



Fédération
des Communautés
Culturelles de l'Estrie

Mémoire soumis par la FCCE

**Garantir l'équité en santé mentale pour les
communautés culturelles en Estrie : vers une politique
régionale de services interculturels adaptés**

**consultations publiques 2026 sur les
prochaines orientations du gouvernement du
Québec en matière de santé mentale,
d'itinérance et de dépendance**

JUIN 2026

Table des matières

Présentation de la Fédération des communautés culturelles de l'Estrie (FCCE)	3
1- Démarche de rédaction du présent mémoire.....	4
2- Contexte général, portrait démographique des communautés culturelles en Estrie.....	5
3- Enjeux, défis et problèmes observés concernant l'accès aux services en santé mentale des communautés culturelles	6
4- Recommandations sur les solutions à envisager en Estrie	8
Conclusion.....	10

Présentation de la Fédération des communautés culturelles de l'Estrie (FCCE)

Dès sa fondation le 26 avril 1994, la FCCE s'est donnée comme mission de regrouper et représenter les associations mono-ethniques issues des communautés culturelles dans le but de défendre leurs droits et leurs intérêts. Ancrée à Sherbrooke, elle œuvre à l'intégration et la rétention des personnes issues de l'immigration en Estrie, tout en offrant des services adaptés aux réalités interculturelles. La FCCE assume également le rôle d'interface entre les acteurs socio-économiques, culturels, politiques et les associations mono-ethniques afin qu'elles puissent assurer une réelle intégration de leurs membres en région¹.

La FCCE a développé une expertise reconnue en matière d'interculturalité, de médiation et d'accompagnement communautaire. Elle collabore étroitement avec les acteurs du milieu, dont le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS), pour favoriser l'inclusion et l'accès aux services.

En santé mentale, la FCCE a récemment achevé une étude d'envergure, « *Points de vue des femmes de l'Estrie issues de l'immigration sur leur bien-être et santé mentale* »². Lancée en mars 2025 en partenariat avec ConcertAction Femmes Estrie, cette étude est fondée sur des témoignages ainsi que sur des données tant qualitatives que quantitatives. Cette recherche expose les obstacles spécifiques auxquels se heurtent les femmes immigrantes et dégage des orientations concrètes à l'intention des professionnels de la santé et des services sociaux.

Il convient de souligner que cette étude a exclusivement porté sur les femmes. Néanmoins, la FCCE n'en tire pas moins une expertise de terrain récente et un ancrage régulier dans la réalité estrienne. Or, ce que les parcours féminins révèlent en matière de vulnérabilités, d'isolement, de discriminations croisées, de barrières linguistiques ou culturelles, éclaire souvent, par ricochet, des difficultés partagées plus largement au sein des communautés culturelles. Forte de cette connaissance située et de sa mission qui couvre l'ensemble des personnes issues de l'immigration, la FCCE apparaît pleinement légitime à intervenir devant la Commission de la santé et des services

¹ À propos, *Fédération des communautés culturelles de l'Estrie*. (2020, May 31). <https://fccestrie.ca/>

² Germain, S., Cissé, M., Diouf, N., Khoule, F., & Véga, L. (2025). *Points de vue des femmes de l'Estrie issues de l'immigration sur leur bien-être et leur santé mentale* (56 pages). ConcertAction Femmes Estrie et Fédération des communautés culturelles de l'Estrie. https://fccestrie.ca/wp-content/uploads/2025/03/CAFE_etude-immig-sante-mentale-web_final.pdf

sociaux et à formuler des recommandations éclairées sur les enjeux de santé mentale touchant les communautés culturelles de l’Estrie.

1- Démarche de rédaction du présent mémoire

Le présent mémoire a été rédigé selon la démarche suivante :

- Consultation des données probantes : analyse de la littérature scientifique sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés au Québec, des données statistiques de Statistique Québec (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Composante annuelle (ESCC))³, du Plan d’action interministériel en santé mentale 2022-2026 « S’unir pour un mieux-être collectif » et des orientations régionales de la Direction de santé publique de l’Estrie⁴.
- Recueil des voix du terrain, mobilisation des résultats de l’étude qualitative de 2025 réalisée par la FCCE et CAFE, qui a recueilli les récits de vie de femmes immigrantes résidant en Estrie depuis dix ans ou moins, ainsi que des échanges avec les associations membres de la FCCE.
- Analyse intersectorielle, examen des barrières structurelles et systémiques à l’équité en santé mentale pour les communautés culturelles, selon le cadre des déterminants sociaux de la santé (ministère de la Santé et des services sociaux, (MSSS), Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ)).
- Élaboration de recommandations, les recommandations formulées tiennent compte des réalités budgétaires et humaines du réseau québécois de la santé et des services sociaux, ainsi que des cibles réalistes à court, moyen et longs termes.

