



Département de sociologie

Laboratoire de recherche

**Relation entre les services offerts par le Centre de Prévention du Suicide de Québec (CPSQ) et les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones résidant à Québec : regards croisés d'intervenants d'organismes communautaires et du CPSQ**

**Rapport final**



Par BABET Carole et Emma SAUVESTRE

Sous la direction de Madame Cathy Belzile

Et sous la supervision de Madame Maïa Neff

Mai 2020

## Résumé

Cette recherche est mandatée par le Centre de Prévention du Suicide de Québec (CPSQ). Elle porte sur la relation entre les services offerts par le Centre de Prévention du Suicide de Québec (CPSQ) et les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide, résidant à Québec. Notre problématique se fonde sur le constat que les immigrants et les Canadiens anglophones sollicitent peu le CPSQ. Ainsi, nous avons cherché à comprendre si les services offerts par le CPSQ en matière de prévention, de soutien, et d'accompagnement face au suicide répondaient aux besoins des immigrants et des Canadiens anglophones. Adoptant une approche qualitative, et pour répondre à cette question, nous avons donc mené huit entrevues semi-dirigées, plus précisément six entrevues individuelles et deux entrevues regroupant plusieurs participants, auprès d'intervenants du CPSQ et d'autres organismes communautaires. Au total, nous avons rencontré dix intervenants. L'analyse des résultats nous a permis de comprendre que, dans un premier temps et selon le point de vue des intervenants, les immigrants et les Canadiens anglophones ont surtout des besoins primaires, administratifs, professionnels et médicaux. Ce sont des besoins auxquels ils doivent répondre dans l'immédiat, ce qui prend le dessus sur les préoccupations au niveau de la santé mentale et du suicide. Nous avons également constaté d'autres raisons pouvant expliquer le faible nombre de demandes d'aide reçues de leur part. En effet, cela peut s'expliquer par la barrière linguistique, l'accès limité aux soins de santé mentale et physique, les différences culturelles entre ces clientèles et les intervenants, les croyances et la culture face au suicide, le réseau de soutien qui existe entre les membres d'une même communauté, et le fait que ces clientèles accordent une grande importance au lien de confiance et qu'elles se dirigent plus difficilement vers des intervenants qu'elles ne connaissent pas.

## Remerciements

-Merci - Thank you - Mersi-

À tous les intervenants et intervenantes qui ont participé aux entrevues semi-dirigées. Vous nous avez permis de réaliser ce projet de recherche et nous vous remercions d'avoir accepté de vous confier sur votre parcours professionnel, votre vécu et votre retour d'expérience. Toutes ces rencontres ont été enrichissantes et nous espérons que cette recherche pourra aider tous les organismes communautaires de la ville de Québec avec lesquels nous avons été en lien, sur les questions de prévention, de soutien et d'accompagnement face aux problématiques du suicide.

À la direction du Centre de Prévention du Suicide de nous avoir mandaté et donné l'opportunité de mener cette recherche. Malgré la complexité du sujet et les difficultés auxquelles nous avons dû faire face, nous sommes reconnaissantes envers les intervenants du CPSQ de nous avoir fait confiance, de nous avoir accordé du temps et des rencontres.

À notre enseignante Cathy Belzile, pour ses corrections et le temps passé à nous permettre d'améliorer notre travail. Merci pour tes remarques, pour tes pistes de réflexion, et pour ton encouragement dans notre projet de recherche.

À notre coordonnatrice Maïa Neff, pour son soutien, ses conseils précieux et sa patience lorsque nous n'arrivions plus à avancer. Nous te remercions d'avoir toujours su trouver les mots justes pour nous reconforter, nous remotiver, alors que de ton côté tu produisais aussi une recherche de doctorat. Nous te souhaitons bonne chance pour la fin de ta thèse, et nous sommes persuadées qu'elle se finira sur une réussite.

À Ari Panjanadam, enseignant de lycée, pour sa bienveillance dans sa relecture et dans ses corrections. Votre regard extérieur nous a permis d'avancer dans notre propre réflexion, et nous vous remercions pour votre gentillesse et vos remarques tout à fait intéressantes.

À toi notre très chère et tendre amie Chenour, pour ton assistance maternelle, pour ton attention particulière, pour tes mots d'encouragement du quotidien, et pour tous les conseils que tu as pu nous donner. Tu es un exemple de courage, de discipline, et de persévérance, car tu as réussi à terminer ta recherche, seule. Tu as toujours accordé du temps et de l'importance à notre travail, et tu n'as jamais hésité à nous faire des remarques pertinentes pour l'avancement de notre projet. Nous sommes fières de toi et de tout ce que tu as réussi à traverser comme épreuves durant ces

deux sessions de recherche. Malgré le fait que ce chemin parcouru ensemble ait été parsemé d'embûches, nous avons pu le faire et nous en sommes fières.

À tous nos proches et amis, pour votre encouragement et vos paroles réconfortantes. Malgré la distance, et les océans qui nous séparent les uns et des autres, vous étiez présents de par l'amour que vous nous portez. Cette aventure n'aurait été pas la même sans votre support et votre bienveillance au quotidien.

À Carole, mon binôme de choc et pilier dans cette recherche. Sans toi, je n'aurai jamais réussi à poursuivre ce projet. Merci pour ta patience quand nos nerfs étaient en train de lâcher, merci pour les rires qui nous ont permis de surmonter toutes les épreuves, merci pour ta gentillesse et pour ta sagesse d'esprit. Merci aussi pour toutes ces heures passées au téléphone, que je ne saurais compter, du jour comme de la nuit. Merci pour ces journées entières passées au laboratoire informatique en ta compagnie. Merci enfin pour être une amie aussi précieuse qui a toujours les mots pour réconforter et me redonner le sourire et enfin, bravo pour avoir réussi à me supporter.

À toi ma chère coéquipière Emma, qui m'a soutenu dès le premier jour de notre périple universitaire. Je ne saurais te dire à quel point je suis reconnaissante pour ton dévouement dans notre recherche, pour ton oreille toujours attentive à mes incompréhensions, pour ton instinct de perfectionnisme qui a rendu notre rapport encore plus agréable à lire, et pour ton soutien durant toutes les péripéties passées dans l'accomplissement de ce travail. Hors du contexte universitaire, je te remercie pour ta belle personnalité, pour toutes tes attentions du quotidien, et bien sûr pour cette complicité amicale qui nous lie.

*Emma Sauvestre*

*Carole Babet*

## **Glossaire**

CPSQ	Centre de Prévention du Suicide de Québec
AQPS	Association Québécoise de Prévention du Suicide
CIUSSSCN	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec

## Faits saillants

- Le Centre de Prévention du Suicide de Québec (CPSQ) est un organisme communautaire à but non lucratif, qui a pour mission de venir en aide à la population de la ville de Québec, concernant les problématiques liées au suicide.
- Le CSPQ souhaite comprendre la ou les raisons pour lesquelles il ne reçoit pas de demande d'aide de la part d'immigrants et de Canadiens anglophones<sup>1</sup> alors que, d'après l'*Association Québécoise de Prévention du Suicide (AQPS)*, chaque jour, trois personnes s'enlèvent la vie.
- Notre postulat de départ consistait à penser qu'il existe une relation de cause à effet entre les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones à Québec, et les services qui leur sont offerts par le *CPSQ*. La présente étude a alors pour but de comprendre les facteurs explicatifs de l'absence de demandes d'aide de la part des immigrants et de Canadiens anglophones en matière de suicide, auprès du *CPSQ*.
- Nous avons effectué huit entrevues semi-dirigées, dont six entrevues individuelles et deux entrevues regroupant plusieurs participants.
- Dans cette recherche, nous nous sommes intéressées aux intervenants et à leurs représentations de ces enjeux. Ainsi, nous n'avons pas rencontré directement les bénéficiaires de ces services ou les communautés concernées par cette étude, soit les immigrants et les Canadiens anglophones résidant à Québec.
- Nous n'avons pas été autorisées à rencontrer directement la clientèle du *CPSQ* ni celle des autres organismes communautaires qui viennent en aide, sur divers plans, à la communauté immigrante, puisque le sujet du suicide est perçu par le *CPSQ* comme sensible, et que nous n'avons pas de formation d'intervenant dans le domaine de la prévention du suicide. Nous avons donc accepté ce défi de ne pas mener d'entrevues avec des personnes ayant des idées suicidaires ou étant endeuillées, ni avec des immigrants ou des Canadiens anglophones, afin de prévenir tout impact potentiellement négatif de la recherche sur les personnes concernées.

---

<sup>1</sup> Pour cette recherche, nous avons fait le choix de ne pas rédiger ce rapport avec une écriture inclusive, afin d'en faciliter la lecture.

- Les résultats de notre recherche nous ont éclairés sur les raisons pouvant expliquer le peu de demandes d'aide de la part des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide, auprès du CPSQ.

- À travers le discours des intervenants, nous avons pris connaissance des besoins prioritaires des immigrants et des Canadiens anglophones, et nous avons constaté que les besoins en matière de santé mentale et de suicide passaient au second plan.

- Les autres raisons avancées par les intervenants pour expliquer le peu de demandes de leur part varient entre les aspects culturels, religieux et linguistiques. L'accès limité aux soins de santé mentale et physique, le réseau de soutien qui existe entre les membres d'une même communauté et le lien de confiance entre les intervenants et cette clientèle expliquent également cette réticence à demander de l'aide pour les immigrants et les Canadiens anglophones.

## Table des matières

Résumé	1
Remerciements	2
Glossaire	4
Faits saillants	5
Introduction	9
Chapitre 1 : Problématique	11
1.1 La présentation de l'organisme	11
1.2. Le questionnement de départ	12
1.3. Les questions de recherche et les objectifs	13
1.4. Les hypothèses	14
1.5. Le concept de "représentations"	15
Chapitre 2 : Le portrait de l'immigration et du suicide au Québec	16
2.1. Le portrait des immigrants et des Canadiens anglophones	16
2.2. Le portrait du suicide au Québec	17
2.3. La corrélation entre le phénomène du suicide et l'immigration	18
Chapitre 3 : Méthodologie de recherche	20
3.1. Les éléments méthodologiques de la recherche	20
3.2 La population à l'étude, la méthode d'échantillonnage et le recrutement	21
3.3. Mode de collecte de données	23
3.3.1. Pré-enquête	23
3.3.2. Entrevues semi-dirigées	25
3.4. La propriété des résultats et confidentialité	26
3.5. Le profil des répondants	27
Chapitre 4 : Résultats	30
4.1. Profils types des clientèles reçues par les organismes communautaires, dont le <i>CPSQ</i>	31
4.1.1. Les profils types de la clientèle reçue par les intervenants du <i>CPSQ</i>	32
4.1.2. Les profils types de la clientèle reçue par les intervenants des autres organismes communautaires	34
4.2. Les représentations des intervenants des organismes communautaires sur les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones	37
4.2.1. Les besoins prioritaires des immigrants et des Canadiens anglophones	38

4.2.2. Les représentations des intervenants des organismes communautaires, dont le CPSQ, sur les besoins en matière de suicide des immigrants et des Canadiens anglophones	41
4.2.3. Les services offerts par les organismes communautaires autres que le CPSQ en matière de suicide, dans la ville de Québec	44
4.3. Les représentations des intervenants des organismes communautaires, dont le CPSQ, sur l'efficacité des services qui existent au sein du CPSQ pour répondre aux besoins en matière de suicide	45
4.3.1. Les ressources offertes par le CPSQ en matière de suicide	46
4.3.2. La connaissance des services du <i>CPSQ</i> par les intervenants des organismes communautaires	47
4.4. Les défis lors d'une demande d'aide en matière de suicide	50
4.4.1. Les difficultés rencontrées par les intervenants travaillant dans des organismes communautaires, dont le CPSQ, en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement face au suicide	50
4.4.2. Les enjeux entre les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones et les services offerts par le CPSQ en matière de suicide	59
Discussion	65
Retour sur les hypothèses	66
Réponse à nos questions de recherche et retour sur les objectifs de la recherche	68
Recommandations	69
Les forces et les limites de la recherche	71
Les forces de la recherche	71
Les limites de la recherche	72
Données étonnantes	73
Conclusion	74
Bibliographie	76
Annexe A - Schéma de recherche	79
Annexe B - Formulaire de consentement des participants :	80
Formulaire de consentement des intervenants du <i>Centre de Prévention du Suicide de Québec</i> :	80
Formulaire de consentement des intervenants des autres organismes communautaires :	85
Annexe C - Lettres de sollicitation des participants	90
Lettre de sollicitation pour les intervenants du <i>Centre de Prévention du Suicide de Québec</i> :	90
Lettre de sollicitation pour les intervenants des autres organismes communautaires :	92

Annexe D - Grilles d'entrevue :	94
Grille d'entrevue pour les intervenants du <i>Centre de Prévention du Suicide de Québec</i> :	94
Grille d'entrevue pour les intervenants des autres organismes communautaires :	97

## **Introduction**

Le phénomène du suicide, bien qu'étant au centre des débats contemporains, n'a rien d'un phénomène social nouveau. Déjà, en 1897, Émile Durkheim en discutait. D'ailleurs, le *Centre de prévention du suicide (CPSQ)* a ouvert ses portes en 1978, afin de répondre aux besoins liés aux problématiques du suicide.

Le *CPSQ* est un organisme communautaire qui est reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les intervenants du *CPSQ* travaillent dans une optique de prévention, de soutien et d'accompagnement auprès des personnes en détresse et des personnes endeuillées par le suicide. Son objectif est de venir en aide à toute la population de Québec.

Cependant, cet organisme reçoit peu de demandes de la part des immigrants<sup>2</sup> et des Canadiens anglophones, résidant dans la région de Québec. Cela l'empêche de connaître leurs besoins, et les services à mettre en place pour y répondre. C'est dans cette optique que le *CPSQ* nous a mandatées, dans le cadre de cette recherche sociologique, afin de comprendre les raisons pour lesquelles il reçoit peu de demandes de la part des immigrants et des Canadiens anglophones.

