INSTITUT UNIVERSITAIRE SHERPA
Immigration. Diversité. Santé.

IMMIGRATION.
DIVERSITÉ.
SANTÉ.

Travailler avec les hommes immigrants : introduction à l'intervention interculturelle

Annie LeBrun, Psy. D et Ph.D
APPR – IU SHERPA

« **Ensemble pour mieux recevoir la demande d'aide des hommes** »
Colloque régional montréalais en santé et bien-être des hommes – 20 novembre 2024

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Qu'est-ce que l'Institut universitaire SHERPA?

L'Institut universitaire (IU) SHERPA est une infrastructure financée par les Fonds de recherche du Québec Société et Culture (FRQSC) et par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

L'IU SHERPA est sous la responsabilité du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal, mais possède un mandat provincial.

Ses activités conjuguent les savoirs du milieu de pratique et de la recherche avec pour finalité l'avancement des connaissances et le développement de meilleures pratiques en matière d'interventions de première ligne en contexte de pluriethnicité.

https://sherpa-recherche.com/fr/

3 Avant de débuter…

- Il s’agit d’une introduction… ce sera incomplet!

- Moment de réflexion, de partage.

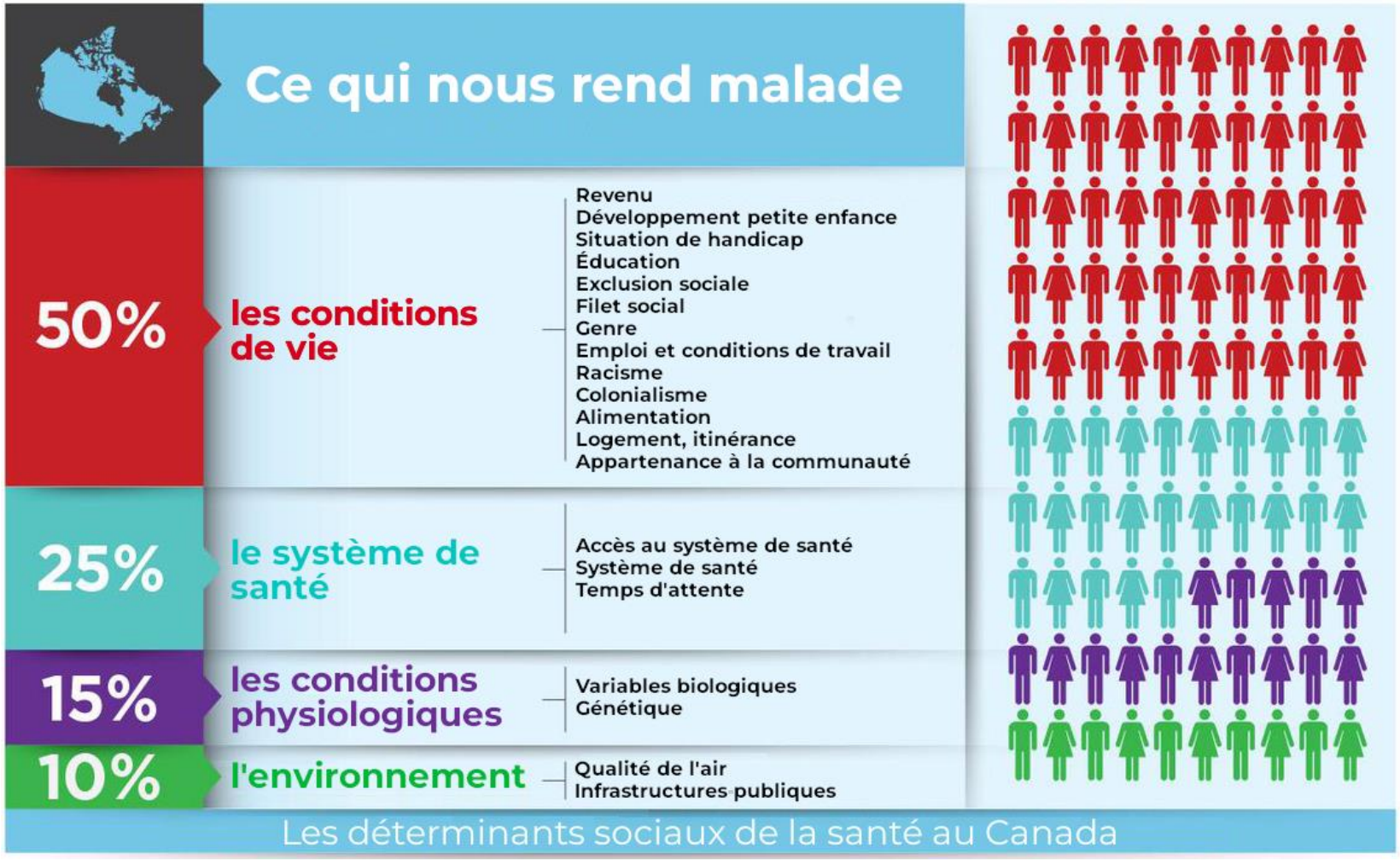
- Respect, ouverture, bienveillance!

