



**SYMPOSIM
DU 24 OCTOBRE 2019**

**ENTRE LE RÊVE ET LA RÉALITÉ :
Vers l'avenir de l'inclusion des
familles immigrantes**

Hôtel des Gouverneurs – Place
Dupuis
1415, rue Saint-Hubert, salle
Gouverneurs 1-2-3
Montréal (Québec) H2L 3Y9



ACCÉSS

Alliance des Communautés Culturelles pour
l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux

IDENTIFICATION DES DÉFIS RENCONTRÉS PAR COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES ISSUES DE L'IMMIGRATION RÉCENTE

Présenté par Zlampieu Loïs Nina MEANGO
Conseillère en Santé ACCESSS

Superviseur : Pierre Fournier
Co-superviseures : Adina Ungureanu et Lara Gautier PhD(c)



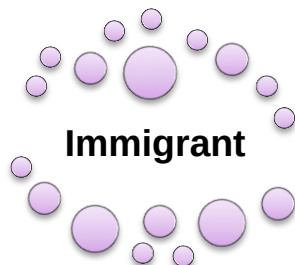
ACCÉSSS

Alliance des Communautés Culturelles pour
l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux

INTRODUCTION

L'immigration

- Stratégie gouvernementale : pénurie main d'œuvre, situation démographique. (Parant, 2001)
- Changement de milieu de vie, modifications sur les plans culturel, politique, et économique (Boudarbat, B., & Grenier, G. 2014)



- Personne née à l'étranger, résidant au Canada
- récent : 5-10 ans , établi : > 10ans

Communautés ethnoculturelles

« groupe social dont les membres ont en commun une certaine perception de leur identité, de leurs intérêts, ainsi qu'un héritage culturel et historique lié à l'émigration »
(Pontel & Demczuk, 2007)

Intégration

« Processus par lequel les immigrants s'incorporent dans la société d'accueil, à titre individuel et en tant que groupe, et y sont acceptés » (Perruchoud, 2004)
Dépend des attentes de la personne immigrante et mesures prises par la société d'accueil

Acculturation

Déséquilibres lors du contact direct et continu avec les différents systèmes de la société d'accueil
(J. W. Berry, 1997, 2001)



Source photo: <https://canadianimmigrant.ca/immigrants-immigration-law-raise-immigration-levels-to-boost-canadas-gdp>

SYNTHÈSE DES CONSTATS

1 personne sur 5 au Canada est née à l'étranger en 2016.



Montréal est l'un des principaux choix de résidence :
76,3 % des nouveaux arrivants résident à Montréal.



SYNTHÈSE DES CONSTATS

Les immigrants récents sont jeunes: (49 % entre 25 et 44 ans).
La plupart sont des immigrants économiques.



Plus de 200 ethnies partagent le territoire.



Les 5 principaux pays d'origine : Algérie, Haïti, Chine, France et Maroc

SYNTHÈSE DES CONSTATS



Les minorités visibles sont
 $\frac{1}{3}$ de la population montréalaise :
34 % en 2016.
La plupart des Noirs.

SYNTHÈSE DES ECRITS

« Healthy migrant effect »
ou
« effet migrant en santé »