Afin de répondre à cette préoccupation, tout en adoptant une posture sociologique, nous avons étudié la relation entre les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones, et les services offerts par le *CPSQ*. Pour se faire, nous nous sommes penchées sur le point de vue des intervenants travaillant au sein du *CPSQ* et d'autres organismes communautaires. En d'autres termes, par « relation », nous avons cherché à savoir si les services offerts par le *CPSQ* répondent aux besoins des immigrants et des Canadiens anglophones, en matière de suicide. Pour cela, nous avons rencontré des intervenants travaillant au sein du *CPSQ* ainsi que dans d'autres organismes

---

<sup>2</sup> « Le terme « immigrants » inclut les personnes nées à l'étranger et résidant au Canada (Statistique Canada, 2016).

communautaires, afin d'obtenir des précisions quant aux services qu'ils offrent, mais aussi d'en savoir davantage sur les représentations qu'ils se font des besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide (voir Annexe A).

Ainsi, le premier chapitre portera sur la problématique, sur la présentation du *CPSQ* avec qui nous collaborons pour la réalisation de cette recherche sociologique, sur le questionnement de départ, sur les questions de recherche, sur les objectifs de la recherche, sur les hypothèses, et sur le concept central.

Ensuite, dans le second chapitre, nous présenterons les phénomènes d'immigration et de suicide relatifs à notre recherche et nous établirons le lien entre ces deux notions.

Dans le troisième chapitre, nous détaillerons la méthodologie de cette recherche, la pré enquête, les éléments méthodologiques, la population à l'étude, la méthode d'échantillonnage, le profil des participants, la propriété des résultats et les considérations éthiques de cette recherche.

Le quatrième chapitre mettra en lumière l'analyse des résultats plus précisément les profils types des clientèles reçues par les organismes communautaires dont le *CPSQ*, les représentations des intervenants des organismes communautaires des besoins des immigrants et des Canadiens anglophones, les représentations des intervenants des organismes communautaires, dont le *CPSQ*, de l'efficacité des services qui existent au sein du *CPSQ* pour répondre aux demandes en matière de suicide et pour terminer, les enjeux auxquels font face les immigrants et les Canadiens anglophones lors d'une demande d'aide en matière de suicide.

La dernière section constitue une discussion des principaux résultats en lien avec les questions de recherche, les hypothèses émises et la littérature sur le sujet que nous avons étudié au départ de cette recherche. Par la suite, nous présenterons les principales forces et limites de la recherche, ainsi que les recommandations que nous proposons au *CPSQ*.

## Chapitre 1 : Problématique

Dans le cadre de cette recherche, et grâce à notre collaboration avec le CPSQ, nous voulons vérifier si les services offerts au sein de cet organisme en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement face au phénomène du suicide, répondent aux besoins des immigrants et des Canadiens anglophones. Dans un premier temps, nous allons présenter le CPSQ ainsi que les différents services qu'il propose à la population de la région de Québec. Puis, nous établirons le questionnement de départ de cette recherche. Dans un troisième temps, nous énoncerons nos questions de recherche et les objectifs qui en découlent. Dans un quatrième temps, nous expliquerons les hypothèses de notre recherche ainsi que les théories sociologiques sur lesquelles elles s'appuient. Enfin, dans un cinquième temps, nous définirons le concept-clé de "représentations".

### 1.1 La présentation de l'organisme

Le *CPSQ*, qui est un organisme communautaire à but non lucratif, a été mandaté par le Centre intégré universitaire de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSSCN). Il a pour mission d'offrir des services professionnels et spécialisés en matière de prévention du suicide, d'intervention auprès des personnes en détresse, mais aussi de soutien aux proches et aux personnes endeuillées par suicide.

De plus, le centre propose différentes formations ouvertes au public, notamment « Agir en Sentinelle », qui permettent d'en savoir davantage sur cette problématique et sur les comportements à adopter. D'après le rapport annuel de 2018-2019 : « Le CPSQ a offert des services à 4 954 clients différents (comparativement à 4 324 en 2017-2018) [...] 3% de la clientèle était constituée de groupes ou organisations (rencontre de groupes de personnes endeuillées, rencontres familiales, milieux de travail, établissements d'enseignement lors de postvention) » (Rapport annuel 2018-2019 du CPSQ). Notons que l'un des principes fondamentaux du CPSQ est : « de favoriser l'excellence des services dispensés à la population. En plus du respect de la confidentialité, chaque membre de l'organisme a aussi l'obligation de loyauté, d'intégrité et d'allégeance aux principes du CPSQ » (Rapport annuel 2018-2019 du CPSQ).

Pour atteindre ses objectifs, le *CPSQ* compte aujourd'hui une trentaine d'intervenants qualifiés dans le domaine de la prévention du suicide. Afin de mieux répondre aux besoins émergents au

sein de la population de la région de Québec, le *CPSQ* travaille à l'occasion en collaboration avec des chercheurs afin d'apporter de nouvelles connaissances sur les problématiques du suicide. Le *CPSQ* renouvelle sur une base régulière ses services pour mieux s'adapter aux besoins de la population. Par exemple, en 2014, l'organisme a mis sur pied le programme « Et moi ? Comment ça va ? » qui vise à sensibiliser chaque individu aux indicateurs de sa propre santé psychologique. Par ailleurs, « ALLUME.ORG » est une déclinaison du programme qui a été pensée pour toucher la clientèle masculine et plus précisément les hommes âgés de 35 à 49 ans. Dans le cadre de cette déclinaison, trois grands axes sont retenus : sensibilisation via des programmes de marketing social, activités de sensibilisation et de prévention via les médias radiophoniques, activités de sensibilisation et de prévention à l'aide d'affichage public. De plus, le centre propose aux personnes suicidaires un service d'intervention téléphonique qui sert de porte d'entrée aux programmes de soutien ou de consultation clinique. La ligne téléphonique, dont le « 1866 APPELLE », permet aux personnes suicidaires d'obtenir une aide immédiate, 24 heures par jour et 7 jours par semaine. À travers ces initiatives, le centre tente d'apporter du soutien aux populations touchées par le suicide.

## **1.2. Le questionnement de départ**

Le *Centre de Prévention du Suicide* a remarqué qu'il ne détenait pas de données existantes sur les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones, en matière de prévention et de soutien face au suicide. Peu représentés au sein de la clientèle du *CPSQ*, aucune action ne leur est donc spécifiquement destinée. En effet, le manque d'informations à leur sujet empêche le *CPSQ* de cibler, par exemple, les messages à transmettre et les moyens à utiliser pour les joindre. Pour le *CPSQ*, les immigrants et les Canadiens anglophones sont des groupes avec des caractéristiques et des besoins spécifiques.

Ainsi, dans cette recherche, nous chercherons à mieux saisir les perceptions des intervenants par rapport à ces besoins spécifiques et ce, afin de comprendre si ces besoins, tels qu'identifiés par les intervenants, correspondent aux services offerts par le *CPSQ*. Pour cela, nous nous appuierons d'une part sur les perceptions des intervenants travaillant au *CPSQ* (adéquation entre leurs représentations de ces clientèles, des besoins et des services proposées) et d'autre part, sur celles d'intervenants d'organismes communautaires qui accompagnent des personnes migrantes. Ces professionnels pourront eux aussi nous renseigner sur les besoins identifiés chez cette population.

Suivant les recommandations du *CPSQ*, nous avons décidé d'orienter notre recherche sur les représentations des intervenants d'organismes communautaires qui travaillent auprès des immigrants et des Canadiens anglophones de la région de Québec. À travers le point de vue de ces intervenants, nous nous concentrerons surtout sur les problématiques des immigrants et des Canadiens anglophones, en matière de suicide. Les organismes communautaires qui aident les immigrants et les Canadiens anglophones œuvrent généralement pour assurer l'accueil, l'installation, l'accompagnement et le soutien social de leur clientèle, que ce soit individuellement ou collectivement. Leur but principal est d'offrir des services qui faciliteront l'intégration et l'adaptation de ces personnes issues de diverses communautés culturelles ou ethniques dans la société québécoise. À travers les représentations des intervenants qui travaillent quotidiennement dans des organismes communautaires auprès de ces personnes, nous avons pour objectif de vérifier si les services offerts en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement en matière de suicide, correspondent adéquatement aux besoins des immigrants et des Canadiens anglophones, dans la région de Québec.

### **1.3. Les questions de recherche et les objectifs**

Cette recherche a pour but de mettre en lumière, à travers les représentations des intervenants travaillant dans des organismes communautaires :

- les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide ;
- les services offerts dans la région de Québec en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement face au phénomène du suicide ;
- la correspondance entre ces besoins et ces services.

La recherche vise ainsi à identifier les points de convergence ou de divergence entre les services proposés par le *CPSQ* en matière de prévention, de soutien, et d'accompagnement face au phénomène du suicide, et les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones selon le point de vue des intervenants travaillant au sein d'autres organismes communautaires, dans la région de Québec. En d'autres termes, notre démarche consiste indirectement à comprendre pourquoi, un organisme tel que le *CPSQ* accueille si peu d'immigrants et de Canadiens anglophones.

La question de recherche est la suivante : **Comment des intervenants travaillant dans des organismes communautaires de la région de Québec, se représentent-ils les besoins des**

## **immigrants et des Canadiens anglophones en matière de services liés aux problématiques du suicide ?**

Sous-question : **Selon ces intervenants et ceux du *CPSQ*, de quelle manière les services offerts par le *CPSQ* sont-ils en mesure d'y répondre ?**

Nous poursuivons les objectifs suivants :

- Analyser les représentations d'intervenants d'organismes communautaires quant aux besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de prévention du suicide.
- Vérifier si ces besoins peuvent être couverts par les services proposés par le *CPSQ*, toujours d'après les représentations de ces mêmes intervenants et selon notre évaluation.

### **1.4. Les hypothèses**

Notre première hypothèse, qui se base sur la théorie de Brian Mishara (2003), consiste à penser que le domaine de la prévention du suicide est un domaine très sensible et délicat, puisque cela implique la vie d'individus. Il n'y a donc aucune possibilité de tester de nouvelles méthodes d'intervention, car les risques sont trop importants pour le bien-être des individus en détresse. (Mishara, 2003 : 117). Ainsi, puisqu'aucun test n'est possible pour juger de l'efficacité des services en matière de prévention du suicide, nous émettons l'hypothèse que les services offerts ne correspondent pas aux réels besoins des immigrants et des Canadiens anglophones dans ce domaine.

En ce qui concerne notre deuxième hypothèse, nous pensons que les immigrants et les Canadiens anglophones ne demandent pas de soutien en matière de suicide à cause d'une barrière de la langue. D'après le ministère du Patrimoine canadien (2011), « la barrière des langues donne lieu à des inégalités en matière de santé : les problèmes de communication diminuent l'utilité des services de prévention, augmentent la durée des consultations et des tests diagnostiques et ont une influence négative sur la qualité des services dans les domaines où la communication est essentielle, par exemple, les services de santé mentale, les services sociaux, la physiothérapie et l'ergothérapie »

(Ministère du Patrimoine canadien, 2011: 16). Cela limiterait donc l'accès aux services de prévention et de soutien en matière de suicide.

Pour notre troisième et dernière hypothèse, d'après la théorie socio-subjective d'Alexandre Baril (2018), les personnes ayant des problématiques en lien avec le suicide auraient une crainte de demander de l'aide, par peur d'être jugées sévèrement : « les personnes suicidaires sont institutionnalisées et médicamenteuses contre leur gré, se voient refuser la garde de leurs enfants, exclues de programmes d'assurances, congédiées, expulsées des universités, traitées d'irrationnelles, vues comme incapables de jugement ou de consentement et comme des dangers pour elles-mêmes, ou perçues comme lâches et égoïstes, pour ne nommer que ces violences » (Baril, 2018 : 191). Ainsi, en se basant sur cette citation de Baril (2018), nous supposons que les immigrants et les Canadiens anglophones ne demandent pas d'aide en matière de suicide, car ils ont peur du jugement qu'ils pourraient recevoir, et des conséquences que cela aurait sur leur vie. Nous pensons que la peur du jugement, même si elle concerne toutes les personnes suicidaires, est plus contraignante pour les immigrants et les Canadiens anglophones à Québec, puisqu'ils tentent de construire une nouvelle vie dans un nouveau pays, dans une nouvelle culture, et qu'ils craignent d'être stigmatisés par des problématiques liés au suicide.

Cette recherche sera l'occasion de confirmer ou d'infirmer ces hypothèses.

### **1.5. Le concept de “représentations”**

Denise Jodelet (1989) définit le terme de « représentations » comme « une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Jodelet, 1989). Également, selon Pierre Moscovici (1961), « une représentation sociale comporte trois dimensions : l'attitude, l'information et le champ de représentation » (Moscovici, 1961). Dans notre recherche, nous essayerons de comprendre comment les intervenants qui travaillent dans des organismes communautaires se représentent les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide, les services offerts dans la région de Québec en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement face au phénomène du suicide, et enfin, nous tenterons de voir s'il y a une correspondance entre ce qui est observé sur le plan de ces besoins et la réalité des services offerts sur le terrain.

## Chapitre 2 : Le portrait de l'immigration et du suicide au Québec

### 2.1. Le portrait des immigrants et des Canadiens anglophones

Au Canada, l'immigration est un processus ancien. Au cours du dernier siècle, ce sont plus de 14,5 millions d'immigrants qui sont arrivés au pays (Anucha, Lovell et Jeyapal, 2010). Selon le Recensement de 2016 de Statistique Canada, 7 540 830 immigrants résidaient au Canada, soit 21,9% de l'ensemble de la population canadienne. La majorité de la population d'origine étrangère (94,8%) réside dans quatre provinces : l'Ontario, la Colombie-Britannique, le Québec et l'Alberta (Statistique Canada, 2016). Le Québec a accueilli 17,5% de l'ensemble des immigrants récents en 2016, derrière l'Ontario qui en a accueilli 39%. (Statistique Canada, 2016). Une récente étude menée par le *Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion de Québec* illustre la répartition régionale des immigrants<sup>3</sup> dans la province de Québec. Parmi les immigrants admis de 2007 à 2016 qui étaient présents au Québec, en janvier 2018, 73,2% résidaient dans la région métropolitaine de Montréal (RMM), 5,6% dans la Capitale-Nationale, 3,2% dans l'Outaouais, un autre 3,2% sur le territoire de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent, 2,4% dans les Laurentides, 2,3% sur le territoire de la Montérégie Est, 2,1% dans Lanaudière, et 1,8% dans l'Estrie (Beausoleil et Bélanger, 2019 : 21).