³ Gouvernement du Canada, S. C. (2024, November 14). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes—Composante annuelle (Escc)*.

https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226#a2

⁴ CIUSSS de l’Estrie – CHUS. (2024). *Cap sur nos priorités : Plan d’action régional de santé publique 2024-2026*. Direction de santé publique de l’Estrie.

2- Contexte général, portrait démographique des communautés culturelles en Estrie

Les communautés culturelles occupent une place croissante en Estrie. Bien que les données les plus récentes sur la diversité ethnoculturelle proviennent toujours du recensement de 2021 de Statistique Canada. Les données 2024-2025 permettent toutefois d'actualiser la dynamique démographique générale. Les personnes immigrantes représentent 8 à 9 % de la population estrienne. Les principaux pays d'origine sont la France, l'Haïti, le Cameroun, le Maroc et la Colombie. Environ 10 % de la population a une langue maternelle autre que le français ou l'anglais, notamment l'espagnol, l'arabe, le créole haïtien, le lingala et le mandarin. Les personnes appartenant à un groupe racisé constituent environ 7 % de la population. Principalement, ce sont des personnes noires, arabes, latino-américaines et asiatiques⁵.

La population de l'Estrie continue de croître rapidement. En 2024, on parlait d'une croissance annuelle d'environ 1,8 %, l'une des plus élevées au Québec. Les tendances 2016-2024 montrent que l'immigration internationale constitue le principal moteur de croissance dans la région⁶. Les données 2025 fournissent des estimations démographiques globales, mais aucune mise à jour ethnoculturelle détaillée (groupes racisés, langues, pays d'origine) n'est encore publiée. Ces dimensions seront actualisées seulement avec le Recensement 2026.

La planification de la santé mentale en Estrie s'inscrit dans le cadre du Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 et des responsabilités régionales du CIUSSS de l'Estrie - CHUS en matière d'équité en santé. Or, ces cadres ne prévoient pas encore de mécanismes contraignants pour garantir l'équité interculturelle. Cette absence de balises obligatoires contribue à la persistance d'inégalités d'accès et de traitement pour les personnes issues de l'immigration, malgré les orientations générales en faveur de l'équité.

⁵ Gouvernement du Canada, S. C. (2022, February 9). *Tableau de profil, Profil du recensement, Recensement de la population de 2021*. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>

⁶ Institut de la statistique du Québec. (2025, January 16). *Bilan démographique des régions du Québec: Une croissance accélérée dans plusieurs régions, surtout en raison des migrations internationales*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/communiqu/bilan-demographique-regions-quebec-croissance-acceleree-migrations-internationales>

3- Enjeux, défis et problèmes observés concernant l'accès aux services en santé mentale des communautés culturelles

Barrières linguistiques structurelles

En Estrie, la barrière linguistique constitue l'un des obstacles les plus immédiats et les plus structurants dans l'accès aux services de santé mentale pour les personnes immigrantes et réfugiées. Les services de première ligne ne disposent pas tous d'un accès continu à des interprètes professionnels, particulièrement dans les secteurs semi-ruraux, ce qui limite la capacité des équipes à offrir des soins culturellement et linguistiquement adaptés. Cette réalité est confirmée par le CIUSSS de l'Estrie - CHUS, qui souligne que la langue demeure un enjeu crucial pour les nouveaux arrivants, notamment lors d'épisodes de soins où la compréhension est essentielle à la prise de décision éclairée. Chaque année, environ 10 000 personnes immigrantes de la région ont recours à des services d'interprétariat⁷. Notamment, en pédiatrie, à la maternité et aux urgences, ce qui témoigne de l'ampleur des besoins linguistiques sur le territoire. Malgré ces services, plusieurs écarts persistent, particulièrement dans les milieux moins centralisés, où l'accès à un interprète qualifié n'est pas garanti en tout temps.

Témoignage illustratif, une participante de l'étude FCCE/CAFE 2025 résume bien l'enjeu : « *Je veux demander de l'aide, mais je ne trouve pas les mots en français pour expliquer ce que j'ai vécu* ». Ce type de récit, largement partagé dans l'étude, illustre la profondeur des barrières linguistiques et culturelles qui compromettent l'accès aux soins en santé mentale.

