Les experiences d'interventions interculturelles en santé mentale: quand la précarité des uns défie les habiletés des autres

RQ3i Réseau québécois de la recherche en immigration, en intégration et en relations interculturelles

Marie-Elisa Fortin – candidate au doctorat en travail social – Université Laval
Sous la direction de Lucienne Martins Borges – Université Laval
Sous la codirection d'Aline Lechaume, – Université Laval

Introduction et problématique

Le champ de la psychiatrie a été traversé, en particulier au tournant du XXe siècle, par l'utilisation de conceptions réductionnistes, racistes et colonialistes aux fins de validation de la science (De Plaen, 2010).

Bien qu'aujourd'hui ce type d'approche ne soit plus préconisé, l'accès aux soins de santé mentale (SM) pour les personnes immigrantes (PI) demeure un grand défi.

Les professionnels de la santé pratiquant dans le champ de la SM sont de plus en plus amenés à intervenir auprès des PI. En plus d'être marquées par l'influence qu'entraînent les représentations de la SM et de la culture, leurs interventions peuvent être entravées par des enjeux administratifs, tels que leur statut d'immigration, qui confère ou non, l'accès aux services.

Cette recherche doctorale vise à documenter l'influence des connaissances et des expériences interculturelles sur les pratiques des professionnels de la santé, ainsi qu'à identifier les facteurs contribuant à offrir des services adaptés. Elle vise l'amélioration des soins et les services offerts en santé mentale aux personnes immigrantes de la région de Québec.

Littérature

La littérature sur l'intervention interculturelle est abondante, y sont rapportées:

- Des contraintes de temps et d'adaptation ;
- Des barrières de la langue ;
- Des barrières culturelles ;
- Des barrières administratives.

Peu des écrits recensées abordent:

- Les barrières administratives;
- Les barrières organisationnelles
- L'adaptation de la formation
- Les besoins des intervenants

Objectifs

Comprendre l'influence qu'ont les connaissances et les expériences associées à l'intervention des professionnels de la santé de Santé Québec Capitale-Nationale – Universitaire, sur les soins et services offerts en santé mentale aux personnes immigrantes.

- Repérer les représentations des soins et services offerts en santé mentale
- Identifier les connaissances interculturelles
- Documenter les habiletés à intervenir en contexte interculturel
- Repérer les défis associés à l'intervention interculturelle

Méthodologie

- **Devis mixte séquentiel exploratoire**

Phase 1 → Traitement analyse P1 → Phase 2 → Traitement analyse P2 → Intégration P1–P2

- **Population : Professionnels de la santé de la DSMDI (N) ~ 1212**

Phase 1

- **Entretiens semi-dirigés**
  - Représentations : santé mentale et culture
  - Expériences: interventions interculturelles et personnelles

Échantillon
- Travailleurs sociaux (n10)
- Infirmiers (n10)

Analyse des données
- Analyse de contenu

Phase 2

- **Questionnaire d'enquête**
  - EMCC-14
  - KAP-Sherpa

Échantillon
- Professionnels de la santé (n188)

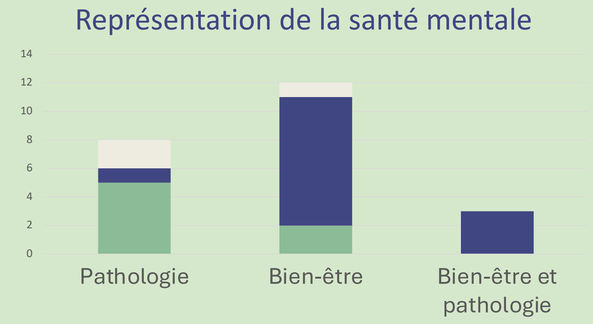
Analyse des données
- Analyse statistique descriptive

Intégration
- Connexion de phases

Résultats

Légende
- Infirmière
- Travailleur social
- Assistant supérieur immédiat

Représentation de la santé mentale



- Conception différente du concept de santé mentale
- Conception en cohérence avec la profession et les rôles exercés.

Les connaissances

- Développées au cours des expériences vécues
- Méconnaissance des ressources CIUSSS
- Connaissance limitée au TS

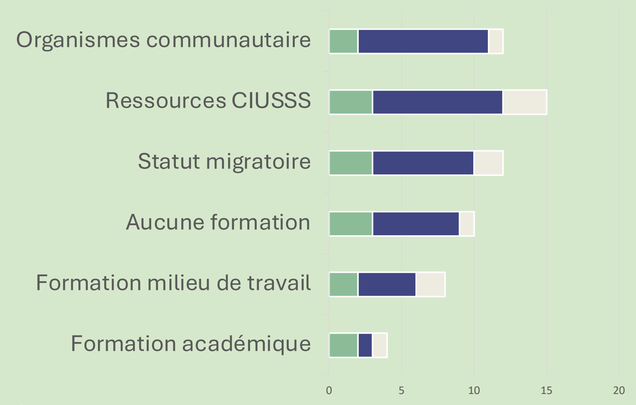
La formation académique

- Dépend du contexte de formation.
- Formation obligatoire dans certaines circonstances
  Par ex.: reconnaissance des acquis en contexte d'immigration.

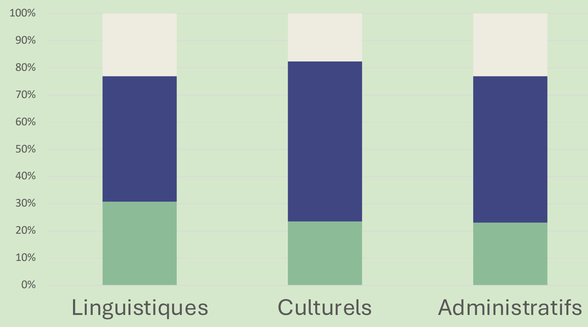
La formation en milieu professionnel

- Au choix du professionnel
- Accessibilité limitée.

Connaissances et formation



Défis



Les défis linguistiques

- Accès aux interprètes limités dans un contexte hospitalier
- Des évaluations difficiles à réaliser

Les défis culturels

- La conception de santé mentale
- Identifier ce qui est pathologique de ce qui est culturel

Les défis administratifs

- Les difficultés liées statuts précaires
- La rigidité des critères diagnostiques

Discussion et conclusion

Les données de la **Phase 1** ont permis de repérer la présence de l'influence des connaissances et des expériences sur les pratiques:

- Des représentations, des connaissances, des défis et des besoins qui diffèrent selon la profession ;
- Les expériences interculturelles personnelles et professionnelles qui permettent de développer des compétences culturelles.

Ainsi que l'influence de certains enjeux sur les pratiques:

- Un manque de formation en interculturel et d'outil pour intervenir;
- Des barrières administratives et organisationnelles.

La **Phase 2** de cette recherche vise à explorer :

Les représentations de la santé mentale, les compétences culturelles, les besoins de ressources et de formation pour travailler en contexte interculturel.

En conclusion, l'amélioration des soins passe par le développement de compétences culturelles ET le partage d'outils permettant d'adapter l'intervention. Nous soulevons également comme piste la nécessité d'adapter les outils et la formation aux différentes professions.

Références complètes disponibles via le code QR

Présenté dans le cadre du colloque annuel du RQ3i: Les 3i à l'épreuve du réel - 2026