Selon le ministère du Patrimoine canadien (2011), les anglophones qui résident dans la province de Québec occupent un statut unique au Canada, soit celui d'une minorité au sein de la majorité francophone du Québec, elle-même en situation minoritaire au Canada. En effet, la population anglophone de Québec s'affaiblit d'années en années : « autrefois perçue comme une élite socioéconomique, la minorité de langue anglaise de la province est actuellement en déclin et perd de son dynamisme. » (Gouvernement du Canada. Ministère du Patrimoine canadien, 2011 : 1). Nous pouvons souligner que la proportion d'anglophones au Québec est inégalement distribuée sur le territoire : alors que la majorité des anglophones réside dans la Région métropolitaine de recensement de Montréal (RMR), soit 80,5 % (ou 801 000 personnes) de l'ensemble de la population anglophone du Québec, 8,5 % d'entre eux résident dans les régions de Québec (Corbeil,

---

<sup>3</sup> « Une personne immigrante est considérée comme présente au Québec si elle détient une carte d'assurance maladie non expirée à la date du jumelage. Le taux de présence se définit alors comme le rapport entre le nombre de personnes immigrantes considérées présentes au Québec au moment du jumelage et celui de l'ensemble de la population immigrante admise au cours de la période considérée » (Beausoleil et Bélanger, 2019 : 12).

Chavez et Pereira, 2010 : 14).

## 2.2. Le portrait du suicide au Québec

Selon Durkheim (1897), l'un des fondateurs de la sociologie, le suicide se définit comme « tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif, accompli par la victime elle-même et qu'elle savait devoir produire ce résultat » (Durkheim, 1897 : 16). Durkheim souligne que « c'est la constitution morale de la société qui fixe à chaque instant le contingent des morts volontaires » (Durkheim, 1897 : 336). C'est dans cette optique qu'on perçoit le suicide, c'est-à-dire comme un fait social. Les faits sociaux comme le définit Durkheim dans *Les Règles de la méthode sociologique* (1895 [2013]) sont, « des manières d'agir, de penser et de sentir, extérieures à l'individu, et qui sont douées d'un pouvoir de coercition en vertu duquel ils s'imposent à lui » (Durkheim, 1895 [2013]: 19). En d'autres termes, la société a établi divers processus et diverses institutions qui représentent une puissance psychologique et qui incitent ou découragent les gens à se suicider. À l'époque de la Nouvelle-France, soit du XVI<sup>e</sup> au XVIII<sup>e</sup> siècles, le suicide était perçu comme un crime grave punissable par la loi britannique et le Code criminel canadien (Cellard et Corriveau, 2010 : 255). Ainsi, à cette époque, « la réaction sociale à cette forme de « déviance » allait, par la suite, diminuer en intensité aux XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles, jusqu'à ce que les « crimes » de suicide et de tentative de suicide soient retirés de la loi britannique et du Code criminel canadien en 1961 et en 1972, respectivement » (Cellard et Corriveau, 2010 : 255). Après la décriminalisation du suicide, ce phénomène a pris beaucoup d'ampleur, devenant même un problème social, notamment dans la société québécoise. D'ailleurs, en 1950, au Québec, on comptait 3,65 suicides pour 100 000 habitants (Statistique Canada, 2004), alors qu'en 2011, le taux s'élevait à 13,9 pour le même nombre d'habitants. (Statistique, Canada, 2015). Le Québec se place alors en cinquième position dans le rang des provinces canadiennes ayant le taux de suicide le plus élevé en 2011, derrière le Nouveau-Brunswick (16,2), l'Alberta (16,2), la Saskatchewan (14,7) et le Manitoba (14,1) (Statistiques Canada, 2015). Dans la province de Québec, la région de Nunavik affiche un taux de suicide beaucoup plus élevé (84,6 par 100 000) que ce qui est observé dans la Capitale-Nationale (14,1) (INSPQ, 2019 : 15). Selon les données de l'INSPQ (Institut national de santé publique du Québec), actuellement « le taux de mortalité par suicide est deux fois plus élevé que le taux de mortalité sur les routes » (INSPQ, 2019). « Le suicide est un phénomène qui, à des degrés divers, affecte tous les groupes d'âge et toutes les classes sociales »

(INSPQ, 2019). De plus, d'après les statistiques de l'INSPQ, ce serait environ trois Québécois qui s'enlèveraient la vie, chaque jour (INSPQ, 2019).

### **2.3. La corrélation entre le phénomène du suicide et l'immigration**

Après avoir analysé les données relatives à l'immigration et au suicide au Québec, nous cherchons à comprendre le lien entre ces deux notions. En effet, nous cherchons à comprendre quels peuvent être les déterminants dans le parcours des personnes immigrantes, à commettre un acte suicidaire, lorsque celles-ci s'installent dans un autre pays. Plusieurs travaux ont été effectués sur le lien entre l'immigration et le phénomène du suicide, et permettent d'en saisir les diverses raisons. Nous avons fait le choix de traiter deux études en particulier puisqu'elles nous semblaient pertinentes dans le cadre de notre étude, pour bien comprendre les facteurs de corrélation entre l'immigration et le suicide.

Tout d'abord, d'après l'article « Tentative de suicide chez les immigrants dans les pays européens : une perspective internationale », chaque situation est propre à un individu. Il n'y a donc pas dans tous les parcours d'immigration des gestes ou des pensées suicidaires (Lipsicas et al., 2012 : 242). Ainsi, si pour certains immigrants l'installation dans un nouveau pays se déroule bien, il arrive que d'autres aient de la difficulté à supporter ce changement. « La réinstallation dans le nouveau pays peut à juste titre être considérée comme une situation de crise pour l'individu, qui peut provoquer une détresse psychologique et même déclencher un comportement suicidaire » (Lipsicas et al., 2012 : 244).

De plus, d'après cette même étude, l'adaptation peut être compliquée puisque les personnes immigrantes n'occupent plus les mêmes rôles sociaux que ceux qu'ils occupaient dans leur pays d'origine : « dans leur nouveau pays, les immigrants peuvent être confrontés à des changements radicaux dans les rôles sociaux, ainsi que dans leur propre statut social. [...] Ils peuvent souffrir de marginalisation sociale et être exposés aux préjugés et à la discrimination de la population d'accueil » (Lipsicas et al., 2012 : 246). Ces divers changements peuvent donc avoir des impacts négatifs sur la santé mentale des immigrants. « Les circonstances pré-migratoires, telles que les raisons et la motivation de la migration, et les traumatismes pré-migration tels que les voyages périlleux ou les expériences de guerre peuvent influencer le cours et les résultats de santé mentale du processus de migration. [...] Les désavantages sociaux et économiques des immigrants sont

associés à des maladies mentales, notamment la dépression et même des comportements suicidaires. » (Lipsicas et al., 2012 : 246).

Enfin, la recherche de Lipsicas et al. (2012) montre aussi que les personnes immigrantes qui ont fait des tentatives ou eu des idées suicidaires ont, pour la plupart, déjà vécu cette détresse dans leur pays d'origine. « Il a été suggéré que certains des immigrants qui présentent un comportement suicidaire dans le nouveau pays avaient des tendances suicidaires, un certain degré de dépression ou certains traits de personnalité inadaptés dans leur pays d'origine, qui peuvent à leur tour être liés à une susceptibilité génétique se manifestant en cas de détresse sévère » (Lipsicas et al., 2012 : 247). Les changements expliqués précédemment ne faisant ainsi qu'accentuer les problématiques déjà vécues auparavant.

D'après une seconde étude, nommée « Suicide in Immigrants : An Overview », les auteurs ont souligné que la détresse peut être vécue aussi bien par les immigrants que par les membres de la famille qui restent dans le pays d'origine. Cela peut donc être une explication d'une santé mentale qui se fragilise chez les personnes qui sont touchées par l'immigration. « La migration pose un risque non seulement pour les immigrants mais aussi pour les familles restées dans le pays d'origine [...]. Il a été observé que les proches parents d'immigrants mexicains aux États-Unis couraient un plus grand risque d'idées suicidaires et de tentatives de suicide que les Mexicains sans antécédents familiaux d'émigration » (Ratkowska et al., 2013 : 126). L'immigration aurait donc pour conséquence de fragiliser les liens entre les membres d'une même famille, ce qui pourrait aussi contribuer à augmenter la détresse en santé mentale et en matière de suicide. « L'émigration pourrait affaiblir les liens familiaux, engendrer des sentiments de solitude et d'insécurité, et ainsi augmenter le risque de suicide chez les membres de la famille restés à la maison » (Ratkowska et al., 2013 : 126). De plus, cette étude se base sur d'autres études menées dans plusieurs pays, afin de démontrer qu'il existe un lien entre les taux de suicide chez des personnes immigrées par rapport aux taux de suicide dans leur pays d'origine. « Plusieurs études montrent que les taux de suicide varient d'un pays à l'autre et que les taux parmi les immigrés tendent à suivre ceux du pays d'origine, montrant une corrélation significative et positive (de modérée à forte) entre les deux valeurs » (Ratkowska et al., 2013 : 128). Enfin, dans cette même étude, les auteurs ont traité le facteur culturel qui aurait un impact sur la perception du suicide chez les immigrants, à travers « la forte influence des valeurs traditionnelles, des croyances familiales et religieuses » (Ratkowska

et al., 2013 : 128). Ces croyances peuvent donc faire le lien entre une réticence à parler du suicide ou même à demander de l'aide en cas de besoin, premièrement parce que cette détresse n'est pas reconnue dans certaines cultures et par certaines religions et deuxièmement, parce que le groupe d'appartenance peut parfois être un soutien suffisant : « Tant dans les pays catholiques que musulmans, la religion peut être un puissant moyen de dissuasion contre le suicide, qui est considéré comme un péché dans la religion catholique et comme haram, ou interdit, par la loi islamique (charia) [...]. Le rôle protecteur de la religion pourrait également dépendre des liens avec la communauté religieuse, ce qui pourrait représenter une forte source de soutien social. » (Ratkowska et al., 2013 : 129).

Pour conclure, si le fait de migrer n'est pas un facteur suffisant pour expliquer une situation de détresse, on peut en comprendre qu'il existe tout de même un lien entre le suicide et l'immigration, puisque les personnes ayant déjà été sujettes aux problématiques liées au suicide, ont des risques face au phénomène du suicide accrus si elles migrent dans un autre pays. Cela s'explique par différents facteurs, comme la distance avec les proches, la situation économique et sociale dans le pays d'accueil, les difficultés qui surviennent lors de l'installation dans ce nouveau pays et enfin, les différences culturelles entre le pays d'origine et le pays d'accueil.

### **Chapitre 3 : Méthodologie de recherche**

À travers ce chapitre, nous allons maintenant présenter les éléments méthodologiques de la recherche, dont l'approche adoptée, le type de question de recherche et la stratégie de preuve, ainsi que la démarche épistémologique, la population à l'étude, la méthode d'échantillonnage, le recrutement et enfin, le mode de collecte de données.

#### **3.1. Les éléments méthodologiques de la recherche**

Dans le cadre de cette recherche, nous allons adopter une approche qualitative. Selon Dorais (1993), l'approche qualitative consiste en l'étude « des phénomènes humains ou sociaux par l'expérience sensible, en particulier celle des acteurs sociaux en cause » (Dorais, 1993 : 8). D'ailleurs, l'auteur souligne « qu'au début de ce siècle, la recherche en sciences sociales était presque synonyme de recherche qualitative » (Dorais, 1993 : 8). Cette approche est pertinente pour

notre recherche puisque nous abordons les représentations des intervenants travaillant au sein d'organismes communautaires.

Toujours selon Dorais (1993), chaque type de question choisi correspond à une stratégie de preuve. Dans le cadre de notre recherche, nous avons formulé une question de recherche à deux volets : d'une part, elle est descriptive et d'autre part, elle devient comparative. Ces deux volets nous permettront d'analyser la relation entre la description des besoins des immigrants et des Canadiens anglophones et la description des services existants en matière de prévention du suicide. Ces descriptions se feront à travers les représentations des intervenants travaillant dans des organismes communautaires. Puis nous établirons la relation entre ces descriptions en les comparant. Ainsi, nous avons privilégié la structure de preuve descriptive, qui représente les « cas multiples pour dépeindre un état afin de documenter, de façon fiable, une situation » (Gauthier, Bourgeois, 2016 : 166).

Comme nous l'avons dit plus haut, des hypothèses ont déjà été formulées. Ainsi, notre recherche a été réalisée selon la démarche hypothético-déductive. « Dans une approche déductive, il s'agit d'établir d'abord des relations théoriques (appelées hypothèses) entre des concepts ou éléments déjà connus, puis de procéder à une collecte de données qui permettra de confirmer ou d'infirmer les hypothèses » (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 68).

### **3.2 La population à l'étude, la méthode d'échantillonnage et le recrutement**

Face à un sujet aussi délicat que celui du suicide, sous les conseils du *CPSQ* et en raison des règles d'éthique qui protègent la vie privée et les données personnelles de tout individu, nous ne pouvions pas rencontrer d'immigrants ou de Canadiens anglophones dans le cadre de cette recherche, en raison du sujet traité. C'est également en raison d'un manque de formations et de qualifications concernant l'intervention en prévention du suicide, que nous avons constaté que nous n'avions pas les aptitudes nécessaires pour mener des entrevues auprès de personnes touchées, de près ou de loin, par les problématiques du suicide, ni même pour discuter de cette problématique avec les immigrants et les Canadiens anglophones.

