



MARS 2026 · VILLE DE QUÉBEC

# USTAWI

## Santé mentale & bien-être

*La santé mentale et le « défi d'être jeune et Noir·e à Québec »*

---

Résultats, conclusions et recommandations du projet de recherche Ustawi sur les effets du racisme et des microagressions sur la santé mentale des jeunes afrodescendant·e·s de 18 à 35 ans dans la région de Québec — réalisé entre mai 2025 et mars 2026.

AUTEUR·TRICE·S

Peterson Antenor

avec la contribution de :  
Kervens Steve Forestin

## CONTENU DU RAPPORT

# Table des matières

|    |                                                                                                      |     |                                                                                      |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|
| —  | Introduction et contexte                                                                             | 04+ | Résultats — Analyse qualitative                                                      |
|    | Le projet Ustawi · Contexte · Objectif général                                                       |     | Stress racial · Milieux universitaires et professionnels · Conceptions culturelles   |
| 01 | Les communautés noires au Canada et au Québec                                                        | 05  | Intersectionnalité et santé mentale                                                  |
|    | Diversité identitaire · Portrait démographique · Trois vagues migratoires · Inégalités structurelles |     | Genre · AfroQueer · Hommes noirs · Statut migratoire · Barrières aux soins · Limites |
| 02 | Les effets du racisme sur la santé mentale                                                           | 06  | Conclusion                                                                           |
|    | Définition · Manifestations au Québec · Microagressions · Urgence d'intervenir                       |     | Synthèse des résultats · Enjeux prioritaires                                         |
| 03 | Méthodologie et approche participative                                                               | 07  | Recommandations                                                                      |
|    | Cadre · Activités · Éthique · Profil sociodémographique                                              |     | Milieu communautaire · Professionnel·le·s · Gouvernements · Individuel               |
| 04 | Résultats — Analyse quantitative                                                                     | 08  | Références bibliographiques                                                          |
|    | Discrimination · DASS-21 · Par genre, statut migratoire, religion · Corrélations                     |     | Sources scientifiques et institutionnelles                                           |

## À propos d'Ustawi

Le terme « Ustawi » signifie *bien-être* en swahili, une langue parlée dans une large partie de l'Afrique de l'Est et des Grands Lacs. La recherche Ustawi est une initiative du Forum Jeunesse Afro-Québécois, un organisme conçu *par, avec et pour les jeunes*. Réalisée entre mai 2025 et mars 2026 dans la ville de Québec, elle vise à documenter les effets du racisme et des microagressions sur la santé mentale des jeunes afrodescendant·e·s âgé·e·s de 18 à 35 ans.

## RÉSUMÉ

## Principaux constats de la recherche

Le Forum Jeunesse Afro-Québécois est allé à la rencontre des expériences vécues par des jeunes afrodescendant·e·s afin de comprendre les effets du racisme, de la discrimination et des microagressions sur leur santé mentale. À travers une démarche par, avec et pour les jeunes, des témoignages, des récits de vie et des évaluations standardisées de la santé mentale (DASS-21), de la discrimination (EVD) et des microagressions (IMABI) ont été recueillis.

Les résultats ont démontré que 74,47 % des participant·e·s déclarent avoir vécu de la discrimination raciale. Bien que 58 % à 60,2 % ont présenté des scores normaux d'anxiété, de dépression et de stress, des niveaux préoccupants sont observés :

- 28,9 % ont présenté une anxiété légère à sévère et 12,5 % une anxiété extrêmement sévère ;
- 31,7 % ont présenté une dépression légère à sévère, et 9,9 % une dépression extrêmement sévère ;
- 32,4 % ont présenté un stress léger à sévère et 7,2 % un stress extrêmement sévère.

Le stress apparaît comme la dimension la plus préoccupante. Plus les jeunes ont rapporté des expériences de discrimination et de microagressions, plus ils ont présenté des niveaux élevés de stress, d'anxiété et de symptômes dépressifs.

Les analyses ont mis en évidence la prépondérance du stress racial, souvent réactivé par le trauma racial. Le racisme systémique, le profilage racial et les microagressions entraînent un épuisement mental, une baisse de confiance en soi ainsi qu'un isolement social et ethnique.

Les résultats ont montré également que la santé mentale des jeunes afrodescendant·e·s à Québec doit être appréhendée à l'intersection de la racialisation, du genre, de la religion et de la spiritualité. Enfin, le rapport propose des recommandations visant notamment la reconnaissance, par les gouvernements, les intervenant·e·s et le milieu communautaire, des effets du racisme, de la discrimination et des microagressions sur la santé mentale, ainsi que la mise en place de services psychosociaux culturellement sécuritaires et d'activités pour atténuer le stress racial.

## REMERCIEMENTS

## Contributions et appuis

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude envers les professionnel-le-s de la santé mentale et les acteurs communautaires qui ont contribué à l'animation de nos différentes activités (cercles de parole, ateliers, groupes de discussion et formations). Kossigan Kokou-Kpolo, Ph. D., Dior Seck, Sylvestre L. C. Hounghbedji, Delphine Meto, Theodor Leuwat, Noémie Tisserant, Kathleen Charles, Marie-Reine Buzungu, Ph. D., Rency Inson Michel, Eva Ošlejšková, D.Psy, Ph. D., Collinx Mondésir, Cardia Saint-Aude, Gracia Bahati, Camille Esther Garon et Kay Thellot en apportant leur expertise, sensibilité et leur engagement à l'initiative Ustawi.

Un chaleureux remerciement s'adresse également aux organismes qui ont collaboré à la réalisation de nos activités, notamment les YMCA du Québec, RAP Jeunesse, le service de référence en périnatalité pour les femmes immigrantes de Québec, le Collectif d'Action et de lutte contre le racisme, le Mouvement Jeune et Santé Mentale, le Cegep Garneau, le Conseil Panafricain de Québec, l'Association Haïtienne de Québec, la radio CKIA FM ainsi que les praticien-ne-s en soin communautaire (CCP) du Black Healing Centre.

Enfin, je remercie chaleureusement l'équipe du FJAQ, les membres du conseil d'administration et les collègues qui ont contribué, de près ou de loin, à la mise en œuvre et au succès de l'initiative Ustawi.

## INTRODUCTION

# Le projet Ustawi

Ce document présente les résultats, conclusions et recommandations du projet de recherche « Ustawi ». Ce terme signifie « bien-être » en swahili, une langue parlée dans une large partie de l'Afrique de l'Est et des Grands Lacs. La recherche Ustawi est une initiative du Forum Jeunesse Afro-Québécois, un organisme conçu par, avec et pour les jeunes. Réalisée entre mai 2025 et mars 2026 dans la ville de Québec, elle vise à documenter les effets du racisme et des microagressions sur la santé mentale des jeunes afrodescendant·e·s âgé·e·s de 18 à 35 ans.

Les difficultés en santé mentale représentent un sujet complexe peu discuté dans les communautés noires au Canada et ailleurs<sup>1</sup>. Elles sont généralement vécues de manière silencieuse au sein des communautés noires, très souvent sans accompagnement psychosocial ou psychiatrique adapté. La pandémie de la COVID-19 a révélé au Québec et au Canada une inégalité sociale en santé très marquée chez des communautés ethnoculturelles<sup>2</sup>. Les effets du racisme systémique, des discriminations et des microagressions sur la santé mentale et la vie quotidienne des personnes racisées<sup>3</sup> sont banalisés et non reconnus dans un contexte québécois de plus en plus polarisé.

<sup>1</sup> Qu'il s'agisse des États-Unis, au Royaume-Uni ou encore à la Jamaïque, plusieurs chercheur·e·s s'accordent sur le fait que la santé mentale des personnes Noires est un sujet très peu étudié et délicat. ( Fante-Coleman et Jackson-Best 2020 ; Cénat 2020)

<sup>2</sup> (Carde 2021; Miconi et al. 2021)

<sup>3</sup> Les personnes racisées font référence aux individus dominés dans le rapport social de race (on pourrait donc aussi dire les personnes racialisées comme non blanches) (Brun, 2024). Elles sont définies par Statistique Canada 2021 comme « une personne, autre qu'un Autochtone, qui n'est pas de race blanche ou qui n'a pas la peau blanche » : [https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/98-500/006/98-500-x2021006-fra.cfm?utm\\_source=copilot.com](https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/98-500/006/98-500-x2021006-fra.cfm?utm_source=copilot.com)

## INTRODUCTION — SUITE

D'après un vaste sondage mené auprès des jeunes s'identifiant comme Noir·e·s de 15 à 34 ans au Québec par l'Observatoire des communautés noires du Québec, être jeune et Noir·e au Québec représente un véritable défi. En plus des disparités associées à un revenu insuffisant par rapport au groupe de contrôle (un·e jeune Noir·e sur deux considère ses revenus comme suffisants), peu de soutien à l'entrepreneuriat, les jeunes Noir·e·s au Québec font face à une discrimination raciale significative. Précisément, « 83 % des jeunes Noir·e·s disent avoir déjà subi de la discrimination liée à leur identité, plus du double du groupe contrôle (40 %) <sup>4</sup> ».

De surcroît, dans l'un de ses récents cahiers thématiques (2024), l'Observatoire des communautés noires a également souligné le caractère important du racisme ordinaire et du trauma racial dans la prise en compte de la santé mentale des personnes noires. Le racisme et les microagressions, en ce sens, réactualisent des traumas affectant le bien-être et la santé mentale.

En 2020, les données de statistique Canada affirmaient que près d'un·e jeune Noir·e sur quatre (24,0%) a déclaré avoir une santé mentale mauvaise ou passable contre 14,4% chez la population blanche et autochtone. Parmi les jeunes Noirs, les immigrante·e·s étaient plus susceptibles d'avoir une santé mentale passable ou mauvaise (37.7%) que les non-immigrant·e·s (31.6%) d'après ce même document de l'Observatoire des communautés noires (2024) <sup>5</sup>.

L'initiative « Ustawi » est allée à la rencontre des expériences vécues par les jeunes afro-descendant·e·s <sup>6</sup> installé·e·s dans la grande région de Québec. À l'aide d'une méthodologie participative ancrée dans l'action communautaire, nous avons organisé des ateliers d'échange entre des spécialistes (psychologue, travailleur social, intervenant, sociologue, etc.) et des jeunes sur les stéréotypes et les stigmas ainsi que les conséquences du racisme sur la santé mentale. Des groupes de discussion et cercles de parole ont été également mis en place dans le but d'offrir un espace bienveillant pour libérer la parole et trouver des ressources. Ce dispositif, pensé par, avec et pour les jeunes, ainsi que la mise en ligne d'un questionnaire de recherche, nous a facilité la collecte des données présentées dans ce rapport.

<sup>4</sup> Un dossier complet sur les résultats du sondage est disponible sur ce site internet : <https://www.lapresse.ca/contexte/etre-jeune-et-noir-au-quebec/2025-04-13/la-jeunesse-noire-sous-la-loupe.php>

<sup>5</sup> Penser la santé mentale des personnes Noires. Racisme ordinaire et trauma (Observatoire des communautés noires du Québec, 2024) [https://sdesj.org/wp-content/uploads/2024/10/OBS\\_Cahier\\_Sante\\_Mentale\\_2024\\_10\\_16-1.pdf](https://sdesj.org/wp-content/uploads/2024/10/OBS_Cahier_Sante_Mentale_2024_10_16-1.pdf)

<sup>6</sup> Selon l'ONU, les personnes d'ascendance africaine comprennent toutes les personnes ayant une origine africaine, qu'elles vivent sur le continent ou dans la diaspora, incluant les populations issues de la traite transatlantique, des migrations contemporaines, du métissage et des communautés afro-descendantes établies dans les Amériques, en Europe et ailleurs. » (ONU, Résolution 68/237 ; Programme d'activités 69/16) [https://www.un.org/fr/observances/decade-people-african-descent?utm\\_source=copilot.com](https://www.un.org/fr/observances/decade-people-african-descent?utm_source=copilot.com) Les jeunes adultes de 18 à 35 ans sont le groupe qui a été ciblé dans le projet Ustawi.

## INTRODUCTION — SUITE

L'objectif général du projet Ustawi visait à contribuer à la déconstruction de stéréotypes, tabous et stigmatisations entourant la santé mentale au sein des communautés noires tout en mettant en lumière les effets du racisme et des microagressions, et, d'autre part, sensibiliser les différents acteurs sur la nécessité de la mise en œuvre d'autres approches sensibles aux trajectoires individuelles et collectives dans une perspective de santé mentale antiraciste et holistique.

Ce présent rapport est structuré en plusieurs sections. Les premières présentent le contexte général dans lequel le projet a été mené, les enjeux propres aux communautés noires ainsi que les objectifs du document. La section suivante offre un aperçu du racisme, de la discrimination et des microagressions auxquels les personnes noires sont confrontées au Canada et au Québec. Une autre section aborde l'urgence de repenser la prise en charge de la santé mentale des jeunes au Québec. Les sections subséquentes détaillent la méthodologie, les résultats, les principaux enseignements de la recherche Ustawi, ainsi que les pistes d'action recommandées.

