



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

Expériences avec le suicide : les communautés africaines, caribéennes et noires du Canada



Introduction

Chaque année, environ 4500 personnes meurent par suicide au Canada². Si les données disponibles permettent d'expliquer les disparités entre les sexes et les groupes d'âge en ce qui concerne les tendances en matière de suicide, notre compréhension de l'expérience propre aux divers groupes est lacunaire. Par conséquent, notre connaissance des facteurs qui influent sur le risque de suicide et, par conséquent, sur les approches efficaces de prévention du suicide au sein des communautés africaines, caribéennes et noires (ACN) demeure limitée. La Commission de la santé mentale du Canada a mis au point la présente ressource en collaboration avec un groupe de personnes issues des communautés ACN ayant un savoir expérientiel passé et présent sur le suicide, ceci dans le but de mieux saisir le vécu de ces communautés en matière de suicide. Voici les objectifs de la ressource :

- Mettre en lumière les réalités des gens touchés par le suicide du point de vue des personnes ayant une expérience passée et présente dans les communautés ACN au Canada, en les situant dans un contexte plus large incluant la stigmatisation, le racisme systémique et les barrières systématiques à l'accès.
- Formuler des recommandations à l'intention des décideurs politiques, des chercheurs et des prestataires de services afin d'éliminer la stigmatisation, de faciliter l'accès aux soins et d'améliorer la prestation de services pour les personnes touchées par le suicide dans les communautés ACN au Canada.
- Mettre à disposition des ressources culturellement adaptées et accessibles aux membres des communautés ACN concernés par le suicide.

Le contenu de la présente ressource est basé sur les conclusions tirées de l'analyse documentaire et sur les expériences et les contributions transmises par les personnes ayant un savoir expérientiel.

La communauté noire représente 4,3 % de la population canadienne¹, et ce pourcentage est constitué d'une diversité d'origines ethniques, religieuses et linguistiques¹. Pour refléter cette diversité, les termes englobants d'« Africain », de « Caribéen » et de « Noir » (ACN) seront utilisés comme marqueurs identitaires tout au long du présent document. Les marqueurs identitaires africain et caribéen font référence aux personnes noires dont les pays d'origine (c'est-à-dire les pays d'où ces personnes ou leur famille ont émigré) se situent respectivement en Afrique et dans les Caraïbes.

Le terme « Noir » s'applique à toutes les personnes appartenant au groupe ACN, y compris celles nées au Canada, lesquelles peuvent se sentir coupées des pays africains ou caribéens d'origine de leur famille et préférer se définir en tant que personnes de race noire. Toutefois, dans le contexte de cette ressource, le terme « Noir » fait expressément référence aux personnes canadiennes de race noire résidant au Canada depuis plusieurs générations.

Facteurs influençant le risque de suicide dans les communautés ACN

Une série de facteurs complexes et nuancés exercent une influence sur le risque de suicide. En l'absence de recherches et de données représentatives ventilées par race et par ethnie, il est ardu de comprendre les multiples facteurs qui ont une incidence sur le risque de suicide au sein des communautés ACN. En outre, il est nécessaire de souligner que le simple fait d'appartenir à une communauté ACN n'entraîne pas pour autant un risque élevé de suicide. Le risque de suicide est plutôt influencé par des facteurs individuels uniques ainsi que par des expériences collectives d'inégalités systémiques – notamment le racisme, la marginalisation, la discrimination, l'accès inéquitable aux soins de santé et de santé mentale et le manque d'accès à des services adaptés à la culture⁵. Les facteurs présentés ci-dessous, tirés de la littérature et identifiés par des personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent, sont susceptibles de jouer un rôle dans la santé mentale et le taux de suicide au sein des communautés ACN.

Les facteurs susceptibles d'accroître le risque de suicide au sein des communautés ACN :

La discrimination raciale

Les communautés ACN continuent de subir de la marginalisation, du racisme et de l'exclusion sociale, dont on sait qu'ils restreignent l'accès aux services de santé mentale et se traduisent par de moins bons résultats en matière de traitement de la santé mentale chez les populations noires⁶. Une étude portant sur les expériences de discrimination raciale chez les personnes noires au Canada a révélé que jusqu'à 64 % des participants avaient été victimes d'une discrimination raciale majeure à divers égards (p. ex., en lien avec les études, l'embauche, les services de santé, la recherche d'un logement, les services bancaires et les demandes de prêt)⁷.