Inégalités sociales
= Accentuation de la
vulnérabilité



**DÉGRADATION
ÉTAT DE SANTÉ**

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE + CADRE CONCEPTUEL

Objectif général

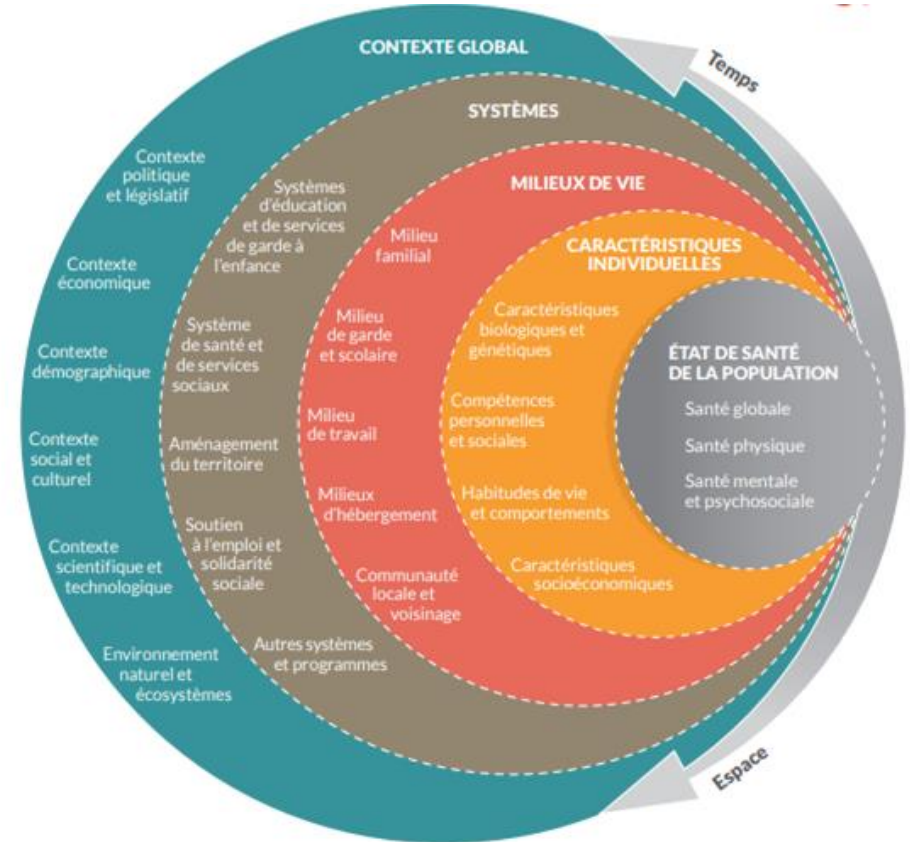
Identifier les principaux défis faisant obstacle à l'intégration réussie des communautés ethnoculturelles issue de l'immigration récente

Recueillir expériences vécues, besoins et attentes communautés ethnoculturelles

Identifier déterminants sociaux de santé qui entrent en jeu

Repérer services offerts aux communautés et difficultés d'interventions

Identifier pistes de solutions adaptées pour intégration réussie



Source : Ancil H. La santé et ses déterminants: mieux comprendre pour mieux agir: Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications; 2012.

MÉTHODOLOGIE

Rencontres préalables avant début stage

- spécialistes de l'immigration
- Professeur Victor Piché (Démographie, UdeM)
- Mr Jean Poirier (Directeur du Centre interuniversitaire québécois de statistiques sociales, CIQSS)

Population à l'étude

- Immigrants récents
- Résidents permanents au Québec
- 4 Catégories : économiques, regroupement familial, réfugiés et personnes en situation semblable, autres migrants (Statistique Canada, 2010)
- Exclusion : Statut temporaire étudiants, travailleurs temporaires/ Demandeurs d'asile

Considérations éthiques

- Formulaire d'information et de consentement
- Confidentialité des informations

Limites

- Temps
- Présence d'un interprète
- Surreprésentation de certains groupes

MÉTHODOLOGIE

Approche qualitative de recueil et d'analyse de données
Échantillonnage raisonné, combiné à l'approche « boule de neige » pour les participants aux focus groupes

Entrevues semi-directives individuelles (9 intervenants)

- Centre d'Orientation Paralégale et Sociale pour Immigrants
- Centre d'aide à la famille,
- Afrique au Féminin
- Y des femmes de Montréal
- Centre Social d'Aide aux Immigrants
- Un autre organisme communautaire

Focus group (33 personnes de diverses origines)

- 12 d'origine indienne
- 10 communauté chinoise
- 5 communauté noire (Guinée, Haïti, Côte d'Ivoire, etc.)
- 4 hispanophones
- 1 syrien
- 1 Afghan
- 1 Sri-lankaise.

