

Université de Montréal



**Immigration et Communautés ethnoculturelles**  
**Identification des défis rencontrés par les communautés ethnoculturelles issues de l'immigration et**  
**impact sur leur santé**

---

Par

MEANGO, Zlampieu Loïs Nina

Supervision : Professeur Pierre Fournier

Co-supervision : Adina Ungureanu, Lara Gautier, PhD

École de Santé Publique de l'Université de Montréal

Département de Médecine Sociale et Préventive

Rapport de stage présenté  
en vue de l'obtention de la maîtrise  
en Santé Publique  
Option Santé Mondiale

Session Hiver 2019

© MEANGO, 2019

## RÉSUMÉ

L'immigration est un phénomène global impactant sur la santé individuelle et populationnelle et constitue un enjeu de santé publique. Bon nombre de familles quittent leur pays d'origine afin de se rendre sur cette terre d'accueil qui leur est inconnue. Au Québec, trois quarts des immigrants reçus s'installent à Montréal, qu'ils considèrent comme une terre d'enracinement. Plus d'un Montréalais sur cinq est né à l'étranger. Les communautés ethnoculturelles issues de l'immigration récente au Québec sont confrontées à plusieurs difficultés. Le parcours de ces familles immigrantes pour une intégration réussie est un long processus multidimensionnel jalonné d'obstacles et de défis à relever. Il s'agit pour elles de faire face à de nombreux changements tant individuels que collectifs dans un nouvel environnement physique, économique, socioculturel les entraînant dans un phénomène d'acculturation. Leurs besoins lors de leur arrivée et même après leur installation varient en fonction de leurs cultures, et leurs parcours migratoires ; or ceux-ci ne sont très souvent pas comblés. Une lecture par les déterminants sociaux de la santé nous permet de relever que ces personnes sont exposées à des inégalités sociales de santé et à des conditions de vie injustes. Il en résulte des problèmes de santé physique et mentale. Ce travail prend appui sur une recherche qualitative mettant en évidence les expériences et les défis rencontrés par différentes communautés ethnoculturelles lors de leur arrivée dans leur terre d'accueil en matière d'emploi, de reconnaissance des diplômes, d'accès aux soins de santé, etc. Le but est de mieux comprendre les conditions qui fragilisent et affectent ces communautés lors de leur arrivée, à travers la documentation de leurs vécus. Les résultats serviront de précurseur pour l'élaboration d'un plan d'action visant un meilleur arrimage entre les décideurs, les organismes communautaires et toutes les personnes desservant auprès de la population immigrante dans le cadre des actions à mettre en place pour favoriser la pleine intégration des populations immigrantes.

**Mots clés :** Communautés ethnoculturelles, Immigration récente, État de santé, Santé Publique, Acculturation, Inégalités sociales, Parcours migratoire, Recherche qualitative

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
CONTEXTE .....	3
SYNTHÈSE DES ÉCRITS .....	5
I. Raisons de l’immigration .....	5
II. Défis rencontrés par la population immigrante.....	5
MÉTHODOLOGIE .....	12
RÉSULTATS — ANALYSE DES DONNÉES .....	16
a) Représentations de l’immigration.....	16
b) Difficultés rencontrées : les déterminants de la santé.....	19
c) Opportunités et difficultés rencontrées par les organismes desservant les communautés.....	23
d) Solutions proposées/Recommandations.....	26
i. Aux décideurs politiques.....	26
ii. Aux intervenants.....	27
iii. À la société d’accueil et services publics québécois.....	28
iv. Aux communautés ethnoculturelles.....	28
CONCLUSION.....	29
ANNEXES .....	30
RÉFÉRENCES .....	35

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Difficultés d’intervention des organismes et outils utilisés pour pallier ces difficultés

Tableau 2 : résultats liés aux difficultés rencontrées par les communautés ethnoculturelles issues de l’immigration récente à la lumière des catégories du cadre des déterminants de la santé.

## REMERCIEMENTS

M. Pierre Fournier, je ne pouvais pas espérer meilleur superviseur, vous avez su m'apporter du soutien sur tous les plans. Vous avez été attentif, disponible et toujours présent pour ressortir le meilleur dans ce travail. J'espère qu'il est à la hauteur de vos attentes. Merci

M Jerome Di Giovanni, Directeur général de l'ACCÉSSS, vous êtes une force tranquille, merci

M. Victor Piché, pour votre temps, votre expertise et vos conseils

M. Jean Poirier, merci pour votre disponibilité et m'avoir outillé pour ce travail

Lara Gautier, PhD Santé Mondiale, je ne sais pas ce que j'aurai fait sans toi merci pour tous tes conseils, ton expertise, ta disponibilité. Merci Lara !

À Carmen Gonzalez, présidente d'ACCÉSSS et directrice du Centre d'Orientation Paralégale et Sociale pour Immigrants

À Adina Ungureanu, merci pour l'accompagnement

À Laetitia Muteteli, merci pour tous tes conseils et ton accueil

À Alexis Jobin et Pascual Delgado pour votre expertise

À Mme Nubia, du Centre d'Orientation Paralégale et Sociale pour Immigrants

À Franca Turco, Mansoura Zatar, Chantal Thomas du Y des femmes

À Manuela Pedroso, directrice du Centre Aide à la Famille

À Rose Ndjel, directrice d'Afrique au Féminin

À Luz Elena du Centre Social d'Aide aux Immigrants,

### Grand Merci

À toi Mon Sauveur, mon meilleur ami et compagnon de tous les jours, Mon Roi, ma Vie, Mon Espérance, ma Lumière et Mon Salut, Nul n'est semblable à toi ! Ton nom est si merveilleux Jésus.

À mes grands-parents Job, Mankeu Marguerite et Koye Sarah, Étienne : vous êtes mes modèles

À mon Papa, Meango Samuel mon héros, ma fierté, tu es ma plus grande source d'inspiration, merci d'exister Papa, merci d'être un vainqueur

À ma Maman Gueu Masseu épouse Meango mon modèle, ma Reine, mon soutien, tu es tout simplement la meilleure des mamans, merci d'exister

À mes frères mes plus grands conseillers : Séraphin, Romuald, Jean Marc (mon Jumeau), Romaric Ahoulou, votre présence fait la différence

À mes sœurs qui ne cessent de croire en moi : Natacha Meango épouse AHOULOU ma meilleure, à mes bébés Nabrisa et Nadia, À mes grandes sœurs Rabea pour son soutien et Melisa Nvé

À mes neveux et nièces : Hadassah, Joseph, Kadosha, Annika, Destiné, Nathan et tous ceux à venir, à mon trésor mon bébé Samuel Ahoulou

À mon amour, mon fiancé mon futur époux **Innocent Gadji** tu es ma plus grande fierté, ton amour me propulse vers le meilleur. Merci d'exister ma tendre perfection. À vous nos petits anges que nous tiendrons bientôt

À tous mes oncles et mes tantes : Salomon Meango, au Dr Memain et son épouse

À Maman Antoinette, Papa Pierre, Mme Gombleu,

À ceux qui sont partis trop tôt : M Gombleu, Tante Suzanne

À mes collègues de l'ESPUM particulièrement Soumia et Paul-Ines Kadjo

À tous ses immigrants qui ont traversé un jour les frontières en quête d'un avenir meilleur

## INTRODUCTION

La question de l'intégration réussie des communautés ethnoculturelles immigrées au Québec est un enjeu de justice sociale et d'équité. La notion de communauté ethnoculturelle fait référence « à un 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 » (1). Selon Statistique Canada, un immigrant est une personne « résidant au Canada né hors du pays, à l'exclusion des travailleurs étrangers temporaires, des citoyens canadiens nés à l'étranger et des détenteurs d'un visa d'étudiant ou de travail » (2). Les individus issus des communautés ethnoculturelles nés sur la terre d'accueil ou à l'étranger sont caractérisés par une grande diversité — langue, culture, zone géographique d'origine, pratiques spirituelles et religieuses, etc. Toute cette diversité contribue au développement économique, social, culturel, mais aussi démographique de la société québécoise (3-5). Il est important de noter qu'une part importante de la population canadienne et québécoise est issue de l'immigration, mais aussi que Montréal demeure l'un des principaux choix pour le lieu d'établissement des nouveaux arrivants au Québec(6). L'immigration, responsable d'un changement de leur milieu de vie, implique certaines modifications sur les plans culturel, politique, et économique, exposant les immigrants à des facteurs chroniques augmentant leur anxiété et leur stress, ce qui les rend vulnérables (7-10). Ainsi, leur état de santé qui au départ était meilleur que celui des natifs québécois se détériore au fil du temps (11). Qu'elle soit volontaire ou involontaire, la migration représente un véritable défi pour les individus et leurs communautés, pouvant entraîner certains déséquilibres lors de leur contact direct et continu avec les différents systèmes de la société d'accueil : il s'agit du phénomène d'acculturation (12, 13). Cette acculturation peut être 1) formelle avec production d'une nouvelle culture résultante de la synthèse des deux cultures d'origine ou 2) matérielle, par l'adoption des traits culturels du groupe dominant en public ainsi que la conservation de sa culture propre en privé (14). Dans le contexte migratoire, l'intégration désigne « le processus par lequel les immigrants s'incorporent dans la société d'accueil, à titre individuel et en tant que groupe, et y sont acceptés » (14). Ce processus concerne de ce fait plusieurs acteurs notamment les migrants eux-mêmes, le gouvernement, les services publics, et l'ensemble de la société d'accueil. Les enjeux liés à l'immigration rejoignent chaque dimension du cadre conceptuel des déterminants sociaux de la santé, et

constituent un sujet important à prendre en compte en santé publique (15). En effet, dans l'objectif 4.1 de l'orientation 4 de la Politique gouvernementale de Prévention en Santé (PGPS) vise le renforcement de l'implantation de l'offre de services préventifs destinés à la population générale et aux populations plus vulnérables comme la population immigrante (16). Ainsi, pour les populations immigrantes, cela revient à prendre en compte, en plus des déterminants individuels, les déterminants culturels, économiques, et contextuels qui définissent l'interaction de l'individu issu d'une famille, avec la société, en fonction de son revenu, de l'emploi, de son éducation (15). C'est dans ce cadre que l'organisme Alliance des communautés culturelles pour l'égalité de la santé et les services sociaux (ACCÉSSS) a mis en place le projet *Famille et Immigration* qui vise à étudier les obstacles rencontrés par les communautés ethnoculturelles nouvellement arrivées au Québec dont la durée de résidence au Canada se situe entre cinq et dix ans, et leurs impacts sur la santé et le bien-être de ces communautés (17). Souvent désemparés face à la nouvelle culture de leur société d'accueil, ne maîtrisant ni les structures ni parfois même la langue, les nouveaux arrivants se tournent vers les organismes communautaires pour les informer, les accompagner et les soutenir. Ces organismes tentent de répondre aux besoins des populations immigrantes en leur facilitant l'accès à des services de soutien psychosocial, d'accueil, d'accompagnement et de suivi, d'appui à l'intégration économique, sociale et culturelle, de soins de santé, et de services de formations linguistiques, etc. Toutefois, ces organismes font face à des barrières importantes lors de leurs interventions à l'endroit de ces communautés. La finalité de cette étude est d'apporter des éléments de réponse au questionnement gouvernemental en matière d'intégration réussie des nouveaux immigrants, afin de favoriser à plus long terme le développement de plans d'action visant l'intégration réussie des communautés. Les résultats de cette recherche qualitative seront présentés lors d'un symposium organisé par ACCÉSSS prévu à l'automne 2019 et seront utiles pour l'amélioration des services aux communautés ethnoculturelles et la lutte contre les inégalités sociales. Pour mieux comprendre la problématique de l'immigration, phénomène prenant de plus en plus d'ampleur dans le contexte multiculturel de la mondialisation, mais aussi à le circonscrire, nous avons à la suite d'une rencontre avec mon superviseur le Professeur Pierre Fournier, rencontré le Professeur Victor Piché (Démographie, UdeM) et Mr Jean Poirier (Directeur du Centre interuniversitaire québécois de statistiques sociales, CIQSS) qui sont

des spécialistes de l'immigration et qui ont orienté nos recherches bibliographiques. À la suite de ces rencontres, des informations ont été récoltées sur des pages web : de la Ville de Montréal, du ministère de l'Immigration de la Diversité, Statistiques Canada, Institut Statistique du Québec, ainsi que sur la base de données Pubmed. Cette tâche nous a permis d'identifier des sources d'informations appropriées pour analyser la problématique. Nous avons également rencontré Lara Gautier, qui nous supervisera dans notre méthodologie de recherche. Après l'exposé de la synthèse des écrits sur le sujet, nous présentons les résultats d'une analyse et interprétation de données qualitatives. Nous terminons par la formulation de recommandations pertinentes en vue d'une potentielle amélioration des interventions spécifiques à cette population vulnérable.

