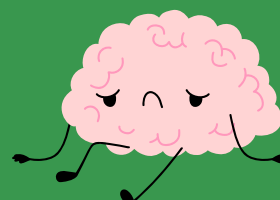




Observatoire
des communautés noires
du Québec

2026



OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SOINS ET SERVICES DE SANTÉ MENTALE POUR LES COMMUNAUTÉS NOIRES DU QUÉBEC



UN GUIDE POUR L'ACTION

GROUPE DE RECHERCHE EN
SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX



PRÉPARÉ PAR :

Bélinda Bah
Kossi Mawulolo Ekouagou

L'Observatoire des communautés noires du Québec

Avec le soutien de la **Fondation Lucie et André Chagnon**, l'Observatoire des communautés noires du Québec, une initiative du **Sommet Jeunes Afro**, documente les réalités socio-économiques des Afrodescendant.e.s du Québec afin de contribuer à leur essor.

Il déploie des méthodes participatives de recherche pour mieux répondre aux préoccupations des communautés noires et des acteur.rice.s de terrain dans leur ensemble.



Direction

Les membres du groupe de recherche en santé et services sociaux 2025-2026 :

- Anifa Kaseya Kazadi
- Anne-Sylvie Mejo M'Obam
- Danielle Beauvil
- Jean Nephety Michel
- Lourdes M. Sandra Destin
- Natasha Hodge-Masnaghetti
- Sophie-Annabelle Barratteau
- Sully Altanas

Responsables scientifiques

Bélinda Bah, Ph.D.

Kossi Mawulolo Ekouagou, Stat. ASSQ

Coordination et contributions

Melissa Macena

Fatoumata Binta Balde

Révision

Zoé Lüthi

Graphisme

Anaïse Creative Agency

La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales, avec mention de la source.

Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

Pour citer ce document

Observatoire des communautés noires du Québec. 2026. *Obstacles à l'accès aux soins et services de santé mentale pour les communautés noires du Québec*. Sommet Jeunes Afro – Observatoire des communautés noires du Québec, Montréal.

ISBN 978-2-9821706-4-3

© 2026 Sommet Jeunes Afro – Observatoire des communautés noires du Québec



Sommaire

Introduction

→ **Barrières culturelles**

→ Statistiques	6
→ Constats	11
→ Pistes d'actions	17
→ Ressources régionales	22
→ Références	27

→ **Barrières structurelles**

→ Statistiques	35
→ Constats	41
→ Pistes d'actions	46
→ Ressources régionales	51
→ Références	56

Membres du groupe de recherche



DANIELLE BEAUVIL



ANNE-SYLVIE MEJO
M'OBAM



ANIFA KASEYA KAZADI



SOPHIE-ANNABELLE
BARRATTEAU



NATASHA
HODGE-MASNAGHETTI



SULLY ALTANAS



JEAN NEPHETALY
MICHEL



LOURDES M. SANDRA
DESTIN

Qu'est-ce qu'un groupe de recherche?

L'Observatoire constitue chaque année des groupes de recherche correspondant à ses domaines d'étude prioritaires. Chaque groupe est normalement composé de neuf membres aux parcours variés, issu.e.s des milieux de la recherche, de l'intervention de première ligne ou siégeant à titre de citoyen.ne.s engagé.e.s, mobilisant ainsi des savoirs académiques, professionnels et expérientiels.

Ensemble, les membres sélectionnent et documentent un enjeu prioritaire, identifié à partir des travaux du Sommet Jeunes Afro ou de problématiques émergentes. Leurs travaux donnent lieu à la production d'un ou plusieurs livrables destinés à soutenir l'amélioration des interventions, des pratiques professionnelles, des politiques publiques ou des comportements sociaux.

Accès aux soins et services de santé mentale pour les communautés noires du Québec

Les communautés noires du Québec rencontrent encore aujourd'hui de nombreux défis dans l'accès aux soins et services en santé mentale : barrières linguistiques, manque de représentation culturelle, méfiance institutionnelle, discrimination systémique et obstacles socioéconomiques persistants.

Ce microsite vise à rendre visibles ces réalités, à illustrer les données clés par des visuels statistiques accessibles, et à présenter des constats clairs permettant de mieux comprendre les enjeux vécus.

Il propose également des pistes d'action concrètes, des ressources par région administrative ainsi qu'une sélection de références pour soutenir la réflexion, la formation et l'amélioration des services.

Barrières culturelles

Normes culturelles, stigmatisation de la santé mentale et manque d'adéquation culturelle des services qui freinent la reconnaissance des besoins et la recherche d'aide au sein des communautés noires.

Barrières structurelles

Obstacles liés à l'organisation du système de santé (coût, délais d'attente, accès géographique, manque de services adaptés et discrimination institutionnelle) qui limitent l'accès équitable aux soins de santé mentale pour les communautés noires.



Observatoire
des communautés noires
du Québec



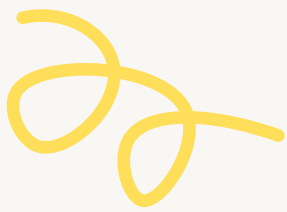
KIT DE VISUELS STATISTIQUES BARRIÈRES CULTURELLES



**IMPORTANT : LA PLUPART DES DONNÉES SONT
PANCANADIENNES (INCLUENT LE QUÉBEC) ET PORTENT
SUR LES PERSONNES NOIRES AU CANADA.**

**LES DONNÉES SPÉCIFIQUES “NOIR.E.S DU QUÉBEC” SONT
ENCORE TRÈS RARES.**





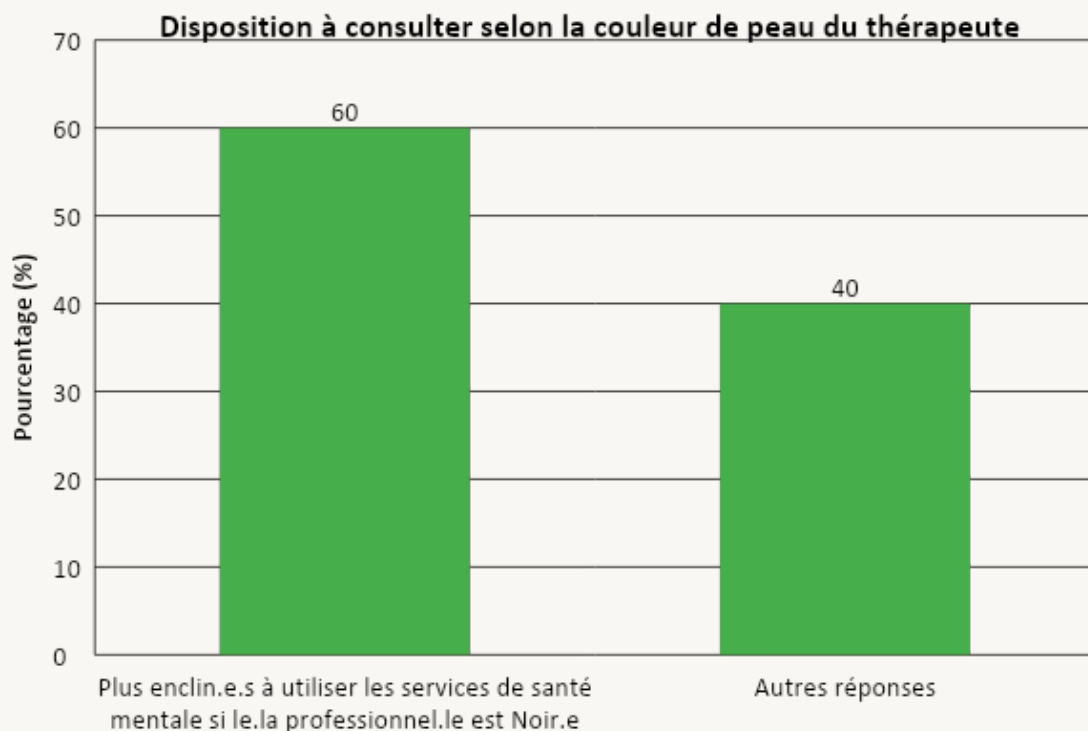
Représentation des professionnel.le.s noir.e.s



LA COULEUR DE PEAU DU THÉRAPEUTE CHANGE TOUT

Indicateur clé

- 60 % des personnes noires au Canada se disent plus enclines à utiliser les services de santé mentale si le.a professionnel.le est Noir.e.



Au Québec comme ailleurs au Canada, le manque de professionnel.le.s noir.e.s formées aux approches interculturelle et antiraciste crée une barrière culturelle majeure : beaucoup de personnes noires ne se sentent pas comprises ni en sécurité dans les services « standards », tels que les consultations en santé mentale dans les CLSC, les services de psychiatrie dans les hôpitaux, la psychothérapie individuelle avec psychologues ou travailleur.se.s sociaux.les, les programmes de traitement de la dépression et de l'anxiété ou du stress, les services de crise ou lignes d'aide, ainsi que les programmes de santé mentale jeunesse ou adultes.

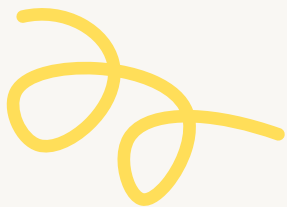


Source: Commission de la santé mentale du Canada 2021.

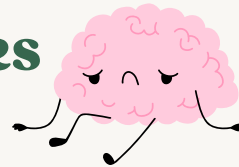
<https://mentalhealthcommission.ca/resource/shining-a-light-on-mental-health-in-black-communities/>

Collecte des données : en 2018, auprès de 328 résident.e.s canadien.n.es de race noire





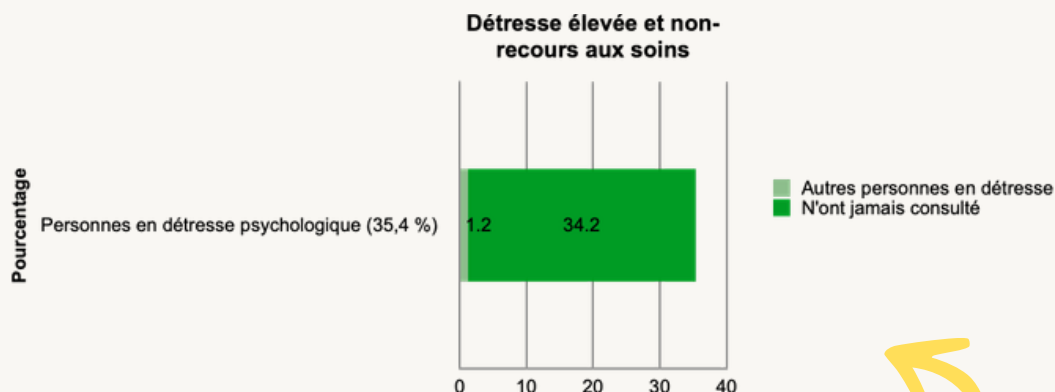
Sous-utilisation des services malgré la détresse



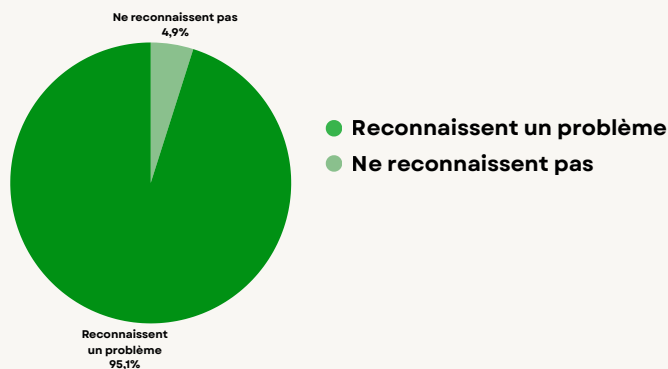
DÉTRESSE ÉLEVÉE, RECOURS AUX SOINS LIMITÉ

Indicateurs clés (Canada, incluant le Québec)

- 35,4 % des répondant.e.s noir.e.s ont vécu une détresse psychologique importante.
 - 34,2 % de ces répondant.e.s n'ont jamais cherché à obtenir de services de santé mentale.
- 95,1 % estiment que la sous-utilisation des services par les résident.e.s noir.e.s est un problème à adresser.



Perception de la sous-utilisation des services



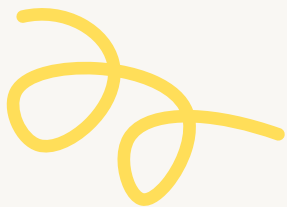
Une partie importante des personnes noires vit une **détresse psychologique** importante sans jamais consulter. Les tabous autour de la santé mentale, la peur d'être jugé.e ou "mal vu.e" et la méfiance envers les services constituent des barrières culturelles centrales.



Source : Commission de la santé mentale du Canada 2021.

