

## EXAMEN RAPIDE

# Services et programmes de santé mentale destinés aux communautés noires et conçus par ou avec elles

Date de publication : juin 2023

## Principales constatations

- Les services et programmes recensés étaient pour la plupart dirigés ou conçus par des Noirs, et mis en œuvre par des organismes et groupes communautaires, notamment des centres de santé communautaires, des alliances communautaires et des organismes à but non lucratif.
- En ce qui concerne les Cinq priorités pour mettre fin aux disparités (*5 Priorities to End Disparities*) énoncées dans un rapport de la Black Health Alliance, nous avons constaté que les « soins adaptés à la culture » étaient la priorité la plus fréquemment abordée dans les services et les programmes (n = 10), suivie de près du « développement communautaire » (n = 10), de l'« amélioration de l'infrastructure » (n = 5), et de l'« élimination du racisme anti-Noirs » (n = 1).
- Les principales stratégies visant à réduire les obstacles aux soins de santé mentale et à promouvoir un engagement significatif étaient les suivantes : flexibilité sur le plan de la forme des services ou des programmes (p. ex., en établissement ou en milieu communautaire; en personne ou de façon virtuelle), l'intersectionnalité (p. ex., près de la moitié des articles inclus appliquaient au moins un niveau d'intersectionnalité pour les jeunes, les femmes et les communautés 2SLGBTQ+) et l'adaptation à la culture (p. ex., adaptations afrocentriques de la thérapie cognitivo-comportementale; intégration de la pensée féministe noire dans les thérapies destinées aux femmes âgées).
- Le large éventail de services et de programmes démontre que la lutte contre le racisme anti-Noirs doit avoir lieu à des niveaux multiples du soutien en santé mentale, dont le niveau systémique (p. ex., investissements), organisationnel (p. ex., dotation en personnel, politiques), communautaire (p. ex., mobilisation) et individuel/personnel (p. ex., préjugés).

## Portée

- Cet examen rapide visait à répondre aux questions suivantes :
  - Quelles sont les caractéristiques des services et programmes actuels de santé mentale destinés aux communautés noires?
  - Quelles sont les incidences de ces services et programmes?
- Nous avons pour objectif d'examiner la documentation sur les services de santé mentale destinés aux communautés noires et de résumer leur structure, les types de services fournis, les pratiques et les évaluations existantes.

- La recherche a porté sur la documentation publiée (évaluée par un comité de lecture) et parallèle (p. ex., bases de données de santé publique), et elle visait à recenser des articles portant sur des programmes et services qui étaient envisagés et avaient été mis en œuvre, et sur ceux qui donnaient des indications pertinentes aux fins des pratiques de santé publique.
- Les critères d'inclusion étaient les suivants :
  - Documents rédigés en anglais et en français entre 2017 et 2022;
  - Services fournis au Canada et aux États-Unis, dans le but d'accroître leur pertinence et leur comparabilité dans le contexte ontarien;
  - Services et programmes dirigés par la communauté ou financés par l'État qui sont explicitement axés sur les communautés noires.
- Les documents suivants ont été exclus :
  - Les analyses sur la santé mentale des Noirs qui n'incluaient pas de composantes de mise en œuvre ni de données sur les incidences, telles que des appels généraux à l'action, des cadres théoriques, des éditoriaux et des commentaires. Cette exclusion s'explique par le fait que le présent examen se concentre sur les pratiques dans le cadre des services et programmes.
  - Les documents qui portaient sur les « communautés racialisées » en général (ou sur des groupes désignés par des termes semblables) sans mentionner explicitement les populations noires.

## Contexte

En 2021, 1,5 million de personnes au Canada s'identifiaient comme étant noires<sup>1,2</sup>, la plus forte proportion d'entre elles (52,4 %) vivant en Ontario<sup>3</sup>. Au Canada, le racisme anti-Noirs (RAN) se traduit par des résultats négatifs et des préjudices pour les communautés noires dans de multiples secteurs de la vie quotidienne, y compris la santé, l'emploi et l'accès aux ressources, aux revenus, à l'éducation, etc<sup>1</sup>. Outre les obstacles existants aux soins, les effets néfastes sur la santé du fait de subir un racisme systémique et systématique au Canada ont également été abondamment documentés; c'est ce que l'on appelle le « traumatisme racial »<sup>4</sup>.

D'après une enquête menée en 2020 par Statistique Canada sur la santé mentale pendant la pandémie de COVID-19, les répondants qui s'identifiaient comme étant noirs étaient plus susceptibles de déclarer que leur santé mentale était passable ou mauvaise que les répondants blancs (27,9 % par rapport à 22,9 % respectivement), et les communautés noires de l'ensemble du Canada sont également plus susceptibles de signaler des obstacles les empêchant d'accéder à des soins ou à du soutien en santé mentale<sup>5-8</sup>. Comparativement aux populations blanches, les populations noires du Canada ont également plus de difficulté à obtenir des soins (médecin de famille, soutien en santé mentale), attendent deux fois plus longtemps avant d'obtenir des soins de santé mentale (16 mois par rapport à 8 mois) et ont accès à moins de renseignements sur la santé mentale<sup>7,9</sup>. De plus, il existe une sous-représentation persistante des professionnels de la santé noirs au Canada, et on considère qu'il s'agit d'un obstacle important à la confiance et à l'accès à des soins pertinents<sup>10</sup>. Des données probantes des États-Unis montrent également que les personnes noires sont plus susceptibles que les personnes blanches d'éprouver des symptômes de dépression de longue durée, chronique et aiguë; on croit que cette situation est attribuable aux préjugés et à la formation médiocre des fournisseurs de services, qui

fait en sorte que les personnes noires sont sous-diagnostiquées ou ne sont pas diagnostiquées du tout, et sont privées de soins pendant de plus longues périodes<sup>11</sup>.

Compte tenu de ces expériences, la recherche montre qu'il est efficace d'ancrer le soutien en santé mentale pour les populations noires dans le leadership noir et les points forts de la communauté noire, tels que les liens communautaires, des récits de résilience ou de résistance<sup>12</sup>, des valeurs afrocentriques<sup>13</sup> et des principes féministes noirs<sup>14</sup>. Une telle approche axée sur les points forts constitue une stratégie clé pour mettre les expériences des personnes noires au cœur des démarches et soutiens en santé, et elle représente une solution de rechange importante au discours fondé sur les déficiences qui exclut souvent les solutions ou approches conçues par les communautés<sup>15</sup>.

Il est important de reconnaître que si les communautés noires sont confrontées à un grand nombre de défis et d'obstacles liés au racisme à plusieurs niveaux, il existe une grande diversité au sein de ces communautés. Au Canada, cette diversité se manifeste sur le plan de la langue, de l'origine ethnique, de l'ascendance et de la culture<sup>1</sup>. Il est particulièrement important de rejeter l'hypothèse de l'homogénéité dans le contexte de l'équité et de la planification en matière de santé, afin de reconnaître les limites d'une approche « universelle » et les avantages de consulter les communautés pour comprendre leurs besoins.

On réclame souvent d'accorder la priorité à la santé mentale des communautés racialisées, compte tenu des inégalités persistantes sur le plan de l'accès, de l'expérience vécue et des résultats, et des données probantes sur l'incidence physique et mentale néfaste du fait de vivre avec le racisme<sup>16</sup> et la discrimination systémique. Ces expériences ont été aggravées par la COVID-19, qui s'est attaquée de façon disproportionnée aux communautés noires<sup>18</sup>. Au Canada, on réclamait de mettre l'accent sur la santé mentale des Noirs plusieurs années avant la COVID-19<sup>17</sup>; en 2021, Toronto a proclamé la semaine du 1<sup>er</sup> au 5 mars Semaine de la santé mentale des Noirs<sup>18</sup>.

Des initiatives dirigées par des Noirs ont également cherché à comprendre les priorités des communautés noires en matière de santé mentale, particulièrement dans le contexte de la COVID-19 et de ses facteurs de stress. En Ontario, un rapport communautaire de la Black Health Alliance (BHA) a documenté la tenue de consultations communautaires tenues à l'automne 2020 sur la santé et le bien-être des Noirs<sup>19</sup>. Plus précisément, ce rapport a énoncé cinq priorités pour mettre fin aux disparités (les « Cinq priorités »). Ce rapport était unique à plusieurs égards, notamment parce qu'il a paru pendant la COVID-19, que sa rédaction a été dirigée et éclairée par la communauté et qu'il faisait mention des soutiens en santé mentale. Les cinq priorités en question étaient les suivantes : (1) rétablissement de la COVID-19 et actions communes concernant les déterminants sociaux de la santé; (2) développement communautaire et renouvellement des quartiers; (3) infrastructure des services de santé et des services sociaux; (4) interventions adaptées à la culture; (5) élimination du racisme anti-Noirs dans les services de santé et les services sociaux. Bien que les Cinq priorités aient été élaborées dans le contexte de la région du grand Toronto (RGT), elles constituent un point de départ pour comprendre les besoins des communautés noires en matière de bien-être et orienter le débat sur la conception et la prestation des services et des programmes.

Le présent examen vise à faire connaître le rôle actif que joue le secteur de la santé dans la fourniture de services et de programmes qui répondent aux besoins importants des communautés noires en matière de services et de programmes de santé mentale conçus avec leur concours. Pour déterminer la mesure dans laquelle ces services concordent avec les priorités de la communauté, nous diviserons également les services en fonction des cinq priorités pour mettre fin aux disparités (les « Cinq priorités ») énoncées dans le rapport de la BHA<sup>19</sup>.

## Remarque sur la terminologie

Nous reconnaissons l'importance de la réflexion et de l'intentionnalité dans le choix de la terminologie. À cette fin, nous vous faisons part du contexte et de la justification de certains termes utilisés dans le présent examen :

- « Noir » comme terme d'ensemble : Nous reconnaissons que les communautés noires d'Amérique du Nord sont multiples et diversifiées, et que nombre d'entre elles s'identifient par des termes autres que « noir » : « africain », « antillais », « noir de Nouvelle-Écosse », « afro-latinx », « afro-autochtone », « afro-américain » et plus encore. Dans le présent examen, nous utilisons les termes employés dans l'étude ou le rapport mentionné par souci d'authenticité. Cependant, nous utilisons le terme « noir » tout au long du document pour désigner des communautés d'ascendance africaine dans le cadre d'exposés généraux et de résumés, notamment au sujet de renseignements de base que l'on retrouve dans un éventail de documents et rapports.
- Définition de « racisme anti-Noirs (RAN) » : Le présent examen définit le RAN comme étant « des politiques et pratiques ancrées dans les institutions canadiennes qui reflètent et renforcent les croyances, les attitudes, les préjugés, les stéréotypes ou la discrimination à l'égard des personnes d'ascendance africaine et qui sont enracinées dans l'histoire et l'expérience uniques de l'esclavage et de la colonisation au Canada »<sup>20</sup>.

