

La prévention du suicide en contexte d'interculturalité, de migration et d'adversité sociale : comment mieux soutenir les intervenant.e.s?

Janique Johnson-Lafleur, Chercheuse d'établissement à l'Institut universitaire SHERPA. Professeure adjointe, Division de psychiatrie sociale et transculturelle, Université McGill.

Ashley Chu, Agente de planification, de programmation et de recherche, IU SHERPA et Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA)

Dominique Gaulin, Travailleuse sociale et postdoctorante à la Division de psychiatrie sociale et transculturelle, Université McGill.



Colloque en prévention du suicide *Faisons partie de la solution*
Saint-Liguori, 26 mars 2025

Remerciements

- Les professionnel·le·s ayant pris part aux consultations
- Les membres de l'équipe et du comité consultatif
- Le ministère de la Santé et des Services sociaux



Équipe du projet

(Par ordre alphabétique)

- Ana GÓMEZ-CARRILLO, Co-chercheuse
- Andréanne GUINDON, Cheffe d'administration de programme, IU SHERPA
- Ashley CHU, Professionnelle de recherche
- Janique JOHNSON-LAFLEUR, Co-chercheuse principale
- Laura BOURJOLLY, Chargée de projets
- Mélanie M. GAGNON, Cheffe de services en transfert de connaissances, CERDA
- Rachel KRONICK, Co-chercheuse principale
- Samuel DUCHESNE, Professionnel de recherche



Plan de la présentation

1. Projet en prévention du suicide de l'IU Sherpa et du CERDA
2. Défis des intervenant.e.s
3. Approche interculturelle et compétences associées
4. Vignettes cliniques
5. Rapport, trousse d'outils et suite du projet

Le projet en prévention du suicide

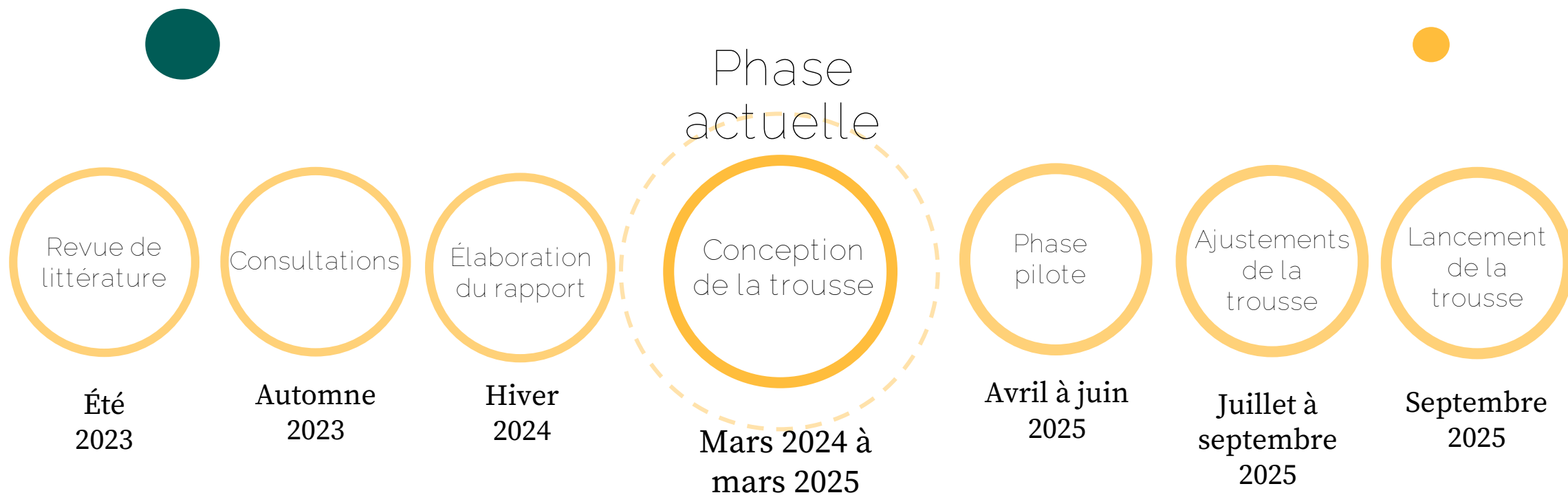
Co-porté
IU Sherpa et
CERDA

Mandat ministériel
et recherche

Objectifs:

- Dresser un état des connaissances en matière d'expression de la détresse et des comportements suicidaires pour les groupes ciblés.
- Développer des outils pour la prévention du suicide et l'intervention auprès des groupes ciblés.
- Déployer les outils au sein des milieux travaillant auprès des populations cibles.