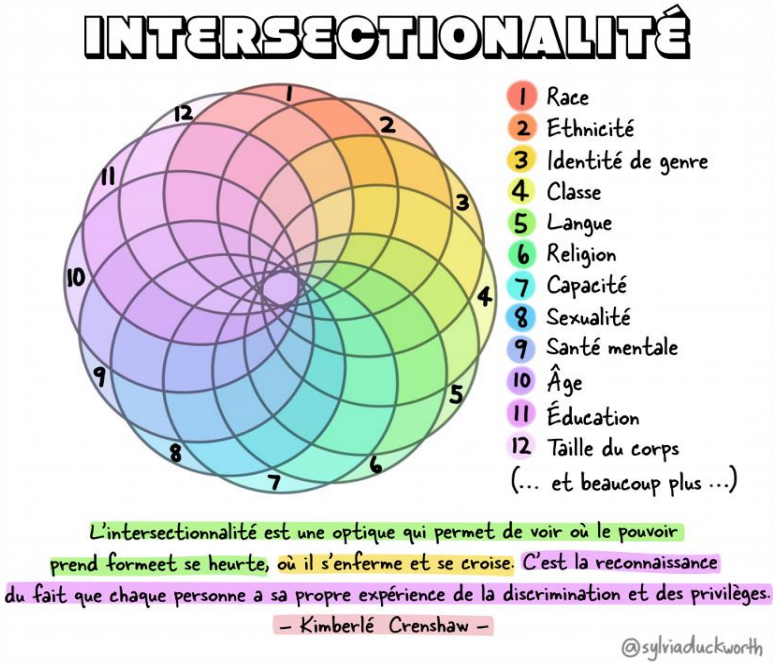
Merci à Janique Johnson-Lafleur, Annie Pontbriand, Marie-Hélène Rivest et Jean-Charles St-Louis pour leur contribution.

4 Pourquoi l’intervention interculturelle?

- Être mieux outillé·e·s pour éclairer des situations qui nous apparaissent complexes.
- Offrir des services plus adéquats à une diversité de profils d’usager·ère·s.
- Ne pas perpétuer les inégalités sociales de santé.

5 Inégalités sociales de santé





Source : Association médicale canadienne

6 Aujourd’hui

I. Qu’est-ce que l’intervention interculturelle?

   i. La culture comme « horizon »

      Les identités, les cultures et l’intervention

   ii. Les malentendus, les inconforts et les rapports de pouvoir

      Rapports asymétriques, préjugés et décentration

II. Quelques pistes pour la pratique auprès des hommes immigrants

III. Outil pour l'intervention

IV. Discussion

7 Compétence et humilité culturelle

- Un **processus** plutôt qu'un savoir à maîtriser.

- Un questionnement sur les **rapports de pouvoir** entre les intervenant·e·s et les usager·ère·s.

- Une réflexion sur notre **position** dans la relation.

