

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

NUMÉRO DE RECHERCHE SOCIALE :

32/2022

DATE DE PUBLICATION :

27/04/2022

Attentes et expériences des utilisateurs de services et des soignants noirs, asiatiques et issus de minorités ethniques

Attentes et expériences des utilisateurs de services et des soignants noirs, asiatiques et issus de minorités ethniques

Mark Llewellyn¹

Llewellyn M. (2022) *Attentes et expériences des utilisateurs de services et soignants noirs, asiatiques et issus de minorités ethniques*. Cardiff. Gouvernement gallois, numéro du rapport GSR 32/2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://gov.wales/expectations-and-experiences-black-asian-minority-ethnic-service-users-carers>

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles des chercheurs et pas nécessairement celles du gouvernement gallois.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Social Services and Integration

Welsh Government, Cathays Park, Cardiff, CF10 3NQ

E-mail: research.healthandsocialservices@gov.wales

¹ [Institut gallois pour la santé et les services sociaux](https://wihsc.southwales.ac.uk/team-members/wihsc-staff/), Université du Pays de Galles du Sud :

Sommaire

1.	Introduction et contexte	4
	Recherche auprès d'utilisateurs de services et de soignants d'origines ethniques noires, asiatiques et minoritaires	5
2.	Enjeux principaux qui ressortent de la discussion	7
	Sentiment général d'être déçu par les services sociaux	7
	« <i>Quand j'ai eu besoin de soutien après des années en me débrouillant sans, il [le soutien dont j'avais besoin] n'était pas là pour moi</i> »	7
	« <i>Nous n'entrons en contact avec eux que lorsque nous en avons vraiment besoin, quand nous en avons le plus besoin, où sont-ils ?</i> »	8
	Manque de temps pour les soins au sein du système de soins	8
	« <i>Il n'y a pas suffisamment de capacités ni de ressources dans le système pour faire preuve de compassion</i> »	8
	« <i>Il y a un manque massif de réactivité aux demandes simples</i> »	8
	Les voix des gens ne sont pas entendues, et ils n'ont aucun contrôle	9
	« <i>J'avais besoin de me battre pour faire entendre ma voix, mais elle ne perçait pas et je n'avais aucun contrôle</i> »	9
	« <i>Je suis devenu très désabusé, attristé et apathique parce que personne ne m'écoute</i> »	9
	« <i>Qui défend les personnes les plus vulnérables ?</i> »	9
	« <i>Nous avons dû faire semblant d'être moins contrariés que nous ne le sommes réellement pour obtenir le soutien continu des services sociaux.</i> »	10
	Impact des stéréotypes raciaux sur les soins et le soutien	10
	« <i>Les stéréotypes basés sur l'ethnicité ont fait partie de mon expérience</i> »	10
	« <i>Des hypothèses sont faites sur les familles noires, asiatiques et ethniques minoritaires qui ne devraient pas être faites</i> »	11
3.	En guise de conclusion	13

1. Introduction et contexte

- 1.1 La loi de 2014 sur les services sociaux et le bien-être (Pays de Galles) définit une vision visant à produire des « changements transformateurs » dans les politiques publiques, les réglementations et les modalités de prestation des services sociaux dans tout le pays de Galles. Elle comporte 11 parties et s'appuie sur cinq principes qui énoncent une vision visant à produire des changements transformateurs dans les politiques publiques, les réglementations et la prestation de services. Les structures, les processus et les codes de pratique y sont alignés.
- 1.2 À l'automne 2018, le gouvernement gallois a chargé un partenariat d'universitaires de quatre universités du pays de Galles et de conseillers experts d'effectuer l'évaluation de la loi. L'évaluation nationale indépendante, connue sous le nom d'étude IMPACT, examine la mise en œuvre et les résultats de la loi à l'aide de ses cinq principes : le bien-être, la prévention et l'intervention précoce, la coproduction, le travail multi-agences et la voix et le contrôle. Pour ce faire, l'étude examine les interactions entre les principes de la loi et les personnes ou les organisations pour lesquelles la loi devrait avoir un impact – principalement, pour les personnes ayant besoin de soins et de soutien, pour leurs soignants et les membres de leur famille, et pour les communautés dans lesquelles elles vivent.
- 1.3 Dans le cadre de l'évaluation globale, des recherches approfondies ont été entreprises auprès des utilisateurs de services et des soignants sur leurs attentes et leurs expériences à l'égard de la loi. Ce rapport : « *Attentes et expériences : perspectives des utilisateurs de services et des soignants sur la loi sur les services sociaux et le bien-être (Pays de Galles)* » - reposant sur un exercice de recherche approfondi avec les utilisateurs de services et les soignants à travers le Pays de Galles, est disponible à l'adresse [Evaluation of the Social Services and Well-being \(Wales\) Act 2014: expectations and experiences](#)
- 1.4 Il s'agit d'un bref rapport, basé sur un sous-ensemble des données recueillies : un groupe de discussion avec des personnes âgées et des soignants de personnes âgées noires, asiatiques et appartenant à des minorités ethniques.²