Moments clés du projet



Les groupes



	Membres des communautés ethnoculturelles minoritaires	Personnes immigrantes	Personnes réfugiées	Personnes en demande d'asile
Définition	<ul style="list-style-type: none"> Rassemblés par certains traits culturels (langue, religion, ancêtres, origine géographique, etc.) Minoritaire par rapport à une majorité 	<ul style="list-style-type: none"> Grande diversité de parcours et statuts (immigrant·e·s économiques, temporaires, étudiant·e·s, regroupement familial, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Sont arrivées avec un statut permanent ou ont obtenu un statut de réfugié 	<ul style="list-style-type: none"> Elles se sont présentées directement au pays auquel la demande est adressée
Enjeux	<ul style="list-style-type: none"> Enjeux varient grandement selon les communautés Dépendent de l'histoire de la communauté et ses relations avec la communauté majoritaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Défis d'intégration Stress acculturatif Accès aux services Conflits intergénérationnels Déqualification socioprofessionnelle Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Grande partie d'entre elles présentent des symptômes de stress post-traumatique. Les conditions du contexte postmigratoire sont toutefois autant sinon plus déterminantes pour la santé mentale que les expériences pré et péri-migratoires. 	<ul style="list-style-type: none"> 3 ans d'attente en moyenne Grande incertitude quant à l'avenir Possibilités de détention Risque de devoir retourner vers la situation qui a causé la fuite

Défis des intervenant·e·s

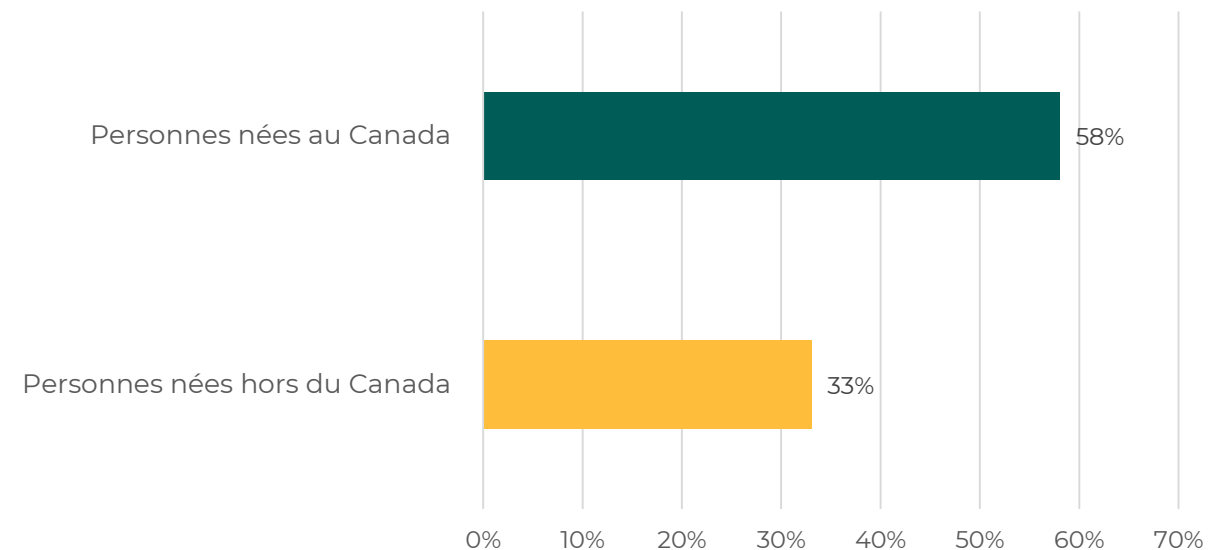
Enjeux liés à la **personne qui reçoit des services** et à son **contexte**

