MINORITÉS ETHNIQUES ET SANTÉ MENTALE

Directives révisées à l'intention des services et du personnel de santé mentale sur le travail avec les personnes issues de minorités ethniques

Mental Health Reform
Promoting Improved Mental Health Services

mhc
coimisiún meabhair - shláinte
mental health commission

Contenu

Termes clés 3

- Compétence culturelle
- Minorités ethniques
- Utilisateurs de services
- Rétablissement
- Une approche centrée sur la personne

Remerciements 4

Introduction 5

Contexte en 2021 - Pourquoi avons-nous besoin de ces directives ? 6

Adopter une approche intersectionnelle 7

Orientations à l'intention du personnel et des services de santé mentale 8

1. Respect de la diversité des cultures, des croyances et des valeurs
2. Soutien à la communication et à la langue 9
3. Accès aux services de santé mentale 10
4. Défenseur des Familles, Amis, Soignants et des Sympathisants (FFCS) participation et soutien 11
5. Formation du personnel de santé mentale 12
6. Évaluation, révision et contrôle continus 13

Ressources utiles 15

Termes Clé

Compétence culturelle

La culture influence la façon dont nous percevons notre santé. Elle influence le comportement en matière de recherche d'aide, tant en termes d'accès que de traitement. Il est donc essentiel que les prestataires de services soient culturellement compétents.

La HSE's Second National Intercultural Health Strategy 2018 to 2023 stipule que : ''La compétence culturelle est un ensemble de comportements, d'attitudes et de politiques qui déterminent la capacité d'un système à fournir des réponses efficaces dans le cadre d'interactions interculturelles.''[1]

Ces directives utilisent le terme "compétence culturelle" pour désigner les attitudes, les comportements, les connaissances et les aptitudes dont les professionnels de la santé mentale ont besoin pour fournir des services de santé mentale adaptés à la culture. Cette compétence doit également porter sur le déséquilibre des pouvoirs et la discrimination institutionnelle.

Minorités ethniques

La HSE's Second National Intercultural Health Strategy 2018 to 2023 stipule que : Le terme "minorité ethnique" est principalement utilisé pour désigner les personnes qui sont en minorité au sein d'une population définie pour des raisons de "race", de couleur, de culture, de langue ou de nationalité. Les documents gouvernementaux et les personnes impliquées dans le travail sur l'égalité raciale ont tendance à utiliser le terme "ethnique minoritaire" au lieu de "minorité ethnique". Les deux termes sont couramment utilisés et sont généralement acceptables.[2]

Utilisateurs de services

Ces directives reconnaissent qu'il existe différents points de vue sur les termes utilisés pour décrire une personne qui utilise les services de santé mentale. On utilise souvent des termes tels que "l'utilisateur de service", "la personne", "l'individu" ou "quelqu'un qui utilise les services de santé mentale". Dans un souci de cohérence, de concision et de clarté, le terme "utilisateur de services" a été choisi afin d'atteindre les objectifs des présentes directives et est utilisé tout au long du document.

Rétablissement

Ces directives s'appuient sur la définition du rétablissement telle qu'elle figure dans le Cadre National pour le Rétablissement en Santé Mentale du HSE : "le rétablissement concerne intrinsèquement les personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale dans leur vie et les objectifs personnels qu'elles souhaitent atteindre dans leur vie, indépendamment de la présence ou de la gravité de ces problèmes de santé mentale".[3]

Une approche centrée sur la personne

Sharing the Vision, la nouvelle politique nationale en matière de santé mentale, adopte une approche centrée sur la personne au cœur de la politique, "qui adopte une approche du cycle de vie qui place l'individu au centre de la prestation de services".[4] Elle déclare : "[Si] une approche centrée sur la personne, à l'échelle du gouvernement, doit être mise en pratique, il faudra se concentrer réellement sur la manière dont les services de santé mentale sont planifiés et fournis".[5] Une approche centrée sur la personne en matière de santé mentale se concentrera sur les besoins de l'individu et assurera l'équité de la prestation de services, quelle que soit l'appartenance ethnique. Les présentes directives s'appuient sur cette approche.

[1] HSE, *Second National Intercultural Health Strategy 2018-2023* (Dublin: HSE, 2018), 72.

[2] Ibid., 90.

[3] HSE, *A National Framework for Recovery in Mental Health* (Dublin: HSE, 2017), 1.

[4] Department of Health and Children, *Sharing the Vision: A Mental Health Policy for Everyone* (Dublin: The Stationery Office, 2020), 9.

[5] Ibid., 20.