² Il est évident que les populations ethniques minoritaires sont hétérogènes, avec des différences à la fois au sein des groupes et entre eux, et comme l'affirme Saltus (2020), les tentatives de catégorisation de ces populations sont et seront toujours problématiques (voir : <https://www.eyst.org.uk/assets/holding-on-to-the-gains151220.pdf>). De même, l'ébauche du plan d'action pour l'égalité raciale du gouvernement gallois stipule : « La terminologie utilisée pour décrire un groupe très diversifié de personnes qui partagent souvent très peu de choses en commun à part la discrimination qu'elles rencontrent, est souvent une question litigieuse. Il y a

1.5 L'objectif de ce document est de mettre l'accent sur leurs expériences vécues afin de s'assurer que leurs voix sont entendues dans le cadre de l'étude globale.

Recherche auprès d'utilisateurs de services et de soignants d'origines ethniques noires, asiatiques et minoritaires

1.6 Des informations détaillées sur l'approche méthodologique de la recherche qualitative entreprise avec les utilisateurs de services et les soignants sur leurs attentes et leurs expériences de la loi sont disponibles dans le rapport principal. La recherche a utilisé un échantillonnage ciblé, une technique qui consiste à identifier et à sélectionner des individus ou des groupes d'individus ayant une connaissance approfondie et/ou une expérience du phénomène d'intérêt (Creswell et Plano Clark, 2018). Les participants ont été recrutés via un éventail d'organisations de gardiens (Singh et Wassenaar, 2016). Ces organisations gardiennes ont joué un rôle central dans le processus de collecte de données et ont veillé à ce que les voix des personnes recevant des soins et du soutien soient entendues.

1.7 En l'occurrence, nous avons travaillé en étroite collaboration avec EYST Wales (<http://eyst.org.uk/>). Ethnic Minorities and Youth Support Team (EYST) est le principal organisme de bienfaisance gallois qui aide les jeunes, les familles, les individus et les groupes communautaires noirs, asiatiques et issus de minorités ethniques vivant au Pays de Galles à contribuer, à participer et à être des membres appréciés de la société galloise. EYST effectue une gamme de services pour atteindre cet objectif, y compris un soutien individuel, un soutien familial, des conseils et un soutien aux réfugiés, aux demandeurs d'asile et aux migrants de l'UE, des possibilités de bénévolat, l'emploi assisté et le développement des compétences. L'organisme remet également en question et contrecarre les stéréotypes négatifs sur la diversité raciale, et favorise la prise de conscience et la compréhension des diverses communautés qui vivent au Pays de Galles.

1.8 L'EYST a réuni un groupe de discussion en ligne de 10 personnes âgées et de leurs soignants noirs, asiatiques ou appartenant à des minorités ethniques, et a

eu plusieurs débats sur la terminologie qui devait être utilisée dans ce plan d'action. Il n'y avait pas de consensus sur ce que devrait être la terminologie la plus appropriée. Par conséquent, conformément à l'usage de l'EYST et à l'ébauche de plan du gouvernement gallois, le terme « Noir, Asiatique et minorité ethnique » (pour décrire les personnes, les populations et les groupes) sera utilisé dans ce résumé. EYST remarque : « Nous reconnaissons qu'il s'agit d'un terme contesté et que d'autres préfèrent utiliser « Noirs et minorités ethniques », « Noirs », « Minorité ethnique » ou « PDC » / Personne de couleur ». Nous discuterons et examinerons en permanence les termes préférés à utiliser dans notre pratique, et noterons également que les membres de l'équipe EYST, les participants et les partenaires peuvent ne pas tous être d'accord sur leur terminologie préférée. »