## SECTION 01

# Les communautés noires au Canada et au Québec

*Oui, la race existe vraiment, si ce n'est biologiquement, alors en tant que construction sociale accompagnée d'une réalité sociale, et oui, en général et la domination blanche en particulier ont joué un rôle central dans la construction du monde moderne, et oui, nous pouvons et nous devons développer une philosophie politique informée par ces réalités, tout en évitant le racisme, bien entendu.*

*Charles W Mills (2023, p. 21), dans Contrat racial traduit de l'anglais par Aly Ndiaye, (alias Webster)*

## Mise en contexte

Il est important de souligner que « Les communautés noires » au Canada et au Québec sont loin d'être un groupe monolithique. Lors du dernier recensement 2021, par exemple, les personnes noires se sont identifiées à précisément 313 origines ethniques ou culturelles. L'appellation de communautés noires désigne, de fait, une diversité de cosmogonies, c'est-à-dire d'identités, de langues, d'ancrages culturels, de trajectoires migratoires, de spiritualités et religions, etc. Le terme « communauté noire » résulte d'une réappropriation identitaire par les personnes noires de leur racialisation comme source de revendications politiques<sup>7</sup>.

Quoique les communautés noires ne soient pas homogènes, elles ont en héritage une histoire de déshumanisation commune. De nombreuses conséquences sont encore visibles par le biais des inégalités socio-économiques, le profilage et les discriminations raciales qui impactent quotidiennement la vie de plusieurs personnes noires.

Comme le souligne, à juste titre, Maureen Kihika (2013), c'est à travers l'héritage des structures institutionnelles héritées de la colonisation et l'esclavage qu'il faut appréhender le racisme, les discriminations et les microagressions des personnes racisées en général et des Afro-Canadiens en particulier.

<sup>7</sup> (Fanon 1952; Crenshaw 1989; Hall 1990; Mbembe 2013; Collins 2016 cité par Observatoire des communautés noires, 2025 : 23).

## SECTION 01 — SUITE

## Mise en contexte — suite

| Indicateur                            | Donnée                        | Source       |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| Personnes noires au Canada            | <b>1,55 M (4,3 %)</b>         | Rec. 2021    |
| Personnes noires au Québec            | <b>320 000 (5,1 %)</b>        | Rec. 2021    |
| Personnes noires à Québec (ville)     | <b>22 000</b>                 | Rec. 2021    |
| Jeunes (12–35 ans) Noir·e·s au Québec | <b>150 015 (6 % à Québec)</b> | Rec. 2021    |
| Né·e·s au Canada                      | <b>41 %</b>                   | Rec. 2021    |
| Immigrant·e·s                         | <b>42 %</b>                   | Rec. 2021    |
| Projection 2041                       | <b>3 millions au Canada</b>   | Stat. Canada |

## SECTION 01 — SUITE

313

origines ethniques ou culturelles recensées

3 M

personnes noires au Canada d'ici 2041

## Trois vagues migratoires

Cette histoire au Canada et au Québec, selon elle, se lit à travers trois vagues migratoires qu'il convient d'esquisser ici pour mettre la table.

1<sup>re</sup> VAGUE

16<sup>e</sup>–18<sup>e</sup> SIÈCLE

La première vague correspond au début du 16<sup>e</sup> siècle jusqu'à la fin du 18<sup>e</sup> siècle. Au cours de cette période, des Noir·e·s arrivèrent au Canada comme serviteur, traducteur, esclavage ou travailleur sous contrat. Elle coïncide avec la reconnaissance officielle de l'esclavage par la Nouvelle France en 1709. « Au Canada, les personnes noires n'ont jamais été accueillies comme des citoyens véritablement libres, mais comme des biens légaux et facilement jetables »<sup>8</sup>.

2<sup>e</sup> VAGUE

19<sup>e</sup> – MI-20<sup>e</sup> SIÈCLE

La deuxième vague se situe du 19<sup>e</sup> siècle jusqu'à la moitié du 20<sup>e</sup> siècle. Elle est marquée par l'arrivée de personne Noire fuyant l'esclavage et le lynchage aux États-Unis en passant par les chemins de fer. Même si des fugitifs ont trouvé un élan de solidarité et de camaraderie venant des abolitionnistes Noirs et Blancs, les Noirs étaient victimes d'apartheid. Un décret avait même été proposé en 1911 en vue d'interdire l'immigration Noire au Canada, car les personnes Noires étaient considérées « inadaptées au climat et aux exigences du Canada »<sup>9</sup>.

3<sup>e</sup> VAGUE

## 1960 À NOS JOURS

La dernière vague débute en 1960 jusqu'à nos jours. Pendant cette période, des centaines et milliers de personnes Noires arrivèrent des Caraïbes, d'Amérique latine et du continent africain. L'introduction d'un système de pointage en 1976 permet d'identifier de potentiels immigrants en évaluant leur âge, leur parcours académique et professionnel indépendamment de la race ou de l'origine ethnique.

## SECTION 01 — SUITE

## Inégalités structurelles

D'après le dernier recensement de 2021, environ 1,55 million de personnes noires vivent au Canada, d'ici 2041, elle devrait atteindre 3 millions selon les prévisions de Statistique Canada 2023<sup>10</sup>. Les personnes Noires représentaient, en 2021, 4,3 % de la population canadienne et 5,1 % de la population québécoise, soit près de 320 000 personnes. La plus forte majorité d'entre eux sont installés dans la région de Montréal.

Elles sont originaires de plusieurs régions du monde, dont les Caraïbes, l'Amérique latine et l'Afrique. Les personnes Noires au Canada sont, en moyenne, plus jeunes que les Canadiens Blancs. Les jeunes (12 à 35 ans) qui se sont identifiés comme Noir·e·s dans la province du Québec en 2021 sont au nombre de 150 015, huit sur dix vivait à Montréal et seulement 6 % d'entre eux à Québec. Parmi eux 41 % sont né·e·s au Canada et 42 % sont des immigrant·e·s<sup>11</sup>. À Québec, on dénombrait environ 22 000 personnes Noires.

Les personnes Noires au Canada et au Québec sont confrontées à une inégalité en matière d'opportunité d'emploi, de revenu et de statut professionnel. Malgré leur niveau de scolarité et d'autres caractéristiques, les personnes Noires occupent des postes inférieurs et à leur niveau de scolarité, ce qui construit un écart dans la rémunération par rapport aux populations non racisées<sup>12</sup>. Ces disparités prennent racine dans le racisme systémique inscrit au cœur des structures institutionnelles et de l'espace public, d'où émergent des formes de discrimination et de microagressions qui affectent quotidiennement la vie des personnes Noires, notamment en compromettant leur santé mentale.

*Les personnes noires au Canada et au Québec occupent des postes inférieurs à leur niveau de formation — une réalité qui construit un écart persistant dans la rémunération et l'accès aux opportunités, révélant les effets structurels et durables du racisme systémique.*

<sup>8</sup> Traduction des auteur·trice·s.

<sup>9</sup> À la suite du lynchage de Laura Nelson et de son fils Lawrence D. en Oklahoma, des centaines de Noirs américains ont immigré au Canada. Pour contraindre cette immigration, un décret avait été adopté pour interdire l'immigration des personnes Noires au Canada. Extrait du décret C.P. 1911-1324 adopté sous le premier ministre libéral Sir Wilfrid Laurier. Ce décret n'est toutefois jamais entré en vigueur. Pour aller plus loin : <https://thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/order-in-council-pc-1911-1324-the-proposed-ban-on-black-immigration-to-canada>

<sup>10</sup> Statistique Canada (2023, 21 juin). Tableau 98-10-0351-01. Minorité visible selon le genre et l'âge : Canada, provinces et territoires. <https://doi.org/10.25318/9810035101-fra>

<sup>11</sup> D'après le portrait des communautés noires de Québec de l'Observatoire des communautés noires. [https://sdesj.org/wp-content/uploads/2024/11/PJCN1\\_Final\\_-1.pdf](https://sdesj.org/wp-content/uploads/2024/11/PJCN1_Final_-1.pdf)

<sup>12</sup> <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00009-fra.htm>

## SECTION 01 — SUITE

## 1.1 Objectifs du rapport

- Documenter les impacts du racisme et des microagressions sur la santé mentale des jeunes afro-descendant·e·s de 18 à 35 ans dans la grande région de Québec.
- Identifier des représentations sociales de la santé mentale des jeunes afro-descendant·e·s ;
- Décrire les obstacles à l'accès au soin de santé mentale vécus par les jeunes afro-descendant·e·s dans la grande région de Québec ;
- Proposer des pistes d'actions en faveur d'une prise en charge de la santé mentale antiraciste

## SECTION 2 — PRÉOCCUPATION GÉNÉRALE

## Pourquoi s'intéresser aux effets du racisme, des discriminations et des microagressions sur la santé mentale des jeunes afro-descendant·e·s ?

Il existe plusieurs propositions de définition du racisme systémique, cette notion qui ne fait pas non plus l'unanimité au Québec en raison de la position dualiste de la province, majorité d'un côté et minorité de l'autre<sup>13</sup>. Cependant, le racisme constaté au sein des institutions publiques et dans l'espace social amène plusieurs chercheurs et organismes à souligner son caractère systémique ou structurel<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> La position particulière des Québécois francophones — majoritaires au Québec mais minoritaires au Canada. Potvin (2010) ainsi que le malaise identitaire décrit par Bouchard et Taylor (2008) contribuent à expliquer la réticence du Québec à reconnaître l'existence du racisme systémique dans ses institutions.

<sup>14</sup> (Haeny et al., 2021)

## SECTION 02 — SUITE

Le racisme, qu'il soit systémique, institutionnel et individuel, a des conséquences sur la santé, à la fois physique et mentale, et sur la vie quotidienne des personnes victimes ainsi que leurs familles. C'est ce que souligne avec force Stossel (2020) cité par Jude Mary Cénat (2020, p. 299) dans son article sur la manière d'offrir des soins de santé mentale antiraciste dans le contexte canadien. Des études menées au Canada ont déjà établi un lien entre les microagressions raciales, la dépression, l'anxiété, les idées suicidaires, les troubles obsessionnels compulsifs<sup>16</sup>, les écarts dans la perception de la santé mentale entre les générations<sup>17</sup>, le rôle de la religion et de la spiritualité<sup>18</sup> ainsi que les obstacles et les facteurs de facilité au soin de santé mentale et des services sociaux<sup>19</sup>.

En 2024, 45% des Canadiens racialisés âgés de 15 ans et plus ont déclaré avoir confronté au racisme et à la discrimination au cours des cinq dernières années. Ceux qui ont signalé avoir subi plusieurs incidents de discrimination, soit 34%, ont une plus grande probabilité de mauvaise santé mentale<sup>20</sup>.

---

<sup>15</sup> Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2021, p. 119).

<sup>16</sup> (Darius et al. 2024 ; Dromer et al. 2025 ; Kogan et al. 2022 ; Cénat, et al. 2025)

<sup>17</sup> (Cénat, Manoni-Millar, David, Darius, et al. 2025)

<sup>18</sup> (Fante-Coleman et al. 2024; Louis et Derivois 2024)

<sup>19</sup> (Fante-Coleman et al. 2023, 2023; Fante-Coleman et Jackson-Best 2020)

<sup>20</sup> Récent travail de Sinha (2025) sur le rôle des connections sociales face au racisme et la discrimination pour Statistique Canada.

## SECTION 02 — SUITE

Le racisme systémique désigne, ainsi, un ensemble de structures, de normes sociales, de politiques et de pratiques institutionnelles qui produisent et reproduisent des inégalités raciales, parfois même de manière non intentionnelle<sup>15</sup>. Il se manifeste par diverses conséquences pour les personnes et les communautés touchées : exclusion, infériorisation, subordination, marginalisation ou « périphérisation », déshumanisation, ainsi que l'intériorisation des préjugés et stéréotypes par les victimes.

Au Québec, plusieurs groupes sont confrontés au racisme systémique, comme les Autochtones et les minorités racisées dans de nombreuses sphères, tels que : la surveillance par les services de police, la recherche de logement, le système de santé et de services sociaux, entre autres.

Au Québec, il existe un déni de reconnaissance du racisme systémique et de ses conséquences qui, pourtant, persistent toujours dans une large sphère de la société, que ce soit dans l'emploi, le logement, l'éducation, la santé et les services sociaux, la protection de la jeunesse, la sécurité publique ou le système judiciaire<sup>21</sup>.