## **CONTEXTE**

En 2016, le recensement de Statistique Canada indiquait qu'une personne sur cinq au Canada est née à l'étranger (18). En comparaison avec les autres pays du G8, le Canada compte la proportion la plus élevée des personnes originaires d'un autre pays dans sa population totale qui est passée de 20,6 % en 2011 à 21,9 % en 2016 avec 17,2 % d'immigrants récents (18). Les choix du lieu de résidence des communautés ethnoculturelles se portaient majoritairement sur quatre provinces : Québec, Colombie-Britannique, Ontario et Alberta. Celles-ci restent concentrées à Montréal, Vancouver et Toronto où environ sept immigrants sur 10 habitent ces grandes zones urbaines (19). Les résidents permanents sont répartis en quatre grandes catégories. La première est celle des « immigrants économiques » sélectionnés pour leurs aptitudes socioprofessionnelles et qualifications afin de contribuer au développement économique du pays (14). Selon Statistique Canada, ils constituent le groupe le plus important, atteignant à Montréal 54 % des migrants en 2016 (18). La deuxième catégorie regroupe celle des immigrés arrivés par le processus de « regroupement familial » désirant se faire parrainer par un parent proche<sup>1</sup> résidant au Québec. La troisième catégorie est celle des réfugiés et les personnes en situation semblable, qui quittent leur pays pour diverses raisons et qui

---

<sup>1</sup> Il peut s'agir d'époux, épouse, conjoint, enfants, parents, grands-parents, enfant âgé de moins de 18 ans orphelin de père et de mère, non marié ni conjoint de fait, qui est son petit-fils, sa petite-fille, son neveu, sa nièce, son frère ou sa sœur

ont besoin de la protection du gouvernement fédéral (20). Enfin, la quatrième et dernière catégorie regroupe les autres immigrants : demandeurs d'asile non reconnus au Canada, en attente d'expulsion, cas humanitaires ou d'intérêt public (20). Montréal accueille en moyenne chaque année environ 76,3 % des nouveaux arrivants dans cette province et totalisait en 2016 environ 23 % d'immigrants récents (21). Cette population connaît une grande diversité culturelle, ethnique (plus de 200 groupes ethniques) et religieuse, et présente des capacités d'intégration variables (21). À Montréal, le pourcentage des femmes est relativement le même que ceux des hommes. Néanmoins, on remarque plus d'hommes que de femmes dans la catégorie d'immigrants économiques et le contraire dans la catégorie du regroupement familial (22). La population d'immigrants récents résidant à Montréal est particulièrement jeune avec 49 % dont l'âge est compris entre 25 et 44 ans (21). Les cinq principaux pays d'origine des immigrants sont : l'Algérie, Haïti, la Chine, la France et le Maroc(23). Quant aux minorités visibles, elles constituaient un tiers de la population montréalaise, passant de 30 % en 2011 à 34 % en 2016, avec une prédominance d'individus qui s'identifient au groupe des Noirs (21). Les communautés ethnoculturelles, une fois arrivées dans leur nouvel environnement, entrent dans un processus d'adaptation et d'intégration à un nouveau mode de vie pouvant impacter sur leur santé (24). Le parcours migratoire, le statut d'immigration, les inégalités rencontrées (phénomènes de discrimination, racisme, chômage) et bon nombre d'obstacles sociaux, économiques, culturels, linguistiques, poussent une partie de ces familles issues de l'immigration dans la vulnérabilité et la précarité, ce qui entrave fortement leur accès à certains soins de santé (25). C'est le cas par exemple des réfugiés qui peuvent connaître un parcours migratoire parfois difficile (26, 27). Devant ces défis, il convient de se poser la question suivante : les différentes interventions sont-elles véritablement adaptées aux spécificités multiculturelles des immigrants ? De cette question fondamentale découlent des questions subsidiaires : quels déterminants sociaux de santé entrent en compte dans le long processus d'intégration des communautés ethnoculturelles arrivées récemment au Québec ? De quelle manière l'immigration affecte-t-elle l'état de santé de ces communautés, mais également le système de santé ? Quels moyens sont utilisés pour améliorer la qualité de vie des familles immigrantes et favoriser la réduction des inégalités en matière d'accès à de bonnes conditions de vie ?



## **SYNTHÈSE DES ÉCRITS**

### **I. Raisons de l'immigration**

L'immigration fait partie des stratégies adoptées par les gouvernements fédéral et provincial pour améliorer la situation démographique, développer l'économie et en particulier pallier aux pénuries de main-d'œuvre (28). De ce fait, elle constitue non seulement un catalyseur du progrès économique, mais aussi un levier de développement social, linguistique et culturel (3, 29). Du côté des immigrants, l'immigration est à la fois une composante transversale des déterminants de la santé et une conséquence de ceux-ci. Comme conséquence, on note que les immigrants quittent leur pays d'origine en raison de conditions socio-économiques défavorables, d'opportunités professionnelles et éducatives, de persécution ou d'instabilité politique, de désastres écologiques liés au changements climatiques, ou encore de la recherche d'un avenir meilleur et de conditions de vie favorables pour eux et leurs enfants (30). Comme composante des déterminants, l'immigration affecte la vie quotidienne et donc la santé et le bien-être au sens large et ne peut en effet en aucun cas être réduite à un « facteur de stress » acculturatif qui affecte la santé. Elle doit plutôt être examinée sous l'angle des déterminants sociaux de la santé, qui permettent d'adopter une approche plus globale, efficace pour mieux comprendre la complexité du phénomène d'immigration, sa portée, et ses effets sur la santé (31).

### **II. Défis rencontrés par la population immigrante**

L'intégration est un processus bidirectionnel prenant en compte les attentes de la personne immigrante et les mesures prises par la société d'accueil pour favoriser son intégration sociale, politique, économique. Ce processus doit déboucher sur une participation citoyenne active sur tous ces plans et développer un sentiment d'appartenance à la nouvelle société canadienne. Des études démontrent que les immigrants récents sont initialement en meilleure santé que les Canadiens de naissance (24, 32, 33). Ceci est en partie dû au processus de sélection auquel ils sont soumis avant leur arrivée (les examens médicaux) qui est appelé « healthy migrant effect » ou « effet migrant en santé » (25, 34). Les inégalités sociales de santé, la discrimination, le racisme, la stigmatisation, le taux de chômage élevé représentent autant de situations auxquelles les immigrants sont susceptibles de faire face. S'établir dans un nouveau pays peut ainsi amener la personne à affronter plusieurs défis et obstacles préjudiciables à sa santé et son bien-être (35). On relève :

le choc culturel, le choc post-traumatique (en lien avec le parcours migratoire) et le stress le choc climatique, le changement de la structure familiale et des différents rôles créant des tensions au sein du foyer, les conflits intergénérationnels, la dévalorisation sociale (7, 36). Ceci affecte le processus d'intégration et ses possibilités de réussite. Ces difficultés relèvent de plusieurs composantes des déterminants sociaux de la santé telles que le contexte politique et législatif, le contexte culturel et social, les milieux de vie, et les différents systèmes avec lesquels les communautés interagissent. L'immigration affecte aussi leurs habitudes de vie et comportements, et par conséquent leur santé (8, 9, 31, 37). Or, les multiples iniquités en matière de santé auxquelles font face les immigrants vont à l'encontre des valeurs canadiennes, notamment en matière d'accessibilité aux soins, d'équité en santé, d'intégration, et de cohésion sociale. Ces groupes font partie pour la plupart de la classe sociale la plus défavorisée. La marginalisation des groupes d'immigrants, en particulier celle des minorités visibles, accentue leur vulnérabilité et désavantage social. Pourtant, la santé constitue une ressource essentielle pour le développement d'une société. L'équité représente « l'égalité des chances, soit l'idée selon laquelle ce qu'une personne accomplit doit être fonction de ses capacités et de ses efforts plutôt que d'un contexte préétabli : race, sexe, milieu familial et social, pays d'origine, etc. » (38). L'intégration des communautés ethnoculturelles issues de l'immigration récente au Québec constitue un véritable enjeu de justice sociale et d'équité. En effet, les inégalités de santé peuvent avoir des conséquences considérables sur le système de santé et des services sociaux, mais aussi aux plans niveau économique, social et organisationnel (39). Les besoins en ressources matérielles, humaines et organisationnelles sont accrus et la répartition de ces ressources ne prend pas forcément en compte le contexte multiethnique. De plus, les nouveaux arrivants sont parfois exposés à un système qui tarde à s'adapter au rythme croissant de l'immigration. Bien que la politique en matière d'immigration ait pour objectifs l'ouverture du Québec sur le monde, la croissance démographique et la réduction de la pénurie de main-d'œuvre, les communautés ethnoculturelles se heurtent ainsi à des obstacles touchant à l'ensemble des déterminants sociaux de la santé. Sur la base du cadre des déterminants sociaux de la santé, nous répertorions ci-dessous l'ensemble des obstacles rencontrés (15).

- Le contexte global

Le contexte global concerne le contexte politique et législatif, qui englobe les politiques publiques, lois, règlements, traités internationaux, normes et valeurs de la culture d'une société (15). Ce contexte influence de multiples manières l'accès aux soins et l'état de santé d'un individu donné. Tenir compte du contexte global consiste à reconnaître une diversité des systèmes. Dans le cas des populations nouvellement arrivées au Québec, on note un manque de connaissances du système canadien et québécois, ce qui représente une barrière importante et rend difficile l'utilisation par ces personnes qui ne savent pas quel service utiliser selon leurs besoins. La non-reconnaissance des diplômes et expériences acquis dans le pays d'origine est un véritable obstacle à l'intégration des communautés ethnoculturelles. Il s'agit d'une situation pouvant porter atteinte à l'intégrité et la dignité des individus (17). Au Québec, il existe plusieurs ordres professionnels ; ceux-ci sont libres de déterminer leurs propres critères d'admission. En l'absence de procédures unifiées, il est difficile d'obtenir le droit d'exercer. Les communautés immigrantes se heurtent alors à plusieurs obstacles : le manque de reconnaissance des compétences par les employeurs entraînant une augmentation du taux de chômage, une surreprésentation des populations immigrantes dans des postes pour lesquels ils sont surqualifiés (8, 40). Et même s'il trouve une activité, il existe des écarts salariaux significatifs entre immigrants et natifs, et un taux de chômage beaucoup plus élevé chez les immigrants récents, particulièrement chez les minorités visibles (4, 41). La complexité dans les démarches d'intégration professionnelle et le caractère incertain du résultat final, poussent parfois ces communautés au découragement. Pourtant, dès le départ, elles ont été sélectionnées pour leurs compétences socioprofessionnelles, ainsi que leur capacité à contribuer à l'économie (28). Ainsi, ce qui constituait leur porte d'entrée sur la terre d'accueil se transforme très vite en obstacle pour leur intégration, révélant une certaine incohérence entre la volonté du Québec de s'ouvrir au monde et les difficultés d'intégration socioprofessionnelle des communautés culturelles issues de l'immigration récente. S'agissant du contexte social et culturel, il est important de souligner que tout nouvel immigrant souhaite se conformer aux pratiques de sa société d'accueil, tout en conservant ses valeurs, croyances et normes culturelles qui guident ses choix de comportement, ses formes d'interaction avec son entourage, et sa capacité d'adaptation (13, 31). Cependant, ces valeurs, croyances et normes culturelles peuvent s'entrechoquer à celles de leur terre

d'accueil. Ce déséquilibre est responsable d'un stress, qui nourrit les différences. Dans ce contexte, les populations ont tendance à se réfugier dans des sortes de niches ethniques pouvant les rapprocher de leurs valeurs d'origine (42). Ce processus est aussi susceptible de se produire à la suite du manque d'ouverture de la société d'accueil et de connaissances sur les réalités vécues par les immigrants. Ceci provoque parfois l'isolement social des immigrants, qui a des impacts sur la santé mentale et physique (7, 12, 26, 42). Enfin, les incompréhensions culturelles, comme les difficultés à exprimer les besoins réels, représentent des barrières à l'accès aux soins. C'est le cas de femmes mal à l'aise pour évoquer des problèmes gynécologiques, ou celui d'une intervention de planification familiale chez la femme avec comme interprète son mari opposé à cette pratique (43).

- Les systèmes : système de santé, éducatif et soutien à l'emploi et à la solidarité sociale

La société d'accueil est régie par des instances institutionnelles organisées en systèmes administrés par l'État qui sont soutenus par des lois des règlements et des modes de fonctionnement. Ce sont des institutions ou organisations publiques nationales, régionales et locales découlant du cadre politique et des valeurs propres à chaque société. Le système éducatif comprend l'ensemble des opportunités créées par les institutions en lien avec l'accès à l'éducation. Le système de santé et des services sociaux constitue l'ensemble des services visant l'accessibilité, la continuité ainsi que la qualité des services de santé et services sociaux qui sont sécuritaires, respectueux de droits des usagers afin de promouvoir l'état de santé et du bien-être de la population. Enfin, l'intégration sur le marché du travail doit permettre à l'individu de disposer de sources de revenus suffisants pour répondre à ses besoins, appuyés par différents programmes comme les mesures de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Les communautés ethnoculturelles interagissent de multiples manières avec ces systèmes. Premièrement, les systèmes de santé sont propres à chaque pays et le nouvel arrivant rencontre souvent des difficultés à s'orienter (par exemple, pour l'accès direct à un spécialiste). Le Québec comprend, dans son système de santé intègre, les services sociaux, ce qui n'est pas nécessairement le cas dans les pays d'origine des communautés. A ceci s'ajoute un déficit de ressources formées face à la diversité, ce qui affecte la qualité des services offerts aux immigrants. Bon nombre d'intervenants, bien qu'étant outillés pour agir en contexte culturel, ont parfois des préjugés ou des

préconceptions à l'endroit des immigrants, et manquent de connaissances pour faire face à cette enrichissante diversité culturelle (44, 45). Ils doivent malgré tout s'adapter à ce nouveau phénomène tout en continuant d'assurer les services (46, 47). Il est donc primordial pour tous les intervenants et professionnels de la santé de reconnaître l'importance des traditions ancrées dans les cultures des communautés afin de ne pas nuire à l'expérience de soins des communautés (33, 45). Certains sous-groupes comme les femmes nouvellement arrivées font aussi face à des problèmes en lien avec les soins de maternité qu'ils soient directs (par exemple, communiquer efficacement avec les professionnels de la santé et comprendre leurs attentes), ou organisationnels (47). Le délai de carence de trois mois les contraignant à assurer eux-mêmes leurs frais médicaux ou à se procurer une assurance privée durant leur arrivée, retarde la dispensation de soins et affecte la santé des immigrants, notamment en cas de précarité économique (37, 48). Deuxièmement, concernant le volet du soutien à l'emploi et à la solidarité sociale, la connaissance du français ou de l'anglais est un facteur important d'inclusion sociale dans le marché de l'emploi au Québec (49, 50). Les immigrants dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais sont défavorisés sur le plan linguistique dans cette région créant ainsi des barrières à la communication pouvant impacter sur la relation médecin-patient, la circulation des informations utiles dans la prise en charge des soins, mais aussi l'ensemble des services (37).