animé la session. Des données probantes sur les expériences de soins et de soutien ont été recherchées auprès de ces informateurs essentiels qui, une fois rassemblées, ont mis en évidence des tendances caractéristiques clés. Il est important de noter que la collecte de données a eu lieu pendant la pandémie de COVID-19, en septembre 2021. La session a été structurée autour de trois questions clés, mais la discussion s'est déroulée très librement et naturellement, et ne s'est certainement pas limitée à celles-ci :

- Pouvez-vous nous parler des soins et du soutien que vous recevez / que la personne dont vous vous occupez reçoit ?
- Au cours des 12 derniers mois, pouvez-vous nous indiquer s'il y a eu des changements dans les soins et le soutien que vous recevez / que la personne dont vous vous occupez a reçus ?
- Quel impact (le cas échéant) ces changements ont-ils eu sur vous en tant qu'individu / soignant / membre de la famille ?

1.9 Nous avons espéré explorer les expériences des personnes au fil du temps et essayer de comprendre si la mise en œuvre de la loi (à partir d'avril 2016) avait une influence matérielle sur le bien-être des gens. Il serait juste de dire que nous n'avons pas été en mesure d'explorer ces questions au cours de cette session de groupe. Cela s'explique principalement par le fait que les participants sont restés très clairement concentrés sur leurs récentes rencontres et expériences avec le système de soins et de soutien.

1.10 Le présent rapport rend compte de la discussion structurée autour des principaux thèmes qui ont émergé au cours du groupe de discussion. Ces thèmes clés sont étayés par les commentaires formulés par les participants, mais d'une manière qui n'identifiera aucune des personnes qui y ont participé. Il est important de préciser qu'il s'agit des points de vue des personnes qui ont contribué à la discussion ; nous ne prétendons pas qu'ils sont en aucune façon « représentatifs » d'autrui. Ce qu'ils représentent, et ils doivent être compris comme tels, ce sont les expériences vécues par les soignants et les utilisateurs de services. Ce sont des comptes rendus de leurs interactions avec le système et de leur réaction à ce système.

2. Enjeux principaux qui ressortent de la discussion

- 2.1 Cette section identifie quatre questions clés qui ont fait partie de la discussion. Dans chaque section l'on retrouve une série de sous-thèmes utilisant la voix et les mots des participants, en fournissant des détails sur leur expérience et la manière dont ils ont réagi aux interactions qu'ils ont eues avec le système d'aide sociale.
- ³Cette section est axée fortement et délibérément sur ce que chaque participant a indiqué – nous n'avons pas ajouté d'interprétations ou d'analyses pour permettre à ce que leurs voix aient un poids.

Sentiment général d'être déçu par les services sociaux

- 2.2 Le sentiment général est que les personnes ont été déçues par les services sociaux, et ce sentiment de déception est d'autant plus fort que ces personnes ont souvent essayé d'éviter d'avoir besoin d'utiliser les services sociaux. La déception qui ressort clairement des citations suivantes est la preuve du décalage entre les attentes que les gens avaient du soutien qu'ils voulaient recevoir et ce qu'ils recevaient réellement.

« Quand j'ai eu besoin de soutien après des années en me débrouillant sans, il [le soutien dont j'avais besoin] n'était pas là pour moi »

« J'ai dit 'Je ne vous ai jamais demandé le soutien d'un soignant, mais maintenant j'en ai besoin' parce qu'elle [maman] s'est cassée la hanche il y a quatre mois et il y a un mois, elle s'est fracturée un bras et elle avait besoin de soutien pour s'asseoir et s'allonger. Je l'aide toujours et maintenant j'ai mal au dos. J'ai donc appelé et j'ai dit que j'avais besoin d'aide pendant 24 heures, mais ils ont dit désolé, nous ne pouvons pas vous aider pour le moment avec ce dont vous avez besoin, nous allons prendre son nom et depuis nous sommes sur une liste d'attente. »