## Méthodes

- Nous avons choisi de procéder à un examen rapide, car c'est une méthode réactive présentant une valeur pratique qui correspond à la portée de notre question. Un examen rapide consiste à effectuer une synthèse des connaissances selon un processus systématique qui a été simplifié par souci de rapidité<sup>21</sup>.
- Notre recherche a porté à la fois sur la documentation publiée (évaluée par un comité de lecture) et parallèle, en consultation avec les Services de bibliothèque de Santé publique Ontario (SPO) et un spécialiste des contenus relatifs à l'équité en matière de santé. La stratégie de recherche détaillée, y compris les termes de recherche employés, peut être fournie sur demande.
- Une recherche dans Ovid MEDLINE (documentation publiée évaluée par un comité de lecture) a été menée le 20 juin 2022; elle a porté sur des articles publiés entre 2017 et 2022. La recherche a eu lieu uniquement dans MEDLINE en raison de contraintes de temps et de ressources. Des recherches dans la littérature parallèle ont eu lieu les 20 et 21 juin 2022 et ont été mises à jour du 5 au 10 novembre 2022 au moyen de Google Canada et de trois moteurs de recherche personnalisés : les bureaux de santé publique de l'Ontario, les ministères et organismes canadiens du secteur de la santé ainsi que les sites Web des gouvernements des États américains. D'autres sources publiées au cours des deux dernières années (à l'exception de *Meaning and Mental Health*) ont été relevées dans le cadre d'une recherche manuelle dans la bibliographie des sources incluses.
- Tous les résultats de la recherche dans la documentation publiée et la documentation parallèle ont été exportés dans Excel à des fins de sélection. Trois examinateurs ont effectué une sélection de façon autonome puis se sont réunis pour résoudre les divergences par consensus à tous les niveaux de sélection. Un examinateur a extrait chaque article, et son travail a été validé par le second examinateur.

- Il n’a pas été possible d’effectuer une évaluation critique de la qualité méthodologique des articles inclus en raison de contraintes de temps.
- La documentation a été résumée et présentée en divisant les services et programmes en fonction des Cinq priorités pour mettre fin aux disparités [les « Cinq priorités »] (voir la section « Contexte »)<sup>19</sup>. Cette approche nous a permis de résumer ces services et programmes en fonction des perspectives des communautés noires quant à leurs besoins en matière de bien-être et de santé. Comme la plupart de ces programmes portaient à différents degrés sur des priorités multiples, nous avons choisi celle qui leur correspondait le mieux. Les catégories définitives ont été établies dans le cadre de consultations entre les examinateurs et sont justifiées au tableau 1. Une description complète de chaque priorité est fournie à l’annexe A.

**Tableau 1. Critères et justification du classement des services et programmes sous chaque priorité**

| Priorité   | Critères et motifs de l’inclusion  |
|--|--|
| Rétablissement de la COVID-19  | Services et programmes qui portent précisément sur la COVID-19 et les besoins en matière de santé mentale découlant notamment de l’isolement, des conséquences disproportionnées de la COVID-19 et de préjudices accidentels ou délibérés. |
| Développement communautaire et renouvellement des quartiers (« développement communautaire »)  | Services et programmes explicitement axés sur la communauté et visant à renforcer les connaissances, compétences et liens de la communauté, à en créer ou à y investir.  |
| Amélioration de l’infrastructure des services de santé et des services sociaux destinés aux Canadiens noirs (« amélioration de l’infrastructure ») | Services et programmes pluriannuels continus dans le cadre desquels des fonds et ressources sont affectés à des soutiens en santé mentale pour les personnes noires.   |
| Soins adaptés à la culture   | Services et programmes visant à définir les soins adaptés à la culture, à décrire ce qu’ils représentent dans la pratique, et à adapter et mettre à l’essai des modèles existants de soins de santé mentale.                               |
| Élimination du RAN dans les services de santé et les services sociaux  | Services et programmes axés sur l’élimination du racisme anti-Noirs dans les soutiens en santé mentale et structures connexes.   |

Black Health Alliance, 2019<sup>19</sup>.

## Résultats

- Au total, 984 articles ont été relevés dans le cadre des recherches dans la documentation publiée et parallèle. La recherche dans la documentation publiée a permis de recenser 841 articles, dont 10 répondaient aux critères d'inclusion<sup>22-31</sup>. La recherche dans la documentation parallèle a relevé 143 articles, dont 13 répondaient à ces critères<sup>32-44</sup>. Voir à l'annexe B un diagramme PRISMA qui donne des précisions sur le processus de sélection.
- La documentation a trait à un éventail de programmes et de ressources portant sur les Noirs, notamment du counseling en milieu communautaire, des groupes d'entraide entre pairs et des bases de données de ressources en ligne. De plus, 13 des 23 documents appliquent au moins un niveau d'intersectionnalité. Ces documents portent sur le travail auprès de jeunes de 18 à 30 ans (n = 9)<sup>22,26,32-35,37,38,42</sup>, de femmes (n = 4)<sup>23,29-31</sup> et de communautés 2SLGBTQ+ (n = 3)<sup>37,38,45</sup>. Nombre de documents envisagent aussi de multiples intersections, par exemple, les personnes 2SLGBTQ+ et les jeunes<sup>38</sup>, les personnes enceintes et les parents<sup>30</sup> ainsi que les femmes âgées<sup>31</sup>.
- La liste définitive de 23 articles comprend 10 documents publiés, dont deux examens<sup>29,46</sup>, trois interventions pilotes<sup>25-27</sup> et sept évaluations<sup>22,24-30</sup> assorties de mesures recommandées et de considérations relatives aux incidences sur la communauté. Les 13 articles de la documentation parallèle portent sur 12 programmes en milieu communautaire (dont on a consulté le site Web)<sup>34-44</sup>; il y a également un document d'information<sup>33</sup>, et un article de la documentation parallèle comporte un volet d'évaluation<sup>47</sup>. Un tableau résumant les programmes évalués est fourni à l'[annexe C](#).
- Les « soins adaptés à la culture » (n = 10) étaient la priorité la plus souvent abordée dans les articles de la liste définitive, suivie de près du « développement communautaire » (n = 10), de l'« amélioration de l'infrastructure » (n = 5) et de l'« élimination du racisme anti-Noirs » (n = 1). De plus, de nombreux articles traitent des répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale, mais aucun ne porte sur des éléments précis de la pandémie. La priorité « rétablissement de la COVID-19 » ne sera pas mentionnée plus loin en raison de l'absence d'articles se concentrant sur la santé mentale et les communautés noires dans le contexte de la COVID-19. Cela ne veut pas dire qu'ils n'existent pas, mais plutôt que nous n'avons pas pu en trouver au moment où nous avons effectué notre recherche.

## Développement communautaire

Plusieurs programmes de renforcement des capacités se concentrent sur l'expansion des connaissances des communautés noires sur la santé mentale, le renforcement des liens communautaires relativement à la santé mentale ou le soutien donné à des personnes en matière de santé mentale<sup>35</sup> :

- À l'Université d'Ottawa, un programme d'éducation a été créé et mis en œuvre à l'intention de membres de la communauté noire et de fournisseurs de services de santé mentale sur les besoins des jeunes Noirs en matière de santé mentale<sup>35</sup>. Ce programme comporte une campagne d'information précisant où demander de l'aide (en tant qu'utilisateur ou fournisseur de services) et une formation antiraciste dans le contexte de la santé mentale. Il fait appel aux médias sociaux et à des balados et est destiné aux communautés de langue anglaise et de langue française<sup>35</sup>.

- Le Black Emotional and Mental Health Collective a conçu et fourni un programme de formation à l'entraide entre pairs afin d'approfondir les connaissances de la communauté en matière de santé mentale et de mieux l'informer à ce sujet. La conception et la mise en œuvre de ce programme s'appuyaient également sur l'expérience vécue. Plus précisément, ce programme visait à donner aux participants une formation adaptée à la population noire pour leur permettre de fournir du soutien en santé mentale à d'autres membres de la communauté, en intégrant un dialogue sur la sexualité et le sexe<sup>47</sup>. Parmi les éléments des séances de formation qui étaient adaptés à la culture, mentionnons la méditation, un appel aux ancêtres, des jeux, des pauses de danse et des études de cas pertinents.
- Le projet Young Black Men, Masculinities, and Mental Health (YBMen) a fait appel aux plateformes de médias sociaux pour mobiliser la communauté et renforcer ses compétences en vue de consolider le soutien social et en santé mentale<sup>22</sup>. Les membres de l'équipe de YBMen diffusaient des contenus quotidiens sur des sujets tels que les compétences en adaptation, les investissements dans le bien-être, la résolution de problèmes et la recherche de services de soutien social ou de santé mentale<sup>22</sup>.
- La collaboration, dirigée par la communauté, de chercheurs, de responsables de projets communautaires dirigés par des Noirs et de concepteurs de produits numériques ont mené à la création d'une base de données consultable d'organismes de santé mentale qui donnent du soutien aux enfants et aux jeunes noirs en Ontario<sup>48</sup>. L'un de ses objectifs consistait à réduire les obstacles à l'accès à des soins adaptés à la culture en misant sur les services et espaces existants. Plusieurs séries d'essais réalisés auprès de membres de la communauté ont permis d'apporter différents changements : amélioration de la convivialité par le retrait d'un questionnaire, et conception d'une fonctionnalité de localisation globale (qui procure non seulement l'adresse et la distance, mais également des renseignements sur le transport en commun, l'accessibilité des immeubles et le temps de déplacement)<sup>48</sup>.
- « Brother, You're on My Mind » est une boîte à outils fondée sur des données probantes et une collaboration entre le National Institute on Minority Health and Health Disparities (un organisme fédéral américain) et des sections de la fraternité Omega Psi Phi (un réseau national de fraternités universitaires traditionnellement afro-américaines)<sup>39</sup>. Cette boîte à outils a pour objectif de miser sur les relations et réseaux établis par la fraternité pour approfondir les connaissances et favoriser un dialogue sur la dépression et le stress chez les hommes afro-américains. L'un des principaux éléments de ce modèle est le « partenariat et la sensibilisation communautaire », qui favorise des collaborations avec des églises, des groupes de jeunes, des maisons de retraite, des organismes à but non lucratif et d'autres lieux communautaires grâce à l'élaboration d'outils connexes<sup>39</sup>.

Les lieux communautaires noirs n'ont pas à être axés sur la santé pour constituer des partenaires importants dans ce domaine. Des services et des programmes visant à valoriser et à renforcer les connaissances communautaires et la résilience en matière de santé mentale ont permis d'améliorer la santé mentale des Noirs, de réduire les obstacles à l'accès et de promouvoir une approche afrocentrique des soins<sup>29</sup>. Par exemple, selon un article sur la santé mentale des mères noires, de l'éducation et des services de mobilisation en la santé mentale avaient été bien accueillis, non seulement dans les cliniques procurant des services de santé aux femmes et aux nouveau-nés, mais aussi lorsqu'ils étaient offerts dans des milieux communautaires existants, comme les salons de coiffure et lors de rassemblements informels<sup>29</sup>. Les collaborations avec les espaces et réseaux communautaires existants pour promouvoir l'éducation en santé mentale et fournir du soutien ont fait intervenir des équipes sportives<sup>34</sup>, la tenue

d'ateliers ou de conférences sur la santé mentale en collaboration avec des partenaires de la communauté<sup>38,39</sup> ou la création d'activités d'apprentissage culturel<sup>38,42</sup>.

