



ACCÉSSS

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

Verbatim des ateliers organisés lors du Symposium sur la proche aidance en contexte de diversité



8 novembre 2022

Table des matières

Introduction.....	3
1. Est-ce que le concept de proche aidance, tel que défini par le Québec, est universel ou existe-t-il des caractéristiques culturelles et sociétales ? ...	4
2. Quels sont les facteurs impactant sur la santé et le bien-être des proches aidants issus des familles des communautés ethnoculturelles ?	7
3. Comment les organismes en proche aidance répondent-ils aux besoins des communautés ethnoculturelles ?	11
4. Quels sont les services à développer pour soutenir les proches aidants issus des familles des communautés ethnoculturelles ?	13

Introduction

L'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS) est un regroupement provincial de 137 organisations communautaires qui desservent les personnes immigrantes et membres des communautés ethnoculturelles dont le mandat est d'assurer l'accessibilité et l'adéquation des services de santé et sociaux à cette population.

ACCÉSSS est le seul regroupement provincial en santé et services sociaux qui aborde spécifiquement les questions relatives à la diversité, 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, les statuts d'immigration et le parcours migratoire.

Préoccupée par le peu de reconnaissance des proches aidants/es issus des communautés ethnoculturelles et le peu de connaissances à leur sujet, ACCÉSSS a organisé un symposium sur la proche aide en contexte de diversité permettant aux participants/es de se pencher sur quatre questions-clés permettant de ressortir des éléments importants sur lesquels se baseront les travaux futurs du regroupement.

Les quatre questions auxquelles les participants/es ont été appelé/es à répondre sont les suivantes :

- ✚ Est-ce que le concept de proche aide, tel que défini par le Québec, est universel ou existe-t-il des caractéristiques culturelles et sociétales ?
- ✚ Quels sont les facteurs impactant sur la santé et le bien-être des proches aidants issus des familles des communautés ethnoculturelles ?
- ✚ Comment les organismes en proche aide répondent aux besoins des communautés ethnoculturelles ?
- ✚ Quels sont les services à développer pour soutenir les proches aidants issus des familles des communautés ethnoculturelles ?

Les prochaines sections font état des réponses recueillies pour chacune des questions auprès des participants/es (près de 100 personnes).

1. Est-ce que le concept de proche aidance, tel que défini par le Québec, est universel ou existe-t-il des caractéristiques culturelles et sociétales ?

- ✚ La définition est universelle, elle n'exclut personne, tôt ou tard les personnes vont se reconnaître
- ✚ Impossible d'être universel. Cela voudrait dire que toute personne qui accompagne est PA
- ✚ S'il y a un lien de parenté, il y a une dimension culturelle et sociétale. Par exemple les Premières Nations et Haïti, un plus grand sens de la famille. La famille est un concept plus large culturellement. C'est très mal vu d'envoyer une personne dans un foyer d'hébergement, mal perçu.
- ✚ Le concept n'est pas universel, il est sociétal, car même au Canada, les lois et les services offerts sont différents. C'est la campagne qui ne représente pas l'ensemble de la population. Beaucoup de représentation de la proche aidance chez les personnes âgées, alors qu'il y a des jeunes aussi
- ✚ **PA non rémunérés**, ça ne peut pas être universel.
- ✚ Peu de support aux proches aidants. Mieux soutenir les personnes proches aidantes, plus d'espace pour la proche aidance. Comment est-ce qu'on déploie la reconnaissance de la proche aidance ?
- ✚ Si rémunération : Est-ce qu'il y a un risque de fraude ? Des situations qu'il y a de l'abus ? Les services seront-ils plus accessibles ?
- ✚ Favoriser le lien proche aidant avec un travailleur social.

Réflexions : Le concept n'exclut personne, mais caractérise-t-il toutes les PPA ?

Universel sur papier. Des enjeux d'autoreconnaissance et de reconnaissance. Notion d'incapacité capable vs incapable vs avoir des difficultés. La notion de proche aidance n'existe pas partout.