(Tervalon et Murray-Garcia, 1998; Tascón et Gatwiri, 2020)

8 Humilité culturelle

« L'humilité culturelle décrit une position consistant à **aborder la diversité culturelle d'un point de vue humble** (reconnaissance de notre ignorance relative de soi et des autres). Il s'agit de comprendre que la maîtrise totale des connaissances culturelles est non seulement impossible mais non souhaitable car elle implique une objectivation et **une vision simpliste de l'autre**. »

(Tervalon et Murray-García, 1998, cité dans Rousseau et al., 2022, p. 16)

Activité de réflexion

IMMIGRATION
DIVERSITÉ
SANTÉ

I. Qu’est-ce que l’intervention interculturelle?

Qu’est-ce que l’intervention interculturelle?

- Pas une procédure ou une recette.

- N’implique pas la connaissance en détail de toutes les cultures.

« Créer **un lieu** entre l’intervenant.e et le client où va se construire un système de sens que tous deux pourront emprunter pour interagir sur un problème à définir et à résoudre. » (Bélanger, 2002)

L'intervention interculturelle

Ce que je pensais que c'était...

Ce que c'est dans le fond...

IMMIGRATION
DIVERSITÉ
SANTÉ

La culture comme « horizon »

a) L’identité

Des aspects…

- affirmés
- assignés
- institutionnels

- Les identités sont fluides et se transforment.
- Les changements brusques et les confrontations peuvent être déstabilisants.
- Conscience de soi : quels aspects sont mis en jeu?

b) La culture et les cultures

Un ensemble relativement cohérent de pratiques, de croyances et de manière de nommer ou de faire les choses, qui semblent propres à un groupe ou à une société.

- Héritage colonial
- Des significations acquises et partagées.
- Des éléments divers, contradictoires, contestés.
- En transformation constante.

© phelipe soldevila

b) La culture, les cultures

- **La culture est ce qui est évident pour soi.**

  Une conception du monde, des rapports entre les personnes et des rôles de chacun·e en société.

- Nous sommes façonné·e·s par et participons à plusieurs cultures.

- Clarifier notre propre horizon culturel contribue à dénouer les malentendus.