Pour un résumé des principales pratiques et stratégies abordées dans les services et programmes précédents, consultez ci-dessous les exemples de pratiques qui correspondent à la priorité « développement communautaire et renouvellement des quartiers » et les principaux partenaires. Étant donné le rôle essentiel des partenariats en santé mentale chez les Noirs, ce tableau comprend également une liste de collaborateurs qui seraient susceptibles d'orienter et d'éclairer ce travail.

### **Exemples de pratiques correspondant à la priorité « développement communautaire et renouvellement des quartiers » et principaux partenaires**

#### **Pratiques**

- Renforcer les connaissances de la communauté sur la santé mentale et la stigmatisation et la sensibiliser à ce sujet
- Renforcer les compétences de la communauté en matière de soins en santé mentale pour soi-même et autrui
- Miser sur les espaces actuels de rassemblement et de réseautage dans les communautés afin de renforcer les connaissances et les compétences en santé mentale
- Reconnaître l'expertise en santé mentale au sein de la communauté et collaborer à la conception et à la mise en œuvre de soutiens en santé mentale
- Faire appel à plusieurs méthodes de prestation (en ligne, en personne) et à différents formats (modules de formation, cours fournis à des groupes, discussions animées, soutien « informel ») pour faciliter le dialogue au sein de la communauté

#### **Principaux partenaires (mentionnés dans la documentation)**

- Enseignants
- Dirigeants communautaires
- Partenaires communautaires ayant une expérience vécue
- Groupes religieux
- Famille et amis
- Organismes de santé gouvernementaux
- Lieux de rassemblements informels (p. ex., salons de coiffure, événements sportifs)
- Pairs
- Fraternités postsecondaires
- Personnes enceintes, parents et soignants
- Étudiants (p. ex., universitaires)
- Soutien technique (p. ex., concepteurs d'applications)

### **ÉVALUATION ET INCIDENCE : DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE**

Un certain nombre de programmes et de services (n = 5) relevant de ce domaine ont fait l'objet d'une évaluation qui a permis de constater leur efficacité sur le plan de l'amélioration de l'accès et des résultats. L'un des articles que nous avons inclus ne comprenait pas d'analyse primaire des programmes en question, mais présentait un résumé de haut niveau soulignant que les services complets (approche intégrée de la santé) contribuaient à accroître l'utilisation des mesures de soutien en santé mentale et à améliorer les résultats signalés en matière de santé mentale<sup>28</sup>. L'un des articles faisait également état du



fait que les mères noires préféraient demander du soutien informel en santé mentale là où elles en avaient besoin, et a confirmé l'importance de renforcer les compétences communautaires<sup>29</sup>.

Plusieurs programmes ont fait état d'une diminution des symptômes de dépression chez les participants. Ainsi, les participants au programme YBMEN pour les hommes noirs âgés de 18 à 30 ans ont affiché une diminution des scores de dépression sur la Gotland Male Depression Scale (GMDS)<sup>22</sup>. On a également signalé une amélioration de la santé mentale (selon les scores sur la GMDS), de leur conception de la masculinité et du soutien social durable chez les jeunes hommes noirs âgés de 18 à 30 ans qui avaient suivi un programme psychoéducatif recourant aux réseaux sociaux qui portait sur ces aspects<sup>22</sup>.

Enfin, la formation au soutien par les pairs en matière de santé mentale et de justice pour les Noirs (*Black Mental Health and Justice Peer Support Training*) a été évaluée au regard d'un certain nombre de résultats; cette évaluation a souligné l'importance d'intégrer des stratégies de mobilisation pertinentes sur le plan culturel ainsi que d'approfondir les connaissances et de favoriser l'ouverture relativement aux soins de santé mentale au sein des communautés noires<sup>47</sup>. Des données recueillies avant et après la formation ont permis de relever plusieurs changements autodéclarés statistiquement significatifs<sup>47</sup> :

- connaissances accrues sur la justice de réconciliation et la santé mentale;
- amélioration des compétences en soutien par les pairs;
- attitudes plus positives concernant les problèmes de santé mentale;
- témoignages sur l'incidence personnelle, interpersonnelle et professionnelle de la formation (y compris l'amélioration de sa propre santé mentale).

## Amélioration de l'infrastructure

Au cours des dernières années, plusieurs services canadiens de santé mentale destinés aux jeunes Noirs (de 14 à 25 ans) ont été financés, souvent dans le cadre de programmes de santé plus larges. En novembre 2021, le gouvernement de l'Ontario a annoncé un investissement de 2,9 millions de dollars pour améliorer et élargir le Programme de traitement de la toxicomanie pour les jeunes Afro-canadiens et des Caraïbes (PTTJAC) (dont les caractéristiques sont décrites dans la section « Interventions adaptées à la culture »)<sup>49</sup>. Grâce à une hausse du financement sur une période de 10 ans<sup>37,49</sup>, ce programme, qui était offert au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), a été élargi à sept nouveaux emplacements satellites en Ontario. Soulignons également qu'il comprend des services conçus pour les membres des communautés 2SLGBTQ+, les francophones et les jeunes ayant subi des traumatismes importants.

Les quatre programmes suivants démontrent également les besoins variés des jeunes Noirs et la nature multisectorielle de ces investissements :

- L'« Imara Generation Project » du Centre de santé communautaire TAIBU (Toronto) est un exemple de programme financé par le gouvernement fédéral qui vise à créer un modèle visant à favoriser la santé mentale des jeunes Noirs selon une perspective afrocentrique en collaboration avec des partenaires multiples<sup>32</sup>. Ce programme comporte notamment du soutien aux professionnels de la santé mentale noirs, la lutte contre la stigmatisation, ainsi qu'un dialogue et de l'éducation auprès des familles et des établissements de soutien du domaine de l'éducation et de la santé sur la prestation de services appropriés sur le plan culturel<sup>32</sup>.

- L'« ArTeMo Project » (emplacements multiples en Alberta) a pour but de greffer aux modèles traditionnels une « approche différente fondée sur la collaboration » et de fournir du soutien aux jeunes et à leur famille en mettant à leur disposition des lieux de mobilisation et d'éducation en milieu communautaire (p. ex., forums, formation communautaire, événements tenus en soirée) sur un éventail de sujets liés à la santé mentale. Ce programme fournit également des services supplémentaires de mentorat et d'aide à l'emploi aux jeunes Noirs qui s'identifient comme étant des personnes 2SLGBTQ+<sup>38</sup>.
- Le programme virtuel « Rites of Passage » (emplacements multiples dans la RGT) est ancré dans des principes afrocentriques qui favorisent le passage à l'âge adulte et le développement de l'identité; il est offert parallèlement à des services de mentorat dans un réseau de centres communautaires et d'écoles<sup>42</sup>.

En plus des services et programmes ci-dessus qui reçoivent des fonds publics, nous avons relevé une initiative de financement en milieu communautaire aux États-Unis. Le Black Emotional and Mental Health Collective recueille des fonds en permanence pour soutenir dans l'ensemble du pays des programmes de santé mentale dirigés par des Noirs, et il verse des subventions spécialisées telles que des subventions pour le bien-être des jeunes Noirs gais (*Black Gay Men's Wellness Grants*)<sup>41</sup>.

Voici un résumé de haut niveau des principales pratiques associées aux services et programmes précédents, ainsi que de leurs partenaires.

### **Exemples de pratiques correspondant à la priorité « amélioration de l'infrastructure » et principaux partenaires**

#### **Pratiques**

- Effectuer la planification et la mise en œuvre selon une approche afrocentrique
- Former des partenariats au niveau du système avec des établissements, y compris ceux qui ne fournissent pas de services de santé directs
- Intégrer des expériences et besoins familiaux dans les services de santé mentale
- Investir dans l'accès aux programmes de santé mentale pour Noirs, et financer ces programmes et leur personnel
- Mobiliser des réseaux existants dans les communautés noires (p. ex., groupes universitaires)

#### **Principaux partenaires (mentionnés dans la documentation)**

- Fournisseurs de soins en santé mentale noirs
- Centres communautaires
- Partenaires communautaires ayant une expertise ou une expérience vécue
- Gouvernement fédéral, gouvernements provinciaux, administrations locales et organismes relevant d'eux
- Écoles
- Jeunes et familles

## ÉVALUATION ET INCIDENCE : AMÉLIORATION DE L'INFRASTRUCTURE

Les articles mentionnés dans cette section ne comportent pas d'évaluations ni ne font état d'incidences, à part les témoignages personnels présentés dans la description des programmes (p. ex., dans leur page Web principale).

### Soins (de santé mentale) adaptés à la culture

Les services et les programmes qui se concentrent explicitement sur la conception et la mise en œuvre de soins de santé mentale adaptés à la culture présentent un certain nombre de points communs : l'adaptation de modèles thérapeutiques, l'adaptation à des populations particulières (p. ex., les femmes ou les jeunes) et le recours à la technologie et aux plateformes en ligne. Dans la plupart des cas, ils s'en remettent à la communauté et à l'expérience vécue pour définir ce que sont les soins adaptés à la culture et sur ce qu'ils pourraient représenter concrètement.

Quatre articles s'intéressent en particulier à l'adaptation de protocoles thérapeutiques et de traitements. Trois portent sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), probablement en raison de l'existence de données probantes solides et de longue date sur son efficacité<sup>30</sup>. Ces adaptations sont envisagées sous différents angles, témoignant à nouveau du souci d'éviter une démarche universelle auprès des communautés noires, et compte tenu du fait que les soins en santé mentale sont « adaptés » lorsqu'ils trouvent un écho dans les communautés noires et sont alignés sur les besoins exprimés et éventuellement changeants des membres de ces communautés<sup>19</sup>.

- Un examen sur le recours à la TCC pour traiter la dépression ou l'anxiété chez les femmes noires et latinx a constaté que seules cinq des 13 études incluses comportaient des adaptations culturelles des protocoles de traitement<sup>30</sup>. Une seule de ces cinq études portait sur les femmes noires, révélant une lacune importante à ce chapitre. Les adaptations comprenaient le cours à un langage simple, à des documents attrayants sur le plan visuel, à une imagerie guidée pertinente sur le plan culturel et à une documentation inspirante<sup>30</sup>.
- Un programme dirigé par une église noire offre 10 séances gratuites de psychothérapie fondée sur des données probantes conçues et dirigées par des membres de la communauté noire<sup>28</sup>. La thérapie comporte une TCC standard ainsi qu'une « TCC religieuse intégrative » assortie de prière contemplative, de gratitude et de pardon, ainsi que de ressources spirituelles<sup>28</sup>.
- Un programme de TCC afrocentrique se concentrant sur les traumatismes comporte un programme de counseling de groupe échelonné sur six semaines et fourni par des pairs ayant reçu une formation (des « travailleurs non spécialistes en santé »)<sup>27</sup>. Les adaptations de la TCC comportent des discussions sur l'incidence et l'expérience de traumatismes intergénérationnels et historiques, l'apport des communautés noires dans l'histoire, et l'acquisition de compétences comme la respiration en pleine conscience pour composer avec les émotions liées au stress et aux traumatismes<sup>27</sup>.
- Un document porte sur un modèle de soins tenant compte des traumatismes (« soins collaboratifs tenant compte des traumatismes ») adapté aux clients afro-américains atteints de trouble de stress post-traumatique<sup>25</sup>. L'équipe thérapeutique apportait un éventail d'adaptations, notamment pour réduire les obstacles au traitement que rencontrent particulièrement les Afro-Américains (p. ex., le coût)<sup>25</sup>. Elle utilisait également une approche communautaire pour adapter les soins aux pratiques et contextes locaux (p. ex., aborder les croyances au sujet de la santé mentale ainsi que la confiance dans les institutions et l'exposition répétée à la violence, et utiliser le texte comme principal moyen de communication)<sup>25</sup>.