« Il y a un manque de communication pour savoir si nous parlions aux bonnes personnes. J'ai été en mesure de jouer ce rôle de soignant pendant des années, mais maintenant les choses ont changé et j'ai besoin de soutien, et je m'adresse aux travailleurs sociaux, mais je ne reçois pas le soutien dont j'ai besoin. On suppose que les membres de la famille continueront à fournir le soutien, mais je ne peux pas, ça n'est pas toujours être le cas. »

« Lorsque j'ai soulevé ces préoccupations, les services sociaux disaient qu'ils ne pouvaient rien faire et de patienter. »

³ Les titres de ces sous-thèmes sont tirés des citations des participants et désignés par des déclarations en gras et en italique.

« Nous n’entrons en contact avec eux que lorsque nous en avons vraiment besoin, quand nous en avons le plus besoin, où sont-ils ? »

« Un autre exemple triste, eh bien je ne sais pas comment le décrire ; frustrant, triste. Je suis moi-même handicapée, mon jeune fils est un soignant, un soignant non rémunéré pour moi. Lorsque j’ai essayé d’entrer en contact avec les services sociaux lorsqu’il a été admis à l’hôpital, les services sociaux ont ignoré mes demandes d’aide. Ils ont également refusé la demande d’autres professionnels selon laquelle j’avais besoin d’une aide supplémentaire à la maison après s’être rendus compte que mon fils n’était pas en mesure de s’occuper de moi parce qu’il était à l’hôpital. Ils ne m’ont même pas contacté à ce moment-là.

Manque de temps pour les soins au sein du système de soins

- 2.3 Les personnes reconnaissent que le système de services sociaux subit une pression importante et qu’il y a des difficultés partout quant au manque de personnel. Ce qui était difficile à concilier pour les participants, c’était le manque de compassion et d’empathie rencontré, de la part d’un système ostensiblement conçu pour soutenir et soigner les personnes dans le besoin. Ils ne rejettent pas cette critique sur les travailleurs individuels, car ils reconnaissent à quel point ceux-ci « manquent de temps », mais ils voudraient une meilleure réponse de la part du système de soins qui n’a pas fait preuve de sollicitude à leur égard.

« Il n’y a pas suffisamment de capacités ni de ressources dans le système pour faire preuve de compassion »

« Nous ne sommes pas considérés comme des partenaires égaux. Nous prenons soin de notre proche au moment le plus vulnérable de sa vie et, et j’ai parfois l’impression qu’il n’y a pas d’empathie parce que moi, j’en ai, le travailleur social disait qu’il manquait de ressources, que le financement n’a pas été réglé et qu’il était surchargé, mais vous prenez soin d’un être cher à ce moment-là et vous avez besoin que quelqu’un soit compatissant, qu’il montre de l’empathie, pour vous donner le temps de comprendre le processus, mais ça manque, ce n’est pas disponible. »

« Il y a un manque massif de réactivité aux demandes simples »

« Cela prend de nombreux mois pour que les demandes les plus simples soient entendues, écoutées et suivies d’effet. »

« Malgré le fait d’avoir des professionnels qui connaissent bien le système de soins sociaux dans notre famille, nous avons du mal à avancer dans le système quand nous en avons besoin. »

Les voix des gens ne sont pas entendues, et ils n'ont aucun contrôle

2.4 De nombreuses préoccupations ont été soulevées au sujet du fait que les gens ont l'impression de ne pas avoir de « voix » dans le système et qu'ils ne sont pas écoutés de façon significative. Un certain nombre de conséquences en ont été identifiées : que cette absence de réponse conduit à un sentiment de devoir « se battre » pour être entendu ; qu'on craint que le fait de déposer des plaintes ne mène nulle part ou n'entraîne une détérioration des soins et du soutien pour leurs proches ; et que les gens se sentent désillusionnés par ce qui arrivera aux membres de leur famille.