Plusieurs personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent ont déclaré avoir été victimes ou témoins d'un racisme manifeste, notamment en se voyant refuser l'accès à des services de santé mentale. Une de ces personnes a indiqué que la communauté redoute les graves conséquences de la divulgation de problèmes de santé mentale (p. ex., retrait des enfants, refus de droits de visite ou de garde). Il a été établi que les microagressions et les stéréotypes subis au quotidien sont associés à une dégradation de la santé mentale dans les communautés ACN⁸, et que la discrimination raciale est liée à un risque accru de suicide.

Bien que les données relatives aux comportements suicidaires, à savoir les pensées, les tentatives et les décès, soient facilement accessibles au Canada³, on constate un manque de données tenant compte tout particulièrement de la race et de l'appartenance ethnique. Ces données permettraient de mieux comprendre les expériences et les difficultés inhérentes aux diverses communautés canadiennes et la manière dont celles-ci influencent les résultats. Ces difficultés comprennent les obstacles à l'accès aux soins résultant de plusieurs facteurs (p. ex., racisme anti-Noirs, obstacles financiers), mais aussi le manque de sensibilisation et de disponibilité de soins adaptés à la culture⁴. En l'absence d'efforts concertés consacrés à l'étude de la santé mentale et des comportements suicidaires au sein des communautés ACN, notre compréhension des risques de suicide et nos stratégies de prévention efficaces et ciblées (propres à chacun des groupes visés) demeureront limitées.

La stigmatisation

La stigmatisation entourant la santé mentale est omniprésente et demeure un obstacle à la recherche de services de santé mentale. Dans une étude portant sur les expériences en matière de santé mentale et de soins de santé des membres de la communauté ACN d'Ottawa, plus de 60 % des personnes interrogées étaient d'accord avec l'affirmation selon laquelle « la plupart des gens ont une opinion moins favorable d'une personne atteinte d'une maladie mentale », et 40 % étaient d'accord avec la croyance selon laquelle recevoir un traitement pour une maladie mentale est un signe d'échec personnel⁹. Lors des consultations, les personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent ont indiqué que la stigmatisation des problèmes de santé mentale est encore courante dans certaines communautés ACN, tout comme l'utilisation d'un langage stigmatisant (p. ex., l'utilisation de qualificatifs tels que « fou »). Bien que la stigmatisation associée à la santé mentale ne soit pas propre aux communautés ACN, son expérience et sa manifestation sont tributaires d'une combinaison de facteurs historiques, dont l'esclavage, la colonisation et les conceptualisations culturelles de la santé mentale. Alors que la stigmatisation continue d'avoir des répercussions sur les comportements de recherche d'aide chez les communautés ACN, une enquête menée en Ontario sur les disparités dans l'état de santé mentale et dans l'utilisation des services parmi les groupes ethnoraciaux a révélé que les répondants noirs étaient les plus susceptibles, après les répondants blancs, d'avoir fait appel à un professionnel de la santé mentale au cours de l'année écoulée¹⁰. Ces résultats semblent attester du succès des efforts déployés pour réduire la stigmatisation et accroître la recherche d'aide au sein de la communauté noire.

Le manque de compréhension vis-à-vis des expériences vécues par les communautés ACN

Les personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent ont souligné que la maladie mentale et le suicide ne sont pas bien compris parmi les personnes s'identifiant comme ACN, de sorte qu'il pourrait être plus difficile, autant pour ces dernières que pour les professionnels de la santé mentale, de détecter et de traiter les maladies mentales. On a également évoqué le manque de compréhension de l'intersectionnalité au sein des communautés ACN, qui fait référence à la manière dont les systèmes d'oppression liés à différents marqueurs d'identité « se recourent » pour aboutir à la formation d'obstacles et d'expériences uniques¹¹. Par exemple, les membres des communautés ACN qui se définissent également comme ayant un handicap ou faisant partie de la communauté 2SLGBTQI+ pourront faire face à un ensemble unique de problématiques liées à leurs multiples identités marginalisées. Les expériences de discrimination et d'inégalité vécues par les personnes aux multiples identités marginalisées peuvent nuire à la santé mentale, entraver l'accès et le recours aux services et augmenter le risque de suicide¹². Une étude menée aux États-Unis en 2023 a révélé que les participants ayant de multiples identités marginalisées (p. ex., les femmes noires et bisexuelles vivant en milieu rural) présentaient des taux disproportionnés de pensées et de comportements suicidaires¹². Le stress acculturatif, qui désigne les difficultés psychologiques associées à l'adaptation à de nouveaux environnements culturels tout en essayant de conserver ses pratiques et valeurs culturelles d'origine, constitue par ailleurs un important facteur affectant la santé mentale au sein des communautés ACN. Le stress lié à l'acculturation occupe une place centrale dans les expériences des populations immigrées et réfugiées, mais aussi dans celles des populations ACN nées au Canada, qui doivent conjuguer leur héritage culturel avec la culture canadienne dont elles font partie. Une étude qualitative menée en Alberta auprès de jeunes Noirs a mis en exergue les conséquences du stress acculturatif sur la santé mentale¹³.