- Les Milieux de vie

La communauté locale et le voisinage reposent principalement sur l'interaction des individus avec les personnes situées dans leur environnement direct, c'est-à-dire autour du domicile ou le lieu le plus fréquenté par ces individus (travail, école, loisirs, centres communautaires, banque, épicerie, pharmacie, etc.)(15). Le milieu familial est le lieu où l'individu développe des liens affectifs profonds et durables, des idées, des valeurs, son éducation. L'individu n'est pas un être isolé, il naît, grandit, se développe et évolue au sein d'une structure familiale qui définit son apprentissage et sa socialisation. La famille est de ce fait le socle de toute société, l'endroit qui le définit, mais aussi le lieu dans lequel il trouve du soutien (15). Le milieu de travail constitue le lieu où la plupart des individus passent beaucoup de leur temps. On doit notamment tenir compte des conditions de travail, des contacts sociaux, la précarité de l'emploi, le stress, etc. Pour les

populations issues de l'immigration, le milieu de travail représente le milieu de vie le plus problématique. Les populations issues de l'immigration n'étant pas reconnues pour leurs diplômés se voient accepter des emplois qui ne correspondent pas nécessairement à leurs champs de compétences (pour les raisons évoquées précédemment) (51, 52). Certains travaillent dans des conditions difficiles défavorables pour leur santé physique et mentale. Le milieu familial est un endroit crucial pour le développement et le bien-être de l'individu. Cependant, face à l'inadaptation aux nouvelles réalités, l'immigration a aussi des impacts sur la structure familiale. Les relations dans la famille sont parfois brisées face au choc interculturel ou au faible lien d'attachement avec le pays d'origine (8, 35). L'acquisition de nouvelles valeurs parfois opposées avec celles du pays d'origine, le manque de soutien social et affectif par perte du soutien de la famille élargie, et la violence conjugale entraînent parfois une rupture familiale, des crises identitaires des enfants, mais aussi à une désadaptation sociale (53, 54).

- Les Caractéristiques individuelles :

Les compétences personnelles et sociales constituent un ensemble d'aptitudes, de connaissances de savoirs, d'habiletés physiques, affectives, sociales, intellectuelles et attitudes qui définissent la capacité de l'individu de pouvoir surmonter les situations difficiles et les différents défis de la vie et tout en gardant un équilibre dans son interaction avec son entourage. Le rôle des caractéristiques socio-économiques sur l'état de la santé est maintenant bien reconnu (8, 55). Les conditions socioéconomiques d'un individu modulent son mode de vie. Les caractéristiques socioéconomiques touchant la scolarité, l'occupation, le type d'emploi, mais aussi le revenu sont tous des facteurs qui peuvent influencer directement ou indirectement (en agissant sur d'autres déterminants sociaux de la santé : logement, habitudes de vie, comportements, etc), sur l'état de santé de l'individu (15). Tout d'abord, en ce qui concerne les compétences personnelles et sociales des communautés ethnoculturelles, le sous-emploi et le manque de reconnaissance des compétences sont problématiques. En effet, les nouveaux arrivants, notamment les professionnels qualifiés et diplômés, font face à de nombreux obstacles et délais parce que leurs expériences et compétences ne sont pas reconnues (51). À plus long terme, leur incapacité ou difficulté à trouver un emploi, à faire valoir leurs acquis, ou valoriser leur plein potentiel constitue un important déterminant impactant sur leur estime de soi surtout quand leurs attentes à

l'arrivée n'ont pas pu être réalisées. Quant aux habitudes de vie et comportements, la trajectoire de migration, le niveau socioéconomique, les rôles sociaux et conjugaux, le lieu de résidence, la stigmatisation et la marginalisation, les conflits intergénérationnels constituent autant de sources de vulnérabilité (8). Ces conditions sont en effet susceptibles d'influencer les habitudes de vie (alimentation non saine et inactivité physique) des communautés ethnoculturelles, qui affectent en retour leur état de santé (8, 26, 33, 36). Pour ce qui est de leurs caractéristiques socio-économiques, il convient de noter que 58 % des immigrants récents vivent dans la pauvreté (56) Leur revenu moyen est près de deux fois inférieur à celui des non-immigrants (56). Les nouveaux arrivants ont souvent recours à l'aide sociale et se dirigent vers des organismes pouvant répondre à leurs besoins (57). Malgré leur activité, force est de constater que leur situation socioéconomique est pour la plupart défavorable (56). Ceci peut entraîner des conséquences dans plusieurs domaines de la vie comme la possibilité de trouver un logement adéquat. Deux fois plus d'immigrants récents que de personnes nées au Canada ont déclaré ne pas avoir un logement conforme, accentuée pour les immigrants récents issus des minorités visibles (36).

#### - l'État de santé

L'état de santé comprend plusieurs dimensions : physique, santé mentale et psychosociale (15). À l'âge de 18 ans, l'espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé est de 3,4 années de plus en bonne santé chez les immigrants comparativement aux natifs (36). Selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, les immigrants utilisent moins les services de santé du fait de plusieurs facteurs, mais aussi du fait de leur perception de la santé ou de la maladie différente de celle de la société d'accueil, ce qui contribue à la dégradation de leur état de santé (33). La santé mentale selon Santé Canada, est fortement en corrélation avec le stress (7, 11, 24, 26, 35). Or, les immigrants sont constamment exposés au stress. La migration en elle-même n'est pas responsable de troubles mentaux. Ce sont plutôt les circonstances qui surviennent dans le processus d'adaptation qui génèrent un stress permanent les poussant parfois à la dépression, une faible estime de soi, mais aussi l'isolement (11, 58). Bien que pouvant présenter des signes similaires, les symptômes peuvent varier en fonction de chaque individu. Ainsi, la dépression chez les immigrants peut se présenter de façon différente. En effet, leur perception de la santé mentale n'est

pas la même que celle des natifs et le diagnostic fait par le prestataire de soins pourrait de ce fait être mal interprété accentuant l'état de la personne immigrante. Le cas des réfugiés dont le parcours migratoire diffère de celui des autres immigrants fera face à un stress post-traumatique et des troubles psychologiques importants, à une détresse plus profonde (11, 27).

## **MÉTHODOLOGIE**

Cette étude emploie une approche qualitative de recueil et d'analyse de données. Elle vise à faire la description et la compréhension de défis liés à l'immigration récente au Canada. Nous avons effectué de février à avril des entrevues semi-directives individuelles et des focus groups après avoir établi deux grilles d'entrevues dont l'une était destinée aux communautés ethnoculturelles, l'autre aux intervenants des organismes communautaires.

### **Population à l'étude et stratégie d'échantillonnage (59, 60)**

Nous avons préalablement pris contact par courriel avec les responsables des organismes afin de convenir d'un rendez-vous pour des entrevues individuelles avec les intervenants des organismes communautaires. Suite à cela, neuf informateurs clés des organismes desservant la population immigrante étaient disposés à nous rencontrer : 2 intervenants du Centre d'Orientation Paralégale et Sociale pour Immigrants, 1 intervenante du Centre d'aide à la famille, 1 intervenante d'Afrique au Féminin, un intervenant dans la population immigrante, 3 intervenantes du Y des femmes de Montréal, et 1 intervenante du Centre Social d'Aide aux Immigrants. Concernant les groupes focus une stratégie d'échantillonnage raisonné combinée à l'approche « boule de neige » a guidé notre sélection des participants aux focus groups (59). En effet, les entrevues individuelles réalisées avec les intervenants des organismes nous ont servi d'opportunité pour leur demander s'ils pouvaient organiser des focus group avec la clientèle qu'ils desservent. Nous cherchions des personnes arrivées au Québec depuis moins de 10 ans (immigrants récents), ayant le statut de résident permanent. Les personnes ayant un statut temporaire comme les étudiants, travailleurs temporaires ont été exclues de l'échantillon de même que les demandeurs d'asile. Les répondants aux focus groups ayant accepté de participer au projet ont été donc recrutés à travers les intervenants des différents organismes que nous avons interviewés, qui fréquentaient régulièrement ces organismes. Au total, la collecte a impliqué 43



personnes dont 9 intervenants et parmi les membres des communautés ethnoculturelles 10 de la communauté chinoise, 5 personnes de la communauté noire, 1 syrien, 4 d'origine hispanophone, 12 d'origine indienne, 1 Afghan, 1 Sri-lankaise.

### **Déroulement et objectifs des focus groups**

L'objectif général des focus groups était de connaître les perceptions et les opinions des immigrants eux-mêmes vis-à-vis des difficultés rencontrées lors de leur arrivée sur leur terre d'accueil. Un animateur veillait à diriger les rencontres, assisté par un observateur qui se chargeait de la prise de notes. J'ai animé moi-même trois focus group et agi en tant qu'observatrice lors du premier focus group. Adoptant une démarche participative, nous avons préalablement élaboré une grille de discussion avec le soutien de Lara Gautier, validée par le conseil d'administration de l'organisme ACCÉSSS. À l'issue des différentes rencontres, nous souhaitons atteindre les objectifs spécifiques suivants : 1) identifier les déterminants de santé qui entrent en jeu en lien avec l'immigration récente en termes d'équité et d'accessibilité aux soins, de recueillir les expériences vécues par les communautés ethnoculturelles afin d'identifier leurs besoins et leurs attentes. 2) Approfondir notre compréhension face à la complexité de l'immigration récente à travers le parcours migratoire des communautés ethnoculturelles ainsi que les effets de l'immigration sur la dynamique familiale et la santé et identifier des pistes de solutions adaptées pour améliorer leur qualité de vie et leur intégration.

### **Déroulement et objectifs des entrevues individuelles (60)**

L'objectif des entrevues individuelles était de connaître les perceptions et les opinions des intervenants vis-à-vis des difficultés rencontrées par les membres des communautés ethnoculturelles qu'ils desservent, de connaître les difficultés qu'ils rencontrent lors de leurs interventions auprès de cette population. Nous avons donc élaboré un questionnaire corrigé par notre co-superviseure Lara validé par notre superviseur ainsi que le conseil d'administration de l'organisme ACCÉSSS. Il s'agissait de deux guides d'entretiens semi-structurés comportant chacun vingt — une questions ouvertes, que nous avons envoyé en avance aux personnes-ressources, à savoir les organismes J'ai également conduit toutes les entrevues individuelles dont trois téléphoniques. Nous souhaitons atteindre les objectifs spécifiques suivants : 1) repérer les services mis

en place pour répondre aux besoins des familles et les difficultés rencontrées dans l'exécution des interventions ; mais aussi les outils utilisés pour pallier aux problèmes, 2) identifier des pistes de solutions adaptées pour améliorer la qualité de vie et l'intégration des communautés ethnoculturelles issues de l'immigration

**Considérations éthiques** : Après avoir scrupuleusement passé en revue les différents documents de l'étude (guides d'entretien et formulaires d'information et de consentement pour les participants), l'organisme ACCÉSSS a émis un avis favorable sur la réalisation de cette étude. Les personnes ayant participé aux focus groups ont reçu un formulaire d'information et de consentement à signer préalablement au démarrage des groupes de discussion. Les focus groups se sont déroulés au sein des locaux des organismes pour une durée variant d'une heure trente minutes à deux heures. Nous avons enregistré à l'aide d'un dictaphone après avoir eu l'accord des participants. Ils ont été assurés de la confidentialité des informations et de la destruction des fiches de renseignements après le dépôt des différents rapports. L'enregistrement a servi à la transcription avant d'effectuer l'analyse des données.

### **Cadre conceptuel** (15)

Notre cadre conceptuel prend en compte les déterminants sociaux de la santé dans le contexte d'immigration défini comme étant « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent » face à une population à risque (15). Comme évoqué précédemment, l'immigration est un volet transversal à toutes les catégories du cadre conceptuel des déterminants sociaux de la santé exposant les communautés ethnoculturelles récemment arrivées à la vulnérabilité (15). Nous reprenons ici les catégories du cadre de référence en les appliquant au cas des communautés ethnoculturelles.

**Contexte global** : Les personnes issues des communautés ethnoculturelles sont influencées par le contexte politique et législatif. L'interaction entre les immigrants et la société locale soulève notamment des enjeux culturels et sociaux en lien avec l'intégration. Les nouveaux arrivants doivent continuellement s'adapter à des normes et valeurs culturelles du Canada comme les modes de vie, les croyances, les interactions sociales, un nouveau rythme de vie qui peut être parfois difficile pour eux et souvent en conflit avec leurs valeurs d'origine.

**Systèmes :** Les communautés interculturelles sont à l'interface directe avec les systèmes d'éducation, de santé et des services sociaux, et le marché du travail. Ceux-ci doivent tenir compte des particularités de la population, entre autres la diversité culturelle, et s'assurer de l'utilisation efficiente des différentes ressources afin de lutter contre les inégalités sociales.