- ✚ Dans plusieurs communautés on refuse le titre de proche aidant, car comme conjointe ou fille/fils, il est normal de soutenir la personne que l'on aime. On le fait naturellement.
- ✚ Ce n'est pas universel, c'est teinté par les valeurs culturelles des communautés.
- ✚ C'est une construction du gouvernement du Québec. L'aide qui devrait être apportée par le système de santé et services sociaux devient une responsabilité des proches de la personne aidée.
- ✚ C'est imposé à l'ensemble de la société.
- ✚ C'est une définition discriminatoire. Ils vivent une situation qui a un impact sur les deux. L'une devient à la charge de l'autre. La personne qui aide devient très

- responsable par rapport à la personne malade. Les deux sont dépendantes l'une de l'autre. De plus, la personne qui aide a besoin d'être formée.
- + Ça dépend des valeurs (prendre soin) de solidarité. La proche aidance ça va de soi que ça n'existe pas vraiment. Les anciens servis en premier, les coutumes.
 - + Dans certaines cultures il n'y a pas d'étiquette de proche aidant. Le concept ne correspond pas à la définition « PPA principal dans RSSS. La charge est répartie dans la collectivité.
 - + Reconnaissance des PPA. Il y a le besoin de se faire dire qu'il faut les reconnaître, mais pour les PAI, ça va de soi (sans se reconnaître PPA).
 - + Dans les petites communautés/villages, il y a soutien de la collectivité.
 - + Le concept de PPA QC VS le devoir d'être PPA même si épuisé ça crée une barrière, ce n'est pas selon la volonté de la PPA contrainte. Pour les PPA, la décision n'est pas libre, éclairée et révocable, c'est un devoir.
 - + La perception des valeurs d'entraide/de solidarité, il y a autant de façons de le voir que de personnes. La définition est trop inclusive, ce ne sont pas tous les PPA qui veulent être reconnus comme tels. Ils ne veulent pas être instrumentalisés. Tous ne se reconnaissent pas dans cette définition trop longue.
 - + La proche aidance = un tissu social (entraide inévitable), mais pas fonctionnel dans le contexte économique et politique. La proche aidance de 1950-60 Vs aujourd'hui changement dans les valeurs (individualisme).
 - + Le concept n'est pas universel, il est construit par le RSSS.
 - + Les valeurs religieuses et identitaires influencent. Dépendamment du bagage culturel, sociétal, le concept serait différent.
 - + La définition : Prendre soin des vulnérables, Entraide, Solidarité, don de soi.
 - + Tout le monde veut donner sens à notre vie, même si on est seul chacun de notre côté.
 - + **Pas universel.** Ex. : les parents ne se définissent pas aidants des conjointes, des fils aidant se définissent comme bon fils.
 - + Donc la définition a des limites
 - + Perception qu'il y a des différences qui existent, mais une grande partie de la proche aidance se ressemble pour tous les citoyens. Il y a des subtilités culturelles qui demandent d'être connues.
 - + Le concept a besoin de passer de grande période d'éducation populaire.

Est-il universel ? Elle a la volonté de l'être, elle tend à l'être. Une ouverture est bien présente dans ce concept, quant aux différentes dimensions culturelles, sociales, etc.

- ✚ Difficulté de reconnaissance, de compréhension de la définition rend ardue son universalité.
- ✚ En théorie, philosophiquement nous sommes ou serons toutes et tous les PPA ou en auront besoin, mais le mot, qu'en est-il ?
- ✚ Il manque dans la définition des caractéristiques ou des énoncés relatifs à la culture.
- ✚ Un concept a indéniablement une origine culturelle, soit celle du QC, le cas échéant et donc bien qu'elle soit créée dans une volonté qu'elle soit universelle.
- ✚ Ce n'est pas structuré universellement, ailleurs ça se fait spontanément
- ✚ Non, l'exemple du premier témoignage démontre que c'est une notion que se définit différemment selon le contexte socioculturel > change même au Québec selon l'époque. (Ex. augmentation actuelle des personnes âgées)
- ✚ Conception juridique différente/inexistante de la proche aidance dans les pays > ce qui influence nécessairement notre conception de ce qu'est la proche aidance.
- ✚ La question de la terminologie : même à travers la traduction du terme « proche aidance », il peut y avoir un sens qui se perd.
- ✚ Aspect universel > la prépondérance du rôle de femme
- ✚ Selon la loi 56 — Article 2 — elle est ou a pour définition ou caractère universel — et s'attache aux valeurs culturelles qu'on le veuille ou pas selon le Code civil.
- ✚ Le concept d'un proche aidant = c'est une personne de confiance en français — mais le côté anglo-saxon influence la vision de la proche aidance. Pourquoi mettre une étiquette ?
- ✚ Vision > Nous sommes fiers que le Québec ait légiféré la proche aidance. Est-ce que la perception ou la pratique suit à la suite de cette reconnaissance ? Prendre davantage connaissance des caractéristiques culturelles de certaines communautés. Et de prise en compte des décisions familiales et ethnoculturelles.
- ✚ Définition de proche aidance est teintée de certains aspects culturels. Par exemple, la notion d'incapacité, les notions de lien affectif, la notion de famille. Le don, l'aide sont à la base du lien social et donc cela est universel.