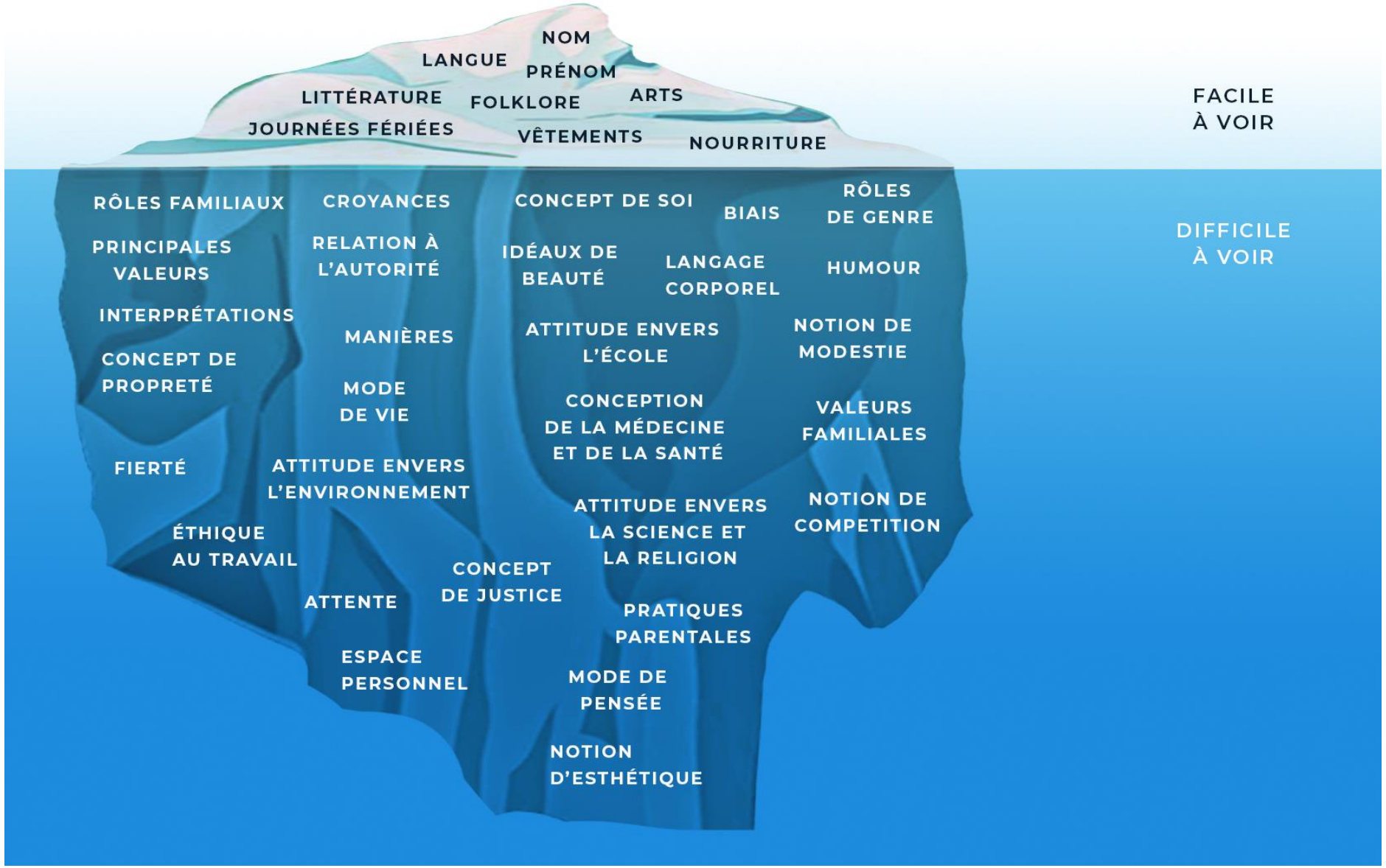
Les risques de l'interprétation « culturalisante »

- Une conduite peut s'expliquer par « la culture » d'une personne… ou pas!
- Interprétation stéréotypée (ou erronée) de la situation.
- La culture comme **écran…** *de part et d'autre!*
- Être attentif·ve à nos préjugés, s'intéresser, tenter de comprendre comment la personne comprend la situation et souhaite la régler.

Les risques de l’interprétation « culturalisante »

- Attribue aux personnes la cause des difficultés.
- Écarte les explications socioéconomiques et politiques.
- Stigmatise la population.
- Ne remet pas en cause les approches de l’institution et de ses agent·e·s.

(Fassin, 2001)



Hall 1976, adapté par IU SHERPA, 2023

Kluckhohn 1961, adapté par IU SHERPA, 2023

IMMIGRATION
DIVERSITÉ
SANTÉ

Les malentendus, les inconforts et les rapports de pouvoir

22 Positionnalité

Quelles sont vos priorités?

Quelles sont vos attentes?

Quelles sont les priorités des usager·ère·s?

Quelles sont leurs attentes?

Les attentes et priorités de chacun·e peuvent-elles d'emblée être connues par l'autre?

23 Relation et positionnalité

- Ce qu’on apporte malgré nous dans la relation
- Ce qu’on représente et ce que cela induit dans la relation
- De quelles manières certaines facettes de notre identité peuvent-elles se trouver à être confrontées en situation d’intervention?

24 Discrimination et racisme

- **Discrimination** : un traitement différencié en fonction de caractéristiques personnelles
  - **Directe** : une différence de traitement explicite
  - **Indirecte** : des pratiques en apparence égales qui ont pour conséquence d'exclure ou de défavoriser certaines personnes
  - **Systémique** : un ensemble de normes et de pratiques qui favorisent certaines personnes ou certains groupes
- **Racisme** : « un rapport social inégalitaire constitué de dynamiques d'infériorisation, de subordination et d'exclusion issues de l'organisation sociale qui imposent aux groupes racisés, notamment aux communautés noires, et aux peuples autochtones un cumul de désavantages dans différentes sphères de leur existence : éducation, travail, logement, santé, sécurité publique, système de justice, etc. » (CDPDJ, 2021)

25 Asymétrie des rapports d'intervention

- L'intervenant·e et son interlocuteur·trice sont nécessairement dans une relation *inégale*.