**Milieus de vie :** La communauté locale et le voisinage relèvent de l'interaction des membres des communautés ethnoculturelles issues de l'immigration avec les personnes natives qui vivent autour du domicile ou du lieu le plus fréquenté par les immigrants (p. ex., travail, centres communautaires). Le milieu familial est l'endroit qui définit l'immigrant, mais aussi le lieu dans lequel il trouve des ressources pour l'aider à mieux vivre son intégration. Le milieu de travail est essentiel : il permet de développer des interactions qui sont propices à la cohésion sociale et la création de réseaux communautaires qui peuvent être des ressources importantes et un réseau de soutien pour réduire l'isolement social et favoriser l'intégration des immigrants.

**Caractéristiques individuelles :** Les caractéristiques socioéconomiques liées à l'origine sociale, la scolarité, le type d'emploi, mais aussi le revenu influencent sur l'état de santé de l'immigrant.

**Limites de l'étude :**

Plusieurs limites ont été rencontrées lors de notre collecte de données. Nous aurions aimé rejoindre un plus grand nombre d'immigrants issus de diverses communautés ethnoculturelles, afin d'améliorer la représentativité de l'ensemble de population immigrante. Certains groupes et intervenants des organismes n'ont pas pu être rejoints, faute de temps. La technique utilisée (focus group) et l'approche qualitative employée pour l'analyse ne nous permet pas de généraliser les résultats. Certains focus group ont nécessité la présence d'un interprète (intervenant de l'organisme communautaire). Il y a également une surreprésentation de certains groupes dus au fait qu'ils fréquentaient plus les organismes que nous avons contactés. Nos résultats reflètent toutefois un panorama diversifié de perceptions et expériences vécues par les communautés ethnoculturelles. La communauté arabe était sous-représentée résultant difficulté lors de l'organisation du focus group.

## **RÉSULTATS — ANALYSE DES DONNÉES**

Le nombre total de répondants était de 42 dont 9 intervenants (8 femmes et 1 homme) et 33 personnes issues de communautés ethnoculturelles dont 26 femmes et 7 hommes. Selon le statut d'immigration : il y a 16 immigrants économiques (12 femmes et 7 hommes), 6 réfugiés (13 femmes et 3 hommes), et 1 femme dans la catégorie du regroupement familial. Concernant l'âge, il y avait 12 femmes entre 18 et 34 ans. Dans la tranche de 35 à 44 ans, il y avait 5 hommes et 11 femmes. Quatre personnes étaient comprises dans la tranche des 45-54 dont 3 femmes. Puis 1 seul homme dans la tranche d'âge de 55 à 64 ans. Les langues parlées par les répondants étaient le français, l'anglais, le chinois, l'arabe, le créole, l'espagnol, l'hindi, le wolof, le pendjabi, etc. La collecte de données nous a permis de recueillir différentes informations sur les défis rencontrés par les communautés, les services offerts par les organismes. Les notes lors des entrevues ont servi à compléter ces informations. Les données d'entrevues et de focus groups ont été extraites et traitées à l'aide du logiciel QDA MINER. Une grille de codification sur la base du cadre conceptuel des déterminants de la santé a été établie. Afin de répondre à notre question de recherche, nous y avons ajouté les catégories d'analyse suivantes : les représentations de l'immigration : définition de l'immigrant, les attentes lors de l'immigration, la définition de l'intégration ; la part des organismes et les difficultés qu'ils rencontrent lorsqu'ils desservent dans la population ; les solutions proposées par les communautés et les intervenants pour accroître l'intégration des communautés. Nos résultats sont présentés suivant un cheminement logique, illustrant d'abord les représentations de l'immigration (a), puis les déterminants de santé (b), les opportunités et difficultés rencontrées par les organismes desservant les communautés (c), et offrant enfin des pistes de solution pour améliorer leur intégration (d).

### **a) Représentations de l'immigration**

Pour chacune des personnes interviewées, un immigrant est une personne qui est caractérisée par son histoire, sa culture, ayant un parcours migratoire dont il faut en tenir compte lors de nos approches. C'est aussi une personne qui a parfois tout laissé derrière elle afin de se reconstruire souvent après des traumatismes importants vécus dans le pays d'origine entre autres l'instabilité politique, les catastrophes naturelles, des raisons environnementales telles que la pollution, les violences conjugales, les viols,

l'insécurité, les conditions difficiles de travail, les différentes pressions, la violence et l'insécurité, les difficultés de faire valoir ses droits. Chacun avait un parcours migratoire différent, mais a en commun une certaine capacité de résilience. Ceux qui n'avaient ni l'anglais ni le français comme langue maternelle ont dit avoir appris l'une des langues officielles avant de pouvoir immigrer. Il s'agissait d'une exigence avant d'entamer le processus d'immigration. Leurs attentes et les raisons pour lesquelles les communautés avaient choisi le Québec étaient entre autres que cette terre d'accueil serait pour eux un endroit sûr et sécuritaire offrant de meilleures conditions et une amélioration de la qualité de vie pour eux et leurs enfants. Ce serait également un endroit respectant les droits humains surtout de la femme, avec la liberté d'expression, de circuler sans contrainte ni oppression, la possibilité de concilier vie de famille et travail, d'avoir accès à un meilleur système de santé et d'éducation pour eux et leurs enfants. Pour comprendre les différents déterminants qui entrent en jeu dans le processus d'intégration de communautés ethnoculturelles issues de l'immigration, il est important de connaître ce que signifie pour eux l'intégration dans la société d'accueil. Selon les personnes interviewées, un membre des communautés ethnoculturelles est parfaitement intégré sur la terre d'accueil s'il a les mêmes droits que les natifs de la société d'accueil, mais aussi des devoirs entre autres le respect de la culture des autorités, etc.

*« 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)*

C'est aussi une personne qui a une certaine capacité d'adaptation c'est-à-dire qu'à la base, ne connaissait peut-être rien du système, ne savait peut être pas parlé les langues officielles. À travers l'apprentissage, cette personne parvient à comprendre le système, demander la citoyenneté et avoir un emploi sans aucune forme de discrimination. C'est aussi quelqu'un capable de communiquer dans les langues officielles du Québec, qui contribue à la participation citoyenne et qui adhère aux valeurs de la société d'accueil, qui a des interactions sociales, et qui présente une bonne connaissance des différents systèmes avec la capacité de pouvoir bien naviguer au sein de ceux-ci de façon autonome. À cela s'ajoute la possibilité de s'adapter aux nouvelles conditions de vie tout en développant un certain sentiment d'appartenance tout en gardant un certain équilibre en restant connecté aux différents réseaux qui l'ont construit. Il en est ressorti également

que l'intégration nécessite une ouverture d'esprit de la part de l'immigrant et de la société d'accueil. Pour les membres des communautés culturelles, participer à leur processus d'intégration demande beaucoup de volonté, une capacité d'adaptation à ce nouvel environnement, et une certaine ouverture d'esprit pour accepter le changement, dans le respect valeurs de la société d'accueil tout en préservant ses propres valeurs. Une personne intégrée finit par devenir autonome et responsable.

*« Ouvert ! être ouvert !! ... ouvert pour le changement... C'est vraiment une grande erreur pour les gens de rester de leurs côtés de rester enfermés dans leur communauté » » (Organisme communautaire\_I02)*

Concernant la société d'accueil et les services publics, les personnes interviewées ont beaucoup insisté sur l'ouverture d'esprit, la nécessité de faire preuve d'empathie face aux différents défis que rencontrent les communautés ethnoculturelles et surtout d'accepter la diversité. La société d'accueil est un acteur important pour dénoncer les pratiques discriminatoires, et endiguer les préjugés qui freinent l'intégration. Pour les répondants, les services publics quant à eux devraient en tout temps communiquer la bonne information dans l'honnêteté et le respect de l'autre, comme dans le cas de la reconnaissance des diplômes et l'intégration dans les différents ordres professionnels. À cela s'ajoute la nécessité de valoriser les acquis et le potentiel des immigrants, mais également de faire un suivi des nouveaux arrivants jusqu'à l'assurance de leur complète intégration.

*« Il est important que les gens puissent... comprendre l'autre et l'accepter tel qu'il est... avoir de l'empathie... Il faudrait arrêter l'ethnocentrisme et se donner la possibilité de connaître les autres en respectant leurs valeurs et leurs origines. »(Organisme communautaire\_I02)*

Les organismes communautaires quant à eux constitueraient la porte d'entrée et deviendraient une référence pour les nouveaux arrivants, une sorte de pont permettant de favoriser des liens de confiance entre la société d'accueil et la population issue de l'immigration pour faire tomber aussi les préjugés que les personnes issues de l'immigration ont vis-à-vis des natifs.

*« On est la première porte d'entrée et ainsi on devient comme une référence pour eux » » (Organisme communautaire\_I03)*

*« On peut être des modèles et créer des liens afin de les aider si possible à réinstaller leur capacité relationnelle et briser la méfiance envers les personnes natives... Donc quand elles viennent maintenant elles ne sentent plus la distance culturelle qu'il y avait avant parce qu'elles savent où chercher de l'aide. » »(Organisme communautaire\_I04)*

Dans le Tableau 1, nous résumons les différentes difficultés rencontrées par les organismes (et exprimées par nos répondants) et les réponses suggérées.

Tableau 1 : Difficultés d'intervention des organismes et outils utilisés pour pallier ces difficultés

Difficultés d'interventions	Outils pour pallier ces difficultés
<ul style="list-style-type: none"> <li>● financement : manque de subvention continue de la part du gouvernement qui donne du financement pour certains programmes</li> <li>● barrière de la langue</li> <li>● méfiance de la part des communautés ethnoculturelles</li> <li>● insuffisance en ressources humaines</li> </ul> <p>présence de plus de bénévoles ne sont pas là en permanence : « » éternel recommencement » »)</p> <p>roulement du personnel/surcharge de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● manques de ressources même pour les services de base dans le quartier</li> <li>● immigrant désirant avoir des résultats tout de suite demande de l'aide un peu partout donc dédoublement des tâches des intervenants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● collaboration interdisciplinaire ex : DPJ, CLSC, municipalité... ou avec personne-ressource dans un organisme</li> <li>● Bénévolat : levier de fonctionnement, utilisation des compétences linguistiques des intervenantes et bénévoles limités à certains besoins ex : traduction de documents ou formulaires avec étudiants étrangers, bénévoles ou intervenants parlant plusieurs langues</li> <li>● Activités en tenant compte des différentes caractéristiques, même religieuses</li> <li>● Formation des intervenants sur les enjeux de l'immigration</li> <li>● Délégation de tâches/partage de dossiers</li> <li>● Augmentation du personnel</li> </ul>

#### b) Difficultés rencontrées : les déterminants de la santé

Dans le Tableau 2, nous répertorions les résultats liés aux difficultés rencontrées par les communautés ethnoculturelles issues de l'immigration récente à la lumière des catégories du cadre des déterminants de la santé.

<b>Contexte global</b>
<p><b>Contexte politique et législatif :</b> Système complexe et difficile d'accès</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Manque de compréhension et de connaissances des différents systèmes</li> <li>→ Manque d'informations avant le processus d'immigration : manque d'outils multilingues donc difficile à comprendre du fait de la langue</li> <li>→ Politiques en place, mais pas toutes mises en application et un manque de connaissances du terrain de la part du gouvernement</li> <li>→ Priorisation politique et les différentes réalités administratives : changement du personnel, nouveau gouvernement chaque 4 ans qui a ses priorités, personnel qui change aussi</li> <li>→ Absence de services d'interprétariat officiel au niveau des services publics</li> <li>→ Négligence et désengagement de l'état : manque de suivi, d'accompagnement des nouveaux</li> <li>→ Manque de représentativité des communautés ethnoculturelles dans les services publics</li> </ul>

- Manque de reconnaissances des diplômes et acquis professionnels avec comme conséquence : la dévalorisation, perte de l'estime de soi travail dans un autre champ d'expertise

« Et le pire c'est le manque de reconnaissance de diplômes qui crée une dévalorisation... par exemple les médecins... leurs diplômes ne sont pas reconnus ils sont obligés à reprendre la formation ou de faire des équivalences qui coûte cher ». (Organisme communautaire\_I02)

### Contexte social et culturel

- Choc culturel : rencontre de valeurs différentes qui peuvent entrer en conflit
- Manque de connaissances de la diversité
- Barrières linguistiques/barrières dans la relation prestataire-patient/et limite les communautés dans l'utilisation des ressources
- Similitudes dans les défis rencontrés, mais discrimination lors de contacts sociaux

« il peut découler plus de discrimination systémique à l'endroit des minorités visibles... des interactions c'est-à-dire quand il commence à chercher des logements.. un emploi... envoyer un CV où on voit son nom à ce niveau-là... »(Organisme communautaire\_I04)

**Climat canadien** : rude et parfois difficile de s'y habituer responsable parfois d'isolement

« 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)

## Systemes

### Système d'éducation et de services de garde à l'enfance

- Services disponibles, mais parfois inadaptés et une inégalité de répartition des ressources
  - Méconnaissance du système et des procédures/méfiance de la part des immigrants
  - Manque d'uniformité des mesures pour faciliter l'intégration comme la francisation
  - Barrières linguistiques : les parents ont du mal à communiquer directement avec le personnel scolaire
- « je n'arrive pas à communiquer directement avec les personnes qui s'occupent de mon fils parce que je ne parle pas les langues donc je ne peux pas avoir les retours de ses professeurs. » (Communauté ethnoculturelle\_I01)
- Préjugés de la part du personnel enseignant qui penseront à un désintéressement de la part des parents manque de compréhension
  - Insertion dans le quotidien des personnes : Système qui dicte trop les règles
- « on est dans un système..qui dicte beaucoup aux parents.. de sorte que les parents se sentent sans défense... ils se désinvestissent de l'enfant à force que la société te fait croire que tu es un mauvais parent. »(Organisme communautaire\_I04)

