



**Mental
Health
Europe**

Equal rights.
Better mental health.
For all.

novembre 2024

Rapport

Les effets de la discrimination raciale sur la santé mentale



L'impact de la discrimination raciale sur la santé mentale : Les défis négligés et ce qui est nécessaire en Europe

Table des matières

L'impact de la discrimination raciale sur la santé mentale : Les défis négligés et les besoins en Europe	2
Introduction	3
Formes de discrimination raciale et ethnique	5
Le racisme et la discrimination en tant que déterminants fondamentaux de la santé (mentale), de l'équité et du bien-être	7
Impact du racisme interpersonnel et internalisé	7
Impact du racisme institutionnel et structurel	8
Soins et soutien en matière de santé mentale	9
Lutte contre les discriminations fondées sur la race et l'ethnicité dans les politiques de l'UE : état des lieux	12
Recommandations concrètes : Regarder vers l'avenir - Vers une approche qui combat la discrimination et promeut l'égalité.....	16
Conclusion.....	18

Santé mentale Europe est une organisation qui s'engage en faveur des droits de l'homme, de la promotion d'une santé mentale positive, de l'amélioration des soins de santé mentale et de l'inclusion sociale. Dans le domaine des droits sociaux, le thème de la discrimination raciale et ethnique n'a malheureusement pas fait l'objet d'une attention suffisante par rapport à d'autres motifs de discrimination. Il est donc essentiel de reconnaître, de réfléchir et d'aborder le racisme comme un problème prévalent, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur du mouvement de la santé mentale. Une approche intersectionnelle a été au cœur de notre travail et de ce rapport. Il s'agit de la première tentative de Santé Mentale Europe d'explorer les impacts sur la santé mentale de la discrimination et des inégalités enracinées dans la race et l'ethnicité, avec l'ambition d'intégrer systématiquement ces aspects dans notre travail, étant donné leurs effets sur la santé mentale.

Clause de non-responsabilité : Ce document a été traduit de l'anglais à l'aide d'un logiciel de traduction automatique ; l'exactitude de la traduction n'est donc pas garantie.

Introduction

Le racisme est une réalité dans la vie des minorités raciales, ethniques et religieuses de l'Union européenne. Les recherches montrent régulièrement que les groupes raciaux et ethniques marginalisés en Europe connaissent des taux plus élevés de problèmes de santé mentale et de handicaps psychosociaux, tout en rencontrant des obstacles dans l'accès aux services qui les soutiennent.¹² Cependant, les réalités sont souvent mal comprises, négligées et insuffisamment documentées, ce qui complique les analyses de situation concrètes et les propositions visant à remédier à la situation. En 2020, la Commission européenne a publié un plan d'action de l'UE contre le racisme,³ qui décrit les objectifs stratégiques de l'Union pour lutter contre le racisme structurel. Ce plan d'action prenant fin en 2025, le moment est venu de réfléchir aux futures politiques européennes en matière de santé mentale et de lutte contre le racisme, afin que les priorités incluent une prévention et une promotion accrues de la santé mentale, ainsi qu'un meilleur accès aux services de santé mentale pour les groupes marginalisés. Cela est essentiel pour garantir que les politiques futures soient élaborées de manière à réduire les inégalités liées à la race et à l'appartenance ethnique.

L'objectif de ce document est de fournir un aperçu des développements politiques existants sur le sujet et de soutenir la prévention des problèmes de santé mentale et la promotion d'une bonne santé mentale. Il identifiera également les obstacles systémiques aux soins de santé mentale, à l'accès aux ressources et aux bons résultats en matière de soins de santé .

La lutte contre les disparités en matière de santé (mentale) nécessite une approche globale de la société. C'est pourquoi ce rapport s'adresse au public, aux décideurs, aux étudiants ainsi qu'aux professionnels travaillant avec les communautés racialisées ou la santé mentale et à tous ceux qui s'intéressent à ce sujet. Le rapport identifiera tout d'abord les différentes formes de discriminations liées à la race et aux origines ethniques. Le racisme et la discrimination en tant que déterminants fondamentaux de la santé mentale, de l'équité et du bien-être, avec un accent particulier sur les barrières personnelles, institutionnelles, culturelles et liées aux soins de santé mentale, seront également présentés. Une évaluation des cadres politiques actuels de l'UE en matière de discrimination raciale sera ensuite fournie. En conclusion, le rapport fournira des recommandations concrètes sur les approches à adopter pour lutter contre la discrimination et promouvoir l'égalité. Dans l'ensemble, il est impératif d'accorder une attention accrue à cette question pour que les parties prenantes concernées travaillent en collaboration et intègrent la santé mentale dans toutes les politiques, les droits de l'homme et les droits des personnes handicapées, l'intersectionnalité et les besoins spécifiques de certains groupes de population.

¹ Apers H, Van Praag L, Nöstlinger C, Agyemang C (2023). Interventions visant à améliorer la santé mentale ou le bien-être mental des migrants et des groupes de minorités ethniques en Europe : A scoping review. Cambridge Prisms : Global Mental Health, 10, e23, 1-25 <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.15>

² Union européenne, "Flash Eurobaromètre FL530 : Santé mentale", disponible à l'adresse suivante : https://data.europa.eu/data/datasets/s3032_fl530_eng?locale=en

³ Commission européenne, "Plan d'action de l'UE contre le racisme 2020-2025", disponible à l'adresse : https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/racism-and-xenophobia/eu-anti-racism-action-plan-2020-2025_en

Formes de discrimination raciale et ethnique

Le racisme se réfère aux idées ou théories de supériorité d'une race ou d'un groupe de personnes d'une couleur ou d'une origine ethnique donnée.⁴ Le racisme est un préjugé, une discrimination ou une hostilité à l'encontre d'individus ou de groupes en raison de leur race ou de leur origine ethnique. Il découle de la croyance consciente ou inconsciente largement répandue que certaines races sont intrinsèquement supérieures ou inférieures aux autres. La discrimination raciale et ethnique peut se manifester sous diverses formes dans différents secteurs de la société. Elles n'ont pas seulement un impact sur les droits des individus, mais contribuent également à des inégalités sociales plus larges, qui peuvent à leur tour avoir un impact sur le bien-être des personnes. Les groupes les plus touchés en Europe sont, par exemple, les personnes d'origine africaine et asiatique, les musulmans, les juifs et les Roms. Il existe différentes formes de racisme, notamment le racisme anti-noir, l'antitsiganisme, l'antisémitisme, l'islamophobie et le racisme anti-asiatique. Certaines formes sont liées à la religion ou aux croyances, comme la haine anti-musulmane.⁵ Les individus sont souvent confrontés à de multiples types de discrimination raciale et ethnique qui peuvent avoir un impact sur leur vie quotidienne.