Modèles cliniques inadaptés aux réalités interculturelles

Le modèle dominant des services de santé mentale au Québec, basé sur l'approche occidentale de la psychiatrie, répond difficilement aux besoins des populations immigrantes. Celles-ci conçoivent souvent la maladie mentale et la guérison dans un cadre cosmologique ou communautaire différent. L'évaluation et l'intervention en santé mentale auprès des réfugiés nécessitent des approches spécifiques qui tiennent compte des traumatismes vécus et des contextes sociopolitiques de migration. Cette inadaptation culturelle entraîne des conséquences graves, comme le retard de diagnostic, la

⁷ CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2019). *Santé des immigrants : des soins adaptés aux besoins de chacun*. <https://www.santeestrie.qc.ca/nouvelle/sante-des-immigrants-des-soins-adaptes-aux-besoins-de-chacun/>

rupture de suivi, méfiance envers le système de soins etc. Les femmes immigrantes rencontrées dans notre étude expriment clairement le souhait de rencontrer des intervenants formés à la réalité migratoire et capables de reconnaître les traumatismes antérieurs.

Absence de services spécialisés en santé mentale pour réfugiés et demandeurs d’asile

Bien que la Clinique des réfugiés de Sherbrooke réalise un bilan de bien-être psychosocial lors de l’arrivée, ce dispositif ne constitue pas un service spécialisé de santé mentale à long terme. Les réfugiés et demandeurs d’asile présentent fréquemment des séquelles de traumatismes complexes comme, torture, violence organisée, déplacements forcés prolongés qui nécessitent des interventions psychothérapeutiques adaptées et souvent soutenues sur plusieurs années. En Estrie, aucun programme clinique n’est spécifiquement dédié à la prise en charge psychologique ou psychiatrique de cette clientèle. Les suivis sont assurés par les services généraux du réseau, qui ne sont pas conçus pour répondre aux besoins particuliers liés aux traumatismes de la migration forcée.

Absence de cadre régional contraignant pour l’équité en santé mentale

Aucune politique régionale explicite n’oblige le CIUSSS de l’Estrie - CHUS à :

- Offrir une formation obligatoire à l’approche interculturelle pour l’ensemble du personnel clinique en santé mentale
- Garantir un accès systématique à un service d’interprétariat professionnel dans tous les milieux de soins
- Collecter des indicateurs d’équité (ventilation des données par origine ethnoculturelle, statut migratoire, langue d’usage).

Cette absence de cadre conduit à un traitement inégalitaire des patients immigrants. Ceux qui maîtrisent bien le français reçoivent des soins de meilleure qualité, tandis que les autres sont exposés à des risques plus élevés de rupture de suivi et de mauvaise compréhension clinique.

Invisibilité des besoins des jeunes issus de l'immigration

Les besoins spécifiques des enfants et adolescents issus de l'immigration en santé mentale demeurent largement inexplorés en Estrie. Le choc des cultures entre le milieu familial et l'école, les défis identitaires liés à la double appartenance, ainsi que les expériences de discrimination en milieu scolaire fragilisent la santé mentale des jeunes, mais aucun programme spécifique n'est dédié à cette population. Les services de pédopsychiatrie reposent principalement sur des approches générales qui ne sont pas systématiquement adaptées aux réalités interculturelles.

Soutien psychosocial communautaire insuffisant

Le secteur communautaire joue un rôle essentiel dans le soutien psychosocial des personnes immigrantes, mais il manque de ressources pérennes. Des initiatives locales émergent, comme les services d'aide thérapeutique offerts par Mozaïk à Sherbrooke, et il existe des outils de soutien psychologique accessibles par téléphone. Cependant, leur financement demeure précaire. L'absence de reconnaissance institutionnelle de ces services comme partie intégrante du continuum de soins freine leur développement et leur pérennité.

4- Recommandations sur les solutions à envisager en Estrie

Mettre en place un service régional d'interprétariat professionnel en santé mentale

La FCCE recommande que le CIUSSS de l'Estrie - CHUS se dote d'un service régional d'interprétariat professionnel spécialisé en santé mentale, accessible 24 heures sur 24 pour les urgences psychiatriques, avec des interprètes formés à la confidentialité, à la gestion des traumatismes et à la terminologie clinique.