Les auteurs ont noté que « le décalage entre les origines ethniques et la culture canadienne rendait difficile le passage d'une identité à l'autre et d'une idéologie à l'autre » et que l'équilibre entre les deux identités entraînait « des tensions, des inquiétudes et des souffrances psychologiques »¹³.

Les facteurs susceptibles de protéger contre le suicide dans les communautés ACN :

L'accès équitable à des services de santé mentale abordables et culturellement adaptés

Les obstacles systémiques à la prospérité économique et aux possibilités sociales semblent intervenir dans les problèmes de santé mentale, en particulier lorsqu'il s'agit de l'accès des communautés ACN aux services de santé mentale. Au Canada, les taux de pauvreté sont plus élevés parmi les communautés noires que parmi les communautés blanches¹⁴, ce qui peut entraîner des disparités dans l'accès aux soins de santé et aux services de santé mentale et, à terme, dans les bilans de santé mentale. Parmi les personnes noires interrogées à Ottawa, la stabilité de l'emploi et la sécurité financière ont été désignées comme des facteurs protégeant la santé mentale et facilitant l'accès aux services⁹. En revanche, le coût élevé des thérapies a été cité comme un obstacle à l'accès aux services de santé mentale⁹. Les personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent ont indiqué qu'elles étaient confrontées à de nombreux écueils lorsqu'elles tentaient d'obtenir du soutien pour leur santé mentale. Outre le manque de connaissance des ressources et services existants adaptés aux communautés ACN, il faut savoir qu'il peut s'avérer difficile de se retrouver dans le système de santé mentale en raison de la stigmatisation, des barrières systémiques, des contraintes financières et logistiques, du manque de soins de santé abordables et de la longueur des temps d'attente. Et lorsque les ressources et les services sont utilisés, souvent ils ne sont pas adaptés à la culture ou ne reflètent pas les réalités des communautés ACN. Les personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent ont insisté sur la faible représentation des personnes ACN dans le domaine des soins et sur le manque de professionnels de la santé mentale qui saisissent bien les nuances culturelles inhérentes à leur appartenance à la communauté africaine, caribéenne ou noire. Le fait de recevoir des services de santé mentale d'un « fournisseur ayant une identité culturelle et raciale semblable » a été retenu comme un facteur protégeant la santé mentale et favorisant l'accès aux services par les personnes noires¹³.

Le soutien social et les liens avec la communauté

Selon les communautés ACN, le soutien familial¹⁵ et les liens communautaires sont considérés comme indispensables à la gestion et à la prise en charge de la santé mentale de chacun. Dans une étude menée à Ottawa, 87 % des personnes interrogées ont déclaré se sentir « très fortement, fortement ou plutôt connectées » à leur communauté⁹. Des relations positives et un fort sentiment d'appartenance à leur communauté ont été cités dans la littérature comme des facteurs ayant une incidence positive sur la santé mentale des jeunes Noirs¹³. Les personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent ont également souligné l'importance de la résilience de la communauté et des services de santé mentale mis à disposition.

La capacité de parler ouvertement de santé mentale avec les amis et la famille et de permettre aux enfants de raconter librement leurs difficultés à leurs parents a été désignée comme un facteur de protection contre le suicide.