2. Quels sont les facteurs impactant sur la santé et le bien-être des proches aidants issus des familles des communautés ethnoculturelles ?

- ✚ L'isolement, car le réseau social est étiolé ;
- ✚ Les problèmes linguistiques ;
- ✚ La précarité financière ;
- ✚ Les traumatismes et deuils liés au parcours migratoire ;
- ✚ La méconnaissance des ressources ; ne pas se reconnaître comme PA ;
- ✚ Les préjugés de la société d'accueil ;
- ✚ La culpabilité, la peur du jugement ;
- ✚ Les chocs intergénérationnels ;
- ✚ Les valeurs des pays d'origine ; les croyances personnelles/spiritualité de chacun.
- ✚ La langue, les difficultés linguistiques ;
- ✚ Les difficultés d'accès aux services en lien avec le lieu d'immigration ;
- ✚ L'angoisse ;
- ✚ La situation financière ;
- ✚ L'isolement (fait d'être une petite famille) ;
- ✚ Le racisme ;
- ✚ Le jugement, la peur d'être rejeté ;
- ✚ Le double deuil, du pays et de la personne aidée
- ✚ Les politiques d'immigration (non-reconnaissance des diplômes), les préjugés ;
- ✚ L'accès au travail ;

Réflexions : la langue, la littéracie, méconnaissance des services, résistance à demander de l'aide, les réseaux transnationaux, prendre soin d'une personne qui est dans un autre pays ; les enjeux de congé long terme ; les différences culturelles entre les générations ; les différences culturelles (prendre soin vs naturel), ne pas se reconnaître dans les services ; présomption du personnel de soin (croient que les groupes ethnoculturels peuvent être réticents à recevoir des services), notion de proche aidance peu connue.

- ✚ Les revenus : il manque des ressources pécuniaires.
- ✚ Les PA issus des communautés ne vont pas chercher de l'aide. Ils assument tout sur de longues périodes et peuvent mettre à risque leur santé.
- ✚ Le manque d'information, la barrière linguistique
- ✚ Le stress vécu par les PA lorsqu'ils doivent prendre des décisions en lien avec les soins requis. Ils attendent trop pour déléguer. Les moyens pour communiquer ne

sont pas adaptés aux diverses communautés. Il n'y a pas assez d'images, de visuels pour illustrer ce que ça veut dire ce rôle, les droits et responsabilités. Les services de messagerie vocale, les communications ne sont pas bien vulgarisées pour faciliter la compréhension. Pas assez d'outils, tout est à développer. Dans l'intervalle, ces lacunes, ces manques ont un impact majeur sur les PA de ces communautés.