RÉSULTATS

- Au total 42 personnes dont 9 intervenants (8 femmes et 1 homme) et **33 personnes issues de communautés ethnoculturelles** (26 F et 7 H).
- Selon le statut d'immigration :
 - 16 immigrants économiques (12 F, 4H)
 - 16 réfugiés (13 F et 3 H),
 - 1 femme regroupement familial.
- Concernant l'âge
 - 18 et 34 ans : 12 femmes
 - 35 à 44 ans : 5 H et 11 F
 - 45-54 ans dont 3 Femmes 1 homme
 - 1 seul homme 55 à 64 ans.
- Langues parlées par répondants : français, anglais, chinois, arabe, créole, espagnol, hindi, wolof, etc.

RÉSULTATS

- Données codées => logiciel QDA MINER.
- Grille de codification : **cadre conceptuel des déterminants de la santé**
- Nos résultats sont présentés :
 - a) Représentations de l'immigration
 - b) Opportunités et difficultés rencontrées par organismes desservant les communautés
 - c) Déterminants de santé
 - d) Pistes de solution pour améliorer intégration

RÉSULTATS :

a) Représentation immigration

Immigrant



Culture, parcours migratoire



Capacité résilience



Adaptation et autonomie



Attentes : meilleure qualité de vie

RÉSULTATS :

a) Représentation immigration

Intégration

↓

Ouverture d'esprit,

↓

Respect des valeurs

↓

Endiguer les préjugés

↓

Création de liens de confiance

Société d'accueil

↓

Dénoncer discrimination

↓

Transmission bonnes informations,

↓

Valorisation acquis et potentiel immigrants

↓

Suivi des nouveaux arrivants

RÉSULTATS :

a) Représentation immigration / intégration réussie

Mêmes droits que natifs
de société d'accueil,
mais aussi des devoirs



Capable de
communiquer dans
langues officielles du
Québec



Bonne connaissance des
différents systèmes

« Quelqu'un qui peut porter une plainte, lorsqu'ils sont victimes de discrimination et d'injustice ... Qui peut se positionner sur le même pied d'égalité que les personnes qui sont nées ici et quand on arrête de voir la différence entre eux et nous.... »

(Organisme communautaire_I01)



Participation citoyenne
Valeurs de la société
d'accueil



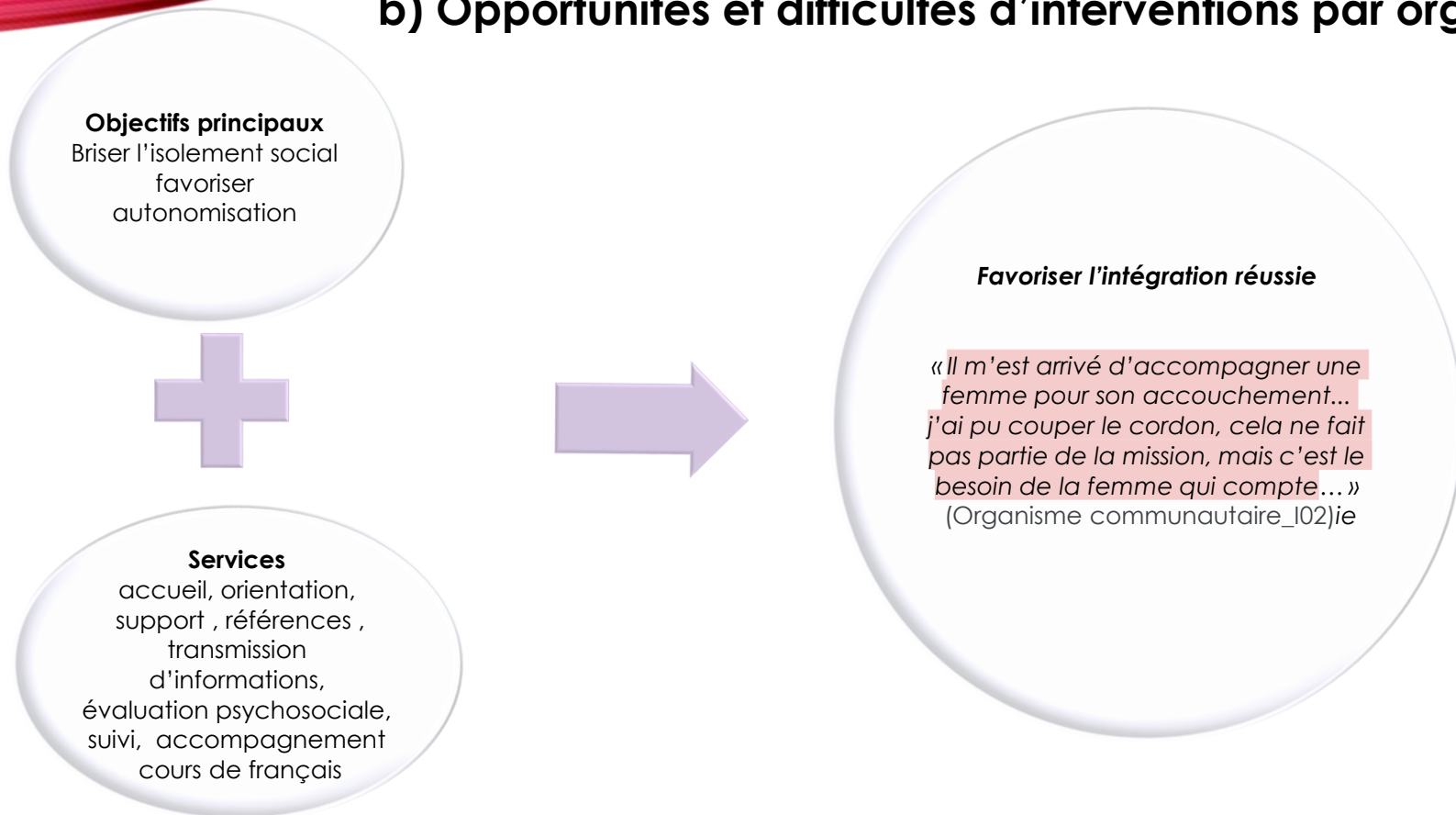
Sentiment
d'appartenance et
interactions sociales,