### Système de santé et services sociaux

- Système complexe et difficile à comprendre pour les nouveaux arrivants : Différence entre CIUSSS, CHSLD :
  - Difficulté d'accès à un médecin de famille et des professionnels formés sur la diversité
  - Intervenants peu formés pour tenir compte de la diversité
- « ..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... et pensent qu'ils ont tout compris ou qu'ils savent tout faire... » (Organisme communautaire\_I04)
- Absence d'interprètes en urgence donc enfants interprètes ou un membre de la famille
  - Méconnaissances du système, difficultés d'accès aux ressources et aux services de santé



- ◆ Barrières linguistiques responsables d'une différence entre le niveau d'informations et de compréhension de la part des immigrants, d'obstacles dans la relation prestataire-patient/entraînant une baisse dans l'utilisation des ressources disponibles

→ Faible utilisation des services de santé

- ◆ Certaines méfiances de la part des communautés vis-à-vis du personnel soignant

*'...il y a aussi un peu de méfiance qu'ils ont un peu peur... de ce que l'intervenant va dire ou penser d'eux... souvent ils ne se sentent pas compris. et cette distance culturelle se fait sentir même dans les interventions, l'intervenante ne comprend pas leur culture donc...en partant, ça peut créer une intervention qui va être moins efficace que ce qu'elle aurait pu être »* (Organisme communautaire\_I04)

- ◆ Manque de connaissance des ressources disponibles ne sachant pas où aller quand elles en ont besoin ex : psychothérapeute disponible gratuitement pour femme dans le cas de dépression post-partum
- ◆ Longueur des procédures administratives, longue attente aux urgences ainsi que pour rencontrer un spécialiste. Conséquence : recours à des ressources alternatives ou diminution de l'utilisation des services, automédication ou consultation directe avec le pharmacien.

*Et nous on doit vivre au jour le jour avec la personne si elle n'a pas aujourd'hui de médicaments, si elle n'a pas aujourd'hui la chaise roulante.. c'est vers nous qu'elle se tourne, ce sont des besoins de tous les jours C'est un peu compliqué pour nous parfois...* (Organisme communautaire\_I08)

- ◆ Difficulté d'accès : Vaccination pour les maladies infectieuses, suivi de grossesse, sécurité alimentaire, test de dépistage gratuit

### Concernant l'expérience des soins

→ Préjugés des intervenants qui guident leurs interventions

→ Mauvaise lecture de la part des intervenants et méfiance de la part des immigrants

→ Généralisation des cas alors que les communautés sont diverses avec des caractéristiques propres

*il y a aussi beaucoup de propos très stéréotypés envers ce type de personnes là ce qui m'agace énormément parce qu'on n'est pas là pour juger, on ne connaît rien de leur vie, on ne connaît rien de leur histoire, mais on a des préjugés sur ces personnes »* ». (Organisme communautaire\_I06)

→ Problème de hiérarchie des savoirs : les intervenants penseraient que leurs théories sont supérieures à ce que peut proposer la personne en difficulté, manque d'empathie de la part des professionnels

→ Prescription de beaucoup d'examen médicaux jugés inutiles, manque de médecins spécialistes en urgence

### Soutien à l'emploi et solidarité sociale

→ Barrières linguistiques responsables d'isolement et d'un manque d'interaction et de contacts sociaux, les enfants deviendraient des « » interprètes » même pour les besoins de base comme les courses à l'épicerie

→ Représentativité des communautés ethnoculturelles dans les emplois précaires

→ Inégalités dans la répartition des ressources matérielles,

*« » Il faut que je les réfère parce que nous on n'a pas de logement social pour les familles (ex : pas de logements sociaux, il n'y a pas d'écoles primaires... il y a très peu de CPE, Il n'y a pas de banque alimentaire,.. , pas de vélos partage, il y a très peu de parcs...* (Organisme communautaire\_I05)

→ Difficulté d'accès au marché du travail, discrimination lors de l'intégration au marché du travail/discrimination à l'emploi lors de contacts sociaux

*« » il y avait un ingénieur... il était réfugié et ..il était blanc, mais... des semblables des ingénieurs aérospatiales qui ont la même expérience que lui, trouve un emploi juste en quelques mois, mais lui ça lui a pris 2 ans.... ils sont en déqualification »* » (Organisme communautaire\_I04)

*« » 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\_I02)

### Milieus de vie

**Milieus de garde et scolaires**

- Difficulté d'accès aux garderies subventionnées, à l'école secondaire
- Barrières linguistiques : Beaucoup d'informations écrites et un défaut de communication commission scolaire-parents : barrière de la langue encore présente à ce niveau et conflit culturel

« 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)

- problème des classes d'accueil : pas de langue commune

« mon fils est dans une classe d'accueil, c'est une période de transition et il a des problèmes de conflits avec les enfants, ils ne se comprennent pas donc mon fils s'isole. Ce sont des problèmes culturels. » »(Communauté ethnoculturelle\_I01)

**Milieus de travail**

→ Conditions de travail difficile

« une femme disait que son mari est allé travailler dans une usine, on lui a fait manipuler un produit et ses mains se sont brûlées.. » »(Organisme communautaire\_I07)

→ Précarité de l'emploi et déqualification, emploi parfois dans un autre champ de compétences

**Milieu familial : Changement de la dynamique familiale**

→ Difficultés linguistiques : enfants apprennent plus rapidement la langue que les parents

Ils deviennent ainsi des interprètes pouvant générer une rupture dans la relation parents-enfants. Les parents ne peuvent pas aussi pas aider les enfants pour les devoirs de maison et le personnel scolaire va peut-être voir ça comme un désengagement ou un désintéressement de la part des parents.

→ Inversion des rôles au sein du couple

L'émancipation de la femme serait génératrice de tensions dans le couple pouvant aller de la violence conjugale au divorce, exemple : cas de la femme qui trouve un emploi en premier. Ceci peut entraîner une perte d'autorité pour l'homme considéré comme le chef de famille dans certaines cultures

« Les femmes ont le désir de s'émanciper parce qu'elles ont compris qu'elles ont des droits... La problématique c'est que la femme veut prendre son pouvoir ! elles se voient dans un pays libre. Cela déchire la famille qui est censée être le ciment de la société. »(Organisme communautaire\_I07)

→ Déchirure entre deux cultures donc une ambivalence : vouloir garder sa culture et adopter une nouvelle génératrice de conflits familiaux, car les valeurs d'origines encore ancrées chez les parents => conséquence : crises intergénérationnelles et crises identitaires chez les enfants

« .. l'enfant va se sentir dans une sorte de flottement. Tout le monde a besoin d'ancrage.. Tout le monde a besoin de ce sentiment d'appartenance, et c'est cela qui vient être rompu chez eux... » »(Organisme communautaire\_I04)

→ Enfants sont aussi témoins de la discrimination vécue par les parents freinent parfois les enfants dans leur processus d'intégration

→ Perte du statut social, de repères face aux obstacles rencontrés, la rupture avec la communauté d'origine, l'absence de portage de soutien de la communauté restée dans le pays d'origine

« 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)

**Communauté locale et voisinage** : difficulté de créer des liens avec les personnes natives

**Caractéristiques individuelles**

**Compétences personnelles et sociales** : Dévalorisation à la suite de refus constant dans les emplois ou dans la non-reconnaissance des diplômes perte estime de soi

**Habitudes de vie et comportements** : réadaptation des habitudes alimentaires

*‘...une femme une fois à l’épicerie et elle ne savait pas ce que c’était le brocoli... C’était un choc pour elle quand même.....comme arrivant tu n’as aucune idée tout est nouveau. ! (Organisme communautaire\_I05)*

**Caractéristiques socioéconomiques :** situation économique parfois défavorable responsable de conditions défavorables à la santé comme un logement inadéquat

### **État de santé : Santé globale, mentale, physique**

**Conceptions de la santé :** pour les répondants, la santé consistait à pouvoir avoir accès aux ressources disponibles, d’avoir un logement adéquat, d’avoir accès à l’éducation, un bon travail, de s’épanouir pour la personne et sa famille.

*« Pour moi la santé c’est lorsque pour ma famille tout va bien. »(Communauté ethnoculturelle\_I02)*

C’est également une personne qui se sent psychologiquement, physiquement et mentalement bien dans sa peau tout en adoptant avec des bonnes habitudes de vie saine sur tous les plans.

Les besoins de santé dépendent du parcours pré, péri migratoire de la personne, de son histoire, et des traumatismes vécus avant l’arrivée sur la terre d’accueil. Ils feraient face à des situations augmentant leur anxiété, leur stress pouvant aller jusqu’à la dépression. Tout ceci étant accentué par la précarité du contexte migratoire, l’intensité des chocs post-traumatiques. L’isolement social et le mutisme sélectif chez les enfants sont des exemples de conséquences citées par les répondants. Les obstacles rencontrés ont des répercussions sur la qualité de vie des communautés, leur santé physique et mentale, et par ricochet sur l’état de santé globale de la personne.

### **c) Opportunités et difficultés rencontrées par les organismes desservant les communautés**

Les objectifs principaux de ces organismes se rejoignent pratiquement tous. Il s’agissait pour les répondants des organismes inclus à l’étude de lutter contre les discriminations, de briser l’isolement social à travers diverses activités, favoriser l’autonomisation affective, économique et sociale des communautés ethnoculturelles afin d’aboutir à un impact sur leur bien-être — tout ceci dans le respect de leur droit et de l’équité — et réduire les inégalités sociales faisant obstacle à leur intégration. Les services proposés par les organismes aux personnes immigrantes étaient pour la plupart similaires à quelques différences. Tout d’abord, il y a les services d’accueil d’orientation, de support communautaire et de références si les ressources ne sont pas disponibles au sein de l’organisme. À cela s’ajoutent : la transmission d’informations, l’accompagnement et le suivi que ce soit dans les processus administratifs, le remplissage formulaires, etc. Il s’agissait pour ces organismes communautaires d’apporter de l’aide en cas de situation difficile (comme les violences conjugales, situations économiques précaires, les difficultés familiales). Ils donnent également des cours de français parfois en partenariat avec le Ministère de l’Immigration, de la Diversité et de l’Inclusion pour apprendre la langue du pays d’accueil, mais aussi des cours de conversation. Il existe des particularités d’un organisme à l’autre par exemple l’évaluation psychosociale et le suivi des personnes

ayant démontré une grande vulnérabilité et des traumatismes quelconques, un accompagnement spécialisé pour d'autres besoins comme pour l'exemple suivant :

*« Il m'est arrivé d'accompagner une femme pour son accouchement... j'ai pu couper le cordon, cela ne fait pas partie de la mission, mais c'est le besoin de la femme qui compte... »(Organisme communautaire\_I02)*

Il existe des besoins particuliers pour les sous-groupes comme les femmes enceintes, les familles monoparentales, les personnes ayant une orientation sexuelle particulière, les personnes âgées qui vivent beaucoup plus d'isolement social surtout lorsqu'ils ne parlent pas les langues d'origine. Ce sont des personnes qui sont souvent des retraités, manquent parfois de revenu, mais aussi de rapports sociaux en dehors des membres de la famille ou des prestataires lorsqu'ils vivent dans les CHSLD.

