)

Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

2. S'examiner face aux enjeux raciaux

Non seulement votre propre bagage peut influencer les soins que vous apportez aux clients mais, au sein des sociétés occidentales, les soins de santé mentale ont été développés pour des populations blanches et principalement de classe moyenne. Ainsi, les concepts et les pratiques de santé mentale peuvent parfois causer plus de tort que de bien à des clients d'origines ethniques diverses (Sue & Sue, 2008). Alors, il est important d'examiner ses propres pratiques et croyances afin d'interagir de manière compétente avec sa clientèle. Voici ce que vous pouvez faire pour examiner vos pratiques (Anti-Defamation League, 2007; Sue & Sue, 2008; Tatum & Ayvazian, 1978) :

1. **Réfléchissez sur votre propre vécu.** Avez-vous entendu ou intégré des messages préjudiciables ? Avez-vous des biais (p. ex. les gens qui ne trouvent pas d'emplois sont paresseux, les personnes noires ont autant de chances de succès que n'importe qui d'autres, etc.) ? Pensez-vous que tout le monde doit se conformer à la culture dominante (p. ex. avoir un emploi fixe, se marier, avoir des enfants, etc.) ? Reconnaissez qu'il y a plusieurs types de vécus et qu'ils sont tous valables.
2. **Soyez ouvert à la rétroaction donnée par autrui** dans le cas où vos comportements ont été culturellement insensibles ou offensifs.
3. **Donnez une considération égale** aux gens avec qui vous interagissez, indépendamment de leur race, ethnie, religion, genre, etc.

Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

2. S'examiner face aux enjeux raciaux

4. **Ne généralisez pas** et n'attribuez pas de stéréotypes à des groupes ; chaque personne a un vécu différent.
5. **Pensez à des moments où vous avez négligé** le point de vue de votre client. Par exemple, est-ce que quelqu'un vous a dit qu'il ne se sentait pas inclus au travail, car il était la seule personne noire ? Avez-vous dit qu'il était mieux de se concentrer sur ses similarités avec les autres ? Pensez à vos émotions et à des raisons pour lesquelles vous mettez de côté leur vécu racial (la colère, la culpabilité, le non-intérêt, etc.).
6. **Soyez conscient des termes et des phrases** que vous utilisez avec votre clientèle. Assurez-vous qu'ils ne dégradent pas ou ne blessent pas (p. ex. des microagressions).
7. **Réfléchissez sur vos connaissances** et vos efforts pour comprendre autrui. Pour les améliorer, renseignez-vous sur les expériences d'autres groupes raciaux et ethniques en lisant ou en assistant à des cours, à des ateliers, à des événements culturels, etc.

Certaines interactions peuvent nier la diversité ou même attaquer la personne ou la discriminer, soit subtilement ou manifestement (Ministry of Children & Youth Services, 2008).

Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

2. S'examiner face aux enjeux raciaux

Pensons à quelques types d'interactions qui dénigrent la personne. Avez-vous déjà observé ou pris part dans ces interactions ? Notez que cette liste n'est pas exhaustive.

Interaction	Exemple
Des taquineries	« Ton nom est unique... Est-ce que c'est un nom commun d'où tu viens ? »
Des insultes	« La majorité des hommes noirs ont des maladies transmises sexuellement. Alors, je ne les fréquente pas. »
L'exclusion sociale	« Désolé, je ne veux pas être associé avec une personne noire. »
Le manque de sensibilité	« Tu ne peux pas avoir des cheveux aussi gros au travail. Je sais que tu dis que tes cheveux naturels sont ainsi, mais contrôle-les. »
L'acceptation de la discrimination	« Oui, je comprends qu'elle t'a insulté, mais elle a juste fait une erreur. Je te promets qu'elle est une bonne personne. »
Des blagues inappropriées	« Wow, tu es arrivé à temps ! Je croyais que les Noirs étaient toujours en retard. »

Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

2. S'examiner face aux enjeux raciaux

Bien qu'il soit important d'être conscient de pensées ou de comportements discriminatoires, il est encore plus important d'agir contre la discrimination. C'est d'ailleurs le fondement même de cette formation : « *Dans une société raciste, il ne suffit pas d'être non-raciste, nous devons être antiracistes* » - Angela Davis. C'est un devoir pour chaque professionnel de la santé mentale, car nos sciences sont basées avant tout sur l'humanisme et le bien-être de chaque être humain.

Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

3. Acquérir la compétence culturelle

La personne est un être qui ne peut être dissocié de son fondement culturel. Ses expressions et son style de vie reflètent les valeurs, les croyances et les pratiques de sa culture. La compétence culturelle est primordiale tant au niveau individuel qu'au niveau organisationnel. Elle est une aptitude professionnelle qui permet de donner des services appropriés de manière respectueuse et adaptés aux besoins réels des communautés servies (SAHMSA, 2014). Elle permet aussi d'identifier et de résoudre des barrières à l'accès aux soins (Ministry of Children & Youth Services, 2008).

L'évolution de la compétence culturelle

L'atteinte d'une compétence culturelle se subdivise en quatre stades selon Coutu-Wakulczyk (2003) :

1. *L'incompétence inconsciente* : Absence de conscientisation quant au manque de connaissances à l'égard de l'autre culture.
2. *L'incompétence consciente* : Sensibilisation pour identifier le manque de connaissances envers la culture du client.
3. *La compétence consciente* : Capacité d'apprendre et de générer des éléments de la culture susceptibles de fournir des interventions culturellement spécifiques.
4. *La compétence inconsciente* : Automatismes dans la prestation de soins culturellement congruents à des clients de cultures différentes.

Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

3. Acquérir la compétence culturelle

3.1 Les bénéfices de la compétence culturelle

La compétence culturelle renferme plusieurs bénéfices parmi lesquels on trouve (Ministry of Children & Youth Services, 2008; SAHMSA, 2014) :

- Un sentiment de confort et de confiance chez le client
- Un sentiment de respect et d'inclusion chez le client
- De la coopération accrue entre le client, l'intervenant et l'organisme
- La diminution d'interactions potentiellement traumatiques (p. ex. discrimination, racisme)
- L'habileté d'offrir des services adaptés et efficaces
- La possibilité d'établir des relations durables avec des communautés

Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

3. Acquérir la compétence culturelle

3.2 Favoriser des interactions prenant en compte la compétence culturelle : plusieurs considérations

Voici des actions que vous pouvez prendre pour livrer des services culturellement adaptés (Tawara, 1989; Ho, 1990; SAMHSA, 2014) :

1. *Croyances, valeurs et attitudes*

- Savoir que son propre bagage (culture, ethnie, déterminants sociaux, etc.) a un impact sur le service offert au client
- Informer le client de vos attentes professionnelles dès le début des entretiens (p. ex. vos capacités de les orienter vers des ressources, avoir un environnement sécuritaire, avoir un environnement ouvert pour dialoguer, etc.)
- Écouter et tenter de comprendre le client
- Intervenir si vous observez de la discrimination de la part du client, d'autres clients ou des membres du personnel
- Comprendre que la famille n'est pas structurée de la même manière dans toutes les cultures (p. ex. les rôles des femmes et des hommes dans la famille peuvent varier)
- Si vous intervenez auprès d'enfants, comprendre que les parents prennent des décisions ultimes

Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

3. Acquérir la compétence culturelle

3.2 Favoriser des interactions prenant en compte la compétence culturelle : plusieurs considérations

1. *Croyances, valeurs et attitudes*

- Comprendre que les modes d'évaluation et d'intervention diffèrent dans certaines cultures
- Reconnaître que des différences existent dans la manifestation d'émotions et de comportements dépendamment de la culture
- Comprendre que les croyances sur la santé mentale diffèrent selon l'individu et la culture
- S'informer sur les pratiques culturelles des clients que vous servez (p. ex. ne pas porter vos souliers dans leur maison, ne pas regarder une personne directement dans les yeux, ne pas initier des contacts physiques tels que le serrement de mains, etc.)
- Ne pas forcer le client à faire des réflexions ou à adopter des comportements qui ne lui conviennent pas
- Comprendre que le progrès chez le client peut prendre du temps
- Établir des objectifs avec le client (un accord mutuel qui respecte le client)
- Identifier le support social (parents, guérisseurs traditionnels, figures spirituelles/religieuses, etc.) à intégrer au plan de progression du client
- Admettre que vous pouvez manquer certaines connaissances et établir un dialogue avec le client pour apprendre à connaître sa culture; le manque de connaissances ne vous rend pas moins crédible en tant que professionnel

Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

3. Acquérir la compétence culturelle

3.2 Favoriser des interactions prenant en compte la compétence culturelle : plusieurs considérations

2. Communication

- Tenter d'utiliser des termes dans la langue du client (si ce n'est pas possible, utiliser des services de traduction/interprétation ou placer un client avec un membre du personnel qui partage la même langue)
- Utiliser des gestes quand ce n'est pas possible d'utiliser des mots (p. ex. dessiner un objet tel qu'une maison sur un morceau de papier)
- Comprendre que les capacités linguistiques du client ne sont pas liées à ses habiletés intellectuelles
- Transmettre des documents informatifs dans la langue primaire du client

3. Environnement de travail

- Assurer la représentativité de votre clientèle dans votre environnement de travail (p. ex. sur des affiches sur les murs, dans des magazines, dans des vidéos, etc.)
- Recruter et soutenir un personnel de travail culturellement diversifié qui est à l'écoute de la population desservie
- Éduquer et former continuellement les employés à des politiques et à des pratiques appropriées
- Avec votre organisation, collecter des données démographiques précises pour évaluer l'impact des services sur l'équité et les résultats en matière de santé afin d'améliorer la délivrance des services
- Utiliser des outils d'évaluation et d'intervention culturellement adaptés

* Pour des informations en profondeur sur la compétence culturelle, vous pouvez consulter l'ouvrage suivant : Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2014). A Treatment Improvement Protocol: Improving Cultural Competence. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *

Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

4. Analyser les impacts des enjeux raciaux

Plusieurs déterminants sociaux et culturels mettent les populations noires et racialisées à risque de développer des problèmes de santé mentale (Adler et al., 2016; Alegría et al., 2015; Paradies et al., 2015; Schmitt et al., 2014). La recherche met en lumière des déterminants individuels, sociaux et culturels de la santé mentale comme la situation socioéconomique, la discrimination, les adversités précoces, les expériences traumatisantes, le faible niveau d'éducation, le chômage, le sous-emploi et l'insécurité d'emploi, la pauvreté, les caractéristiques défavorables de l'environnement habité, la mauvaise qualité et l'instabilité du logement, l'insécurité alimentaire, le faible accès aux soins de santé, les expériences d'immigration difficiles, les expériences quotidiennes de discrimination et de racisme, les microagressions racistes, les expériences majeures de discrimination et de racisme, entre autres (Allen et al., 2014; Assari, Lapeyrouse, & Neighbors, 2018; Assari et al., 2017; Marmot et al., 2008; Shim et al., 2014; Taylor et al., 2000).

En fait, les populations noires recourent moins aux traitements et aux services de soins en santé mentale (Alegría et al., 2015; Garcia, Kim, & DeNard, 2016; Lindsey et al., 2013). Les raisons principales de nonaccès aux soins sont non-financières (Lindsey et al., 2013; Molock et al. 2007; Zuvekas & Fleishman, 2008). Elles sont associées à des perceptions négatives des services et des professionnels de la santé mentale, à l'auto-stigmatisation et aux mauvaises expériences dans les services de soins, dont des attitudes décrites comme racistes et discriminatoires par les jeunes et les adultes (Lindsey et al., 2013; Molock et al. 2007; Samuel, 2015; Zuvekas & Fleishman, 2008).

Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

4. Analyser les impacts des enjeux raciaux

Concernant l'apport de soins anti-racistes, il est important de savoir que le racisme de tout type (intériorisé, interpersonnel, institutionnel et systémique) peut avoir des répercussions durables sur la santé physique et mentale des communautés racisées (Stossel, 2020). Le racisme, la discrimination, les microagressions et le profilage racial contribuent notamment au développement des troubles suivants (Gibbs & Hines, 1989; Paradies, 2006; Williams, Neighbors, & Jackson, 2003) :

- La détresse psychologique et émotionnelle
- Le trouble de stress post-traumatique
- La dépression
- L'anxiété
- Les symptômes obsessionnels-compulsifs
- La faible estime de soi
- Le stress chronique
- Le suicide
- L'alcoolisme et l'abus de substances
- L'augmentation du taux de décrochage scolaire
- L'hypertension artérielle
- Le diabète
- Les maladies cardiaques
- Les maladies neurologiques
- L'augmentation de l'indice de masse corporelle

Cette liste n'est pas exhaustive. Toutefois, elle montre que le racisme peut tuer. Le racisme, la discrimination, les microagressions et le profilage racial sont répandus et chroniques; ils sont souvent associés à un manque de formation des professionnels de la santé mentale sur les enjeux raciaux. C'est pour cette raison qu'il est primordial de comprendre les disparités en soins de santé mentale afin de les aborder.

Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

5. Reconnaître les disparités en soins de santé mentale

Il est important de ne pas être aveugle à la couleur de la peau du client. L'ignorer serait d'ignorer le vécu unique de l'individu en raison de sa race ou de son ethnicité et de minimiser l'importance de la diversité. Il est donc à vous de jouer un rôle actif en vous informant sur les disparités raciales qui existent dans diverses sphères de la santé mentale, dont la recherche (Arnett, 2008), l'évaluation clinique (Rhodes, Ochoa, & Ortiz, 2005) et le traitement psychologique et psychopharmacologique (Wang, Berglund, & Kessler, 2000). Il est d'autant plus important de se familiariser avec les impacts des disparités raciales en santé mentale, afin de fournir des soins en santé mentale culturellement adaptés et anti-racistes.

5.1 La recherche

En tant que professionnel de la santé mentale employant des pratiques fondées sur des données probantes, votre devoir est de chercher activement des pratiques et des outils pour lesquels des données probantes sur le groupe racial ou ethnique de votre client existent. En 2008 (Arnett), une étude a trouvé que la majorité des données publiées dans les grands journaux en psychologie étaient représentatives des sociétés occidentales, éduquées, industrialisées, riches et démocratiques.

Toutefois, ces populations ne représentaient que 12 % de l'ensemble des populations globales (Arnett, 2008). Il est donc probable que les recherches en psychologie soient généralisées de manière erronée à l'ensemble des populations. De telles généralisations contribuent aux disparités raciales en santé mentale en ignorant les rôles diversifiés des déterminants sociaux, culturels et raciaux. Il est alors au professionnel de la santé mentale d'exercer un regard critique et de faire usage, autant que possible, de techniques et d'outils pour lesquelles des données représentatives du groupe racial/ ethnique du client existent.

Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

5. Reconnaître les disparités en soins de santé mentale

5.2 L'évaluation

Il est important de reconnaître la présence de biais culturels lors de l'évaluation clinique qui peuvent influencer les résultats du client. Les biais culturels peuvent découler du contenu des items du test en soi, des exigences linguistiques de ce dernier et d'une courbe normale non-représentative du groupe racial/ethnique ou culturel du client (Council of National Psychological Association for the Advancement of Ethnic Minority Interests; Rhodes, Ochoa, & Ortiz, 2005). Il s'agit de reconnaître les biais culturels inévitables et d'aborder ceux-ci avec le client. Par exemple, les tests d'intelligences ont contribué à une surreprésentation des jeunes noirs dans les classes d'apprentissage spécialisées (Blanchett, 2010; Skiba et al., 2008), menant ainsi à l'inaccessibilité à une éducation adéquate.

5.3 Le traitement psychologique et psychopharmacologique

Tel que discuté dans une section antérieure, les expériences racisées négatives de certains groupes raciaux et ethniques entravent l'accès aux soins et aux services de santé mentale (Lindsey et al., 2013; Molock et al. 2007; Samuel, 2015; Zuvekas & Fleishman, 2008). D'une part, une fois qu'ils accèdent aux services de santé mentale, les individus de certains groupes raciaux ou ethniques opprimés sont plus susceptibles de recevoir un traitement de qualité moindre (King et al., 1996). Par exemple, saviez-vous que les personnes noires sont moins souvent récipiendaires de traitements psychologiques ou psychopharmacologiques fondés sur des données probantes que la population générale (Wang, Berglund, & Kessler, 2000) ? D'autre part, il existe des disparités raciales dans les taux de prescription de médicaments en soins de santé mentale. Par exemple, une étude a trouvé que les patients psychiatriques noirs étaient significativement plus susceptibles de recevoir des prescriptions de médicaments anti-psychotiques que les patients blancs, et ce en plus grande quantité (Cook et al., 2015). Acquérir de telles connaissances vous aidera à élaborer et à présenter une conceptualisation de cas et un plan de traitement anti-racistes.