- ✚ Les pratiques culturelles, l'ostracisme, l'isolement social.
- ✚ La perte de l'un vis-à-vis de l'autre. La souffrance est perçue différemment selon les communautés. Dans certaines cultures, on accepte de souffrir très longtemps et on refuse d'avoir du soutien, on n'ira pas au CLSC. Les relations parents-enfants sont hiérarchisées dans certaines communautés.
- ✚ Le statut d'immigrant précaire les rend plus vulnérables. Ils ne veulent pas traiter avec le système, peur du personnel de la santé, ils n'iront pas chercher de l'aide et des ressources. L'environnement module la dynamique proche aidant-proche aidé. C'est la précarité de base.
- ✚ L'isolement (manque de réseau communautaire)
- ✚ La langue
- ✚ Les valeurs/croyances (bien ou non d'aller chercher de l'aide)
- ✚ Le « Clash » des valeurs (la différence de perceptions) d'avec les intervenants du RSSS (non-respect).
- ✚ La perception du système (historique) peur d'être enlevé de la famille par exemple. On veut des modèles dans le réseau.
- ✚ Précarisation financière
- ✚ Deuil de ton pays d'origine (besoin d'accompagnement) perte d'identité, deuil de qui ils étaient là-bas Vs ici, ils doivent fitter dans le moule.
- ✚ Le RSSS est une grosse machine qui ne roule pas toujours rondement. Ouverture du RSSS à l'adaptation,
- ✚ Rien n'est adapté.
- ✚ Pression du RSSS
- ✚ Présence d'organismes communautaires pour répondre aux besoins.
- ✚ Lien RSSS — organismes communautaires
- ✚ Racisme systémique (le système qui crée des trous p.c.q. tu demeures dans une communauté PM (principe de Jordan)
- ✚ Infantilisation : prise en charge Vs l'autonomie. Trop de règles.
- ✚ Respect des façons de fonctionner.

- ✚ La langue : Les proches aidants sont parfois dans une relation et traduisent en conflit de loyauté.
- ✚ Plus souvent seul, seule
- ✚ Proche aidant à distance
- ✚ Manque de connaissance du système d'éducation, peur de l'état, peur de l'interprétation par les services.
- ✚ Plus souvent font partir des plus pauvres, plus souvent qui souffrent de racisme !
- ✚ Les gens issus de l'immigration ont moins la latitude de se « plaindre ». Ils sont souvent reconnaissants pour le peu qu'ils ont. Ils n'ont pas le réflexe de demander l'équité, de se plaindre.
- ✚ D'où l'importance de déterminer des politiques, normes, standards.
- ✚ L'identité est une notion intérieure.
- ✚ Autoreconnaissance (pour aller chercher des services, de l'aide, se désengager, etc.)
- ✚ Rester isolé dans sa communauté (sans aller chercher l'aide du RSSSS, R-OBNL...)
- ✚ Barrière de la langue (accessibilité des ressources, outils, services...)
- ✚ Isolement social
- ✚ Sentiment : épuisement, fatigue, dépression, pression, honte, culpabilité intrafamiliale.
- ✚ Difficulté de communication/compréhension interculturelle
- ✚ Barrière à aller chercher de l'aide des réseaux (ex. : répit, relation au corps vs dignité)
- ✚ Vécu du double deuil s'il y a lieu
- ✚ Maltraitance dans l'exercice de ce rôle.
- ✚ JUGEMENT si on va chercher de l'aide
- ✚ TRANSPARENCE : diagnostic, améliorer la communication entre intervenants, proches aidants.
- ✚ PROJET DE VIE CLAIR DU PATIENT pour tous autour
- ✚ Information et formation (SIDA : maladie de la honte)

- ✚ Communication-counseling → pour les malades, les autres qui l'entourent, même avant la maladie avec ceux et celles qui sont assez forts pour recevoir les nouvelles.
- ✚ Vocabulaire utilisé : SEXE contexte générationnel
- ✚ Santé de base du proche aidant, capacité et permission de prendre soin de soi, répit.
- ✚ Ouverture d'esprit/confiance science/DISSONANCE/Culpabilité
- ✚ Pas confiance en services ==> moins d'information
- ✚ Responsabilités (est-ce que c'est normal ?) Conséquences d'être jugés
- ✚ Aspect de méfiances quand on demande de l'aide, on ne veut pas être étiqueté proche aidant
- ✚ ==> Santé mentale, la dynamique rend les travaux plus difficiles
- ✚ La personne malade n'est pas prête d'accepter que ce soit le moment de dépendre de quelqu'un
- ✚ la nourriture de son pays d'origine, tenir compte des détails de sa vie quotidienne
- ✚ La langue, lire et écrire.
- ✚ L'environnement.
- ✚ Les croyances d'origine.
- ✚ Les résistances à demander de l'aide.
- ✚ Le capital social (visite, disponibilité, la communication).
- ✚ Les mœurs culturelles.
- ✚ Non-connaissance du système > et du contexte juridique.
- ✚ Stress, manque de soutien, symptômes de dépression, manque de sommeil.
- ✚ Difficulté de maintenir de saines habitudes de vie.
- ✚ Sentiment de culpabilité.
- ✚ Isolement + rapide peut-être ?
- ✚ Question du double deuil
- ✚ Difficulté à accéder à des services sociaux dus au potentiel statut précaire.
- ✚ La transmission au langage et aux manières de communiquer. Des équipes intervenantes doivent être conscients des mots ou de vulgariser le vocabulaire. Certaines bannières linguistiques sont encore là ! Une occasion de croissance personnelle, culturelle, ne communiquant pas avec le personnel médical ou la mauvaise interprétation des comportements.
- ✚ C'est le langage — la méconnaissance des services... et sensibiliser et promouvoir l'ouverture des autres ou vers les autres cultures.
- ✚ Écart entre la théorie et la pratique --> pas assez de personnel. Déposer l'information et impliquer les familles davantage aussi.