*« Une personne âgée avait refusé de manger pendant des jours parce que le préposé qui venait lui rendre visite ..ne savait pas parler la langue d'origine et ne faisait que la cuisine québécoise jusqu'à ce qu'on puisse lui trouver une personne du même pays d'origine que la personne âgée et là tout allait pour le mieux. C'est un petit détail de rien du tout et cela fait toute la différence. »(Organisme communautaire\_I01)*

Pouvoir parler les langues officielles est un critère important de communication, de création de liens et interactions sociales. En effet, certains membres des communautés ethnoculturelles issues de l'immigration sont analphabètes : cela nécessite qu'on leur porte aussi une attention particulière dans l'apprentissage des langues officielles. La méconnaissance de la langue française est la plus grande barrière nommée par la majorité des répondants. Les réalités sont différentes en fonction du statut migratoire. En effet les personnes réfugiées rencontrent beaucoup plus de difficultés et sont plus susceptibles de développer des crises d'anxiété plus poussées. Les immigrants économiques sont ceux qui parlent le plus les langues officielles parmi les catégories d'immigrants et pourraient s'adapter beaucoup plus facilement, contrairement aux réfugiés qui ont parfois été contraints de quitter leur pays d'origine du fait de l'instabilité et n'ont pas d'autres lieux où se rendre. La réalité est parfois différente dans le cas des réfugiés, où il y a une urgence dans le pays (crise politique ou humanitaire) : ce critère de sélection lié à la langue n'était donc pas prépondérant dans leur cas. L'intégration demande du temps et de la patience de la part de différentes instances. Un point important était que l'intégration dépendait de chaque personne et qu'il était difficile de définir une intégration bien réussie pour quelqu'un d'autre, car les attentes et parcours migratoires diffèrent d'une personne à l'autre. Les organismes communautaires essaient de répondre aux besoins des familles du

mieux qu'ils peuvent et élargissent parfois leurs champs d'action. Les intervenants rencontrés ont témoigné de l'importance de la banque alimentaire, qui servirait parfois de porte d'entrée pour les familles pour demander d'autres services, et qui permettrait aussi de répertorier la clientèle desservie. Le bénévolat constitue un levier de fonctionnement des différents organismes, une valeur importante au Québec, mais peut devenir rapidement un frein. Les communautés ayant pu surmonter les difficultés deviennent à leur tour des personnes-ressources sur qui les nouveaux arrivants peuvent aussi compter. Ils sont pour la plupart impliqués dans l'organisme qui leur avait ouvert la porte quand il avait des difficultés en tant que bénévole ou font des dons à ceux-ci. La plupart des intervenants étaient des immigrants établis ou des immigrants de 2e génération qui nous ont aussi partagé leur vécu et leurs difficultés d'intégration. Enfin, le manque de reconnaissance des diplômes est un problème récurrent et assez complexe : les intervenants interrogés avaient eux aussi traversé cette difficulté lorsqu'ils avaient immigré il y a des années de cela au Canada. L'immigration aurait également des impacts sur la dynamique familiale, le fonctionnement du couple, les relations parents-enfants. Malgré toutes les mesures mises en place pour favoriser l'intégration des communautés ethnoculturelles, force est de constater que les obstacles demeurent toujours les mêmes, et le nombre d'immigrants ne cesse d'augmenter au fil des années. Malgré toutes les difficultés rencontrées, les personnes ont signalé se sentir comme étant chez eux au Québec et y être en sécurité. Lors de focus group, les personnes interviewées ont soulevé quelques points positifs dans l'expérience des soins comme la gratuité des soins, la participation de l'entourage de la personne malade dans les soins l'accueil chaleureux de la part du personnel soignant malgré la longueur des procédures et de l'attente. Un point intéressant était qu'ils ont pu accéder avoir beaucoup d'informations et de compréhension sur l'importance de la médecine préventive et l'inclure dans leur mode de vie. Aussi travailler au Québec leur permet de concilier vie de travail-vie de famille ainsi que le développement des relations interpersonnelles plus humaines. Un autre changement positif serait observé dans l'acquisition de compétences telles que l'indépendance, l'autonomie (enfants beaucoup plus autonomes), l'ouverture d'esprit à une autre culture, à d'autres langues, la valeur du partage et leur engagement en tant que bénévole.

#### d) Solutions proposées/Recommandations

Sur la base de l'ensemble des données collectées auprès des communautés ethnoculturelles et des intervenants, et nos propres analyses découlant de la présente expérience de stage au sein d'un organisme communautaire, nous proposons les recommandations ou pistes de solutions suivantes :

- L'adoption d'une approche transculturelle, découlant de l'ethnopsychiatrie

Pour trouver des solutions adaptées aux besoins de la personne et auxquelles, il faut pouvoir considérer le patient comme un partenaire depuis la compréhension de la problématique, de sa conception du problème à l'énoncé de solutions auxquelles elle pourrait adhérer. Il s'agit d'une approche avec comme concept clé le complémentarisme dans lequel il est important de considérer le bagage culturel, social, historique, ethnique, les valeurs et toute l'histoire qui définissent l'identité de la personne. C'est une co-construction, un processus d'aide qui se fonde sur le respect de la personne, de sa vision du monde, de son système de valeurs et qui la considère comme expert de sa situation tout en ne négligeant pas l'expertise théorique et pratique de l'intervenant. Il est important d'intégrer les personnes immigrantes dans le processus décisionnel, de pouvoir avoir une écoute compréhensive, un climat d'acceptation des différences, puis de confiance.

*«...par exemple pour les personnes d'origine cambodgienne il faut par exemple qu'elle apporte des offrandes à des personnes quand ça ne va pas bien.... et si cela peut les aider je pense que je vais l'intégrer dans mon intervention.... sans mettre de côté ..les théories que j'ai apprises. »(Organisme communautaire\_I04)*

##### i. Aux décideurs politiques

- Promouvoir les politiques d'intégration en tenant compte de la diversité, en appliquer les mesures déjà mises en place pour favoriser l'intégration et en faire l'évaluation
- Mettre à disposition une banque d'interprètes qu'on peut contacter à n'importe quel moment au niveau de tous les services publics : que ce soit sous forme de bénévolat ou d'emplois rémunérés. Des interprètes qui faciliteront la communication, qui ont une bonne connaissance des deux cultures au moins au sein du système scolaire, celui de santé et des services sociaux, au niveau des services d'immigration, des aéroports, des centres d'information à l'emploi, etc.

*« J'ai besoin de quelqu'un qui non seulement interprète la langue, mais.. qui me dit que voilà cette expression dans cette culture ça signifie ça... quelqu'un qui sera formé afin de faire le pont entre la culture*

*de l'intervenant et celle du patient tout ceci pour mieux les comprendre et exprimer le besoin réel de la personne de façon appropriée et dans les mots qu'il faut... »(Organisme communautaire\_I04)*

- Mettre en place des politiques pour intégrer les immigrants dans tous les lieux d'emplois, la reconnaissance des diplômes. Exemple : Augmenter le salaire minimum
- Adopter un discours politique dénonçant fermement le racisme et les actes discriminatoires
- Offrir du financement continu et des subventions aux organismes

## ii. Aux intervenants

- Accroître la collaboration entre les différentes instances et assurer une bonne communication
- Pérenniser les interventions qui ont bien fonctionné et assurer une bonne gestion des ressources en place, remettre en question certaines pratiques et interventions et voir si elles sont vraiment adaptées

*“... il y a des approches qui ne correspondent pas alors pas du tout à comment eux ils se conçoivent, ou ils conçoivent leur notion d'individu de famille, c'est quoi Leur conception de la maladie, de la mort de la maladie de la religion, de la santé mentale, toutes les choses qui pour elles font du sens, c'est peut-être pas compris par l'intervenant. » (Organisme communautaire\_I04)*

- Promouvoir des interventions visant la réduction des inégalités sociales des services adaptés aux besoins tenant compte du parcours migratoire et des caractéristiques socioculturelles, religieuse de la population/approche différente d'un groupe de personnes à une autre
- Prendre le temps d'écouter les comprendre et tenir compte des caractéristiques des valeurs et des choses qu'ils jugent importants pour eux comme la religion

*« Point important pour moi c'est la religion.... sur lesquels elles s'appuient pour passer à travers les événements de la vie.... c'est comme un facteur tellement important pour le bien-être de la personne que tu te dois de prendre en considération. Mais parfois on ne le fait pas.... »(Organisme communautaire\_I04)*

- Formation des intervenants afin d'accroître leurs compétences afin de pouvoir tenir compte de la diversité culturelle dans chacune de leurs interventions, éducation sur les enjeux de l'immigration

*“.....Je pense que cela prendrait plus de formations dans les CLSC, les CSSS pour former les intervenants pour qu'ils soient à l'aise avec tout le monde et qu'ils soient agréables et réceptifs quand les gens viendront leur confier leurs besoins. »(Organisme communautaire\_I03)*



### iii. À la société d'accueil et services publics québécois

- Assurer la transparence dans l'information transmise que ce soit avant le processus de sélection et sur place comme par exemple sur la reconnaissance de diplômes (taux de réussite),
- Assurer la représentativité des communautés ethnoculturelles dans différents domaines d'emploi
- Assurer de meilleures conditions d'emploi : flexibilité des ordres professionnels et offrir un stage pour améliorer leurs compétences

« *Ils ne sont pas seulement fait pour les usines, il faut pouvoir leur donner chance de prouver ce qu'ils valent, ils sont bourrés de talents, mais n'ont pas la possibilité d'exprimer leur vrai potentiel et leurs capacités.* » (Organisme communautaire\_I01)

*Si on prenait quand même le temps d'évaluer et de valoriser ce qu'il faisait dans leurs pays d'origine ... c'est sûr que l'on pourrait adapter quelque chose pour qu'ils puissent travailler ici une fois qu'ils ont fini avec la francisation.* (Organisme communautaire\_I08)

### iv. Aux communautés ethnoculturelles

Développer les opportunités de créer des « agents multiplicateurs » ou « Culture Brokers » et accroître le donner au suivant : personnes qui ont bénéficié de l'aide quand ils avaient des difficultés et qui ont une certaine stabilité, qui deviennent bénévoles (61). C'est l'idée que ceux qui sont « déjà passés par là » puissent aider ceux qui ont le plus besoin.

« *Les agents multiplicateurs sont les personnes qui font du bouche-à-oreille pour dire à la personne qui est dans le besoin qu'il existe un organisme qui peut s'occuper d'elle qui peut prendre soin d'elle... puisqu'ils ont déjà fréquenté notre organisme* » (Organisme communautaire\_I02)

« *Les immigrants que nous recevons font beaucoup le « donner au suivant ».* les personnes qui avaient besoin d'aide avant sont ceux-là qui, quand ils sont mieux intégrés désirent aider les autres... Mais c'est aussi des personnes qui sont de plus en plus bénévoles, qui viennent nous apporter de l'aide quand elles ne travaillent pas et cela nous aide beaucoup.. » (Organisme communautaire\_I07)

- Susciter l'ouverture d'esprit dans les services

« *Il faut que la personne puisse se dire qu'elle est capable de parler de religion... et oui tu peux emmener des éléments religieux qui sont très intenses si c'est important pour toi et je peux réfléchir avec toi et savoir comment utiliser ces éléments religieux spirituelles....pour que tu te sentes mieux* » (Organisme communautaire\_I04)

- Offrir des formations pour comprendre le système de santé et savoir où se diriger en cas de besoins et mettre à disposition des outils multilingues dans les services

« *Et des informations sur le système de santé, mais aussi j'aimerais avoir aussi des informations pour faire la différence entre les CHSLD CLSC.. Et comment faire pour intégrer le système de santé à dire quand tu es malade où est-ce que je dois aller.* » (Communauté ethnoculturelle\_I01)



*« Avant d'immigrer, nous avons besoin de plus d'informations sur internet sur le système de santé québécois et tous les autres systèmes québécois, les trouver sur internet, mais en chinois pour pouvoir y accéder... pour qu'on puisse avoir accès aux informations importantes. »*(Communauté ethnoculturelle\_I01)

## CONCLUSION

Au Québec et partout au Canada, l'immigration est un domaine complexe responsable de plusieurs changements dans la vie des personnes. Lors de leur processus, d'intégration, les immigrants récents font face à plusieurs obstacles. La difficulté de comprendre le système, mais aussi le fait que les différents types de services sont très peu préparés à la diversité ne favorise pas l'accessibilité. À cela s'ajoute, le manque de compréhension du système québécois, la différence de système de santé d'un pays à l'autre, etc. impactent sur la qualité des services offerts aux immigrants. La langue est ressortie comme l'une des barrières les plus importantes ainsi que le manque de reconnaissance de diplômes et acquis. Pour mieux agir sur la problématique de l'immigration, il est important d'accroître la sensibilisation et la volonté politique sur les différents obstacles que rencontrent les communautés ethnoculturelles ainsi qu'une ouverture d'esprit de la part des immigrants eux-mêmes, du gouvernement, des instances publiques, des différents systèmes et de la société d'accueil en général. La collaboration interdisciplinaire et multisectorielle ainsi que le bénévolat constituent le levier de fonctionnement des différents organismes communautaires qui œuvrent au sein de ses populations. Dans la mise en place de nos interventions en santé publique visant la réduction des inégalités sociales pour la population immigrante, il est important de tenir compte de leur histoire, leurs valeurs, leurs parcours migratoires, leurs cultures, et les caractéristiques propres à elles, mais surtout de pouvoir les considérer comme des partenaires dans la prise de décision. Nous terminons par cette citation qui pour nous constitue l'une des clés pour favoriser l'intégration réussie des communautés ethnoculturelles dans la société québécoise.

*« 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)

## ANNEXES

### Annexe 1 : Grilles d'entrevues pour entrevues individuelles et focus group

#### **Questions destinées aux intervenants/es des organismes des communautés ethnoculturelles**

- Dans quel secteur intervenez-vous ? Depuis combien de temps ? Quelle est, en quelques mots, la vision de votre organisme ? Votre organisme fait-il partie d'ACCÉSSS ?
- Quelles sont les principales demandes qui vous sont formulées par les familles ayant récemment immigrés que vous desservez ? En tant qu'intervenant/e dans un organisme communautaire, quels sont les services que vous offrez aux familles issues de l'immigration ?
- Selon vous, que signifie l'intégration dans le pays d'accueil (Canada) ? Comment définissez-vous une intégration réussie ? Comment les immigrants peuvent-ils eux-mêmes participer au processus d'intégration ?
- Selon vous, quelles sont les difficultés auxquelles fait face votre clientèle ? Et pourquoi ? Pouvez-vous les lister ? À préciser selon l'existence des enfants, les âges de ceux-ci, etc.
- Est-ce qu'il existe des besoins particuliers pour les sous-groupes ? (exemple : les minorités visibles, les femmes...) en d'autres termes, avez-vous observé des réalités particulières touchant votre clientèle, pouvez-vous les lister par exemple ?
- Quels sont les besoins de santé, selon vous, des populations issues de l'immigration récente ?
- Quelles seraient, selon vous, les pratiques à mettre en place pour favoriser la pleine intégration (sociale, économique, citoyenne) des communautés ethnoculturelles sein de la société québécoise ?
- Êtes-vous informés des mesures prises par le gouvernement pour favoriser l'intégration réussie des communautés ethnoculturelles ? Si oui, pouvez-vous donner quelques exemples de ces mesures ?
- En tant qu'intervenant/e dans un organisme communautaire, quels sont les services que vous offrez aux familles issues de l'immigration et de quel soutien auriez-vous besoin pour mieux les rejoindre/desservir ?
- Est-ce que vous rencontrez des difficultés d'intervention ? Comment y remédiez-vous ? Utilisez-vous des outils en particulier ?
- Avez-vous au cours des dernières années réadapté ou modifié vos plans d'action ou services en fonction de la clientèle immigrante ?
- Avez-vous eu des formations sur la diversité culturelle ?
- En tant qu'intervenant/e dans un organisme communautaire, de quel soutien auriez-vous besoin pour mieux les rejoindre/desservir ?
- Quelles solutions préconisez-vous pour lutter contre les difficultés rencontrées par ces familles ?
- Comment les immigrants peuvent-ils eux-mêmes participer au processus d'intégration ?
- Quel est, selon vous, le rôle des organismes dans le processus d'intégration ?
- Quelle contribution les services publics québécois peuvent-ils apporter dans ce processus ?
- Pensez-vous que la société d'accueil a suffisamment de connaissances sur les immigrants ?
- Est-ce que l'organisme que vous représentez entretient des liens privilégiés avec d'autres organismes desservant la population québécoise en général dans le même secteur d'intervention que le vôtre ? De quelle manière se matérialise cette collaboration ?