Module 1 : Conscience des enjeux raciaux

5. Reconnaître les disparités en soins de santé mentale

5.4 Enjeux des disparités raciales en santé mentale

Un regard aux enjeux des disparités raciales peut servir de rappel de l'importance de comprendre la race/ethnicité parmi les déterminants de la santé mentale. En effet, plusieurs conséquences découlent des disparités raciales en santé mentale, dont :

- Des symptômes de troubles de la santé mentale plus sévères (Satcher, 2001).
- Moins d'amélioration du fonctionnement suite au traitement d'un trouble sévère de la santé mentale (p. ex., voir Eack & Newhill pour de tels résultats rapportés chez les patients psychiatriques noirs).
- Appauvrissement global de l'état de la santé (Ng et al., 2005).
- Un risque de suicide accru (p. ex. selon une étude, les jeunes de Premières Nations sont six fois plus à risque de suicide que la population générale ; Royal Commission on Aboriginal People, 1995).

MODULE

1

Conscience des enjeux raciaux



MERCI À NOS PARTENAIRES

CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION



SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DE PSYCHOLOGIE

Financé par:



Agence de la sante Public Health
publique du Canada Agency of Canada

Références

- Adler, N. E., Cutler, D. M., Jonathan, J. E., Galea, S., Glymour, M., Koh, H. K., & Satcher, D. (2016). Addressing social determinants of health and health disparities. National Academy of Medicine.
- Alberta Civil Liberties Research Centre. (n.d.). More examples of Systemic Racism. Accédé via <http://www.aclrc.com/examples-of-systemic-racism>
- Alegria, M., Green, J. G., McLaughlin, K. A., & Loder, S. (2015). Disparities in child and adolescent mental health and mental health services in the US. New York, NY: William T. Grant Foundation.
- Allen, J., Balfour, R., Bell, R., & Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International review of psychiatry*, 26(4), 392-407.
- Anti-Defamation League. (2007). PERSONAL SELF-ASSESSMENT OF ANTI-BIAS BEHAVIOR. Accédé via <https://www.adl.org/sites/default/files/documents/assets/pdf/education-outreach/Personal-Self-Assessment-of-Anti-Bias-Behavior.pdf>
- Arnett, J. (2008). The weirdest people in the world. *American Psychologist*, 63(7), 602-14.
- Assari, S., Lapeyrouse, L., & Neighbors, H. (2018). Income and self-rated mental health: Diminished returns for high income black Americans. *Behavioral Sciences*, 8(5), 50.
- Assari, S., Moazen-Zadeh, E., Caldwell, C. H., & Zimmerman, M. A. (2017). Racial discrimination during adolescence predicts mental health deterioration in adulthood: gender differences among Blacks. *Frontiers in public health*, 5, 104.
- Better, S. (2008). Institutional racism: A primer on theory and strategies for social change. Rowman & Littlefield.

- Bivens, D.K. (2005). What Is Internalized Racism? In *Flipping the Script: White Privilege and Community Building*. Silver Springs, Md.: MP Associates, Inc., and the Center for Assessment and Policy Development (CAPD). Accédé via https://www.racialequitytools.org/resourcefiles/What_is_Internalized_Racism.pdf
- Blanchett, W. J. (2010). Telling it like it is: The role of race, class, & culture in the perpetuation of learning disability as a privileged category for the white middle class. *Disability Studies Quarterly*, 30(2).
- Commission ontarienne des droits de la personne. (n.d.). Qu'entend-on par profilage racial? (fiche). Accédé via <http://www.ohrc.on.ca/fr/quentend-par-profilage-racial-fiche>
- Contrada, R. J., Ashmore, R. D., Gary, M. L., Coups, E., Egeth, J. D., Sewell, A., ... & Chasse, V. (2001). Measures of ethnicity-related stress: Psychometric properties, ethnic group differences, and associations with well-being 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 31(9), 1775-1820.
- Cook, T. B., Reeves, G. M., Teufel, J., & Postolache, T. T. (2015). Persistence of racial disparities in prescription of first-generation antipsychotics in the USA. *Pharmacoepidemiology and drug safety*, 24(11), 1197-1206.
- Council of National Psychological Associations for the Advancement of Ethnic Minority Interests. (2016). *Testing and assessment with persons & communities of color*. Washington, DC: American Psychological Association. Accédé via <https://www.apa.org/pi/oema>
- Coutu-Wakulczyk, G. (2003). Pour des soins culturellement compétents: le modèle transculturel de Purnell. *Recherche en soins infirmiers*, 72, 34-47.
- Garcia, A. R., Kim, M., & DeNard, C. (2016). Context matters: The state of racial disparities in