<https://mentalhealthcommission.ca/resource/shining-a-light-on-mental-health-in-black-communities/>

Collecte des données : en 2018, auprès de 328 résident.e.s canadien.n.es de race noire



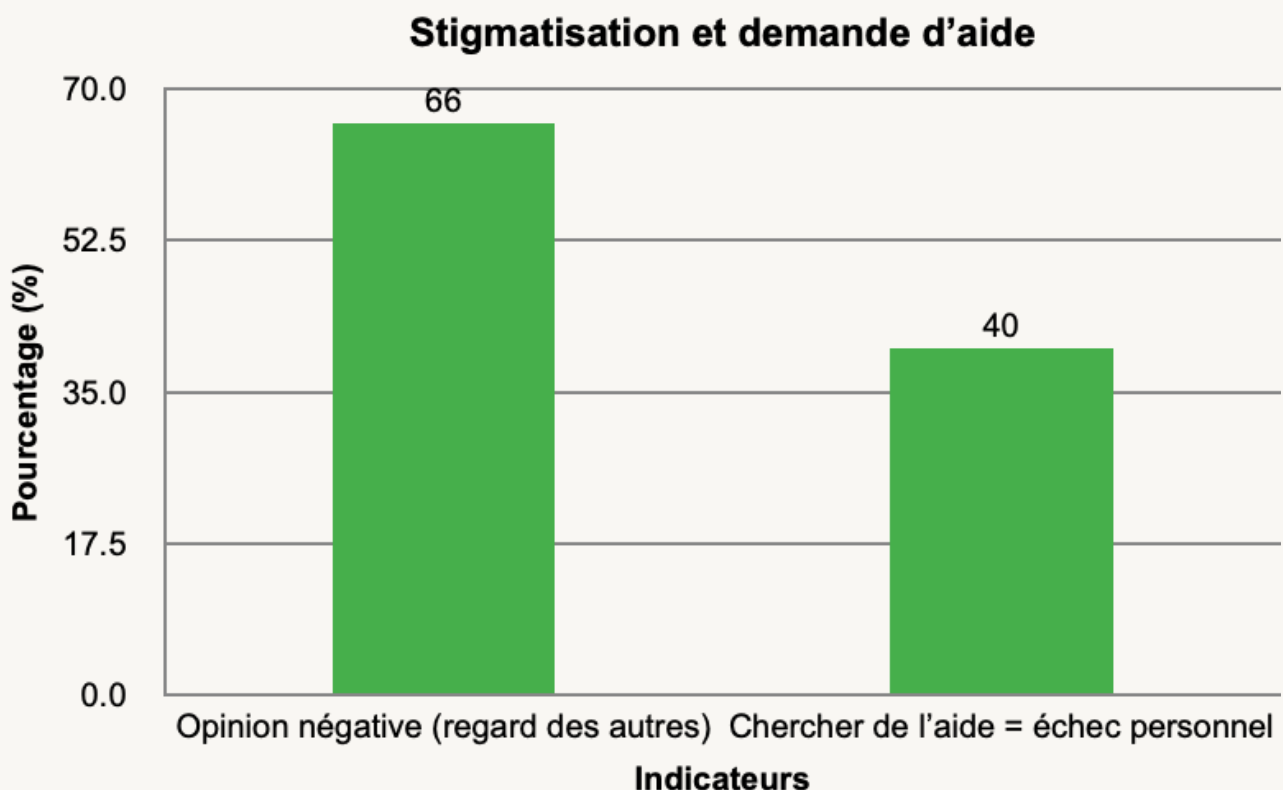
Stigmatisation : chercher de l'aide = faiblesse ?



QUAND LA STIGMATISATION EMPÊCHE DE DEMANDER DE L'AIDE

Indicateurs clés

- 66 % pensent que “la plupart des gens auraient une opinion négative” d’une personne avec un trouble de santé mentale.
- 40 % pensent que chercher de l’aide pour un problème de santé mentale est un signe d’échec personnel.



Dans plusieurs communautés noires, les **croyances culturelles** associent encore la maladie mentale à la faiblesse, la honte ou au “manque de foi”. Cette stigmatisation freine directement la demande d’aide, y compris au Québec.

Source : Ottawa Public Health. *Mental Health of Ottawa’s Black Community 2020*.

https://www.ottawapublichealth.ca/en/reports-research-and-statistics/resources/Documents/MHOBC_Summary-Report_English.pdf

Collectes et traitement des données : avril à novembre 2019

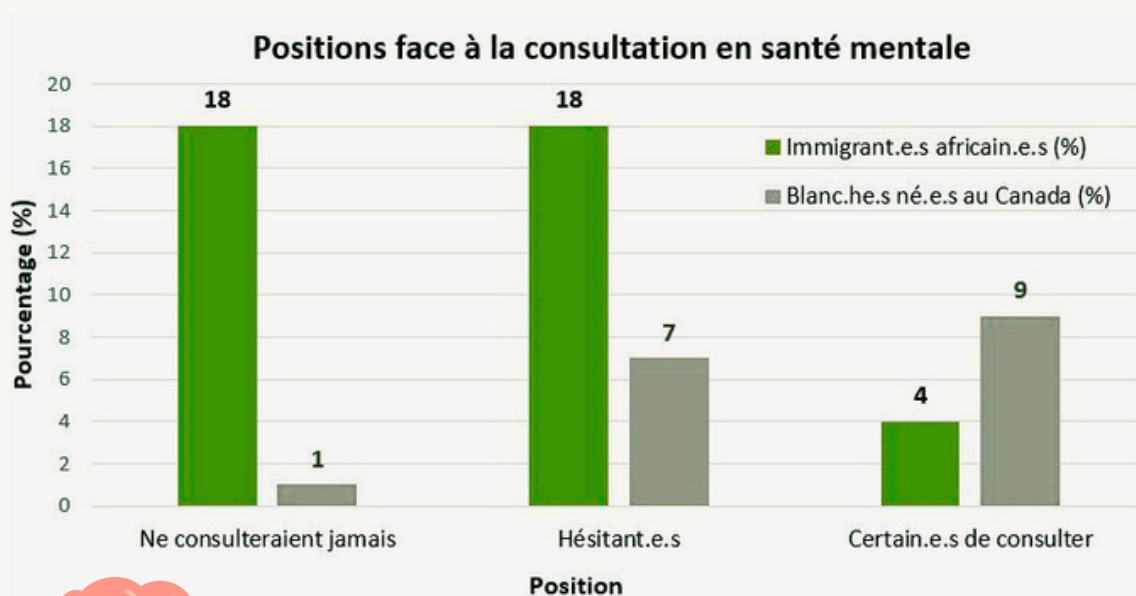
Attitudes face à la consultation – immigrant.e.s africain.e.s à Montréal (Québec)

MONTREAL : FORTE HÉSITATION À CONSULTER CHEZ LES PERSONNES AFRICAINES

Contexte : Étude à Montréal auprès de 262 immigrant.e.s africain.e.s vs 250 Canadien.ne.s blanc.he.s né.e.s au pays.

Indicateurs clés (positions face à la consultation en santé mentale)

- “Ne consulteraient jamais” : 18 % des immigrant.e.s africain.e.s vs 1 % des Blanc.he.s né.e.s au Canada.
- “Hésitant.e.s” : 18 % vs 7 %.
- “Certain.e.s de consulter” : 4 % des immigrant.e.s africain.e.s vs 9 % des Blanc.he.s né.e.s au pays.



À Montréal, une étude montre que les immigrant.e.s africain.e.s dont une large part est noire sont beaucoup plus nombreux.ses à dire qu'ils.elles ne consulteraient jamais ou hésiteraient à consulter comparativement aux personnes blanches. Les croyances culturelles sur la maladie mentale, la peur du jugement et la méfiance envers le système de soins expliquent en partie ces écarts.

Source : Boukpepsi, T. B., Kpanake, L., & Gagnier, J.-P. 2021. *Willingness to use mental health services for depression among African immigrants and White Canadian-born people in the province of Quebec*. Journal of Immigrant and Minority Health, 23(2), 320–328.

<https://doi.org/10.1007/s10903-020-01061-y>

Collecte des données : mai 2018 à janvier 2019.

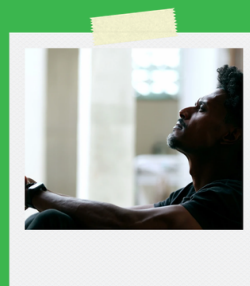


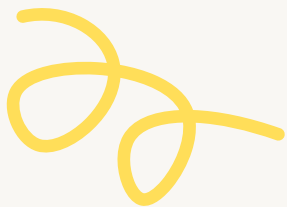
Observatoire
des communautés noires
du Québec



CONSTATS

REPRÉSENTATIONS, RAPPORT À LA SANTÉ MENTALE,
ADÉQUATION CULTURELLE, MÉDIATION, CONFIANCE





CONSTATS

REPRÉSENTATIONS, RAPPORT À LA SANTÉ MENTALE,
ADÉQUATION CULTURELLE, MÉDIATION, CONFIANCE

Montréal

→ EN BREF :

Les recherches et les observations issues du terrain montrent que les personnes noires à Montréal font face à plusieurs obstacles dans leur parcours en santé mentale. Bien qu'il existe une offre communautaire importante et une diversité d'initiatives locales, plusieurs barrières structurelles, culturelles et institutionnelles continuent de limiter l'accès à des soins adaptés, sécuritaires et culturellement pertinents.

Ces enjeux concernent notamment la reconnaissance des réalités culturelles dans les pratiques cliniques, la persistance de la stigmatisation entourant la santé mentale, ainsi que les effets du racisme et de la méfiance envers les institutions. Ensemble, ces dynamiques influencent la manière dont les personnes perçoivent les services, demandent de l'aide et maintiennent un lien avec le système de soins.

→ CE QUE VIVENT LES COMMUNAUTÉS :

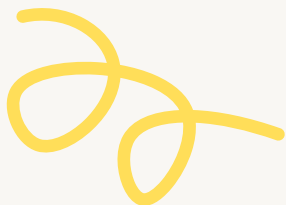
a. Offre communautaire importante, mais peu intégrée au système de soins

- Montréal compte une présence significative d'organismes communautaires destinés aux communautés noires, ainsi qu'une diversité d'initiatives locales (formations, projets pilotes, outils de sensibilisation). Toutefois, l'articulation entre ces ressources et les services institutionnels demeure limitée.
- Les recherches soulignent que l'absence d'intégration systémique de la compétence culturelle dans les pratiques cliniques peut favoriser des approches eurocentrées, parfois associées à des biais diagnostiques ou à des interventions peu adaptées aux réalités des personnes noires.

b. Faible reconnaissance des cadres culturels de la santé mentale

- Les savoirs et référents culturels noirs sont encore peu pris en compte dans les processus d'évaluation, d'orientation et de suivi.
- Plusieurs facteurs culturels influencent pourtant la relation aux services, notamment :
 - les interprétations religieuses ou spirituelles de la détresse psychologique ;
 - certaines croyances culturelles entourant la maladie mentale ;
 - la somatisation des symptômes, où la souffrance psychologique s'exprime davantage par des douleurs physiques que par des termes émotionnels.

Ces éléments peuvent compliquer l'identification des troubles et retarder le recours aux soins professionnels.



CONSTATS

REPRÉSENTATIONS, RAPPORT À LA SANTÉ MENTALE,
ADÉQUATION CULTURELLE, MÉDIATION, CONFIANCE

c. Stigmatisation et normes sociales autour de la santé mentale

Les recherches mettent en évidence une réticence persistante à consulter des services formels de santé mentale. Cette situation s'explique notamment par :

- la peur d'être perçue comme « faible » ou « fou/folle » ;
- des normes sociales valorisant la résilience et l'autosuffisance ;
- la crainte du jugement communautaire ou de la perte de réputation ;
- la tendance à dissimuler les symptômes ou à retarder la consultation.

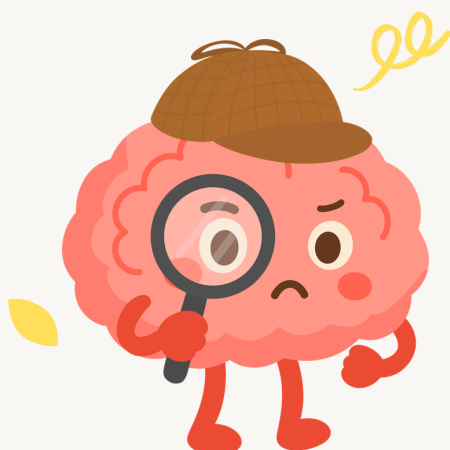
Cette stigmatisation peut limiter l'engagement envers les services de santé mentale et freiner la demande d'aide.

d. Méfiance envers les institutions et effets du racisme

Les expériences de racisme, dans la société comme dans les services de santé, peuvent alimenter une méfiance envers le système de soins. Cette défiance peut se traduire par :

- l'anticipation de discrimination ou de mauvais traitements ;
- une perception d'incompréhension des réalités raciales ;
- une diminution de la confiance envers les professionnel.le.s de la santé.

Ces dynamiques fragilisent la relation thérapeutique et influencent la décision de consulter.



CONSTATS

REPRÉSENTATIONS, RAPPORT À LA SANTÉ MENTALE,
ADÉQUATION CULTURELLE, MÉDIATION, CONFIANCE



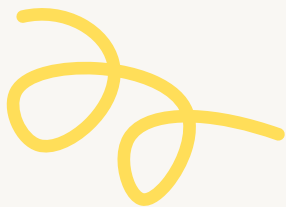
→ À retenir

À Montréal, les communautés noires ont accès à plusieurs ressources et initiatives en santé mentale. Toutefois, les défis concernent souvent moins le manque de services que leur adaptation aux réalités culturelles et aux expériences vécues par les personnes noires.

Le manque de reconnaissance de certains référents culturels, la stigmatisation entourant la santé mentale, ainsi que les expériences de racisme et de discrimination peuvent limiter la confiance envers les services et retarder la demande d'aide.