La discrimination individuelle se produit lorsqu'une personne agit sur la base de préjugés à l'encontre d'une autre personne en raison de sa race ou de son appartenance ethnique. Cela peut se produire dans le cadre d'interactions quotidiennes, comme le fait de se voir refuser un service dans un restaurant, d'être victime d'insultes verbales ou d'être exclu socialement. Des recherches (bien que limitées) ont indiqué que les minorités ethniques sont fréquemment confrontées à ce type de discrimination dans divers contextes, notamment sur le lieu de travail⁶ et dans les établissements d'enseignement.⁷⁸

En revanche, la **discrimination institutionnelle** est profondément ancrée dans les politiques, les pratiques et les procédures des organisations et des institutions. Elle se traduit souvent par un traitement inégal des individus en fonction de leur race ou de leur appartenance ethnique, perpétuant ainsi les inégalités systémiques. Les recherches indiquent que les minorités raciales sont souvent confrontées à des obstacles dans l'accès aux soins de santé, aux ressources éducatives et aux opportunités d'emploi en raison de politiques institutionnelles discriminatoires.⁹ En 2023, la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) a statué que les autorités publiques des États membres pouvaient interdire aux employés de porter le foulard et d'autres symboles religieux. En outre, en avril 2024, la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a rendu son arrêt et a confirmé l'interdiction

⁴ Art. 4 de la Convention des Nations unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, disponible à l'adresse : <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial>

⁵ Plan d'action de l'UE contre le racisme (2020-2025), disponible à l'adresse : https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/racism-and-xenophobia/eu-anti-racism-action-plan-2020-2025_en

⁶ Ball E, Steffens MC, Niedlich C. Le racisme en Europe : Caractéristiques et intersections avec d'autres catégories sociales. *Front Psychol.* 2022 Mar 24;13:789661. 8-9 doi : 10.3389/fpsyg.2022.789661. PMID : 35401357 ; PMCID : PMC8988036.

⁷ astro Atwater, S. A. 2008. "Waking up to Difference : Teachers, Color-Blindness, and the Effects on Students of Color", *Journal of Instructional Psychology*, vol. 35, no 3 : 246-253

⁸ Parlement européen (2022), "Rôle de la culture, de l'éducation, des médias et du sport dans la lutte contre le racisme" disponible à l'adresse : [https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/popups/ficheprocedure.do?reference=2021/2057\(INI\)&l=fr](https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/popups/ficheprocedure.do?reference=2021/2057(INI)&l=fr)

⁹ Cloos, P., Bilsen, J. Commentaire éditorial : santé mentale publique et racisme en Europe. *Arch Public Health* 79, 200 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00722-0>

du port du hijab dans les écoles en Belgique.¹⁰ Ces deux affaires ont été fortement critiquées pour l'absence d'analyse intersectionnelle, ces décisions ayant un impact sur les femmes musulmanes (principalement les femmes racialisées) et limitant de manière disproportionnée leur accès à l'éducation, à l'emploi, ainsi que leur autonomie générale et leur visibilité dans l'espace social.

En outre, la **discrimination structurelle** fait référence aux structures sociétales qui soutiennent le racisme et l'inégalité systémiques. Le terme "racisme structurel" désigne "les idéologies, les pratiques, les processus et les institutions qui agissent au niveau macroéconomique pour produire et reproduire un accès différentiel au pouvoir et aux opportunités de vie en fonction de la race et de l'origine ethnique".¹¹ Cette forme de racisme se manifeste par la manière dont les normes sociétales, les valeurs et les pratiques historiques désavantagent certains groupes raciaux et ethniques. Les minorités ethniques et les migrants en Europe sont confrontés à des obstacles sociaux et structurels qui limitent leur accès à une éducation de qualité, au logement, à l'emploi et aux soins de santé. L'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA) fait régulièrement état d'expériences généralisées de discrimination dans la vie quotidienne, qu'il s'agisse du marché du travail ou des systèmes de santé. Par exemple, la ségrégation en matière de logement et d'éducation a des effets durables sur les communautés racialisées, affectant leur statut socio-économique et leur accès aux ressources. En outre, les minorités raciales et ethniques sont souvent l'objet d'une surveillance excessive et d'un traitement plus sévère au sein du système de justice pénale. Cela inclut le profilage racial, des taux d'arrestation plus élevés et des peines plus longues par rapport à leurs homologues blancs pour des délits similaires. Ces pratiques entraînent un cycle de méfiance et de peur au sein des communautés minoritaires.

La discrimination culturelle découle de la perception que certaines cultures sont inférieures ou moins précieuses que d'autres. Elle peut conduire à la stigmatisation des pratiques culturelles, des langues et des identités. La discrimination culturelle touche souvent les migrants et les minorités ethniques, qui peuvent être contraints de s'assimiler à la culture dominante, ce qui entraîne des conflits d'identité et une détresse psychologique.

Le racisme environnemental décrit l'impact disproportionné des risques environnementaux sur les communautés raciales et ethniques minoritaires. Par exemple, la recherche a montré que ces communautés sont souvent situées à proximité de sites de déchets toxiques ou ont un accès limité à l'air pur et à l'eau, ce qui exacerbe encore les disparités en matière de santé.^{12,13}

La xénophobie désigne les préjugés, les attitudes et les comportements qui rejettent et excluent des personnes parce qu'elles sont perçues comme étrangères à la communauté, à la société ou à l'identité nationale.

¹⁰ Cour européenne des droits de l'homme (CEDH), *Mikyas et autres c. Belgique*, disponible à l'adresse : <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22appno%22:%5B%2250681/20%22%5D,%22itemid%22:%5B%22001-233826%22%5D%7D>.

¹¹ Viruell-Fuentes EA, Miranda PY, Abdulrahim S. More than culture : structural racism, intersectionality theory, and immigrant health. *Soc Sci Med.* 2012 ; 75(12):2099-106.

¹² Bureau européen de l'environnement (2020), "Pushed to the wastelands : Environmental racism against Roma communities in Central and Eastern Europe", disponible à l'adresse : <https://eeb.org/library/pushed-to-the-wastelands-environmental-racism-against-roma-communities-in-central-and-eastern-europe/>

¹³ Réseau européen contre le racisme (2022), "The Climate Crisis is a (Neo)Colonial Capitalist Crisis : experiences, responses and steps towards decolonising climate action" (La crise climatique est une crise capitaliste (néo)coloniale : expériences, réponses et étapes vers la décolonisation de l'action climatique), disponible à l'adresse : <https://www.enar-eu.org/racialised-communities-in-europe-hit-hardest-by-the-climate-crisis-new-enar-report/>

En Europe, le racisme est généralement fondé sur une combinaison complexe de nationalité, d'origine, d'accent, de caractéristiques visuelles, de religion et d'appartenance à un pays étranger. Une approche intersectionnelle est essentielle ici pour saisir la complexité du racisme entrelacé avec d'autres formes de discrimination telles que celles basées sur l'orientation sexuelle ou le statut socio-économique.¹⁴ **L'intersectionnalité** est une manière de comprendre les relations sociales en examinant les formes croisées de discrimination systémique.¹⁵ Cela signifie qu'il faut reconnaître que les systèmes sociaux sont complexes et que nos identités le sont aussi. Le sexe, la race, l'appartenance ethnique, l'âge, l'éducation, entre autres, se croisent et interagissent pour façonner notre identité et les défis auxquels nous sommes confrontés ; plusieurs de ces facteurs peuvent être présents en même temps dans la vie d'un individu.