- mental health services among youth reported to child welfare in 1999 and 2009. *Children and youth services review*, 66, 101-108.
- Gibbs, J. T., & Hines, A. M. (1989). Factors related to sex differences in suicidal behavior among black youth: Implications for intervention and research. *Journal of Adolescent Research*, 4(2), 152-172.
- Gordon, J., & Johnson, M. (2003). Race, speech, and a hostile educational environment: What color is free speech?. *Journal of Social Philosophy*, 34(3), 414-436.
- Greater Pittsburgh Arts Council. (n.d.). *Levels of Racism* [PDF]. Accédé via http://www.pittsburghartscouncil.org/storage/documents/Capacity_Building/LevelsofRacism.pdf
- Ho, M. K. (1990). Use of ethnic-sensitive inventory (ESI) to enhance practitioner skills with minorities. *Journal of multicultural social work*, 1(1), 57-68.
- Hoyt Jr., C. (2012). The pedagogy of the meaning of racism: Reconciling a discordant discourse. *Social Work* (57). Accédé via <https://www.andover.edu/About/Newsroom/TheMagazine/Documents/8-PedOfRacismSWJournal.pdf> (PDF, 193KB).
- Jones, C. (2000). Levels of racism: A Theoretic framework and a gardener's tale. *American Journal of Public Health*, 90, 1212-1215.
- King, G. (1996). Institutional racism and the medical/health complex: a conceptual analysis. *Ethnicity & disease*, 6(1-2), 30-46.
- Krieger, N. (1999). Embodying inequality: a review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination. *International journal of health services*,

29(2), 295-352.

Lea, J. (2000). The Macpherson Report and the question of institutional racism. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 39(3), 219-233.

Lietz, M. (2018). *Not That Kind of Racism: How Good People Can Be Racist Without Awareness or Intent*. [Entrée de blogue]. Accédé via

<https://www.egc.org/blog-2/2018/2/12/not-that-kind-of-racism>

Lindsey, M. A., Chambers, K., Pohle, C., Beall, P., & Lucksted, A. (2013). Understanding the behavioral determinants of mental health service use by urban, under-resourced Black youth: Adolescent and caregiver perspectives. *Journal of Child and Family Studies*, 22(1), 107-121.

Maheux, H. & Do, D. (2019). Diversité de la population noire au Canada: un aperçu. Statistique Canada.

Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., Taylor, S., & Commission on Social Determinants of Health. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661-1669.

Ministry of Children & Youth Services. (2008). *Achieving Cultural Competence: A Diversity Toolkit for Residential Care Settings*. Toronto, ON: Government of Ontario.

Molock, S. D., Barksdale, C., Matlin, S., Puri, R., Cammack, N., & Spann, M. (2007). Qualitative study of suicidality and help-seeking behaviors in African American adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 40(1-2), 52-63.

Multicultural Resource Center. (n.d.). *Levels of Racism* [PDF]. Accédé via

<https://static1.squarespace.com/static/552bf27ce4b01402b7890f7b/t/5a622c10c83025e14>

[2b6bd87/1516383249235/LevelsofRacismFINAL+%281%29.pdf](https://www.researchgate.net/publication/266871516383249235/LevelsofRacismFINAL+%281%29.pdf)

Ng, E., Wilkins, R., Gendron, F., & Berthelot, J. M. (2005). Dynamics of immigrants' health: Evidence from Canada, 1994-95 to 2002-03. Summary Report. *Canadian Studies in Population [ARCHIVES]*, 131-133.

Paradies, Y., Ben, J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A., ... & Gee, G. (2015). Racism as a determinant of health: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 10(9), e0138511.