Équilibre
Connexion aux réseaux
d'origine et capacité
d'adaptation aux
nouvelles conditions de
vie

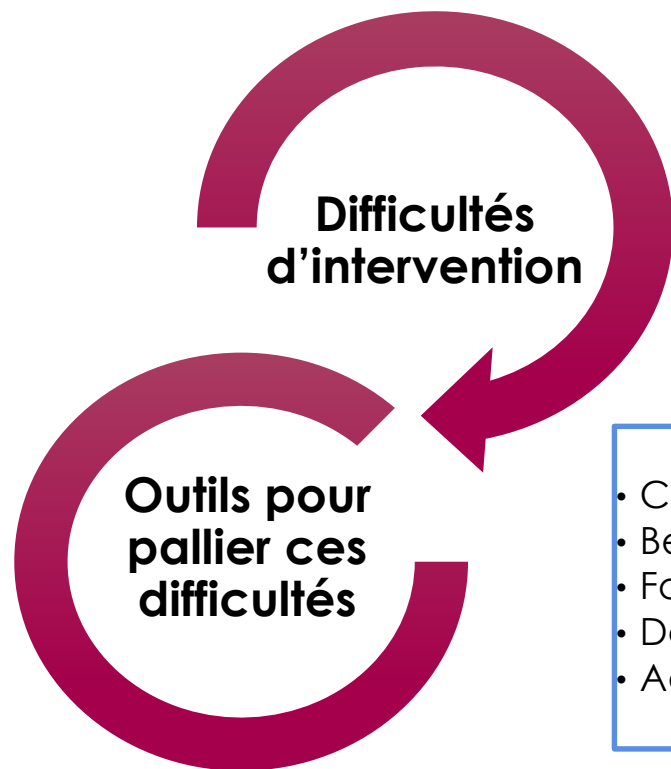
RÉSULTATS

b) Opportunités et difficultés d'interventions par organisme



RÉSULTATS

b) Opportunités et difficultés d'interventions par organismes



**Difficultés
d'intervention**

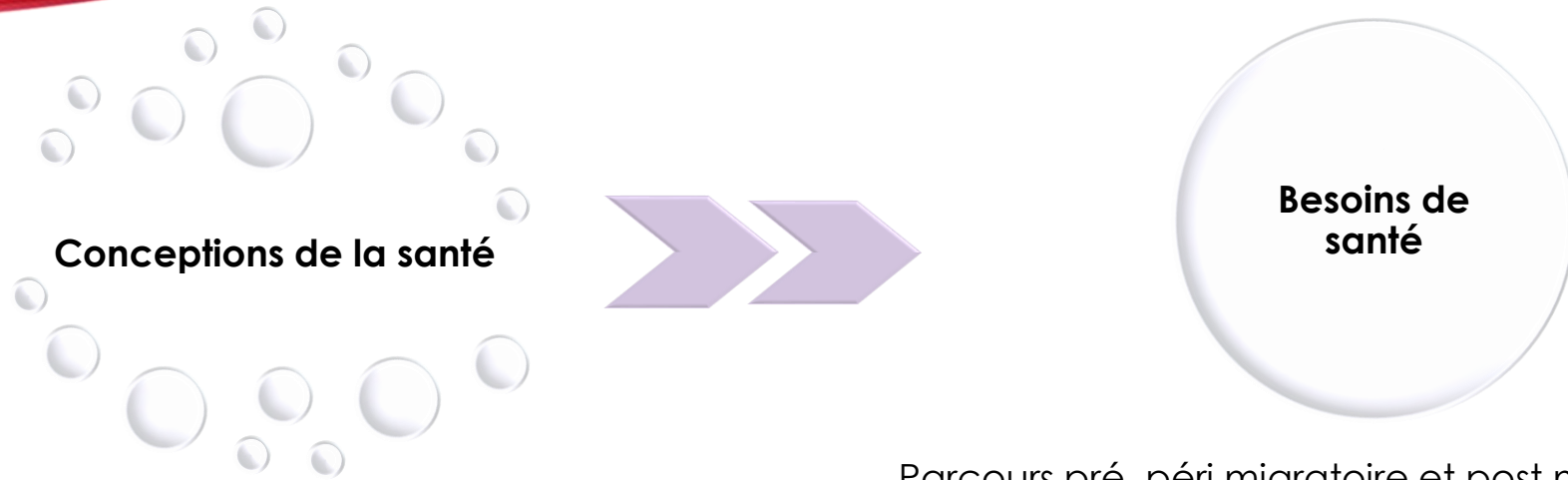
- Financement
- Méfiance /communautés ethnoculturelles et canadiens
- Manque ressources humaines et matérielles
- Bénévolat
- Dédoublement des tâches
- Surcharge de travail des intervenants

**Outils pour
pallier ces
difficultés**

- Collaboration interdisciplinaire
- Bénévolat : levier de fonctionnement,
- Formation des intervenants
- Délégation de tâches/partage de dossiers
- Adaptation des services

RÉSULTATS

c) Déterminants de la santé : état de santé



Conceptions de la santé

**Besoins de
santé**

Différente d'une culture à une autre

- Avoir accès aux ressources disponibles,
- Épanouissement psychologique, social physique, mental
- Adoption de bonnes habitudes de vie

Parcours pré, péri migratoire et post migratoire ,de son histoire,
Accentué par précarité du contexte migratoire, l'intensité des chocs post-traumatiques.

Besoins sous-groupes

Femmes enceintes, familles monoparentales, personnes âgées

RÉSULTATS

c) Déterminants de la santé : état de santé

Conséquences si besoins non comblés

A. Impact sur la santé physique

B. Impact sur la santé mentale

- Développement de l'enfant : mutisme sélectif chez enfants
- Isolement social, anxiété stress, dépression

C. Impact sur la santé globale

- Inégalités sociales de santé
- Répercussions sur la qualité de vie des communautés

RÉSULTATS

c) Déterminants de la santé : contexte global

Contexte législatif et politique

- Manque transparence
- Priorisation politique
- Négligence et désengagement de l'Etat
- Absence de services d'interprétariat officiel/ services publics
- Manque de connaissance et représentativité diversité
- Manque de reconnaissance diplômes et acquis professionnels