Le racisme et la discrimination en tant que déterminants fondamentaux de la santé (mentale), de l'équité et du bien-être

La santé mentale est un état de bien-être mental qui permet aux individus de réaliser leur propre potentiel, de vivre en accord avec leurs valeurs et de contribuer de manière significative à leur communauté. Il s'agit d'une expérience humaine, façonnée par des événements survenus tout au long de la vie. Selon le modèle psychosocial de la santé mentale, divers facteurs socio-économiques et environnementaux peuvent avoir un impact négatif sur le bien-être mental.¹⁶ Parmi les divers déterminants négatifs de la santé mentale figure le racisme. Cependant, le lien entre le racisme et la santé mentale ne reçoit souvent pas l'attention qu'il mérite. Dans cette partie, nous examinerons plus en détail comment les facteurs sociaux, économiques et environnementaux influencés par le racisme affectent les résultats en matière de santé mentale.

Impact du racisme interpersonnel et internalisé

En Europe, la discrimination personnelle fondée sur la race et l'appartenance ethnique reste un problème omniprésent, qui se manifeste sous diverses formes, telles que la violence verbale, les microagressions, l'exclusion et l'inégalité de traitement. Les personnes issues de groupes ethniques minoritaires, tels que les migrants, les communautés roms ou les personnes d'origine africaine, sont souvent victimes de préjugés sur leur lieu de travail, dans les écoles, sur le site¹⁷, dans les espaces publics et dans leurs relations avec les forces de l'ordre. Cette discrimination est alimentée par les stéréotypes, la xénophobie et les inégalités systémiques.

¹⁴ Ball E, Steffens MC, Niedlich C. Le racisme en Europe : Caractéristiques et intersections avec d'autres catégories sociales. *Front Psychol.* 2022 Mar 24;13:789661. doi : 10.3389/fpsyg.2022.789661. PMID : 35401357 ; PMCID : PMC8988036.

¹⁵ Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex : a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *Univ. Chicago Legal Forum* 1989, 139-167

¹⁶ Santé mentale Europe (2023), "Promoting Understanding of the Psychosocial Model of Mental Health" (Promouvoir la compréhension du modèle psychosocial de la santé mentale), disponible à l'adresse [suivante](https://www.mentalhealtheurope.org/library/mhe-releases-psychosocial-toolkit/) : <https://www.mentalhealtheurope.org/library/mhe-releases-psychosocial-toolkit/>.

¹⁷ Parlement européen (2019), "Résolution sur les droits fondamentaux des personnes d'ascendance africaine en Europe", disponible à l'adresse : https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0239_EN.html

L'impact sur la santé mentale peut être profond. L'exposition persistante au racisme et à la discrimination ethnique contribue au stress chronique, au sentiment d'isolement et à la diminution de l'estime de soi. Les victimes peuvent souffrir d'anxiété, de dépression et des conséquences d'un traumatisme dû à des rencontres répétées avec des préjugés. Les formes de discrimination de longue date peuvent également être liées à des traumatismes générationnels (ou intergénérationnels), qui font référence à un cycle de traumatismes transférés à travers les familles. Ce concept est particulièrement pertinent pour comprendre les problèmes de santé mentale rencontrés par les personnes dont les parents ont subi des adversités importantes, telles que la guerre, la colonisation ou l'oppression systémique.

Les microagressions sont des agressions manifestes ou à grande échelle envers les personnes d'une certaine race, d'une certaine culture, d'un certain sexe ou d'une autre caractéristique et peuvent créer des environnements dans lesquels les individus se sentent étiquetés, importuns ou sous-évalués. Elles peuvent créer des environnements dans lesquels les individus se sentent étiquetés, importuns ou sous-estimés, ce qui renforce leur sentiment d'altérité et les exclut de la cohésion de la société. Les enfants et les jeunes victimes de discrimination peuvent intérioriser des stéréotypes négatifs, ce qui entraîne une baisse des résultats scolaires et des conséquences psychologiques négatives à long terme.

La santé mentale étant synonyme d'un niveau de bien-être qui permet à une personne de contribuer à la vie de sa communauté, une mauvaise santé mentale et ses facteurs de risque ont également un impact sur le bien-être général et l'économie des sociétés. Par exemple, le Forum économique mondial prévoit que le coût cumulé de la perte de productivité due à la détresse psychologique et au suicide au cours de la période 2020-2025 s'élèvera à 114 milliards de dollars, dont 11 milliards de dollars de perte de productivité chez les jeunes. Pour comprendre l'impact du racisme sur la santé mentale en Europe, il faut tenir compte des contextes sociaux et institutionnels plus larges dans lesquels se produisent les discriminations raciales et ethniques.

Impact du racisme institutionnel et structurel

La discrimination systémique et les inégalités rencontrées par les minorités raciales et ethniques se manifestent de diverses manières, notamment dans les politiques et les législations, sur le marché du travail, dans les services de police, dans l'éducation et bien plus encore. Par exemple, un rapport de la FRA précise que près d'un quart des Roms n'ont pas d'assurance maladie nationale, que 82 % vivent dans des foyers surpeuplés et que 25 % des Roms estiment avoir été victimes de discrimination au cours de l'année écoulée dans des situations quotidiennes telles que la recherche d'un emploi, le travail, le logement, les soins de santé et l'éducation.¹⁸ Les minorités raciales sont souvent exclues des systèmes de protection sociale, ce qui les rend particulièrement vulnérables aux facteurs de stress tels que le chômage et la pauvreté, qui détériorent encore plus leur bien-être mental. Par exemple, les communautés marginalisées sont plus susceptibles d'être confrontées à l'exclusion dans la société et sont souvent touchées de manière disproportionnée par des problèmes tels que l'inégalité d'accès à des services de santé mentale abordables et basés sur la communauté, le soutien et le logement. En ce qui concerne le système éducatif, le rapport de la FRA 2023 intitulé "Being Black in the EU" (Être

¹⁸ FRA (2022), "Roma in 10 European Countries - Main results", disponible à l'adresse : <https://fra.europa.eu/en/publication/2022/roma-survey-findings>

noir dans l'UE)¹⁹ a identifié que les jeunes d'origine africaine sont trois fois plus susceptibles de quitter l'école prématurément, par rapport aux jeunes en général. Le même rapport souligne que "34 % [des personnes interrogées] se sont senties victimes de discrimination raciale lors de la recherche d'un emploi et 31 % au travail au cours des cinq années précédant l'enquête".