Les soins adaptés à la culture étaient également au cœur de plusieurs services et programmes de santé mentale destinés spécialement aux femmes et aux jeunes noirs :

- En Ontario, le Programme de traitement de la toxicomanie pour les jeunes Afro-canadiens et des Caraïbes se concentre sur la santé mentale et la toxicomanie chez les jeunes au moyen d'un modèle de soins axés sur le patient et adaptés à la culture qui s'inspire de cadres afrocentriques (p. ex., unité, créativité, détermination, etc.)<sup>50</sup>. Ces approches sont intégrées dans la thérapie, le counseling de groupe, le travail social et le soutien aux groupes familiaux<sup>50</sup>. Ce programme envisage également selon une perspective d'équité les jeunes Noirs qui s'identifient comme étant des personnes 2SLGBTQ+ ou francophones et qui ont subi des traumatismes importants<sup>49</sup>.
- Un programme pilote universitaire mis en place dans un collège historiquement noir aux États-Unis a répondu par diverses méthodes aux étudiants qui souhaitaient recevoir un soutien en santé mentale adapté à leur culture. Des discussions libres ont eu lieu avec plus de 269 étudiants dans le cadre de panels, de réunions publiques et d'une série de séminaires sur la santé mentale<sup>26</sup>. Après ces discussions, il y avait également un suivi aux fins de la tenue de séances de thérapie individuelle<sup>26</sup>.
- Une autre démarche visant à fournir des soins adaptés à la culture a consisté à concevoir un programme de formation à la méditation correspondant aux besoins et perspectives de femmes afro-américaines âgées<sup>31</sup>. Les séances étaient échelonnées sur une période de quatre semaines et comportaient de la thérapie cognitivo-comportementale, de la méditation, du yoga léger et des activités de réduction du stress fondées sur la pleine conscience. Des précisions sur le contexte sociohistorique des facteurs de stress et des points forts des femmes noires âgées ont été intégrées dans les activités menées dans le cadre du programme<sup>31</sup>.
- Une étude sur les soins adaptés à la culture pour les mères noires a souligné l'importance d'intégrer les contextes historiques, politiques, sociaux et culturels qui façonnent l'expérience des Noirs<sup>29</sup>. Concrètement, il s'agissait d'intégrer des pratiques culturellement pertinentes liées à la spiritualité, à la communauté, aux relations impersonnelles et à l'incidence du racisme sur la santé mentale, lesquelles étaient considérées comme étant essentielles à des soins adaptés à la culture<sup>29</sup>.

Deux documents portent sur des initiatives misant sur des solutions technologiques et Web pour réduire les obstacles à l'accès à des services et programmes adaptés à la culture, conçus pour (et par) les communautés noires :

- Une application de santé mentale a été conçue pour les femmes afro-américaines, étant donné la forte utilisation d'appareils mobiles au sein de cette population<sup>23</sup>. Cette initiative revêtait une importance particulière étant donné les lacunes sur le plan de la participation des communautés noires à l'évaluation et à l'élaboration d'applications antérieures<sup>23</sup>. Elle permet de tenir un journal, renseigne sur la dépression et l'anxiété au sein de la communauté et propose des ressources et des balados tenant compte des spécificités culturelles (p. ex., « thérapie pour les filles noires »)<sup>23</sup>. Cette application comporte aussi un répertoire de thérapeutes noires disponibles<sup>23</sup>.
- Le « Positive Living Program » (« programme de vie positive ») s'est concentré sur les communautés d'immigrants africains ayant le VIH et des symptômes de dépression, et a collaboré avec des clients ayant une expérience vécue à l'élaboration d'un programme de thérapie pertinent et adapté à la culture axé sur la détresse, la dépression et l'adaptation<sup>24</sup>. Parmi ces éléments, mentionnons le type de thérapie (individuelle ou de groupe), des

renseignements sur les animateurs, la façon de tenir compte des différences linguistiques et culturelles et d'autres aspects<sup>24</sup>. Le produit final était un module d'apprentissage autonome recourant à des stratégies multiples pour renforcer les compétences et les connaissances des membres sur la gestion de la santé mentale, et notamment sur l'adaptation. Ce module comportait aussi des renseignements sur le counseling et la mise en relation de personnes ayant une expérience vécue semblable<sup>24</sup>.

### **Exemples de pratiques correspondant à la priorité « Soins (de santé mentale) adaptés à la culture » et principaux partenaires**

#### **Pratiques**

- Reconnaître la diversité des expériences, cultures et démarches de santé mentale des Noirs
- Collaborer avec des partenaires communautaires pour déterminer les adaptations prioritaires et importantes
- Intégrer une perspective tenant compte des traumatismes dans les interventions en réponse aux expériences historiques et actuelles de traumatismes raciaux
- Mettre à profit l'expertise communautaire en santé mentale
- Créer des espaces dirigés et éclairés par les Noirs comme point de départ à l'adaptation culturelle
- Envisager des moyens créatifs d'assurer la prestation de services pertinents (p. ex., applications)

#### **Principaux partenaires (mentionnés dans la documentation)**

- Partenaires communautaires respectés et de confiance (p. ex., communauté universitaire, église)
- Professionnels et cliniciens en santé mentale
- Concepteurs, notamment d'applications
- Partenaires communautaires ayant une expérience vécue

### **ÉVALUATION ET INCIDENCE : SOINS DE SANTÉ MENTALE ADAPTÉS À LA CULTURE**

La documentation relative à la conception et à l'adaptation de modèles de santé mentale tenant compte de la culture comprend souvent une composante d'évaluation ou d'examen de l'incidence. Un résumé des analyses sur l'évaluation et l'incidence (n = 5) aligné sur les groupements thématiques de la section précédente figure ci-dessous.

Les articles qui examinent ou évaluent les effets de l'adaptation de protocoles thérapeutiques et de traitements relèvent un éventail d'effets positifs, notamment une amélioration générale de la santé mentale<sup>28</sup>, une confiance accrue dans les fournisseurs de services<sup>28</sup>, un soulagement des symptômes de trouble de stress post-traumatique (TSPT)<sup>25,27</sup>, une amélioration de l'efficacité collective<sup>27</sup> et un accès accru aux soins de santé mentale sur le campus<sup>26</sup>. Ces changements n'étaient pas statistiquement significatifs et variaient selon le contexte et la population, mais ces conclusions soulignent l'intérêt de concevoir des programmes et services adaptés à l'expertise communautaire :

- Lors d'entretiens qualitatifs, les utilisateurs de programmes au HOPE Center ont fait état d'une confiance accrue dans les fournisseurs de services et d'une amélioration générale de leur santé mentale. Ils ont également précisé que les points forts du programme recourant à une forme adaptée de TCC comportaient une affiliation religieuse, un environnement axé sur le soutien et le fait que les services étaient accessibles (gratuits)<sup>28</sup>.
- Une autre adaptation de la TCC, « Choosing Life in the Black Community: Achieving the Dream » (« Opter pour la vie et réaliser ses rêves dans la communauté noire »), a signalé des résultats tout aussi encourageants. L'auteur a mené une étude du type avant-après pour examiner les changements dans les symptômes de TSPT et l'efficacité collective (perception de la capacité d'une communauté à s'adapter à des difficultés); aucun changement statistiquement significatif n'a été observé non plus, mais les tendances montrent une diminution des symptômes de TSPT (selon la « PTSD Checklist » de 17 questions) et une amélioration de l'efficacité collective (cinq questions connexes). De plus, les participants qui avaient vécu plus d'expériences négatives pendant leur enfance présentaient une diminution plus marquée de leurs symptômes de stress post-traumatique. Il existe des indications selon lesquelles ce programme pourrait se révéler particulièrement efficace chez les participants qui ont vécu davantage de traumatismes<sup>27</sup>.
- Troisième intervention thérapeutique : les soins collaboratifs tenant compte des traumatismes, qui ont été évalués dans le cadre d'un essai clinique randomisé de deux types de traitement : les soins collaboratifs tenant compte des traumatismes (SCT) ou les soins habituels améliorés (SHA)/témoin. Neuf mois après la période de référence, les scores de symptômes de TSPT et les taux de diagnostic provisoire de TSPT ont été mesurés au moyen de l'outil PTSD Checklist for DSM-5. Sans être statistiquement significative, la diminution signalée des symptômes de TSPT s'est établie à 36 points pour les SCT par rapport à 26 points pour les SHA ( $p = 0,08$ ), et les diagnostics de TSPT ont connu une baisse de 57 % au moyen des SCT par rapport à 33 % pour les SHA ( $p = 0,27$ )<sup>25</sup>.
- Enfin, le programme pilote universitaire visant à sensibiliser les étudiants afin de réduire la stigmatisation et les obstacles aux soins a été évalué au regard d'un certain nombre de résultats. Après plusieurs activités de mobilisation tenues sur le campus, les organisateurs ont fait état de 97 rendez-vous pris avec la clinique de santé mentale du campus à des fins de diagnostic, de gestion des médicaments et de psychothérapie<sup>26</sup>. Soulignons que 58 % des étudiants ne se sont pas présentés à leur rendez-vous, ce qui était plus élevé que la moyenne nationale de 8 à 12 %; les auteurs se sont demandé si la stigmatisation aurait pu contribuer à cette situation, mais n'ont pas mené d'évaluation pour le confirmer<sup>26</sup>. Il est donc important de tenir compte de l'incidence de la stigmatisation sur la conception et la prestation des services.
- De plus, le Positive Living Program, qui met l'accent sur les membres de la communauté immigrante d'origine africaine atteints du VIH, a fait état d'une diminution des symptômes de dépression chez les participants selon une évaluation préalable et postérieure au traitement (d'après le Questionnaire sur la santé du patient (*Patient Health Questionnaire*), qui visait à mesurer les symptômes de dépression)<sup>24</sup>.

## Élimination du RAN dans les services de santé et les services sociaux

Le travail relatif au racisme anti-Noirs (RAN) va au-delà des changements interpersonnels (p. ex., préjugés se manifestant dans les interactions entre le personnel et les clients) et vise le RAN structurel qui est intégré dans les lois, les politiques, les normes et les programmes<sup>51</sup>. Cette priorité a été intégrée sous nombre d'aspects dans les nombreux documents que nous abordons dans le présent examen, et elle représente un principe directeur plutôt qu'un objectif précis de quelques services ou programmes<sup>19</sup>.