La religion et la spiritualité

Les personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent ont évoqué la place prépondérante que peuvent occuper la religion et la spiritualité dans les ménages ACN. La religion et la spiritualité contribuent à la prévention du suicide parce qu'elles favorisent la résilience, insufflent de l'espoir et créent des liens entre les membres de la communauté. Dans une étude réalisée en 2020 sur les expériences en matière de santé mentale des membres de la communauté ACN d'Ottawa, de nombreux participants ont déclaré s'appuyer sur leur foi et leur spiritualité comme l'une des principales stratégies pour protéger ou renforcer leur santé mentale⁹. Dans le même ordre d'idées, les jeunes Noirs ont rapporté que la spiritualité contribuait à leur bonne santé mentale¹³. Néanmoins, les personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent ont fait remarquer que la religion pouvait être un facteur de risque éventuel en raison des pressions associées à l'adhésion aux croyances et aux pratiques religieuses, ainsi que de la conceptualisation de la maladie mentale au sein des différentes communautés religieuses. En dépit du fait que les données de recherche dans ce domaine sont limitées, complexes et quelque peu contradictoires¹³, les croyances et les pratiques religieuses ont été associées à des taux réduits de pensées suicidaires, de tentatives de suicide et de décès par suicide dans les communautés ACN¹⁶.

Considérations pour les décideurs politiques, les fournisseurs de soins de santé et les organisations communautaires concernant le suicide chez les communautés ACN

Pour mieux comprendre et prévenir le suicide dans les communautés ACN, il est nécessaire de déployer plusieurs efforts systémiques, notamment un financement soutenu et équitable à long terme, ainsi que l'élaboration de politiques, de services et de formations en matière de santé mentale axés sur l'équité, l'inclusion et la lutte contre le racisme. Les priorités clés qui ont été établies à partir de la littérature et par les personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent sont décrites ci-dessous.

Des données détaillées

Il existe un besoin criant de collecte de données basées sur la race et, plus spécifiquement, sur l'ethnicité, afin de mieux comprendre la santé mentale et le suicide dans les communautés ACN au Canada. Souvent, les données désagrégées basées sur la race se limitent aux populations blanches et noires, autochtones et de couleur (PANDC). Non seulement cette terminologie est problématique, mais elle gomme aussi la riche diversité culturelle, linguistique et ethnique qui existe au sein des communautés PANDC. De plus, elle nous empêche de comprendre comment le suicide et les facteurs de risque varient d'une communauté à l'autre et comment nous pourrions prévenir efficacement le suicide dans les communautés ACN. Ces restrictions ont été confirmées par des personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent, qui ont souligné la nécessité d'approfondir et d'explorer qui, dans les communautés ACN, est le plus exposé au risque de suicide et pourquoi. Les recommandations formulées comprennent l'exploration des données sociodémographiques, dont l'ethnicité, les identités sexuelles et de genre, les répercussions de la migration forcée et de la colonisation, l'intersectionnalité et les distinctions entre les groupes de personnes ACN (p. ex. première, deuxième et troisième générations; nouveaux arrivants; réfugiés; migrants). Le stress acculturatif, qui affecte les différents groupes de manière unique en fonction de leur statut d'immigrant, constitue un autre facteur majeur à étudier.

La représentation dans les programmes de santé mentale

Les personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent ont exprimé le besoin d'une représentation adéquate dans les ressources de santé mentale et de prévention du suicide destinées à l'ensemble de la population, et elles ont cité la formation à titre d'exemple. Selon elles, les scénarios étudiés en formation ne reflètent guère les expériences des communautés ACN, ce qui fait que les membres de ces communautés hésitent à faire confiance aux programmes et aux ressources et à les adopter. Il en résulte par ailleurs des inégalités en matière d'approche, d'identification, de diagnostic et de traitement des personnes dans le besoin, en raison d'un manque de compréhension de ce à quoi ressemblent la maladie mentale et le risque de suicide au sein des divers groupes ACN. Ce constat accentue la nécessité d'une plus grande représentation physique et pratique dans le cadre des programmes de santé mentale et de prévention du suicide. Les personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent ont également exprimé qu'il est impératif de disposer d'un plus grand nombre de praticiens masculins en santé mentale, et ce, afin de remédier à la disparité entre les sexes au sein de la clientèle cherchant un soutien en santé mentale dans les communautés ACN.