Remerciements

La Réforme de la Santé Mentale et la Commission de la Santé Mentale souhaitent être reconnaissants concernant le soutien reçu lors de la révision de ces directives. Nous tenons à remercier tous les utilisateurs et prestataires de services qui ont pris part à la consultation et dont les précieux conseils ont contribué à l'élaboration de cette version actualisée des directives. Nous remercions les membres du comité directeur des minorités ethniques, en particulier Diverse Cymru qui a produit Mental Health Reform's Cultural Competency Toolkit, qui a également influencé cette mise à jour. Enfin, nous remercions les organisations membres de la réforme de la santé mentale qui ont apporté un soutien et des conseils essentiels à l'élaboration de ces directives.

Introduction

Les communautés ethniques minoritaires d'Irlande sont issues de milieux ethniques et culturels différents et constituent une riche mosaïque d'expériences, de compétences, de points de vue et de créativité. Il est important que les services de santé mentale irlandais servent l'ensemble de la population, y compris les personnes issues de groupes ethniques minoritaire. Conformément aux traités internationaux sur les droits de l'homme[6], l'Irlande est tenue de protéger la santé des groupes minoritaires par le biais de programmes ciblés.

En décembre 2016, la Commission de la santé mentale (MHC) et la Réforme de la santé mentale (MHR) ont publié, par le biais d'un partenariat, des directives à l'intention des services et du personnel de santé mentale, sur le travail avec les personnes issues de minorités ethniques. Les directives sont basées sur le précédent document de position du MHR sur les minorités ethniques et la santé mentale, lancé en 2014.

En 2021, la Commission de la santé mentale s'est à nouveau associée à la réforme de la santé mentale pour mettre à jour les directives. Le processus de consultation s'est déroulé de juin à août 2021. Il s'agissait d'une approche mixte utilisant une combinaison de méthodes qualitatives, pour recueillir les réactions des utilisateurs et des prestataires de services, ainsi que l'analyse des réactions écrites des groupes de parties prenantes intéressées. Les directives étant destinées à informer les services et le personnel de santé mentale sur la meilleure façon de fournir des soins aux personnes issues de minorités ethniques, les recommandations issues de la consultation ont façonné ce document révisé.

Les recommandations sont les suivantes :

1. Les directives de 2016 devraient être mises à jour en tenant compte des changements intervenus dans la politique du gouvernement et les dispositions des traités internationaux ratifiés.
2. Élaborer des directives plus conviviales.
3. Le Ministère de la santé et le Ministère des ressources humaines devraient intensifier leurs efforts de sensibilisation et de diffusion de directives.
4. Les directives révisées doivent souligner et reconnaître avec force la nécessité d'investir dans la délivrance des services de santé mentale et de soutien adaptés à la culture.

En 2021, le Ministère des Ressources Humaines a produit la boîte à outils sur la compétence culturelle, qui est un document pratique destiné au personnel travaillant dans les services de santé mentale. Ces directives révisées s'appuient sur la Boîte à Outils de la Compétence Culturelle.[7]

Les réactions à la consultation ont conduit à la production d'une version plus courte, destinée à être plus conviviale pour les personnes travaillant en première ligne dans le domaine de la prestation de services. Il s'agit également d'un point de référence utile pour les gestionnaires du secteur en matière de prestation de services. Les directives révisées reprennent les domaines thématiques originaux détaillés dans l'édition de 2016. Il y a aussi une section supplémentaire sur les ressources utiles pour chaque thème, qui renvoie à une lecture plus approfondie.

[6] UN General Assembly, International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, 21 December 1965, United Nations, Treaty Series, vol. 660, p.195.

[7] Mental Health Reform, *Cultural Competency Toolkit: A practical guide for mental health professionals, services, and staff on working with ethnic minority communi ties in Ireland* (2021) www.mentalhealthreform.ie

Contexte en 2021 - Pourquoi avons-nous besoin de ces directives ?

Depuis la publication initiale des directives en 2016, le contexte a changé. La reconnaissance et la montée en puissance des mouvements tels que Black Lives Matter, la publication d'une nouvelle politique de santé mentale en Irlande et l'impact de la pandémie de COVID-19 ont modifié le paysage. La consultation et l'analyse documentaire démontrent l'importance croissante de fournir des services de santé mentale sensibles à la culture dans ce nouveau paysage.

Les minorités ethniques représentent un pourcentage croissant de la population irlandaise.[8] **Le recensement de 2016 a révélé que les minorités ethniques représentaient 17,8 % de la population irlandaise.**[9] Le gouvernement a officiellement reconnu les voyageurs irlandais comme un groupe ethnique distinct en mars 2017[10], représentant 0,7 % de la population habituellement résidente.[11] En 2019, le Bureau central des statistiques a annoncé une révision de la question sur le groupe ethnique pour le prochain recensement, dont l'objectif sera de résoudre le problème de la sous-déclaration des groupes ethniques minoritaires en Irlande.[12]

Il est largement reconnu qu'en Irlande, les services sont conçus et développés d'une manière qui reflète la culture majoritaire. Les personnes issues de minorités ethniques rencontrent un certain nombre d'obstacles dans l'accès aux services de santé mentale en Irlande, ce qui entraîne des inégalités en termes d'accès et de résultats. Il est important de noter que les groupes ethniques minoritaires ne sont pas homogènes ; les obstacles auxquels se heurtent ces diverses communautés peuvent être très différents d'un groupe à l'autre et d'un individu à l'autre.