Afin de répondre aux deux volets de notre question de recherche, nous avons fait le choix de rencontrer des intervenants œuvrant dans la région de Québec. Cependant, nous savions que le

CPSQ ne possédait pas de données concernant les immigrants et les Canadiens anglophones, puisqu'il n'en reçoit pas. C'est pourquoi nous avons décidé de rencontrer deux types d'intervenants. La population de cette étude concerne donc des intervenants qui travaillent au sein du CPSQ, mais aussi des intervenants qui travaillent au sein d'autres organismes communautaires en lien avec une clientèle immigrante. Premièrement, nous avons interrogé des intervenants spécialisés dans le domaine de l'intégration, du développement et du soutien aux immigrants (comprenant les Canadiens anglophones) sur les besoins et les services des immigrants et des Canadiens anglophones en matière du suicide. Cette perspective est d'autant plus importante, puisque ces professionnels travaillent tous les jours avec des personnes immigrantes et qu'ils constituent des acteurs clés de cette réalité. Deuxièmement, nous avons rencontré des intervenants du CPSQ. Bien que le CPSQ ne reçoive pas d'immigrants ou de Canadiens anglophones, nous avons tout de même décidé de rencontrer des intervenants de cet organisme pour compléter le volet des services abordé dans notre question de recherche. Au cours de ces entretiens, nous en avons appris davantage sur les services offerts par le CPSQ à la population de Québec en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement face au phénomène du suicide. Nous avons également obtenu quelques hypothèses émises par les personnes interrogées, qui peuvent être des pistes de réflexion pour expliquer le peu de demandes d'aide reçues de la part des immigrants et des Canadiens anglophones au *CPSQ*.

Pour cette étude, nous avons opté pour l'échantillonnage non probabiliste, c'est-à-dire que le choix des participants était fondé sur les critères suivants uniquement :

- Être âgé de 18 ans ou plus
- Travailler en tant qu'intervenant au sein d'un organisme communautaire et recevoir comme clientèle des immigrants ou des Canadiens anglophones, ou bien, travailler en tant qu'intervenant au sein du *CPSQ*.

Le recrutement a été effectué à l'aide d'une liste d'organismes communautaires de la ville de Québec venant en aide, sur divers plans (emploi, médical, accueil, intégration, soutien psychologique, activités culturelles, etc.), aux immigrants et aux Canadiens anglophones. Cette liste nous a été fournie par le *CPSQ*. Nous les avons contactés par courriel ou par appel téléphonique, afin d'obtenir leur collaboration pour recruter des intervenants souhaitant participer à une entrevue. Nous avons également privilégié la technique de recrutement "boule de neige" : à

chaque entrevue, nous avons demandé aux intervenants s'ils connaissaient des candidats potentiels à l'étude. En recourant à cette démarche, deux intervenants ont accepté de participer à cette étude. Par la suite, la lettre de sollicitation (Annexe C) a été transmise aux participants. Il est à noter que la participation des répondants fondée sur des critères établis, a été offerte totalement sur une base volontaire.

### **3.3. Mode de collecte de données**

Afin d'en apprendre le plus possible sur le point de vue des intervenants et de recueillir des informations sur nos deux volets de la question de recherche, nous avons réalisé des entrevues semi-dirigées. Cependant, avant d'entamer les entrevues, nous avons effectué une pré-enquête, dans le but de nous familiariser avec notre terrain d'étude. Ainsi, dans un premier temps, nous allons présenter notre pré-enquête. Dans un second temps, nous allons décrire toute la démarche entourant les entrevues réalisées.

#### **3.3.1. Pré-enquête**

Le 28 octobre 2019, nous avons effectué une journée de formation appelée « la formation sentinelle », au sein du *Centre de Prévention du Suicide de Québec*. Cette formation, qui nous a été donnée par deux psychologues du *CPSQ*, est offerte à toutes les personnes volontaires, c'est-à-dire à tout individu majeur qui serait intéressé par la prévention du suicide. Les buts de cette formation sont de définir le rôle de « sentinelle », de déterminer les limites entre la « sentinelle » et l'individu en détresse (dans le cas de proches, d'amis, etc.), d'identifier les symptômes des personnes suicidaires et de donner des exemples de mises en situation indiquant comment agir et réagir face à une personne en détresse. Le rôle de « sentinelle » a été défini comme suit : « On peut comparer le rôle des sentinelles à celui des personnes capables de donner les premiers soins ou de pratiquer la réanimation cardiorespiratoire : des membres de la communauté, formés pour agir promptement, assurent un soutien en attendant que des spécialistes prennent la relève » (*Association Québécoise de Prévention du Suicide*, 2014 : 1). Ainsi, une « sentinelle » est outillée pour reconnaître, dans son milieu de vie, les signes précurseurs des comportements suicidaires et peut ensuite diriger la personne vers les ressources d'aide appropriées.

Durant cette journée de formation, les deux psychologues nous ont expliqué l'importance de l'expression « personne suicidaire ». Une personne ne peut pas être définie par ses problèmes et elle ne se limite pas qu'à ses idées suicidaires. Cependant, elles ont tenu à nous préciser l'importance d'utiliser les bons mots pour les bonnes situations. Le fait de dire d'une personne ayant des idées suicidaires qu'elle est une « personne suicidaire » permet aux professionnels, tels que les intervenants ou les médecins, par exemple, de comprendre l'importance de la situation et le danger que cela peut représenter. Elles nous ont expliqué qu'il faut éviter au maximum les termes imprécis comme « idées noires ». L'emploi de termes justes permettrait aux personnes ayant des idées suicidaires de profiter de ce qu'on appelle un « effet de soulagement ». Ceci montrerait que la « sentinelle » comprend la gravité de la situation et ne sous-estime pas le mal-être ainsi que la détresse de cette personne. Ainsi, l'expression « appeler un chat, un chat » est revenu à plusieurs reprises durant la formation, pour nous rappeler que mettre le bon mot sur la situation d'une personne en détresse, c'est lui permettre une meilleure prise en charge par la suite. Lors de cette journée, l'accent a été surtout mis sur le rôle de « sentinelle », car le *CPSQ* propose une approche de responsabilité collective en rapport avec le phénomène social du suicide, à l'aide d'une personne extérieure à l'organisme. Cette personne est chargée de faire attention aux attitudes et aux paroles des personnes identifiées comme étant « à risque », c'est-à-dire ayant des idées suicidaires. C'est pourquoi il est important de former des « sentinelles » et de créer un réseau pour permettre à ces personnes, souvent isolées, d'obtenir un soutien social.

Cette pré-enquête a été importante pour notre recherche, puisque nous en avons appris davantage sur le phénomène social du suicide à Québec, sur le fonctionnement du *CPSQ*, sur le profil des personnes visées par les services qu'il offre, mais aussi sur les méthodes et les outils utilisés par les intervenants de cet organisme. Elle nous a permis de valider les objectifs de cette recherche, notamment en collectant de l'information sur le phénomène du suicide et sur les services qui existent en prévention, en soutien et en accompagnement face au suicide. De plus, des discussions ont eu lieu sur les raisons qui peuvent expliquer pourquoi certains individus ne sollicitent pas les ressources. Ainsi, dans la majorité des cas, ce sont la souffrance et le silence qui empêchent ces personnes de demander de l'aide. Le *CPSQ* s'est basé sur des informations du Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006) pour affirmer que les croyances, les coutumes et les valeurs au sein de certains milieux, peuvent contribuer à l'idée que le suicide est « une issue acceptable »

face à certains problèmes, et que cela limite donc les actions en prévention d'actes suicidaires (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006 : 33). En prenant en compte ces explications, nous comprenons que le *CPSQ* ne reçoit pas nécessairement de demandes de la part des immigrants et des Canadiens anglophones qui résident à Québec. Cette formation nous a ainsi permis de comprendre le rôle essentiel des intervenants auprès de ces individus, les enjeux et les défis de l'intervention face au phénomène social du suicide, mais aussi d'en apprendre plus sur les services proposés par le *CPSQ*, comme par exemple les services téléphoniques tels que le 1-866-277-3553 ou le 418-683-4588, qui sont disponibles 24h/24, et 7j/7. Enfin, la formation nous a permis de savoir que le *CPSQ* propose des services essentiellement en français, sauf dans des cas exceptionnels qui nécessitent un service de traduction.

### **3.3.2. Entrevues semi-dirigées**

Durant la période allant de janvier 2020 au mois de mars 2020, nous avons effectué huit entrevues semi-dirigées, c'est-à-dire six entrevues individuelles et deux entrevues regroupant plusieurs participants. La première entrevue à plusieurs participants a eu lieu au sein du *CPSQ* et la seconde a eu lieu au sein de l'organisme D. Pour ce qui est des entrevues individuelles, l'une des six entrevues a été menée auprès de l'organisme E à distance (par Messenger) et les cinq autres ont eu lieu au sein des organismes communautaires A, B, et C.

Les entrevues, qui étaient d'une durée approximative d'une heure, ont été enregistrées à l'aide d'un enregistreur. Leur contenu est utilisé uniquement dans le cadre de ce projet de recherche. Les seules personnes présentes durant les entrevues semi-dirigées étaient le(s) participant(s) et les deux chercheuses. Les entrevues étaient menées à l'aide d'une grille d'entrevue (Annexe D), qui a été construite à partir du schéma d'opérationnalisation. Au cours des premières entrevues, plusieurs questions ont été ajoutées pour avoir d'autres éléments pertinents à notre recherche.

Les entrevues ont abordé les thèmes suivants :

- Les premières questions visaient à recueillir des informations d'ordre sociodémographique sur les répondants, c'est-à-dire leur identité, leur diplôme, leur nationalité, leur langue maternelle et les langues qu'ils parlent couramment. Ces questions nous ont permis de briser la glace et de mieux connaître le répondant. Il s'agissait ensuite de retracer

rapidement leur parcours professionnel en tant qu'intervenant au sein d'organismes communautaires, dans la région de Québec. Leurs réponses nous ont aidées à mieux comprendre les difficultés et les défis auxquels ils ont dû faire face à travers l'exercice de leur profession.

- Les questions suivantes portaient sur les représentations de ces intervenants des besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement face au phénomène du suicide.
- Les questions finales nous ont permis de connaître les services que ces intervenants proposent et leur point de vue concernant la prévention du suicide au sein de leur organisme. Nous avons cherché à savoir quelles sont les actions concrètes qu'ils mettent en place pour aider les immigrants et Canadiens anglophones face aux problématiques du suicide. Nous leur avons également posé des questions sur les services offerts par le *CPSQ*, ou d'autres organismes communautaires, en matière de prévention du suicide.

### **3.4. La propriété des résultats et confidentialité**

Cette recherche est une enquête publique. Même si elle est effectuée à la demande du *CPSQ*, dans le cadre du cours de *Laboratoire de recherche*, les signataires, Carole Babet et Emma Sauvestre, en sont les seules propriétaires et seules responsables.

Les informations recueillies auprès des individus durant les entrevues sont strictement confidentielles. Les noms des personnes ont été modifiés afin qu'il ne soit pas possible d'identifier les participants. À la fin de l'enquête, prévue en mai 2020, toute la documentation audio ainsi que les coordonnées des participants seront détruites. En dehors de cette recherche et du rapport final, les données ne pourront être utilisées sous aucun prétexte. Avant le début de l'entretien, les participants ont signé un formulaire de consentement. Les données ont été conservées sur un ordinateur dont l'ouverture nécessitait un mot de passe. De plus, comme nous l'avons déjà dit, nous n'avons pas nommé les organismes communautaires dans lesquels travaillent les intervenants rencontrés, en raison de la confidentialité. Ainsi, voici la liste de ces organismes qui seront nommés comme suit : *l'organisme A, l'organisme B, l'organisme C, l'organisme D et l'organisme E.*

### 3.5. Le profil des répondants

Notre échantillon est donc composé de dix intervenants qui travaillent dans des organismes communautaires de la ville de Québec, notamment trois au sein du CPSQ et sept au sein des autres organismes communautaires : une rencontre auprès de l'organisme A, une rencontre auprès de l'organisme B, deux rencontres auprès de l'organisme C, deux rencontres auprès de l'organisme D, et pour finir une rencontre auprès de l'organisme E. La majorité des répondants sont de nationalité canadienne, sauf Michel qui est français et Mohamed qui est canadien, originaire du Malawi et du Congo. La totalité des intervenants que nous avons rencontrés parle couramment le français et l'anglais. Certains connaissent une troisième langue ou plus. La plupart des répondants ont étudié dans le domaine des sciences sociales. Enfin, bien que la plupart de ces intervenants aient fait des études supérieures, les répondants nous ont tous spécifiés que leur profession n'exige pas d'avoir un diplôme universitaire ou de faire des études supérieures.

Le Tableau 1 suivant, expose le profil des répondants.

**Tableau 1. Le profil des répondants**

<b>Nom<sup>4</sup></b>	<b>Profession</b>	<b>Citoyenneté</b>	<b>Langues parlées</b>	<b>Niveau de scolarité</b>	<b>Organismes communautaires dans lequel le répondant travaille</b>
------------------------	-------------------	--------------------	------------------------	----------------------------	---

---

<sup>4</sup> Pour des raisons d'anonymat, le nom de chaque répondant a été modifié.