Contexte culturel et social

- Choc culturel
 - Valeurs différentes
 - Déchirures entre deux cultures
 - Rupture avec communauté d'origine
- Perte du statut social
- Discrimination lors de contacts sociaux

RÉSULTATS

c) Déterminants de la santé : contexte global

Environnement

- Climat canadien rude/ adaptation du mode de vie
- Choc climatique
 - « L'hiver on trouve ça comme une énorme barrière : difficile à s'y habituer. On voit d'ailleurs beaucoup de familles qui s'isolent pendant l'hiver »
- (Organisme communautaire_I05)

Conséquences

- Perte estime de soi, Isolement social, anxiété, stress, dépression
- Faible utilisation des services
- Déséquilibre => Acculturation

« Il y a aussi la rupture.. avec la famille... c'est tout un réseau que nous on prend pour acquis, que l'on a autour de nous, mais eux ils sont seuls ils sont coupés de leur famille... ce n'est jamais comme avoir la famille à côté de toi.... »

(Organisme communautaire_I04)



<https://www.saint-symphorien79.fr/sante.html>

RÉSULTATS

c) Déterminants de la santé : système santé et services sociaux

**Méconnaissances
système et ressources**

Difficulté accès

- Médecin de famille
- Professionnels formés sur diversité

**Absence d'interprètes en
urgence /Barrières linguistiques**

**Problème de
hiérarchie des savoirs**

Expérience des soins

- Préjugés et mauvaise lecture des intervenants : Généralisation des cas
- Longueur procédures administratives, attente urgences / accès spécialiste.
- Méfiances

"...il y a aussi un peu de méfiance qu'ils ont un peu peur... (...) souvent ils ne se sentent pas compris. et cette distance culturelle se fait sentir même dans les interventions, »

(Organisme communautaire_I04)

"..il n'y a pas assez de professionnels de la santé qui sont formés pour tenir compte de la diversité culturelle... ils pensent que leurs approches sont adaptées parce qu'ils suivent une formation d'une journée..... (Organisme communautaire_I04)

**Faible utilisation des services de
santé**

RÉSULTATS

c) déterminants de la santé : soutien à l'emploi et solidarité sociale ; caractéristiques individuelles