C'est ce racisme systémique qui explique qu'une personne racialisée est plus susceptible d'être interpellée par les services de police dans l'espace public, contrairement à une personne blanche. Le profilage racial<sup>22</sup> est parmi les manifestations les plus subtiles du racisme systémique généralement associé au maintien de l'ordre et à la sûreté. Il peut aussi provenir d'autres institutions ou d'espaces sociaux, comme la santé et l'éducation, la recherche de logement, etc.

En plus du profilage, les communautés Noires au Canada sont encore victime de nombreuses formes de discriminations. Le système scolaire réserve un traitement différent aux personnes Noires. Le taux de diplomation des jeunes Noir·e·s est plus bas et ils et elles font face au décrochage scolaire et à l'isolement social et ethnique.

Par exemple, les élèves Noir·e·s au Canada sont surreprésentés dans les programmes d'enseignement spécialisé, ce qui reflète des problèmes systémiques plus larges dans le système éducatif<sup>23</sup>. Les personnes Noires sont également surreprésentées au sein du système de protection de la jeunesse au Québec, une réalité qui témoigne de la persistance d'inégalités structurelles et de pratiques institutionnelles différenciées<sup>24</sup>.

<sup>21</sup> *Stratégie de lutte contre le racisme et la discrimination systémique*, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2024, p. 2).

<sup>22</sup> Plusieurs études tant à Montréal qu'à Québec ont documenté le profilage racial parmi lesquels la Commission des Droits de la Personne et des Droits de la Jeunesse (2011), l'Observatoire des communautés noires du Québec (2024) et l'Observatoire des profilages et la Ligue des Droits et libertés-Section Québec (2025). Selon la CDPDJ (2005) : « Le profilage racial désigne toute action prise par une ou des personnes en situation d'autorité à l'égard d'une personne ou d'un groupe de personnes, pour des raisons de sûreté, de sécurité ou de protection du public, qui repose sur des facteurs d'appartenance réelle ou présumée, tels la race, la couleur, l'origine ethnique ou nationale ou la religion, sans motif réel ou soupçon raisonnable, et qui a pour effet d'exposer la personne à un examen ou à un traitement différent. »

<sup>23</sup> L'Observatoire des communautés noires du Québec (2024).

<sup>24</sup> Le récent travail scientifique de Boatswain-Kyte et ses collaboratrices (2023) démontre la manière dont le profilage racial est maintenu et opérationnalisé à partir du traitement différentiel d'enfants Noir·e·s au Québec.

## SECTION 02 — SUITE

## Les microagressions : définition et exemples

Ajoutées à cela, les personnes Noires sont victimes des microagressions. Les microagressions peuvent être définies comme des formes d'agressions subtiles et dénigrantes lors d'interaction interpersonnelle brève, de manière intentionnelle ou non, en raison de l'appartenance à un groupe minoritaire<sup>25</sup>. Les micro-insultes peuvent prendre des formes de compliments ambigües, de commentaires stéréotypés, de gestes, sur l'apparence physique, l'appartenance à un groupe minoritaire, ou des préjugés et stéréotypes sur le pays d'origine de la personne. Par exemple, « tu parles bien pour un Noir », « je ne vois pas de couleur », « le racisme était pire avant, les personnes Noires doivent arrêter de se victimiser » etc.

## L'urgence d'intervenir autrement sur la santé mentale des jeunes au Québec

Au Québec, la santé mentale des jeunes, toutes catégories confondues, demeure un enjeu préoccupant. Selon Statistique Québec, entre 2020 et 2021, près de 55 % des jeunes âgés de 15 à 29 ans présentaient un niveau élevé de détresse psychologique<sup>26</sup>. Et ceci, malgré le fait que depuis plusieurs décennies, la santé mentale est au cœur des préoccupations politiques et communautaires dans la province.

<sup>25</sup> (Sue et al. 2007)

<sup>26</sup> [https://statistique.quebec.ca/vitrine/15-29-ans/theme/sante/niveau-eleve-echelle-detresse-psychologique?utm\\_source=copilot.com](https://statistique.quebec.ca/vitrine/15-29-ans/theme/sante/niveau-eleve-echelle-detresse-psychologique?utm_source=copilot.com)

## SECTION 02 — SUITE

Malgré cela, de nombreux organismes communautaires observent une hausse de la détresse vécue et nommée par les jeunes et également une hausse des diagnostics et des prescriptions. Ainsi, s'interrogent-ils, sur les limites de l'approche biomédicale et cette tendance à médicaliser la souffrance des jeunes<sup>28</sup>.

En effet, une large consultation provinciale menée auprès de 850 jeunes et jeunes adultes entre 14 et 35 ans issues de divers environnements sociaux au Québec par le Mouvement jeune et Santé mentale<sup>2930</sup> a mis en lumière plusieurs revendications portées par ces derniers. Parmi lesquelles : l'abus de la médicalisation de la souffrance sociale chez les jeunes, les déserts médicaux, les barrières d'accès linguistiques et ethnoculturelles, etc.

L'écoanxiété, la hausse de l'itinérance chez les jeunes, la polarisation sociale, le racisme et les microagressions contribuent tous à fragiliser la santé mentale des jeunes au Québec. Il existe, par ailleurs, un écart dans la perception, les manières d'expressions et une disparité notable associées à la santé mentale de la population majoritaire et les groupes ethnoculturels au Canada et au Québec<sup>31</sup>.

---

<sup>27</sup> Citation tirée d'un dossier du réseau Qualaxia disponible via ce lien : <https://qualaxia.org/article/profiterde-la-pandemie-pour-repenser-le-systeme-de-sante-mentale-quebecois-pistes-de-reflexion/>

<sup>28</sup> (Lamazi et Chabot 2023, p. 122).

<sup>29</sup> À la faveur de la réalisation de 44 ateliers, de 8 groupes de discussions et d'un questionnaire en ligne, un portrait Jeune et santé mentale a été publié en plusieurs cahiers thématiques sur des enjeux tels que : le « non » accès aux soins et aux services en santé mentale, le soutien collectif, la déconstruction des mythes et le dialogue bienveillant, la déconnexion des réseaux sociaux et espaces numériques et la nécessité d'apporter un regard différent en santé mentale.

<sup>30</sup> Le Mouvement Jeune et Santé Mentale (MJSM) a été fondé après le Forum Jeunes et santé mentale : Pour un regard différent qui s'est tenu le 15 avril 2016 sous l'initiative de trois groupes d'acteurs clés de la province : le Regroupement des auberges du cœur du Québec (RACQ), le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) et l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ). Une déclaration commune avait été signée entre les participants et est disponible sur le site du MJSM : <https://mouvementjeunessm.com/a-propos/>

<sup>31</sup> (Miconi et al. 2021 ; Cénat, Manoni-Millar, David, Darius, et al. 2025 ; Hassan et al. 2019 ; Rousseau et al. 2011)

## SECTION 02 — SUITE

Depuis la fin des années 1980, des mesures ont été prises afin de renforcer les services, de faciliter l'accès aux soins et de favoriser l'intégration communautaire par l'offre de services de proximité dans un contexte de désinstitutionalisation. Ces efforts ont, par la suite, été intensifiés au fil des années à la faveur de deux plans d'action décennaux en santé mentale (2005-2010 — la force des liens ; (2015-2020) — faire ensemble et autrement. Les risques psychosociaux liés au contexte post-pandémique ont incité un financement notable par le gouvernement à travers le plan 2022 -2026 — s'unir pour un mieux-être collectivement dont les objectifs sont : améliorer l'accès aux services de santé mentale pour les jeunes, maintenir les rehaussements des services sociaux et psychosociaux, mieux répondre aux besoins des populations vulnérables et 4.-soutenir les organismes communautaires de santé mentale » Mathieu Menear (2021)<sup>27</sup>.

Pourtant, au Québec, la santé mentale des jeunes issus des communautés noires est peu abordée. Les services sociaux et de santé, les organismes ont de la difficulté à développer des accompagnements culturellement sécuritaires dans la prise en charge de la détresse. Par conséquent, les difficultés de santé mentale sont vécues par les jeunes de manière silencieuse, ou à travers des stratégies de résilience (ou d'adaptation, parfois dangereuse) en marge du système public de prise en charge.

**55%**

des jeunes de 15–29 ans présentaient un niveau élevé de détresse psychologique (Qc, 2020–21), malgré des décennies de politiques publiques en santé mentale.

## SECTION 03

# Méthodologie et approche participative

## Cadre méthodologique

Nous avons adopté une méthodologie participative ancrée dans l'approche communautaire, dont la psychologie transculturelle et l'anthropologie de la santé mentale sont le socle. Nous avons mis cette méthodologie en place pour aller à la rencontre des jeunes qui s'identifient comme étant des afro-descendant·e·s de 18 à 35 ans, dans le cadre de l'initiative Ustawi.

Pour mobiliser les jeunes, nous avons utilisé nos réseaux sociaux, des affiches dans les milieux universitaires et les communautés partenaires, la méthode du bouche-à-oreille et notre bulletin d'information. Sensibles à la démarche par et pour les jeunes, nous avons orienté notre méthodologie en trois axes. Le premier s'est constitué en un ensemble d'activités thématiques et d'espace d'échange autour des problématiques associées à la santé mentale auxquelles iels sont confronté·e·s.

Ainsi, nous avons abordé une diversité de sujets comme : les stéréotypes et la stigmatisation, le racisme, la santé mentale et l'immigration, les blessures invisibles du racisme, l'itinérance jeunesse, les défis des femmes immigrantes, la diversité de genre et santé mentale ; la polarisation sociale et la tension identitaire, la protection de la jeunesse, le profilage racial, l'expression de la souffrance et de la guérison, les représentations de la santé mentale, entre autres. Chacune de ses activités a été animée par des professionnel·le·s comme psychologues, travailleurs sociaux, intervenant·e·s et acteurs communautaires dont la participation a été cruciale dans notre démarche.

| Outil                                                      | Acronyme       | Dimension                   |
|------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------|
| Évaluation standardisée de la santé mentale                | <b>DASS-21</b> | Dépression, anxiété, stress |
| Échelle de discrimination au quotidien                     | <b>EDV</b>     | Discrimination raciale      |
| Inventaire des microagressions contre les personnes Noires | <b>IMABI</b>   | Microagressions             |

## SECTION 03 — SUITE

## Activités réalisées

**Sept (7) ateliers**

sur différents enjeux de la santé mentale des jeunes afro-descendant·e·s

48 personnes, dont 36 femmes et 11 hommes, une personne non binaire.

**7****Sept (7) cercles de parole**

52 personnes, dont 34 femmes et 17 hommes, une personne non binaire

**7****Journée du bien-être et de la santé mentale**

31 personnes, dont 10 femmes et 3 hommes, et une personne non binaire

**1****Trois (3) Groupes de discussion**

13 personnes, dont 9 femmes et 4 hommes

**3****Trois (3) séances de formation de leaders et d'intervenant·e·s**

25 personnes, dont 18 femmes et 7 hommes

**3**

## SECTION 03 — SUITE

## Méthodologie et approche participative — suite

### Outils de collecte quantitative

Les données recueillies sont enregistrées, puis retranscrites afin de subir une analyse thématique inspirée de la théorie ancrée<sup>32</sup>. De plus, un questionnaire diffusé en ligne a permis de recueillir des données sociodémographiques ainsi que l'évaluation de la santé mentale (DASS-21), la discrimination au quotidien (EDV) et les microagressions contre les personnes Noires (IMABI). Le logiciel RStudio (R version 4.2.0 (2022-04-22 ucrt)) a été utilisé pour analyser les données descriptives, examiner les relations corrélationnelles et modéliser l'interaction entre la santé mentale, la discrimination rapportée et les microagressions.

# 169

Au total, 169 personnes ont participé à nos différentes activités pour l'analyse qualitative.

### ÉCHANTILLON DE L'ÉTUDE ET PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE DES PARTICIPANTS

La plupart d'entre eux sont des afro-descendant·e·s. Bien que nos activités aient été conçues principalement pour de jeunes afro-descendant·e·s, nous avons également accueilli des participant·e·s d'âges variés et d'origines diverses, incluant des personnes immigrantes racisées, brésilienne, mexicaine, chilienne, bolivarienne, et des personnes blanches (française, québécoise) comme participantes ou intervenantes. Cette diversité révèle la complexité des dynamiques migratoires et identitaires au Québec, où l'immigration s'inscrit à l'intersection d'enjeux sociaux, raciaux et nationaux.

<sup>32</sup> (Paillé et Mucchielli 2021 ; Paillé 2011)

## SECTION 03 — SUITE

## Considérations éthiques

La participation à la recherche de manière globale a été volontaire. Tout·e·s les participant·e·s ont donné leur consentement pour l'enregistrement, iel avaient également le droit de désister au cours du processus. Nous avons offert une petite compensation aux participants aux groupes de discussion, soit (14) participants et (6) autres participants qui ont rempli le formulaire de recherche à la suite d'un tirage au sort.

