

JANVIER 2025

Stratégies organisationnelles d'adaptation culturelle des soins et services de proximité en santé mentale

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS



ÉQUIPE-PROJET

Mélanie Pearson, Jean Damasse

Unité d'évaluation des technologies et des
modes d'intervention en santé mentale-IUSMM

Naïma Bentayeb

Unité d'évaluation -
Institut universitaire SHERPA

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

Québec 

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

Questions de recherche

Question No 1

Quelles sont les stratégies organisationnelles d'adaptation culturelle qui facilitent l'**accès** aux soins et aux services de proximité en santé mentale pour les personnes de la diversité ethnoculturelle ?



Question No 2

Quelles sont les stratégies organisationnelles d'adaptation culturelle qui facilitent l'**utilisation** et favorisent l'**engagement** des personnes de la diversité ethnoculturelle dans les soins et services de proximité en santé mentale ?



Thèmes

1

**Gouvernance organisationnelle adaptée
à la diversité ethnoculturelle**

2

Ressources humaines, matérielles et financières

3

**Initiatives visant à informer les personnes de la diversité
ethnoculturelle sur les soins et services de santé mentale
et à susciter leur engagement au traitement**

4

Prestation de soins et de services culturellement adaptés

5

**Liens interétablissements pour la dispensation
de services aux communautés ethnoculturelles**



Résultats

1

Gouvernance organisationnelle adaptée à la diversité ethnoculturelle

Ce qui est dit dans la littérature

Ce que propose les parties prenantes

1.1 Mission, objectifs, politiques institutionnelles

- Mettre sur pied un comité-conseil* qui :
 - assure la promotion des changements structurels d'adaptation culturelle
 - élabore le plan stratégique des activités à implanter
 - supervise et documente le processus
 - assure le suivi

- Améliorer la fluidité des initiatives d'adaptation culturelle menées par la haute-direction en matière de changements structurels (recrutement, ressources disponibles pour le personnel, etc.)
- Intégrer l'approche diversité-équité-inclusion-appartenance (DÉIA) au niveau des services de santé mentale

1.2 Données populationnelles spécifiques

- Dresser (périodiquement) un profil sociodémographique des populations locales : mobiliser les connaissances d'organismes communautaires et de chercheurs à cet effet

- Favoriser la collaboration entre CLSC, organismes communautaires et chercheurs pour recueillir et partager des informations sur les communautés ethnoculturelles en vue d'améliorer les connaissances des intervenant.e.s et des gestionnaires sur les particularités, réalités et les besoins de ces communautés

1.3 Évaluation et contrôle de la qualité

- Établir des mesures de performance organisationnelle de compétence culturelle à l'aide de données administratives et d'un panel d'experts
- Procéder à une évaluation détaillée des besoins des personnes de la diversité ethnoculturelle afin d'adapter les services en conséquence

- Évaluer les retombées de formations ou d'outils destinés aux intervenant.e.s
- Intégrer les composantes DÉIA et du PQPTM dans un sondage de satisfaction des usagers, leur faciliter le processus de plaintes

* Ce comité devra être composé de personnes de la diversité ethnoculturelle sur une base paritaire dans les secteurs de la santé mentale et de l'immigration.



Balayer le code QR pour
obtenir le rapport complet

Résultats

2

Ressources humaines, matérielles et financières

Ce qui est dit dans la littérature

Ce que propose les parties prenantes

2.1 Ressources humaines

2.1.1 Jumelage par concordance culturelle

- Présence du personnel de la diversité ethnoculturelle : facilite le référencement vers les services, améliore la communication, la compréhension et l'alliance thérapeutique
- Recrutement (atouts) : origine ethnoculturelle du personnel, sa familiarité avec les cultures des populations locales, sa connaissance des langues parlées par celles-ci
- Susciter l'intérêt des jeunes de la diversité ethnoculturelle à opter pour des professions dans le domaine de la santé mentale par des activités de sensibilisation dans les écoles, combinée à une aide financière

- Présence du personnel de la diversité ethnoculturelle : facilite le référencement vers les services, améliore la communication, la compréhension et l'alliance thérapeutique, réduit la stigmatisation des personnes, augmente leur confiance (surtout celle des jeunes) à l'égard des intervenant.e.s

2.1.2 Jumelage par concordance linguistique

- Présence du personnel qui maîtrise le français et d'autres langues :
 - Stratégie d'attraction des usager.ère.s
 - Favorise les services axés sur les patient.e.s
 - Facilite la communication
 - Améliore la qualité des services