Accès à des services de santé mentale culturellement adaptés

On constate un manque persistant de normes de soins tenant compte de la culture et des réalités des communautés ACN. La compétence culturelle renvoie au fait de proposer et de prodiguer des soins en tenant compte des différents contextes sociaux, culturels et ethniques des personnes en quête de soins¹⁷. Les soins adaptés à la culture consistent notamment à : surmonter les barrières linguistiques en fournissant des services d'interprétation ou en langue des signes; à employer des fournisseurs qui partagent le savoir expérientiel sur le plan racial et ethnique avec les communautés qu'ils servent; à utiliser des méthodes holistiques de prestation de soins; et à assurer une formation en matière de compétences culturelles à tous les fournisseurs de soins¹⁷. Le fait de recevoir des services de santé mentale d'un fournisseur ayant une identité culturelle et raciale semblable a été cité comme l'un des principaux facteurs facilitant l'accès aux services de santé mentale au sein des communautés noires et améliorant la capacité du fournisseur à établir un contact significatif avec sa clientèle. Nous devons notamment veiller à ce qu'un plus grand nombre de fournisseurs ACN et d'organisations dirigées par des personnes ACN disposent des ressources dont ils ont besoin, qu'ils soient davantage maintenus en poste et qu'ils bénéficient d'un accès équitable. De plus, pour les personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent, il est important que les fournisseurs sachent à quoi ressemble la maladie mentale dans leurs populations respectives et qu'ils possèdent une compréhension plus nuancée des identités croisées des personnes et des défis uniques qui en découlent. Les personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent ont signalé la nécessité d'offrir une formation obligatoire aux professionnels et aux groupes qui travaillent souvent et étroitement avec les membres des communautés ACN. L'impossibilité d'accéder à des soins tenant compte des spécificités culturelles peut faire en sorte que les membres de la communauté se sentent isolés et incompris, ce qui risque d'aggraver leur état de santé mentale. Le programme ambulatoire de traitement de la toxicomanie pour les jeunes Afro-canadiens et des Caraïbes, qui s'adresse aux jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale et d'usage de substances, est un brillant exemple de soutien à la santé mentale respectueux des spécificités culturelles¹⁸.

Politiques et initiatives de lutte contre la stigmatisation

Le financement de campagnes de sensibilisation à l'échelle communautaire peut contribuer à atténuer les effets de la stigmatisation et à ouvrir des voies d'accès aux soins. De telles campagnes pourraient être organisées dans les centres communautaires, les lieux de culte et les écoles de manière à rejoindre les jeunes. La multiplication des ressources communautaires dans ces lieux pourrait également atténuer le problème du manque d'accès aux soins. Les personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent ont insisté sur la nécessité de renforcer la sensibilisation à la santé mentale et de réduire la stigmatisation au sein de la communauté. L'une d'elles a souligné que les mythes et les conceptions déformées de la santé mentale transmises par le colonialisme et l'esclavage doivent être combattus, et qu'il est impératif d'améliorer notre compréhension de la maladie mentale en tenant compte des spécificités culturelles. Ces mêmes personnes ont aussi souligné qu'il était nécessaire de mieux faire connaître la maladie mentale et le suicide avant de pouvoir s'attaquer aux problèmes d'accès aux services et de mise en place de programmes. Plus précisément, les participants ont fait valoir que la communauté médicale devait être davantage sensibilisée aux maladies mentales afin de faciliter le diagnostic et le traitement dans les communautés ACN. Cela peut se faire par l'entremise d'une psychoéducation adaptée à la culture, de sorte à améliorer la compréhension des communautés ACN en accord avec leurs identités ethniques et leur histoire culturelle.

En conclusion, la présente ressource illustre la nécessité d'un changement au niveau individuel, communautaire et politique en vue de mieux comprendre les expériences des communautés ACN et de répondre à leurs besoins tout en assurant un accès équitable aux services de santé mentale, et ce, par les moyens suivants :

- La collecte de données désagrégées sur les taux de suicide et les facteurs qui influencent le risque de suicide dans les communautés ACN, ainsi que d'autres efforts visant à améliorer notre compréhension du vécu des membres des communautés ACN.
- Des efforts concertés permettant d'améliorer l'accès à des services de santé mentale abordables et adaptés à la culture des personnes concernées.
- Une plus grande représentation des personnes ACN parmi les fournisseurs de soins de santé mentale ainsi que dans les programmes de santé mentale.
- La mise en œuvre d'initiatives de sensibilisation à la santé mentale en vue de réduire les répercussions de la stigmatisation sur l'accès aux soins.