- Des éléments sont présents dans la relation malgré nous.
  - Cumul des expériences de discrimination (de part et d'autre parfois).

- Approcher avec empathie et conscience professionnelle les nœuds.

- L'intervenant·e est la premier·ère responsable de la création du lien.

26 Asymétrie des rapports d'intervention

- Déconstruire la relation experte.
- Reconnaître l'autonomie et l'expertise des gens sur leur propre situation.
- Prendre les forces des milieux comme points de départ.
- Faire un usage consenti et transparent de notre pouvoir.

IMMIGRATION
DIVERSITÉ
SANTÉ

II. Quelques pistes pour la pratique auprès des hommes immigrants

Les obstacles rencontrés par les hommes immigrants

- **Communicationnels**: barrière de la langue.
- **Connaissances**: cadre de référence différents. Naviguer le système.
- **Socioéconomiques et liés au processus migratoire**: leur priorité est de chercher un emploi. Souvent, précarité socioéconomique.
- **Culturels**: rapport des HI aux services et rapport des services aux HI (sentiment de ne pas être priorisé), conceptions de la maladie, stigmatisation en lien avec santé mentale.
- **Structurels**: certains sont communs à la population générale mais d'autres sont exacerbés pour les HI: accès MD famille, complexité, nature expéditive des interventions (alors qu'HI ont besoin de plus de temps).
- **<u>Cumul de ces obstacles</u>**

(Le Gall et al., 2022)

29 Posture et pistes pour l'intervention

Regard vers soi

- Décentration : conscience de soi et des autres univers de sens
- Posture d'humilité
- Remise en question (croyances, valeurs, opinion et institution)
    - Attentes des institutions, nos pratiques d'intervention
- Reconnaître les conflits de valeurs et le ressenti (vigilance liée à la pathologisation)
- Tolérer de ne pas tout savoir

(Battaglini et al., 2002; Borstein et Cheach, 2006; Cohen-Émerique, 1993 ; Kirmayer, Rousseau et al., 2003 ; Le Gall et al., 2022; Levitt et al., 2005; Olaru, 2015; Rousseau, 1998)

30 Posture et pistes pour l’intervention, suite

Regard vers l’homme :

- Prise en compte du contexte :
  - Valider nos hypothèses
  - Complexité et l’ensemble de la situation de l’homme qui a immigré
    - Reconnaître facteurs de stress psychologique et social affectant la santé mentale dans les différentes étapes de la migration
    - Reconnaître traumas, pertes subies en migrant et les émotions que ça peut susciter (colère, dépression, perte d'estime).
  - Positionnement dans la société de l’homme
    - Reconnaître la possibilité qu’il ait vécu du racisme et de la discrimination.
  - Faciliter l’établissement au pays d’accueil (informer, soutenir, orienter) : grand rôle des OC à ce sujet!
- Reconnaissance de l’unicité des expériences et des croyances de chacun
  - Qu’est-ce que cela veut dire pour l’homme?
  - Quel est le sens pour lui de ce qu'il vit, de ses réactions?
  - Quels sont les référents et les normes de cette personne spécifiquement?
  - Dans quel contexte cela s’inscrit-il?

Posture et pistes pour l’intervention, suite

Regard vers l’homme, suite

- Considérer l'homme comme un allié, instaurer un rapport égalitaire
  - Éviter d’adopter une approche victimisante
- Valoriser le courage, miser sur les forces et les compétences
  - Valoriser le fait qu’il ait demandé de l’aide!