Mohamed	Intervenant et chargé de projet	Canadien, originaire du Malawi et du Congo	Français, anglais, swaili, calage, kirougi, kirwaganda, espagnol.	Universitaire : Baccalauréat, Certificat en intervention psychosociale et analyse des problèmes sociaux	<i>Organisme A</i>
Patrick	Intervenant et chargé de projet d'intégration	Français (Guadeloupe)	Français, anglais, créole, espagnol	Études en science de l'éducation, et musicothérapie	<i>Organisme B</i>
Celianne	Intervenante et coordonnatrice	Canadienne	Français, anglais, espagnol intermédiaire	Universitaire 2 <sup>ème</sup> cycle : Maîtrise en travail social sur la considération de l'appartenance religieuse dans les interventions en contexte interculturel, avec des personnes de	<i>Organisme C</i>

				confession musulmane	
Michel	Ancien intervenant	Français (Métropole)	Français, espagnol, anglais	Baccalauréat Scientifique français	<i>Organisme C</i>
Madeleine	Intervenante	Canadien	Français, anglais	Universitaire : Maîtrise en service social	<i>CPSQ</i>
Tristan	Coordonnateur clinique dans les services d'interventions	Canadien	Français, anglais	Universitaire : Baccalauréat en psychologie	<i>CPSQ</i>

Slimane	Chargé de projet pour la fondation	Canadien	Français, anglais	Universitaire : Baccalauréat en finances	<i>CPSQ</i>
Tania	Travailleuse sociale dans l'équipe de santé mentale des services généraux	Canadien	Français, anglais	Universitaire : Baccalauréat en service social	<i>Organisme D</i>
Aurore	Travailleuse sociale dans l'équipe de santé mentale des services généraux	Canadien	Anglais, français	Universitaire : Maîtrise en psychologie et en service social	<i>Organisme D</i>
Julia	Intervenante	Canadien	Français, anglais, espagnol, portugais intermédiaire	Universitaire : Baccalauréat en travail social	<i>Organisme E</i>

#### Chapitre 4 : Résultats

Après avoir présenté les données existantes sur le phénomène du suicide et sur l'immigration au Québec, nous allons analyser les représentations des intervenants qui travaillent au sein du *CPSQ* et des autres organismes communautaires, pour répondre aux deux volets de notre question de recherche : les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière

de suicide, et les services liés à cette problématique. En guise de rappel, nous avons effectué des entrevues semi-dirigées auprès de deux populations cibles différentes, soit les intervenants du CPSQ et ceux des autres organismes communautaires. Les entrevues nous ont notamment permis de recueillir des témoignages, des retours d'expérience sur la profession d'intervenant, de comprendre l'importance d'intervenir auprès des clientèles immigrantes et canadiennes anglophones, d'en savoir plus sur les besoins primaires et psychologiques de ces individus, de connaître le panel de ressources existantes et offertes en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement face au suicide au sein des organismes communautaires de la ville de Québec et enfin d'analyser les défis et les obstacles auxquels les immigrants peuvent être confrontés.

Nous proposons dans ce travail une analyse des données recueillies au cours de ces entrevues, puisqu'elles aident à constituer les représentations générales des intervenants que nous avons rencontrés concernant les problématiques liées au suicide. Ainsi, dans un premier temps, nous analyserons les profils types des personnes reçus par les organismes communautaires, dont le *CPSQ*. Puis, nous aborderons les représentations des intervenants des organismes communautaires quant aux besoins des immigrants et des Canadiens anglophones, et des services qui leurs sont offerts pour y répondre. Dans un troisième temps, nous établirons les représentations des intervenants du CPSQ et des organismes communautaires envers l'efficacité des services qui existent au sein du CPSQ pour répondre aux besoins en matière de suicide. Dans un quatrième et dernier temps, nous ferons le constat des limites auxquelles font face les immigrants et les Canadiens anglophones lors d'une demande d'aide en matière de suicide.

#### **4.1. Profils types des clientèles reçues par les organismes communautaires, dont le *CPSQ***

Dans cette première section, il nous paraît essentiel de commencer par décrire la clientèle reçue par les différents organismes communautaires que nous avons rencontré, afin de mieux comprendre par la suite les services qu'ils lui offrent. En effet, c'est en connaissant leurs clientèles que nous saurons à qui sont adressés leurs services, puisque c'est en se basant sur les besoins de leurs clientèles que les organismes communautaires élaborent et ajustent leurs services. L'analyse

se base sur le contenu des entrevues semi-dirigées, ainsi que sur celui du rapport annuel 2018-2019 du *CPSQ*.

#### **4.1.1. Les profils types de la clientèle reçue par les intervenants du CPSQ**

L'une des questions de notre grille d'entretien repose sur les caractéristiques générales de la clientèle reçue au *CPSQ*. Selon les intervenants du *CPSQ*, les services de prévention, de soutien et d'accompagnement en matière de suicide s'adressent à l'ensemble de la population de la ville de Québec. D'ailleurs, le site internet du *CPSQ* le mentionne :

*« Nos services s'offrent à toutes les personnes, institutions et entreprises de la grande région de Québec »<sup>5</sup>.*

Le panel de services proposé par le *CPSQ* s'adresse ainsi à toute la population de la Capitale-Nationale de Québec. Conséquemment, d'après les intervenants qui travaillent au sein de cet organisme, la clientèle qui perçoit ces services est très variée en termes d'âge et de sexe. En effet, en ce qui a trait aux caractéristiques générales de la clientèle qui fait appel au *CPSQ*, Tristan s'est basé sur son expérience professionnelle, ses observations et des échanges qu'il a eus avec ses collègues pour nous présenter un portrait général de la clientèle qu'il reçoit. Pour Tristan, les personnes qui sollicitent les services du *CPSQ* sont :

*« [...] âgées de 7-67 ans, hommes et femmes presque à 50-50, mais il y a un pic au niveau de la trentaine (20 à 55 ans). [...] C'est pas rare qu'on reçoit des appels des jeunes de 14 ans, puis les appels de 60 ans et plus sont quand même une courbe normale » (Tristan).*

Après avoir décrit et présenté les caractéristiques de la clientèle qui fait appel au *CPSQ*, les intervenants ont ensuite abordé la question du faible recours à leurs services par certaines populations, ici plus particulièrement les immigrants et les Canadiens anglophones. Le *CPSQ* n'ayant pas produit de rapport officiel sur ces données, voici le témoignage de l'une des répondantes, à ce sujet :

---

<sup>5</sup> Centre de prévention du suicide du Québec. 2020.

*« On dirait qu'on en voit moins, encore une fois, c'est une petite proportion. Ce n'est pas une grande proportion pure anglophone ou immigrant » (Madeleine).*

Afin d'interroger le fait que le CPSQ ait une très faible proportion de clientèle immigrante ou canadienne anglophone, nous avons émis la première hypothèse d'après laquelle la majorité des services au sein du CPSQ seraient offerts uniquement en français. À ce titre, nous avons questionné lors des entretiens cet enjeu linguistique au cours des interventions du CPSQ. Tristan et Madeleine nous ont expliqué que :

*« Les Québécois anglophones dans la région de Québec sont souvent parfaitement bilingues, on devrait être en mesure de bien se comprendre parmi d'autres. Ça serait peut-être une plus petite proportion de purs Anglophones par exemple [qui ne vient pas au CPSQ] » (Madeleine).*

*« On a traduit notre site internet en anglais parce que peut-être les gens ne comprenaient pas le français. On a fait ça pendant la dernière année » (Tristan).*

D'après le discours de Madeleine, alors qu'une partie des Québécois anglophones parle uniquement anglais, la majorité d'entre eux sont bilingues. D'où l'importance de traduire le site internet du CPSQ, qui serait également un moyen de rendre l'information qu'il contient accessible à toutes les clientèles. Les interventions sont également disponibles aussi bien en français qu'en anglais. Les intervenants du CPSQ seraient ainsi en mesure de recevoir des immigrants anglophones et des Canadiens anglophones, puisqu'ils seraient aptes à mener l'intervention aussi bien en français qu'en anglais, puisque certains sont bilingues. Pourtant, si l'un des objectifs du CPSQ est de viser l'ensemble de la population de la ville de Québec, et que les intervenants sont aptes à intervenir aussi bien en anglais qu'en français, d'après les témoignages suivants, les intervenants du CPSQ ne reçoivent pas d'immigrants ou de Canadiens anglophones. En effet, Tristan nous décrit une situation où le CPSQ n'a pas pu intervenir alors que les services étaient proposés :

*« En effet, dans l'organisation quand les Syriens sont arrivés, on n'a jamais été appelé, pourtant on était dans la liste des ressources à appeler [...] on sait pas pourquoi ils nous appelaient pas. Est-ce que c'était la langue, je dis n'importe quoi mais le besoin n'était peut-être pas lié au suicide, dans leur adaptation ici. [...] Il y a comme une partie qu'on ne sait pas pourquoi ils ne nous interpellent pas. Souvent, c'est les intervenants qui nous interpellaient de ces gens-là » (Tristan).*

Bien que les services mis en place soient offerts en français et en anglais, et que le CPSQ ait la mission de rejoindre toute la population de la ville de Québec aux prises avec une problématique liée au suicide, le CPSQ ne parvient pas à joindre les immigrants et les Canadiens anglophones. Ces derniers ne font pas appel à ses services. On remarque alors un écart important entre l'objectif du CPSQ qui cherche à rendre des services à toute la population et la clientèle qui réellement fait appel à ses services et est reçue par ses intervenants.

Les discours des intervenants du CPSQ nous ont permis de mieux comprendre le profil de la clientèle qu'ils reçoivent, mais aussi de connaître les clientèles qu'ils n'arrivent pas à atteindre avec leurs services, notamment les immigrants et les Canadiens anglophones. En effet, ces clientèles ne s'adressent pas au CPSQ en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement au suicide. Nous avons donc décidé de rencontrer des intervenants qui travaillent au sein d'autres organismes communautaires de la ville de Québec, auprès d'immigrants et de Canadiens anglophones, afin de connaître leurs représentations des besoins de ces clientèles en matière de prévention du suicide.

#### **4.1.2. Les profils types de la clientèle reçue par les intervenants des autres organismes communautaires**

Comme nous l'avons précédemment mentionné, le but de cette recherche est de connaître les besoins et les services dont bénéficient les immigrants et les Canadiens anglophones face aux problématiques du suicide. De plus, nous avons constaté que le CPSQ ne reçoit pas de demandes d'aide de la part des immigrants et des Canadiens anglophones. Ainsi, il nous paraît essentiel de connaître les profils types de la clientèle reçue par les organismes communautaires qui travaillent auprès de personnes migrantes et ce, afin de connaître les caractéristiques de la clientèle de leurs

services. Cette description pourrait éventuellement être un élément permettant par la suite de mieux interroger et comprendre le non-recours aux services du CPSQ. C'est dans l'optique de mieux connaître la population immigrante et canadienne anglophone qui fait appel à des organismes communautaires de la ville de Québec, peu importe leur sphère d'activités.

La majorité des intervenants interrogés dans ces organismes communautaires ont évoqué les caractéristiques de leur clientèle en commençant par les statuts des personnes. Leur clientèle est composée de travailleurs qualifiés, de réfugiés, de demandeurs d'asile, de visiteurs, d'étudiants ou de familles. Par ailleurs, la catégorie des travailleurs qualifiés est de plus en plus présente au sein de ces organismes, ce qui s'explique principalement par des besoins grandissants de ce type de main-d'œuvre au Québec. D'ailleurs, Célianne et Patrick nous ont fait part de leur constat à ce sujet :

*« L'immigration économique en l'occurrence, est le classique [...] ce sont des travailleurs qualifiés qui vivent justement des difficultés au début, au niveau de leur installation » (Célianne).*

*« La grande masse d'immigrants c'est des immigrants qui arrivent à Québec, c'est des immigrants qui ont un grand bagage intellectuel et académique » (Patrick).*

De plus, trois des intervenants interrogés nous ont souligné que leur clientèle comporte une grande proportion d'étudiants étrangers, un phénomène en augmentation durant ces dernières années au Québec. D'ailleurs, cette nouvelle tendance a une forte influence sur la répartition de l'âge de la clientèle au sein des organismes communautaires. Pour la majorité des intervenants interrogés, la tranche d'âge de leur clientèle varie ainsi de 15 à 45 ans. Il s'agit donc d'une clientèle relativement jeune.

*« Les problèmes psychologiques dont j'ai entendu parler dans les familles syriennes c'était plus chez les adolescents, chez les parents il y en a peut-être » (Julia).*

*« Étant donné qu'on a un bassin assez important d'étudiants internationaux, on a quand même du 25-35 ans, puis les familles se sont quand même souvent des assez jeunes familles » (Céline).*

*« On a des étudiants beaucoup de plus en plus, peut-être un peu moins de gens au-delà de 60 ans. On en a beaucoup autour de 30 ans. Des fois c'est des gens qui ont étudiés dans leur pays d'origine ou province d'origine, puis là ils arrivent ici, c'est plus tard. Des fois, ils sont étudiants à l'Université Laval encore » (Aurore).*

Concernant la répartition du sexe, cette fois, la clientèle reçue dans les organismes communautaires est majoritairement composée de femmes. Une forte participation des femmes immigrantes surtout lors des ateliers de cuisine collective a été observée par les intervenants de ces organismes communautaires :

*« Ce sont en général des femmes qui viennent via le parrainage, [...] qui doivent quitter pour violences conjugales [...] Il y a des hommes aussi mais je vois une légère tendance plus forte vers les femmes [...] » (Céline).*

En plus de la différence en termes de statut migratoire de la clientèle du *CPSQ* qui ne reçoit pas de travailleurs migrants, on note également une différence dans la répartition des genres. En fonction de cette caractéristique, le *CPSQ* semble cibler autant la gent masculine que féminine, alors que les autres organismes communautaires semblent desservir davantage de femmes immigrantes. Quant à la provenance de leur clientèle, la majorité des intervenants nous ont précisé que les régions d'origine dépendent des différentes catégories d'immigrants.

*« Notre clientèle est assez souvent originaire de l'Afrique francophone, l'Afrique de l'Ouest et central. Les réfugiés et les demandeurs d'asile sont de l'Afrique, l'Amérique latine » (Michel).*

Il est à noter que si ces organismes communautaires ne reçoivent pas les mêmes clientèles, ils partagent néanmoins un objectif commun : proposer leurs services au grand nombre d'immigrants

et de Canadiens anglophones, quels que soient leur âge, leur sexe, leur statut migratoire, leur appartenance culturelle ou religieuse. Après avoir pris connaissance des caractéristiques de la clientèle reçue par les organismes communautaires, nous allons maintenant nous intéresser aux besoins de cette clientèle.