Plusieurs recherches soulignent donc l'importance de développer des approches plus culturellement sécuritaires et mieux connectées aux réalités des communautés noires.





CONSTATS

REPRÉSENTATIONS, RAPPORT À LA SANTÉ MENTALE,
ADÉQUATION CULTURELLE, MÉDIATION, CONFIANCE



Autres régions (hors Montréal)

→ EN BREF :

Dans les régions hors Montréal, les personnes noires font souvent face à une faible reconnaissance de leurs réalités dans les services de santé mentale. Contrairement à Montréal, où plusieurs ressources communautaires existent, les défis concernent davantage l'invisibilité des besoins, le manque de services adaptés et l'isolement des personnes immigrantes ou racisées vivant à l'extérieur des grands centres.

Les recherches montrent que cette situation peut accentuer les difficultés liées à la stigmatisation, à la méfiance envers les institutions et à l'accès à des soins culturellement sécuritaires.

→ CE QUE VIVENT LES COMMUNAUTÉS :

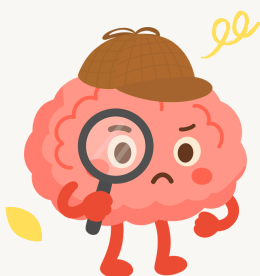
a. Peu de ressources culturellement adaptées

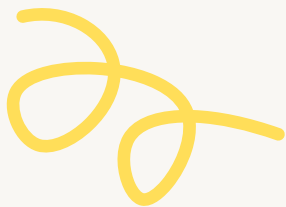
- Dans plusieurs régions, les organismes destinés aux communautés noires sont rares ou inexistants. Les personnes doivent principalement se tourner vers des services généralistes, souvent peu adaptés à leurs réalités culturelles, linguistiques ou migratoires.
- Les recherches montrent que certaines approches dites « universelles » tiennent peu compte des différences culturelles pouvant influencer la compréhension de la santé mentale et la relation aux soins.

b. Manque de médiation culturelle et de compétence interculturelle

- Plusieurs régions disposent de peu d'outils ou de ressources pour adapter les pratiques cliniques aux réalités des personnes immigrantes et racisées.
- Les recherches soulignent notamment :
 - le manque de personnel formé aux enjeux raciaux et migratoires ;
 - l'absence de médiation culturelle ;
 - des difficultés à prendre en compte les réalités culturelles dans les interventions.

Cette situation peut créer un écart entre les besoins des personnes et les réponses offertes par les services.





CONSTATS

REPRÉSENTATIONS, RAPPORT À LA SANTÉ MENTALE,
ADÉQUATION CULTURELLE, MÉDIATION, CONFIANCE



c. Stigmatisation et silence autour de la santé mentale

Dans certains contextes migratoires, la santé mentale demeure un sujet difficile à aborder. Les recherches montrent que :

- la détresse psychologique peut être minimisée ;
- la demande d'aide peut être associée à une honte ou à un échec ;
- certaines personnes hésitent à parler de leurs difficultés par peur du jugement.
-

Ces dynamiques peuvent retarder ou limiter le recours aux services.

d. Isolement social et faibles relais communautaires

- À l'extérieur des grands centres, les réseaux communautaires noirs sont souvent moins développés. Plusieurs personnes immigrantes peuvent ainsi vivre un isolement culturel et social important.
- Cet isolement peut limiter :
 - l'accès à l'information sur les services ;
 - l'orientation vers des ressources adaptées ;
 - le développement d'un lien de confiance avec les institutions.

→ À RETENIR

Dans les régions hors Montréal, les défis en santé mentale sont souvent liés à l'invisibilisation des réalités noires dans les structures de services. Le manque de ressources adaptées, de compétences interculturelles et de relais communautaires peut rendre l'accès aux soins plus difficile pour les personnes noires et immigrantes. Les recherches soulignent l'importance de développer des services mieux adaptés aux réalités culturelles, sociales et migratoires des communautés noires vivant à l'extérieur des grands centres.





Observatoire
des communautés noires
du Québec



PISTES D' ACTIONS





PISTES D' ACTIONS - MONTRÉAL

REPRÉSENTATIONS, RAPPORT À LA SANTÉ MENTALE,
ADÉQUATION CULTURELLE, MÉDIATION, CONFIANCE

Montréal

→ EN BREF :

Les pistes d'action proposées visent principalement à renforcer la sécurisation culturelle des services de santé mentale, à intégrer davantage les réalités migratoires et racisées dans les pratiques cliniques, à adapter les modalités de communication et d'intervention aux réalités des communautés noires, ainsi qu'à reconnaître pleinement le rôle des organismes communautaires noirs et interculturels comme partenaires essentiels des parcours de soins.

Les actions recommandées reposent ainsi sur quatre leviers complémentaires :

- le développement des compétences culturelles et interculturelles des équipes ;
- une intervention clinique plus contextualisée et représentative ;
- une communication clinique plus accessible et adaptée ;
- un arrimage renforcé avec les ressources communautaires spécialisées.

→ Des solutions à mettre en place

a. Renforcer la sécurisation culturelle et la compétence interculturelle des équipes

- Institutionnaliser l'approche de sécurisation culturelle dans les pratiques cliniques.
- Former les intervenant.e.s à la reconnaissance des traumatismes liés au racisme, à la migration et aux discriminations systémiques.
- Sensibiliser les équipes au racisme systémique et à la stigmatisation croisée (race, statut socio-économique, santé mentale).
- Documenter la quasi-absence de formations antiracistes dans le réseau et mettre en place une offre de formation continue en matière d'antiracisme, complémentaire aux formations sur la sécurisation culturelle et la compétence interculturelle.
- Intégrer explicitement ces dimensions dans les évaluations psychosociales et cliniques, et non comme variables « annexes ».
- Développer une réflexivité clinique permettant de mieux reconnaître les biais institutionnels et professionnels.



PISTES D' ACTIONS - MONTRÉAL

REPRÉSENTATIONS, RAPPORT À LA SANTÉ MENTALE,
ADÉQUATION CULTURELLE, MÉDIATION, CONFIANCE

b. Développer des pratiques cliniques contextualisées et représentatives

- Diversifier les profils d'intervenant.e.s visibles, notamment par une plus grande représentativité des personnes racisées et des médiateur.rice.s culturel.le.s.
- Clarifier le rôle de ces intervenant.e.s afin d'éviter leur cantonnement à des fonctions symboliques.
- Adopter une lecture contextualisée des symptômes, tenant compte du stress migratoire, des expériences de racisme et des trajectoires d'exil.
- Reconnaître explicitement les expériences antérieures de discrimination dans l'évaluation clinique.
- Décentrer les cadres strictement biomédicaux afin d'intégrer les dimensions culturelles et sociales des parcours vécus.

c. Adapter les modalités de communication clinique

- Reformuler les diagnostics, plans d'intervention et suivis dans un langage clair et culturellement contextualisé.
- Ajuster le langage professionnel afin d'éviter le jargon médical non expliqué.
- Tenir compte des barrières linguistiques implicites (français fonctionnel ≠ compréhension clinique réelle).
- Prévoir un temps de consultation adapté permettant l'expression de récits complexes et contextualisés.
- Éviter la sur-pathologisation de certaines stratégies de survie, comme la méfiance, le retrait ou le silence.

d. Renforcer l'arrimage avec les organismes communautaires spécialisés

- Développer des mécanismes de co-intervention avec des organismes communautaires noirs et interculturels reconnus comme légitimes par les communautés.
- Utiliser ces organismes comme véritables portes d'entrée dans les parcours de soins, et non uniquement comme ressources de référence en aval.
- Favoriser une orientation active vers des ressources spécialisées culturellement adaptées.
- Reconnaître les organismes communautaires comme des partenaires cliniques complémentaires à part entière, et non comme des acteurs périphériques.



PISTES D' ACTIONS - AUTRES RÉGIONS (HORS MONTRÉAL)

Autres régions (hors Montréal)

→ EN BREF :

Les pistes d'action proposées pour les régions hors Montréal visent principalement à mieux prendre en compte les réalités culturelles des communautés noires dans des contextes marqués par une faible présence de ressources spécialisées et une faible densité populationnelle. Elles mettent l'accent sur le renforcement des compétences interculturelles des équipes, l'adaptation de l'accueil et du cadre clinique, le développement du repérage précoce, le recours à des outils de médiation à distance ainsi que la création de passerelles avec les ressources spécialisées montréalaises lorsque pertinent.

Les actions recommandées reposent ainsi sur cinq axes complémentaires :

- le renforcement des compétences interculturelles de base ;
- l'adaptation de l'accueil et du cadre clinique ;
- le développement du repérage précoce ;
- le déploiement d'outils de médiation à distance ;
- la réduction de l'isolement culturel et le développement de passerelles avec Montréal.

→ DES SOLUTIONS À METTRE EN PLACE

a. Renforcer les compétences interculturelles de base

- Renforcer les compétences interculturelles de base des équipes de soins et de services sociaux.
- Intégrer une lecture interculturelle des situations cliniques malgré la faible densité populationnelle dans certaines régions.
- Normaliser la prise en compte des dimensions culturelles dans les pratiques cliniques courantes.
- Soutenir une meilleure compréhension des réalités migratoires, des expériences de discrimination et des enjeux liés à l'isolement culturel.





PISTES D' ACTIONS - AUTRES RÉGIONS (HORS MONTRÉAL)

b. Adapter l'accueil et le cadre clinique

- Adapter les modalités d'accueil afin de favoriser un climat plus sécurisant et culturellement sensible.
- Ajuster le cadre clinique afin de mieux prendre en compte les réalités culturelles et les parcours migratoires.
- Prévoir des espaces permettant l'expression de récits complexes liés aux expériences vécues.
- Limiter les approches standardisées susceptibles d'invisibiliser certaines réalités culturelles ou racisées.

c. Renforcer le repérage précoce

- Développer des mécanismes de repérage précoce des situations de détresse psychologique.
- Sensibiliser les intervenant.e.s aux manifestations différenciées de la souffrance psychologique en contexte migratoire ou minoritaire.
- Faciliter l'orientation vers des ressources pertinentes lorsque les besoins dépassent l'expertise disponible localement.
- Favoriser une meilleure continuité entre les services de première ligne et les ressources spécialisées.

d. Déployer des outils de médiation à distance

- Développer des outils de médiation culturelle accessibles à distance.
- Utiliser la téléconsultation et les plateformes de soutien afin de faciliter l'accès à des expertises culturellement adaptées.
- Soutenir les équipes régionales par des mécanismes d'accompagnement clinique spécialisés.
- Réduire les effets de l'éloignement géographique sur l'accès aux ressources adaptées.

e. Prévenir l'isolement culturel et créer des passerelles avec Montréal lorsque pertinent

- Mettre en place des mécanismes visant à prévenir l'isolement culturel vécu par les personnes noires en région.
- Favoriser des liens avec des ressources communautaires, professionnelles ou spécialisées situées à Montréal lorsque les ressources locales sont insuffisantes.
- Développer des passerelles structurées entre les services régionaux et les expertises spécialisées montréalaises.
- Soutenir la création de réseaux de référence et d'accompagnement culturellement adaptés à l'échelle du Québec.





Observatoire
des communautés noires
du Québec

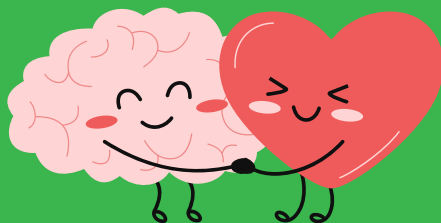


RESSOURCES



IMPORTANT : LES RESSOURCES PRÉSENTÉES CI-DESSOUS DONNENT DES EXEMPLES DE SERVICES ET D'ORGANISMES POUVANT SOUTENIR LES JEUNES, LES FAMILLES ET LES COMMUNAUTÉS NOIRES DU QUÉBEC.

CETTE LISTE N'EST PAS EXHAUSTIVE.