Niveau institutionnel

- Aller à leur rencontre, dans les lieux qu’ils fréquentent, être proactif!
- Répondre à la demande dans un court délai
- Adapter le langage/vocabulaire, accès aux interprètes
- Permettre de prendre le temps

III. Outil pour l'intervention

INTERVENIR AUPRÈS DES HOMMES IMMIGRANTS

Ai-je une approche adaptée?

Auto-évaluation individuelle

Auto-évaluation en équipe

Structure de l'outil

IMMIGRATION
DIVERSITÉ
SANTÉ

- Auto-évaluation individuelle
- Auto-évaluation d'équipe
- Chaque piste d'intervention :
  - Contexte : données de la littérature
  - Éléments à intégrer dans l'intervention
  - Aller plus loin

Un 2e volet de l'outil s'en vient...

- Témoignages d'hommes et d'intervenant.e.s : 4 capsules
  - Santé mentale
  - Parentalité
  - Périnatalité
  - Vieillissement

- Restez à l'affût!!

IMMIGRATION
DIVERSITÉ
SANTÉ

IV. Discussion

37 Ressources

- Institut universitaire SHERPA : https://sherpa-recherche.com/
  - Intervenir auprès des hommes immigrants : ai-je une approche adaptée? : https://hommes-immigrants.sherpa-recherche.com/
  - Trousse pour le renforcement des capacités interculturelles des services destinés aux jeunes et à leur famille : https://interculturel-jeunes-famille.sherpa-recherche.com/index.php
- Formation « Intervenir en contexte d'immigration et de diversité ethnoculturelle » disponible sur l'ENA : Intervenir en contexte d'immigration et de diversité ethnoculturelle
- Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile : https://cerda.info/
- Entretien de Formulation culturelle (Cultural Formulation Interview) du DSM-V : https://multiculturalmentalhealth.ca/fr/outils-cliniques/formulation-culturelle/

- N'hésitez pas à nous contacter : sherpa.dlm@ssss.gouv.qc.ca

38 Références

- Ahmed, S., Shommu, N. S., Rumana, N., Barron, G. R., Wicklum, S., et Turin, T. C. (2016). Barriers to access of primary healthcare by immigrant populations in Canada : a literature review. Journal of immigrant and minority health, 18(6), 1522-1540. doi : 10.1007/s10903-015-0276-z
- Bélanger, M. (2002). « L'intervention interculturelle: Une recherche de sens et un travail du sens », *Service social*, *49*(1), 70-93.
- Bationo, N. J.-C. (2021). Engagement paternel en contexte migratoire et développement socio-affectif de l'enfant. Thèse de doctorat. Université Laval, Québec.
- Battaglini, A., Gravel, S., Poulin, C., Fournier, M. et Brodeur, J.-M. et al. (2002). « Migration et paternité ou réinventer la paternité », *Nouvelles pratiques sociales*, 15(1), 165–179.
- Bornstein, M. H., & Cheah, C. S. L. (2006). « The Place of "Culture and Parenting" in the Ecological Contextual Perspective on Developmental Science », dans K. H. Rubin & O. B. Chung (dir.), *Parenting beliefs, behaviors, and parent-child relations: A cross-cultural perspective,* Psychology Press, 3-33.
- Brodeur, N. et Barré, M.-A. (2010). Hommes immigrants : entre difficultés d'acculturation et possibilités de changement. Dans J.-M. Deslauriers, G. Tremblay, S. Genest-Dufault, D. Blanchette et J.-Y. Desgagnés (dir.), Regards sur les hommes et les masculinités (p. 263-279). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Cazale, L., Tremblay, M.-E. et Poirier, L.-R. (2013).Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011. La consultation pour des services sociaux : regard sur l'expérience vécue par les Québécois. Volume 3. Version révisée. Gouvernement du Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Cohen-Emerique, M. (1993). L'approche interculturelle dans le processus d'aide. *Santé mentale au Québec*, 33(1), 1-19.
- de Montigny, F., Brodeur, N., Gervais, C., Pangop, D. et Ndengeyingoma, A. (2015). Regard sur des enjeux rencontrés par les pères immigrants au Québec. Alterstice, 5(1), 23-34.
- Fortin, S. et Legault, G. (2005). Modes de résolution de problèmes des jeunes familles immigrantes : résultats de recherche. Service social, 43(2), 97-127.
- Gervais, C., Côté, I., Lampron de-Souza, S. et Tardif-Grenier, K. (2021). Famille et migration : perspectives d'enfants sur leurs relations familiales du pays d'origine au pays d'accueil. Service social Numéro spécial Réalités familiales contemporaines et pratiques sociales auprès des familles : des savoirs enracinés dans les expériences vécues, 67(1), 71-84.
- Gervais, C. et Robichaud, F. (2009). Intervenir auprès des familles immigrantes : un partage des réalités observées par les intervenants. L'infirmière clinicienne, 6(2), 6-10.
- Hernandez, S. (2007). Les hommes immigrants et leur vécu familial : impact de l'immigration et intervention. Montréal, Québec : Centre de recherche et de formation. CSSS de la Montagne.
- Kirmayer, L. J., Rousseau, C., Jarvis, G. E. et Guzder, J. (2003). The cultural context of clinical assessment. Dans A. Tasman, J. Kay et J. A. Lieberman (dir.), *Psychiatry - Therapeutics* (2e éd., vol. 1, p. 19-29). John Wiley.