Forte représentativité des communautés
ethnoculturelles dans emplois précaires



Discrimination lors de contacts sociaux



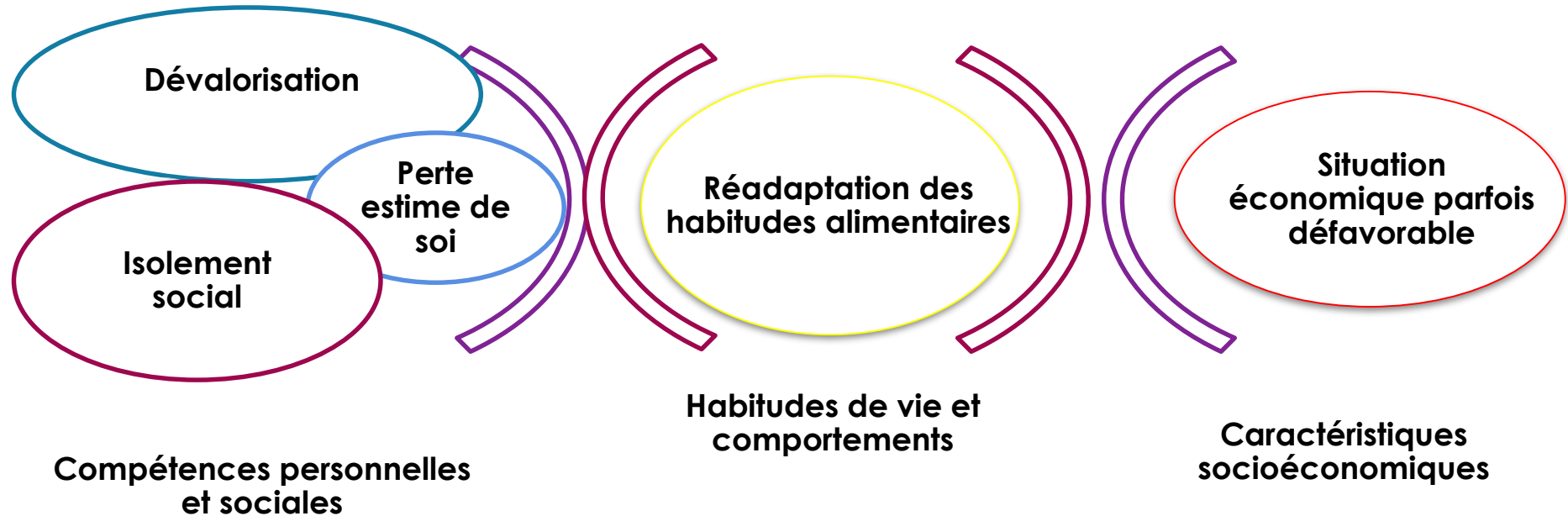
Difficulté d'accès au marché du travail



*« La discrimination aussi..... par rapport aux emplois si on ne s'appelle pas Tremblay ou autre c'est vraiment difficile de trouver quelque chose. »
(Organisme communautaire_102)*

RÉSULTATS

c) déterminants de la santé : caractéristiques individuelles



« même si mon fils est inscrit à l'école, je trouve des difficultés à communiquer avec le personnel parce que je ne comprends pas la langue et je ne peux pas faire le suivi du parcours de mon fils »
(Communauté ethnoculturelle_I01)

RÉSULTATS.

c) Déterminants de la santé : Milieux de vie

• **Changement dynamique familiale**

- Inversion rôles couple
- Enfants
 - Témoins discrimination
 - Crises identitaires

Milieu
familial

Commun
auté
locale et
voisinage

- Difficulté interactions sociales avec personnes natives
- Niches ethniques

- Barrières linguistiques
- Défaut communication parents –personnel scolaire

Milieus de
garde et
scolaire

Milieus de
travail

- Précarité de l'emploi
- Conditions difficiles
- « **une femme disait que son mari est allé travailler dans une usine, (...)et ses mains se sont brûlées.** » (Organisme communautaire_I07)

RÉSULTATS

d) Solutions proposées- recommandations

Aux décideurs politiques

- Promouvoir politiques d'intégration en tenant compte de diversité
- **Dénoncer racisme** et actes discriminatoires
- Assurer la **mise en application des politiques**; évaluation
- Accroître le financement
- **Favoriser la collaboration réseaux publics et communautaires**



Aux intervenants

- **Accroître la collaboration interdisciplinaire**
- Pérenniser interventions qui ont bien fonctionné et partager les connaissances
- Gérer efficacement ressources en place
- Remettre en question des pratiques
- Former de façon continue, et mettre à jour des bonnes pratiques
- **Adopter une approche transculturelle :**

RÉSULTATS

d) Solutions proposées- recommandations

À la société d'accueil et services publics québécois

- Assurer la transparence dans l'information transmise
- **Assurer la représentativité des communautés ethnoculturelles**
- Assurer de meilleures conditions d'emploi
- Assurer le suivi et l'accompagnement des nouveaux arrivants
- Sensibiliser les ordres professionnels



ACCÉSS

- Partage des connaissances et de pratiques
- p.ex outils multilingues
- Outiller intervenants par formation sur l'interculturel
- Accroître partenariat et participer à la formation et partage de leur expertise

Aux communautés ethnoculturelles

- Développer les opportunités de créer « **Agents multiplicateurs** » ou « **Culture Brokers** » et accroître le donner au suivant
- Mise à disposition d'informations et services adaptés
- **« les personnes qui avaient besoin d'aide avant sont ceux-là qui, quand ils sont mieux intégrés désirent aider les autres..... »** (Organisme communautaire_107)

CONCLUSION



***« Il n'y a pas de culture meilleure qu'une autre, la nôtre n'est pas meilleure que celle des autres. On est tous sur le même pied d'égalité et au contraire on peut beaucoup apprendre des autres cultures et les autres cultures peuvent apprendre de nous »
(Organisme communautaire_I03)***