Paradies, Y. (2006). A systematic review of empirical research on self-reported racism and health. *Int J Epidemiol*, 35, 888–901.

Pheterson, G. (1986). Alliances between women: Overcoming Internalized oppression and internalized domination. *Signs*, 12, 146-160.

Rhodes, R. L., Ochoa, S. H., & Ortiz, S. O. (2005). Assessing Culturally and Linguistically Diverse Students: A Practical Guide. Practical Intervention in the Schools Series. *Guilford Publications*.

Royal Commission on Aboriginal People (1995). Choosing Life: Special Report on Suicide among Aboriginal People. Accédé via http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/documents/specialneeds/residential/achieving_cultural_competence.pdf

Samuel, I. A. (2015). Utilization of Mental Health Services Among African-American Male Adolescents Released from Juvenile Detention: Examining Reasons for Within-Group Disparities in Help-Seeking Behaviors. *Child Adolesc Soc Work J*, 32, 33–43.

SAMHSA. (2014). *A Treatment Improvement Protocol: Improving Cultural Competence*.

Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Society for Health Psychology. (2018). Interpersonal Racism: Conceptualization. Accédé via <https://societyforhealthpsychology.org/resources/research-advocacy/diversity-racism/interpersonal/>

Satcher, D. (2001). Mental health: Culture, race, and ethnicity—A supplement to mental health: A report of the surgeon general.

Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T., & Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, *140*(4), 921.

Shim, R., Koplan, C., Langheim, F. J., Manseau, M. W., Powers, R. A., & Compton, M. T. (2014). The social determinants of mental health: An overview and call to action. *Psychiatric annals*, *44*(1), 22-26.

Skiba, R. J., Simmons, A. B., Ritter, S., Gibb, A. C., Rausch, M. K., Cuadrado, J., & Chung, C. G. (2008). Achieving equity in special education: History, status, and current challenges. *Exceptional Children*, *74*(3), 264-288.

Stossel, L. (2020) A letter from... New York, USA. *The Lancet Psychiatry*, *7*, 486.

Sue, D. W., & Sue, D. (2008). Counseling the culturally diverse 5th ed. New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: implications for clinical practice. *American psychologist*, *62*(4), 271.

Sue, D. W. (2003). Overcoming our racism: The journey to liberation. John Wiley & Sons. San Francisco, CA, US.

- Tator, C., Henry, F., Smith, C., & Brown, M. (2006). *Racial Profiling in Canada: Challenging the Myth of "a Few Bad Apples"*. University of Toronto Press.
- Tatum, B., & Ayvazian, A. (1978) *White Awareness: Handbook for Anti-Racism Training* by Judy H. Katz. Oklahoma, Norman: the University of Oklahoma Press.
- Tawara, D. G. (1989). Self-Assessment Checklist for Personnel Providing Services and Supports to Children and Youth With Special Health Needs and Their Families. Accédé via <http://nccc.georgetown.edu/documents/ChecklistEIEC.pdf>
- Taylor, R. J., Ellison, C. G., Chatters, L. M., Levin, J. S., & Lincoln, K. D. (2000). Mental health services in faith communities: The role of clergy in black churches. *Social work, 45*(1), 73-87.
- Taylor, J., & Grundy, C. (1996). Measuring black internalization of white stereotypes about African Americans: the Nadanolitization Scale. *Handbook of tests and measurements of Black populations, 2*, 217-226.
- The Aspen Institute. (n.d.). *Glossary for Understanding the Dismantling Structural Racism/Promoting Racial Equity Analysis* [PDF]. Accédé via <https://assets.aspeninstitute.org/content/uploads/files/content/docs/rcc/RCC-Structural-Racism-Glossary.pdf>
- Thornton, R. L., Glover, C. M., Cené, C. W., Glik, D. C., Henderson, J. A., & Williams, D. R. (2016). Evaluating strategies for reducing health disparities by addressing the social determinants of health. *Health Affairs, 35*(8), 1416-1423.
- Wang, P. S., Berglund, P., & Kessler, R. C. (2000). Recent care of common mental disorders in the United States: Prevalence and conformance with evidence-based recommendations.

Journal of general internal medicine, 15(5), 284-292.