Ressources – Milieu communautaire

Ressource	Rôle principal	Lien
Accueil et intégration Bas-Saint-Laurent	Soutien psychosocial et interculturel en région	<u>Accueil et intégration Bas-Saint-Laurent</u>
African Canadian Development and Prevention Network	Prévention, sensibilisation et soutien aux communautés noires	<u>African Canadian Development and Prevention Network</u>
Black Health Alliance Canada	Mobilisation, partenariats et coordination interrégionale	<u>Black Health Alliance Canada</u>
Black Mental Health Canada	Orientation, ressources spécialisées et soutien en santé mentale	<u>Black Mental Health Canada</u>
L'Archipel d'Entraide	Accompagnement social et soutien psychosocial	<u>L'Archipel d'Entraide</u>
Mental Health for Everyone (QC)	Sensibilisation et accès à des ressources adaptées	<u>Mental Health for Everyone QC</u>
MEI Québec (Mieux-être des Immigrants)	Accompagnement psychosocial interculturel	MEI Québec
Service d'aide aux Néo-Canadiens	Accompagnement global et médiation interculturelle	Service d'aide aux Néo-Canadiens
Sommet socio-économique pour le développement des jeunes des communautés noires	Réseau d'organismes œuvrant auprès des communautés noires du Québec	Répertoire des membres–Sommet Jeunes Afro/

Ressources – Secteur public

Ressource	Rôle principal	Lien
Agence de la santé publique du Canada	Formations et outils sur les soins antiracistes et culturellement sécurisants	<u>ASPC – Communautés noires et santé mentale</u>
Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique (CERDA)	Outils, formations et soutien en intervention interculturelle	<u>CERDA – intervention interculturelle</u>
Centre de ressources multiculturelles en santé mentale	Outils pour améliorer l'accessibilité et la qualité des services	<u>Centre de ressources multiculturelles en santé mentale</u>
Centre de ressources de la communauté noire	Information et accompagnement vers les services sociaux et de santé	<u>Centre de ressources de la communauté noire</u>
CIUSSS de la Capitale-Nationale	Services psychosociaux avec certaines initiatives d'adaptation interculturelles ; service d'interprétariat linguistique et culturel visant à réduire les barrières culturelles et linguistiques dans l'accès aux soins et services sociaux	<u>CIUSSS Capitale-Nationale – Services psychosociaux</u> <u>CIUSSS Capitale-Nationale – Banque d'interprètes du réseau de la santé et des services sociaux</u>

Ressources – Secteur public (suite)

Ressource	Rôle principal	Lien
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	Programmes spécialisés pour personnes migrantes et demandeuses d'asile (PRAIDA)	<u>CIUSSS Centre-Ouest – PRAIDA</u>
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	Soutien psychosocial et orientation en santé mentale	<u>CIUSSS Centre-Sud – Soutien psychologique</u>
CIUSSS NIM (Nord-de-l'Île-de-Montréal)	Services psychosociaux et santé mentale de proximité	<u>CIUSSS NIM – Santé mentale adulte</u>
Commission de la santé mentale du Canada	Cadres et outils pour l'équité en santé mentale	<u>Commission de la santé mentale du Canada</u>
Connexions en santé mentale des Noir.e.s Montréal	Outils de navigation et d'orientation dans le système	<u>Connexions en santé mentale des Noir.e.s Montréal</u>
Écoute Entraide	Ligne provinciale d'écoute et de soutien	<u>Écoute Entraide</u>
Éducaloi – Santé mentale	Information vulgarisée sur les droits et l'accès aux soins	<u>Éducaloi – Droit et Santé mentale</u>
Gouvernement du Québec – Santé mentale	Portail regroupant ressources, lignes d'aide et orientation	<u>Québec – Santé mentale</u>

Ressources – Secteur public (fin)

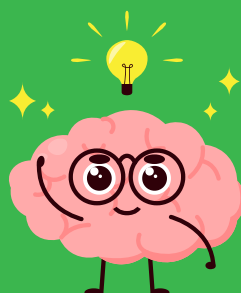
Ressource	Rôle principal	Lien
Healthcare Excellence Canada	Ressources pour améliorer l'équité en santé	<u>Healthcare Excellence Canada</u>
Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	Outils et cadres en compétence culturelle pour les professionnel.le.s	<u>INSPQ – formation interculturelle</u>
Répertoire provincial des ressources en santé mentale	Répertoire centralisé des ressources par région et type de service	<u>Répertoire santé mentale Québec</u>
SHERPA – Institut universitaire	Expertise en intervention interculturelle et santé mentale	<u>SHERPA – Pratiques inclusives</u>



Observatoire
des communautés noires
du Québec



RÉFÉRENCES MOBILISÉES



A. Guides et cadres – Acteurs publics

Guides	Description
Beaulieu, C. et Hyppolite, S.-R. 2025. <i>Migration et santé : comprendre le contexte et l'expérience de personnes réfugiées, demandeuses d'asile et sans statut pour viser l'équité en santé</i> . Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale, avec la collaboration de Danièle Bélanger de la Chaire du Canada sur les dynamiques migratoires mondiales. http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/Quebec/9782550971733_novembre_2025.pdf .	Guide de référence en santé publique présentant les barrières culturelles, sociales et administratives vécues par les personnes réfugiées, demandeuses d'asile et sans statut, ainsi que des pistes d'action et d'accompagnement pour favoriser l'équité d'accès aux services de santé.
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. 2022. <i>Diagnostic territorial des enjeux de santé publique du CCSMTL</i> . Montréal (Québec, Canada). https://ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciussccsmtl/files/media/document/DiagnosticTerritorialSantePubliqueCCSMTL_0.pdf .	Document institutionnel mentionnant explicitement des enjeux de services non adaptés culturellement , de sécurisation culturelle et de stigmatisation en santé mentale/ dépendance.
CIUSSS de l'Estrie – CHUS. 2022. <i>Politique sur l'équité, la diversité et l'inclusion</i> . https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/A_propos/fondement/B001_Politique_EDI_CIUSSSE-CHUS.pdf .	Politiques visant à promouvoir l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) dans les établissements de santé. Elles incluent des mesures concrètes contre la stigmatisation, la discrimination et les biais culturels dans les soins. Elles Montrent les réponses institutionnelles régionales face aux inégalités d'accès et aux discriminations.
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. 2022. <i>Politique sur l'équité, la diversité, l'inclusion (ÉDI) et la sécurisation culturelle</i> . https://cdn.ciuss-ouestmtl.gouv.qc.ca/Fichiers_CIUSSS_ODIM/Notre_CIUSSS/Publications/Politiques/Politique_EDI_COMTL_FR_.pdf	Politique institutionnelle EDI citant explicitement le cadre MSSS sur la sécurisation culturelle et positionne le racisme/discrimination dans une logique organisationnelle.

A. Guides et cadres – Acteurs publics

Guides	Description
Unité d'évaluation des technologies et de modes d'intervention en santé mentale. Institut universitaire en santé mentale, et Mise à jour de la littérature (2023-2024) préparé par Jean Damasse et Mélanie Pearson en collaboration avec Naïma Bentayeb, Institut universitaire SHERPA, CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. 2025. <i>Stratégies organisationnelles d'adaptation culturelle des soins et services de proximité en santé mentale</i> . https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusssmtl/files/media/documents/PDF_ETMI_Litterature_adpt-culturelle_juin2025_CIUSSS-EMTL.pdf .	Rapport “terrain” montréalais (proximité/santé mentale) très cohérent avec les éléments sur l'intégration institutionnelle, outillage des intervenant.e.s, continuité.
Bélanger, Sophie. 2016. <i>Lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans le réseau de la santé et des services sociaux</i> . Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Santé et services sociaux Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-914-06W.pdf .	Mesures visant à réduire les préjugés et améliorer l'accès aux soins
Josée Peat, Dr Eugene Bereza, Josiane Le Gall. 2011. <i>Guide d'intervention clinique – L'adaptation des services à la diversité culturelle</i> . Centre de santé et de services sociaux de la Montagne. https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/L_adaptation-des-services-%C3%A0-la-diversit%C3%A9-culturelle.pdf .	Guide proposant une démarche structurée d'adaptation des services pour répondre aux besoins des populations issues de la diversité culturelle dans le réseau de la santé. Il fournit des outils cliniques et organisationnels concrets pour les intervenants (communication interculturelle, compréhension des trajectoires migratoires, ajustement des pratiques). Il vise à améliorer l' accessibilité, la qualité et la pertinence culturelle des soins , en réduisant les écarts entre les services offerts et les réalités des usagers issus de minorités ethnoculturelles.

A. Guides et cadres – Acteurs publics

Guides	Description
Sophie Pouliot, Susie Gagnon, Yolande Pelcha. 2016. <i>Formation interculturelle dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux: constats et pistes d'action</i>. Institut national de santé publique du Québec. Canadian Electronic Library. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2076_formation_interculturelle_reseau_sante.pdf.	Guide stratégique pour développer les compétences interculturelles des intervenants. • Met en avant l'importance des compétences interculturelles dans la qualité des soins. • Propose des outils de formation pour les professionnels de la santé en contexte de diversité. • Identifie les facteurs organisationnels influençant les interactions avec les populations ethnoculturelles Guide applicable aux CISSS/CIUSSS régionaux, où l'expertise interculturelle est souvent moins développée

B. Guides et cadres – Acteurs communautaires

Guides	Description
Barratteau, Sophie-Annabelle. 2025. Guide de bonnes pratiques antiracistes. https://www.iuplsss.ca/clients/SanteEstrie/Sous-sites/Centres_de_recherche/IUPLSSS/Salle-de-presse/Activites/2025/Barratteau_Sophie-Annabelle_Guide_de_bonnes_pratiques_antiracistes_Octobre_2025.pdf .	Guide de formation / outil de pratique pour les professionnel.le.s domaine : santé mentale, psychologie clinique et intervention interculturelle.
Black Women's Institute for Health (BWIH). 2025. <i>Voices unheard: Healthcare Barriers and the lived experiences of Black Women in Canada</i> . https://bwhealthinstitute.com/wp-content/uploads/2025/11/Voices-Unheard-Healthcare-Barriers-and-the-Lived-Experiences-of-Black-Women-in-Canada.pdf .	Les témoignages montrent que plusieurs femmes noires hésitent à consulter pour des problèmes de santé mentale en raison de la stigmatisation associée à ces troubles et de normes culturelles valorisant la résilience, notamment le stéréotype de la « femme noire forte ». Ces normes peuvent encourager la minimisation des symptômes et retarder la recherche d'aide. De plus, des expériences répétées d'incompréhension ou de discrimination alimentent une méfiance envers le système de santé, ce qui conduit certaines personnes à éviter ou à abandonner les services.
Institut F. 2023. <i>Carnet d'outils – Des quartiers forts de leurs femmes immigrantes</i> . Montréal (Québec, Canada). https://www.institutf.org/wp-content/uploads/2023/12/Carnet_doutils_2023_web_final.pdf .	Guides d'intervention afro-centrés en contexte urbain montréalais: Outils spécialisés visant à adapter les pratiques d'intervention aux réalités afro-descendantes en milieu urbain montréalais, en réponse au manque de repères culturellement sécurisants

B. Guides et cadres – Acteurs communautaires

Guides	Description
Ontario Council of Agencies Serving Immigrants (OCASI). 2017. <i>Guide de promotion de la santé mentale</i> . https://ocasi.org/sites/default/files/mental-health-promotion-guide-sept-28-v2-french-final.pdf .	Guide portant sur les personnes immigrantes hors des grands centres; il souligne que les nouveaux arrivants vivent des stress particuliers de réinstallation et que beaucoup de besoins qui touchent la santé mentale passent aussi par des secteurs non cliniques
Valérie Coulombe, Marie-Ève Landry, Cathy Bazinet. 2010. <i>Guides de relations interculturelles en Santé Mentale</i> . Association canadienne pour la santé mentale – Filiale de Montréal (ACSM). https://acsmmontreal.qc.ca/wp-content/uploads/2020/08/ACSM_Guide_Relations_Interculturelles-W.pdf .	Guide pratique très cité à Montréal pour distinguer immigration/détresse/troubles, et améliorer les pratiques en contexte de diversité.



Articles scientifiques alignés avec les constats

BoukpeSSI, Tchaa B., Lonzozou Kpanake, et Jean-Pierre Gagnier. 2024. « Why Are African Immigrants in Montreal Reluctant to Use Mental Health Services?: A Systematic Inventory of Reasons ». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 59 (9): 1509-17. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02566-1>.

Chiu, Maria, Abigail Amartey, Xuesong Wang, et Paul Kurdyak. 2018. « Ethnic Differences in Mental Health Status and Service Utilization: A Population-Based Study in Ontario, Canada ». *The Canadian Journal of Psychiatry* 63 (7): 481-91. <https://doi.org/10.1177/0706743717741061>.

Commission de la santé mentale du Canada. 2021. « Braquer la lumière sur la santé mentale dans les communautés noires ». *Commission de la santé mentale du Canada*, février 12. <https://commissionsantementale.ca/resource/braquer-la-lumiere-sur-la-sante-mentale-dans-les-communautes-noires/>.

Duchesne, Samuel, Ashley Chu et Fernando A. Chinchilla. 2024. *Prévention du suicide auprès des membres des communautés ethnoculturelles minoritaires et/ou racisées, des personnes réfugiées ou en demande d'asile au Québec. Revue de la littérature et consultations des acteurs terrain*.

Elbulok-Charcape, Milushka M., Laura A. Rabin, Amanda T. Spadaccini, et William B. Barr. 2014. « Trends in the Neuropsychological Assessment of Ethnic/Racial Minorities: A Survey of Clinical Neuropsychologists in the United States and Canada ». *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology* 20 (3): 353-61. <https://doi.org/10.1037/a0035023>.

Fante-Coleman, Tiana, et Fatimah Jackson-Best. 2020. « Barriers and Facilitators to Accessing Mental Healthcare in Canada for Black Youth: A Scoping Review ». *Adolescent Research Review* 5 (2): 115-36. <https://doi.org/10.1007/s40894-020-00133-2>.

Gosteli, Dshamilja Adeifio. 2021. « La reconnaissance du racisme comme un traumatisme. » *à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung*, no 1: 63-66.

Husbands, Winston, Daeria O. Lawson, Egbe B. Etowa, et al. 2022. « Black Canadians' Exposure to Everyday Racism: Implications for Health System Access and Health Promotion among Urban Black Communities ». *Journal of Urban Health* 99 (5): 829-41. <https://doi.org/10.1007/s11524-022-00676-w>.

Kalambay, Mamy. 2023. « Éliminer les obstacles aux soins de santé mentale dans les communautés noires ». février. <https://www.dialogue.co/fr/blogue/relever-les-defis-lies-a-la-sante-mentale-dans-les-communautes-noires>.