- Stigmatisation de la santé mentale et du suicide

- Organisation du système de santé dans le pays d'origine
- Loi dans le pays d'origine
- Interdit religieux
- Tabou
- Littératie en santé mentale

- Sous-utilisation des services

Recours à des services de prévention du suicide chez les personnes ayant eu des idées suicidaires dans les 12 derniers mois à Montréal (2019)



Enjeux liés à la **personne qui reçoit des services** et à son **contexte**

- Méfiance envers les services
 - Difficulté à établir un lien de confiance
- Différentes manières d'exprimer la détresse (p. ex.: somatisation)
- Démarches d'immigration et précarité du statut
 - Source de stress important pour les personnes et sentiment d'impuissance chez les intervenant.e.s

Sources de méfiance

- Expérience et perception négative des institutions
- Crainte des effets sur le statut migratoire
- Crainte d'un signalement à la DPJ

Enjeux liés à la **personne qui reçoit des services** et à son **contexte**

- Absence de réseau social
- Barrières linguistiques
 - Limite le référencement vers certaines organisations



Enjeux liés à **l'offre de services** et la rencontre avec la personne

- Défis liés au travail avec les interprètes

Manque
d'interprètes

Besoin
d'harmoniser
la formation
des
interprètes

Complexité
de
l'intervention
avec
l'interprète

- Réalisation de tâches qui vont au-delà de la prestation de soins et de services en santé pour aider les personnes (logement, alimentation, etc.)
- Attitudes et perceptions des intervenant.e.s
 - Discrimination et préjugés
 - Sentiment d'être déstabilisé.e par des phénomènes culturels

Enjeux liés à **l'organisation** des services



Continuum de services difficile

- Différence dans les manières de faire entre professionnel·le·s/disciplines
- Méconnaissance des ressources disponibles
- Milieux surchargés



Formations et outils inadaptés aux réalités et spécificités des groupes ciblés

Recommandations

1	Renforcer les connaissances des intervenant·e·s sur l'influence de la migration, de la culture et de la situation minoritaire sur le suicide
2	Développer les connaissances et habiletés des intervenant·e·s pour aborder le sujet du suicide, ainsi que pour repérer, estimer et évaluer le risque chez les personnes appartenant aux groupes ciblés
3	Renforcer les compétences culturelles et structurelles des intervenant·e·s
4	Offrir des services en plusieurs langues
5	Développer des stratégies de sensibilisation aux enjeux de santé mentale adaptées culturellement et aux groupes ciblés
6	Créer des opportunités de partage entre les diverses parties prenantes de la prévention du suicide