La stratégie *Démantelons le racisme envers les Noirs* du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) a pour objectif précis de lutter contre le RAN dans le domaine de la santé mentale<sup>52</sup>. Elle se concentre explicitement sur l'action antiraciste en tant que stratégie de base, et prévoit 22 mesures sur une période de trois ans. La mise à jour après un an publiée en 2021 décrit certaines mesures prises en vue d'éliminer le RAN dans trois domaines associés aux 22 appels à l'action : (1) des soins sûrs, accessibles et équitables pour les patients noirs et leur famille; (2) un milieu de travail équitable pour le personnel noir; (3) un système de santé mentale, à CAMH et ailleurs, qui vise à mettre fin au traitement injuste des populations noires. Un aperçu des nombreuses mesures prises en vue d'atteindre ces résultats est fourni ci-dessous. Ces mesures illustrent l'ampleur, la profondeur et les niveaux multiples des démarches de lutte contre la RAN, et soulignent le rôle clé des partenariats afin de réaliser des progrès.

## **Résumé des résultats, mesures et partenariats, un an après la mise en œuvre de la stratégie Démantelons le racisme envers les Noirs de CAMH**

### **Résultat 1 : Des soins sûrs, accessibles et équitables pour les patients noirs et leur famille**

#### **Mesures**

- Obtention d'un financement provincial accru pour la santé mentale des Noirs
- Mise en œuvre d'un programme de formation sur les interventions axées sur l'équité pour les unités médico-légales
- Formation du personnel sur la TCC adaptée à la culture
- Élaboration d'un modèle d'encadrement fondé sur l'équité en matière de santé
- Révision de toutes les politiques de CAMH afin d'intégrer l'équité à l'égard des patients noirs

#### **Principaux partenaires**

- Comité consultatif sur le racisme anti-Noirs et la santé mentale
- Organismes communautaires
- Équipes cliniques et praticiens
- Partenaires en communication et en éducation
- Conseillers (patients et membres de leur famille)
- Équipes d'amélioration de la qualité

### **Résultat 2 : Un milieu de travail équitable pour le personnel noir**

#### **Mesures**

- Déclaration des incidents de racisme
- Lancement de groupes de ressources pour les employés
- Lancement à l'intention de tout le personnel d'un cours d'introduction au racisme anti-Noirs dans le contexte canadien

#### **Principaux partenaires**

- Équipes cliniques
- Éducation
- Groupe de travail sur la violence latérale, l'antiracisme et l'anti-oppression
- Ressources humaines

### Résultat 3 : Un système de santé mentale, à CAMH et ailleurs, qui vise à mettre fin au traitement injuste des populations noires

#### Mesures

- Investissements dans des partenariats communautaires afin d'améliorer les voies d'accès aux soins de santé mentale
- Collaboration à des démarches communautaires visant à promouvoir la santé des Noirs
- Promotion des soins adaptés à la culture
- Intégration de stratégies antiracistes dans le contexte des collaborations existantes

#### Principaux partenaires

- Comité consultatif sur le racisme anti-Noirs et la santé mentale
- Groupe de travail sur la violence latérale, l'antiracisme et l'anti-oppression
- Équipes cliniques
- Partenaires communautaires
- Éducation
- Direction

## ÉVALUATION ET INCIDENCE : ÉLIMINATION DU RAN DANS LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

Les rapports sur les progrès réalisés dans le cadre de la stratégie *Démantelons le racisme envers les Noirs* de CAMH ne comportaient pas de données d'évaluation. Cela n'a rien d'étonnant, car cette stratégie devait être mise en œuvre en mars 2023 et échappait donc à la portée de la recherche menée pour le présent examen.

## Retombées sur la pratique

- La sécurisation culturelle est la pierre angulaire d'un soutien efficace en matière de santé mentale, mais les mesures de santé mentale doivent faire face au RAN aux différents niveaux abordés dans le présent examen : systémique (p. ex., investissements), organisationnel (p. ex., dotation en personnel, politiques), communautaire (p. ex., mobilisation) et individuel/personnel (p. ex., préjugés).
- Les services et programmes recensés dans le cadre du présent examen démontrent que suivre la direction des communautés noires et établir des partenariats avec elles pour comprendre les priorités et les soins pertinents à fournir sont des éléments clés de la prestation de services de soutien en matière de santé mentale.
- Les soutiens à la santé mentale et les discussions connexes bénéficient de l'adoption d'approches fondées sur les points forts, qui sont hautement compatibles avec des modèles culturellement sûrs et afrocentriques<sup>53,54</sup>. Concrètement, il peut s'agir d'être à l'écoute des communautés quant aux stratégies qu'elles ont jugées efficaces, de reconnaître l'identité comme un point fort, de constituer des partenariats solides et d'assurer de façon délibérée et soutenue la représentation des Noirs et la prise en compte de leur expertise.
- Les services et les programmes peuvent grandement bénéficier de collaborations et du concours de partenaires multiples. Dans le présent examen, ces collaborations avaient lieu dans des lieux « informels » (p. ex., salons de coiffure pour dames et pour hommes), dans des lieux de soins



primaires (p. ex., services complets) et sur le plan technologique ou informatique (p. ex., concepteurs d'applications).

- L'attention fréquente portée aux groupes d'âge, au sexe et à l'orientation sexuelle dans les services de soutien en santé mentale confirme l'importance d'intégrer dans ce travail une perspective intersectionnelle.
- Les Cinq priorités ont constitué un cadre permettant de diviser les services et programmes en fonction des besoins des communautés noires. La documentation contient beaucoup d'exemples de « développement communautaire », ce qui donne à penser que les communautés privilégient des stratégies qui portent sur leurs besoins et leurs expériences relativement à cette priorité. L'absence de contenu sur le rétablissement de la COVID-19 dans la documentation évaluée par un comité de lecture et la documentation parallèle témoigne du besoin urgent de passer des interventions au rétablissement et à des mesures communes, et de se concentrer sur les déterminants sociaux de la santé avec la collaboration et le concours des communautés noires<sup>49</sup>.
- Le présent examen a permis de recenser peu de documentation sur l'évaluation des soutiens en santé mentale et leur incidence. Pour renforcer les données probantes dans ce domaine, il serait utile de miser sur l'expertise communautaire et l'expérience vécue pour orienter l'élaboration d'évaluations de services et de programmes de santé mentale. Bien que l'élaboration conjointe d'interventions soit abordée en détail dans la documentation que nous avons examinée, une seule des évaluations mentionne le fait que l'élaboration conjointe d'évaluations avec les communautés noires représente une pratique fondée sur l'équité<sup>47</sup>. Il s'agit donc d'un aspect important dont les chercheurs et praticiens devraient tenir compte dans le cadre de l'élaboration de stratégies d'évaluation.

## Conclusions

Les travaux décrits dans le présent rapport ont été conçus à l'intention des communautés noires, par ou avec des membres de ces communautés, et confirment la nécessité de s'appuyer sur l'expertise communautaire pour le soutien en santé mentale et de se détacher des modèles de soins « traditionnels ». Nous en avons tiré notamment les conclusions suivantes : la collaboration nécessite des partenariats pertinents pour la conception et la mise en œuvre conjointes des programmes et des services; pour investir dans la santé mentale des Noirs, il faut investir dans les communautés noires; il est essentiel de reconnaître la diversité des communautés noires pour fournir des soins adaptés à la culture.

Sur les 23 documents inclus, 30 % (n = 7) comportaient une évaluation d'incidences ou de résultats précis en matière de santé mentale ou en rendaient compte. De nombreux documents exclus (p. ex., des appels à l'action) relevaient les lacunes et difficultés sur le plan des politiques et de la pratique (accès aux services, collecte de données, comptes rendus des résultats), mais il existe actuellement peu d'initiatives concrètes ayant des effets démontrés susceptibles d'éclairer la pratique. La pandémie de COVID-19 ayant souligné l'importance d'accorder la priorité à l'intersection de la santé mentale et de l'équité, il s'agit là d'une lacune importante à combler sur le plan des données probantes.

## Bibliographie

1. Statistique Canada. Série thématique sur l'ethnicité, la langue et l'immigration. *Diversité de la population noire au Canada : un aperçu* [Internet], Ottawa (Ontario), Statistique Canada, 2019 [consulté le 20 déc. 2022]. Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-657-x/89-657-x2019002-fra.htm>
2. Statistique Canada. *Le recensement canadien, un riche portrait de la diversité ethnoculturelle et religieuse au pays* [Internet], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2022 [consulté le 20 déc. 2022]. Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/221026/dq221026b-eng.htm>
3. Alliance pour des communautés en santé. *Politiques et plaidoyer – Santé des Noirs* [Internet], Toronto (Ontario), Alliance pour des communautés en santé, 2022 [consulté le 20 déc. 2022]. Disponible à : <https://www.allianceon.org/fr/Sante-des-Noirs>
4. Williams M. T., A. Khanna Roy, M. P. MacIntyre et coll. « The traumatizing impact of racism in Canadians of colour », *Curr Trauma Rep*, 2022, vol. 8, n° 2, p. 17-34. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s40719-022-00225-5>
5. Statistique Canada. *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur* [Internet], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2022 [consulté le 20 déc. 2022]. Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00077-eng.htm>
6. Moyser, M. Information archivée : *La santé mentale des groupes de population désignés comme minorités visibles au Canada dans le contexte de la pandémie de COVID-19* [Internet], Ottawa (Ontario), Statistique Canada, 2020 [consulté le 20 déc. 2022]. Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00077-fra.htm>
7. Commission de la santé mentale du Canada. *Braquer la lumière sur la santé mentale dans les communautés noires* [Internet], Ottawa (Ontario), Commission de la santé mentale du Canada, 2022 [consulté le 20 déc. 2022]. Disponible à : [https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2021/02/covid\\_19\\_tip\\_sheet- health in black communities fr.pdf](https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2021/02/covid_19_tip_sheet- health in black communities fr.pdf)
8. Salami et coll. « Factors that contribute to the mental health of Black youth », *CMAJ*, 2022, vol. 194, n° 41, p. E1404-E1410. Disponible à : <https://doi.org/10.1503/cmaj.212142>
9. Gouvernement du Canada. *La santé mentale et l'histoire des Noirs – Faire tomber les barrières* [Internet], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2022 [mis à jour le 24 déc.; consulté le 20 déc. 2022]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/gouvernement/systeme/gouvernement-numerique/la-vie-en-numerique/sante-mentale-histoire-noirs-faire-tomber-barrieres.html>
10. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Population Health and Public Health Practice; Committee on Community-Based Solutions to Promote Health Equity in the United States; A. Baciu, Y. Negussie, A. Geller, éditeurs. *Communities in action: pathways to health equity*, Washington (DC), National Academies Press, 2017, Part 3, The root cause of health inequity. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK425845/>