« J'avais besoin de me battre pour faire entendre ma voix, mais elle ne perçait pas et je n'avais aucun contrôle »

« Nous continuons et on arrive à ce stade, et nous n'y arrivons pas, et elle m'a demandé mais pourquoi, pourquoi il a fallu un e-mail du professionnel pour qu'ils agissent ? Elle leur demandait, leur a demandé pendant un an et demi avant d'abandonner complètement parce que personne n'écoutait. »

« Il y a eu une bataille, il y a eu une bataille pour recevoir ce soutien des services sociaux. »

« Je suis devenu très désabusé, attristé et apathique parce que personne ne m'écoute »

« Je veux vraiment faire écho à ma tristesse et à mes frustrations à l'égard des services sociaux qui ne prennent pas la peine de téléphoner quand ils disent qu'ils le feront. Franchement, c'est juste fatigant parce que rien n'a changé, rien ne s'est amélioré depuis la dernière fois que j'ai donné mon avis il y a environ deux ans. Vous savez, je ne vois plus l'intérêt, je ne le vois vraiment pas. »

« Mais comme je l'ai dit, rien ne me surprend plus et je ne prends pas la peine de les contacter. Je ne fais rien parce que je sais que ce serait un gaspillage de mon énergie, de mon énergie limitée et de mon temps limité. »

« Qui défend les personnes les plus vulnérables ? »

« Lorsque vous sentez le plus vulnérable et que votre plainte n'est pas retenue, c'est difficile et cela vous mine. Ces impacts se répercutent sur toutes les familles. Il n'y a aucun moyen de se plaindre de manière indépendante sans que les professionnels ne resserrent les rangs. Personne ne défend les personnes les plus vulnérables dans ces circonstances. Qui sont nos défenseurs ? Où va ma voix ? Qui m'entend ? Qui protège les personnes

vulnérables ? Tout le monde traverse des moments difficiles, et cela est exacerbé pour les personnes vulnérables des communautés ethniques. »

« Cela me fait penser que cela ne sert à rien de contribuer. Personne n'écoute. Et si vous êtes d'une manière ou d'une autre assertif, ils vous signalent comme un fauteur de troubles. »

« Nous avons dû faire semblant d'être moins contrariés que nous ne le sommes réellement pour obtenir le soutien continu des services sociaux. »

« J'ai dû affirmer mon autorité même si je ne sentais pas que j'en avais parce que si vous êtes trop assertif, le travailleur social ne se présentera pas, il ne reviendra pas, il ne reviendra pas, il ne s'engagera pas avec vous si vous êtes trop assertif, vous devez minimiser cela d'une manière ou d'une autre et presque devenir comme un robot et ne pas montrer d'émotion pour qu'ils apportent un soutien. »

« C'est quand vous êtes le plus vulnérable et que vous avez besoin du soutien d'un professionnel et qu'ils disent ensuite que vous devez passer par les procédures de plainte et que vous n'êtes toujours pas écouté ou que les actions de suivi sont très destructrices. J'ai été soignante la majeure partie de ma vie, mais avec ma mère sachant à quel point elle est fière et quand personne n'écoute une personne vulnérable, l'impact se répercute sur toute la famille, non seulement pour ma mère, mais aussi pour mes enfants, les petits-enfants. Il semble qu'il n'y a, il n'y a nulle part où se plaindre et faire en sorte que quelqu'un écoute et traite ces préoccupations, il semble que tout le monde resserre les rangs sur vous, et c'est tout, vous ne pouvez pas aller plus loin que de porter plainte et c'est tout. »

Impact des stéréotypes raciaux sur les soins et le soutien

- 2.5 Bon nombre des thèmes ci-dessus prennent forme et sont définis par l'impact de la racialisation auquel sont confrontés de nombreux participants. Les participants ont réfléchi à des expériences plus troublantes qu'ils avaient vécues, qui les a amenés à remettre en question certaines des hypothèses qui étaient faites à leur sujet, leur origine ethnique et leur origine culturelle. Il y avait de réelles inquiétudes qu'à de trop nombreuses reprises, la couleur de la peau ait été prise en compte dans leurs interactions avec le système.