- Prioriser le jumelage linguistique pour les nouveaux arrivants et les demandeurs d'asile
- Créer un répertoire des intervenant.e.s ou thérapeutes selon les langues qu'ils ou elles maîtrisent
- Recourir à du personnel bilingue ou multilingue pour accompagner de future.s employé.e.s de la diversité ethnoculturelles dans le processus d'embauche d'un établissement de santé



2.1.3 Recrutement dans des postes clés

Exemples :

- Spécialiste en soins et en interventions culturellement adaptés
- Agent.e de liaison en santé mentale
 - Développe des liens étroits avec la communauté
 - Agit comme conseiller en santé mentale pour le personnel
 - Facilite le référencement vers des soins et services

- Recruter des patient.e.s-partenaires ou des pairs-aidant.s de la diversité ethnoculturelle :
 - Pour obtenir la confiance des familles et aider les équipes traitantes
 - Pour agir comme médiateur.trice.s ou interprètes interculturel.le.s
- Favoriser l'accès à des postes administratifs et de gestion : considérer les connaissances, expériences et compétences variées pour le recrutement, pas seulement la diplomation

2.1.4 Formations spécifiques

2.1.1 Formations continues en milieu de travail sur les caractéristiques, les besoins et les problèmes vécus par les personnes de la diversité ethnoculturelle

- Offrir des formations favorisant les échanges et le partage des connaissances sur les communautés ethnoculturelles (trajectoires, contextes, perceptions des troubles mentaux)

2.1.2 Formations académiques sur les interventions interculturelles et les approches sensibles à la culture ----->

- Allouer du temps aux intervenant.e.s pour des rencontres d'équipe sur des enjeux associés à l'interculturalité
- Techniques d'aide adaptées
- Collaboration avec des interprètes
- Interventions « culturellement sensibles » (histoire culturelle, droits, respect, confiance, lien thérapeutique)
- Impliquer des personnes de la diversité ethnoculturelle dans la dispensation de ces formations

2.2 Ressources matérielles

- Traduire et adapter l'information sur les soins et services
 - Faire évaluer ce matériel par les personnes concernées
 - Assurer la disponibilité du matériel d'information dans des endroits stratégiques (salles d'attente, cliniques médicales, aéroports)

- Traduire et adapter dans un langage clair et simple (illustrations) les documents sur les services de santé (fonctionnement, démarches à suivre pour y accéder)
- Attention aux barrières : statut légal, langue, niveau de littératie des personnes immigrantes



2.3 Ressources financières

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Allouer des ressources financières (supplémentaires) et du soutien administratif pour garantir et faciliter l'accès rapide à des interprètes et à des médiateur·trice·s interculturel·le·s lorsque nécessaire, ainsi que pour toute activité en lien avec l'adaptation culturelle sur le plan organisationnel | <ul style="list-style-type: none">• Allouer un budget pour les services d'interprétariat et pour la traduction du matériel d'information destiné aux CIUSSS par des organismes communautaires |
|---|---|



Résultats

3

Initiatives visant à informer les personnes de la diversité ethnoculturelle sur les soins et services de santé mentale et à susciter leur engagement au traitement

Ce qui est dit dans la littérature

Ce que propose les parties prenantes

3.1 Activités de sensibilisation

<ul style="list-style-type: none"> • Miser : <ul style="list-style-type: none"> • Sur des « champions » • Sur la présence d'intervenant.e.s dans la communauté (foires sur la santé, événements religieux, séances d'information) • Sur des interventions éducatives auprès de membres de communautés religieuses • Sur des campagnes de communication culturellement adaptées sur les services disponibles pour les problèmes de santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> • Panels et conférences : permettent aux jeunes de s'exprimer sur leurs apprentissages et leurs besoins • Ateliers offerts par des intervenant.e.s d'organismes communautaires-CLSC <ul style="list-style-type: none"> • sensibilisation aux problèmes de santé mentale • information et référencement vers des ressources de soutien
---	---

3.2 Outils d'information

<p>Moyens de rejoindre la population en général</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publicité : sites web, médias sociaux, radio, messages affichés dans les autobus, documents déposés dans divers lieux publics 	<p>Moyens de rejoindre les jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Courriels, podcasts, sites web, réseaux sociaux (p. ex., <i>Social Quest</i>), vidéos présentant leurs expériences vécues de problèmes de santé mentale
---	---



Balayer le code QR pour
obtenir le rapport complet

Résultats

4

Prestation de soins et de services culturellement adaptés

Ce qui est dit dans la littérature

Ce que propose les parties prenantes

4.1 Localisation et aménagement des lieux, horaire des services

- Faire preuve de flexibilité dans l'espace
 - Localisation et aménagement physique des services : colocalisation des services, environnement accueillant, sécuritaire et confortable
- Faire preuve de flexibilité dans le temps
 - Accommodements : horaire étendu des services et plages horaires sans rendez-vous, plus de temps consacré aux consultations pour assurer un suivi adéquat (maintenir la relation avec les personnes)