Cible réaliste : mise en place d'ici décembre 2027. Trois interprètes à temps plein seraient nécessaires pour couvrir les langues les plus courantes en Estrie (arabe, espagnol, anglais, etc.). Coût estimé : 300 000 à 450 000 \$ par année, à intégrer dans le budget du CIUSSS.

Pourquoi c'est réaliste? Cette dépense est modeste à l'échelle du budget régional de santé, et des modèles similaires existent dans d'autres régions (Montréal, Laval). L'investissement initial serait rapidement compensé par une réduction des ruptures de suivi et des erreurs de diagnostic.

Adopter une politique régionale de services interculturels adaptés en santé mentale

Le MSSS doit mandater le CIUSSS de l'Estrie - CHUS pour élaborer et mettre en œuvre une Politique régionale de services interculturels adaptés en santé mentale, avec :

- Formation interculturelle obligatoire pour 100 % du personnel clinique d'ici 2030.
- Création d'un comité régional d'équité en santé mentale réunissant la FCCE, le CIUSSS, le Service d'aide aux Néo-Canadiens, des représentants des communautés culturelles et des personnes ayant une expérience vécue.
- Indicateurs d'équité obligatoires : taux de recours, délais d'attente, taux de rupture de suivi ventilés par origine ethnoculturelle et statut migratoire.

Cible réaliste : adoption de la politique d'ici juin 2028, déploiement progressif jusqu'en 2031. Coût estimé : 500 000 à 1 000 000 \$ par année pour la mise en œuvre initiale (formation, coordination, collecte de données).

Investir dans la collecte de données désagrégées et la recherche participative en Estrie

Imposer au CIUSSS de l'Estrie - CHUS la collecte systématique de variables d'équité (statut migratoire, origine ethnoculturelle, langue d'usage, année d'arrivée) dans tous les systèmes d'information en santé mentale. De plus, la FCCE recommande le financement pérenne de recherches-action participative en Estrie, sur le modèle de l'étude FCCE/CAFE 2025 qui a démontré sa faisabilité et son utilité.

Cible réaliste : directive ministérielle d'ici 2027 pour la collecte de variables d'équité, enveloppe de 200 000 à 300 000 \$ pour un programme de recherche participative étalé sur trois ans.

Lutter contre la discrimination en santé mentale par une stratégie régionale explicite

La discrimination perçue a un impact documenté sur la santé mentale des immigrants. La FCCE propose une stratégie régionale de lutte contre la discrimination dans les services de santé mentale, comprenant :

- Mécanismes de signalement confidentiels pour les personnes immigrantes ayant subi de la discrimination.
- Formation obligatoire des gestionnaires à la reconnaissance des préjugés implicites et des biais systémiques.
- Application systématique d'une analyse différenciée selon les sexes et selon l'origine ethnoculturelle pour toute nouvelle mesure en santé mentale.

À éviter : Les approches prétendument neutres culturellement qui nient les différences. Cette illusion ne reproduit que les inégalités.

Cible réaliste : directive régionale d'ici 2028, coût estimé : 200 000 à 300 000 \$ pour la formation initiale.

Financer des projets pilotes de santé mentale communautaire interculturelle

Financer deux projets pilotes d'organismes communautaires (par exemple, l'un en zone urbaine à Sherbrooke, l'autre en zone rurale) pour offrir des services de soutien psychosocial et de prévention adaptés culturellement.

Cible réaliste : appel à projets régional doté d'une enveloppe de 250 000 \$ d'ici décembre 2027 pour des projets pilotes de 18 mois, évalués et pérennisés si concluants.

Conclusion

En Estrie, les barrières linguistiques, l'inadaptation culturelle des services, l'absence de politique régionale pour l'équité en santé mentale et la précarité socioéconomique compromettent gravement l'accès à des soins de santé mentale de qualité pour les communautés culturelles.

Pourtant, la région dispose de ressources existantes (Clinique des réfugiés, organismes communautaires, volonté de concertation) qui permettraient de construire des solutions réalistes. L'enjeu n'est pas tant de créer de nouveaux services que de créer un cadre contraignant qui oblige le CIUSSS de l'Estrie - CHUS à intégrer l'équité interculturelle comme une dimension transversale et non comme une option marginale. La FCCE appelle la Commission de la santé et des services sociaux du Québec à faire de l'équité en santé mentale pour les communautés culturelles une priorité de la réforme, et à agir dès maintenant pour l'Estrie.