« Les stéréotypes basés sur l'ethnicité ont fait partie de mon expérience »

« Je crois que nous sommes très souvent aliénés par certaines organisations, parce que tout ce qu'elles font, c'est qu'elles tendent à vous juger sur votre apparence et sur la couleur de votre peau et sur la façon dont vous êtes capable d'articuler des mots. Il ne s'agit jamais de savoir quel est le vrai

problème, car je crois que lorsque nous nous adressons à ces organisations, il devrait s'agir du soutien que vous pouvez obtenir d'elles et non de qui vous êtes, d'où vous venez, quelle est votre religion et tout cela et comme cela. Ce racisme est partout, mais dans les organisations, cela se remarque tout à fait clairement quand on voit que d'autres personnes reçoivent beaucoup plus de soutien et beaucoup plus d'aide et qu'elles bénéficient réellement de ces services alors que certaines personnes sont simplement laissées de côté, en quelque sorte, et qu'elles traiteront avec nous quand elles le peuvent, quand elles auront le temps, quand elles peuvent le faire ; ce sont toujours des excuses quand il s'agit de nous et c'est juste mon opinion là-dessus, vous savez, l'histoire de chacun est différente mais c'est comme ça que je vois les choses. »

« Un jour, j'ai demandé à mon assistante sociale si la façon dont j'étais traitée avait quelque chose à voir avec la couleur de ma peau et elle m'a juste dit « non, pourquoi pensez-vous cela ? ». Je recevais, ou je ne recevais pas l'aide dont j'avais besoin, dont mon fils avait besoin et même me plaindre à la hiérarchie, il n'y avait qu'une seule façon, vous connaissez une ou deux façons de vous plaindre et même les responsables hiérarchiques ne retournaient pas les appels téléphoniques. Donc, il semble que dans l'ensemble, personne ne faisait rien de ce que je croyais que les services sociaux faisaient. Et j'ai pensé que c'était peut-être à cause de mon nom et de la couleur de ma peau. »

« Je pense que nous sommes jugés dès que l'on nous voit. Vous ne pouvez pas le deviner à partir de mon nom ou du nom de ma mère, mais dès que l'assistante sociale se présente chez ma mère, il y avait comme une peur sur son visage. Et la façon, quand vous vivez avec le racisme toute votre vie, dont vous pouvez simplement le remarquer à partir d'une nuance de la façon dont ils regardent, de la façon dont les gens vous regardent. Au ton dans la voix, à la façon dont ils demandent, la façon dont les gens vous posent des questions, parce que vous avez vécu avec et vous pouvez le remarquer. »

« Des hypothèses sont faites sur les familles noires, asiatiques et ethniques minoritaires qui ne devraient pas être faites »

« Je viens d'une famille de dix enfants... Donc, la première hypothèse que l'assistance sociale a faite était que nous serions en mesure de gérer parce qu'elle a dit : « Oh, vous faites partie d'une famille nombreuse, donc vous serez capable de gérer ». J'ai dit que ce n'était pas le cas parce qu'il n'y a que moi, moi-même, j'étais un soignant actif, un soignant non rémunéré. »

« Je pense que la race joue un rôle important parce que je pense souvent que lorsqu'il s'agit de familles plus nombreuses, de familles racialisées, on suppose qu'elles sont autosuffisantes, qu'elles n'ont pas besoin d'aide,

qu'elles peuvent tout faire, qu'elles peuvent répondre à ces besoins socio-culturels de cette personne en particulier. Et l'hypothèse selon laquelle : « main-d'œuvre égale soins », affecte toujours négativement les personnes de couleur parce que nous pouvons provenir de familles nombreuses, mais si seulement trois ou quatre personnes travaillent et soutiennent tout le monde, cela signifie que même une seule personne supplémentaire brise l'équilibre très très provisoire que nous avons en place. »

3. En guise de conclusion

3.1 Ce court rapport contient un certain nombre de réflexions très puissantes et stimulantes sur les expériences des personnes au sein du système de protection sociale. Il n'est ni possible ni judicieux de tirer des conclusions générales sur la base de ces expériences, mais il est important de reconnaître l'authenticité des points de vue fournis. Il y a quatre thèmes autour desquels convergent les points clés :