Quelques critères avaient été initialement établis pour le questionnaire en ligne, comme : s'identifier comme afro-descendant·e·s, installés dans la grande région de Québec et accepter de signer notre formulaire de consentement. Le questionnaire a collecté une centaine de réponses. La mobilisation des jeunes adultes s'est effectuée grâce aux réseaux de communication du Forum Jeunesse Afro-Québécois (infolettre, réseaux sociaux, site internet) et certains organismes partenaires. Des affiches également ont été placardées dans des milieux communautaires et universitaires, librairie, etc. La méthode de boule de neige aussi a fortement participé à cette mobilisation.

### Calcul de l'échantillon

Notre choix de l'échantillon s'explique en référence au nombre de jeunes Noir·e·s de 12 à 34 ans recensé·e·s dans la province — 150 015 — dont seulement 6 % vivaient à Québec. Notre échantillon a été conçu de manière à atteindre un intervalle de confiance de 95 % avec une marge d'erreur de 10 %. Ce calcul a produit une taille d'échantillon cible de 96 individus, un chiffre que nous avons ensuite ajusté à la hausse de 5 % à 10 %, aboutissant finalement au recueil de réponses auprès de 102 participants.

## SECTION 03 — SUITE

## Considérations éthiques — suite

Notre groupe cible était les jeunes africains et afro-descendant·e·s de 18 à 35 ans installés dans la grande région de Québec. Toutefois, nous avons aussi accueilli pendant nos activités (ateliers et cercles de parole) des personnes plus et moins jeunes, d'autres personnes racisées et également des personnes blanches, notamment lors de nos ateliers sur l'immigration et la santé mentale.

**102**

répondant·e·s questionnaire

**169**

participant·e·s qualitatif

**95%**

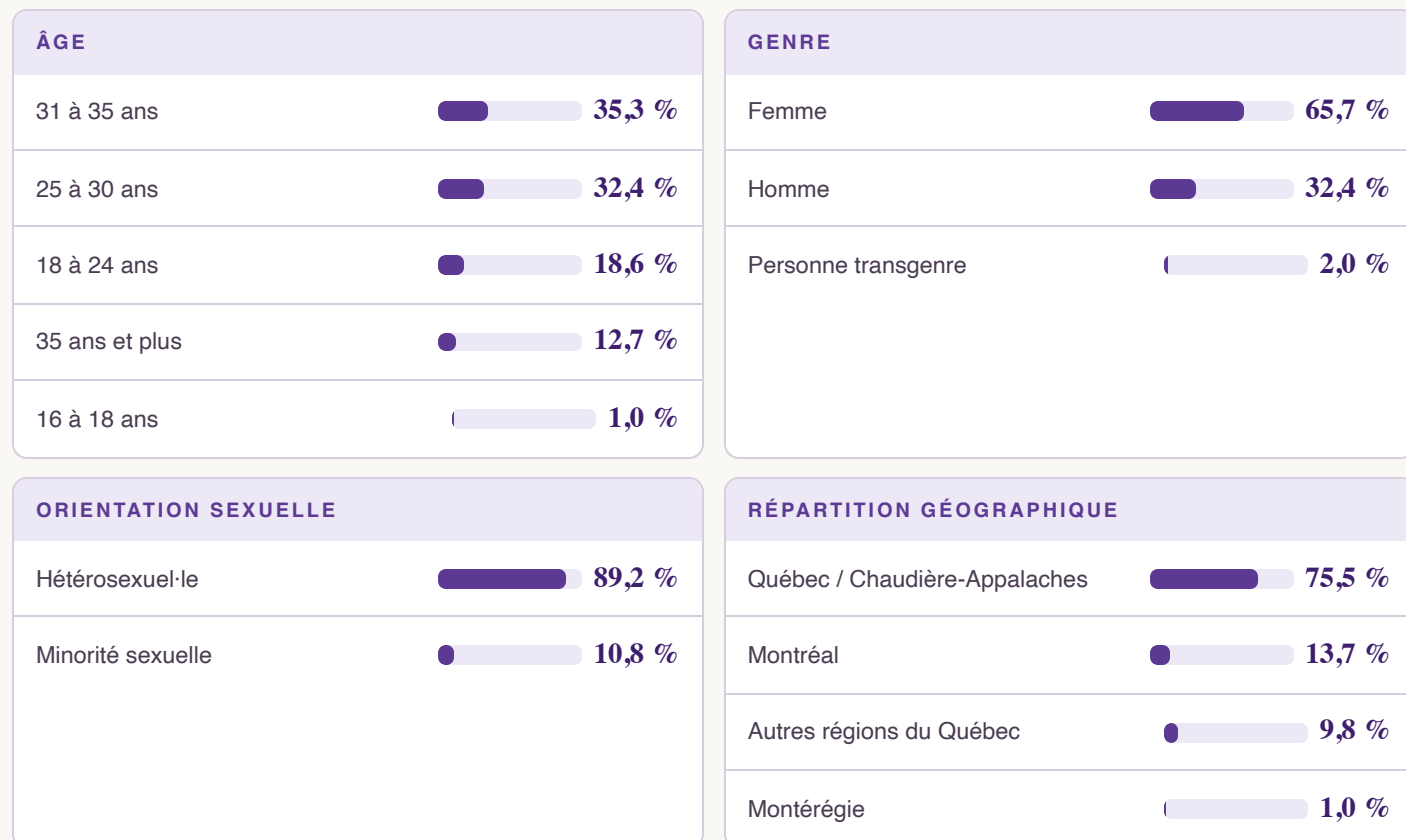
intervalle de confiance

### APPROCHE QUALITATIVE

Les données recueillies lors des cercles de parole, ateliers thématiques, groupes de discussion et séances de formation ont été enregistrées, puis retranscrites afin de subir une analyse thématique inspirée de la théorie ancrée (Paillé & Mucchielli, 2021).

## SECTION 03 — SUITE

# Profil sociodémographique de l'échantillon



## SECTION 03 — SUITE

# Profil sociodémographique de l'échantillon — suite

| STATUT MIGRATOIRE      |                             | ORIGINE                              |                               |
|------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| Résident non permanent | <div><div></div></div> 35 % | Africain·e subsaharien·ne            | <div><div></div></div> 40,2 % |
| RP < 5 ans             | <div><div></div></div> 25 % | Noir·e caribéen·ne                   | <div><div></div></div> 22,5 % |
| RP ≥ 5 ans             | <div><div></div></div> 25 % | Noir·e                               | <div><div></div></div> 19,6 % |
| Né·e au Canada         | <div><div></div></div> 11 % | Métis·se                             | <div><div></div></div> 3,9 %  |
| Autres/NR              | <div><div></div></div> 4 %  | Afro-Américaine                      | <div><div></div></div> 2,9 %  |
|                        |                             | Afro-Canadien·ne                     | <div><div></div></div> 2,9 %  |
|                        |                             | Autre                                | <div><div></div></div> 2,9 %  |
|                        |                             | Noir·e d'Amérique Centrale ou du Sud | <div><div></div></div> 2,9 %  |
|                        |                             | Africain·e du Nord                   | <div><div></div></div> 2,0 %  |

| RELIGION / SPIRITUALITÉ      |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
| Chrétienne                   | <div><div></div></div> 69,6 % |
| Aucune                       | <div><div></div></div> 14,1 % |
| Musulmane                    | <div><div></div></div> 8,7 %  |
| Spiritualité africaine trad. | <div><div></div></div> 7,6 %  |

| SITUATION CONJUGALE |                               |           |                               |
|---------------------|-------------------------------|-----------|-------------------------------|
| Célibataire         | <div><div></div></div> 63,8 % | Marié·e   | <div><div></div></div> 25,5 % |
| En couple (c.d.f.)  | <div><div></div></div> 8,5 %  | Divorcé·e | <div><div></div></div> 2,1 %  |

## SECTION 04

## 4. Impacts du racisme, discrimination et microagression sur la santé mentale des jeunes afro-descendant·e·s : ce que révèle l'analyse quantitative

74,5%

ont vécu de la discrimination raciale

12,8%

ne sont pas certain·e·s d'en avoir vécu

7,9

Score moyen — discrimination (EDV)

23,21

Score moyen — microagressions (IMABI)

À la question « Avez-vous vécu de la discrimination raciale ? », 74,47 % ont répondu oui, 12,77 % ne sont pas certains et 12,77 % ne l'ont jamais vécue.

**Tableau 2. Répartition en pourcentage des Scores DASS-21 par dimensions de l'état émotionnel et par échelle (selon les niveaux de gravité)**

| Niveau de détresse | Anxiété | Dépression | Stress |
|--------------------|---------|------------|--------|
| N                  | 88      | 82         | 83     |
| Normal             | 58,0 %  | 58,5 %     | 60,2 % |
| Léger              | 6,8 %   | 13,4 %     | 10,8 % |
| Modéré             | 15,9 %  | 13,4 %     | 10,8 % |
| Sévère             | 6,8 %   | 4,9 %      | 10,8 % |
| Extrêmement sévère | 12,5 %  | 9,8 %      | 7,2 %  |

## SECTION 04 — SUITE

## Analyse quantitative — suite

Les résultats du tableau ci-dessous montrent que la majorité des participant·e·s a présenté des niveaux normaux de détresse émotionnelle : 58 % pour l'anxiété, 58,5 % pour la dépression et 60,2 % pour le stress. Toutefois, une part importante de l'échantillon a présenté des niveaux modérés à élevés de détresse. Plus précisément, 19,3 % des participant·e·s ont affiché un niveau d'anxiété supérieur à la normale, 14,6 % ont présenté une dépression modérée à sévère et 18,1 % ont montré un niveau de stress élevé. Les scores moyens de discrimination (7,9) et de microagressions (23,21) ont indiqué également que plusieurs participant·e·s ont rapporté des expériences significatives dans ces domaines.

Les formes de détresse émotionnelle les plus fréquemment signalées concernent principalement le stress. Les formes de discrimination les plus courantes touchent la dévalorisation, notamment la remise en question des capacités intellectuelles, le manque de respect et la stigmatisation. Quant aux microagressions, les formes les plus pertinentes pour cette étude sont celles impliquant la négation du racisme ou des revendications d'exceptionnalisme<sup>33</sup>.

<sup>33</sup> Philip Curtin (1971) cité par Charles W. Mills (2023, p. 59) parle de « l'exceptionnalisme (caractéristique) dans la pensée européenne à propos du non-occident », une conception du monde largement basée sur l'auto-identification — et l'identification des autres peuples.

## SECTION 04 — SUITE

**Tableau 3. Répartition des déclarations les plus fréquemment rapportées (selon le nombre moyen de déclarations) par type de score : DASS-21, discrimination et microagressions**

| Types de scores       | Items                                                                                                                                            | Moyenne |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>STRESS</b>         | J'ai senti que j'étais plutôt sensible                                                                                                           | 1,24    |
| <b>STRESS</b>         | J'ai eu du mal à me détendre                                                                                                                     | 1,16    |
| <b>STRESS</b>         | J'ai eu l'impression de dépenser beaucoup d'énergie nerveuse                                                                                     | 1,13    |
| <b>STRESS</b>         | J'ai eu du mal à me relaxer                                                                                                                      | 1,12    |
| <b>DÉPRESSION</b>     | J'ai eu du mal à prendre l'initiative de faire des choses                                                                                        | 1,02    |
| <b>DÉPRESSION</b>     | Je me suis senti(e) abattu(e) et déprimé(e)                                                                                                      | 1,02    |
| <b>DISCRIMINATION</b> | Les gens agissent comme si vous n'êtes pas intelligent                                                                                           | 2,22    |
| <b>DISCRIMINATION</b> | Les propositions à cause de la couleur de peau/race/origine ethnique : Vous êtes traité-e avec moins de courtoisie ou de respect que les autres. | 2,17    |
| <b>DISCRIMINATION</b> | Les gens agissent comme s'ils étaient effrayés par vous                                                                                          | 1,79    |
| <b>DISCRIMINATION</b> | Vous recevez de moins bons services que les autres dans les restaurants ou magasins                                                              | 1,74    |
| <b>MICROAGRESSION</b> | On m'a félicité pour mon français, comme si c'était surprenant que je parle bien                                                                 | 2,25    |
| <b>MICROAGRESSION</b> | Des gens ont exprimé de la surprise en apprenant mon niveau d'études ou ma profession                                                            | 2,19    |

## SECTION 04 — SUITE

## Tableau 3 — suite

| Types de scores | Items                                                                                                                          | Moyenne |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| MICROAGRESSION  | Quelqu'un a exprimé qu'il ne croit pas au racisme au Québec ou que « tout le monde est bien accueilli ici ».                   | 2,14    |
| MICROAGRESSION  | Quelqu'un a fait des blagues ou des commentaires sur les cheveux, la peau ou les prénoms africains                             | 1,94    |
| MICROAGRESSION  | Quelqu'un a exprimé qu'il ne voit pas la couleur ou qu'il traite tout le monde pareil, en rejetant les différences culturelles | 1,93    |
| MICROAGRESSION  | On m'a dit que je suis « un bon exemple » ou « une exception » parmi les personnes Noires                                      | 1,65    |
| MICROAGRESSION  | Des gens ont supposé que j'étais en situation précaire ou que j'avais immigré récemment                                        | 1,54    |

## SECTION 04 — SUITE

## Résultats selon les variables sociodémographiques

L'examen des scores moyens selon les variables sociodémographiques a révélé plusieurs tendances importantes. Les personnes transgenres ont présenté les niveaux de détresse psychologique les plus élevés, atteignant la catégorie «extrêmement sévère» dans toutes les dimensions évaluées, et elles ont rapporté également les taux moyens les plus élevés de discrimination et de microagressions. Les femmes ont affiché des niveaux moyens de stress, d'anxiété et de microagressions supérieures à ceux des hommes, tandis que les niveaux de discrimination et de dépression sont demeurés comparables entre les deux groupes. Les personnes appartenant à des minorités sexuelles ont présenté elles aussi des niveaux élevés de détresse, particulièrement en ce qui concerne le stress et l'anxiété, qui se situent dans la catégorie «sévère», ainsi que des scores très élevés de microagressions. Les répondants s'identifiant à une spiritualité africaine traditionnelle ont montré un profil similaire, bien que légèrement moins marqué. Enfin, les personnes nées au Canada ont obtenu des scores moyens plus élevés que les résidents permanents et non permanents, même si leurs détresses globales sont demeurées dans la catégorie «modérée». Cette tendance suggère que l'expérience du racisme et des microagressions au sein de la société québécoise et canadienne affecte particulièrement les jeunes afrodescendant·e·s né·e·s ici.