#### **Questions destinées aux communautés ethnoculturelles**

##### Raisons de l'immigration

- Quelles étaient vos attentes lorsque vous avez pris la décision de venir au Canada ?
- Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez immigré au Canada ? Avez-vous décidé d'immigrer de concert avec la famille ?
- Pourquoi avoir quitté votre pays d'origine ? Pourquoi avez-vous choisi spécifiquement le Québec comme destination ?
- Depuis quand êtes-vous arrivé au Québec ? De quel pays êtes-vous originaire ?
- Que pouvez-vous dire de la situation politique, économique et sociale de votre pays d'origine ?
- Connaissez-vous le français et/ou l'anglais à l'arrivée ?? Sinon, avez-vous pris des cours lors de votre arrivée ? Sinon, quand vous ne maîtrisiez pas les langues officielles au Québec, était-il difficile de trouver du travail ?

##### Parcours migratoire

- Quel a été votre parcours d'immigration ? (modalités d'immigration, arrivée directe ou pas). Avez-vous vécu dans un autre pays avant d'arriver ici ? Si oui, pourquoi et pendant combien de temps ?

- Avez-vous de la famille ou une communauté que vous connaissiez avant votre arrivée au Canada ou au Québec ? Avez-vous déjà visité le Québec avant votre décision d'immigrer complètement ?

#### Obstacles et défis rencontrés

- Avez-vous rencontré des difficultés les premiers mois/années au Québec ? Quelles étaient ces difficultés ? Les avez-vous toujours ?
- Au final, est-ce que vous vous sentez chez vous au Québec ? Pour quelles raisons ? Avez-vous eu à des moments donnés envie de repartir dans votre pays ? Si oui, pourquoi ?
- Après combien de temps au Québec avez-vous trouver du travail et quel type d'emploi s'était ?

#### Immigration et vie de famille

- Avez-vous des enfants ? Est-ce que vos enfants sont nés ici ou dans le pays d'origine ? Vont-ils à l'école ? Comment se déroule leur intégration scolaire ?
- Avez-vous observé un changement dans le comportement/attitude des enfants ? De votre conjoint/e, de vous-même ?
- Si quelqu'un parmi vous se sent à l'aise d'en parler, je vous invite à partager des histoires vous concernant vous-mêmes ou vos amis, concernant les changements qui ont pu se passer dans les familles suite à l'immigration.

#### Besoins de santé et expérience avec le réseau de la santé et des services sociaux

- Selon vous, qu'est-ce que la santé ? Quels sont vos besoins de santé et ceux de votre famille ?
- Éprouvez-vous des besoins, autres que ceux de santé, mais qui faciliteraient grandement votre vie en général ?
- Avez-vous utilisé les services de santé pour vous-même ou un membre de votre famille ?
- Quelle est votre expérience des établissements offrant des soins de santé physique, mentale ou nécessaire à votre bien-être ?
- Selon vous, qu'est ce qui est mis en place dans les établissements de santé pour faciliter votre accès aux soins ? Qu'est-ce qui a rendu difficile votre expérience de soins ? (Exemple : procédure administrative...)
- Selon vous, qu'est-ce qui est mis en place dans les établissements de santé pour vous faciliter l'utilisation ?
- Avez-vous utilisé des ressources alternatives permettant de mieux répondre à vos besoins ? Si oui, lesquelles (ex. naturopathe) ?
- Que pensez-vous de la manière dont les professionnels de la santé vous ont accueillis et prodigué des soins (à vous ou à un membre de votre famille) ?
- Que devraient faire, selon vous, les professionnels de la santé pour vous offrir des soins et services répondant au mieux à vos besoins, à ceux de votre famille ou de votre communauté ?

#### Connaissances et utilisation du réseau

- Avez-vous demandé une aide quelconque ? De qui l'avez-vous obtenue ? Avez-vous eu recours à des organismes/associations pour faciliter votre intégration ?
- Avez-vous pris connaissance des organismes/associations œuvrant pour favoriser votre intégration ? si oui, les avez-vous utilisées ? Que pensez-vous du soutien qu'ils apportent ?
- De quelle manière avez-vous été informé/e sur les services existants pouvant vous aider ?
- Quelles sont, selon vous, les mesures à mettre en place pour favoriser la pleine intégration (sociale, économique, citoyenne) des familles immigrantes dans la société québécoise ?

Annexe 2 : Organisme ACCÉSSS



### **Expertise d'ACCÉSSS en matière de concertation et de gestion de la diversité**

L'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (**ACCÉSSS**) a été créée en **1987**. Depuis, ACCÉSSS œuvre en vue de favoriser le développement et le partage de connaissances en matière d'accessibilité aux services publics, par exemple, dans le domaine des services de santé et sociaux. Le regroupement de plus de 125 membres à travers le Québec s'implique activement dans la réalisation des projets de recherche par le biais d'enquêtes afin d'identifier les besoins spécifiques des communautés ethnoculturelles, étant donné que la manière dont la population immigrante s'intègre dans la société québécoise est déterminée, en partie, par son niveau de santé et de bien-être, ainsi qu'à travers l'adaptation des services publics.

### **Expertise en santé publique (promotion de la santé et prévention des maladies)**

ACCÉSSS est le seul regroupement provincial qui aborde spécifiquement les questions relatives à la diversité ethnoculturelle, donc qui possède une vision dirigée vers les populations plus marginalisées, notamment à cause de la méconnaissance des langues officielles, à savoir le français ou l'anglais. Son approche tient compte des différentes cultures et visions par rapport à la prévention et la maladie, ce qui inclut une notion de risque très différente d'une population à une autre.

### **Gestion participative**

ACCÉSSS assure non seulement le transfert de connaissance directement au niveau des citoyens, mais aussi par l'entremise de ses organismes membres qui deviennent des multiplicateurs au sein de la communauté. Par cette démarche, ACCÉSSS contribue à augmenter le niveau de connaissance des services publics parmi les populations issues de l'immigration, et par ricochet, leur responsabilisation en matière de bonne santé et du bien-être. À travers ses actions, ACCÉSSS vient compléter les actions du gouvernement dans l'objectif de veiller à l'adaptation des services à la réalité des communautés ethnoculturelles. L'objectif poursuivi est de réduire les inégalités d'accès à l'information et aux services.

En tant que regroupement provincial, et tout en travaillant avec ses membres, ACCÉSSS se doit de travailler en partenariat avec différentes instances, tant communautaires qu'institutionnelles. Il s'agit de l'essence même de son travail. En raison de la philosophie de gestion d'ACCÉSSS qui est de travailler en concertation avec ses différents partenaires, ainsi que de la nature des dossiers que nous traitons, ACCÉSSS est de plus en plus impliquée dans les réseaux de concertation. Cette concertation ne peut se réaliser sans l'expertise de son conseil d'administration, ainsi que du personnel d'ACCÉSSS.

### **Partenariats**

ACCÉSSSS travaille étroitement avec les divers réseaux d'associations communautaires en santé, ce qui fait de lui un lieu de convergence du milieu communautaire, du secteur privé, du réseau public et du milieu universitaire. C'est pour cette raison qu'ACCÉSSSS reçoit de plus en plus de demandes de partenariats émanant du secteur communautaire, du réseau de la santé et des services sociaux et du milieu universitaire. Toutes ces concertations se font en synergie avec ses organismes membres, le conseil d'administration, ainsi que son personnel.

### **Les liens avec les institutions publiques**

Fort de son expérience de trente ans sur le terrain, ACCÉSSSS a développé et maintenu des relations de confiance et des partenariats durables avec le réseau de la santé, ainsi qu'avec diverses universités québécoises, dont l'Université de Montréal en accueillant des stagiaires, l'Université de Québec à Montréal, l'Université de Laval, McGill University et Concordia.

### **Augmentation du niveau de littératie par la traduction et l'adaptation des communications**

En collaboration avec ses partenaires, ACCÉSSSS a l'ambition de continuer de développer des connaissances sur l'adaptation des services publics dans le contexte de la diversité, en offrant des formations et en adaptant ses outils de communication aux diverses réalités.

ACCÉSSSS a déjà fait ses preuves dans ce sens par la vulgarisation et la traduction des informations sur les services publics auprès de la population issue des communautés ethnoculturelles. D'ailleurs, ACCÉSSSS a traduit en 16 langues différentes ses outils de communication sur divers sujets d'intérêt, et les a publiés dans les journaux et médias ethniques.

### **Richesse et forces d'ACCÉSSSS**

- La diversité des services offerts par ses organismes membres qui facilitent l'orientation des actions en fonction des besoins spécifiques de sa clientèle.
- La présence au sein d'ACCÉSSSS d'organismes membres qui interviennent dans plusieurs domaines spécifiques.
- Le fait que certains membres du personnel et du conseil d'administration d'ACCÉSSSS siègent au conseil d'administration et comités de certaines institutions comme l'INSPQ et dans d'autres organismes membres et partenaires.

Au vu de tous ces aspects, ACCÉSSSS est aujourd'hui un partenaire stratégique d'une importance capitale pour rejoindre les populations vulnérables qui seraient difficiles à rejoindre autrement.

## Annexe 3 : Grille de codification grâce au Logiciel QDA MINER

<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>representation de l'immigration</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● attentes des personnes immigrantes</li> <li>● demandes des familles/besoins</li> <li>● définition immigrant</li> <li>● parcours migratoire important</li> <li>● résilience de la part des immigrants</li> <li>● Définition intégration réussie</li> <li>● raisons de l'immigration</li> <li>● conception de la santé</li> </ul> </li> <li>● <b>processus d'intégration</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Part des immigrants</li> <li>● part de la société d'accueil</li> <li>● rôle des organismes</li> </ul> </li> <li>● <b>Contexte global</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Contexte politique et législatif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● manque de reconnaissance des diplômes</li> <li>● manque de représentativité des communautés</li> <li>● manque de connaissance du système</li> <li>● complexité du système</li> <li>● faible participation citoyenne</li> <li>● désengagement de l'état/ lois..</li> <li>● modification dans certaines procédures</li> <li>● longueur dans les procédures / p ex regroupement familial</li> <li>● difficultés d'Accès aux ressources existantes</li> <li>● changement du personnel</li> <li>● manque d'application des politiques en place</li> <li>● mesures difficilement mises en pratique/ manque d'uniformité</li> <li>● répartition inégale des ressources</li> </ul> </li> <li>● <b>Contexte culturel et social</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● manque d'ouverture d'esprit</li> <li>● manque de connaissances de la diversité de la part de la société d'Accueil</li> <li>● discrimination lors de contacts sociaux</li> <li>● barrières religieuses</li> <li>● choc culturel</li> <li>● perte repères sociaux</li> <li>● barrière langue/</li> </ul> </li> <li>● <b>environnement naturel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● difficile de s'habituer au climat</li> </ul> </li> <li>● <b>Systèmes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Système de santé et de services sociaux</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Expérience des communautés au sein du système</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● accueil</li> <li>● gratuité des soins</li> <li>● prise en charge</li> <li>● information sur la médecine préventive</li> <li>● Préjugés du personnel de santé</li> <li>● hiérarchie des savoirs</li> </ul> </li> <li>● <b>besoins de santé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● accès à un médecin de famille</li> <li>● inaccessibilité aux ressources favorisant son bien être</li> <li>● besoins sous groupes</li> <li>● difficulté d'Accès</li> <li>● besoins de santé mentale</li> <li>● suivi psychologique et social</li> <li>● en lien avec le parcours migratoire</li> </ul> </li> <li>● <b>Défis rencontrés par les communautés</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● difficulté d'accès aux soins de santé</li> <li>● longue attente</li> <li>● barrières linguistiques</li> <li>● changement dynamique familial</li> <li>● manque de connaissance du système de santé</li> <li>● pas beaucoup d'interprètes</li> <li>● barrières culturelles</li> <li>● faible utilisation des services de santé</li> <li>● manque de connaissance des ressources disponibles par les commur</li> <li>● manque de formation des professionnels de la santé</li> <li>● mauvaise lecture des intervenants</li> <li>● utilisation de pratiques alternatives</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>● <b>Système d'éducation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● manque de compréhension</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● système complexe et difficile d'accès</li> <li>● trop d'implication dans la vie des gens</li> <li>● <b>Soutien à l'emploi et à la solidarité sociale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>obstacles rencontrés par les familles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Absence de support familial</li> <li>● discrimination à l'emploi</li> <li>● manque de reconnaissance des diplômes et acquis professionnels</li> <li>● manque d'implication de la société d'Accueil</li> <li>● barrières de la langue</li> <li>● ressources disponibles mais inadaptées aux besoins</li> <li>● difficulté d'Accès au marché du travail</li> </ul> </li> <li>● manque de connaissance des systèmes de la part des immigrants</li> </ul> </li> <li>● <b>Milieus de vie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Milieu familial</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● changement de la dynamique familiale</li> <li>● crise identitaire</li> <li>● enfants comme interprète</li> <li>● inversion de rôles/ tension dans les couples</li> <li>● violence conjugale</li> <li>● conflit culturel/ déchirure entre 2 cultures</li> <li>● rupture avec la communauté dans le pays d'origine</li> <li>● absence de soutien/portage</li> <li>● enfants témoins de la discrimination que vive les parents</li> <li>● barrières langue</li> <li>● logement difficile pour personnes à mobilité réduite</li> <li>● nouvel environnement</li> <li>● changements positifs</li> </ul> </li> <li>● <b>Milieu de travail</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● conditions difficiles de travail</li> <li>● déqualification professionnelle</li> <li>● précarité de l'emploi</li> </ul> </li> <li>● <b>communauté locale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● difficultés lors de contacts sociaux</li> <li>● isolement social</li> <li>● difficulté de créer des liens avec les personnes natives</li> </ul> </li> <li>● <b>Milieu de garde et scolaire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● difficulté d'accès aux services de garde</li> <li>● très peu de CPE au centre-ville</li> <li>● conflits culturels</li> <li>● manque compréhension// communication langue</li> <li>● tout se déroule bien</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>● <b>Caractéristiques individuelles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Caractéristiques socio-économiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● difficulté financière</li> </ul> </li> <li>● <b>Compétences personnelles et sociales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● dévalorisation/ baisse estime des soi</li> <li>● indépendance/autonomie/ouverture d'esprit</li> </ul> </li> <li>● <b>habitudes de vies et comportement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● réadaptation des habitudes alimentaires</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>● <b>ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Santé mentale et psychosociale</li> <li>● Santé physique</li> <li>● santé globale</li> </ul> </li> <li>● <b>Organismes/ difficultés, services, outils</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Clientèle desservie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Clientèle recue</li> </ul> </li> <li>● <b>services proposés aux familles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● readaptation des pratiques en fonction des demandes et des personnes</li> <li>● cours de français</li> <li>● accompagnement et suivi</li> <li>● formulaire à remplir/renovation de documents administratifs</li> <li>● informations</li> <li>● références</li> <li>● Support communautaire</li> <li>● accompagnement personnalisé</li> <li>● cafés rencontres/participation aux activités</li> <li>● Logement communautaire</li> <li>● relation de confiance</li> <li>● traduction</li> <li>● suivi psychosocial</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
--	---