Articles scientifiques alignés avec les constats

Langevin, R., É. Lavoie, et A. Laurent. 2018. « Les croyances culturelles sur la santé mentale : points de vue de parents francophones migrants de l'Afrique subsaharienne ». *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 66 (2): 81-89. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2017.12.001>.

Lavergne, Chantal. 2017. « Prendre en compte dans l'intervention la diversité ethnoculturelle des jeunes et des familles ». *Défi Jeunesse* XXIII (2).

Mouch, Lila. 2024. « Un programme de soutien à la santé mentale pour immigrants noirs francophones à Ottawa ». ONFR, février 28. <https://onfr.tfo.org/un-programme-de-soutien-a-la-sante-mentale-pour-immigrants-noirs-francophones-a-ottawa/>.

Ourhou, Abdelaaziz, Saïd Bergeul, et Emmanuel Habimana. 2023. « Les facteurs qui entravent l'accès aux soins de santé mentale en contexte migratoire ». *Revue québécoise de psychologie* 44 (1): 103-26. <https://doi.org/10.7202/1100439ar>.

Rivera Mindt, Monica, Desiree Byrd, Pedro Saez, et Jennifer Manly. 2010. « Increasing Culturally Competent Neuropsychological Services for Ethnic Minority Populations: A Call to Action ». *The Clinical Neuropsychologist* 24 (3): 429-53. <https://doi.org/10.1080/13854040903058960>.

Salami, Bukola, Blessing Denga, Roberta Taylor, et al. 2021. « Access to mental health for Black youths in Alberta ». *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada* 41 (9): 245-53.

Santé publique Ottawa. 2020. « Mental Health of Ottawa's Black Community: Technical Report ». Rapport. https://www.ottawapublichealth.ca/en/reports-research-and-statistics/resources/Documents/MHOBC_Technical-Report_English.pdf.



Observatoire
des communautés noires
du Québec



KIT DE VISUELS STATISTIQUES BARRIÈRES STRUCTURELLES



**IMPORTANT : LA PLUPART DES DONNÉES SONT
PANCANADIENNES (INCLUENT LE QUÉBEC) ET PORTENT
SUR LES PERSONNES NOIR.E.S AU CANADA.**

**LES DONNÉES SPÉCIFIQUES “NOIR.E.S DU QUÉBEC” SONT
ENCORE TRÈS RARES.**



Jeunes noir.e.s : symptômes élevés & racisme comme déterminant

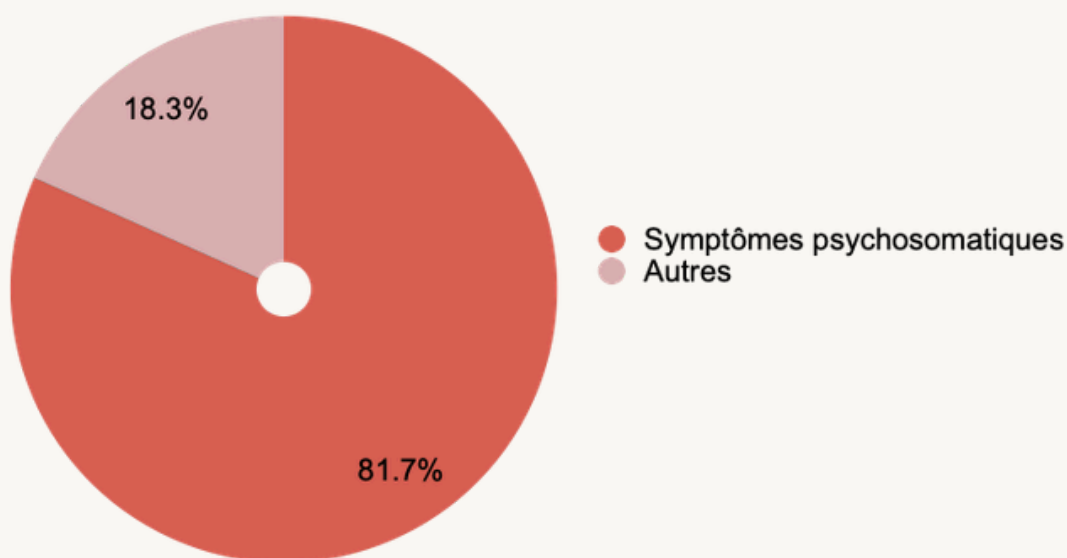


JEUNES NOIR.E.S AU CANADA : SYMPTÔMES ÉLEVÉS,
RACISME OMNIPRÉSENT

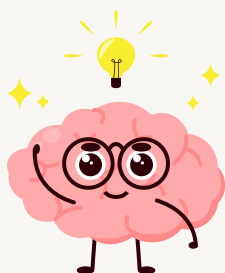
Indicateurs clés

- Dans les études recensées sur les jeunes noir.e.s (0-30 ans), des **symptômes psychosomatiques** (liés au stress, anxiété, etc.) sont rapportés chez **jusqu'à 81,7 % des participant.e.s** dans une étude.
- La revue identifie le racisme comme déterminant social majeur, à la fois facteur de détresse et barrière d'accès à des soins adaptés.

**Symptômes psychosomatiques
signalés – jusqu'à 81,7 %
Racisme = déterminant clé et
barrière**



Les jeunes noir.e.s au Canada y compris au Québec rapportent des niveaux très élevés de **symptômes liés à la détresse psychologique**. La revue montre que le racisme et la non-reconnaissance du racisme dans les services sont des obstacles centraux : ils réduisent la confiance et la volonté de demander de l'aide.

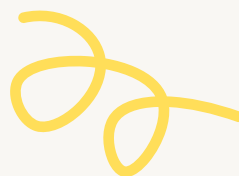


Source : Alumona CJ et al., *Health of Black children and youth in Canada: a scoping review*, BMC Public Health 2025.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40898226/>

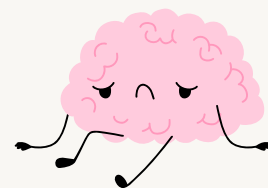
Collecte des données : données secondaires issues des études retenues collectées de 1993 à 2024





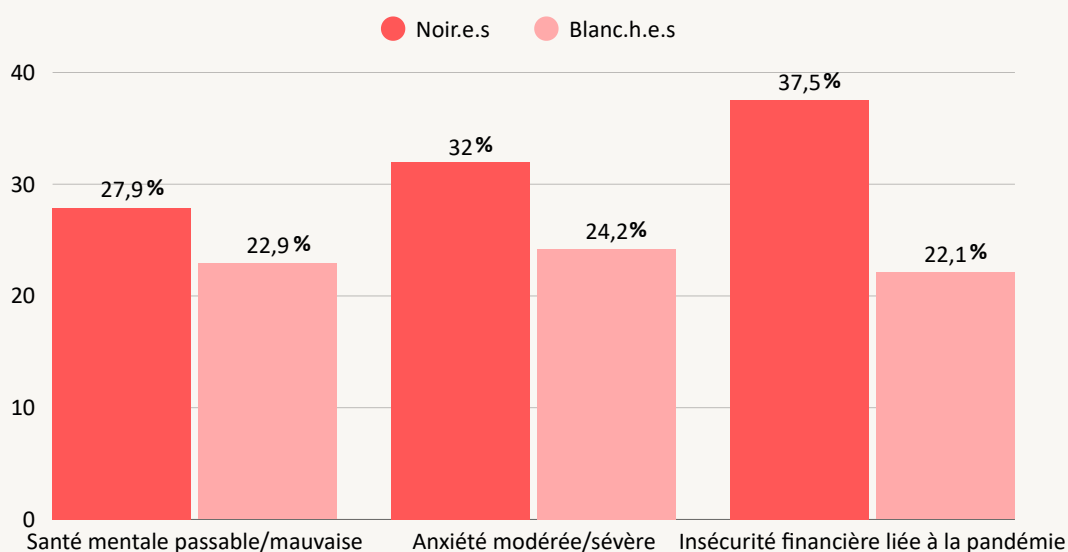
Effet du racisme et de la pandémie (Canada, incluant le Québec)

RACISME, COVID-19 ET SANTÉ MENTALE DES
COMMUNAUTÉS NOIRES

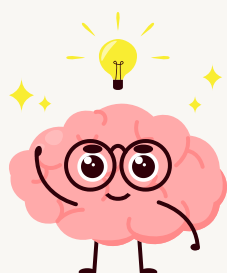


Indicateurs clés

- 27,9 % vs 22,9 % : santé mentale jugée passable ou mauvaise.
- 32 % vs 24,2 % : symptômes d'anxiété généralisée modérée ou sévère.
- 37,5 % vs 22,1 % : insécurité financière liée à la pandémie.



La pandémie a amplifié les effets du racisme et des inégalités socio-économiques sur la santé mentale des communautés noires, y compris au Québec. La précarité financière, la surexposition à la discrimination et **le manque de services culturellement sécurisants** créent un terrain propice aux troubles anxieux et dépressifs.



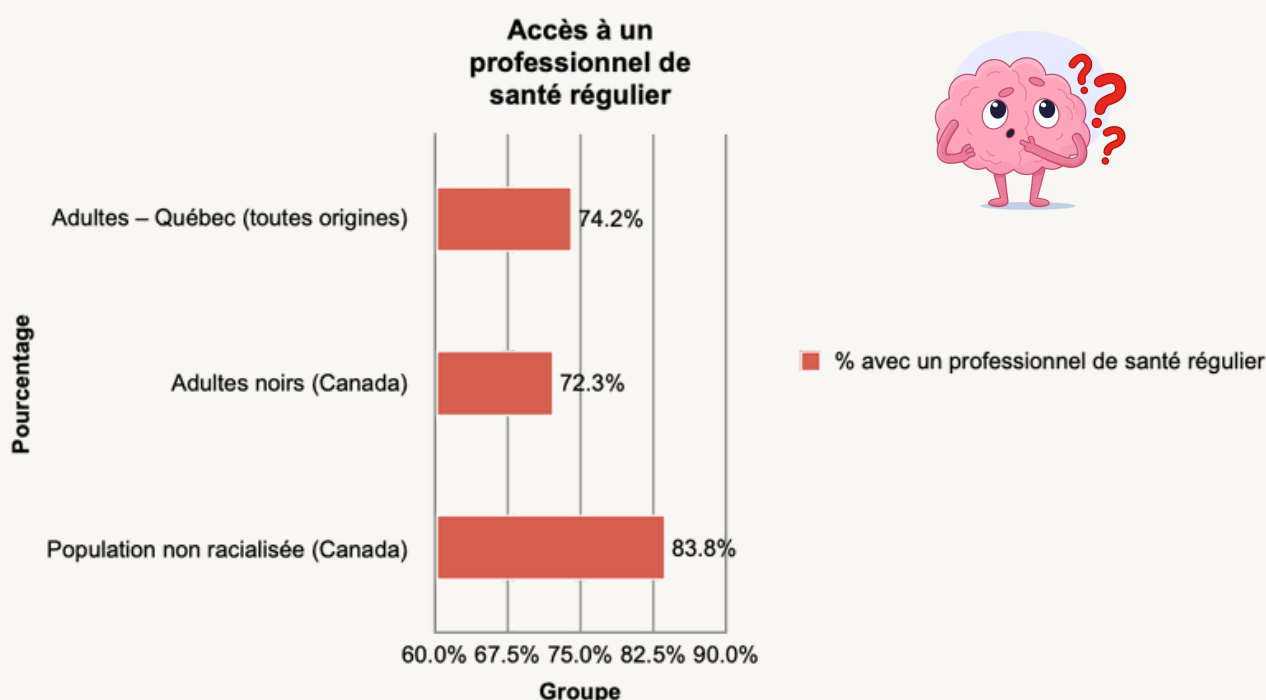
Source : Statistique Canada (enquête 2020, minorité visible noire) et Commission de la santé mentale du Canada 2021.
<https://commissionsantementale.ca/ressource/braquer-la-lumiere-sur-la-sante-mentale-dans-les-communautes-noires/>
Collecte des données: du 24 avril au 11 mai 2020

Moins de “portes d’entrée” vers les soins (médecin/intervenant.e régulier.ière)

RACISME, COVID-19 ET SANTÉ MENTALE DES COMMUNAUTÉS NOIRES

Indicateurs clés

- Les adultes noir.e.s ont environ 10 points de pourcentage de moins d’accès à un.e professionnel.le régulier.ière que la population non racialisée (72,3 % vs 83,8 %), dans un contexte où le Québec est déjà en bas de l’échelle provinciale (74,2 %).



Les adultes noir.e.s ont **nettement moins souvent un.e professionnel.le de santé régulier.ère** (médecin de famille, NP, etc.), alors que le Québec est déjà l’une des provinces où l’accès est le plus bas.