- ✚ Certains facteurs comme les barrières linguistiques, les (mé) connaissances du système de santé, le non-respect de certaines croyances liées à des communautés ethnoculturelles, la crainte de demandes des soins selon le statut migratoire.

Il y a aussi des facteurs importants de la santé qui peuvent être liés au parcours migratoire, mais qui sont universels, comme la précarité. Certains facteurs protecteurs peuvent venir d'une appartenance et des cultures qui ont une pratique religieuse ou spirituelle.

3. Comment les organismes en proche aide répondent-ils aux besoins des communautés ethnoculturelles ?

- ✚ Ils les ont échappés. Ils devraient travailler la communication/le défi de la langue.
- ✚ Les services existent pour tous, mais il y a des obstacles : la langue, l'écoute des besoins particuliers et le manque de bénévoles.
- ✚ Les organismes devraient s'informer auprès des communautés ethnoculturelles de leurs besoins.
- ✚ Écouter sans jugement ; ne pas être rigide, car il n'y a pas une seule façon de faire.
- ✚ Méconnaissance des services/les références vers les bonnes ressources, informer, sensibiliser et démystifier.
- ✚ Lieu pour le deuil du pays ;
- ✚ Des activités sociales pour briser l'isolement ;
- ✚ Soutien aux tâches ménagères ;
- ✚ Briser l'isolement ;
- ✚ Adapter les outils aux communautés (traduire en plusieurs langues, interprète, personnes sourdes/malentendantes.
- ✚ Communauté ciblée : meilleures représentations.
- ✚ Des activités par et pour eux
- ✚ Groupe de soutien propre à elleux
- ✚ Les organismes offrent de la formation aux PA, mais ceux-ci ne peuvent participer, car la personne aidée ne peut avoir une aide pour s'occuper de la personne aidée en l'absence de la PPA.
- ✚ Il faut ajouter du répit et un système afin que les PPA puissent y assister sans laisser la personne aidée seule.
- ✚ Les communautés culturelles n'ont pas l'information concernant les services. Il faut faire connaître les services.
- ✚ Les organismes ne répondent pas toujours adéquatement, car il y a des coûts à considérer face aux services.
- ✚ Il y aurait lieu aussi d'ajouter des interprètes et de tenir compte du manque de ressources des organismes des communautés culturelles.