Malgré l'augmentation du nombre de personnes issues de minorités ethniques dans la population et la reconnaissance de ces obstacles, les mesures prises pour améliorer la manière dont les services de santé et de soins sociaux sont fournis à ce groupe de personnes sont insuffisantes pour garantir que leurs besoins sont satisfaits de manière culturellement appropriée. Cette absence de progrès a été confirmée à la fois par l'analyse de la littérature et par les consultations menées dans le cadre de la mise à jour des présentes directives. L'absence de progrès dans la mise en place de services de santé mentale culturellement compétents et conçus de manière appropriée pour les personnes issues de minorités ethniques est contraire aux recommandations des politiques nationales en matière de santé mentale (A Vision for Change, et son successeur Sharing the Vision, publié en 2020).

Les deux politiques soulignent l'importance de fournir des soins de santé culturellement appropriés pour répondre aux besoins des utilisateurs de services issus de diverses communautés culturelles et ethniques minoritaires.

La recommandation 61 du document "Sharing the Vision" recommande spécifiquement que

"Le HSE devrait maximiser la fourniture de services de santé mentale diversifiés et culturellement compétents dans l'ensemble de ses services." [13]

[8] www.cso.ie

[9] Pour une analyse plus précise des chiffres, voir : Alish Hannigan et al., 'Ethnicity recording in health and social care data collections in Ireland: where and how is it measured and what is it used for?', Int J Equity Health (2020) 19, 2, Table 3 Ethnic or cultural background Census of the Population 2016.

[10] Cette démarche a débouché sur la National Traveller and Roma Inclusion Strategy: Department of Justice and Equality, National Traveller and Roma Inclusion Strategy 2017-2021 (Dublin: The Stationary Office, 2017). www.justice.ie

[11] www.cso.ie

[12] www.cso.ie Le recensement est maintenant reporté à avril 2022.

[13] Sharing the Vision, 63.

Adopter une approche intersectionnelle

L'intersectionnalité est une approche du féminisme et des causes sociales. Ce terme a été créé par le Dr Kimberlé Crenshaw et fait référence à une théorie qui constitue "un prisme permettant de voir la manière dont diverses formes d'inégalité fonctionnent souvent ensemble et s'exacerbent mutuellement".[14] Il nous aide à comprendre comment des ensembles d'identités divergentes ont un impact sur l'accès aux droits et aux opportunités. Dans le cadre de la mise en œuvre de ces directives, les praticiens doivent être conscients que tous les individus ont des expériences divergentes basées sur des aspects de leur identité, notamment la race, le sexe, la classe sociale, l'appartenance ethnique, l'orientation sexuelle, la religion, l'âge, ainsi que d'autres formes d'identité.

[14] www.time.com

Orientations

pour le personnel et les services de santé mentale

Ces directives sont destinées à instruire les services de santé mentale au niveau stratégique et à fournir des conseils pratiques aux professionnels de la santé mentale dans le cadre de leur travail. La structure des directives révisées reflète cette intention. Outre les références figurant dans l'ensemble des recommandations, des références utiles sont fournies à la fin de chaque section pour une lecture plus approfondie.

1 Respect de la diversité des cultures, des croyances et des valeurs

Les services et le personnel de santé mentale doivent respecter les diverses croyances et valeurs des personnes issues de communautés ethniques minoritaires, et dispenser des soins et des traitements en tenant compte de ces croyances. Des relations respectueuses et empathiques sont nécessaires entre les personnes qui utilisent les services de santé mentale et celles qui les fournissent.[15]

Les services de santé mentale devraient :

- Fournir à l'ensemble du personnel travaillant avec des personnes ayant des problèmes de santé mentale une formation dans le domaine de la lutte contre la discrimination et de la compétence culturelle.
- Révéler les concepts et les croyances culturels dans l'élaboration et la mise en œuvre de la planification individuelle des soins et du rétablissement. [16] [17]
- Fournir l'assurance que le manque de respect ou la discrimination de quelque nature que ce soit de la part du personnel ne sera pas toléré. Des mesures spécifiques visant à réduire la discrimination dans les services de santé mentale devraient être mises en œuvre. Il peut s'agir d'actions telles que l'emploi de personnes issues de minorités ethniques et l'éducation des communautés locales pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

Les professionnels de la santé mentale doivent :

- Reconnaître que les services de santé mentale ont été conçus et développés d'une manière qui reflète la culture majoritaire, ce qui peut entraîner des préjugés culturels. Par exemple, des panneaux en anglais et en irlandais, pas de salle de prière, des outils d'évaluation standard qui reflètent la culture dominante, etc.
- Reconnaître le rôle que les croyances et les pratiques culturelles en matière de santé jouent dans leur propre vie, ainsi que dans celle des personnes à la recherche de services.[18]
- Reconnaître que les communautés ethniques minoritaires peuvent avoir une perception différente de la santé mentale et donc ne pas identifier leurs expériences de la même manière.