Winter, S. (1977). Rooting out racism. *Issues in Radical Therapy*, 17, 24–30.

Williams, D. R., Neighbors, H. W., & Jackson, J. S. (2003). Racial/Ethnic Discrimination and Health: Findings From Community Studies. *Am J Public Health*, 93, 200–8.

Williams, D.R., & Williams-Morris, R. (2000). Racism and mental health: The African American experience. *Ethnicity & health*, 5(3-4), 243-268.

Zuvekas, S. H., & Leishman, J. A. (2008). Self-Rated Mental Health and Racial/Ethnic Disparities in Mental Health Service Use. *Med Care*, 46, 915–23

Auto-réflexion

Partie A

Après ce module, pensez à au moins trois aspects que vous avez à améliorer et identifiez trois buts que vous voulez atteindre concernant votre examen de soi sur les enjeux raciaux.

Aspects à améliorer :

Buts :

Partie B

Inventaire de sensibilité ethnique (Ho, 1990)

Voici quelques déclarations faites par certains professionnels auprès de clients issus de minorités ethniques. Combien de fois vous sentez-vous ainsi lorsque vous travaillez avec des clients issus de minorités ethniques ? Il faut répondre à chaque affirmation avec un chiffre allant de 1 à 5 : 5 (toujours), 4 (fréquemment), 3 (occasionnellement), 2 (rarement) et 1 (jamais).

En travaillant avec des clients issus de minorités ethniques,

A. Je me rends compte que ma propre origine ethnique et classe sociale peuvent influencer mon efficacité.

B. Je fais un effort pour garantir la vie privée et/ou l'anonymat.

C. Je suis conscient des sources systématiques (racisme, pauvreté et préjugés) de leurs problèmes.

D. Je suis contre les contrats rapides, sauf s'ils sont initiés par eux.

- E. Je les aide à comprendre si le problème est de nature individuelle ou collective.
- F. Je suis en mesure de les faire participer à l'identification des progrès majeurs qui ont eu lieu.
- G. Je considère comme une obligation de me familiariser avec leur culture, leur histoire et d'autres aspects qui peuvent aider à répondre aux problèmes liés à l'ethnie.
- H. Je suis capable de comprendre la signification de leurs dispositions, de leurs comportements et de leurs expériences ethniques.
- I. Je peux identifier les liens entre les problèmes systématiques et les préoccupations individuelles.
- J. Je suis contre les efforts très ciblés visant à suggérer un changement de comportement ou une introspection.
- K. Je suis conscient que certaines techniques sont trop menaçantes pour eux.
- L. Je suis en mesure, lors de la phase de clôture, de les aider à envisager d'autres sources de soutien.
- M. Je suis sensible à leur peur de tendances racistes ou de préjugés.
- N. Je suis capable d'avancer lentement dans l'effort pour « atteindre leurs sentiments » de manière active.
- O. J'examine les implications qu'a chaque situation par rapport à la réalité ethnique de chaque client (dispositions, comportements et expériences uniques).
- P. Je délimite clairement les fonctions de mon agence et j'informe respectueusement les clients de mes attentes professionnelles à leur égard.
- Q. Je suis conscient que l'absence de progrès peut être liée à l'ethnicité.
- R. Je suis en mesure de comprendre que la relation travailleur-client peut durer longtemps.
- S. Je suis en mesure d'expliquer clairement la nature de l'entretien.

T. Je respecte leur définition du problème à résoudre.

U. Je suis capable de préciser le problème en termes pratiques et concrets.

V. Je suis sensible aux objectifs du traitement en accord avec leur culture.

W. Je suis capable de mobiliser leurs réseaux sociaux et familiaux étendus.

X. Je suis sensible à la cessation prématurée de services du client.

Pointage : Les 24 items comprennent quatre items pour chacune des six phases de l'interaction client-conseiller. La somme des chiffres sélectionnés pour chaque item concernant une phase de traitement est le score de cette phase. La grille de notation est donnée ci-dessous.

Phase	Items			
Pré-contact	A	G	M	S
Identification de problèmes	B	H	N	T
Spécification des problèmes	C	I	O	U
Formation de buts mutuels	D	J	P	V
Résolution de problèmes	E	K	Q	W
Finalité	F	L	R	X