Approche interculturelle et compétences associées

Compétences interculturelles et structurelles

Compétence (inter)culturelle

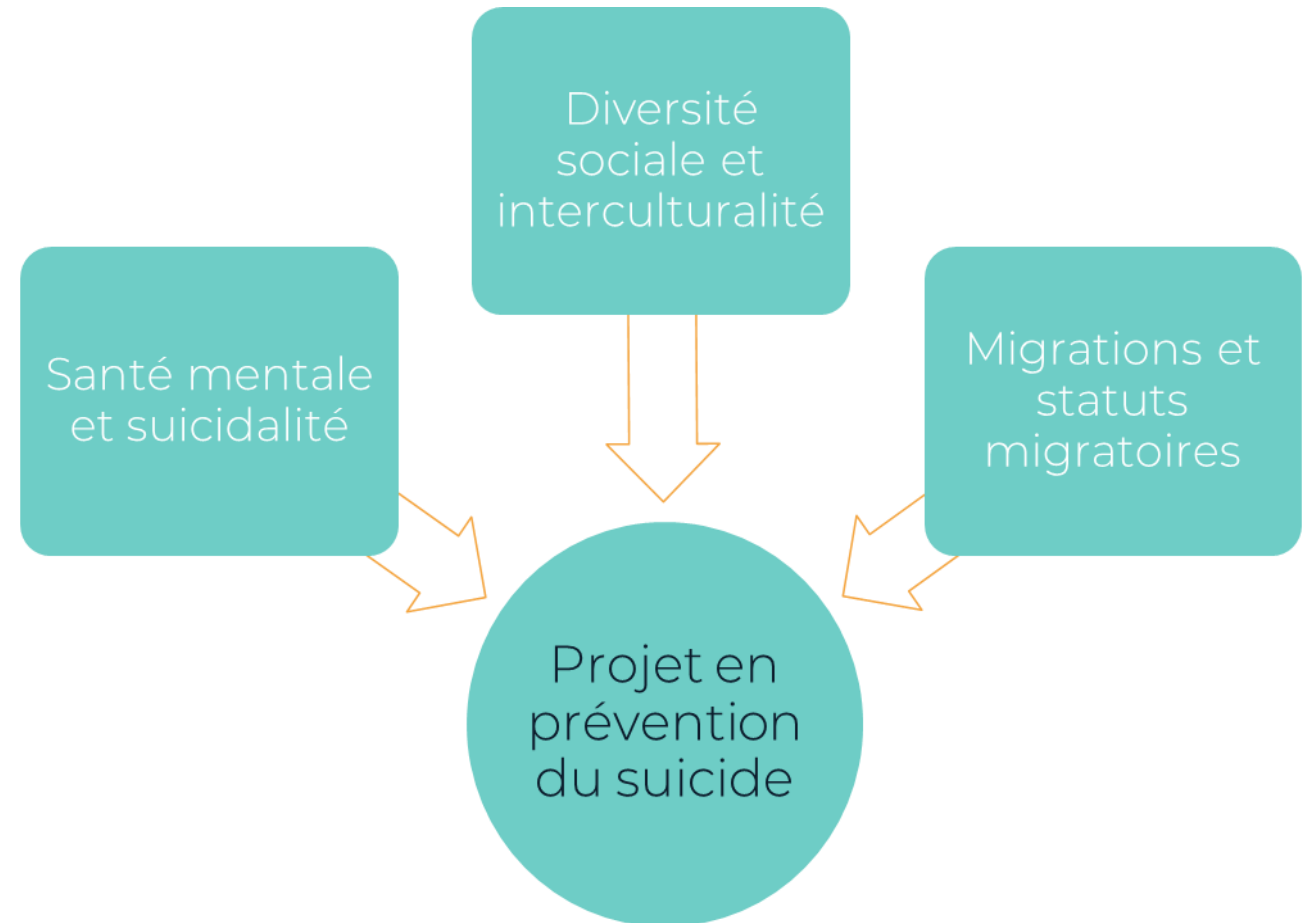
La capacité des praticiens et des services de santé à comprendre et répondre de manière appropriée et efficace aux origines, identités et préoccupations culturelles des patients.

(Kirmayer, 2012)

Compétence structurelle

La capacité à comprendre comment les déterminants sociaux de la santé influencent les problèmes de santé et comment les éléments structurels façonnent les interactions cliniques.

(Hansen et Metzl, 2019)



Compétences interculturelles et structurelles

Modèle KAP (*Knowledge/savoirs, Attitudes/savoir-être, Practices/savoir-faire*) en compétences interculturelles et structurelles



K = Savoirs

- Cliniques
- Culturels et anthropologiques
- Migration
- Déterminants sociaux de la santé



A = Savoir-être

- Humilité
- Décentration
- Respect
- Empathie



P = Savoir-faire

- Établissement d'une alliance
- Formulation culturelle et structurelle du cas
- Plan d'intervention

Trouver un **équilibre** entre deux extrêmes:

- Les approches uniquement centrées sur l'individu (cécité culturelle, évitement culturel)
- Les approches de type "livres de recettes" (stéréotypes)

Vignettes cliniques

Vignette d'Ivan

- Disparition d'un conjoint
- Départ précipité
- Détention
- Insultes et préoccupations pour sa sécurité
- Isolement
- Tentative de suicide
- Suivi dans un CLSC ...

Vignette de Christopher

- Pressions académiques
- Intimidation avec propos racistes
- Conseils de ses parents par rapport à l'intimidation : ignorer et se concentrer sur ses études
- Ne parle pas de sa détresse à ses proches
- Inquiétudes et encouragement à la recherche d'aide par sa sœur
- Informations sur Internet
- Visite la psychologue scolaire ...