[15] En vertu de l'obligation d'égalité et de droits de l'homme dans le secteur public, la section 42(1) de la loi irlandaise sur la Commission des droits de l'homme et de l'égalité, (2014) stipule que :
42. (1) Dans l'exercice de ses fonctions, un organisme public doit tenir compte de la nécessité d'—
(a) éliminer la discrimination, b) promouvoir l'égalité de chances et de traitement de son personnel et des personnes auxquelles il fournit des services, et c) protéger les droits de l'homme de ses membres, de son personnel et des personnes auxquelles il fournit des services.

[16] Frederick T L Leong and Zornitsa Kalibatseva. *Barrières interculturelles aux services de santé mentale aux États-Unis*. Cerebrum: the Dana forum on brain science vol. 2011 (2011): 5. Disponible sur: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/

[17] Mental Health Commission, *Judgement Support Framework*, Version 5.1 (Dublin: Mental Health Commission, January 2020), Regulation 15, Individual Care Plan. Disponible sur: www.mhcirl.ie

[18] Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies a formulé des commentaires spécifiques sur le droit à la santé des personnes issues de groupes marginalisés. L'observation Générale 14 stipule que : "tous les établissements, biens et services de santé doivent être respectueux de l'éthique médicale et culturellement appropriés, c'est-à-dire respectueux de la culture des individus, des minorités, des peuples et des communautés....".

2 Soutien à la communication et à la langue

La communication a été identifiée comme un obstacle important pour les personnes issues de minorités ethniques, à la fois pour accéder aux services de santé mentale et pour y rester. Les services et le personnel de santé mentale doivent identifier les besoins des personnes issues de minorités ethniques en matière de communication et d'assistance linguistique, fournir des informations accessibles et, le cas échéant, des services d'interprétation appropriés. La norme 5.1.3 du cadre de qualité de la Commission de la santé mentale stipule que "les services de santé mentale doivent fournir des informations accessibles aux personnes issues de groupes ethniques minoritaires".[19] La HSE's Second National Intercultural Health Strategy 2018 to 2023 définit le but 1, objectif stratégique 1, comme suit : "Fournir des informations de manière accessible et adaptée à la culture."[20]

Les services de santé mentale devraient :

- Veiller à ce que le personnel sache qu'il incombe à chaque membre du personnel fournissant des soins aux utilisateurs de services d'évaluer leur niveau de compréhension et leur capacité à communiquer.
- Veiller à ce que le personnel sache qu'il incombe à chaque membre du personnel fournissant des soins aux utilisateurs de services d'évaluer leur niveau de compréhension et leur capacité à communiquer.
- Reconnaître que le besoin de services d'interprétation doit être inclus dans le plan de soins/ de rétablissement de l'individu. Lorsqu'un membre du personnel a confirmé qu'un interprète est nécessaire, il est important de l'indiquer dans les notes de cas du patient.[21]
- Veiller à ce que le personnel soit pleinement informé et formé à l'utilisation des services, politiques et procédures d'assistance linguistique.
- Faciliter le recours à des interprètes qualifiés et formés pour faciliter la communication. Les interprètes doivent être formés à la compétence culturelle.
- Mettre les politiques en application pour que les membres de la famille (y compris les enfants et/ ou leurs tuteurs) ne soient ni encouragés ni obligés d'interpréter pour les personnes accédant aux services. Les enfants, en particulier, ne devraient pas être obligés d'agir en cette qualité.
- Fournir des documents écrits de soutien ayant accès à une variété de langues, de formats et de médias. Les supports doivent répondre aux besoins de communication dans tous les contextes des services de santé mentale.