Source: Statistique Canada 2023.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-570-x/2024001/section4-fra.htm/>
Collecte des données: données d’enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes collectées de 2021 à 2023

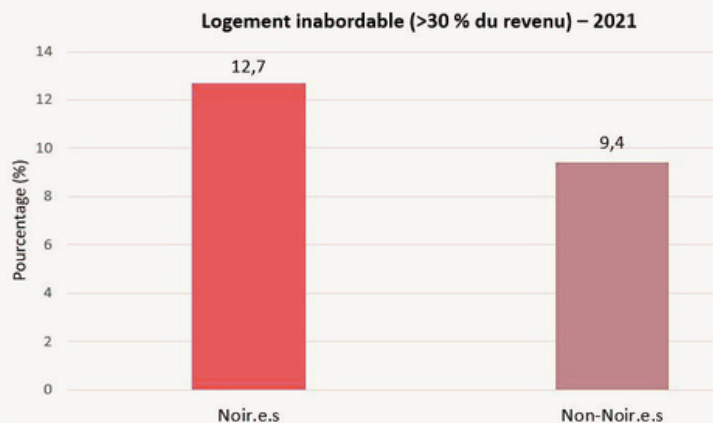
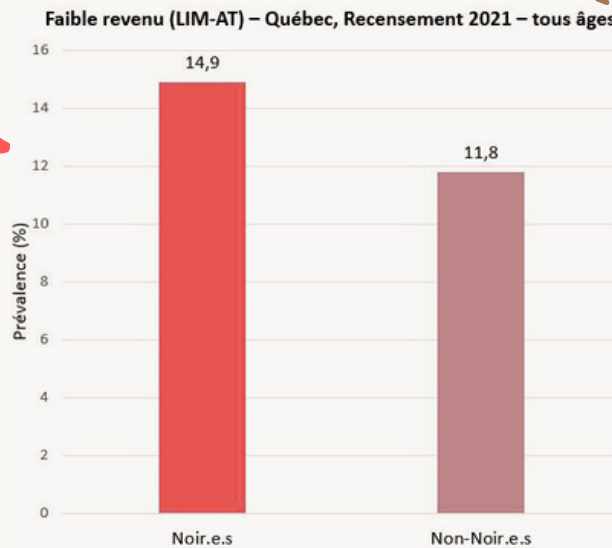


Pressions financières structurelles qui limitent l'accès aux soins



Indicateurs clés

- Faible revenu



Indicateurs clés

Au Québec les personnes noires sont plus souvent en situation de faible revenu, de logement inabordable, ce qui rend plus difficile le paiement du transport, des thérapies privées ou des services non couverts.

Source : Statistique Canada 2021, recensement 2021 – tableau 98-10-0332-01, tableau 98-10-0328-01

La LIM-AT (Ligne de faible revenu après impôt) est un seuil de faible revenu utilisé par Statistique Canada pour identifier les personnes ou ménages dont le revenu après impôt est nettement inférieur à celui de la population générale. Une personne ou un ménage est considéré à faible revenu (LIM-AT) si son revenu après impôt est inférieur à 50 % du revenu médian après impôt, ajusté selon la taille du ménage.

Collecte des données: de mai à juillet 2021



Temps d'attente pour obtenir des services de santé mentale

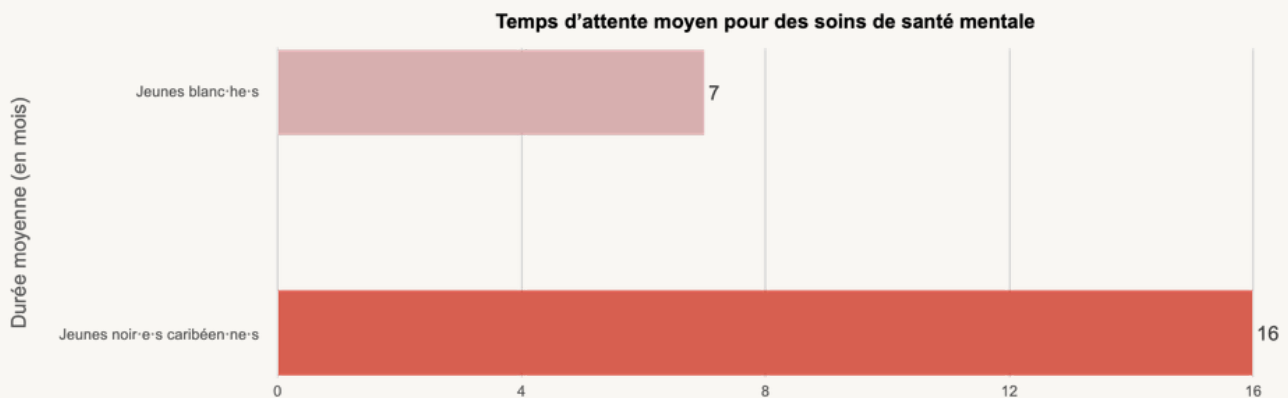
RACISME, COVID-19 ET SANTÉ MENTALE DES COMMUNAUTÉS NOIRES



Indicateur clé

- Temps d'attente moyen pour des soins de santé mentale

Les populations noires caribéennes attendent en **moyenne 16 mois** pour des services de santé mentale, **contre 7 mois pour les populations blanches**; un écart qui illustre un **retard structurel d'accès aux soins**.



Les personnes noires, notamment caribéennes, attendent beaucoup plus longtemps avant d'obtenir des **soins de santé mentale**.



Source : Fante-Coleman, T., Jackson-Best, F. *Barriers and Facilitators to Accessing Mental Healthcare in Canada for Black Youth: A Scoping Review*. Adolescent Res Rev 2020; 5, 115-136. <https://doi.org/10.1007/s40894-020-00133-2>

Collecte des données et inclusion des études analysées (synthèse de littératures) : 2005-2019



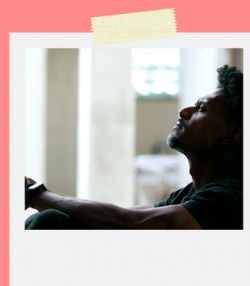


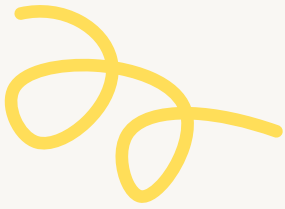
Observatoire
des communautés noires
du Québec



CONSTATS

ORGANISATION DES SERVICES, ACCÈS, CONTINUITÉ,
GOUVERNANCE, CAPACITÉ INSTITUTIONNELLE





CONSTATS

ORGANISATION DES SERVICES, ACCÈS, CONTINUITÉ,
GOUVERNANCE, CAPACITÉ INSTITUTIONNELLE



Montréal

→ EN BREF :

Montréal concentre une part importante de l'offre en santé mentale : CIUSSS, programmes spécialisés, organismes communautaires et initiatives locales. Toutefois, cette densité de ressources ne garantit pas un accès simple, équitable ou fluide pour les personnes noires. Les principaux obstacles concernent la complexité du système, les délais d'attente, les barrières économiques, certaines difficultés dans les interactions avec les services ainsi que le manque de coordination entre les ressources institutionnelles et communautaires. Ces dynamiques influencent la manière dont les personnes perçoivent les services, demandent de l'aide et maintiennent un lien avec le système de soins.

→ CE QUE VIVENT LES COMMUNAUTÉS :

a. Une offre importante, mais des parcours difficiles à naviguer

- Montréal regroupe de nombreux CIUSSS, programmes spécialisés et organismes communautaires, mais les trajectoires d'accès demeurent souvent fragmentées.
- L'accès aux services dépend fréquemment de critères administratifs stricts, de références complexes et de procédures d'admissibilité multiples.
- Les personnes migrantes ou peu familières avec le système rencontrent davantage de difficultés d'orientation et de navigation.

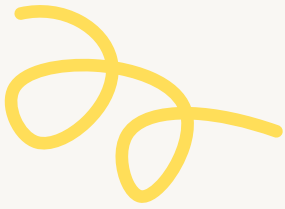
b. Des services saturés et des barrières économiques persistantes

Malgré la densité de l'offre à Montréal, les services de santé mentale sont fortement saturés.

- Malgré la densité de l'offre, les services de santé mentale sont fortement saturés et les délais d'accès aux soins spécialisés peuvent être longs.
- Les personnes racisées ou immigrantes peuvent être particulièrement touchées par ces délais.
- Une part importante des services psychologiques ou thérapeutiques repose sur l'assurance privée ou le paiement direct.

Les inégalités économiques limitent ainsi l'accès à certains services non couverts.





CONSTATS

ORGANISATION DES SERVICES, ACCÈS, CONTINUITÉ,
GOUVERNANCE, CAPACITÉ INSTITUTIONNELLE



c. Des interactions institutionnelles et des parcours de soins parfois difficiles

- Les services publics présentent parfois un déficit de préparation face aux réalités vécues par les communautés noires.
- Les expériences de discrimination, de racisme ou de jugement dans certains contextes de soins peuvent réduire la confiance envers les institutions.
- Les trajectoires impliquant les services d'urgence, les interventions policières ou les situations de crise peuvent accentuer la méfiance et les ruptures de suivi.

Ces expériences influencent la demande d'aide, l'adhésion aux suivis et la continuité des parcours de soins.

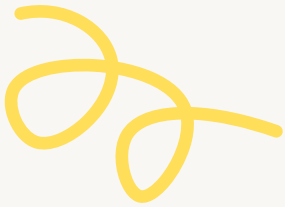
d. Une coordination limitée entre les ressources institutionnelles et communautaires

- Les personnes peuvent être orientées vers les services de santé mentale à travers des parcours tardifs, complexes ou peu coordonnés.
- Les passerelles entre les ressources institutionnelles et communautaires demeurent souvent peu formalisées.
- Les organismes communautaires jouent un rôle important dans l'accompagnement et l'accès aux soins, mais portent souvent une charge importante sans reconnaissance structurelle équivalente.

Cette faible coordination contribue à fragiliser la continuité des parcours et l'accès à des services adaptés.

→ À RETENIR :

À Montréal, le principal enjeu n'est pas seulement la disponibilité des ressources, mais leur accessibilité réelle, leur coordination et leur capacité à offrir des parcours de soins continus et sécuritaires. La concentration de l'offre peut ainsi coexister avec des délais importants, des obstacles administratifs, des expériences institutionnelles difficiles et une coordination insuffisante entre les ressources publiques et communautaires.



CONSTATS

ORGANISATION DES SERVICES, ACCÈS, CONTINUITÉ,
GOUVERNANCE, CAPACITÉ INSTITUTIONNELLE



Autres régions (hors Montréal)

→ EN BREF :

Dans les régions hors Montréal, l'accès aux services de santé mentale est marqué par une offre plus limitée, une faible présence de ressources spécialisées et des parcours souvent dispersés. Les personnes noires peuvent ainsi faire face à des obstacles liés à l'éloignement des services, au manque de ressources adaptées, à l'isolement et aux difficultés d'orientation dans des milieux où les réseaux communautaires sont moins présents. Les principaux enjeux concernent la rareté des ressources, les obstacles logistiques et territoriaux, la faible disponibilité de services spécialisés ainsi que le manque de coordination entre les différents acteurs locaux. Ces réalités influencent la continuité des soins, la rapidité de l'accès aux services et le maintien d'un accompagnement stable.

→ CE QUE VIVENT LES COMMUNAUTÉS :

a. Une offre de services limitée et peu spécialisée

- Les régions hors Montréal comptent généralement moins de services spécialisés en santé mentale et moins de ressources communautaires destinées aux communautés noires.
- L'accès repose principalement sur des services généralistes parfois peu adaptés aux réalités vécues par les personnes noires ou immigrantes.

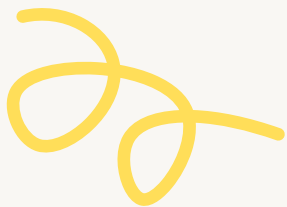
Le manque de ressources spécialisées peut entraîner des parcours plus longs et des références répétées entre différents services.

b. Des obstacles logistiques et territoriaux importants

- Les distances à parcourir pour accéder aux soins spécialisés peuvent être importantes.
- Le transport, les horaires limités et la centralisation de certains services constituent des obstacles supplémentaires.

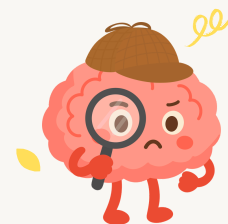
Certaines personnes doivent se déplacer vers les grands centres pour obtenir des services spécialisés, ce qui peut retarder l'accès aux soins ou fragiliser les suivis.





CONSTATS

ORGANISATION DES SERVICES, ACCÈS, CONTINUITÉ,
GOUVERNANCE, CAPACITÉ INSTITUTIONNELLE



c. Une capacité limitée de la première ligne et des réseaux locaux

- Les intervenant.e.s de première ligne disposent parfois de peu de ressources ou de soutien spécialisé pour accompagner des situations complexes.
- Les équipes locales peuvent être confrontées à un manque de personnel, à une surcharge de travail ou à des délais importants.

La faible disponibilité de ressources spécialisées complique les références rapides et la continuité des parcours de soins.

d. Une coordination et une continuité des services fragiles

- Les passerelles entre les services de santé, les organismes communautaires et les ressources spécialisées demeurent souvent limitées.
- Les personnes peuvent devoir naviguer seules entre différents services sans accompagnement structuré.

L'absence de mécanismes de coordination formels peut entraîner des ruptures de suivi et une perte de continuité dans les soins.

→ À RETENIR

Dans les régions hors Montréal, l'enjeu principal ne concerne pas uniquement la disponibilité des services, mais aussi leur proximité, leur continuité et leur capacité à répondre rapidement aux besoins des personnes. La faible densité de ressources, les obstacles territoriaux et le manque de coordination peuvent ainsi rendre les parcours plus longs, plus fragiles et plus difficiles à maintenir dans le temps.