**Tableau 4. Répartition des scores moyens de DASS-21, de discrimination et de microagression par variables sociodémographiques**

| Genre               | N  | Stress moyen | Anxiété moyenne | Dépression moyenne | Discrimination moyenne | Microagression moyenne |
|---------------------|----|--------------|-----------------|--------------------|------------------------|------------------------|
| Femme               | 67 | <b>16,04</b> | 8,80            | 9,71               | 8,18                   | 24,81                  |
| Homme               | 33 | <b>9,00</b>  | 5,54            | 8,42               | 7,34                   | 19,03                  |
| Personne transgenre | 2  | <b>41,00</b> | 31,00           | 34,00              | 8,50                   | 36,50                  |

## SECTION 04 — SUITE

## Tableau 4 — suite

### Orientation sexuelle

| Orientation sexuelle | N  | Stress moyen | Anxiété moyenne | Dépression moyenne | Discrimination moyenne | Microagression moyenne |
|----------------------|----|--------------|-----------------|--------------------|------------------------|------------------------|
| Hétérosexuel.le      | 91 | <b>12,54</b> | 6,73            | 8,69               | 7,40                   | 22,00                  |
| Minorité sexuelle    | 11 | <b>30,00</b> | 19,64           | 18,80              | 12,18                  | 33,09                  |

### Statut migratoire

| Statut migratoire      | N  | Stress moyen | Anxiété moyenne | Dépression moyenne | Discrimination moyenne | Microagression moyenne |
|------------------------|----|--------------|-----------------|--------------------|------------------------|------------------------|
| Autres/NR              | 4  | <b>16,00</b> | 16,00           | 6,67               | 6,75                   | 13,75                  |
| Né·e au Canada         | 11 | <b>23,50</b> | 10,40           | 15,11              | 10,00                  | 28,91                  |
| RP < 5 ans             | 25 | <b>12,55</b> | 5,73            | 7,89               | 6,48                   | 22,12                  |
| RP ≥ 5 ans             | 25 | <b>14,10</b> | 9,05            | 10,00              | 9,48                   | 24,88                  |
| Résident non permanent | 35 | <b>13,14</b> | 7,31            | 9,21               | 7,03                   | 21,32                  |

## SECTION 04 — SUITE

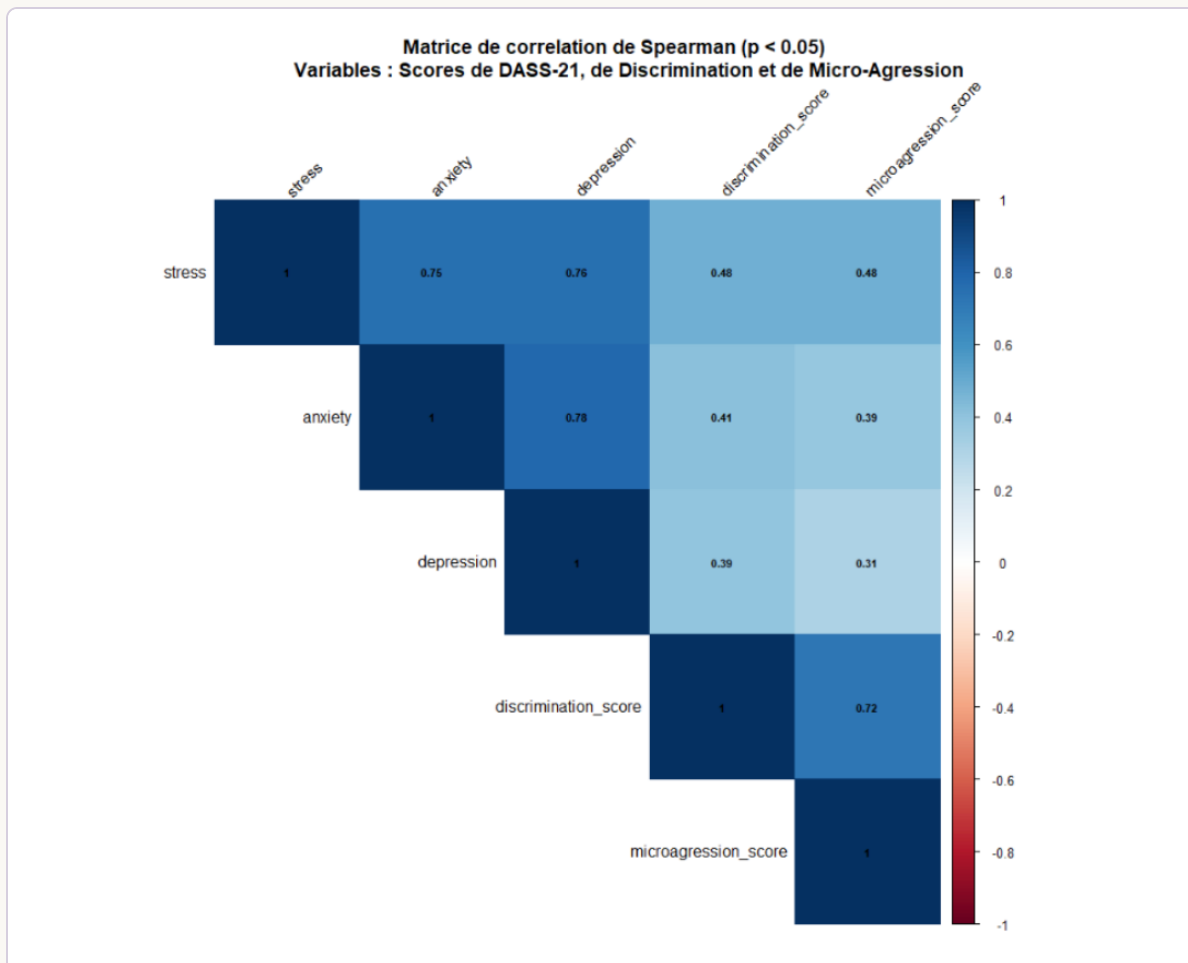
# Tableau 4 — suite

## Religion

| Religion                                 | N  | Stress<br>moyen | Anxiété<br>moyenne | Dépression<br>moyenne | Discrimination<br>moyenne | Microagression<br>moyenne |
|------------------------------------------|----|-----------------|--------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------------|
| Aucune                                   | 13 | <b>19,67</b>    | 8,50               | 13,20                 | 7,46                      | 26,38                     |
| Chrétienne                               | 64 | <b>13,09</b>    | 7,89               | 8,30                  | 8,02                      | 22,25                     |
| Musulmane                                | 8  | <b>15,67</b>    | 8,57               | 11,14                 | 7,25                      | 25,25                     |
| Spiritualité africaine<br>traditionnelle | 7  | <b>20,33</b>    | 15,71              | 21,00                 | 10,14                     | 32,43                     |

## SECTION 04 — SUITE

# Matrice de corrélation de Spearman



**$r = 0,48$**

La matrice de corrélation de Spearman a révélé une corrélation significative et positive entre la discrimination, les microagressions et la santé mentale, avec des valeurs significatives de 1% ( $p$  de 0,001). Cela indique que les jeunes afro-descendant·e·s déclarant subir des formes de discrimination et de microagressions ont tendance à présenter les scores les plus élevés de dépression, de stress et d'anxiété. La corrélation la plus forte a été observée avec le stress, affichant un coefficient de corrélation de 0,482 pour les formes de discrimination rapportées et de 0,480 pour les formes de microagressions rapportées.

## SECTION 04 — ANALYSE QUALITATIVE

# Résultats — Analyse qualitative

## 4.1 Le racisme, les discriminations et les microagressions génèrent un stress racial

Le racisme, la discrimination et les microagressions ont représenté une source majeure de stress pour les jeunes de descendance africaine. Malgré leur fréquence, elles sont souvent minimisées ou ignorées.

Ces expériences ont laissé des traces profondes sur l'estime de soi, la confiance envers les autres et le sentiment d'appartenance. Plusieurs jeunes rencontrés décrivent un impact durable sur leur équilibre émotionnel. L'un d'eux nous a confié :

« Je pourrais dire que cela a laissé en moi quelques meurtrissures... À un moment, ça a vraiment affecté la confiance que j'avais en moi et aussi en l'autre non Noir. Quand on vit plusieurs épisodes de racisme, on sent que c'est dur de trouver sa place. On se demande si on n'est pas toujours inadéquat, si c'est nous, si c'est le système. »

Les microagressions du quotidien, souvent minimisées par l'entourage ou les institutions, ont généré un sentiment persistant d'exclusion. Un jeune a raconté avoir été ignoré dans un bar en raison de sa couleur de peau :

## SECTION 04 — SUITE

## Hypervigilance et épuisement identitaire

« La serveuse a systématiquement ignoré mes demandes... À la fin, elle m'a dit : "C'est mon anniversaire, je n'ai pas envie de te servir." Sur le coup, je suis rentré en larmes. J'ai fait trois jours où je n'étais vraiment pas bien. » Ces expériences ne sont pas isolées. Elles nourrissent un sentiment d'inadéquation, même chez des jeunes nés au Canada, qui se voient constamment renvoyés à une altérité raciale. Comme l'exprime un participant : « Des fois, je me demande : est-ce que mes enfants, mes petits-enfants vont toujours être vus comme des étrangers ? C'est blessant. »

Dans les milieux universitaires et professionnels, ces dynamiques ont pris une forme particulièrement violente. Plusieurs jeunes ont décrit des environnements où leurs compétences sont systématiquement remises en question, où leur parole est invalidée et où ils ont dû constamment prouver leur légitimité. Une participante a résumé ainsi son expérience :

« D'abord, tu n'as pas la parole, parce qu'on trouve que t'es Noire, donc t'es bête. »

« La grosse gifle en venant ici, c'est la remise en question perpétuelle. Personnellement et professionnellement. » ajoute un autre participant.