39 Références, suite

- Lajeunesse, S. L., Houle, J., Rondeau, G., Bilodeau, S., Villeneuve, R. et Camus, F. (2013). Les hommes de la région de Montréal – Analyse de l'adéquation entre leurs besoins psychosociaux et les services qui leur sont offerts. Montréal, Québec : ROHIM.
- Le Gall, J., Pontbriand, A., Lapalme, A., Friedrich Schütz, F., Leclair Mallette, I.-A., Holtom, A., … Ruiz-Casares, M. (2022). Portrait de l'utilisation des services de santé et des services sociaux : perspectives des hommes immigrants. Montréal, Québec : Institut universitaire SHERPA.
- Le Gall, J. et Cassan, C. (2010). Le point de vue des hommes immigrants sur leur non-utilisation des services de santé de première ligne. Dans A. Battaglini (dir.), Les services sociaux et de santé en contexte pluriethnique (p. 191-218). Montréal : Éditions Saint-Martin.
- Levitt, M. J., Lane, J. D. et Levitt, J. (2005). Immigration Stress, Social Support, and Adjustment in the First Postmigration Year: An Intergenerational Analysis. Research in Human Development, 2(4), 159-177.
- Olaru, E. (2015). *La construction du sens de la maltraitance de l'enfant dans la relation d'aide avec les parents immigrants selon les intervenants sociaux du Centre jeunesse de Montréal*, Mémoire de maîtrise en travail social, UQAM, 2015.
- Papic, O., Malak, Z. et Rosenberg, E. (2012). Survey of family physicians' perspectives on management of immigrant patients : Attitudes, barriers, strategies, and training needs. Patient Education and Counseling, 86, 205-209. doi:10.1016/j.pec.2011.05.015
- Rousseau, C. et al. (2022). *Établir un dialogue avec les communautés. Guide de médiation culturelle*, CoVivre.
- Rousseau, C. (1998). Se décentrer pour cerner l'univers du possible : penser l'intervention en psychiatrie transculturelle. *PRISME, 8*(3), 20-36.
- Salami, B., Salma, J. et Hegadoren, K. (2019). Access and utilization of mental health services for immigrants and refugees : Perspectives of immigrant service providers. International Journal of Mental Health Nursing, 28, 152-161. doi: 10.1111/inm.12512
- Tascón, S. M. et Gatwiri, K. (2020). Towards Cultural Humility: Theorising Cultural Competence as Institutionalised Whiteness. *Social Work & Policy Studies: Social Justice, Practice and Theory*, *3*(1).
- Tervalon, M. et Murray-García, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: a critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, *9*(2), 117-125. https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0233