Bien que ces groupes en situation de vulnérabilité puissent être victimes de discrimination, les incidents ne sont souvent pas signalés. Cela peut être dû à un manque de confiance dans la police et les systèmes juridiques, ainsi qu'à une méconnaissance des lois et des institutions auxquelles s'adresser, ce qui représente de sérieux obstacles. Par exemple, comme pour de nombreuses communautés, le niveau de confiance des Roms et des gens du voyage dans la police et le système judiciaire est généralement faible.²⁰

Pour les personnes confrontées à ces problèmes, les déterminants sociaux et structurels peuvent interagir pour miner plutôt que protéger leur santé mentale et modifier leur position sur le continuum de la santé mentale, et conduire à une aggravation des résultats en matière de santé mentale. La combinaison du racisme systémique et de la discrimination et du racisme quotidiens soumet les personnes racialisées à un stress plus important. Elles sont donc plus susceptibles de présenter des facteurs de risque pour leur santé mentale et moins susceptibles d'être exposées à des facteurs de protection que les personnes non racisées.

Soins et soutien en matière de santé mentale

Le racisme, tant au niveau individuel que systémique, joue un rôle fondamental dans la détermination des résultats en matière de santé.²¹ L'OMS définit les déterminants sociaux de la santé comme les conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, y compris des facteurs tels que l'emploi, l'éducation et l'accès aux soins de santé.²² Ces déterminants sont fortement influencés par les politiques sociales, les pratiques institutionnelles et les normes culturelles, dont beaucoup sont imprégnées d'inégalités raciales.

Les minorités ethniques et les immigrants font souvent état de préjugés dans les établissements de soins de santé. Ces expériences entraînent à leur tour des disparités dans le traitement et les soins, ainsi que de moins bons résultats en matière de santé, en limitant la mobilité économique et en augmentant le stress. Ces discriminations exacerbent les problèmes de santé mentale et font qu'il est plus difficile pour les groupes concernés de demander de l'aide ou de recevoir un soutien approprié. Pendant la pandémie de COVID, les groupes ethniques et raciaux minoritaires en Europe étaient particulièrement vulnérables à l'infection car ils étaient surreprésentés dans les professions de

¹⁹ FRA (2023), "Being Black in the EU - Experiences of people of African descent" (Être noir dans l'UE - Expériences des personnes d'origine africaine), disponible à l'adresse :

<https://fra.europa.eu/en/news/2023/black-people-eu-face-ever-more-racism>

²⁰ FRA (2021), "Roma and Travellers in six countries - Technical report", disponible à l'adresse :

<https://fra.europa.eu/en/publication/2021/roma-and-travellers-six-countries-technical-report>

²¹ Kayani Z, Willis A, Salisu-Olatunji SO, Jeffers S, Khunti K, Routen A. Reporting and representation of underserved groups in intervention studies for patients with multiple long-term conditions : a systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2024;0(0). doi:10.1177/01410768241233109, disponible à l'adresse : <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/01410768241233109>

²² Organisation mondiale de la santé, "Déterminants sociaux de la santé", disponible à l'adresse : https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

première ligne : soins de santé et services sociaux, transports, services de livraison, approvisionnement alimentaire et sécurité.²³

Des études menées en Europe montrent que les communautés minoritaires sont souvent sous-représentées dans l'utilisation des soins de santé en raison des barrières linguistiques, de l'insensibilité culturelle et de la peur de la discrimination.²⁴ L'exclusion fondée sur l'apparence (par exemple, le port d'un hijab ou d'un foulard) ou sur la maîtrise de la langue locale est un exemple de la manière dont le racisme constitue un obstacle à l'accès aux soins de santé.²⁵

Le rôle des professionnels de la santé est crucial pour assurer la promotion et la prévention de la santé mentale, ainsi que l'accès à un soutien de qualité, dans toutes les communautés. Ils sont souvent chargés de déterminer qui peut avoir accès à un traitement médical et quels types d'interventions peuvent être proposés. Les professionnels de la santé de l'UE manquent souvent de formation en matière de soins culturellement compétents,²⁶ ce qui entraîne des diagnostics erronés ou insuffisants, ou un traitement inadéquat des problèmes de santé mentale chez les usagers minoritaires.²⁷ Cette situation est particulièrement préoccupante car les mythes profondément ancrés sur les différences raciales, en particulier les différences biologiques fondées sur la race, peuvent contribuer à des pratiques coercitives, excessivement médicalisées et isolantes qui sont liées au modèle dominant en matière de santé mentale, l'approche biomédicale. Cette approche met l'accent sur la maladie, les facteurs biomédicaux et les prédispositions génétiques. Par conséquent, les professionnels proposent des formes de traitement essentiellement médicales et pharmacologiques. L'inégalité de traitement et les disparités en matière de santé peuvent être exacerbées lorsque les professionnels ne reconnaissent pas ou ne sont pas informés (par exemple dans le système éducatif) de la manière dont le racisme et la discrimination affectent la santé, sur la base des inégalités sociales.

Les pratiques discriminatoires, qu'elles soient intentionnelles ou inconscientes, renforcent la méfiance à l'égard des systèmes médicaux, ce qui décourage encore davantage les minorités raciales et ethniques de rechercher un soutien en matière de santé mentale. Par exemple, les demandeurs d'asile et les réfugiés arrivent souvent en Europe avec des problèmes de santé mentale liés à des traumatismes, mais les obstacles bureaucratiques et les politiques discriminatoires dans de nombreux États membres limitent leur accès à des soins appropriés.²⁸ En outre, au Royaume-Uni, un rapport publié en 2022 par MBRRACE-UK, utilisant des données de 2018-2020, a révélé que les femmes noires

²³ Akbulut, N., Limaro, N., Wandschneider, L. *et al.* (2020), ASPHER statement on racism and health : racism and discrimination obstruct public health's pursuit of health equity. *Int J Public Health* 65, 727-729 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01442-y>

²⁴ Kayani Z, Willis A, Salisu-Olatunji SO, Jeffers S, Khunti K, Routen A. Reporting and representation of underserved groups in intervention studies for patients with multiple long-term conditions : a systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2024;0(0). doi:10.1177/01410768241233109, disponible à l'adresse : <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/01410768241233109>

²⁵ FRA (2013), "Inégalités et discriminations multiples dans l'accès et la qualité des soins de santé", disponible à l'adresse : <https://fra.europa.eu/en/publication/2013/inequalities-and-multiple-discrimination-access-and-quality-healthcare#related>

²⁶ Watson H, Harrop D, Walton E, Young A, Soltani H. A systematic review of ethnic minority women's experiences of perinatal mental health conditions and services in Europe. *PLoS ONE*. 2019;14(1):e0210587. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210587>.