- Déplacements des intervenant.e.s vers les communautés (p. ex., réseau des Éclaireurs), vers les endroits les plus fréquentés par les gens
- Aller à la rencontre des jeunes (p. ex., Aire ouverte), leur offrir des lieux accueillants, et les informer des services disponibles et leur localisation sur le territoire montréalais

4.2 Interprétariat

- Offrir une assistance linguistique qui serait disponible à divers points de service
- Éviter les interprètes informels (proches, collègues de travail)
- Avantages de l'interprétariat :
 - lien avec usager·ère·s
- Limites : formation

- Gestionnaires des services : faire connaître les services d'interprètes formel.les (professionnel.le.s) qui sont disponibles pour les intervenant.e.s
 - Améliore la communication intervenant·e-usager·ère, facilite l'utilisation et l'engagement des usager·ère·s à l'égard des services (relation de confiance)
 - Interprètes pas toujours formé.e.s en santé mentale
 - Interprète doit connaître son rôle au sein de la relation thérapeutique : ne pas prendre le rôle de l'intervenant.e, ni agir de facto en tant que médiateur.trice interculturel.le
 - Collaboration entre l'interprète et l'intervenant.e est à coconstruire



4.3 Miser sur la médiation interculturelle

<ul style="list-style-type: none"> • Médiateur.trice interculturel.le apporte un éventail d'expériences, de compétences, d'expertises et de compréhension qui facilitent le processus de communication entre les intervenant.e.s et les familles (alliance thérapeutique renforcée) 	<ul style="list-style-type: none"> • Différences avec interprète : médiateur.trice interculturel.le <ul style="list-style-type: none"> • va au-delà de la langue • possède des connaissances particulières des pratiques connues et acceptables dans le pays d'origine • allié.e : lien étroit avec les familles, valorise leur discours, leur culture, aide les intervenant.es à mieux comprendre la situation vécue par les familles • Problème : reconnaissance professionnelle
--	--

4.4 Favoriser la participation des familles

<ul style="list-style-type: none"> • Engagement si implication dans la prise de décision sur les soins appropriés (évaluation, traitement) • Prise en compte de leurs perceptions et croyances sur la santé mentale • Famille comme partenaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Considérer les traitements traditionnels, si non dangereux • Métissage des solutions
---	---

4.5 Offrir une continuité des services basée sur la familiarité et la confiance : favoriser l'engagement à l'égard des traitements

<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la stabilité du personnel, des liens thérapeutiques et des liens avec les services de proximité • Construire une relation de confiance avec la famille, les jeunes • Assurer la confidentialité des informations personnelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter les interventions aux spécificités culturelles des familles (p. ex., interventions de groupe plutôt qu'individuelles) • Tracer un bilan de la situation de la famille immigrante (contexte sociopolitique du pays de provenance)
---	---



Résultats

5

Liens interétablissements pour la dispensation de services aux communautés ethnoculturelles

Ce qui est dit dans la littérature

Ce que propose les parties prenantes

Collaborations interétablissements et coordination des services de santé mentale de proximité

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Exemple : modèle de soins coordonnés en vue d'offrir du soutien en santé mentale pour les usager.ère.s qui doivent transiter entre les services • Intervenant.e.s communautaires en milieu scolaire : informent les jeunes immigrant.e.s dans les écoles sur les services communautaires et les services de santé mentale disponibles • Embauche de « navigateurs » en santé mentale entre les points de services pour soutenir la coordination des soins entre les divers établissements, orienter les usager.ère.s vers les ressources communautaires et dispenser des informations pour les familles | <ul style="list-style-type: none"> • Ex. Mtl. : Projet de collaboration entre les services de 1re et de 2è ligne en santé mentale impliquant une coordination des services de santé mentale afin de définir une trajectoire de soins appropriée pour les usager.ère.s |
|---|--|

Collaborations interorganisationnelles

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un cadre de référence commun dans le cadre d'un partenariat (gouvernance, formation, collaboration) • Intervention éducationnelle d'intervenant.e.s des services de santé mentale auprès de leaders spirituels de communautés religieuses • Modèle de collaboration entre la communauté (équipe multidisciplinaire) et les universités qui offrent à la population des cours sur la santé mentale en espagnol | <ul style="list-style-type: none"> • Partenariat entre établissements de santé et organismes communautaires <ul style="list-style-type: none"> • formation d'intervenant.e.s communautaires (dépistage, référencement, accompagnement) • préparation d'ateliers sur la santé mentale pour les personnes immigrantes |
|--|---|