Les professionnels de la santé mentale doivent :

- Faire savoir aux usagers qu'ils ont droit à un interprète pour les aider à communiquer. Il convient de préciser qu'il n'y a pas de frais pour le patient et que le personnel se chargera de trouver l'interprète (l'utilisateur du service n'a pas à le faire). L'utilisateur du service peut utiliser ou refuser l'interprète qui lui a été attribué.[22]
- Savoir qu'une consultation nécessitant l'intervention d'un interprète sera plus longue qu'un rendez-vous ordinaire. Il convient de prévoir du temps supplémentaire à cet effet lors de la prise de rendez-vous.[23]
- Fournir des ressources sur place pour faciliter la communication avec les personnes dont la déficience est due à une modification de leur état de santé ou de leur statut (par exemple, suppléance de remplacement des ressources en matière de communication ou des aides et services auxiliaires).[24]

[19] MHC, Quality Framework: Mental Health Services in Ireland (Dublin: MHC, 2007), 38.

[20] Second National Intercultural Health Strategy, 11.

[21] HSE, On Speaking Terms: Good Practice Guidelines for HSE Staff in the Provision of Interpreting Services, (Dublin: HSE, 2009), 10.

[22] Ibid.

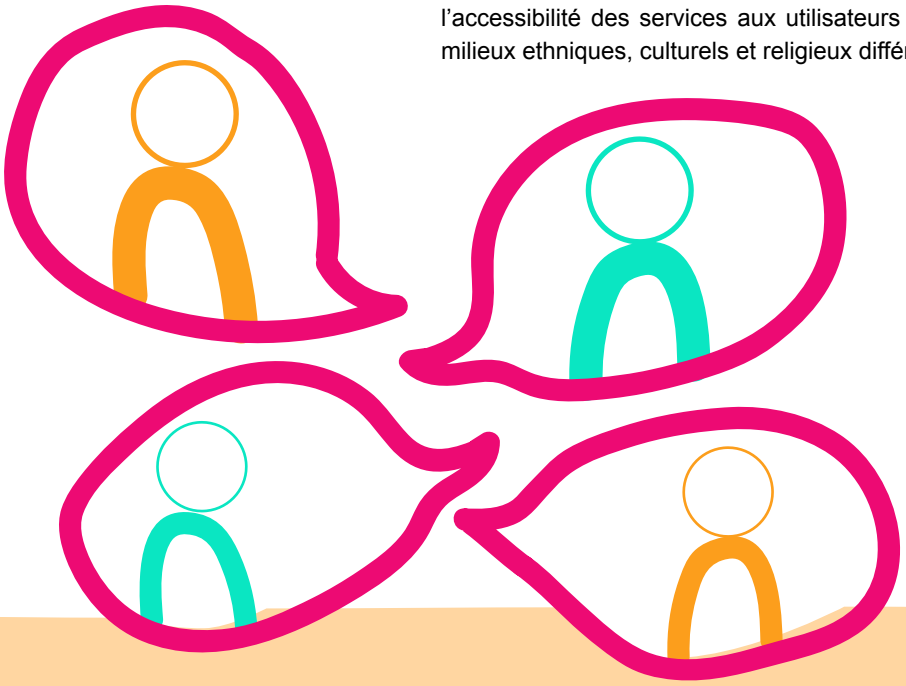
[23] Ibid.

[24] The Joint Commission, Advancing Effective Communication, Cultural Competence and Patient-and Family-Centered Care: A Roadmap for Hospitals (Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission, 2010), 10.

3 Accès aux services de santé mentale

Les services de santé mentale devraient améliorer l'accessibilité des personnes issues de minorités ethniques aux services de santé mentale.

La norme 5.1.1 du cadre de qualité de la Commission de la santé mentale déclare : ''[L]e service de santé mentale garantit l'égalité d'accès à un service indépendamment du sexe, de l'état civil, de la situation familiale, de l'orientation sexuelle, de la religion, de l'âge, du handicap, de l'origine ethnique, de l'appartenance à la communauté des gens du voyage ou de la classe sociale de l'utilisateur du service".[25] L'objectif 1 de la HSE's Second National Intercultural Health Strategy 2018 - 2023 est "d'améliorer l'accessibilité des services aux utilisateurs du service issus de milieux ethniques, culturels et religieux différents"[26].



Les services de santé mentale devraient :

- Garantir l'égalité de tous les individus dans l'accès aux services, quelle que soit leur appartenance ethnique, y compris les membres de la communauté des gens du voyage.
- Aborder tous les obstacles perçus ou réels que la recherche a identifiés en Irlande, tels que la stigmatisation, la méfiance et les préjugés à l'égard de l'accès aux services.
- Faire mieux connaître leurs services en diffusant des informations en anglais et dans d'autres langues pertinentes par le biais d'un certain nombre de canaux, notamment des documents imprimés, des supports audiovisuels ou des sessions d'information et des forums communautaires. L'information doit être diffusée aux différents groupes culturels dans des lieux tels que les cabinets médicaux locaux, les hôpitaux, les centres communautaires, les lieux de culte, les écoles, les bibliothèques et d'autres lieux de rencontre jugés spécifiques aux groupes ethniques minoritaires.[27]
- Co-animer des consultations/groupes de réflexions dirigées par des pairs, lorsque cela est possible. Il s'agirait notamment de consulter les groupes communautaires afin d'identifier les besoins en matière de santé mentale des personnes appartenant à des groupes ethniques minoritaires.
- Améliorer l'accès aux soins de santé mentale pour les personnes issues de minorités ethniques en établissant des liens avec d'autres prestataires de services. Par exemple, il devrait y avoir des protocoles clairs pour la communication entre les prestataires de soins de santé mentale primaires (y compris les cabinets de médecins généralistes) et secondaires.