²⁷ Hamed S, Thapar-Björkert S, Bradby H, Ahlberg BM. Racism in European health care : structural violence and beyond (Le racisme dans les soins de santé européens : violence structurelle et au-delà). *Qual Health Res*. 2020;30(11) : 1662-73. <https://doi.org/10.1177/1049732320931430>

²⁸ Santé mentale Europe (2024), "Report on impact of regulations on migrants with psychosocial disabilities" (Rapport sur l'impact des réglementations sur les migrants souffrant de handicaps psychosociaux), disponible à l'adresse : <https://www.mentalhealthurope.org/what-we-do/migration-and-mental-health/>

étaient 3,7 fois plus susceptibles de mourir que les femmes blanches, et que les femmes asiatiques étaient 1,8 fois plus susceptibles de mourir que les femmes blanches.²⁹

En outre, le manque de sensibilisation et de discours sur la santé mentale et la discrimination raciale et ethnique limite la création et l'amélioration des possibilités d'espaces adaptés et sensibles à la culture. La sensibilisation et les compétences en matière de culture et de genre parmi les professionnels des secteurs transversaux (c'est-à-dire l'éducation et l'emploi) sont essentielles pour accroître la participation équitable des groupes ethniques et raciaux et trouver des solutions adaptées. Néanmoins, cela ne devrait pas remplacer ou compenser le manque de professionnels issus de milieux culturels différents ou similaires pour les personnes qui cherchent de l'aide. Cette approche est vitale car elle peut favoriser des expériences positives dans des contextes psychosociaux, renforcer des espaces sûrs avec des professionnels et des sympathisants dotés de compétences culturelles qui peuvent apporter un éclairage et des conseils sur des situations complexes et incorporer des interventions culturellement spécifiques tout en honorant des valeurs primordiales.

²⁹ MBRRACE-UK (2024), Saving Lives, Improving Mothers' Care : Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2020-22, disponible à l'adresse <https://www.npeu.ox.ac.uk/mbrance-uk/reports/maternal-reports>.

Lutte contre les discriminations fondées sur la race et l'ethnicité dans les politiques de l'UE : état des lieux

Bien que la discrimination et les inégalités fondées sur la race et l'appartenance ethnique persistent, l'UE a introduit une législation pour lutter contre la discrimination raciale et xénophobe depuis 2000.³⁰ Ces politiques visent à lutter collectivement contre la discrimination raciale et ethnique tout en promouvant l'égalité et l'intégration dans l'ensemble de l'Union européenne. Toutefois, l'efficacité de ces politiques a fait l'objet de nombreuses critiques jusqu'à présent, principalement en raison des cadres de mise en œuvre, de l'absence d'engagements contraignants et de la dépendance à l'égard des États membres pour l'application de ces politiques. Certaines des initiatives et politiques les plus notables sont présentées ci-dessous :

Pilier européen des droits sociaux

Le pilier européen des droits sociaux 2017³¹ établit un cadre comprenant 20 principes différents visant à promouvoir des marchés du travail et des systèmes de protection sociale équitables et inclusifs dans l'ensemble de l'UE. Il souligne l'importance de l'égalité des chances et de l'accès au marché du travail pour tous les individus.

Le pilier comprend des principes liés à la protection sociale et à l'inclusion, soulignant la nécessité de lutter contre la discrimination et de garantir l'accès à des services de qualité, y compris les soins de santé et le soutien à la santé mentale. Le pilier s'attaque à la discrimination systémique en promouvant l'égalité et les droits sociaux.

Par son engagement en faveur de l'inclusion sociale et de la non-discrimination, le pilier européen vise à améliorer les résultats en matière de santé mentale en veillant à ce que chacun ait accès aux ressources nécessaires, favorisant ainsi une société plus saine et plus équitable. Le pilier informe toutes les politiques pertinentes, y compris celles énumérées ci-dessous. Sous le principe 3 "Égalité des chances", il est noté qu'indépendamment de l'origine raciale ou ethnique, de la religion ou des convictions, du handicap (entre autres), chacun a droit à l'égalité de traitement et de chances en matière d'emploi, de protection sociale, d'éducation et d'accès aux biens et aux services mis à la disposition du public. En outre, l'égalité des chances des groupes sous-représentés doit être encouragée.

Charte des droits fondamentaux de l'UE (2000)

³⁰ Parlement européen (juin 2024), Briefing sur la législation et les politiques de l'UE visant à lutter contre la discrimination raciale et ethnique, disponible à l'[adresse : \[https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI\\(2024\\)762334#:~:text=In%20recent%20re solutions%2C%20Parliament%20has,authorities%20to%20take%20an%20intersectional%20intersectional%20ake%20take%20an%20intersectional%20\]\(https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI\(2024\)762334#:~:text=In%20recent%20re solutions%2C%20Parliament%20has,authorities%20to%20take%20an%20intersectional%20intersectional%20ake%20take%20an%20intersectional%20\)](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI(2024)762334#:~:text=In%20recent%20re solutions%2C%20Parliament%20has,authorities%20to%20take%20an%20intersectional%20intersectional%20ake%20take%20an%20intersectional%20)

³¹ Commission européenne, "Emploi, affaires sociales et inclusion : Le pilier européen des droits sociaux en 20 principes" disponible sur : <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1606&langId=en>

La Charte des droits fondamentaux de l'UE (2000)³² consacre certains droits politiques, sociaux et économiques des citoyens et résidents européens dans le droit communautaire. En ce qui concerne la non-discrimination, l'article 21 interdit explicitement la discrimination fondée sur la race, l'appartenance ethnique ou d'autres caractéristiques personnelles et stipule que "toute discrimination fondée notamment sur la race, la couleur, les origines ethniques ou sociales, les caractéristiques génétiques, la langue, la religion ou les convictions, les opinions politiques ou toute autre opinion" est interdite. Cette interdiction concerne tous les domaines de la vie, y compris l'emploi, l'éducation et l'accès aux services, soulignant l'engagement de l'UE à garantir l'égalité pour tous les individus, quelle que soit leur origine raciale ou ethnique. En outre, l'article 34 de la charte renforce la sécurité sociale et l'assistance sociale en tant que droits pour tous, en particulier en ce qui concerne la protection des groupes vulnérables, qui peut s'appliquer aux minorités raciales et ethniques.