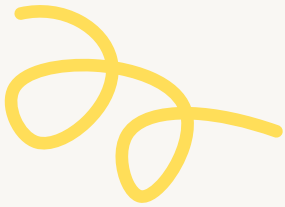


Observatoire
des communautés noires
du Québec



PISTES D' ACTIONS





PISTES D' ACTIONS Montréal



Montréal

→ À RETENIR

Les pistes d'action proposées visent principalement à rendre les parcours en santé mentale plus accessibles, mieux coordonnés et plus continus pour les communautés noires à Montréal. Elles mettent l'accent sur la réduction des obstacles administratifs et institutionnels, l'amélioration de la navigation entre les services ainsi que le renforcement des liens entre les ressources institutionnelles et communautaires.

Les actions recommandées reposent notamment sur :

- une navigation inter-services plus simple et accompagnée ;
- la réduction des barrières d'accès implicites ;
- une meilleure coordination entre les CIUSSS et les organismes communautaires ;
- des parcours de soins plus stables et continus ;
- une meilleure reconnaissance des limites des mécanismes institutionnels actuels.

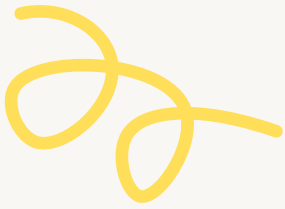
→ LES SOLUTIONS À METTRE EN PLACE

a. Améliorer la navigation dans le système de soins

- Simplifier les trajectoires entre les différents services institutionnels et communautaires.
- Développer des mécanismes de navigation accompagnée afin de soutenir les personnes dans leurs démarches.
- Favoriser une meilleure orientation entre les ressources disponibles.
- Réduire la complexité liée aux références, aux procédures et aux multiples points d'entrée dans le système.

b. Réduire les barrières implicites d'accès

- Limiter les obstacles administratifs et organisationnels qui compliquent l'accès aux services.
- Mieux prendre en compte les réalités vécues par les personnes peu familières avec le système de santé.
- Adapter les mécanismes d'accès afin de réduire les effets des seuils implicites liés aux critères ou aux procédures institutionnelles.
- Reconnaître les limites des guides et cadres institutionnels existants lorsqu'ils ne tiennent pas compte des réalités culturelles et sociales des communautés noires.



PISTES D' ACTIONS

Montréal

c. Renforcer la coordination et la continuité des parcours

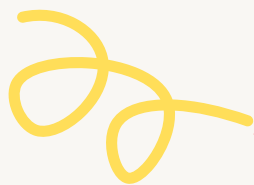
- Améliorer la coordination entre les CIUSSS, les ressources spécialisées et les organismes communautaires.
- Stabiliser les parcours de soins afin de limiter les ruptures de services.
- Favoriser une meilleure continuité des suivis entre les différentes ressources mobilisées.
- Développer des mécanismes de collaboration facilitant les transitions entre les services institutionnels et communautaires.

b. Réduire les barrières implicites d'accès

- Limiter les obstacles administratifs et organisationnels qui compliquent l'accès aux services.
- Mieux prendre en compte les réalités vécues par les personnes peu familières avec le système de santé.
- Adapter les mécanismes d'accès afin de réduire les effets des seuils implicites liés aux critères ou aux procédures institutionnelles.
- Reconnaître les limites des guides et cadres institutionnels existants lorsqu'ils ne tiennent pas compte des réalités culturelles et sociales des communautés noires.

d. Renforcer l'articulation avec les ressources communautaires

- Reconnaître les organismes communautaires comme des partenaires essentiels dans les parcours de soins.
- Développer des mécanismes d'arrimage et de collaboration durables avec les ressources communautaires noires et interculturelles.
- Utiliser les organismes communautaires comme espaces de confiance et de proximité pour faciliter l'accès aux services.
- Favoriser des références plus actives et mieux coordonnées vers les ressources communautaires adaptées.



PISTES D' ACTIONS

Autres régions (hors Montréal)



Autres régions (hors Montréal)

→ À RETENIR

Les pistes d'action proposées pour les régions hors Montréal visent principalement à améliorer l'accessibilité, l'équité et l'adaptation des services de santé mentale aux réalités des communautés noires vivant en contexte régional. Elles mettent l'accent sur le renforcement des capacités locales, l'adaptation de l'organisation des services aux réalités territoriales, la réduction des obstacles logistiques ainsi que le développement de mécanismes de référence et de collaboration plus efficaces.

Les actions recommandées reposent notamment sur :

- une offre de services mieux adaptée aux réalités régionales ;
- un renforcement des capacités locales et de la première ligne ;
- une réduction des obstacles géographiques et logistiques ;
- une meilleure équité entre les régions ;
- une plus grande sensibilisation aux barrières systémiques et culturelles.

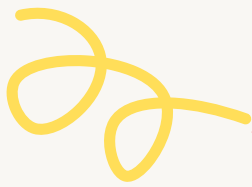
→ LES SOLUTIONS À METTRE EN PLACE

a. Adapter l'offre et l'organisation des services aux réalités territoriales

- Adapter les services de santé mentale aux réalités géographiques, démographiques et culturelles des différentes régions.
- Développer des modèles d'intervention plus flexibles tenant compte des réalités des milieux éloignés ou moins densément peuplés.
- Ajuster l'organisation des services afin de mieux répondre aux besoins des communautés noires vivant hors Montréal.
- Réduire les écarts d'accès entre les régions et favoriser une plus grande équité interrégionale.

b. Renforcer les capacités locales et la première ligne

- Renforcer les capacités des équipes locales à intervenir auprès de populations noires et racisées.
- Soutenir le développement des compétences interculturelles et des connaissances liées aux réalités migratoires et au racisme systémique.
- Consolider la capacité de la première ligne à repérer, orienter et accompagner les personnes vivant une détresse psychologique.
- Favoriser une meilleure mobilisation des ressources locales disponibles.



PISTES D' ACTIONS

Autres régions (hors Montréal)



c. Réduire les obstacles logistiques et améliorer l'accès aux services

- Réduire les obstacles liés à la distance, au transport et à l'éloignement géographique des services spécialisés.
- Développer des modalités d'accès plus flexibles, notamment par des mécanismes de soutien ou d'accompagnement adaptés.
- Favoriser des trajectoires d'accès plus simples et mieux coordonnées entre les ressources régionales et spécialisées.
- Limiter les ruptures de services causées par les contraintes territoriales ou organisationnelles.

d. Développer des références concertées et sensibiliser aux barrières systémiques **Réduire les obstacles liés à la distance, au transport et à l'éloignement géographique des services spécialisés.**

- Développer des mécanismes de référence plus concertés entre les ressources institutionnelles, communautaires et spécialisées.
- Renforcer la collaboration entre les différents acteurs impliqués dans les parcours de soins.
- Sensibiliser les équipes et les organisations aux barrières systémiques vécues par les communautés noires en région.
- Favoriser une meilleure reconnaissance des impacts du racisme, de l'isolement culturel et des inégalités structurelles sur l'accès aux services.



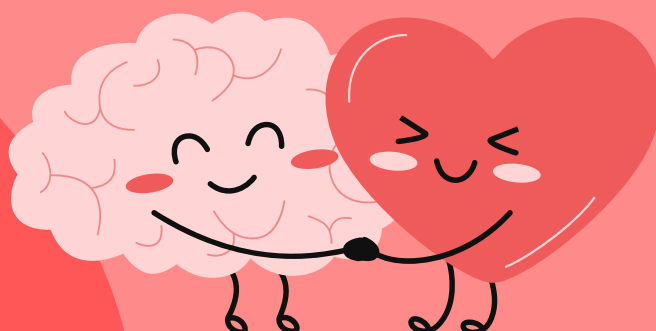
Observatoire
des communautés noires
du Québec



RESSOURCES

IMPORTANT : LES RESSOURCES PRÉSENTÉES CI-DESSOUS DONNENT DES EXEMPLES DE SERVICES ET D'ORGANISMES POUVANT SOUTENIR LES JEUNES, LES FAMILLES ET LES COMMUNAUTÉS NOIRES DU QUÉBEC.

CETTE LISTE N'EST PAS EXHAUSTIVE.



RESSOURCES - MILIEU COMMUNAUTAIRE

Ressource	Rôle principal	Lien
Accueil et intégration Bas-Saint-Laurent	Soutien psychosocial et interculturel en région	<u>Accueil et intégration Bas-Saint-Laurent</u>
African Canadian Development and Prevention Network	Prévention, sensibilisation et soutien aux communautés noires	<u>African Canadian Development and Prevention Network</u>
Black Health Alliance Canada	Mobilisation, partenariats et coordination interrégionale	<u>Black Health Alliance Canada</u>
Black Mental Health Canada	Orientation, ressources spécialisées et soutien en santé mentale	<u>Black Mental Health Canada</u>
L'Archipel d'Entraide	Accompagnement social et soutien psychosocial	<u>L'Archipel d'Entraide</u>
Mental Health for Everyone (QC)	Sensibilisation et accès à des ressources adaptées	<u>Mental Health for Everyone QC</u>
MEI Québec (Mieux-être des Immigrants)	Accompagnement psychosocial interculturel	<u>MEI Québec</u>
Service d'aide aux Néo-Canadiens	Accompagnement global et médiation interculturelle	<u>Service d'aide aux Néo-Canadiens</u>
Sommet socio-économique pour le développement des jeunes des communautés noires	Réseau d'organismes œuvrant auprès des communautés noires du Québec	<u>Répertoire des membres–Sommet Jeunes Afro/</u>

RESSOURCES – SECTEUR PUBLIC

Ressource	Rôle principal	Lien
Agence de la santé publique du Canada	Formations et outils sur les soins antiracistes et culturellement sécurisants	<u>ASPC – Communautés noires et santé mentale</u>
Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique (CERDA)	Outils, formations et soutien en intervention interculturelle	<u>CERDA – intervention interculturelle</u>
Centre de ressources multiculturelles en santé mentale	Outils pour améliorer l'accessibilité et la qualité des services	<u>Centre de ressources multiculturelles en santé mentale</u>
Centre de ressources de la communauté noire	Information et accompagnement vers les services sociaux et de santé	<u>Centre de ressources de la communauté noire</u>
CIUSSS de la Capitale-Nationale	Services psychosociaux avec certaines initiatives d'adaptation interculturelle	<u>CIUSSS Capitale-Nationale – Services psychosociaux</u>
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	Programmes spécialisés pour personnes migrantes et demandeuses d'asile (PRAIDA)	<u>CIUSSS Centre-Ouest – PRAIDA</u>
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	Soutien psychosocial et orientation en santé mentale	<u>CIUSSS Centre-Sud – Soutien psychologique</u>

RESSOURCES – SECTEUR PUBLIC

Ressource	Rôle principal	Lien
CIUSSS NIM (Nord-de-l'Île-de-Montréal)	Services psychosociaux et santé mentale de proximité	<u>CIUSSS NIM – Santé mentale adulte</u>
Commission de la santé mentale du Canada	Cadres et outils pour l'équité en santé mentale	<u>Commission de la santé mentale du Canada</u>
Connexions en santé mentale des Noir.e.s Montréal	Outils de navigation et d'orientation dans le système	<u>Connexions en santé mentale des Noir.e.s Montréal</u>
Écoute Entraide	Ligne provinciale d'écoute et de soutien	<u>Écoute Entraide</u>
Éducaloi – Santé mentale	Information vulgarisée sur les droits et l'accès aux soins	<u>Éducaloi – Droit et Santé mentale</u>
Gouvernement du Québec – Santé mentale	Portail regroupant ressources, lignes d'aide et orientation	<u>Québec – Santé mentale</u>
Healthcare Excellence Canada	Ressources pour améliorer l'équité en santé	<u>Healthcare Excellence Canada</u>
Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	Outils et cadres en compétence culturelle pour les professionnel.le.s	<u>INSPQ – formation interculturelle</u>

RESSOURCES – SECTEUR PUBLIC (FIN)

Ressource	Rôle principal	Lien
Répertoire provincial des ressources en santé mentale	Répertoire centralisé des ressources par région et type de service	<u>Répertoire santé mentale Québec</u>
SHERPA – Institut universitaire	Expertise en intervention interculturelle et santé mentale	<u>SHERPA – Pratiques inclusives</u>