#### **4.2. Les représentations des intervenants des organismes communautaires sur les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones**

Dans cette recherche, nous cherchons à connaître les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones, c'est-à-dire leurs attentes liées aux risques de suicide, ainsi que les services qui existent pour répondre à ces besoins. Cependant, dans cette seconde section, nous avons décidé de chercher à comprendre quels sont les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones, de manière plus générale avant de se pencher spécifiquement sur ceux en lien avec le suicide. En effet, avant même de chercher à comprendre si les services offerts en matière de suicide au CPSQ correspondent aux besoins de ces clientèles, nous avons tenu à obtenir des informations sur tous les types de besoins existants pour ces populations. Par la suite, cela nous permettra de savoir si les services offerts en matière de suicide de la ville de Québec correspondent aux besoins des immigrants et des Canadiens anglophones face à ces problématiques.

Les intervenants que nous avons rencontrés ont partagé avec nous, lors de nos entrevues semi-dirigées, leurs expériences professionnelles concernant les populations qu'ils rencontrent, les services qu'ils offrent, et leur vision des besoins des immigrants et des Canadiens anglophones que ce soit en matière de santé mentale et de suicide. De plus, précisons que le terme « santé mentale » sera dans cette partie défini et utilisé, dans la mesure où celui-ci est une expression récurrente employée par les intervenants. Dans un premier temps, nous nous attarderons sur les besoins prioritaires des immigrants et des Canadiens anglophones tels que les décrivent les intervenants des autres organismes communautaires, puis nous décrirons les services qui sont mis en place pour répondre à ces besoins prioritaires.

Puis, nous analyserons comment les intervenants de ces organismes perçoivent les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones par rapport aux problématiques du suicide. Dans un

dernier temps, nous reviendrons sur les ressources offertes en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement au suicide afin de répondre aux besoins.

#### **4.2.1. Les besoins prioritaires des immigrants et des Canadiens anglophones**

Tous les intervenants travaillant dans les organismes communautaires autres que le CPSQ, que nous avons rencontrés durant nos entrevues, ont souligné le fait que les immigrants et les Canadiens anglophones sont préoccupés en premier lieu par des besoins prioritaires, lors de leur arrivée à Québec, comme la recherche d'un logement ou d'un emploi par exemple. En effet, les immigrants et les Canadiens anglophones ne font pas face aux mêmes défis et ils n'ont pas les mêmes besoins que les Québécois francophones, puisqu'ils ne peuvent pas répondre dès leur arrivée à Québec à leurs premières nécessités.

Les immigrants et les Canadiens anglophones, dès leur arrivée à Québec, manifestent des besoins primaires comme les besoins liés à l'alimentation, à l'habillement et à la socialisation avec d'autres individus, mais aussi la nécessité de trouver un logement et un emploi, et également d'avoir un compte bancaire ainsi que des assurances, et enfin de faire des demandes aux services de santé :

*« Quelqu'un qui arrive [...] a certains besoins de base à remplir : trouver un logis, s'alimenter, s'habiller, ce sont des trucs qui reviennent très très fréquemment, peu importe la langue, peu importe l'origine. Puis le besoin de se développer un réseau aussi et les difficultés par rapport au fait de se développer un réseau même les gens qui parlent la langue [...] la régularisation du statut, c'est ça qui est aussi difficile et on a aussi très peu de ressources parce qu'on a aucun lien gouvernemental. [...] Le besoin de socialisation est quand même gros, ça amène souvent un besoin de soutien [...] La solitude » (Céline).*

Hormis les besoins primaires, une partie importante de la clientèle reçue par les intervenants témoigne de besoins particulièrement prégnants sur le plan professionnel. Ce désir de s'orienter vers le marché du travail était l'une de leurs préoccupations majeures lors de leur arrivée. Comme nous l'avons mentionné précédemment, la clientèle que les organismes communautaires accueillent est majoritairement composée de travailleurs qualifiés. Ces travailleurs qualifiés, avec leur bagage intellectuel, rejoignent les organismes communautaires pour demander de l'aide pour

entamer leur carrière professionnelle. Il se pourrait que si cette clientèle n'arrive pas à entamer une carrière professionnelle, elle ait recours davantage à des services en matière de besoins primaires, puisque leur situation serait précaire.

*« Il y a des défis liés à la diplomation, à l'expérience professionnelle, à tous les bagages que j'ai, est-ce que ça va me servir ou pas » (Michel).*

Bien que bon nombre d'immigrants et de Canadiens anglophones recherchent de l'aide pour les besoins de nécessité, il existe tout de même une proportion de cette clientèle qui présente des besoins médicaux. Julia nous témoigne :

*« Quand ils viennent, ils ont des besoins en santé souvent, plus santé physique là, parce que si on parle des premiers jours, ils arrivent des fois avec pleins de maladies qu'on n'a pas beaucoup au Canada en général » (Julia).*

Les besoins primaires des immigrants et des Canadiens anglophones sont donc des préoccupations vitales, puisqu'ils doivent répondre aux premières nécessités le plus rapidement possible, notamment afin d'avoir un logement, de manger à leur faim, de se soigner ou de pouvoir s'installer dans la ville de Québec. Ainsi, leur attention initiale ne se porte pas plus loin que sur ces besoins indispensables, ce qui peut expliquer le faible nombre de demandes d'aide en matière de suicide que peut recevoir le CPSQ. Cependant, si cette situation de précarité matérielle et de santé physique se poursuit dans le temps, cette clientèle pourrait être confronté à des problématiques de santé mentale, voire même de suicide, et il serait envisageable qu'il ait recours aux ressources du CPSQ.

Enfin, un des constats issus de nos entretiens est celui que les besoins prioritaires soulevés par les intervenants des organismes communautaires ne sont pas les mêmes selon qu'ils concernent des Canadiens anglophones ou des immigrants.

*« Les Canadiens anglophones viennent pour des cas de parrainage. Un anglophone arrive avec une demande de renouvellement de sa carte de résidence, on va faire le*

*renouvellement. Ils viennent genre : “comment ça se fait que ma femme ne peut pas venir alors que je suis Canadien ?”. [...] Mais un réfugié qui nous arrive avec la demande de l'aide sociale, [...] on va faire plus de vérifications pour voir est-ce que la personne reçoit des allocations familiales, est-ce qu'elle est dans l'attente de l'aide sociale, comment elle va se nourrir ? (Mohamed).*

Les besoins de la clientèle reçue par les intervenants varient donc d'une catégorie de migrants à une autre. De plus, au sein même des différentes catégories d'immigrants (travailleurs qualifiés, réfugiés, étudiants internationaux), les besoins sont différents.

*« Pour un travailleur qualifié, ça va être des besoins soit pour comprendre des besoins du système de santé, à quelle période il doit présenter la demande de citoyenneté, de l'allocation familiale, du soutien des enfants ou de l'inscription des enfants à l'école, les ressources comme la banque alimentaire. [...] Tandis que pour un réfugié, ça va être plus vaste, allant de l'apprentissage de la langue, de la francisation, tous les documents qu'il faut pour la demande de la résidence permanente, à la demande de la carte maladie, l'aide sociale, la banque alimentaire » (Mohamed).*

Nous constatons alors que les besoins prioritaires dépendent du statut migratoire de la clientèle, et qu'ils sont très variés. Ils peuvent être d'ordre administratif, professionnel, en lien avec les premières nécessités ou la santé physique.

À la lumière de nos entretiens, nous avons donc constaté que la clientèle reçue dans ces organismes communautaires vient principalement chercher de l'aide pour les besoins prioritaires comme les besoins primaires ou médicaux afin d'assurer leur survie. À travers les accompagnements personnalisés, les ateliers de groupe et les référencement, les intervenants essaient de résoudre les difficultés migratoires de leur clientèle. Ainsi, la majorité des interventions menées est adaptée et fondée en priorité sur les besoins prioritaires que manifeste leur clientèle. Au cours de nos entrevues, les intervenants ont abordé les besoins primaires, professionnels, administratifs et médicaux auxquels font face ces clientèles. Ce sont les principales interventions qu'ils mènent

auprès de leur clientèle. Ainsi, d'après ces intervenants, la santé mentale et les problématiques liées au suicide sont reléguées au second plan.

Nous allons maintenant nous pencher sur les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière des problématiques de suicide, puisque ce besoin n'est pas ressorti d'emblée.

#### **4.2.2. Les représentations des intervenants des organismes communautaires, dont le CPSQ, sur les besoins en matière de suicide des immigrants et des Canadiens anglophones**

À travers le discours des intervenants du CPSQ et des autres organismes communautaires, nous allons dans cette section nous pencher sur le cœur de notre sujet : les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide. C'est au cours de leur expérience professionnelle que les intervenants se sont rendu compte que le suicide était très peu abordé au cours de leurs interventions auprès de leur clientèle. Si le terme de "santé mentale" revient plus fréquemment que celui du "suicide", c'est parce qu'elle est généralement plus utilisée lors des discours des intervenants. Les clientèles se confient facilement sur leurs états d'âme et leurs pensées auprès des intervenants des autres organismes communautaires, en raison du lien de confiance qu'ils créent, développent et entretiennent ensemble. Cependant, ce lien de confiance ne dépasse pas les croyances et les préjugés sur le suicide, ce qui a pour conséquence que les immigrants la plupart du temps principalement, ne parlent pas du suicide. Ainsi, il est courant que les sujets de la santé mentale ou de la santé physique soient abordés dans les interventions menées dans les organismes communautaires, mais pas celui du suicide :

*« Nous avons plus de cas de santé mentale que des cas en matière de suicide, surtout les chocs post-traumatiques auprès de la clientèle réfugiée. [...] On a eu que 2 ou 3 cas de suicide » (Mohamed).*

En effet, les entretiens nous ont permis de comprendre que le suicide n'est pas un sujet abordé par les immigrants et les Canadiens anglophones auprès des intervenants, bien que le Québec ait enregistré un taux élevé de suicide pendant les dernières années. C'est dans cette optique que Julia nous dit qu'au moment de notre recherche,

*« La concertation qu'on a faite au centre c'est plus en matière de violences conjugales que de crises suicidaires » (Julia).*

De plus, d'après le discours de ces intervenants, les Canadiens anglophones demandent plus facilement de l'aide en matière de santé mentale et de suicide, que les immigrants. Ils expliquent cela en donnant comme argument la question de ; l'appartenance culturelle et de l'acceptation de ces problèmes par la communauté :

*« Il y a des différences culturelles, [...] ça dépend du pays d'origine, ça dépend aussi du pays où la personne a grandi. Il y a des gens qui vont dire : "On ne parle pas du suicide". En Chine, au Japon, on ne parle pas du suicide et pourtant il y a un taux élevé, je pense que c'est un des taux les plus élevés au Japon là. Sauf que culturellement on ne parle pas de ça ensemble, en famille. Et puis il y a d'autres cultures où : " Bah oui, mais t'es pas obligé d'aller voir un professionnel, parle à ta famille, on est là. [...] C'est dépendamment de l'identité culturelle de la personne. [...] De la honte aussi parfois chez certaines personnes : "T'es pas capable de faire ça par toi-même", "T'es faible". Donc il y a beaucoup de stigmatisations » (Aurore).*

*« Les Canadiens sont plus à l'aise pour la consultation en générale. Peut-être que pour les immigrants, c'est moins généralisé. [...] Si on prend l'exemple des Asiatiques, on en a beaucoup, on voit les différences culturelles, même avec les Européens » (Tania).*

À ce sujet, Michel avance que la perception de la santé mentale varie d'une culture à une autre. Selon lui, les immigrants n'ayant pas vécu au Québec ou au Canada pendant longtemps seraient confrontées à une autre manière d'appréhender les enjeux de santé mentale dans la ville de Québec. D'ailleurs, Michel nous propose son interprétation :

*« Il y a quelque chose qui existe au Québec et peut-être au Canada. La question de la santé mentale est très présente. Il y a une "sur-diagnostication" des problèmes de santé*

*mentale. On va souvent parler de TDAH, TDA, dépression. C'est une contextualisation. Une sur-conscientisation de problème de la santé mentale » (Michel).*

Tandis que pour les immigrants, l'aide en matière de suicide est délicate à obtenir, puisqu'il faut faire les démarches en le cachant à ses proches :

*« Une fois qu'ils viennent chercher de l'aide, ils sont contents mais ils ont encore des embûches. [...] Il y a un certain anonymat à venir ici donc si leur famille n'est pas au courant, ils peuvent venir ici et il n'y a pas de problème. Des fois il y en a qui font ça en cachette, leur famille ne le sait pas. Ça c'est plus fréquent avec les immigrants » (Aurore).*

Dans cette partie, d'après les perceptions des intervenants d'organismes communautaires, nous avons remarqué qu'il existe un écart entre les représentations des immigrants sur le suicide, et les représentations des Canadiens anglophones sur ce sujet. En raison de différences culturelles, les Canadiens anglophones auraient beaucoup moins de difficultés que les immigrants à demander de l'aide en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement face aux problématiques du suicide. D'après les intervenants des organismes communautaires, le tabou autour du suicide prend une grande place dans le jugement des immigrants, ce qui amène à penser que cela les empêche demander de l'aide. Ainsi, cela expliquerait pourquoi les immigrants qui arrivent à Québec ne sont pas en lien avec des organismes de prévention, de soutien ou d'accompagnement du suicide, comme le CPSQ ; pour eux, le suicide représente la faiblesse ou la folie. Quant aux Canadiens anglophones, nous avons constaté qu'ils sont plus à l'aise dans la demande d'aide psychologique par rapport aux immigrants, mais ils ne demandent pas plus d'aide au CPSQ. Ainsi, il y aurait d'autres explications pour justifier ce manque de demandes de la part des immigrants et des Canadiens anglophones. Après avoir présenté le premier volet de notre problématique qui est le besoin des immigrants et Canadiens anglophones en matière de suicide, nous allons entamer le deuxième volet sur les services offerts aux immigrants et Canadiens anglophones en matière de suicide.