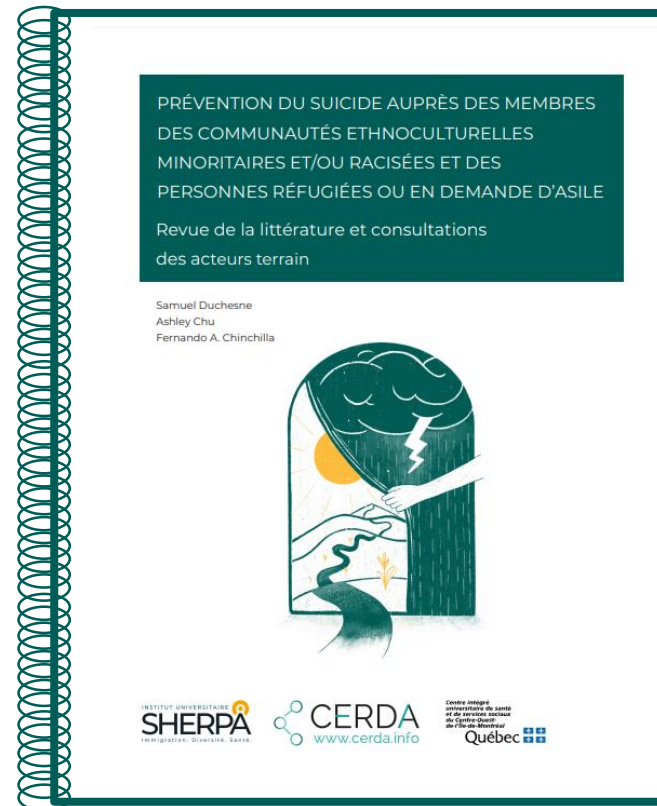
Rapport, trousse d'outils et suite du projet

Conclusion

- Un domaine exigeant associé à de grandes souffrances
- Tension entre expertise et incertitude
- Des ressources et du soutien à l'intervention existent



Rapport



**Rapport
disponible !**



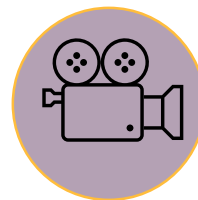
IU SHERPA – CERDA

Prévention du suicide auprès des membres des communautés ethnoculturelles minoritaires et/ou racisées, les personnes réfugiées et en demande d'asile.

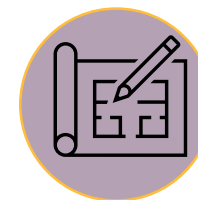
Présentation de la trousse

TROUSSE horizons

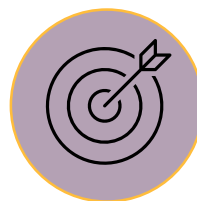
Des outils diversifiés, dynamiques,
pédagogiques, concrets



Capsules
vidéo



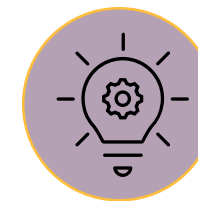
Fiches
synthèses



Infographies



Cartes
interactives



Quiz
réflexifs

Phase pilote

TROUSSE horizons

Quoi? Identifier les points forts et les points à améliorer de la Trousse Horizons

Comment? Sondages pré et post utilisation de la trousse + entrevues et/ou groupes de discussion

Qui? Intervenant·e·s d'une diversité de professions, d'équipes et de niveaux d'expérience ou d'aisance en prévention du suicide et/ou en intervention interculturelle.

Quand? Avril à juin 2025

Inscription →



Lancement en septembre 2025

Restez à l'affût!



INSTITUT UNIVERSITAIRE
SHERPA
Immigration, Diversité, Santé.



CERDA
www.cerda.info

IU SHERPA – CERDA

Prévention du suicide auprès des membres des communautés ethnoculturelles minoritaires et/ou racisées, les personnes réfugiées et en demande d'asile.

Période de questions

Merci!



Phase pilote



Rapport



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



IU SHERPA – CERDA

Prévention du suicide auprès des membres des communautés ethnoculturelles minoritaires et/ou racisées, les personnes réfugiées et en demande d'asile.