11. Bailey, R. K., J. Mokonogho, A. Kumar. « Racial and ethnic differences in depression: current perspectives », *Neuropsychiatr Dis Treat*, 22 févr. 2019, vol. 15, p. 603-609. Disponible à : <https://doi.org/10.2147/NDT.S128584>
12. Turner, E. A., S. P. Harrell, et T. Bryant-Davis. « Black love, activism, and community (BLAC): the BLAC model of healing and resilience », *J Black Psychol*, 2022, vol. 48, n<sup>os</sup> 3-4, p. 547-568. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/00957984211018364>
13. Constantine, M. G., V. Alleyne, D. C. Franklin-Jackson et B. C. Wallace. « Africentric cultural values: their relation to positive mental health in African American adolescent girls », *J Black Psychol*, 2016, vol. 32, n<sup>o</sup> 2, p. 141-154. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/0095798406286801>
14. Carter, L., et A. Rossi. « Embodying strength: the origin, representations, and socialization of the strong Black woman ideal and its effect on Black women's mental health », *Women Ther*, 2019, vol. 42, n<sup>os</sup> 3-4, p. 289-300. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/02703149.2019.1622911>
15. Hyett, S., C. Gabel, S. Marjerrison et L. Schwartz. « Deficit-based Indigenous health research and the stereotyping of Indigenous Peoples », *Can J Bioethicsm*, 2019, vol. 2, n<sup>o</sup> 2, p. 102-109. Disponible à : <https://doi.org/10.7202/1065690ar>
16. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Health equity: prioritizing mental health* [Internet], Atlanta (Géorgie), CDC, 2022 [consulté le 20 déc. 2022]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/healthequity/features/minority-mental-health/index.html>
17. Taylor, D. P. « Black health needs to become a priority », *Toronto Star* [Internet], 28 févr. 2017 [consulté le 20 déc. 2022], Opinion. Disponible à : <https://www.thestar.com/opinion/commentary/2017/02/28/black-health-needs-to-become-a-priority.html>
18. Ville de Toronto. *News release: City of Toronto proclaims Black mental health week in Toronto* [Internet], Toronto (Ontario), ville de Toronto, 2021 [consulté le 20 déc. 2022]. Disponible à : <https://www.toronto.ca/news/city-of-toronto-proclaims-black-mental-health-week-in-toronto/>
19. Black Health Alliance. *Perspectives on health and well-being in Black communities in Toronto: our health, our way* [Internet], Toronto (Ontario), Black Health Alliance, 2019 [consulté le 21 déc. 2022]. Disponible à : <https://blackhealthalliance.ca/wp-content/uploads/Perspectives-on-Health-and-Wellbeing-in-Black-Communities-in-Toronto-Our-Health-Our-Way.pdf>
20. Ville de Toronto. *Toronto action plan to confront anti-Black racism* [Internet], annexe A, 2017, Toronto (Ontario), ville de Toronto, 2022 [consulté le 20 déc. 2022]. Disponible à : <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2022/11/9875-EDC-TORONTO-ACTION-PLAN-TO-CONFRONT-ANTI-BLACK-RACISM.pdf>.
21. Khangura, S., K. Konnyu, R. Cushman, J. Grimshaw et D. Moher. « Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach », *Syst Rev*, 2012, vol. 1, n<sup>o</sup> 1, p. 10. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-10>

22. Watkins, D. C., J. R. Goodwill, N. C. Johnson, A. Casanova, T. Wei, J. O. Allen et coll. « An online behavioral health intervention promoting mental health, manhood, and social support for young Black men: the YBMen project », *Am J Mens Health*, 2020, vol. 14, n° 4, 1557988320937215. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/1557988320937215>
23. McCall, T., M. O. Ali, F. Yu, P. Fontelo et S. Khairat. « Development of a mobile app to support self-management of anxiety and depression in African American women: usability study », *JMIR Form Res*, 2021, vol. 5, n° 8, e24393. Disponible à : <https://doi.org/10.2196/24393>
24. Lipira, L., P. E. Nevin, S. Frey, J. Velonjara, M. Endeshaw, S. Kumar et coll. « The positive living program: development and pilot evaluation of a multimedia behavioral intervention to address HIV-related stigma and depression among African-Immigrant People living with HIV in a large, Northwestern U.S. metropolitan area », *J Assoc Nurses AIDS Care*, 2019, vol. 30, n° 2, p. 224-231. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/JNC.000000000000037>
25. Meredith, L. S., E. Wong, K. C. Osilla, M. Sanders, M. G. Tebeka, B. Han et coll. « Trauma-informed collaborative care for African American primary care patients in federally qualified health centers: a pilot randomized trial », *Med Care*, 2022, vol. 60, n° 3, p. 232-239. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001681>
26. Moore, J. R., D. E. Pollio, B. A. Hong, C. Valencia, M. Sorrell et C. S. North. « Pilot design and implementation of an innovative mental health and wellness clinic at a historically Black college/university », *Comm Ment Health J*, 2018, vol. 54, n° 4 , p. 371-375. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0167-y>
27. Miller, J., B. Dawud, H. Linder, S. Willis et A. Babington-Johnson. « Choosing life in the Black community, achieving the dream: a traumatic stress curriculum pilot study », *Community Ment Health J*, 2021, vol. 57, n° 4, p. 711-719. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00738-w>
28. Coombs, A., A. Joshua, M. Flowers, J. Wisdom, L. S. Crayton, K. Frazier et coll. « Mental health perspectives among Black Americans receiving services from a church-affiliated mental health clinic », *Psychiatr Serv*, 2022, vol. 73, n° 1, p. 77-82. Disponible à : <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000766>
29. Parker, A. « Reframing the narrative: Black maternal mental health and culturally meaningful support for wellness », *Infant Ment Health J*, 2021, vol. 42, n° 4, p. 502-516. Disponible à : <https://doi.org/10.1002/imhj.21910>
30. Ponting, C., N. E. Mahrer, H. Zelcer, C. Dunkel Schetter, D. A. Chavira. « Psychological interventions for depression and anxiety in pregnant Latina and Black women in the United States: a systematic review », *Clin Psychol Psychother*, 2020, vol. 27, n° 2, p. 249-265. Disponible à : <https://doi.org/10.1002/cpp.2424>

31. Proulx, J., R. Croff, M. Hebert et B. Oken. « Results of a mindfulness intervention feasibility study among elder African American women: a qualitative analysis », *Complement Ther Med*, 2020, vol. 52, 102455. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102455>
32. Centre de santé communautaire TAIBU. *The Imara generation project* [Internet], Toronto (Ontario), Centre de santé communautaire TAIBU, 2022 [consulté le 21 déc. 2022]. Disponible à : <https://taibuyouth.ca/the-imara-generation-project-2/>
33. Confronting Anti-Black Racism Advisory Committee, ville de Toronto. *Pathways to care: mental health for Black children, youth, & their families in Ontario* [Internet], Toronto (Ontario), ville de Toronto, 2022 [consulté le 21 déc. 2022]. Disponible à : <https://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2022/cr/bgrd/backgroundfile-221946.pdf>
34. Aspire for Higher. *Wellness basketball program* [Internet], Brampton (Ontario), Aspire for Higher, 2022 [consulté le 21 déc. 2022]. Disponible à : <https://www.a4hsports.ca/wbp>
35. Université d'Ottawa (Laboratoire de recherche Vulnérabilité, Trauma, Résilience et Culture). *Mental health for everyone* [Internet], Ottawa (Ontario), Université d'Ottawa, 2022 [consulté le 21 déc. 2022]. Disponible à : <https://mentalhealthforeveryone.ca/>
36. Barbados Association of Winnipeg Inc. *Black mental health promotion toolkit* [Internet], Winnipeg (Manitoba), Barbados Association of Winnipeg Inc., 2022 [consulté le 21 déc. 2022]. Disponible à : <https://blackmentalhealthpromotion.ca/>
37. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). *Programme de traitement de la toxicomanie pour les jeunes Afro-canadiens et des Caraïbes (PTTJAC)* [Internet], Toronto (Ontario), CAMH, 2022 [consulté le 21 déc. 2022]. Disponible à : <https://www.camh.ca/fr/vos-soins/programmes-et-services/substance-use-program-for-african-canadian-caribbean-youth>
38. Council for the Advancement of African Canadians (Africa Centre). *ArTeMo project* [Internet], Edmonton (Alberta), Africa Centre, 2022 [consulté le 21 déc. 2022]. Disponible à : <https://www.africacentre.ca/mental-health>
39. National Institute on Minority Health and Health Disparities, Omega Psi Phi Fraternity, Inc. *Brother, you're on my mind: changing the national dialogue regarding mental health among African American men* [Internet], Bethesda (Maryland), National Institutes of Health, 2022 [consulté le 21 déc. 2022]. Disponible à : <https://www.nimhd.nih.gov/programs/edu-training/byomm/>
40. Black Mental Wellness Corporation. *Black mental wellness* [Internet], Washington (DC), Black Mental Health Corporation, 2022 [consulté le 21 déc. 2022]. Disponible à : <https://www.blackmentalwellness.com/about-us-1>
41. Black Emotional and Mental Health Collective (BEAM). *BEAM community* [Internet], Toronto (Ontario), BEAM, 2022 [consulté le 20 déc. 2022]. Disponible à : <https://beam.community/about>

42. Central Toronto Youth Services (CTYS). *RITES for Black and African-Canadian youth* [Internet], Toronto (Ontario), CTYS, 2022 [consulté le 21 déc. 2022]. Disponible à : <https://ctys.org/services-programs/r-i-t-e-s-program/>
43. National Alliance on Mental Illness (NAMI). *Sharing hope program* [Internet], Arlington (Virginie), NAMI, 2022 [consulté le 22 déc. 2022]. Disponible à : <https://www.nami.org/Support-Education/Mental-Health-Education/NAMI-Sharing-Hope-Mental-Wellness-in-the-Black-Community>
44. Caribbean African Canadian Social Services (CAFCAN). *Building community together* [Internet], CAFCAN, Toronto (Ontario), 2022 [consulté le 21 déc. 2022]. Disponible à : <https://cafcan.org/>
45. Lipira, L., E. C. Williams, D. Huh, C. G. Kemp, P. E. Nevin, P. Greene et coll. « HIV-related stigma and viral suppression among African-American women: exploring the mediating roles of depression and ART nonadherence », *AIDS Behav*, 2019, vol. 23, n° 8, p. 2025-2036. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2301-4>
46. Ponting, C., G. G. Urizar Jr. et C. Dunkel Schetter. « Psychological interventions for prenatal anxiety in Latinas and Black women: a scoping review and recommendations », *Front Psych Res Foundation*, 2022, vol. 13, 820343. Disponible à : <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.820343>
47. Black Emotional and Mental Health Collective (BEAM). *Black mental health & healing justice peer support training: impact report 2018-2021* [Internet], Toronto (Ontario), BEAM, 2022 [consulté le 20 déc. 2022]. Disponible à : <https://beam.community/wp-content/uploads/BEAM-BMHHJ-Impact-Report-2018-2021.pdf>
48. Code for Canada, Pathways to Care, Connect Me. *How usability testing can help improve mental health access for Black children and youth* [Internet], Toronto (Ontario), Code for Canada, 2022 [consulté le 20 déc. 2022]. Disponible à : <https://codefor.ca/blog/how-usability-testing-can-help-improve-mental-health-access/>
49. Ontario, Salle de presse. Communiqué : *L'Ontario élargit son Programme de traitement de la toxicomanie pour les jeunes Afro-canadiens et des Caraïbes* [Internet], Salle de presse de l'Ontario, Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2021 [consulté le 20 déc. 2022]. Disponible à : <https://news.ontario.ca/fr/release/1001226/lontario-elargit-son-programme-de-traitement-de-la-toxicomanie-pour-les-jeunes-afro-canadiens-et-des-caraibes#quickfacts>
50. Gajaria, A., K. Haynes, Y. Kasic et D. Alexander. « The substance abuse program for African-Canadian and Caribbean youth (SAPACCY): an Innovative program serving the mental health needs of African, Caribbean, and Black youth », *INYI Journal*, 2021, vol. 11, n° 1, p. 1-11. Disponible à : <https://doi.org/10.25071/1929-8471.78>
51. Ville de Toronto. *Anti-Black racism analysis tool for a radically equitable COVID-19 response*, *City of Toronto Confronting Anti-Black Racism Unit* [Internet], Toronto (Ontario), ville de Toronto, 2020 [consulté le 21 déc. 2022]. Disponible à : [https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2020/09/903d-ABR-COVID-19-Analysis-Toolkit\\_Final.pdf](https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2020/09/903d-ABR-COVID-19-Analysis-Toolkit_Final.pdf)

52. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), Bureau de l'équité en matière de santé. *Dismantling anti-Black racism: 1 year updated on CAMH's strategy* [Internet], Toronto (Ontario), CAMH, 2022 [consulté le 20 déc. 2022]. Disponible à : <https://www.camh.ca/-/media/files/camh-dismantling-anti-black-racism-year1-pdf.pdf>
53. Johnson, V. E., et R. T. Carter. « Black cultural strengths and psychosocial well-being: an empirical analysis with Black American adults », *Assoc of Black Psych*, 2019, vol. 46, n° 1, p. 55-89. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/0095798419889752>
54. Curtis, E., R. Jones, D. Tipene-Leach, C. Walker, B. Loring, S.-J. Paine et coll. « Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: a literature review and recommended definition », *Int J Equity Health*, 2019, vol. 18, p. 174. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1082-3>



## Annexe A : Tableau 1A. Les Cinq priorités pour mettre fin aux disparités de la Black Health Alliance

**Tableau 1A. Les Cinq priorités pour mettre fin aux disparités de la Black Health Alliance (BHA) (énumérées dans l'ordre où elles apparaissent dans le rapport de la BHA)**

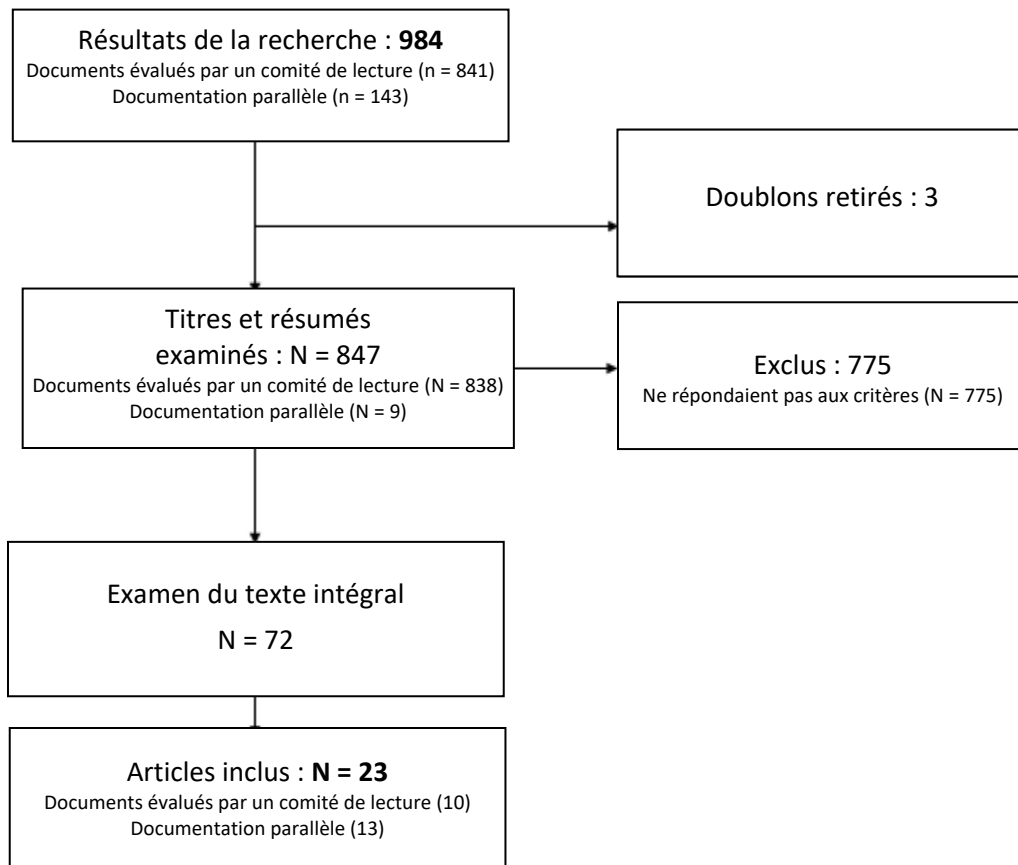
| Priorité   | Description  |
|--|--|
| Rétablissement de la COVID-19  | Un rétablissement équitable commence par la décision collective de soutenir la réussite économique et sociale des communautés noires. Les interventions dirigées par la communauté contre la COVID-19 doivent être soutenues et conjuguées à des investissements à long terme dans la santé et le bien-être des communautés noires, y compris dans l'éducation et le logement.                                     |
| Développement communautaire et renouvellement des quartiers (« renouvellement communautaire »)   | Les municipalités et la province doivent s'engager à renforcer les quartiers et à prendre des mesures coordonnées relativement aux principaux déterminants sociaux, notamment la sécurité alimentaire, le développement de la petite enfance, la sécurité du revenu, les résultats en matière d'éducation et les cheminements de carrière.   |
| Amélioration de l'infrastructure des services de santé et des services sociaux pour les Canadiens noirs (« amélioration de l'infrastructure ») | Il y a lieu d'investir pour bâtir une meilleure infrastructure de santé et de services sociaux pour les communautés noires, notamment pour faciliter l'accès aux ressources et éliminer la sous-représentation des organismes dirigés par des Noirs ou au service des Noirs.   |
| Soins adaptés à la culture   | Les interventions adaptées à la culture sont essentielles pour combler l'écart quant aux résultats en matière de santé en améliorant l'accès aux soins et la qualité de ces soins. Ces interventions doivent se concentrer sur la gestion des maladies chroniques, la santé mentale et une amélioration du dépistage et de la prévention.  |
| Élimination du RAN dans les services de santé et les services sociaux  | Il est temps d'exiger que les gouvernements et fournisseurs éliminent le RAN systémique et institutionnel dans les services de santé et les services sociaux, y compris la discrimination systémique, le traitement insuffisant et les problèmes d'accès aux soins, ainsi que la représentation insuffisante des Noirs à des postes de direction et dans le cadre de la planification et de la prise de décisions. |

Black Health Alliance, 2019<sup>18</sup>.



## Annexe B : Figure 1A – Organigramme du processus de recherche et de sélection

**Figure 1A. Organigramme du processus de recherche et de sélection de documents pertinents par des recherches dans des bases de données et dans la documentation parallèle**



## Annexe C : Résumé des évaluations de programmes

Tableau 2B. Résumé des évaluations de programmes

| Auteurs  | Résumé du programme   | Critères et mesures  | Résultats de l'évaluation   |
|--|---|--|---|
| <p>Coombs et coll. « Mental Health Perspectives Among Black Americans Receiving Services From a Church-Affiliated Mental Health Clinic », 2022<sup>28</sup>.</p> | <p>Aperçu : Le HOPE Center, une clinique de santé mentale autonome affiliée à une église, proposait 10 séances gratuites de psychothérapie fondée sur des données probantes à des particuliers adultes, à des couples et à des familles (p. ex., thérapie cognitivo-comportementale (TCT), TCT religieuse intégrative, psychothérapie interpersonnelle et psychothérapie de groupe. Le HOPE Center proposait aussi l'accès à un service de textos accessible en cas d'urgence 24 h sur 24, sept jours sur sept, et dirigeait des clients vers des services de psychothérapie à long terme et de gestion des médicaments.</p> <p>Méthodes : Programme évalué au moyen d'entrevues qualitatives semi-structurées.</p> | <p>Critères : Description des expériences des Noirs américains qui sollicitent et reçoivent des soins d'une clinique de santé mentale affiliée à une église et perspectives du rôle de l'église noire dans le soutien aux services de santé mentale</p> <p>Mesures : non consignées (NR) – analyse thématique inductive.</p> | <p>Thème : Obtention de services d'un centre de santé mentale affilié à une église</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incidence positive de l'affiliation religieuse et de la promotion effectuée par l'église sur l'accès aux soins de santé mentale (il était important pour les participants de recevoir une thérapie dans un endroit affilié à une église)</li> <li>• Le Centre a été décrit comme étant un milieu positif, paisible, accueillant et serein</li> <li>• L'accessibilité des services (p. ex., leur gratuité) était jugée importante</li> <li>• Incidence positive des services fournis (p. ex., les participants ont acquis des compétences et reçu des outils pour calmer leur stress, composer avec les traumatismes subis et gérer leur anxiété)</li> <li>• Parmi les obstacles aux services qui ont été relevés, mentionnons le manque de fonds, de locaux et de personnel de l'église formé en santé mentale. De plus, on a souligné que des personnes ayant une appartenance spirituelle ou religieuse différente pourraient se sentir mal à l'aise à l'idée de se rendre à l'église pour y recevoir des services</li> </ul> |
| <p>Lipira et coll. « The Positive Living Program: Development and Pilot Evaluation of a Multimedia Behavioral Intervention to Address HIV-</p>                   | <p>Aperçu : Le « Positive Living Program » comportait un programme comportemental pour lutter contre les préjugés et la dépression liés au VIH chez les</p>   | <p>Critères : Stigmatisation et symptômes de dépression liés au VIH</p>  | <p>Résultats : Évaluation préalable et postérieure au programme</p>   |