Cette remise en question constante a généré un état d'hypervigilance, une fatigue émotionnelle et un sentiment d'épuisement identitaire. Une jeune femme témoigne : « À la fin de la journée, je suis toujours fâchée. Même si tu te mets une barrière, tu le sens pareil. Et à la fin de la journée, t'as besoin d'évacuer, crier, sortir tout ce que tu n'as pas pu sortir en face. »

## SECTION 04 — SUITE

## Hypervigilance et épuisement identitaire — suite

Pour plusieurs, l'université et le milieu de travail sont devenus des espaces de lutte plutôt que des lieux d'épanouissement. Une participante a exprimé ainsi son sentiment :

« À l'université, c'est comme la guerre. Maintenant, au niveau professionnel, c'est pareil. On sent les regards sur nous, qu'à la moindre erreur, on nous met dehors. »

Ce stress racial s'est manifesté aussi dans des situations où les jeunes se sont retrouvé-e-s en une situation minoritaire. Une participante a raconté avoir vécu une anxiété intense lors d'un oral universitaire :

« Je savais que ce n'était pas de la timidité. C'était parce que j'étais la seule Noire dans la classe. Je me sentais isolée. »

Le caractère subtil, répétitif et parfois non intentionnel des microagressions a contribué à maintenir une blessure ouverte. Plusieurs jeunes ont douté même de la légitimité de leur ressenti :

« Je me disais : peut-être que j'en fais trop, peut-être que la personne n'a pas voulu te faire mal... Tu n'es pas en paix, tu n'es pas sûr de ce que tu fais. »

Ces expériences ont touché également les plus jeunes. Une participante a exprimé son inquiétude pour ses neveux et nièces nés au Québec :

« Ma petite nièce de cinq ans vivait du harcèlement à l'école. Un camarade lui a dit qu'il allait la tuer avec un couteau parce qu'elle est Noire. » Elle souligne le double standard observé : lorsque ses neveux avaient un comportement indiscipliné, l'école appelait immédiatement la famille, mais aucun appel n'a été fait pour signaler cet incident raciste. « Ces enfants, contrairement à moi, n'ont aucun autre chez-soi. Et ils sont victimes chez eux. C'est ça qui me fait peur. »

L'absence de reconnaissance institutionnelle des conséquences du racisme et des microagressions sur la santé, combinée au silence social qui l'entoure, a renforcé la charge émotionnelle et raciale portée par les jeunes. Le stress racial, cumulatif et chronique, est devenu ainsi un facteur majeur de détresse psychologique, affectant leur sentiment de sécurité, leur confiance en eux/elles et leur capacité à s'épanouir dans les espaces scolaires, professionnels et sociaux.

## SECTION 04 — SUITE

## 4.2 Conceptions de la santé mentale ancrée dans des cadres culturels

Les conceptions culturelles de la santé mentale ont joué un rôle déterminant dans la manière dont les jeunes afrodescendant-e-s expriment leur détresse, cherchent de l'aide ou, au contraire, se taisent. Dans plusieurs communautés, les difficultés psychologiques sont perçues non pas comme une réaction légitime à un mal-être, mais comme un échec personnel qui doit rester confiné à la sphère intime. Dévoiler sa souffrance revient à exposer une vulnérabilité susceptible d'entacher l'honneur familial ou de remettre en question la force morale de la personne. Comme l'exprime une participante :

« On a tellement la valeur de l'honneur et de la fierté qu'on ne peut pas se permettre de se montrer ou de se dévoiler avec une telle faiblesse. Quand vous n'êtes pas bien dans la tête, on parle de faiblesse. »

---

<sup>34</sup> (Bard et al., 2021)

<sup>35</sup> (Arthur et al., 2010)

## SECTION 04 — SUITE

## 4.2 Conceptions de la santé mentale ancrée dans des cadres culturels — suite

Cette perception, largement partagée par les jeunes rencontré·e·s, a contribué à renforcer les écarts dans la perception de la santé mentale. Plusieurs ont exprimé le désir d'en parler, mais se sont heurtés à la réticence de leur entourage, qui les encourage à « rester forts », à « persévérer » ou à « prier davantage ». Dans ce contexte, la souffrance psychologique est rarement reconnue comme un phénomène légitime, comme l'ont également montré Cénat, Manoni-Millar, David, Darius et leurs collègues (2025). Elle est plutôt interprétée comme un manque de volonté, de foi ou de discipline personnelle.

Cette dynamique rend difficile la possibilité de briser le silence. Une participante a décrit le caractère presque transgressif du simple fait de parler ouvertement de santé mentale :

« Moi, j'ai pas peur, mais autour de moi, on dirait qu'il ne faut pas parler de ça. Je suis capable d'en parler de façon décomplexée, mais personne ne va m'encourager à le faire. Et pire encore, si j'en souffre, on va me conseiller de cacher ça. »

Ces représentations ne sont pas propres au contexte canadien ou québécois. Elles ont été observées dans d'autres communautés afro-descendant·e·s, notamment au Royaume-Uni<sup>34</sup> et en Jamaïque<sup>35</sup>. Elles s'inscrivent dans un ensemble de normes sociales, religieuses et historiques qui valorisent l'honneur et l'intimité familiale tout en associant la vulnérabilité à une forme de faiblesse morale.

L'ensemble de ces conceptions culturelles ont donc façonné la manière dont les jeunes afrodescendant·e·s perçoivent la santé mentale, interprètent leurs propres émotions et envisagent — ou non — le recours aux services psychosociaux. Elles constituent un élément central pour comprendre les obstacles à l'accès aux soins et pour développer des interventions culturellement ancrées, sensibles et adaptées aux réalités des jeunes afro-descendant·e·s.

## SECTION 05

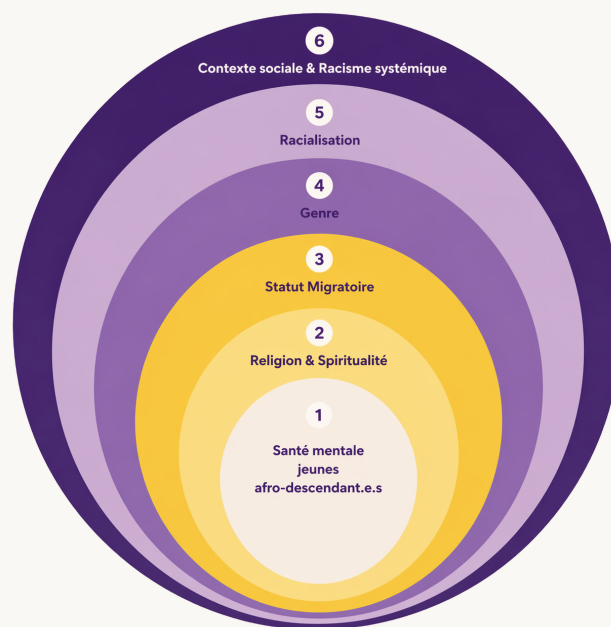
## 5.1 Intersectionnalité<sup>36</sup> et santé mentale des jeunes afrodescendant·e·s au Québec

L'expression des difficultés de santé mentale, la recherche d'une prise en charge psychosociale et psychiatrique, les stratégies de résilience et les obstacles d'accès aux services chez les jeunes afrodescendant·e·s doivent être analysés dans l'entrecroisement de la racialisation, du genre, du statut migratoire et de la religion ou de la spiritualité. Ces dimensions s'articulent entre elles et façonnent profondément la manière dont les jeunes vivent, interprètent et gèrent leur détresse psychologique.

## SECTION 05 — SUITE

## 5.1 Intersectionnalité<sup>36</sup> et santé mentale des jeunes afrodescendant·e·s au Québec — suite

Le genre occupe une place centrale dans cette dynamique. Les femmes rencontrées dans le cadre de nos activités Ustawi sont largement majoritaires, tant dans les espaces de discussion que dans les réponses au questionnaire. Elles semblent plus disposées à parler de santé mentale, malgré les responsabilités familiales et sociales qui pèsent sur elles, que ce soit au Québec ou dans leur pays d'origine. Plusieurs décrivent une charge émotionnelle importante. L'une d'elles raconte avoir vécu un burn-out et une dépression après s'être effondrée au travail. Paradoxalement, cet épisode a été pour elle un moment de transformation personnelle : « Je me suis découverte, j'ai réinventé ma relation avec mes parents, avec mes frères, j'ai découvert un mari merveilleux. » Aînée d'une fratrie, elle explique avoir appris très tôt à se débrouiller seule et à prendre soin de ses frères, au point de fonctionner « comme une machine ». L'épisode dépressif lui a permis de reconnaître ses limites et de redéfinir ses relations familiales.



Modèle intersectionnel de la santé mentale des jeunes afrodescendant·e·s

<sup>36</sup> Victime d'un succès académique retentissant ces dernières années, l'intersectionnalité a été, selon Sirma Bilge (2015), l'objet d'un véritable « blanchiment », c'est-à-dire une évacuation progressive de sa dimension critique raciale dans ses usages institutionnels et universitaires. Concept contestataire issu du féminisme noir afro-américain Kimberlé Crenshaw (1989), l'intersectionnalité propose de penser les formes de domination et les luttes sociales dans leur articulation. Dans notre démarche, elle est mobilisée pour appréhender la santé mentale des jeunes afrodescendant·e·s à partir des interconnexions entre racialisation, genre, statut migratoire, religion et spiritualité. Celle-ci est cohérente à la théorie du trauma racial proposé de Comas Dias (2019) qui défend l'idée que l'oppression intersectionnelle telle que les microagressions raciales, de genre, d'orientation sexuelle et xénophobes contribuent aux effets cumulatifs du trauma racial.

## SECTION 05 — SUITE

## Genre, AfroQueer et hommes noirs

Lors d'un cercle de parole, une autre participante résume la difficulté d'exprimer sa vulnérabilité : « En tant que Noire, en tant que femme Noire, on n'a pas vraiment l'opportunité d'être vulnérable. » Pour plusieurs, exprimer leur détresse comporte le risque d'être incomprises, jugées ou invalidées, tant par leur entourage que par la société.

Les jeunes AfroQueer<sup>37</sup> se trouvent quant à eux à l'intersection de plusieurs formes de discrimination qui affectent fortement leur santé mentale. Leur expérience est marquée à la fois par le racisme et par l'homophobie ou la transphobie, y compris dans les milieux queers majoritairement blancs. Une participante nous confie que, même si elle vivait du racisme au sein de la communauté blanche, ce qui la faisait le plus craindre pendant son coming-out, c'était d'être rejetée par les communautés Noires.

**37** Le terme afroqueer renvoie aux réalités spécifiques vécues par les personnes Noires LGBTQ+, qui subissent simultanément des violences et discriminations liées à leur orientation sexuelle ou identité de genre au sein de leurs propres communautés, et des discriminations raciales ancrées dans le racisme systémique dans la société majoritaire. L'ouvrage *AfroQueer* de Fabrice Nguena (2024) offre un témoignage intéressant sur les trajectoires de 25 personnalités AfroQueer.

## SECTION 05 — SUITE

## Les hommes noirs

Du côté des hommes, l'influence des normes de masculinité traditionnelle demeure très présente. Plusieurs jeunes hommes rencontrés expliquent avoir intériorisé l'idée selon laquelle « les hommes ne pleurent pas », ce qui limite leur capacité à exprimer leur détresse ou à demander de l'aide. L'un d'eux, originaire du Sénégal, raconte avoir pris conscience de l'importance de la santé mentale seulement après son arrivée au Québec : « En tant qu'ancien étudiant international, j'ai vécu beaucoup de difficultés liées au mental... l'intégration sur tous les plans, scolaire, académique... » Pour plusieurs, reconnaître leur vulnérabilité demeure associé à une forme de faiblesse, ce qui contribue à la négligence de leur propre santé mentale.

## Le statut migratoire et la solitude

Le statut migratoire constitue également un facteur déterminant dans l'expérience de la santé mentale. Les jeunes afrodescendant·e·s issu·e·s de l'immigration rencontré·e·s font face à de multiples défis : adaptation à un nouveau contexte de vie, compréhension du système scolaire, pression de réussite, précarité économique et rupture des réseaux sociaux. Le sentiment de solitude revient de manière récurrente dans les témoignages. Un jeune homme décrit ainsi le choc de l'arrivée : « La première chose qui te frappe, c'est la solitude. En Afrique, on vit en communauté... ici, tu es seul. » Ce sentiment persiste parfois plusieurs années après l'installation. Une jeune femme partage ainsi les conséquences sur la santé mentale : « Les liens qu'on n'a plus... je ne m'habitue pas. On a l'impression qu'on est seule, et ça affecte beaucoup la santé mentale. »

## SECTION 05 — SUITE

## 5.2 Barrières à l'accès aux soins de santé mentale

En plus des indicateurs essentiels permettant de comprendre les besoins en santé mentale des jeunes afrodescendant·e·s, plusieurs obstacles structurels et relationnels limitent leur accès aux services. Les recherches scientifiques montrent que, si le facteur économique demeure important, il n'est pas nécessairement celui qui ressort le plus fortement dans les expériences rapportées par les jeunes<sup>38</sup>. D'autres dimensions, telles que le manque de représentativité, l'absence de compétence culturelle, les biais inconscients ou encore l'intériorisation de préjugés, jouent un rôle déterminant dans leur rapport aux services psychosociaux.