- ✚ Les organismes de proche aide ne peuvent pas répondre aux besoins des communautés culturelles sauf ceux qui ont des ITMAV (région métropolitaine de Montréal) qui soutiennent et accompagnent les aînés issus de la diversité, ou qui offrent des services de répit. Il y a des ITMAV dans d'autres régions, mais ils ne sont pas dédiés aux communautés culturelles.
- ✚ Peu de services offerts dans certaines régions aux communautés culturelles. Les organismes en proche aide répondent selon leurs moyens. S'ils ont peu de ressources, ils offrent peu. S'ils reçoivent beaucoup, ils peuvent offrir davantage de programmes et de services. Le système devrait pallier pour le manque de ressources.
- ✚ Les organismes sont multiservices avec une permanence très restreinte, soit 1 ou 2 personnes et une équipe très petite. Même s'ils le veulent, ils ne peuvent répondre adéquatement aux besoins.
- ✚ Ouverture à l'expérience de l'autre
- ✚ Approche de « reaching out », aller chercher les PPA là où ils sont
- ✚ Des services de proximité
- ✚ Répondre aux besoins du terrain, adapter les services
- ✚ La population s'implique (souvent les gens du terrain ayant vécu, outillés avec expérience)
- ✚ N'essaie pas de mettre les besoins dans les cases (comme le RSSS) écoutent les besoins et réagissent.
- ✚ Mobilité et flexibilité
- ✚ Pair-aide
- ✚ Bienveillance envers les PPA
- ✚ Créer des ponts
- ✚ Instances plus petites, moins de bureaucratie, plus facile de s'y retrouver, simplicité. à
- ✚ Stabilité organisationnelle : figures connues.
- ✚ Les gens y travaillent longtemps, présence de vétérans
- ✚ Contact humain
- ✚ Certains organismes sont relativement dédiés à une communauté.
- ✚ Dans les limites de la barrière linguistique, il y a des besoins de base, mais sinon, il faut multi culturaliser les ressources.
- ✚ La proche aide est un enjeu qui peut/doit permettre de mettre les gens ensemble. Les organismes ne doivent pas travailler en silo. Pas plus proche aide ethnique ou proche aide autisme, physique...

À travailler : les organismes de proche aide devraient mieux connaître les services disponibles des autres organismes.

Les organismes devraient se faire du speed dating !

4. Quels sont les services à développer pour soutenir les proches aidants issus des familles des communautés ethnoculturelles ?

- ✚ S'adapter sur le plan linguistique (ex : ligne info-aidant)
- ✚ Arrimer différentes ressources, collaborer entre les organismes pour combler les services.
- ✚ Aider à créer un réseau/briser l'isolement
- ✚ Embaucher des personnes de différentes communautés afin de mettre à profit leur savoir, savoir expérientiel, savoir-être et savoir-faire auprès des diverses communautés. Permettre de briser les silos.
- ✚ Favoriser le lien de confiance via la représentativité.
- ✚ Être à l'écoute, ouverte, disponibles.
- ✚ Adapter culturellement la programmation et les services (ex. : musique, cuisine, etc.)
- ✚ Recruter bénévoles de la diversité (musicothérapie, PAB, soutien spirituel, loisir)
- ✚ Mieux connaître les humains soignants, proches aidants, patients.
- ✚ CRÉER DES RELATIONS DE CONFIANCE
- ✚ PRENDRE LE TEMPS DE PARLER, PERSONNALISER
- ✚ Apprendre quelques mots dans les autres langues.
- ✚ Prévenir les erreurs de communications/services de traduction, interprète.
- ✚ Proche aide à distance
- ✚ Parrainage/immigration pour devenir proche — aidant
- ✚ Formation
- ✚ Valorisation
- ✚ Médiation intergénérationnelle → formation
- ✚ Ex. Dans chez AMI, avant il n'y avait pas de communautés immigrantes, adapter nos services pour recevoir, pour aider ces communautés ethnoculturelles
- ✚ Organismes aident à remplir les formulaires pour les funérailles

- ✚ Créer un sentiment de communauté au sein des membres des communautés ethnoculturelles (Ex. ACCÉSSS)
- ✚ Offrir la possibilité de se créer un remplacement de la famille élargie.
- ✚ Les outiller/sensibiliser aux ressources > les aider à naviguer le système.
- ✚ Leur offrir d'autres perspectives sur la proche aide > (droit révocable)
- ✚ Peut aider à déculpabiliser/normaliser les sentiments vécus.