Directive européenne sur l'égalité raciale (2000/43/CE)

La directive européenne de 2000 sur l'égalité raciale³³ est un cadre juridique essentiel qui interdit la discrimination fondée sur la race ou l'origine ethnique dans les États membres de l'UE dans des domaines tels que l'éducation, l'emploi et les soins de santé. Ce cadre a été développé pour garantir l'égalité de traitement et d'accès aux services, y compris les soins de santé mentale, pour tous les individus, indépendamment de leur race ou de leur appartenance ethnique.

La directive a un large champ d'application et va au-delà de la discrimination dans l'emploi en exigeant des États membres de l'UE qu'ils adoptent des lois antidiscriminatoires dans divers domaines clés. Il s'agit notamment de l'accès à l'emploi, à l'activité indépendante et à la profession, afin de garantir des pratiques de recrutement et de promotion équitables, indépendamment de la race ou de l'appartenance ethnique. Elle couvre également la formation professionnelle, les conditions de travail (telles que le licenciement et la rémunération) et la participation à des organisations de travailleurs ou à des organisations professionnelles. Au-delà de l'emploi, la directive vise à garantir un accès non discriminatoire à la protection sociale, y compris aux soins de santé, à l'éducation et à la sécurité sociale. Elle impose également l'égalité d'accès aux biens et services publics, y compris le logement.

Cependant, la directive ne s'étend pas au racisme structurel ou institutionnel et se concentre uniquement sur la discrimination directe et indirecte. Il n'existe actuellement aucune définition de la discrimination structurelle ou de la "discrimination par association et par supposition"³⁴ en vertu du droit communautaire. Cette directive ne couvre pas non plus la discrimination fondée sur la

³² Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (2012/C 326/02), disponible à l'adresse : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT>

³³ Directive 2000/43/CE du Conseil du 29 juin 2000 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre les personnes sans distinction de race ou d'origine ethnique, disponible à l'adresse suivante : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32000L0043>

³⁴ *Ce type de discrimination est souvent appelé discrimination associative, car la victime est discriminée parce qu'elle est associée à une ou plusieurs autres personnes qui sont les principales cibles des préjugés de l'auteur de la discrimination. La discrimination associative peut concerner de nombreux motifs différents, y compris le handicap, et est conceptuellement liée aux "motifs par association". La discrimination par association est étroitement liée à la discrimination par présomption. Dans ce cas, la victime fait l'objet d'une discrimination parce qu'elle est supposée être ou faire partie d'un groupe qui est la cible des préjugés de l'auteur de la discrimination.* Disponible à l'adresse [suivante](#) : https://www.eeas.europa.eu/sites/default/files/11_hr_guidelines_external_action_en.pdf

nationalité, à moins que la discrimination fondée sur la nationalité ne constitue une discrimination raciale ou ethnique indirecte.³⁵

La directive sur l'égalité raciale et d'autres directives exigent des États membres qu'ils mettent en place des organismes nationaux de promotion de l'égalité,³⁶ afin de promouvoir l'égalité de traitement et de lutter contre la discrimination fondée sur la race, l'appartenance ethnique et d'autres domaines protégés. En juin 2024, le Conseil a adopté deux directives visant à renforcer le rôle des organismes de promotion de l'égalité dans l'UE. Ces efforts contribueront à améliorer l'efficacité de ces organismes et à garantir leur indépendance. Les directives établissent des exigences minimales communes à l'échelle de l'UE pour les organismes de promotion de l'égalité dans plusieurs domaines clés : par exemple, des compétences renforcées et l'indépendance par rapport à toute influence extérieure.³⁷ En garantissant l'égalité d'accès aux services de santé mentale et en s'attaquant aux pratiques discriminatoires dans les soins de santé, ces organismes contribuent à réduire les disparités et à favoriser une société plus inclusive.

Plan d'action de l'UE contre le racisme 2020-2025

En 2020, le plan d'action de l'UE contre le racisme (2020 - 2025) a été publié. Il s'agit de l'une des nombreuses stratégies et plans d'action de la Commission européenne en faveur de l'égalité qui ont œuvré collectivement à la construction d'une Union de l'égalité où toutes les personnes peuvent vivre sans discrimination.

Le plan d'action vise à lutter contre le racisme et la discrimination raciale dans l'ensemble de la société par divers moyens. Le plan visait à évaluer et à renforcer la protection juridique en améliorant les lois anti-discrimination existantes, en étendant la législation de l'UE en matière de non-discrimination aux domaines en suspens et en veillant à ce que le racisme soit effectivement puni, notamment par une meilleure application de la directive sur l'égalité raciale et d'autres instruments juridiques. En ce qui concerne l'application de la loi, la formation des forces de police et des agences chargées de l'application de la loi et la collecte de données ont été notées pour lutter contre les pratiques discriminatoires et prévenir le profilage racial.

Dans toute l'Europe, la collecte de données comparables et régulières sur l'égalité et la non-discrimination fait défaut, ce qui entrave le suivi efficace de l'application des instruments (c'est-à-dire des stratégies d'égalité) liés à ces questions.³⁸ Les données relatives à l'égalité font référence aux informations collectées et utilisées pour surveiller, examiner et traiter les inégalités liées à la discrimination et à l'exclusion dans divers secteurs, tels que l'emploi, l'éducation, les soins de santé et

³⁵ EURACTIV (2020), " Handbook on the Racial Equality Directive " disponible sur :

<https://www.migpolgroup.com/wp-content/uploads/2020/09/MINDSET-Handbook-on-the-Racial-Equality-Directive-003-final.pdf>

³⁶ Parlement européen (juin 2024), Briefing sur la législation et les politiques de l'UE visant à lutter contre la discrimination raciale et ethnique, disponible à l'adresse :

[https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI\(2024\)762334#:~:text=In%20recent%20re solutions%2C%20Parliament%20has,authorities%20to%20take%20an%20intersectional%20intersectional%20ake%20take%20an%20intersectional%20](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI(2024)762334#:~:text=In%20recent%20re solutions%2C%20Parliament%20has,authorities%20to%20take%20an%20intersectional%20intersectional%20ake%20take%20an%20intersectional%20)

³⁷ Le Conseil de l'UE et le Conseil européen (2024), "Renforcer le rôle des organismes de promotion de l'égalité dans l'UE : Le Conseil adopte deux directives", disponible à l'adresse :

<https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2024/05/07/strengthening-the-role-of-equality-bodies-across-the-eu-council-adopts-two-directives/>

³⁸ Commission européenne, "Collecte de données sur l'égalité", disponible à l'adresse [suivante](#) :

https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/equality-data-collection_en

le logement. Ce manque de systématisation de la collecte peut également avoir pour conséquence de laisser à la société civile et aux organisations communautaires la charge de capturer ces données précieuses, malgré des ressources limitées. En 2022, l'Irlande a annoncé l'élaboration d'une stratégie nationale sur les données relatives à l'égalité afin de soutenir la mise en œuvre et le suivi du plan d'action national irlandais contre le racisme, de la stratégie nationale d'inclusion des gens du voyage et des Roms, ainsi que de la stratégie nationale d'inclusion des personnes LGBTI+ et de la stratégie nationale pour la jeunesse LGBTI+. ³⁹

Le renforcement de la coopération a également été souligné dans le plan d'action et plus particulièrement l'importance de travailler avec tous les acteurs à tous les niveaux pour lutter efficacement contre le racisme et les autres formes de discrimination. La coordinatrice de la stratégie, Michaela Moua, a été désignée comme point focal pour superviser la mise en œuvre, combler les lacunes et intégrer les voix des communautés racialisées dans les politiques de l'UE. D'autres domaines clés, tels que la promotion de la diversité, le financement et la recherche, l'extrémisme et le discours de haine, ainsi que la sensibilisation, ont également été mis en évidence dans la stratégie.