1

### Manque de représentativité

Un premier obstacle fréquemment mentionné concerne le manque de représentativité au sein des services de santé. Les jeunes rencontré·e·s soulignent que l'absence de professionnel·le·s Noir·e·s rend compliquée la création d'un lien de confiance et renforce le sentiment de méfiance. Plusieurs affirment qu'ils seraient plus à l'aise de consulter une personne partageant une appartenance identitaire similaire, non pas par préférence essentialiste, mais parce qu'ils estiment que certaines réalités — comme les démarches migratoires, les pressions familiales transnationales ou le stress racial — sont difficiles à comprendre pour des professionnels et professionnelles qui n'y ont jamais été confrontés. Une participante illustre cette difficulté en expliquant : « Quand je vais dire à une autre personne que je n'arrive pas à renouveler mes documents d'immigration, j'ai l'impression qu'elle ne comprend pas le poids de ce que je vis. »

2

### Manque de compétence culturelle et errance médicale

Au-delà de la représentativité, les jeunes dénoncent également un manque d'ouverture et de compétence culturelle chez plusieurs professionnel·le·s. Ils rapportent devoir constamment expliquer leur contexte culturel, corriger des interprétations erronées ou composer avec des réactions teintées de biais inconscients. Cette situation contribue à l'errance médicale qui est la situation selon laquelle une personne doit consulter plusieurs médecins avant d'obtenir un diagnostic ou une relation d'aide satisfaisante. Une participante raconte, par exemple, que son amie, issue d'une famille polygame, s'est heurtée à l'incompréhension totale d'un intervenant universitaire : « Le gars ne comprenait rien. Il a dit : "Pourquoi ton papa a deux femmes ?" » Ce type de réaction témoigne d'un manque de préparation à accueillir des réalités familiales et culturelles diverses, ce qui fragilise la relation d'aide.

<sup>38</sup> (Kogan et al., 2022)

## SECTION 05 — SUITE

## 5.2 Barrières à l'accès aux soins de santé mentale — suite

Il est toutefois important de souligner que certains jeunes ont rencontré des professionnel-le-s capables d'adopter une posture d'ouverture, même en l'absence de partage identitaire. L'un d'eux explique : « J'ai de la chance d'avoir une personne très cultivée qui sait ce que c'est que la problématique que l'on peut vivre. » C'est une blanche Québécoise, mais qui est née en Afrique. Elle sait beaucoup de choses sur l'immigration. » Ce témoignage montre que la compétence culturelle ne dépend pas uniquement de l'identité, mais d'une capacité à reconnaître sa position, à comprendre les effets du racisme systémique et à accueillir les expériences des jeunes sans jugement.

3

### Intériorisation des préjugés et stigmates

Un autre obstacle majeur réside dans l'intériorisation de préjugés et de stigmates liés à la santé mentale. Les jeunes rencontré-e-s ont grandi dans des environnements où la détresse psychologique est souvent minimisée, interprétée comme un manque de foi ou associée à une faiblesse morale. Ces représentations s'entrecroisent avec le genre, la religion, la racialisation et le statut migratoire. Plusieurs discours reviennent fréquemment : « les psychologues, c'est pour les Blancs », « si tu pries, tu n'auras pas de problème de santé mentale », « les femmes Noires sont fortes », « les hommes Noirs ne doivent pas pleurer ». Ces croyances limitent la possibilité de demander de l'aide et créent un environnement où la vulnérabilité est difficilement exprimable. Elles contribuent à renforcer la honte, la peur du jugement et la tendance à gérer seul-e sa détresse, ce qui retarde l'accès aux soins.

L'ensemble de ces obstacles — manque de représentativité, absence de compétence culturelle, errance médicale, stigmatisation intériorisée — s'imbrique dans un contexte marqué par le racisme systémique et les microagressions. Ils participent à créer un environnement où les jeunes afrodescendant-e-s doivent non seulement composer avec leur détresse, mais aussi naviguer dans un système de soins qui ne reconnaît pas toujours la complexité de leurs expériences. Cette situation appelle à des actions ciblées, structurées et culturellement ancrées pour favoriser un accès équitable et sécurisant aux services de santé mentale.

## SECTION 05 — SUITE

## 5.3 Limites de l'étude

Malgré la pertinence notable de cette recherche Ustawi, elle comporte néanmoins certaines limites. Des entretiens individuels auraient pu permettre d'approfondir davantage les vécus, et un échantillon plus large aurait réduit le nombre de données manquantes pour certains items. Notre choix de l'échantillon s'explique en référence au nombre de jeunes Noir·e·s de 12 à 34 ans recensé·e·s dans la province, 150 015 et seulement 6% d'entre eux/elles vivaient à Québec, notre échantillon a été conçu de manière à atteindre un intervalle de confiance de 95 % avec une marge d'erreur de 10 %. Ce calcul a produit une taille d'échantillon cible de 96 individus, un chiffre que nous avons ensuite ajusté à la hausse de 5 % à 10 %, aboutissant finalement au recueil de réponses auprès de 102 participants. Il est également possible qu'une fatigue liée au questionnaire ait contribué à expliquer des réponses incomplètes.

**102**

répondant·e·s au questionnaire

**95%**

intervalle de confiance

**±10%**

marge d'erreur

## SECTION 06

# Conclusion/Recommandations

Les expériences et les analyses psychométriques des données recueillies dans le cadre de la recherche Ustawi attestent des effets manifestes du racisme, de la discrimination et des microagressions sur la santé mentale des jeunes afrodescendant·e·s. Le stress apparaît comme la dimension la plus marquée de la détresse émotionnelle, davantage que l'anxiété ou la dépression. Les jeunes ayant vécu des épisodes de discrimination ou de microagressions présentent des niveaux significativement plus élevés de détresse psychologique. Dans les universités, les milieux professionnels ou les espaces sociaux du quotidien, iels sont confronté·e·s à des attitudes dégradantes qui alimentent un stress racial constant. Ces expériences affectent profondément l'estime de soi, le sentiment d'appartenance et la relation à l'altérité, en particulier face aux personnes blanches. L'isolement social et ethnique devient alors, pour plusieurs, une stratégie de protection face aux effets cumulatifs de ces violences symboliques et structurelles.

L'étude montre également qu'il est essentiel d'appréhender la santé mentale des jeunes afrodescendant·e·s dans son intersection avec la racialisation, le genre et la spiritualité ou la religion. Ces dimensions, intrinsèquement imbriquées, façonnent la manière dont les jeunes expriment leur détresse, cherchent de l'aide ou mobilisent des stratégies de résilience. Elles appellent des recherches plus approfondies et des actions ciblées pour mieux comprendre leur articulation et leurs effets.

## SECTION 06 — SUITE

## Conclusion/Recommandations — suite

Compte tenu de la conception holistique de la santé mentale exprimée par les jeunes, ces enjeux doivent être abordés dans leur complexité globale. Au Québec, il est crucial de reconnaître les risques de surmédicalisation des souffrances, les biais diagnostiques et l'inadéquation de certaines ressources offertes par les services de santé et les services sociaux. Une approche strictement biomédicale ne permet pas de saisir la profondeur des expériences vécues ni les déterminants sociaux, culturels et raciaux qui influencent la santé mentale des jeunes de descendance africaine. Des approches théoriques et d'interventions sont implantées dans des contextes similaires pour mieux outiller les professionnelles, comme le paradigme de la clinique de la mondialité développé par Daniel Derivois dans la prise en charge des personnes migrantes en France. Toutefois, cette étude comporte certaines limites, notamment la taille de l'échantillon, la surreprésentation des femmes, ainsi que la difficulté à rejoindre certains groupes, comme les jeunes de descendance africaine ayant une orientation sexuelle différente de celle qu'on attend d'eux. Ces limites n'invalident pas les résultats, mais invitent à poursuivre les recherches pour mieux documenter la diversité des expériences.

Enfin, les constats dégagés appellent des actions concrètes : renforcer la compétence culturelle et antiraciste des intervenant·e·s, améliorer la représentativité dans les services, créer des espaces de parole sécuritaires, soutenir les initiatives communautaires afrodescendantes et reconnaître officiellement le stress racial comme un enjeu de santé publique. La santé mentale des jeunes afrodescendant·e·s ne peut être dissociée des réalités sociales et structurelles qui les traversent. La prise en compte de ces dimensions est indispensable pour construire des environnements plus justes, plus inclusifs et véritablement favorables à leur bien-être.

## SECTION 06 — SUITE

## 6.1 Mieux soigner la santé mentale des jeunes afro-descendant·e·s à Québec. Pistes d'actions

### 6.1.1 Au niveau du milieu communautaire



#### 6.1.1 Au niveau du milieu communautaire

- Mobiliser les organismes, les familles, leaders religieux et espaces de culte pour briser le silence entourant la santé mentale ;
- Développer des espaces de parole, de soutien et de bienveillance répondant aux besoins exprimés par les jeunes ;
- Impliquer activement les leaders communautaires et spirituels dans la création et l'animation de ces espaces ;
- Travailler collectivement à réduire les écarts de perception et de la stigmatisation autour de la santé mentale au sein des communautés ;
- Explorer le paradoxe dualiste de la spirituelle et la religion afin de mieux comprendre leurs portées et leurs limites dans une approche de santé mentale transculturelle ;
- Mettre en place des espaces et activités de soutien spécifiquement destinés aux jeunes hommes Noirs, afin d'accueillir leurs difficultés avec bienveillance ;
- Encourager les jeunes à ne pas s'isoler face au stress racial ;
- Favoriser les rencontres interculturelles et les espaces de dialogue pour briser les stéréotypes et réduire les préjugés.

## SECTION 06 — SUITE

## 6.1.2 Au niveau des professionnel.le.s en santé mentale



### 6.1.2 Au niveau des professionnel.le.s en santé mentale

- Reconnaître pleinement les expériences vécues par les jeunes afrodescendant.e.s, sans banaliser les effets du racisme systémique et des microagressions ;
- Comprendre que ces expériences peuvent réactiver un trauma racial, générer du stress racial et entraîner un sentiment d'isolement ;
- Éviter de minimiser ou d'ignorer ces vécus dans la relation d'aide, afin de préserver la confiance et l'alliance thérapeutique ;
- Adopter des pratiques culturellement sécuritaires dans les milieux cliniques et les services psychosociaux ;
- Former les praticiens, intervenant.e.s et professionnel.le.s à reconnaître et comprendre les effets du racisme sur la santé mentale ;
- Développer des outils de dépistage sensible au genre ;
- Examiner les méthodes d'intervention qui peuvent entrer en conflit avec les conceptions culturelles, les perceptions de la santé mentale et les savoirs traditionnels de guérison propres à certains groupes ethnoculturels.

## SECTION 06 — SUITE

## 6.1.3 Au niveau des gouvernements



## 6.1.3 Au niveau des gouvernements

- Reconnaître officiellement les conséquences du racisme, des discriminations et des microagressions sur la santé mentale et physique des jeunes ;
- Intégrer ces enjeux dans les prochains plans d'action gouvernementaux en santé mentale ;
- Affirmer que ces souffrances ne sont ni banales ni anecdotiques, mais relèvent de détresses psychiques profondes ;
- Développer des actions spécifiques autour des effets du racisme, de la discrimination et des microagressions sur la santé mentale des jeunes afrodescendant-e-s et racisé-e-s ;
- Appliquer une politique d'ouverture favorisant la diversification des professionnel-le-s dans les services sociaux et de santé ;
- Soutenir financièrement davantage les actions communautaires, dont le rôle est essentiel dans l'accompagnement des jeunes ;
- Documenter les inégalités de genre dans l'accès aux services ;
- Mettre en place un pôle d'intervention et de recherche transculturelle dans les services accueillant une population diversifiée ;
- Développer des formations continues pour les professionnel-le-s et intervenant-e-s sur les enjeux liés au racisme et à la santé mentale ;
- S'engager à réduire les disparités, favoriser l'inclusion et renforcer les liens interculturels dans une perspective du vivre-ensemble avec soi-même et avec les autres ;

## SECTION 06 — SUITE

## 6.1.4 Au niveau individuel

**6.1.4 Au niveau individuel**

- Encourager les jeunes à mobiliser des stratégies d'adaptation, telles que la lecture, la création artistique, le bricolage ou les sorties entre proches ;
- Reconnaître l'importance du maintien du réseau social, même lorsque les interactions se font principalement en ligne ou par téléphone ;
- Valoriser la dimension spirituelle et religieuse comme ressource essentielle pour plusieurs jeunes ;
- Inclure les leaders spirituels et les parents dans les espaces de parole afin de favoriser une compréhension collective de la santé mentale ;
- Promouvoir des environnements inclusifs où la santé mentale peut être abordée sans honte et où les expériences de discrimination peuvent être reconnues et partagées.

## RÉFÉRENCES

# Sources scientifiques et institutionnelles

Arthur, Carlotta M., Frederick W. Hickling, Hilary Robertson-Hickling, Tammy Haynes-Robinson, Wendel Abel, et Rob Whitley. 2010. « “Mad, Sick, Head Nuh Good”: Mental Illness Stigma in Jamaican Communities ». *Transcultural Psychiatry* 47 (2): 252-75. <https://doi.org/10.1177/1363461510368912>.

Bard, Sam, Amy Degnan, Katherine Berry, et Dawn Edge. 2021. « Exploring the Relationships between Illness Beliefs and Psychosis Symptoms among Black African and Caribbean People with Non-Affective Psychosis ». *Psychosis* 13 (3): 265-75. <https://doi.org/10.1080/17522439.2020.1856173>.