[25] MHC, *Quality Framework: Mental Health Services in Ireland*, 38.

[26] HSE, *Second National Intercultural Health Strategy* (Dublin: HSE, 2018), 11.

[27] Multicultural Mental Health Australia, *National Cultural Competency Tool (NCCT) For Mental Health Services* (Parramatta, NSW: Multicultural Mental Health Australia, 2010).

4 Les Familles, les Amis, les Tuteurs et les sympathisants (FFCS) défendent l'implication et le soutien.

Les services de santé mentale doivent offrir des opportunités aux familles et un soutien aux personnes issues de minorités ethniques.

Bien qu'il ne mentionne pas explicitement les groupes ethniques minoritaires, le document d'orientation sur le rétablissement des familles 2018-2020 du HSE, intitulé "A National Framework for Recovery in Mental Health 2018-2020", définit des mécanismes pour l'implication de la famille dans le rétablissement.[28] Les services de santé mentale doivent comprendre la relation entre les individus issus de groupes de minorités ethniques et leurs familles, leur communauté, les services plus larges et la société. Cette dynamique peut avoir un impact significatif sur la volonté de l'individu d'accéder aux services, de s'engager et/ou de rester dans le système de soins. Cela peut être dû à la compréhension de la santé mentale par la famille ou la communauté. Cela peut également être dû à la crainte d'un manque de soutien ou de compréhension de la part des membres de la famille, ou à la peur de la discrimination ou de l'isolement de la famille et/ou de la communauté. Il est fondamental que les services reconnaissent le niveau d'éducation en matière de santé mentale dans les familles et les communautés, et la manière dont cela peut influencer l'individu dans sa prise de décision.[29]

En outre, comme pour toutes les populations et les familles, une personne issue d'une minorité ethnique peut ou non vouloir impliquer sa famille dans ses soins de santé mentale ou son rétablissement.

Les services de santé mentale devraient :

- Impliquer les personnes issues de groupes ethniques minoritaires, les FFCS et les membres de la communauté dans la planification, l'amélioration et la révision des programmes et des services sur une base continue.
- Élaborer des politiques et des procédures visant à faciliter les besoins culturels des personnes issues de minorités ethniques et de leurs FFCS, y compris les rôles et les obligations.[30] Cela devrait se refléter dans la planification individuelle des soins et du rétablissement.
- Assurer un engagement régulier avec les défenseurs de la santé mentale et les groupes ethniques minoritaires dans la communauté, afin d'améliorer les aides à la défense pour les personnes issues de minorités ethniques.[31]

Les professionnels de la santé mentale doivent :

- Faire appel, dans la mesure du possible, à des agents de santé communautaires. Les agents de santé communautaire peuvent accroître l'utilisation des services de santé mentale, en particulier par les personnes qui ont subi un traumatisme. Les agents de santé communautaire sont généralement des membres de communautés ethniques minoritaires qui sont formés pour apporter un soutien, des conseils et des informations. Leur contribution et leurs interventions peuvent avoir des objectifs différents, tels que l'amélioration de l'accès aux services ou le renforcement des connaissances en matière de santé.[32]

[28] HSE, *Family Recovery Guidance Document 2018 - 2020 Supporting 'A National Framework for Recovery in Mental Health 2018-2020'* (Dublin: HSE, 2018)

[29] MHR, *Cultural Competency Toolkit*, 51.

[30] NCCT, Standard 4.3.

[31] Les normes nationales du CLAS américain fournissent des conseils aux services pour la désignation des avocats ou médiateurs.

[32] Richard F. Mollica, et al., *'The Mental Health Challenges of Immigration'* in Thornicroft, G. Szmukler, G., Mueser, K. and Drake, R. (eds), Oxford Textbook of Community Mental Health (New York: Oxford Community Press, 2011).

5 Formation du personnel de santé mentale

Le personnel de santé mentale doit être sensibilisé, qualifié, expérimenté et bien informé pour répondre aux besoins de soins des personnes issues de minorités ethniques.