- Intégration demande du temps et de la patience de la part de différentes instances.
- Organismes communautaires essaient de répondre aux besoins des familles / élargissent parfois champs d'action
- Bénévolat constitue un levier de fonctionnement
- Volonté politique + volonté société d'accueil + volonté communautés = Intégration réussie

RÉFÉRENCES

- Anctil, H. (2012). *La santé et ses déterminants: mieux comprendre pour mieux agir*: Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications.
- Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied psychology*, 46(1), 5-34.
- Berry, J. W. (2001). A psychology of immigration. *Journal of social issues*, 57(3), 615-631.
- Boudarbat, B., & Grenier, G. (2014). *L'impact de l'immigration sur la dynamique économique du Québec*: Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations.
- Comité consultatif fédéral-provincial. (2005). Groupe de travail sur les disparités en matière de santé du Comité consultatif fédéral-provincial- territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé. Réduire les disparités sur le plan de la santé : rôles du secteur de la santé. .
- Communauté Métropolitaine de Montréal. (2018). Observatoire, Grand Montréal en statistique, IMMIGRANTS ARRIVÉS ENTRE 2011 ET 2016 Retrieved from <http://cmm.qc.ca/donnees-et-territoire/observatoire-grand-montreal/outils-statistiques-interactifs/grand-montreal-en-statistiques/?t=2&st=2&i=50&p=2016&e=3>
- Dunn, J. R., & Dyck, I. (2000). Social determinants of health in Canada's immigrant population: results from the National Population Health Survey. *Social science & medicine*, 51(11), 1573-1593.
- Fuller-Thomson, E., Noack, A. M., & George, U. (2011). Health decline among recent immigrants to Canada: findings from a nationally-representative longitudinal survey. *Canadian Journal of Public Health*, 102(4), 273-280.
- Gouvernement du Québec. (2014). Vers une nouvelle politique québécoise en matière d'immigration, de diversité et d'inclusion. *Document de synthèse*, 3.
- Gouvernement du Québec. (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé*.
- Hyman, I., & Jackson, B. (2010). L'effet immigrant en santé: Un phénomène temporaire? *Bulletin de recherche sur les politiques de santé*, 17, 17-21.
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., . . . Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Cmaj*, 183(12), E959-E967. .
- Pontel, M., & Demczuk, I. (2007). *Répondre aux besoins des femmes immigrantes et des communautés ethnoculturelles: les défis de l'adaptation des services en violence conjugale*: Fédération de ressources d'hébergement pour femmes violentées et en
- Public Health Agency of Canada. (2018). Key Health Inequalities in Canada: A National Portrait – Executive Summary.
- Safari, C. (2017). Interventions auprès des familles immigrantes ou issues de groupes ethnoculturels au programme des troubles psychotiques: Point de vue des familles et des travailleurs sociaux.
- Salami, B., Yaskina, M., Hegadoren, K., Diaz, E., Meherali, S., Rammohan, A., & Ben-Shlomo, Y. (2017). Migration and social determinants of mental health: Results from the Canadian Health Measures Survey. *Canadian Journal of Public Health*, 108(4), 362-367.
- Setia, M. S., Quesnel-Vallee, A., Abrahamowicz, M., Tousignant, P., & Lynch, J. (2011). Access to health-care in Canadian immigrants: a longitudinal study of the National Population Health Survey. *Health & social care in the community*, 19(1), 70-79.
- Statistique Canada. (2010). Définition d'immigrants. Retrieved from <http://www.statcan.gc.ca/pub/81-004-x/2010004/def/immigrant-fra.htm>

REMERCIEMENTS

- Superviseur : Pierre Fournier
- Co-superviseurs : Adina Ungureanu (ACCÉSSS), Lara Gautier©(PhD santé mondiale ESPUM)
- M. Jean Poirier et Victor Piché
- ACCÉSSS et sa magnifique équipe
 - Jérôme Di Giovanni
 - Laetitia Muteteli
 - Pascual Delgado
- Intervenants des organismes
- Communautés ethnoculturelles
- Responsables de stage et ESPUM



MERCI POUR VOTRE ATTENTION !!!