## RÉFÉRENCES

1. Pontel M, Demczuk I. 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... ; 2007.
2. Statistique Canada. Définition d'immigrants 2010 [Available from: <http://www.statcan.gc.ca/pub/81-004-x/2010004/def/immigrant-fra.htm>].
3. P. F. Remarques sur les avantages économiques de l'immigration. Mémoire soumis à la Commission des relations avec les citoyens de l'Assemblée nationale du Québec 2016.
4. Berry J, Hou F, Schellenberg G. Profils et déterminants du sentiment d'appartenance des immigrants au Canada et à leur pays d'origine. Statistics Canada, Direction des études analytiques ; 2016.
5. Boudarbat B, Grenier G. L'impact de l'immigration sur la dynamique économique du Québec : Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations ; 2014.
6. Communauté Métropolitaine de Montréal. Le Grand Montréal parmi les principaux pôles d'immigration en Amérique du Nord. Perspective Grand Montréal. 2013 ; 24 (8).
7. Immigration R. Santé mentale et bien-être des immigrants récents au Canada : Données de l'Enquête longitudinale auprès des immigrants du Canada (ELIC). 2013.
8. Derose KP, Escarce JJ, Lurie N. Immigrants and health care: sources of vulnerability. Health affairs. 2007; 26 (5):1258-68.
9. Dunn JR, Dyck I. Social determinants of health in Canada's immigrant population: results from the National Population Health Survey. Social science & medicine. 2000; 51 (11):1573-93.
10. Cognet M, Montgomery C. Éthique de l'altérité : la question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux : Presses Université Laval ; 2007.
11. Kirmayer LJ, Narasiah L, Munoz M, Rashid M, Ryder AG, Guzder J, et al. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. Cmaj. 2011; 183 (12): E959-E67.
12. Berry JW. Immigration, acculturation, and adaptation. Applied psychology. 1997; 46 (1):5-34.
13. Berry JW. A psychology of immigration. Journal of social issues. 2001; 57 (3):615-31.
14. Perruchoud R. Glossary on migration: Intl Org for Migration; 2004.
15. Ancil H. La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir : ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications ; 2012.
16. Gouvernement du Québec. Politique gouvernementale de prévention en santé. Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux 2016.
17. Prud'homme P, Busque M-A, Duguay P, Côté D. Travailleurs immigrants et SST au Québec : État des connaissances statistiques et recension des sources de données : IRSST-Direction des communications et de la valorisation de la recherche ; 2015.
18. Statistique Canada. Programme du Recensement de la population de 2016 2016 [Available from: <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/index-fra.cfm>].
19. Ministère de l'Immigration de la Diversité et de l'Inclusion. Présence et portraits régionaux des personnes immigrantes admises au Québec de 2006 à 2015 2017.
20. Chetail V. La Convention de Genève du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés 50 ans après : bilan et perspectives : Emile Bruylant ; 2001.
21. VILLE DE MONTRÉAL. PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE : Recensement 2016 2018 [Available from: [http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/MTL\\_STATS\\_FR/MEDIA/DOCUMENTS/PROFIL\\_SO\\_CIOD%20MO\\_VILLE%20DE%20MONTR%20C9AL%202016.PDF](http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/MTL_STATS_FR/MEDIA/DOCUMENTS/PROFIL_SO_CIOD%20MO_VILLE%20DE%20MONTR%20C9AL%202016.PDF) reperé le 16 janvier 2019].
22. Hudon T. Les femmes immigrantes : Statistique Canada ; 2015.
23. Communauté Métropolitaine de Montréal. Observatoire, Grand Montréal en statistique, IMMIGRANTS ARRIVÉS ENTRE 2011 ET 2016 2018 [Available 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>].

24. Whitley R, Wang J, Fleury M-J, Liu A, Caron J. Mental health status, health care utilisation, and service satisfaction among immigrants in Montreal: an epidemiological comparison. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2017; 62 (8):570-9.
25. Newbold KB. Self-rated health within the Canadian immigrant population: risk and the healthy immigrant effect. *Social science & medicine*. 2005; 60 (6):1359-70.
26. Salami B, Yaskina M, Hegadoren K, Diaz E, Meherali S, Rammohan A, et al. Migration and social determinants of mental health: Results from the Canadian Health Measures Survey. *Canadian Journal of Public Health*. 2017; 108 (4):362-7.
27. Beiser M. The health of immigrants and refugees in Canada. *Canadian Journal of Public Health*. 2005; 96 (2):S30-S44.
28. Parant M. Les politiques d'immigration du Canada : stratégies, enjeux et perspectives : Fondation nationale des sciences politiques ; 2001.
29. Tremblay M. Analyse des impacts de la mondialisation sur la santé au Québec. Rapport ; 2008.
30. Statistique Canada. Raisons invoquées pour demeurer au Canada chez les immigrants qui prévoient s'installer en permanence au Canada, Enquête longitudinale auprès des immigrants du Canada de 2005 selon la catégorie d'immigration (déclaré 4 ans après leur arrivée) 2005 [Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-008-x/2007000/t/4097873-fra.htm>].
31. Castañeda H, Holmes SM, Madrigal DS, Young M-ED, Beyeler N, Quesada J. Immigration as a social determinant of health. *Annual review of public health*. 2015; 36:375-92.
32. Setia MS, Quesnel-Vallee A, Abrahamowicz M, Tousignant P, Lynch J. Access to health-care in Canadian immigrants: a longitudinal study of the National Population Health Survey. *Health & social care in the community*. 2011; 19 (1):70-9.
33. Fuller-Thomson E, Noack AM, George U. Health decline among recent immigrants to Canada: findings from a nationally-representative longitudinal survey. *Canadian Journal of Public Health*. 2011; 102 (4):273-80.
34. Hyman I, Jackson B. L'effet immigrant en santé : Un phénomène temporaire ? *Bulletin de recherche sur les politiques de santé*. 2010 ; 17:17-21.
35. Chadwick KA, Collins PA. Examining the relationship between social support availability, urban center size, and self-perceived mental health of recent immigrants to Canada: A mixed-methods analysis. *Social Science & Medicine*. 2015; 128:220-30.
36. Public Health Agency of Canada. Key Health Inequalities in Canada: A National Portrait—Executive Summary. 2018.
37. Okafor NS. Barriers and access to healthcare services among immigrants in Canada: D'Youville College; 2016.
38. Braveman P, Gruskin S. Defining equity in health. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2003; 57 (4):254-8.
39. Comité consultatif fédéral-provincial. 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. . 2005.
40. Zunzunegui M-V, Forster M, Gauvin L, Raynault M-F, Willms JD. Community unemployment and immigrants' health in Montreal. *Social science & medicine*. 2006; 63 (2):485–500.
41. Labelle M, Field A-M, Icart J-C. Les dimensions d'intégration des immigrants, des minorités ethnoculturelles et des groupes racisés au Québec. 2007.
42. Meintel D, Piché V, Renaud J, Juteau D, Germain A. L'immigration et l'ethnicité dans le Québec contemporain : Les Presses de l'Université de Montréal ; 2018.
43. Piché V, Laroche D. L'immigration au Québec : Commission de consultation sur les pratiques d'accommodement reliées aux... ; 2007.
44. Pouliot S, Gagnon S, Pelchat Y. La formation interculturelle dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux : constats et pistes d'action : Direction de l'analyse et de l'évaluation des systèmes de soins et services... ; 2016.



45. Chantale Lecours, Neill. G. État de santé, utilisation des services de santé et besoins non comblés des immigrants au Québec. *Zoom santé*. 2015 ; 53.
46. Gouvernement du Québec. Vers une nouvelle politique québécoise en matière d'immigration, de diversité et d'inclusion. Document de synthèse. 2014:3.
47. Peláez S, Hendricks KN, Merry LA, Gagnon AJ. Challenges newly-arrived migrant women in Montreal face when needing maternity care: Health care professionals' perspectives. *Globalization and health*. 2017; 13 (1):5.
48. Safari C. Interventions auprès des familles immigrantes ou issues de groupes ethnoculturels au programme des troubles psychotiques : Point de vue des familles et des travailleurs sociaux. 2017.
49. Piché V. Une revue des études québécoises sur les facteurs d'intégration des immigrants : Gouvernement du Québec, ministère des affaires internationales, de l... ; 1995.
50. Bourassa-Dansereau C. Le rôle de l'apprentissage de la langue française dans le processus d'intégration des immigrants à la société québécoise. 2010.
51. Blain M-J, Suárez-Herrera JC, Fortin S. L'intégration professionnelle de médecins diplômés à l'étranger au Québec : un enjeu d'envergure en santé mondiale. *Anthropologie & Santé Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*. 2012 (5).
52. Béji K, Pellerin A. Intégration socioprofessionnelle des immigrants récents au Québec : le rôle de l'information et des réseaux sociaux. *Relations industrielles/Industrial Relations*. 2010; 65 (4):562-83.
53. Kanouté F. Profils d'acculturation d'élèves issus de l'immigration récente à Montréal. *Revue des sciences de l'éducation*. 2002 ; 28 (1) : 171-90.
54. Bouche-Florin L, Skandrani S, Moro M. La construction identitaire chez l'adolescent de parents migrants. *Analyse croisée du processus identitaire. Santé mentale au Québec*. 2007 ; 32 (1) : 213-27.
55. Pitt RS, Sherman J, Macdonald ME. Low-income working immigrant families in Quebec: exploring their challenges to well-being. *Canadian Journal of Public Health*. 2015; 106 (8):e539-e45.
56. Zhu N, Batisse C. L'inégalité, la pauvreté et l'intégration économique des immigrants au Canada depuis les années 1990. 2014.
57. Pinsonneault G, Lechaume A, Benzakour C, Lanctôt P. Recours au programme d'aide sociale par les immigrants de la catégorie des travailleurs qualifiés : échec ou transition dans le processus d'intégration ? Gouvernement du Québec. 2010.
58. Lou Y, Beaujot R. What happens to the 'Healthy immigrant effect': the mental health of immigrants to Canada. *PSC Discussion Papers Series*. 2005; 19 (15):1.
59. Touboul P. Recherche qualitative : La méthode des focus groupes. Guide méthodologique pour les thèses en Médecine Générale Département de Santé publique CHU de Nice. 2012.
60. Laforest J, Bouchard L-M, Maurice P. Guide d'organisation d'entretiens semi-dirigés avec des informateurs clés : trousse diagnostique de sécurité à l'intention des collectivités locales : Institut national de santé publique Québec avec la collaboration de... ; 2011.
61. Miklavcic A, LeBlanc MN. Culture brokers, clinically applied ethnography, and cultural mediation. *Cultural consultation : Springer* ; 2014. p. 115-37.