La stratégie nationale de santé interculturelle du HSE, 2007-2012, reconnaît que la formation du personnel dans les domaines de la lutte contre la discrimination et de la compétence culturelle est une priorité. Elle précise que "la formation et le soutien interculturels appropriés pour le personnel constituent un principe fondamental de la stratégie... "[33] La deuxième stratégie nationale de santé interculturelle du HSE va plus loin en déclarant que "un engagement organisationnel à l'égard de tous les éléments de la santé interculturelle est nécessaire pour soutenir le personnel qui a acquis les connaissances et les compétences nécessaires par le biais de la formation".[34]

Les services de santé mentale devraient :

- Élaborer des politiques de recrutement de personnel issu de communautés ethniques minoritaires en mettant en œuvre des stratégies pour recruter, retenir et promouvoir une direction et un personnel diversifiés à tous les niveaux du service, qui reflètent les caractéristiques démographiques des populations de la zone de service.
- Développer la formation en consultation avec les utilisateurs de services issus de minorités ethniques.
- Contrôler et évaluer la formation, les compétences et les connaissances du personnel dans le domaine de la compétence culturelle.
- Évaluer l'éducation et la formation dispensées à leur personnel.
- Élaborer des évaluations du personnel après la formation sur l'efficacité et l'application de la formation en matière de compétence culturelle.
- Intégrer la compétence culturelle dans les évaluations du personnel.
- Veiller à ce que les politiques et pratiques de gestion des ressources humaines incluent des références à la sensibilité culturelle dans les descriptions de poste, les évaluations de performance et les promotions.[35]
- Veiller à ce que des systèmes de communication interne destinés au partage d'informations et de données sur la diversité culturelle soient élaborés, maintenus et révisés périodiquement.[36]
- Veiller à ce que les interprètes reçoivent une formation appropriée en matière de compétence culturelle.

Les professionnels de la santé mentale doivent :

- Disposer des ressources et du soutien nécessaires pour dispenser des soins de santé mentale culturellement compétents. Ceci prend en compte l'organisation de formations pour le personnel afin d'améliorer sa réactivité culturelle.
- S'engager dans un développement professionnel continu pour améliorer leurs compétences et leurs connaissances en matière de travail avec les personnes issues de minorités ethniques.

[33] HSE, *National Intercultural Health Strategy 2007-2012* (Dublin: HSE, 2008), 9.

[34] *Deuxième Stratégie Nationale en Matière de Santé Interculturelle*, 72.

[35] Department of Health, *Cultural Responsiveness Framework: Guidelines for Victorian Health Services*, (Victoria: Department of Health, 2009), Standard 6.1.

[36] Ibid.

6 Évaluation continue, révision et contrôle

Les services de santé mentale doivent procéder à une évaluation et à une auto-évaluation systématique, afin de s'assurer que les besoins en matière de santé mentale des personnes appartenant à des groupes ethniques minoritaires sont satisfaits de manière adéquate.

Bien qu'identifiées comme un problème en 2016, les données disponibles sur la prévalence des difficultés de santé mentale parmi les personnes issues de minorités ethniques en Irlande sont très limitées.[37] Pour répondre à ce besoin dans la deuxième stratégie de santé interculturelle du HSE, l'un des objectifs stratégiques de l'objectif 4 est de "travailler au développement d'une collecte de données, d'un suivi et d'une évaluation de haute qualité afin de constituer une base de données sur la santé des minorités ethniques" et de garantir une pratique fondée sur des données probantes."[38] Dans leur étude sur les inégalités de santé en Europe, Forster et al. recommandent de combler le manque de données sur la santé des migrants en adoptant une approche intersectionnelle, car "les sous-ensembles de la population - y compris le sexe, le statut de migrant et l'appartenance ethnique - sont souvent évalués de manière isolée."[39]

Les services de santé mentale devraient :

Procéder à des évaluations organisationnelles pour s'assurer que les soins sont dispensés de manière compétente sur le plan culturel. Les moyens spécifiques pour y parvenir sont les suivants :

- Procéder à une évaluation organisationnelle ou un audit culturel à l'aide d'outils d'évaluation des compétences culturelles et linguistiques existantes au fin d'évaluer les politiques, procédures et pratiques structurelles existantes. Ces outils peuvent fournir des orientations pour déterminer si les structures et processus de base (par exemple, la gestion, la gouvernance, les systèmes de prestation et les fonctions de relation avec les clients) nécessaires à la fourniture des services culturellement compétents sont en place.
- Offrir des possibilités de formation là et quand les besoins sont identifiés.
- Utiliser les résultats des évaluations pour identifier les ressources existantes, par exemple les membres du personnel bilingues qui pourraient être formés en tant qu'interprètes, les relations existantes avec les organisations communautaires. Les évaluations peuvent également mettre en évidence des faiblesses, par exemple l'absence de signalisation traduite ou de formation à la compétence culturelle, des possibilités d'améliorer le cadre structurel de l'organisation, la capacité d'aborder la compétence culturelle et linguistique dans les soins, de réviser la déclaration de mission, de recruter des personnes issues de cultures diverses à des postes de direction et de gestion.
- Après l'évaluation, préparer des plans adéquats pour développer des services culturellement compétents. Des évaluations continues ultérieures devraient être mises en place afin de suivre les progrès du service dans la mise en œuvre de la compétence culturelle et leurs plans stratégiques devraient être affinés en conséquence.