Malheureusement, la santé mentale n'a pas été incluse dans les priorités. Toutefois, le plan indique que "le racisme provoque des traumatismes et peut, par conséquent, affecter la santé mentale des personnes".⁴⁰ Le document souligne également la nécessité d'un accès égal aux soins de santé, y compris aux services de santé mentale, en tant que droit fondamental. Le plan d'action souligne également l'importance de s'attaquer au racisme structurel dans des secteurs tels que les soins de santé, le logement et l'emploi, et plus généralement de garantir un traitement équitable. Tous ces facteurs ont une incidence directe sur les résultats en matière de santé mentale. La Commission a appelé les États membres, dans le plein respect de leurs contextes nationaux, à progresser vers la collecte de données ventilées sur la base de l'origine raciale ou ethnique.

Décision-cadre du Conseil sur le racisme et la xénophobie

La décision-cadre du Conseil sur le racisme et la xénophobie⁴¹ est un cadre juridique adopté en 2008 par l'Union européenne pour lutter contre le racisme et la xénophobie par le biais du droit pénal. Elle demande aux États membres de punir l'incitation publique à la violence ou à la haine fondée sur la race, l'origine ethnique ou la religion. Cela inclut la criminalisation de la négation ou de la banalisation des génocides et des crimes contre l'humanité. Cette décision joue un rôle clé dans la lutte contre l'impact du racisme sur la santé mentale. Par son application, le cadre contribue à créer des environnements plus inclusifs et à réduire ces expériences préjudiciables et, par conséquent, à atténuer les disparités en matière de santé mentale dues à la discrimination raciale et ethnique.⁴² Malheureusement, le cadre n'a pas été entièrement ou correctement transposé par certains États membres et, en 2022, le Parlement européen a conseillé à la Commission européenne de surveiller

³⁹ gov.ie, "Minister O'Gorman announces development of a National Equality Data Strategy" (Le ministre O'Gorman annonce l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de données sur l'égalité), disponible à l'adresse : <https://www.gov.ie/en/press-release/5a7f4-minister-ogorman-announces-the-development-of-a-national-equality-data-strategy/>

⁴⁰ Plan d'action de l'UE contre le racisme (2020-2025), disponible à l'adresse : https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/racism-and-xenophobia/eu-anti-racism-action-plan-2020-2025_en

⁴¹ Décision-cadre 2008/913/JAI du Conseil du 28 novembre 2008 sur la lutte contre certaines formes et expressions de racisme et de xénophobie au moyen du droit pénal, disponible à l'adresse : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32008F0913>

⁴² Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (2021), "Rapport sur les droits fondamentaux - 2021", disponible à l'adresse : https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2021-fundamental-rights-report-2021-opinions_en.pdf

cette situation et de veiller à ce que les États membres se conforment à la législation antidiscrimination de l'UE.⁴³

Communication de la Commission européenne sur une approche globale de la santé mentale

La communication de la Commission européenne de 2023 sur une approche globale de la santé mentale⁽⁴⁴⁾ a marqué une première étape essentielle, jetant les bases d'un engagement plus fort de l'UE en faveur de la santé mentale. La communication souligne que la santé mentale est influencée par des facteurs sociaux et environnementaux, et invite les États membres de l'UE à adopter des politiques favorisant la prévention et l'intervention précoce, en particulier pour les groupes touchés de manière disproportionnée par la discrimination. Bien que les besoins non satisfaits et l'existence d'autres groupes en situation de vulnérabilité aient été soulignés, la communication n'incluait pas d'interventions spécifiquement axées sur la discrimination raciale et ethnique (entre autres groupes), seules deux initiatives phares étant axées sur des groupes vulnérables spécifiques (les jeunes atteints de cancer et les survivants de victimes de la criminalité).⁴⁵

Recommandations concrètes : Regarder vers l'avenir - Vers une approche qui lutte contre la discrimination et promeut l'égalité

Pour lutter contre le racisme dans le domaine de la santé mentale, il faut cesser de se focaliser uniquement sur la santé individuelle et prendre en compte la manière dont les déterminants sociaux et les réalités structurelles ont influencé et continuent d'influencer la santé mentale et d'autres aspects de la santé. La mise en place de formes efficaces, fiables et durables de soutien et de systèmes de santé mentale nécessite une approche qui reconnaisse le contexte social dans lequel ces facteurs de stress se produisent. Cela permet d'aller au-delà de l'individu, en se concentrant sur la nécessité de s'attaquer aux obstacles systémiques et de fournir des services de santé mentale sensibles à la culture. Promouvoir le bien-être mental de cette manière nécessite un changement sociétal afin de réduire la discrimination et de créer des environnements favorables.

Santé mentale Europe envisage une société véritablement inclusive qui intensifie la lutte contre le racisme et toutes les formes de discrimination. Une société qui s'attaque à l'impact de la discrimination et des inégalités fondées sur la race et l'ethnicité par le biais d'une approche intersectionnelle. Des approches adaptées qui prennent en compte les intersections uniques de l'identité peuvent combler les lacunes et garantir un accès équitable au soutien et aux ressources. C'est pourquoi Santé Mentale Europe appelle l'UE et les États membres à :

⁴³ Parlement européen (2022), "Résolution du Parlement européen sur la justice raciale, la non-discrimination et la lutte contre le racisme dans l'UE", disponible à l'adresse :

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0389_EN.html

⁴⁴ Commission européenne (2023), Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions concernant une approche globale de la santé mentale, disponible à l'adresse [suivante](https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en) : https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en.

⁴⁵ Santé mentale Europe (2023), "Analyse de la communication de la Commission européenne sur une approche globale de la santé mentale".