1. Le sentiment général était que les personnes avaient été déçues par les services sociaux, et ces sentiments étaient particulièrement aigus étant donné que les gens avaient souvent essayé d'éviter d'avoir besoin d'utiliser les services sociaux ;
2. Les personnes reconnaissaient que le système de services sociaux subit une pression importante et qu'il y a des difficultés partout quant au manque de personnel. Ce qui était difficile à concilier pour les participants, c'était le manque de compassion et d'empathie rencontré, de la part d'un système prétendument conçu pour soutenir et soigner les personnes dans le besoin ;
3. De nombreuses préoccupations ont été soulevées au sujet du fait que les gens ont l'impression de ne pas avoir de « voix » dans le système et qu'ils ne sont pas écoutés de façon significative ; et
4. Les participants ont réfléchi à des expériences troublantes qu'ils avaient vécues, ce qui les a amenés à remettre en question certaines des hypothèses qui étaient faites à leur sujet, leur origine ethnique et leur origine culturelle.

3.2 Nous reconnaissons que celles-ci ne reflètent que le point de vue des personnes que nous avons entendues. Nous amplifions ces voix ici parce qu'elles fournissent des informations importantes sur les domaines dans lesquels le système a le plus de mal à répondre aux personnes d'une manière adaptée et appropriée sur le plan culturel.

3.3 Il est important de reconnaître les résonances et l'alignement entre ce rapport et le document plus général explorant les points de vue des utilisateurs de services et des soignants, ainsi que les différences. Les points ci-dessous sont présentés en conclusion de ce rapport, et ceux qui sont présentés à nouveau ici servent à démontrer que bon nombre des questions soulevées dans ce document recourent le rapport principal :

- Les utilisateurs de services et les soignants estiment qu'il reste encore beaucoup de chemin à parcourir avant que les aspirations de la loi ne soient pleinement réalisées ;
- Il est important de reconnaître la valeur de l'écoute directe des expériences vécues par les autres comme l'un des fondements principaux de l'amélioration qui est au cœur de la loi ;
- Le « cheminement » vers la pleine mise en œuvre de la loi n'est pas encore terminé, et le système doit clairement travailler plus efficacement pour réaliser pleinement le potentiel de tous les principes à fonctionner ensemble harmonieusement ;
- Pour certaines personnes pendant la pandémie, les principes n'ont jamais semblés si éloignés de leur expérience quotidienne des services sociaux. Il sera difficile de les rapprocher des gens, mais maintenant est le moment crucial de le faire ; et
- Cependant, certains utilisateurs de services et soignants sont de plus en plus impatients de voir un changement se produire. Le reconnaître et le valoriser fait maintenant partie essentielle du travail visant à intégrer davantage la loi et ses principes.

3.4 Cependant, il convient de noter que les expériences très spécifiques des utilisateurs de services et des soignants noirs, asiatiques et issus de minorités ethniques sont différentes sur un point évident – que les stéréotypes ethniques et les préjugés qu'ils ont signalés à travers leurs propres expériences leur sont uniques.

3.5 Nous voulons terminer avec les pensées de l'un des participants. Vers la fin de la discussion, la conversation s'est tournée vers ce qui allait se passer ensuite avec les informations qu'ils avaient fournies. Un participant en particulier a médité sur la tension ressentie sur le fait de raconter son histoire ou non. Sa crainte initiale était d'être identifié à partir du récit et cela le préoccupait. Mais l'instant d'après, il en est venu à reconnaître que pour faire vivre à d'autres des expériences différentes, leur histoire devait être racontée et leur voix devait être entendue. C'est dans cet esprit que le présent rapport conclut :

« Je veux qu'il soit utilisé en fait, utilisez-le. Utilisez-le, vous savez, parce que je n'ai pas reçu de bons traitements de la part des services sociaux. Utilisez-le, utilisez-le... les choses doivent changer. Désolé, au moment où je parle, je réfléchis et je pense que c'est ce que je ne voulais pas, je ne voulais pas être

identifié, et pendant que je parle, je dis que si c'est ce qui doit se produire pour apporter le changement, oui, alors racontez mon histoire, utilisez mes mots. Je pense que c'est logique, je pense que c'est la bonne chose à faire... »