[37] Ailish Hannigan, et al., *Ethnic Minority Health in Ireland—Co-creating knowledge (EMH-IC): a participatory health research protocol*,I BMJ Open (2018): 1-7, 2. www.bmjopen.bmj.com

[38] HSE, *Second National Intercultural Health Strategy*, 35.

[39] Timon Forster, et al., *Health Inequalities in Europe: Setting the Stage for Progressive Policy Action* (Dublin and Brussels: FEPS/TASC, 2018), 73.

6 Évaluation continue, révision et contrôle

Les services de santé mentale devraient :

Recueillir et tenir à jour des données démographiques afin d'évaluer les besoins en matière de santé mentale des personnes issues de minorités ethniques dans la zone de service. Les moyens spécifiques pour y parvenir sont les suivants :

- Collecte de données à un stade précoce, c'est-à-dire dès l'admission. Les types d'informations à collecter sont les suivants : race, ethnie, nationalité, origine, capacité à parler anglais, langue(s) autre(s) que l'anglais, langues parlées/écrites préférées ou autre mode de communication, âge, sexe, orientation sexuelle, identité de genre, revenu, éducation, information sur le droit à des services d'interprétation, demande et/ou utilisation de services d'interprétation, antécédents de traitement, antécédents médicaux, données sur les résultats (type de service, utilisation, durée du séjour), satisfaction du client. Toutes les méthodes de collecte et de stockage des données doivent être conformes à la législation pertinente en matière de protection des données (Data Protection Act 2018) et au Règlement général sur la protection des données.
- Utilisation d'instruments de collecte standard et stockage des données dans un format électronique standard.
- Assurer la formation et l'évaluation continues du personnel en matière de données.

Ressources utiles

1. Respect de la diversité des cultures, des croyances et des valeurs

Mental Health Reform, Cultural Competency Toolkit: A practical guide for mental health professionals, services, and staff on working with ethnic minority communities in Ireland (2021)
www.mentalhealthreform.ie

IHREC, Hidden Versus Revealed Attitudes: A List Experiment on Support for Minorities in Ireland (2020)
www.ihrec.ie

2. Soutien à la communication et à la langue

Mental Health Commission, Information for Patients Disponible en 9 langues, en format écrit et audio.
www.mhcirl.ie

National Adult Literacy Agency (NALA) Policy Work in Health Literacy
ww.nala.ie

HSE Multilingual Resources and Translated Information,
www.hse.ie

3. Accès aux services de santé mentale

Advisory Group on the Provision of Support including Accommodation to Persons in the International Protection Process, Report of the Advisory Group on the Provision of Support including Accommodation to Persons in the International Protection Process, (Government of Ireland, 2020).

Akidwa, Let's Talk: Mental Health Experiences of Migrant Women (2020).

Cairde, Pathways to Being Well. Mental Health guide for Ethnic Minorities in Ireland (2016) Disponible en huit langues.
www.cairde.ie

INAR, Racism and Mental Health: What We Know About How Racism Impacts Mental Health (2019), (Dublin: ENAR Ireland, 2019)
www.inar.ie

Spunout, Mental health support for ethnic minorities in Ireland,
www.spunout.ie

4. Défenseur des Familles, Amis, Soignants et des Sympathisants (FFCS)

Mental Health Reform, My Voice Matters (2019)
www.mentalhealthreform.ie

HSE Mental Health Services: Family, Carer and Supporter Guide (2018)
www.hse.ie

5. Formation du personnel de santé mentale

HSE Intercultural Awareness eLearning Programme
www.hse.ie

6. Évaluation, examen et contrôle continus

ESRI, Diverse Neighbourhoods: An analysis of the Residential Distribution of Immigrants in Ireland (2019)
www.esri.ie

Réforme de la Santé Mentale

Réforme de la Santé Mentale,
Coleraine House,
Rue Coleraine,
Dublin 7
D07 E8XF

Téléphone : 01 874 9468
Email : info@mentalhealthreform.ie
www.mentalhealthreform.ie

Numéro d'Organisme de Bienfaisance :
19958. RCN 20078737

Commission de la Santé Mentale

Commission de la Santé Mentale,
Waterloo Exchange,
Waterloo Road,
Dublin 4,
D04 E5W7

Téléphone : 01 636 2400
Email : info@mhcirl.ie
www.mhcirl.ie