Observatoire
des communautés noires
du Québec



RÉFÉRENCES MOBILISÉES



A. Guides et cadres – Acteurs publics

Guides	Description
Denis Blondeau, Sylvie Lévesque, Olivia Boisrond, Laurie-Anne Cloutier, Dre Stéphanie Gougoux, Julie-Alexandra Langué-Dubé, Jérémie LeBlanc. 2019. <i>La gestion par trajectoire de soins et de services: guide à l'intention des usagers partenaires: comprendre le modèle pour contribuer à l'amélioration des trajectoires</i>. Avec Amélie Babin, Valérie Badro, Éric Demers, David Onsow. CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal. https://cdn.ciuusssnordmtl.ca/documents/Menu/Votre_CIUSSS/Documentation/Gestion_clinique/Guide_gestion_par_trajectoire_de_soins_services_usagers_partenaires.pdf.	La gestion par trajectoire de soins et de services. Guide à l'intention des usagers partenaires
CISSS des Laurentides. 2024. Offre de services - Direction des programmes santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte (DSMDPGA). https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/ciuss_laurentides/Soins_et_services/Sante_mentale/Offre_de_services_DSMDPGA_VF.pdf.	Offre de services de santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte
Frédéric Gagnon. 2018. Cadre de référence et de pratique en organisation communautaire. CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal (Montréal). https://cdn.ciuusssnordmtl.ca/documents/Menu/Votre_CIUSSS/Documentation/Cadres_de_reference_et_de_pratique/180604_Cadre_de_reference_FINAL_5_juin_2018.pdf.	Cadre de référence et de pratique en organisation communautaire
Unité d'évaluation des technologies et de modes d'intervention en santé mentale. Institut universitaire en santé mentale, et Mise à jour de la littérature (2023-2024) préparé par Jean Damasse et Mélanie Pearson en collaboration avec Naïma Bentayeb, Institut universitaire SHERPA, CIUSSS Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal. 2025. <i>Stratégies organisationnelles d'adaptation culturelle des soins et services de proximité en santé mentale</i>. https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/sites/ciuussemmtl/files/media/document/PDF_ETMI_Litterature_adpt-culturelle_juin2025_CIUSSS-EMTL.pdf.	Stratégies organisationnelles d'adaptation culturelle des soins et services de proximité en santé mentale

A. Guides et cadres – Acteurs publics

Guides	Description
André Delorme. 2017. <i>Faire ensemble et autrement, plan d'action en santé mentale 2015-2020</i>. Avec Manon Duhamel, Michel Gilbert, Dorice Grenier, Stéphanie Morin, William Murray. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-914-17W.pdf.	Guide stratégique en santé mentale visant à améliorer l'accès, la continuité et la qualité des soins et services en santé mentale au Québec. Il propose des orientations et actions pour réduire les obstacles d'accès, renforcer la collaboration entre les acteurs du réseau et promouvoir des pratiques centrées sur le rétablissement et les besoins des personnes.
Direction des programmes en santé mentale, dépendance et itinérance – CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. 2023. <i>Plan communautaire Plan action régional interministériel en itinérance (PAII)</i>. https://santesaglac.gouv.qc.ca/medias/2023/09/Plan-integre-CIUSSS-02-2023-09-15.pdf.	Document présentant le plan intégré du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean visant à structurer l'organisation et la coordination des soins et services de santé dans la région, en mettant l'accent sur l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à la population. Il sert également de guide stratégique pour orienter les actions, les priorités organisationnelles et les pratiques cliniques des différentes directions et partenaires du réseau de la santé et des services sociaux.

A. Guides et cadres – Acteurs publics

Guides	Description
Marie-Claude, Brunelle, Annie-Claudie Canuel, Marc Lecourtois, Karl Turcotte. 2023. <i>Mécanisme d'accès en santé mentale au Québec, cadre de référence à l'intention des établissements de Santé et de Service sociaux</i>. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-914-27W.pdf.	Guide du Ministériel présentant le cadre de référence du mécanisme d'accès en santé mentale au Québec, en visant à améliorer l'orientation, l'évaluation et la coordination des soins et services en santé mentale pour la population. Il propose des balises organisationnelles et cliniques afin d'assurer un accès plus rapide, continu et adapté aux besoins des usagers, notamment dans une approche intégrée et collaborative entre les intervenants du réseau.
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. 2022. <i>S'unir pour mieux-être collectif, plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026</i>. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-15W.pdf.	Guide stratégique du <i>Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026</i> présentant les orientations, mesures et outils visant à améliorer l'accès aux soins et services en santé mentale, notamment par des approches adaptées aux réalités culturelles, communautaires et territoriales, afin de réduire les barrières d'accès et favoriser des pratiques plus inclusives et équitables.

B. Guides et cadres – Acteurs communautaires

Guides	Description
Andry Pelletier-Laliberte. 2021. <i>Atelier AQIISM 2021 – La santé mentale des réfugiés, construire un pont interculturel pour se comprendre</i>. CIUSSS de la Capitale-Nationale. https://aqiism.org/wp-content/uploads/AQIISM-juin-2021-La-sante-mentale-des-refugies.pdf	Référence réseau/partenaires pertinente pour documenter le besoin d'approche rejoignant les constats sur l'absence de priorisation des enjeux spécifiques et le besoin de développement de compétences culturelles.
Alliance pour la solidarité du Bas-Saint-Laurent. 2022. <i>Guide des pratiques inclusives</i>. CISSS du Bas St-Laurent. https://projetsante.caapbsl.org/wp-content/uploads/2022/11/guide-pratiques-inclusives-7avril2022.pdf.	Ce guide est particulièrement pertinent parce qu'il aborde explicitement les accès partiels ou retardés aux services, la discrimination/stigmatisation et les difficultés des personnes immigrantes et minorités visibles dans des contextes régionaux. Il est donc très bien aligné avec le constat selon lequel les enjeux spécifiques aux minorités racisées sont aggravés dans les régions où l'offre est déjà limitée.
Black Women's Institute for Health (BWIH). 2025. <i>Voices unheard: Healthcare Barriers and the lived experiences of Black Women in Canada</i>. https://bwhealthinstitute.com/wp-content/uploads/2025/11/Voices-Unheard-Healthcare-Barriers-and-the-Lived-Experinces-of-Black-Women-in-Canada.pdf.	Le rapport met en évidence des obstacles systémiques dans le système de santé, notamment des expériences de racisme et de discrimination qui se traduisent par la minimisation des symptômes, des diagnostics tardifs ou des soins inadéquats. Il souligne également le manque de compétence culturelle de certains professionnels et l'absence de données raciales dans les systèmes de santé, ce qui limite la reconnaissance et la prise en compte des inégalités. À cela s'ajoutent des facteurs socio-économiques et institutionnels qui contribuent à réduire l'accès équitable aux soins.

B. Guides et cadres – Acteurs communautaires

Guides	Description
Marcilene Silva da Costa. 2024. <i>Penser la santé mentale des personnes noires, racisme ordinaire et trauma</i>. Montréal: Observatoire des communautés noires du Québec. https://sdesj.org/wp-content/uploads/2024/10/OBS_Cahier_Sant_e_Mentale_2024_10_16-1.pdf.	Analyse les impacts du racisme structurel, du trauma racial et des inégalités d'accès aux services. Recommandations pour adapter les politiques publiques et les services de santé mentale.
Réseau Alternatif et Communautaire des ORganismes (RACOR) en santé mentale de l'Île de Montréal. 2024. <i>Un réseau près de ses membres et de sa communauté</i>. https://racorsm.org/wp-content/uploads/2024/09/Racor_RapportAnnuel_2023-2024w66.pdf.	Guide non clinique montréalais très utile pour documenter la réalité du réseau communautaire en santé mentale. Le document affirme la mission de regrouper, soutenir, outiller et représenter les organismes communautaires de l'Île de Montréal, et évoque aussi des ressources déficientes, des obstacles administratifs et une reconnaissance insuffisante, ce qui recoupe directement votre constat de charge accrue sur le communautaire sans reconnaissance structurelle équivalente.
Valérie Coulombe, Marie-Ève Landry, Cathy Bazinet. 2010. <i>Guides de relations interculturelles en Santé Mentale</i>. Association canadienne pour la santé mentale – Filiale de Montréal (ACSM). https://acsmmontreal.qc.ca/wp-content/uploads/2020/08/ACSM_Guide_Relations_Interculturelles-W.pdf.	Guide montréalais très pertinent pour les populations immigrantes et ethnoculturelles. Il est destiné aux intervenants travaillant auprès des personnes issues de l'immigration et aide à ajuster les pratiques; il est donc particulièrement aligné avec les constats sur les barrières linguistiques, administratives et de familiarité avec le système à Montréal.

Articles scientifiques alignés avec les constats

BoukpeSSI, Tchaa B., Lonzozou Kpanake, et Jean-Pierre Gagnier. 2024. « Why Are African Immigrants in Montreal Reluctant to Use Mental Health Services?: A Systematic Inventory of Reasons ». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 59 (9): 1509-17. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02566-1>.

Chiu, Maria, Abigail Amartey, Xuesong Wang, et Paul Kurdyak. 2018. « Ethnic Differences in Mental Health Status and Service Utilization: A Population-Based Study in Ontario, Canada ». *The Canadian Journal of Psychiatry* 63 (7): 481-91. <https://doi.org/10.1177/0706743717741061>.

Commission de la santé mentale du Canada. 2021. « Braquer la lumière sur la santé mentale dans les communautés noires ». *Commission de la santé mentale du Canada*, février 12. <https://commissionsantementale.ca/resource/braquer-la-lumiere-sur-la-sante-mentale-dans-les-communautes-noires/>.

Duchesne, Samuel, Ashley Chu et Fernando A. Chinchilla. 2024. *Prévention du suicide auprès des membres des communautés ethnoculturelles minoritaires et/ou racisées, des personnes réfugiées ou en demande d'asile au Québec. Revue de la littérature et consultations des acteurs terrain*.

Elbulok-Charcape, Milushka M., Laura A. Rabin, Amanda T. Spadaccini, et William B. Barr. 2014. « Trends in the Neuropsychological Assessment of Ethnic/Racial Minorities: A Survey of Clinical Neuropsychologists in the United States and Canada ». *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology* 20 (3): 353-61. <https://doi.org/10.1037/a0035023>.

Fante-Coleman, Tiana, et Fatimah Jackson-Best. 2020. « Barriers and Facilitators to Accessing Mental Healthcare in Canada for Black Youth: A Scoping Review ». *Adolescent Research Review* 5 (2): 115-36. <https://doi.org/10.1007/s40894-020-00133-2>.

Gosteli, Dshamilja Adeifio. 2021. « La reconnaissance du racisme comme un traumatisme. » *à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung*, no 1: 63-66.

Gouvernement du Canada, Statistique Canada. 2022a. « Minorité visible selon la situation de faible revenu de la personne et le statut des générations: Canada, provinces et territoires, régions métropolitaines de recensement et agglomérations de recensement y compris les parties ». octobre 26. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=9810033201>.

Articles scientifiques alignés avec les constats

Gouvernement du Canada, Statistique Canada. 2022b. « Rapport des frais de logement au revenu selon la minorité visible et le statut d'immigrant et la période d'immigration: Canada, provinces et territoires, régions métropolitaines de recensement et agglomérations de recensement y compris les parties ». octobre 26. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=9810032801>.

Gouvernement du Canada, Statistique Canada. 2025. « Accès aux soins de santé ». mars 5. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-570-x/2024001/section4-fra.htm>.

Husbands, Winston, Daeria O. Lawson, Egbe B. Etowa, et al. 2022. « Black Canadians' Exposure to Everyday Racism: Implications for Health System Access and Health Promotion among Urban Black Communities ». *Journal of Urban Health* 99 (5): 829-41. <https://doi.org/10.1007/s11524-022-00676-w>.

Kalambay, Mamy. 2023. « Éliminer les obstacles aux soins de santé mentale dans les communautés noires ». février. <https://www.dialogue.co/fr/blogue/relever-les-defis-lies-a-la-sante-mentale-dans-les-communautes-noires>.

Langevin, R., É. Lavoie, et A. Laurent. 2018. « Les croyances culturelles sur la santé mentale : points de vue de parents francophones migrants de l'Afrique subsaharienne ». *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 66 (2): 81-89. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2017.12.001>.

Lavergne, Chantal. 2017. « Prendre en compte dans l'intervention la diversité ethnoculturelle des jeunes et des familles ». *Défi Jeunesse* XXIII (2).

Mouch, Lila. 2024. « Un programme de soutien à la santé mentale pour immigrants noirs francophones à Ottawa ». ONFR, février 28. <https://onfr.tfo.org/un-programme-de-soutien-a-la-sante-mentale-pour-immigrants-noirs-francophones-a-ottawa/>.

Mouch, Lila. 2024. « Un programme de soutien à la santé mentale pour immigrants noirs francophones à Ottawa ». ONFR, février 28. <https://onfr.tfo.org/un-programme-de-soutien-a-la-sante-mentale-pour-immigrants-noirs-francophones-a-ottawa/>.

Ourhou, Abdelaziz, Saïd Bergeul, et Emmanuel Habimana. 2023. « Les facteurs qui entravent l'accès aux soins de santé mentale en contexte migratoire ». *Revue québécoise de psychologie* 44 (1): 103-26. <https://doi.org/10.7202/1100439ar>.

Articles scientifiques alignés avec les constats

Rivera Mindt, Monica, Desiree Byrd, Pedro Saez, et Jennifer Manly. 2010. « Increasing Culturally Competent Neuropsychological Services for Ethnic Minority Populations: A Call to Action ». *The Clinical Neuropsychologist* 24 (3): 429-53. <https://doi.org/10.1080/13854040903058960>.

Salami, Bukola, Blessing Denga, Roberta Taylor, et al. 2021. « Access to mental health for Black youths in Alberta ». *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada* 41 (9): 245-53.

Santé publique Ottawa. 2020. « Mental Health of Ottawa's Black Community: Technical Report ». Rapport. https://www.ottawapublichealth.ca/en/reports-research-and-statistics/resources/Documents/MHOBC_Technical-Report_English.pdf.



Observatoire des communautés noires du Québec

+ 1 (514) 727-1919

observatoire@sdesj.org

3332, Rue Jarry Est. Montréal, Québec, H1Z 2E8

www.sdesj.org/observatoire