Ressources en matière de santé mentale et de soutien en cas de crise à l'intention des membres des communautés ACN

Toutes les ressources présentées ici sont offertes par des organisations dont la mission est fondée sur la justice sociale et la lutte contre le racisme.

- **[Across Boundaries](#)** : Un organisme communautaire qui fournit des services équitables, inclusifs et holistiques en matière de santé mentale et de dépendance aux personnes racisées dans la région du Grand Toronto.
- **[Black Health Alliance](#)** : Une organisation caritative dirigée par la communauté qui s'efforce d'améliorer la santé et le bien-être des communautés noires au Canada.
- **[Black Mental Health Alliance](#)** : Une organisation communautaire qui met en place, promeut et parraine des forums éducatifs, des formations et des services d'orientation respectueux de la culture et favorisant la santé et le bien-être des personnes de race noire.
- **[Black Mental Health Canada](#)** : Un organisme communautaire offrant des services de représentation, d'éducation et d'aiguillage vers des services de santé mentale culturellement adaptés pour diverses communautés noires du Canada.
- **[Black Therapist List](#)** : Une plateforme mettant les personnes de race noire en relation avec des professionnels de la santé mentale du Canada qui sont compétents d'un point de vue culturel.
- **[Black Youth Helpline](#)** : Une ligne nationale d'assistance multiculturelle qui offre également des services aux enfants, aux adolescents, aux familles, aux conseils scolaires et à d'autres organisations de service de la jeunesse. Il est possible d'appeler gratuitement, entre 9 h et 22 h, au 1-833-294-8650.
- **[Fondation FAMHAS](#)** : Un organisme à but non lucratif proposant des ateliers, des séances d'information et des conférences pour contribuer à l'éducation et à la sensibilisation à la santé mentale au sein de la communauté noire.
- **[Healing in Colour](#)** : Un projet qui propose un répertoire regroupant des thérapeutes noirs, autochtones et de couleur au Canada, ainsi que des ressources communautaires, des balados, des vidéos, des articles et des sites Web.
- **[Braquer la lumière sur la santé mentale dans les communautés noires](#)** : Une ressource élaborée par la Commission de la santé mentale du Canada qui souligne les obstacles aux soins et les considérations relatives à la promotion de la santé mentale dans les communautés noires.

Lignes d'assistance et services de soutien à l'échelle du Canada

- **9-8-8** : Un service d'assistance téléphonique en cas de crise suicidaire destiné à aider toute personne dans le besoin, sans égard à qui elle est ou à l'endroit où elle se trouve au Canada.
- **Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être** : Une ligne d'écoute accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pour tous les Autochtones du Canada.
- **Surmonter – Jeunesse, J'écoute** : Surmonter est un service national bilingue de soutien à la santé mentale en ligne propulsé par Jeunesse, J'écoute. Il a été conçu en collaboration avec des partenaires de la communauté noire pour les jeunes Noirs, et il est accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Les jeunes Noirs du Canada peuvent accéder à un soutien gratuit en matière de bien-être 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, en textant SURMONTER au 686868.

Remerciements

Cette ressource a été réalisée de concert avec des personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent. La Commission de la santé mentale du Canada tient à remercier les personnes suivantes pour leur précieuse contribution à cette ressource :

- Mahalia Dixon
- David Grant, M. Serv. Soc., doctorant en sciences de la santé publique à l'Université de Waterloo
- Michelle Herbert
- Necole Hines, Faded Living
- Nadine Levy
- Don Mahleka, Groupe couloir, Commission de la santé mentale du Canada
- Joannie Mgamgne, Conseil des jeunes, Commission de la santé mentale du Canada
- Ubah Mohamoud, Groupe couloir, Commission de la santé mentale du Canada
- Anya Nicola
- Ika Washington