Défis :

- ✚ Barrière de la langue.
- ✚ Fracture numérique.
- ✚ Ressources limitées.
- ✚ Lien de confiance avec les organismes communautaires
- ✚ L'accès aux services s'est institutionnalisé.
- ✚ Offrir des cours et communiquer avec les iPads, et la communauté avec les familles entre elles et au cas par cas.
- ✚ Ou traduire toutes les informations contenues en 3 langues (It - Eng - Fr) ils viennent trouver des soulagements avec nos activités, conférences, etc. S'adapter aux besoins des membres, portevoix — isolement, vulgarisation des informations et des lois et des programmes et services offerts. Sensibiliser les conférenciers --> besoins davantage de contexte financier.
- ✚ Ouverture des organismes communautaires à la diversité ethnoculturelle, peut-être plus de flexibilité que donne le réseau. À Montréal, le fait que certains organismes ciblent cette clientèle, cela fait parfois en sorte que d'autres organismes s'en dédouanent. Il manque des ressources pour les organismes qui travaillent auprès des communautés ethnoculturelles.

Réflexions : de plusieurs manières : soutien, outils, participation à des projets de recherche et de formation.

- ✚ La prévention, la sensibilisation par l'inclusion de figures significatives issues des communautés culturelles.
- ✚ Identifier (faire du repérage) les PA dans les communautés en utilisant tous les réseaux. Les réseaux scolaires, de l'éducation et communautaires.
- ✚ Utiliser les médias communautaires pour rejoindre les PA des communautés.

- ✚ Que les intervenants connaissent les réseaux communautaires et fassent du référencement. Adapter les services pour les rendre accessibles.
- ✚ Programmes de pairage bénévole/proche aidant pour soutenir
- ✚ Faire des liens directs avec un travailleur social ou autre professionnel.
- ✚ Des services mieux adaptés (interprètes, traduction),
- ✚ Meilleur financement des organismes œuvrant auprès des communautés ;
- ✚ Solide partenariat public/privé ; donner une meilleure visibilité-promotion des organismes œuvrant auprès des communautés ;
- ✚ Développer un guide avec de bonnes pratiques ;
- ✚ Meilleurs services disponibles en régions éloignées ;
- ✚ Créer des initiatives pour des activités de socialisation par territoire ;
- ✚ Faciliter les réseaux d'entraide ; mentorat de proches aidants/vs proches aidants ; développer les compétences, Partager les expériences,
- ✚ Jumelage ; briser l'isolement ;
- ✚ Informer en continu.

Réflexions : meilleure reconnaissance des soins de santé traditionnels (Premières Nations, immigration). Soins spirituels, besoin de traduction/interprète, meilleure connaissance de la proche aide ailleurs dans le monde afin de bien accueillir les PPA issues des communautés (formation)

- ✚ Services de répit dans la langue de chaque communauté
- ✚ Programmes de pairage bénévole/proche aidant pour soutenir
- ✚ Système de communication avec les différents partenaires comme la Police, les CLSC, organismes communautaires pour transmettre une réponse immédiate, renforcer les liens, pour en cas de besoin si la PPA veut sortir pour une formation ou une activité, et selon la langue qu'elle parle et le cadre culturel.
- ✚ Connaissance des systèmes et services à mettre à la disposition des communautés culturelles (qui fait quoi et à quel moment de tous les niveaux institutionnels).
- ✚ Programme de rémunération des PA ?
- ✚ Services d'interprétariat à mettre à jour (Banque Nationale d'interprètes) pour mieux répondre aux besoins. De toute façon, il faudrait impliquer les différentes communautés dans la détermination des besoins.
- ✚ Transport organisé. Programme de reconnaissance des PPA
- ✚ Accès à des interprètes

- ✚ Navigateurs de diverses communautés (aident les personnes à se retrouver dans le système)
- ✚ Répits adaptés culturellement
- ✚ Sensibilisation (transmission de l'information et du savoir) des intervenants à la réalité des diversités culturelles
- ✚ Spécialistes en ethnoculturel
- ✚ Adapter les documents du MSSS
- ✚ Inclure le volet « ' ethno culturalité agreement » ???
- ✚ ITMAV pour communautés ethnoculturelles
- ✚ Formations plus accessibles et gratuites
- ✚ Traduction du matériel/formation dans plusieurs langues
- ✚ Reconnaissance des diplômes étrangers dans le domaine de la santé (médecins, infirmières, etc.)
- ✚ Utiliser les technologies à meilleur escient
- ✚ Meilleur arrimage des services [éviter les répétitions, meilleure utilisation des ressources
- ✚ Moins de bureaucratie
- ✚ Interprète : première chose qu'on nomme.
- ✚ Adapter les images pour chaque communauté. Les gens aiment se reconnaître : « jeune, vieux, couleur ». Montrer la possibilité du jumelage.
- ✚ Les bons vieux services, répits, groupe d'entraide, logements adaptés, espace de communautés. Formation dans leur langue sur les services de santé. Avant, il y avait des cours avec du contenu [expliquer comment ça marche au Québec : santé, éducation, justice, parentalité...] en francisation.
- ✚ Développer un suivi des proches aidants, éduquer les intervenants sur les services offerts.
- ✚ Éduquer tout le monde sur la loi, le plan d'action, les ressources en proche aide. [Toutes nationalités confondues]
- ✚ Davantage de sensibilisation/de prévention, validation écologique de repérage sur le terrain afin de connaître les besoins. [Étape cruciale]
- ✚ Développement PAR et POUR des services pour assurer du respect identitaire, culturel, des valeurs et assurer du même coup, développer une implication/adhésion plus grande à nos services.