Barratteau, Sophie Annabelle. 2025. « Survivre au racisme anti-noir. Expériences vécues de racisme et de discriminations raciales : état de santé mentale et stratégies utilisées ». Thèse de Doctorat en psychologie, Université Sherbrooke.

Bataille, Philippe, Marie Mc Andrew, et Maryse Potvin. 2011. « Racisme et antiracisme au Québec : analyse et approches nouvelles ». *Cahiers de recherche sociologique*, no 31 (mai): 115-44. <https://doi.org/10.7202/1002391ar>.

Boatswain-Kyte, Alicia, Barbara Francia Dejean, et Maryam Diakho. 2023. « Racisme anti-Noir, profilage racial et système de protection de la jeunesse au Québec ». *Nouvelles pratiques sociales* 33 (2): 54-75. <https://doi.org/10.7202/1107877ar>.

Brun, Solène. 2024. « Race, racialisation, racisme »: *Cahiers pédagogiques* n° 595 (6): 50-51. <https://doi.org/10.3917/cape.595.0050>.

Carde, Estelle. 2021. « Inégalités sociales de santé et rapports de pouvoir : Covid-19 au Québec »: *Santé Publique* Vol. 32 (5): 461-71. <https://doi.org/10.3917/spub.205.0461>.

Cénat, Jude Mary. 2020. « How to Provide Anti-Racist Mental Health Care ». *The Lancet Psychiatry* 7 (11): 929-31. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30309-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30309-6).

Cénat, Jude Mary, Stéphanie Manoni-Millar, Athourina David, Seyed Mohammad Mahdi Moshirian Farahi, et al. 2025. « Racism in Education among Black Youth in Canada and Its Association with Depression, Anxiety, Stress, and Post-Traumatic Stress Disorder ». *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, publication en ligne anticipée, avril 5. <https://doi.org/10.1007/s10802-025-01316-y>.

Cénat, Jude Mary, Stephanie Manoni-Millar, Athourina David, Wina Paul Darius, Assumpta Ndengeyingoma, et Rose Daryl Dalexis. 2025. « Mental Health Perception in Black Communities in Canada: The Intergenerational Differences Between Youth and Parents ». *Journal of Cross-Cultural Psychology*, juin 16, 00220221251348674. <https://doi.org/10.1177/00220221251348674>.

Commission des Droits de la Personne et des Droits de la Jeunesse. 2011. *Profilage racial et discrimination systémique des jeunes racisés*. Québec, Canada. [https://www.cdpedj.qc.ca/storage/app/media/publications/Profilage\\_rapport\\_FR.pdf](https://www.cdpedj.qc.ca/storage/app/media/publications/Profilage_rapport_FR.pdf).

Commission des Droits de la Personne et des Droits de la Jeunesse. 2021. *Document de réflexion sur la notion de « racisme systémique »*. Québec, Canada. [https://www.cdpedj.qc.ca/fr/publications/document-reflexion-racisme-systemique?utm\\_source=copilot.com](https://www.cdpedj.qc.ca/fr/publications/document-reflexion-racisme-systemique?utm_source=copilot.com).

## RÉFÉRENCES

# Sources scientifiques et institutionnelles — suite

Darius, Wina Paul, Seyed Mohammad Mahdi Moshirian Farahi, Cary S. Kogan, Assumpta Ndengeyingoma, et Jude Mary Cénat. 2024. « Depression and Suicidal Ideation among Black Individuals in Canada: Mediating Role of Traumatic Life Events and Moderating Role of Racial Microaggressions and Internalized Racism ». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 59 (11): 1975-84. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02641-1>.

Dérivois, Daniel. 2017. *Clinique de la mondialité: vivre ensemble avec soi-même, vivre ensemble avec les autres*. Oxalis. De Boeck supérieur.

Dérivois, Daniel. 2020. *Séismes identitaires, trajectoires de résilience: une clinique de la mondialité*. Comprendre la société. Chronique sociale.

Dromer, Elisabeth, Grace Jacob, Monnica T. Williams, et al. 2025. « Obsessive-compulsive symptoms and related risk and protective factors in Black individuals in Canada ». *Frontiers in Psychology* 16 (mars): 1422900. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1422900>.

Fanon, Frantz, Joseph-Achille Mbembe, et Magali Bessone. 2011. *Oeuvres*. Cahiers libres. La Découverte.

Fante-Coleman, Tiyyondah, Kristen Allen, Melissa Booker, Ameerah Craigg, et Fatimah Jackson-Best. 2024. « “If You Prayed More, You Would Feel Better”: The Dual Nature of Religion and Spirituality on Black Youths’ Mental Health and Access to Care in Canada ». *Child and Adolescent Social Work Journal* 41 (6): 919-36. <https://doi.org/10.1007/s10560-023-00932-1>.

Fante-Coleman, Tiyyondah, 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>.

Fante-Coleman, Tiyyondah, Fatimah Jackson-Best, Melissa Booker, et Fiqir Worku. 2023. « Organizational and Practitioner Challenges to Black Youth Accessing Mental Health Care in Canada: Problems and Solutions. » *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne* 64 (4): 259-69. <https://doi.org/10.1037/cap0000370>.

Haeny, A. M., Holmes, S. C., & Williams, M. T. (2021). The Need for Shared Nomenclature on Racism and Related Terminology in Psychology. *Perspectives on Psychological Science*, 16(5), 886-892. <https://doi.org/10.1177/17456916211000760>

Hair, Joe, et Misty A. Sabol. 2025. « Overview of Multivariate Data Analysis, An ». In *International Encyclopedia of Statistical Science*, édité par Miodrag Lovric. Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-69359-9\\_20](https://doi.org/10.1007/978-3-662-69359-9_20).

Hassan, Ghayda, Abdelwahed Mekki-Berrada, Cécile Rousseau, Gabrielle Lyonnais-Lafond, Uzma Jamil, et Janet Cleveland. 2019. « Impact of the Charter of Quebec Values on Psychological Well-Being of Francophone University Students ». *Transcultural Psychiatry* 56 (6): 1139-54. <https://doi.org/10.1177/1363461516656972>.

Kihika, Maureen. 2013. « Ghosts and Shadows: A History of Racism in Canada ». *Canadian Graduate Journal of Sociology and Criminology* 2 (1): 35-44. <https://doi.org/10.15353/cgjsc.v2i1.3775>.

## RÉFÉRENCES

# Sources scientifiques et institutionnelles — suite

Kline, Rex B. 2016. *Principles and practice of structural equation modeling*. Fourth edition. Methodology in the social sciences. The Guilford Press.

Kogan, Cary S., Pari-Gole Noorishad, Assumpta Ndengeyingoma, Mireille Guerrier, et Jude Mary Cénat. 2022. « Prevalence and Correlates of Anxiety Symptoms among Black People in Canada: A Significant Role for Everyday Racial Discrimination and Racial Microaggressions ». *Journal of Affective Disorders* 308 (juillet): 545-53. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.110>.

Louis, Steeven, et Daniel Derivois. 2024. « Religion et spiritualité chez une population haïtienne victime du séisme de 2010 en Haïti ». *l'Évolution Psychiatrique*, publication en ligne anticipée. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2024.11.003>.

Miconi, Diana, Zhi Yin Li, Rochelle L. Frounfelker, et al. 2021. « Ethno-Cultural Disparities in Mental Health during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study on the Impact of Exposure to the Virus and COVID-19-Related Discrimination and Stigma on Mental Health across Ethno-Cultural Groups in Quebec (Canada) ». *BJPsych Open* 7 (1): e14. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.146>.

Mills, Charles W., et Aly Ndiaye. 2023. *Le contrat racial*. Mémoire d'encrier.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). 1989. *Politique de santé mentale*. Québec, Canada. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/89-sante-mentale.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). 2005. *Plan d'action en santé mentale 2005-2010-la force des liens*. Québec, Canada. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). 2017. *Plan d'action en santé mentale 2015-2020-faire ensemble et autrement*. Québec, Canada. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001319/>.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). 2022. *S'unir pour un mieux-être collectif : plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>.

Nachar, Nadim. 2008. « The Mann-Whitney U: A Test for Assessing Whether Two Independent Samples Come from the Same Distribution ». *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology* 4 (1): 13-20. <https://doi.org/10.20982/tqmp.04.1.p013>.

Nguena, F. (2024). *AfroQueer. 25 voix engagées*. Écosociété.

## RÉFÉRENCES

# Sources scientifiques et institutionnelles — suite

Observatoire des communautés noires du Québec. 2024a. *Le profilage racial. Définitions, expériences des victimes et conséquences*. Québec, Canada. [https://sdesj.org/wp-content/uploads/2024/08/OBS\\_Cahiers\\_profilage\\_20240731\\_v2.pdf](https://sdesj.org/wp-content/uploads/2024/08/OBS_Cahiers_profilage_20240731_v2.pdf)

Observatoire des communautés noires du Québec. 2024b. *Penser la santé mentale des personnes noires. Racisme ordinaire et trauma*. Québec, Canada. [https://sdesj.org/wp-content/uploads/2024/10/OBS\\_Cahier\\_Sante\\_Mentale\\_2024\\_10\\_16-1.pdf](https://sdesj.org/wp-content/uploads/2024/10/OBS_Cahier_Sante_Mentale_2024_10_16-1.pdf).

Observatoire des communautés noires du Québec. 2024c. *Trois Trajectoires noires. Vers le par et pour dans la recherche en sciences sociales*. Montréal (Québec). [https://sdesj.org/wp-content/uploads/2024/09/OBS\\_Cahier\\_chercheur.se\\_s\\_releve\\_au\\_tomne2024\\_vf.pdf](https://sdesj.org/wp-content/uploads/2024/09/OBS_Cahier_chercheur.se_s_releve_au_tomne2024_vf.pdf).

Observatoire des communautés noires du Québec. (2025). *Introduction à la recherche participative. Le modèle en mouvement de l'Observatoire des communautés noires du Québec* (Les cahiers de l'Observatoire des communautés noires du Québec).

Observatoire des profilages et la Ligue des Droits et libertés-Section Québec. 2025. *Profilage racial à Québec*. Québec (Québec). [https://www.observatoiredesprofilages.ca/wp-content/uploads/2025/10/Rapport-de-recherche-Profilage-racial-Qc\\_VF.pdf](https://www.observatoiredesprofilages.ca/wp-content/uploads/2025/10/Rapport-de-recherche-Profilage-racial-Qc_VF.pdf).

Paillé, Pierre. 2011. « L'analyse par théorisation ancrée ». *Cahiers de recherche sociologique*, no 23 (avril): 147-81. <https://doi.org/10.7202/1002253ar>.

Paillé, Pierre, et Alex Mucchielli. 2021. « Chapitre 6. L'herméneutique au cœur de l'analyse qualitative ». In *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales - 5e éd.*, 5e éd. Collection U. Armand Colin. Cairn.info. <https://shs.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200624019-page-147?lang=fr>.

Potvin, Maryse, (sous la dir), Christopher Kirkey, Rudy Jarrett, et Stéphane Gervais. 2010. « Interethnic Relations and Racism in Quebec ». In *Quebec Questions: Québec Studies for the Twenty-First Century*, Oxford University Press.

Rousseau, Cécile, Ghayda Hassan, Nicolas Moreau, et Brett D. Thombs. 2011. « Perceived Discrimination and Its Association With Psychological Distress Among Newly Arrived Immigrants Before and After September 11, 2001 ». *American Journal of Public Health* 101 (5): 909-15. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.173062>.

Sinha, Maire. 2025. *Softening the Blow of Discrimination: The Role of Social Connections in Mitigating the Harms Associated with Racism and Discrimination*. Statistique Canada.

Sue, Derald Wing, Christina M. Capodilupo, Gina C. Torino, et al. 2007. « Racial Microaggressions in Everyday Life: Implications for Clinical Practice. » *American Psychologist* 62 (4): 271-86. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>.

Yerochewski, Carole, Cécile Van de Velde, Alain Saint-Victor, Isabelle Ruelland, et Chantal Ismé. 2023. *Le mal-être pluriel: souffrances et résistances face à la psychologisation du social*. Avec Salvador David Hernandez. Collectif d'analyse politique.



# *Pour un **vivre-ensemble** en santé — avec soi-même et avec les autres.*

La recherche Ustawi est une initiative du Forum Jeunesse Afro-Québécois. Elle s'inscrit dans une démarche de santé mentale communautaire, antiraciste et holistique, portée par et pour les jeunes des communautés noires du Québec. Ensemble, nous travaillons à déconstruire les stigmates, à reconnaître les effets du racisme systémique et à bâtir des espaces de soin culturellement sécuritaires.

## AUTEUR PRINCIPAL

Peterson Antenor

## CONTRIBUTIONS

Kervens Steve Forestin

Cette recherche a été rendu possible grâce à l'appui financier du Gouvernement du Canada.



Financé par le gouvernement du Canada  
Funded by the Government of Canada