### **4.2.3. Les services offerts par les organismes communautaires autres que le CPSQ en matière de suicide, dans la ville de Québec**

Comme les témoignages nous l'ont montré plus haut, les besoins des immigrants et les Canadiens anglophones liés aux problématiques du suicide ne sont pas une priorité pour eux, à moins que la situation de précarité globale ne perdure dans le temps. Les services offerts par les intervenants de ces organismes communautaires sont essentiellement axés sur le soutien moral et psychosocial, l'adaptation et l'intégration à une nouvelle culture et à un nouveau pays, le lien interculturel, les démarches administratives et professionnelles, et enfin l'assistance pour subvenir aux besoins prioritaires de leurs clientèles. Alors que les immigrants et les Canadiens anglophones expriment rarement des besoins en matière de suicide, les intervenants nous ont avoué qu'il n'y a malheureusement pas de ressources en ce domaine au sein de leur organisme.

*« Nous, on n'a pas d'expertise en matière de suicide, on fait juste des interventions [...] des soutiens psychosociaux » (Mohamed).*

Malgré le fait que les ressources dans le domaine de la prévention du suicide ne sont pas disponibles dans les organismes communautaires, trois des intervenants interrogés nous ont fait part qu'ils offraient des services psychosociaux dans les cas de problèmes psychologiques de leur clientèle. À ce sujet, Célianne témoigne :

*« L'accueil psychosocial, c'est le genre de soutien que je peux offrir ici » (Célianne)*

Hormis l'accueil psychosocial privilégié dans certains organismes communautaires, deux intervenants nous ont parlé de l'approche biopsychosociale adoptée dans leurs interventions :

*« En fait c'est une approche qui va considérer autant le côté physique, physiologique, neurochimique si on veut, autant que psychologique, et l'individu en société : les relations sociales, les rôles sociaux » (Aurore).*

Cependant, même si le suicide est peu abordé et que les services en lien avec cette problématique seraient peu existants au sein d'organismes communautaires autres que le CPSQ, il arrive que les

intervenants fassent du référencement vers d'autres institutions spécialisées dans ce domaine lorsqu'ils identifient certains cas pouvant éventuellement être portés vers le suicide :

*« Pour les personnes en situation de crise liée au suicide, on va accompagner des gens à l'urgence, à l'hôpital, c'est quelque chose qu'on fait [...] régulièrement, comme 2 ou 3 fois par année au moins [...] on fait beaucoup de référencements » (Tania).*

*« Quand nous sentons que nous ne répondons pas à ces besoins, nous les référons vers des ressources plus spécialisées pour répondre à ces besoins-là » (Mohamed).*

Ainsi, nous constatons que les ressources en matière de suicide étaient restreintes au sein des organismes communautaires œuvrant auprès des immigrants et des Canadiens anglophones. Cependant, les intervenants envisagent d'autres solutions comme le référencement vers d'autres institutions spécialisées pendant les situations de crise suicidaire. Il est tout de même surprenant que le référencement vers le CPSQ ne soit pas ressorti durant les entrevues. C'est donc dire que le CPSQ aurait du travail à faire également auprès des autres organismes communautaires pour joindre la clientèle migrante. Pourtant, les services du CPSQ pourraient leur être utiles.

#### **4.3. Les représentations des intervenants des organismes communautaires, dont le CPSQ, sur l'efficacité des services qui existent au sein du CPSQ pour répondre aux besoins en matière de suicide**

En analysant les discours des intervenants rencontrés, nous nous sommes rendu compte que les services dans le domaine du suicide étaient quasi inexistantes au sein de leur organisme communautaire. Leurs interventions sont plutôt fondées sur le soutien moral et psychosocial. Ainsi, pour prévenir des crises suicidaires ou des cas de suicide, les intervenants font des référencements vers d'autres services plus spécialisés. C'est dans cette optique que nous allons nous pencher sur les représentations des intervenants des organismes communautaires sur l'efficacité des services du CPSQ. Avant d'entamer cette partie sur l'efficacité des services du CPSQ, nous allons décrire ces services qui sont offerts à toute clientèle confondue de la région de Québec. Le but de cette section est alors de répondre à notre sous-question sur la manière dont le CPSQ répond aux besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide.

#### 4.3.1. Les ressources offertes par le CPSQ en matière de suicide

Les services de prévention, d'intervention et de postvention (intervention proposée aux personnes endeuillées par suicide), proposés par le CPSQ visent l'ensemble de la population de Québec. Les services proposés comportent deux volets, celui de la première ligne et de la consultation clinique. En effet, d'après le rapport annuel de 2018-2019 :

*« Le service d'intervention téléphonique (appels reçus et relances) s'adresse aux personnes suicidaires, aux proches des personnes suicidaires (tiers), aux personnes endeuillées à la suite d'un suicide ainsi qu'aux intervenants en relation d'aide ayant besoin de soutien dans leurs interventions. [...] Le service de la consultation clinique est responsable du suivi thérapeutique étroit de courte durée offert dans le cadre du Programme SILAR (Service Intégré de Liaison, d'Accompagnement et de Relance) ainsi que des services aux personnes endeuillées à la suite du suicide d'un proche » (Rapport annuel 2018-2019 du Centre de Prévention du Suicide de Québec).*

D'après le rapport annuel du CPSQ de 2018-2019, les trois services principaux sont donc : l'intervention téléphonique ouverte 24 heures par jour, et 365 jours par année, les rencontres de crise en face à face au sein du CPSQ ou à domicile (de 8 à 20h et 365 jours par année), et enfin les déplacements dans différents milieux lors de postvention (de 8h à 20h et 365 jours par année).

Tout en tenant compte du fait que leurs services n'arrivent pas à rejoindre les différentes clientèles possibles, le CPSQ s'est engagé dans le développement de nouvelles techniques d'intervention et de ressources à travers ses campagnes de financement. Cela a pour but de viser à soutenir toute personne affectée par la problématique du suicide. À ce sujet, Slimane souligne :

*« Ce sont des programmes qui sont déjà en place mais qu'on veut décliner pour des clientèles différentes. C'est juste de l'adapter pour ces groupes de personnes-là. Souvent, on dit qu'il y a des services qu'on peut développer mais qui ne sont pas encore établis dont les services aux nouveaux arrivants et la communauté anglophone » (Slimane).*

On dénote alors des efforts considérables fournis par le *CPSQ* pour atteindre tous les groupes sociaux identifiés comme vulnérables aux problématiques du suicide à travers la grande région de la Capitale-Nationale. Afin de s'assurer que les services vont être reçus par le plus grand nombre de personnes possibles, des campagnes de financement, des formations continues pour les intervenants, ainsi que des programmes pour les clientèles qui fréquentent moins l'organisme, sont mis en place par la direction du *CPSQ*.

Enfin, nous avons cherché à comprendre l'efficacité des services offerts en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement du suicide au sein du *CPSQ* par ses intervenants. En d'autres termes, nous avons voulu comprendre comment se faisait l'évaluation des services offerts dans cet organisme :

*« En règle générale, les plaintes ont beaucoup diminué dans les dernières années [...] Il y a peut-être des choses qu'on peut améliorer chez nous aussi puis chez le client aussi sur comment bien exprimer ses besoins et tout ça. [...] l'évaluation de nos services [...] c'est un enjeu de développement en ce moment pour nous » (Tristan).*

Ainsi, à travers l'évaluation des services, les retours d'expériences de la clientèle, et les observations des intervenants au cours de leurs années de travail au sein du *CPSQ*, nous remarquons que le *CPSQ* ne parvient pas plus à rejoindre la clientèle immigrante et canadienne anglophone et ce, malgré les différents programmes mis en place. Y aurait-il un problème de connaissance de ses services envers la clientèle migrante et envers les autres organismes communautaires ? Nous allons dès lors nous pencher sur les représentations des intervenants des organismes communautaires sur les services du *CPSQ*.

#### **4.3.2. La connaissance des services du *CPSQ* par les intervenants des organismes communautaires**

Dans cette section, nous allons exposer les idées que se font les intervenants des organismes communautaires de l'efficacité des services du *CPSQ*, par rapport aux besoins des immigrants et des Canadiens anglophones. En d'autres termes, ils seront amenés à évaluer si les services du *CPSQ* sont adaptés aux besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide, tel qu'ils les rencontrent au sein de leur organisme. Comme nous le verrons dans cette

partie, leurs perceptions de ces services sont principalement basées sur leurs expériences professionnelles, sur les référencements qu'ils font, ou sur les retours d'expériences qu'ils ont de la part de leur clientèle. Ainsi, cette section abordera trois volets:

1. la connaissance des services du CPSQ par les intervenants des organismes communautaires ;
2. la collaboration entre le CPSQ et les organismes communautaires ;
3. et les activités de sensibilisation et d'information menées par le CPSQ auprès des organismes communautaires.

Tout d'abord, Mohamed et Tania nous ont dit que l'écoute téléphonique et le service de SILAR étaient les seuls qu'ils connaissent. Pour les autres répondants, nous avons observé une méconnaissance complète des ressources du CPSQ.

*« Il y a le service téléphonique, je sais qu'ils offrent aussi un service de SILAR (Service intégré de liaison, d'accompagnement et de relance) » (Tania).*

À la lumière de nos entretiens, nous avons donc constaté que la majorité des intervenants n'est pas informée de tous les services offerts par le CPSQ. Cette méconnaissance de services a été expliquée par le fait que les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones face au suicide n'étaient pas clairement identifiés, comme nous l'avons vu précédemment. C'est dans cette optique que nous nous sommes intéressées sur la fréquence des référencements faits au CPSQ par les intervenants rencontrés. À ce sujet, Mohamed nous dit que :

*« On fait appel au CPSQ, si c'est des cas de suicide. Je pense que depuis que je suis là, on a eu que 2 ou 3 cas de suicide » (Mohamed).*

Alors que quatre des intervenants interrogés nous ont fait part qu'ils ont contacté le CPSQ quand leurs clients présentaient des besoins en matière de suicide. Une des intervenantes nous a souligné que :

*« On fait de la référence [...], mais je n'ai jamais eu à faire de référencement personnellement vers un service pour une situation de crise suicidaire, mais j'ai une collègue qui l'a vécu » (Julia).*

Une intervenante, Tania, nous a expliqué les démarches qu'elle entame lorsqu'elle doit faire face à une situation de crise suicidaire vécue par sa clientèle :

*« Pour les personnes en situation de crise liée au suicide, on va accompagner des gens à l'urgence, à l'hôpital, c'est quelque chose qu'on fait [...] régulièrement, comme 2 ou 3 fois par année au moins » (Tania).*

Nous constatons alors que les intervenants prennent des actions variées en cas de crise suicidaire chez leur clientèle et que la plupart d'entre eux ne collaborent pas avec le CPSQ pour les interventions en matière de suicide auprès des immigrants et des Canadiens anglophones. Étant donné que les intervenants sollicitent rarement le CPSQ en situation de crise chez leur clientèle, nous nous sommes intéressées à leur lien de collaboration avec le CPSQ. Michel, tout comme Célianne, a précisé qu'ils n'ont pas de lien de collaboration avec le CPSQ :

*« On n'a pas d'affiliation avec le CPSQ, pas de lien avec eux, ils ne nous ont jamais rapprochés » (Michel).*

Cette absence de collaboration avec le CPSQ a été présente dans tous les discours des intervenants interrogés. C'est ainsi que nous les avons interrogés pour savoir si des campagnes de sensibilisation et d'information de la part du CPSQ ont été menées auprès de leurs organismes communautaires. La majorité des intervenants rencontrés nous ont révélé que le CPSQ ne les a jamais approchés pour des collaborations ou des séances d'information sur les services et les mesures de prévention en matière de suicide qu'il offre.

*« Je ne pense pas qu'ils fassent de sensibilisation au sein de notre organisme, peut-être que ça a déjà eu lieu mais en tout cas depuis que je suis là non » (Julia).*

L'analyse précédente nous a permis d'obtenir des réponses sur le deuxième volet de notre problématique sur les services disponibles aux immigrants et aux Canadiens anglophones en matière de suicide. Cependant, afin de mieux approfondir la compréhension de la relation entre les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones et les services offerts au CPSQ en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement face au phénomène du suicide, nous allons expliquer ce faible nombre de demandes de la part de cette clientèle auprès du CPSQ.

#### **4.4. Les défis lors d'une demande d'aide en matière de suicide**

Dans cette dernière section, nous allons aborder les limites qui surviennent lors d'une demande d'aide en lien avec les problématiques du suicide, pour les immigrants et les Canadiens anglophones de la ville de Québec. En effet, d'après les représentations des intervenants des organismes communautaires, nous avons relevé des limites institutionnelles, des difficultés intrinsèques à la profession d'intervenant et enfin des difficultés vécues par les immigrants et les Canadiens anglophones lors d'une demande d'aide en matière de suicide.

##### **4.4.1. Les difficultés rencontrées par les intervenants travaillant dans des organismes communautaires, dont le CPSQ, en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement face au suicide**

Tout d'abord, au cours des divers entretiens, les intervenants des organismes communautaires et ceux du CPSQ nous ont fait part des difficultés qu'ils rencontrent tout au long de leurs interventions. En effet, les témoignages des intervenants des organismes communautaires ont relevé des enjeux institutionnels et professionnels au cours de leurs interventions. On entend ici par "enjeux institutionnels", toutes les contraintes imposées aux intervenants par manque de moyens dans les organismes communautaires, puisque tous les organismes qui ont collaboré à la présente recherche sont des organismes à but non-lucratif. Ainsi, nous allons tenter de comprendre quels sont les défis les plus fréquents et les plus importants auxquels font face les intervenants de ces organismes communautaires.