- ✚ Créer les liens entre les réseaux, les différents ministères.
- ✚ Lien entre proche aidance et immigration briser les silos, reconnaissance]
- ✚ Milieux communautaires : café rencontres thématiques avec TS/prof de santé → aide professionnel
- ✚ Formation en approche interculturelle/CNV/dès l'école primaire
- ✚ Lien avec Min. Éducation (dans les cours de francisation) — développe les compétences → IPAD
- ✚ Pub TV → porte d'entrée système/proche aidance/mal bienveillance
- ✚ Capsules vidéo multilingues
- ✚ Pièces de théâtre sur proche aidance dans les milieux communautaires
- ✚ Prestations Emploi/Santé, conciliation travail/proche-aidance
- ✚ Développer des statistiques/portrait plus précis des PPA issues des communautés ethnoculturelles + leurs besoins : participation des organismes au portrait,
- ✚ Dossier pour les PPA à l'hôpital = reconnaissance légale
- ✚ Usagers → équipe multidisciplinaire → qui est le professionnel « pivot »
- ✚ Appui financier composé
- ✚ Comité aviseur composé des communautés ethnoculturelles
- ✚ Formations adaptées
- ✚ Ligne d'écoute efficace (plusieurs lignes)
- ✚ Partenariats entre professionnels
- ✚ Organismes communautaires pour facilitation des programmes
- ✚ Campagnes de sensibilisation
- ✚ Meilleure concertation entre les organismes communautaires
- ✚ Accès à des services de traduction gratuits
- ✚ Le lien
- ✚ Développer des services de proximité
- ✚ Prioriser la qualité des services > quantité des services ==> ça peut prendre plus de temps être avec quelqu'un qui ne maîtrise pas la langue

Autres questionnements :

- ✚ Est-ce qu'une partie des communautés ethnoculturelles ne se sentant pas « partie prenante » de la société québécoise (stigmatisée, marginalisée, etc.) ne cherchent pas de ressources
- ✚ Chaque maladie, chaque organisme ou association qui reçoit des proches aidants). Services adaptés pour les PA — Services à domicile — (à développer) pour valoriser le soin et des formules — « formations » — les motiver, les accompagner, les sensibiliser, les quartiers, les voisins — à la proche aidance,

- + développer des services + près de la communauté
- + S'implanter dans le local
- + Le pharmacien joue un rôle important
- + Former les concierges des immeubles
- + Les ambulanciers et renseigner la municipalité.
- + Rôle important du secteur communautaire
- + Développer les cantines à domicile (ou cas par cas), livraison, sur des plats adaptés à tous les foyers et des communautés ethnoculturelles.
- + L'Appui Québec --> ajouter les informations, renseignements dans les journaux communautaires. (L'abus financier — conférences sur les services proposés en guise de prévention)
- + Besoins de sentinelles.
- + Éducation, sensibilisation dans les milieux et profession en intervention, accompagnement dans les langues d'origine et système de croyances (intervention culturellement sensible). Sensibilisation et encadrement pour la conciliation proche-aidance et travail.
- + Améliorer le référencement en service que les intervenants encadrent dès le début (prévention) les proches aidants.
- + Reconnaissance du statut de proches aidants et de leurs compétences dans le réseau.