| Auteurs  | Résumé du programme  | Critères et mesures  | Résultats de l'évaluation  |
|--|--|--|--|
| <p>Related Stigma and Depression Among African-Immigrant People Living With HIV in a Large, Northwestern University », 2019<sup>24</sup>.</p>                              | <p>nouveaux arrivants noirs atteints du VIH par de l'information et le renforcement des compétences et des stratégies d'adaptation. Méthodes : Entrevues semi-structurées avec les intervenants et évaluation préalable et postérieure à l'intervention au moyen de questionnaires à échelle de Likert.</p>                | <p>Mesures : Patient Health Questionnaire for depressive symptoms (questionnaire sur les symptômes de dépression, PHQ-8), Stigma Scale for Chronic Illness (échelle de stigmatisation des maladies chroniques, SSCI)</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les scores au PHQ-8 chez les participants ont connu une baisse statistiquement significative, passant de 7,8 à 5,4 (p = 0,01)</li> <li>• Le score moyen sur la SSCI parmi les participants a baissé, passant de 38,5 à 35,6 (p = 0,20).</li> </ul>  |
| <p>McCall et coll. « Development of a Mobile App to Support Self-management of Anxiety and Depression in African American Women: Usability Study », 2020<sup>23</sup>.</p> | <p>Aperçu : Autogestion de l'anxiété et de la dépression au moyen d'une application mobile conçue pour les femmes afro-américaines.</p> <p>Méthodes : Évaluation de l'utilisabilité du prototype d'une application conçue pour favoriser la gestion de l'anxiété et de la dépression chez les femmes afro-américaines.</p> | <p>Critère : Utilisabilité de l'application mobile</p> <p>Mesures : Des séances de tests d'utilisabilité ont été effectuées au moyen d'une inspection cognitive, de protocoles de réflexion à haute voix et de lunettes oculométriques. On a demandé aux participants de répondre au questionnaire de satisfaction à l'égard de l'interface utilisateur (Questionnaire for User Interface Satisfaction) après chaque séance pour évaluer l'acceptation de l'application.</p> | <p>Résultats : Utilisabilité du prototype et recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La moyenne des scores aux évaluations de l'utilisabilité (réactions globales des participants au logiciel, écran, terminologie et renseignements sur l'application, apprentissage, capacités de l'application) s'échelonnait de 7,1 à 8,8 sur une échelle de 0 à 9 (0 = faible, 9 = élevé).</li> <li>• Recommandations visant à améliorer l'utilisabilité pour les femmes noires : amélioration de l'interface utilisateur par l'ajout de graphiques et de couleurs; ajout d'un tutoriel pour les nouvelles utilisatrices; ajout d'une liste de femmes thérapeutes noires dans l'application; ajout de renseignements sur le suivi de l'anxiété et de la dépression dans les graphiques d'évaluation; renseignements sur la possibilité d'utiliser la fonction de reconnaissance vocale pour les écritures de journal afin de se faciliter la tâche; surveillance pour déterminer s'il y a lieu de fournir du soutien en cas de crise</li> </ul> |

| Auteurs  | Résumé du programme   | Critères et mesures   | Résultats de l'évaluation   |
|--|---|---|---|
| Miller et coll. « Choosing Life in the Black Community, Achieving the Dream: A Traumatic Stress Curriculum Pilot Study », 2021 <sup>27</sup> .                         | <p>Aperçu : Le programme « Choosing Life in the Black Community: Achieving the Dream » comportait un programme de TCT destiné à des membres de communautés afrocentriques ayant subi des traumatismes, dirigé par des travailleurs non spécialistes en santé sous la supervision de psychologues.</p> <p>Méthodes : Évaluation d'un programme par une étude à méthodes mixtes comprenant des entrevues semi-structurées et des réponses préalables et postérieures au programme à des mesures validées de symptômes de stress post-traumatique.</p> | <p>Critères : Trouble de stress post-traumatique (TSPT), efficacité collective</p> <p>Mesures : PTSD Checklist (PCL), score d'efficacité collective et Adverse Childhood Experiences via Behavioural Risk Factor Surveillance Survey (BRFSS-ACE).</p> | <p>Résultats : TSPT et efficacité collective</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le score des participants avait baissé de 2,02 points sur l'échelle de symptômes de stress post-traumatique à la fin du programme, mais ce résultat n'était pas statistiquement significatif (<math>p = 0,38</math>)</li> <li>Les participants ont affiché en moyenne 1,13 point de plus sur l'échelle d'efficacité collective, mais ce résultat n'était pas statistiquement significatif (<math>p = 0,17</math>).</li> </ul> |
| Moore et coll. « Pilot Design and Implementation of an Innovative Mental Health and Wellness Clinic at a Historically Black College/University », 2018 <sup>26</sup> . | <p>Aperçu : Projet pilote de clinique de santé mentale et de bien-être sur le campus d'un collège/d'une université, comprenant des activités de mobilisation des étudiants (panel de santé mentale, réunions publiques sur la santé mentale).</p> <p>Méthodes : Évaluation du projet pilote au moyen d'une étude à méthodes mixtes.</p>   | <p>Mesures : Mobilisation des étudiants (c.-à-d. nombre d'étudiants fréquentant la clinique, proportion d'entre eux étant atteints de troubles de la santé mentale); respect des rendez-vous.</p>   | <p>Résultats : Mobilisation et assiduité des étudiants</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation accrue des services de santé mentale, le plus souvent pour des symptômes de trouble dépressif caractérisé et trouble de l'adaptation.</li> <li>Une proportion élevée d'étudiants ne se sont pas présentés à leurs rendez-vous (au total, 97 rendez-vous ont été pris, mais seuls 41 étudiants se sont présentés), sans que l'on ait cherché à déterminer pourquoi.</li> </ul>                           |
| Meredith et coll. « Trauma-informed Collaborative Care for African American Primary Care Patients in Federally   | <p>Aperçu : Essai pilote randomisé visant à déterminer si les soins collaboratifs tenant compte des traumatismes (SCT) sont efficaces</p>   | <p>Critère : Trouble de stress post-traumatique (TSPT)</p>  | <p>Résultats : SCT par rapport aux SHA</p> <p>Neuf mois après la période de référence, les patients recevant des SCT ont présenté une</p>   |

| Auteurs   | Résumé du programme   | Critères et mesures   | Résultats de l'évaluation   |
|---|---|---|---|
| <p>Qualified Health Centers: A Pilot Randomized Trial », 2022<sup>25</sup>.</p> | <p>comparativement aux soins habituels améliorés (SHA) chez les personnes ayant reçu un diagnostic provisoire de TSPT s'identifiant comme étant afro-américaines.</p> <p>Les SCT comprennent ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Éducation et mobilisation actives des patients au moyen d'un document d'information sur le TSPT et de techniques d'entretien motivationnel</li> <li>• Orientation vers des ressources communautaires procurant des renseignements adaptés à la situation locale</li> <li>• Communication interdisciplinaire structurée</li> <li>• Réunions mensuelles avec un conseiller en santé comportementale pour orienter les décisions relatives aux soins cliniques</li> <li>• Supervision mensuelle par téléphone</li> </ul> <p>Méthodes : PTSD Checklist (PCL) pour les symptômes, taux de diagnostic provisoire de TSPT (selon la PTSD Checklist for DSM-5).</p> | <p>Mesures : Cote des symptômes de TSPT et diagnostic provisoire fondés sur la PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)</p> | <p>amélioration plus marquée de leurs symptômes de TSPT que les patients recevant des SHA.</p> <p>Une diminution plus prononcée des symptômes de TSPT a été observée chez les patients recevant des SCT (36 points) que chez les patients recevant des SHA (26 points) (<math>p = 0,08</math>).</p> <p>Une diminution plus importante du taux de diagnostic provisoire de TSPT a été observée chez les patients recevant des SCT (baisse de 57 %) que chez les patients recevant des SHA (baisse de 33 %), mais ce résultat n'était pas statistiquement significatif (<math>p = 0,27</math>).</p> |

| Auteurs  | Résumé du programme  | Critères et mesures   | Résultats de l'évaluation   |
|--|--|---|---|
| <p>Watkins et coll. « An Online Behavioral Health Intervention Promoting Mental Health, Manhood, and Social Support for Young Black Men: The YBMen Project », 2020<sup>22</sup>.</p> | <p>Aperçu : Le projet Young Black Men, Masculinities, and Mental Health (YBMen) est un programme psychoéducatif offert sur un réseau social (Facebook), qui favorise la santé mentale, fait la promotion de notions progressives de la « masculinité » et fournit un soutien social durable aux jeunes Noirs (de 18 à 30 ans) dans des universités du Midwest américain.</p> <p>Méthodes : Les participants ont répondu à des questionnaires de référence sur leur santé mentale, leur conception de la « masculinité » et le soutien social. Un examen qualitatif des entretiens effectués après le programme a été mené.</p> | <p>Critères : Normes masculines, soutien social.</p> <p>Mesures : Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Gotland Male Depression Scale (GMDS), et Conformity to Masculine Norms Inventory (CMNI) (autonomie)</p>   | <p>Résultats : Programme psychoéducatif YBMen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quarante participants au programme YBMen ont fait état d'une diminution de leurs symptômes de dépression selon le questionnaire après le programme (<math>p &lt; 0,01</math>).</li> <li>• Des baisses statistiquement significatives des scores sur l'échelle GMDS ont également été observées (<math>p &lt; 0,05</math>).</li> <li>• Il y a également eu une incidence non statistiquement significative sur les scores au CMNI (autonomie) (<math>p = 0,26</math>) et au test Heterosexual Self-Presentation (<math>p = 0,59</math>).</li> </ul> |
| <p>Black Emotional and Mental Health Collective (BEAM), 2021 Annual Report<sup>45</sup>.</p>   | <p>Aperçu : Le programme Black Mental Health and Healing Justice Peer Support Training a été mis en œuvre par BEAM, une institution nationale de formation, de création de mouvements et d'octroi de subventions vouée à la guérison, au bien-être et à la libération des communautés noires et marginalisées. Le programme de formation portait sur un soutien affectif fondé sur un cadre de justice de réconciliation et était destiné aux travailleurs du bien-</p>  | <p>Critères : Connaissances sur la justice de réconciliation et la santé mentale, compétences en soutien par les pairs, attitudes sur les problèmes de santé mentale</p> <p>Mesures : Questionnaires remplis par les participants avant et après la formation</p> | <p>Résultats : Mouvement national de formation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation de 1 339 personnes dans l'ensemble du pays, afin de les doter des outils et ressources nécessaires pour favoriser leur santé mentale et celle des membres de leur communauté</li> <li>• 99 % des participants ont dit avoir approfondi leurs connaissances sur la santé mentale, la justice de réconciliation et le soutien par les pairs</li> <li>• 95 % des participants ont dit avoir renforcé leur capacité de fournir du soutien par les pairs axé sur la guérison</li> </ul>  |

| Auteurs | Résumé du programme  | Critères et mesures | Résultats de l'évaluation  |
|---------|--|---------------------|--|
|         | <p>être, aux membres de la communauté et aux personnes qui travaillent et vivent dans des communautés noires et marginalisées ou leur donnent du soutien.</p> <p>Méthodes : BEAM a fait équipe avec Social Insights Research pour évaluer son programme de formation au moyen d'une approche de collecte de données à méthodes mixtes.</p> |                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les participants ont signalé une diminution des attitudes stigmatisantes sur la santé mentale, et une meilleure compréhension du rôle que jouent les préjugés inconscients dans le soutien fourni aux personnes ayant des problèmes de santé mentale</li> </ul> |

## Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Phillips C, Simeoni S, Noza A, Bennett Abuayyash C, Abdi S, Walji T. Examen rapide : Services et programmes de santé mentale destinés aux communautés noires et conçus par ou avec elles, Toronto (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023.

## Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

## Auteurs

- Chantal Phillips, anciennement étudiante en médecine à Santé publique Ontario, Université de Toronto
- Shelly Simeoni, coordonnatrice de la recherche, Santé publique Ontario
- Aklil Noza, anciennement étudiante d'été à Santé publique Ontario, Université McGill
- Caroline Bennett Abuayyash, spécialiste de l'échange des connaissances, Santé publique Ontario
- Samiya Abdi, spécialiste principale en programmes, Équité en matière de santé, Santé publique Ontario
- Taheera Walji, spécialiste principale en programmes, Équité en matière de santé, Santé publique Ontario

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter [santepubliqueontario.ca](https://santepubliqueontario.ca).