Recommandations pour les institutions de l'UE :

1. **Élaborer une stratégie européenne intersectionnelle en matière de santé mentale** comprenant des cibles, des objectifs et un budget concrets, ainsi qu'un calendrier et des indicateurs clairs qui tiennent compte des déterminants socio-économiques de la santé mentale. Cette stratégie devrait accorder une attention particulière aux personnes confrontées à des formes multiples et croisées de discrimination, notamment sur la base de l'appartenance ethnique, de la religion, de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, du statut migratoire, de l'âge ou du handicap.
2. **Renouveler et renforcer les stratégies de l'UE en matière d'égalité.** Intégrer les recommandations de la société civile pour lutter contre les discriminations raciales et ethniques persistantes. L'UE devrait montrer l'exemple et veiller à ce que la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des initiatives se caractérisent par un engagement significatif des principales parties prenantes, en particulier de la société civile, des représentants des personnes ayant une expérience vécue et de ceux qui les soutiennent.⁴⁶
3. **Améliorer la collecte de données en normalisant la collecte de données sur l'égalité afin d'aider à surveiller les disparités et d'éclairer les interventions politiques ciblées.**
 - Collecter et harmoniser les données sur l'égalité ventilées par indicateurs sur les multiples motifs de discrimination, ce qui devrait inclure la race et l'ethnicité ainsi que le handicap. L'Union européenne devrait coordonner et guider la collecte systématique de données sur l'égalité aux niveaux européen, national et local.
 - Intégrer la santé mentale dans le système d'information sanitaire de routine et identifier, rassembler, communiquer régulièrement et utiliser des données de base sur la santé mentale, ventilées par sexe, âge et autres motifs, afin d'appréhender correctement les questions d'intersectionnalité. Des indicateurs sur les déterminants de la santé mentale devraient également être disponibles dans les systèmes d'information et de suivi de la santé (mentale) de la population.
4. **Affecter des fonds de l'UE au soutien des initiatives de lutte contre le racisme et de santé mentale.**
 - Veiller à ce que le financement de la lutte contre le racisme et la discrimination soit intégré dans les programmes pertinents.
 - Augmenter le financement de programmes spécifiques de santé mentale axés sur les communautés racialisées et marginalisées, en garantissant des ressources adéquates pour des soins culturellement compétents.
 - L'augmentation du financement des organismes de promotion de l'égalité, au bénéfice direct des communautés marginalisées et de la réduction des disparités, notamment en matière de soins de santé mentale.

⁴⁶ Santé mentale Europe définit la co-création comme "une approche collaborative impliquant tous les acteurs de la santé mentale qui travaillent ensemble sur un pied d'égalité pour développer et mettre en œuvre des politiques, des services et des communications qui favorisent une santé mentale positive selon un modèle psychosocial et une approche fondée sur les droits de l'homme". Le concept de co-création met l'accent sur la redistribution des pouvoirs de tous les participants au processus et sur l'attribution d'une valeur égale aux différentes compétences de tous les participants.

5. **Promouvoir et financer la recherche à l'échelle de l'UE** sur le lien entre la discrimination raciale, l'inégalité et la santé mentale, afin de mieux comprendre les causes sous-jacentes et de s'y attaquer.

Recommandations aux États membres :

6. Élaborer des **plans d'action nationaux** à long terme et durables en **faveur de l'équité en matière de santé mentale** :
 - Garantir des stratégies nationales qui ciblent les disparités en matière de santé mentale auxquelles sont confrontés les groupes minoritaires, en se concentrant sur l'intégration de pratiques antiracistes dans les politiques de santé publique.
 - Renforcer la coopération entre les services sociaux et les services de santé pour développer des services intégrés au niveau communautaire, y compris des services de santé mentale. Soutenir des approches et une participation communautaires supplémentaires.
 - Garantir des services de santé mentale conformes aux droits de l'homme, accessibles, abordables, holistiques et basés sur la communauté. Garantir aux communautés marginalisées l'égalité d'accès aux services de santé mentale en éliminant les barrières linguistiques, financières, géographiques et autres.
7. Développer la formation à **la compétence culturelle**. Rendre obligatoire la formation des professionnels de la santé pour qu'ils reconnaissent et traitent les besoins spécifiques des minorités raciales, ethniques et autres en matière de santé mentale, afin de favoriser un système de santé plus inclusif et plus solidaire.
8. Élaborer des **lois antidiscriminatoires** et assurer la mise en œuvre et l'application complètes de la directive sur l'égalité raciale dans tous les États membres, en particulier dans les secteurs de la santé, afin de lutter contre les discriminations et les inégalités fondées sur la race et l'appartenance ethnique :
 - Renforcer les protections juridiques contre la discrimination sur le lieu de travail : Renforcer les lois sur l'emploi pour lutter contre la discrimination raciale et ethnique, en veillant à ce que l'environnement de travail favorise le bien-être mental des minorités.
 - Augmenter les investissements dans l'éducation inclusive et favoriser l'inclusion et la diversité dans les établissements d'enseignement en introduisant des programmes de lutte contre le racisme qui traitent de l'impact de la discrimination sur la santé mentale des jeunes issus de minorités ethniques. Améliorer la connaissance de la santé mentale pour renforcer la compréhension de la santé mentale dans une optique intersectionnelle.

Conclusion

La discrimination et les inégalités fondées sur la race et l'appartenance ethnique ont des effets profonds et durables sur la santé mentale dans toute l'Europe. Il reste beaucoup à faire pour que les systèmes de soutien favorisent les facteurs de protection de la santé mentale, grâce à une approche axée sur les droits de l'homme et la personne, au lieu d'exacerber les facteurs de risque pour la santé mentale. Le racisme structurel et les pratiques d'exclusion sont malheureusement endémiques et les disparités en matière de soins de santé, d'emploi, d'éducation et de services sociaux restent courantes.

En Europe, et au-delà, les individus ont besoin de services adaptés et de changements pour lutter contre le racisme et la discrimination qui exacerbent les problèmes de santé mentale. Une approche psychosociale de la santé mentale doit être largement adoptée avec des services de santé mentale culturellement compétents, des cadres juridiques améliorés et une application plus stricte des lois anti-discrimination afin de réduire les disparités en matière de santé mentale et d'atteindre l'équité et le bien-être pour tous. Il est grand temps que les investissements prennent en compte l'ensemble de la société et ne fassent pas de compromis sur les droits de l'homme.



L'utilisation de ce matériel doit être accompagnée d'une mention de la source. Aucun de ces documents ne peut être modifié ou adapté sans l'autorisation écrite expresse de Santé Mentale Europe.

Santé mentale Europe (novembre 2024)

Les points de vue et les opinions exprimés n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ou du programme CERV de la Commission européenne. Ils ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ou du programme CERV de la Commission européenne et ne sauraient engager la responsabilité de l'Union européenne ou de l'autorité



Co-funded by
the European Union