References

- 1 Statistique Canada. *Le Mois de l'histoire des Noirs 2023... en chiffres*, 2023
https://www.statcan.gc.ca/fr/dai/smr08/2023/smr08_27
- 2 Agence de la santé publique du Canada. *Suicide au Canada*, Canada.ca, 2019
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/prevention-suicide/suicide-canada.html>
- 3 Agence de la santé publique du Canada. *Données sur le suicide au Canada (infographique)*, 2019.
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/donees-suicide-canada-infographique.html>
- 4 Fante-Coleman, T., Booker, M., Craigg, A., Plummer, D., & Jackson-Best, F. (2022). *Factors that impact how Black youth access the mental healthcare system in Ontario*. Pathways to Care Project, Black Health Alliance.
- 5 Centers for Disease Control and Prevention. *Disparities in suicide*. 14 octobre, 2021
<https://www.cdc.gov/suicide/facts/disparities-in-suicide.html>
- 6 Fante-Coleman, T. et Jackson-Best, F. « Barriers and facilitators to accessing mental healthcare in Canada for Black youth : A scoping review », *Adolescent Research Review*, vol. 5, no 2 (2020), p. 115-136.
<https://doi.org/10.1007/s40894-020-00133-2>
- 7 Cénat, J. M., Hajizadeh, S., Dalexis, R. D., Ndengeyingoma, A., Guerrier, M. et Kogan, C. « Prevalence and effects of daily and major experiences of racial discrimination and microaggressions among Black individuals in Canada », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 37, p.017-18 (2021), 08862605211023493.
<https://doi.org/10.1177/08862605211023493>
- 8 Meza, J. I., Patel, K. et Bath, E. Black youth suicide crisis: « Prevalence rates, review of risk and protective factors, and current evidence-based practices », *FOCUS*, vol. 20, no 2 (2022), p. 197-203.
<https://doi.org/10.1176/appi.focus.20210034>
- 9 Santé publique Ottawa. *Mental Health Of Ottawa's Black Community: Report 2020 [Étude de recherche]*, août 2020. https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/reports-research-and-statistics/resources/Documents/MHOBC_Technical-Report_French-.pdf
- 10 Chiu, M., Amartey, A., Wang, X. et Kurdyak, P. « Ethnic differences in mental health status and service utilization: A population-based study in Ontario, Canada », *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 63, no 7 (2018), p. 481-491. <https://doi.org/10.1177/0706743717741061>

- 11 Center for Intersectional Justice. (2022). *What is Intersectionality*. <https://www.intersectionaljustice.org/what-is-intersectionality>
- 12 Forrest, L. N., Beccia, A. L., Exten, C., Gehman, S. et Ansell, E. B. « Intersectional prevalence of suicide ideation, plan, and attempt based on gender, sexual orientation, race and ethnicity, and rurality », *JAMA Psychiatry*, vol. 80, no 10 (2023), p. 1037–1046. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.2295>
- 13 Salami, B., Idi, Y., Anyieth, Y., Cyuzuzo, L., Denga, B., Alaazi, D. et Okeke-Ihejirika, P. « Factors that contribute to the mental health of Black youth », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 194, no 41 (2022), p. E1404–E1410. <https://doi.org/10.1503/cmaj.212142>
- 14 Statistique Canada. *Le Quotidien – Chez certains Canadiens racisés, la pauvreté persiste de la première à la troisième génération ou au-delà*, 23 août 2023. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/230823/dq230823b-fra.htm>
- 15 Reed, D. et Adams, Raymond D. « Risk and protective factor specific to African American youth and adolescents: A systematic review », *Journal of Family Strengths*, vol. 20, no 2, article 5 (2020).
- 16 Taylor, R. J., Chatters, L. M. et Joe, S. « Religious involvement and suicidal behavior among African Americans and Black Caribbeans », *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 199, no 7 (2011), p. 478–486. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31822142c7>
- 17 Health Policy Institute. *Cultural competence in health care: Is it important for people with chronic conditions?*, sans date <https://hpi.georgetown.edu/cultural>
- 18 CAMH. *Programme de traitement de la toxicomanie pour les jeunes Afro-canadiens et des Caraïbes (PTTJAC)*, sans date. <https://www.camh.ca/fr/vos-soins/programmes-et-services/substance-use-program-for-african-canadian-caribbean-youth>





Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Avec le financement de

Santé
Canada

Health
Canada

Commission de la santé mentale du Canada
350, rue Albert, bureau 1210
Ottawa, ON K1R 1A4

Tél: 613.683.3755
Télé: 613.798.2989



@MHCC_



/theMHCC



/1MHCC



@theMHCC



/theMHCC



[/Mental Health Commission of Canada](https://www.linkedin.com/company/mental-health-commission-of-canada)

infocsmc@commissionsantementale.ca
www.commissionsantementale.ca