Le premier enjeu institutionnel identifié par certains des intervenants que nous avons interviewés est le manque de moyens financiers. En effet, Mohamed a souligné notamment que l'organisme dans lequel il travaille est associatif et sans but-lucratif :

*« On est une ressource communautaire, financée en partie par des fondations, quelques fonds du gouvernement et quelques dons personnels » (Mohamed).*

Ainsi, ce manque de financement limite ses interventions puisqu'il dépend essentiellement des dons. Tous les organismes que nous avons rencontrés ne connaissent pas cette difficulté, notamment quelques organismes reçoivent des fonds de la part du gouvernement. Cependant, pour les organismes qui ne perçoivent pas cette ressource financière de la part du gouvernement, la dépendance financière limite les intervenants dans leur champ d'action, puisqu'ils ne peuvent pas investir facilement dans des services pour aider leur clientèle. Cela dépend toujours, en effet, de la somme qu'ils reçoivent tous les mois. D'un côté, le CPSQ est dans une démarche de socio-financement pour atteindre toutes les clientèles vulnérables notamment la clientèle immigrante. De l'autre côté, les intervenants des autres organismes communautaires ont avancé que le volet de l'aide psychologique ou de l'aide en rapport au suicide, n'est pas privilégié, par manque de financement. À ce sujet, Mohamed nous a déclaré que :

*« Pour répondre aux besoins, faut avoir de l'expertise, pour connaître de l'expertise, il faut avoir 1-2 psychologues. [...] Si on a les salaires qu'il faut et le financement qu'il faut, ça nous dérangerait pas d'embaucher 1-2 psychologues. Il y a des gens qui ont déjà eu à exprimer ces besoins-là, mais on peut pas offrir ces salaires qui sont demandés » (Mohamed).*

Ainsi, les intervenants des organismes communautaires sont contraints et limités financièrement pour développer une diversité de type d'interventions auprès des immigrants et des Canadiens anglophones, dont les services liés à la problématique du suicide. Ils choisissent alors de se concentrer sur la réponse aux besoins primaires exprimés par leur clientèle. De ce fait, ce manque de financement limite les intervenants des organismes communautaires dans les possibilités d'offrir de nouvelles ressources en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement face au suicide aux immigrants et Canadiens anglophones.

La seconde limite dont ont témoigné les intervenants serait le manque de sensibilisation en matière de suicide auprès des immigrants et des Canadiens anglophones de la part du CPSQ et des autres organismes communautaires. En effet, d'après Michel, un événement tragique s'est produit quelques temps avant que nous le rencontrions en entrevue. Il témoigne d'un manque de

sensibilisation aux problématiques du suicide au sein des organismes communautaires auprès des clientèles reçues.

*« Il y a 10 jours, une de nos participantes s'est suicidée. On n'avait pas besoin de faire de l'accompagnement individualisé avec elle. Elle participait aux activités collectives, elle faisait partie de la famille de l'organisme, on avait de beaux liens avec elle et son conjoint. Personne n'a vraiment senti la chose venir. Elle a fait des recherches pour trouver des ressources. Mais, comme elle était étudiante étrangère, elle n'a pas accès à tous les soins. Le suicide n'est pas une question brûlante dans notre organisme, on est pas conscient de ça. C'était pas un réflexe d'appeler le CPSQ. C'était pas un sujet qui nous touchait et dont nous avions réellement conscience. Malheureusement, il y a des choses qu'on est accoutumé [...] c'est une grosse partie de la clientèle qui ne reçoit pas d'encadrement, pas de ressources, pas de soutien. Leur détresse psychologique est quand même forte » (Michel).*

Ce manque de sensibilisation peut ainsi avoir des conséquences dramatiques, puisque la clientèle peine à trouver des ressources qui correspond à ses besoins, et les intervenants ne sont habilités pour identifier les signes avant-coureurs. Ils ne connaissent pas nécessairement les ressources ou même les besoins de la clientèle, en matière de suicide. Julia confirme notamment l'idée selon laquelle les organismes communautaires ne connaissent pas nécessairement les ressources existantes en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement face au suicide à Québec.

*« Je sais qu'il y a le Centre de crise de Québec, mais c'est pas un thème dont on parle assez souvent pour que je sache où mes collègues réfèrent les personnes en situation de crise [...] c'est sûr qu'il y a aussi le SAPSIR mais j'ai pas de lien direct avec eux, je connais personne là-bas, mais j'aimerais bien les connaître c'est sûr » (Julia).*

La troisième limite concerne la connaissance des services proposés par le CPSQ en matière de suicide, par les intervenants des organismes communautaires de la ville de Québec. Notamment, d'après le point de vue de Mohamed :

*« Le seul service que je connais sur le CPSQ, c'est l'écoute téléphonique » (Mohamed).*

*« Ce n'est pas tout le monde qui sait qu'il y a des services dans le communautaire qui sont gratuits [...] c'est quand même un autre défi supplémentaire » (Céline).*

Du fait que les intervenants qui accompagnent les immigrants et les Canadiens anglophones ne connaissent pas l'intégralité des services offerts par le CPSQ, il semble peu probable que les immigrants et les Canadiens anglophones nouvellement arrivés dans la ville de Québec aient des informations sur ces services. C'est dans cette optique que nous avons constaté un manque de sensibilisation de la part des intervenants des organismes communautaires concernant les services disponibles concernant la problématique du suicide. Comme nous l'avons mentionné précédemment, le rôle des intervenants est aussi d'informer leur clientèle sur les ressources qui existent pour répondre à leurs besoins. Si l'on ne connaît pas bien ces ressources, il devient impossible d'informer sa clientèle à ce sujet et celle-ci ne peut en bénéficier. Ainsi, en cas de troubles suicidaires, la clientèle n'est pas forcément orientée vers les ressources compétentes. Ce manque de connaissance des intervenants sur les services du CPSQ peut être problématique dans la détection des besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide et cette méconnaissance limite leurs possibilités d'action. Cette situation peut donc contribuer elle aussi à expliquer en partie le peu de demandes reçues de la part des immigrants et des Canadiens anglophones au CPSQ.

Le quatrième enjeu institutionnel repose sur la grande demande de services, qui s'accroît, et à laquelle doit répondre le CPSQ. D'après le rapport annuel du CPSQ de 2018-2019, « l'équipe du CPSQ a eu à gérer 23 100 interventions auprès de sa clientèle (comparativement à 22 000 en 2017-2018), pour une moyenne de 1925 interventions par mois (1806 en 2017-2018) » (Rapport annuel du CPSQ de 2018-2019, 2019). Ces données montrent ainsi que les problématiques du suicide ne cessent de s'accroître, faisant plus de victimes, d'année en année. On peut se demander alors, pourquoi une partie de la population seulement bénéficie en réalité des services de cet organisme, comme nous l'a précisé Madeleine, l'une des responsables du CPSQ :

*« Je ne peux pas dire que nos services sont adaptés à toute la population de Québec mais on s'appuie beaucoup sur les meilleures pratiques en prévention du suicide dont on fait beaucoup la promotion au Québec, alors c'est comme ça qu'on ajuste et qu'on adapte » (Madeleine).*

Malgré le fait que les intervenants dans ce domaine soient formés pour offrir des services appropriés à une clientèle diversifiée sur le plan culturel, des différences culturelles ont aussi été soulevées par les intervenants. Ces différences culturelles constituent le cinquième enjeu.

*« Ça peut être la différence culturelle [...] ça peut être le manque de compréhension du parcours pré-migratoire, ça peut être le fait de ne pas avoir le même référent culturel ou l'incompréhension du nouveau pays » (Mohamed).*

De plus, pour Célianne et Julia notamment, les services offerts au sein des organismes communautaires ne sont pas assez adaptés aux différentes cultures. En effet, ces organismes communautaires reçoivent des personnes de différentes nationalités et de différentes cultures.

*« Les services ne sont définitivement pas assez culturellement sensibles, ils sont adaptés à la population québécoise. [...] Souvent on traite les personnes ici comme immigrantes, leur vie commence au moment où elles sont arrivées. Mais on ne considère pas tout leur vécu prémigratoire, ce qui est ridicule quand on y pense. Puis aussi toutes ces valeurs, ces croyances [...] être possédé ou que ce soit une malédiction qui ait été envoyée par quelqu'un, [...] ça va pas être exploré dans un service en santé mentale, pas du tout. C'est mal adapté à tous ces éléments-là qu'ils peuvent teinter comment la personne va vivre sa problématique. Je pense qu'il y a vraiment un gros travail à faire de ce côté-là. Un travail de bien comprendre toutes les facettes que peut avoir la problématique que vit la personne, tous ces blocages à utiliser tous ses services parce que si la personne selon moi se dirige vers un service, c'est vraiment qu'elle est désespérée. C'est qu'elle ne sait plus quoi faire d'autre » (Célianne).*

*« Il y a des cultures où, on le sait, le suicide est presque inexistant de par la culture donc c'est pas nécessairement considéré de la même manière par toutes les cultures, je suis pas une professionnelle là-dessus du tout là mais c'est très culturel, c'est très occidental, avoir recours à cette manière-là de s'enlever la vie ce n'est pas dans toutes les parties du monde j'ai l'impression » (Julia).*

Bien que les services ne soient pas assez orientés vers d'autres cultures que la culture occidentale, d'après deux intervenantes que nous avons rencontrées, les services des organismes communautaires pourraient répondre mieux à la demande d'aide en matière de suicide à travers un

partenariat entre les différents organismes de la ville de Québec qui travaillent auprès d'immigrants ou de Canadiens anglophones :

*« Un partenariat avec les organismes communautaires spécialisés comme le CPSQ ou le Centre de crise, les hôpitaux aussi, pour avoir plus de staff bilingues » (Aurore).*

*« Qu'il y ait un meilleur arrivage plutôt que de nous-autres chercher un organisme, faut que ce soit mieux arrimé » (Tania).*

En effet, les intervenants de cet organisme ont fait le constat, comme nous l'avons précédemment mentionné dans ce rapport, qu'ils recevaient peu d'immigrants ou de Canadiens anglophones. D'après deux témoignages notamment, nous avons compris que les différences culturelles peuvent expliquer une partie de la problématique :

*« Avec le choc culturel, on serait vraiment pourri comme intervenant et on risque de faire des choses pas correctes, [...] c'est là le biais culturel, nos façons de faire sont différentes, ce qui fait qu'il nous manque une partie pour bien intervenir. Surtout en prévention de suicide, on préfère ne pas intervenir, au lieu de faire quelque chose qui pourrait être pire. Toute information continue qu'on partage si c'est à créer par rapport à nos intervenants d'avoir des sensibilisations sur les différentes cultures, ça pourrait être quelque chose qui pourrait être intéressant. Là, c'est plutôt ouvrir une porte avec les organisations et partager nos expertises, les biais culturels tout ça pour être mieux outillée nous quand on accueille quelqu'un qui nous appelle » (Tristan).*

*« Peut-être aussi le fait que dans certaines cultures, le suicide c'est vraiment tabou, c'est quelque chose qui sera pas abordé carrément, les gens parleront pas, il y aura un passage à l'acte » (Madeleine).*

Ainsi, d'après les intervenants des organismes communautaires, les différences entre les appartenances culturelles pourraient expliquer que les immigrants ne demandent pas d'aide concernant les problématiques du suicide. Cependant, cela n'explique toujours pas pourquoi les Canadiens anglophones ne demandent pas d'aide, puisqu'ils ont une culture similaire à la culture québécoise, étant donné qu'ils sont également des natifs du Canada.

Puisque le CPSQ n'atteint pas toute la population, et comme il n'est pas non plus en lien avec tous

les organismes communautaires de la ville de Québec, cela constitue la cinquième limite : le manque de communication et de collaboration entre le CPSQ et les autres organismes communautaires de la ville de Québec.

*« On n'a pas de lien. Il nous faut vraiment avoir un lien sur ce sujet, le suicide et l'immigration. On met pas assez l'accent dessus. Ça se peut qu'il y ait des gens qui passent par là, mais on les a pas repérés » (Patrick).*

*« On n'a pas d'affiliation avec le CPSQ, pas de lien avec eux, ils ne nous ont jamais rapprochés » (Michel).*

Ainsi, ces intervenants souhaiteraient avoir une entente avec le CPSQ, afin de s'assurer que le référencement en matière de suicide soit plus efficace, et que les personnes en situation de crise suicidaire reçoivent dans les meilleures conditions les services qui existent.

Les intervenants du CPSQ, Tristan notamment, nous ont fait part de leurs interrogations quant au peu de demandes qu'ils reçoivent de la part des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide.

*« Oui, il y a des populations dans le monde où le taux de suicide est moins élevé pour tellement plein plein plein de raisons. Mais on explique moins bien d'où le fait qu'on a accepté avec vous cette recherche pour justement aller voir comment aller rejoindre cette population. Malheureusement, c'est difficile à répondre. Mais, en même temps, il y a beaucoup d'organisations qui vont nous appeler. Malheureusement, c'est difficile pour nous de faire des statistiques sur toutes ces organisations. C'est pas rare que ces organisations des immigrants nous appellent pour poser leurs questions, pour référer quelqu'un, pour prendre cette personne-là, on va avoir un traducteur ou on va référer ailleurs pour un meilleur service » (Tristan).*

Également, Madeleine est étonnée du manque de demandes de la part des Canadiens anglophones vers les ressources du CPSQ, puisque le centre Jeffery Hale est en lien avec le CPSQ :

*« On a des ententes avec le Jeffery Hale pour les anglophones » (Madeleine).*

De plus, comme nous l'a précisé Tania, le centre du Jeffery Hale n'est pas ouvert en soirée ni la

fin de semaine. Ainsi, puisqu'il y a très peu de services en anglais à Québec, cela pose un sixième enjeu important qui peut compliquer les actions des intervenants des organismes communautaires en matière de prévention, de soutien ou d'accompagnement face aux crises suicidaires :

*« Malheureusement nous on est pas là le soir ni la fin de semaine, donc c'est comme si de dire : "Bah les gens, vous pouvez pas être suicidaires en fin de semaine-là". Donc c'est un peu la roulette russe finalement pour les anglophones Canadiens ou immigrants. S'ils ont des situations de crise en dehors de nos heures de bureau, on le sait pas s'il va y avoir quelqu'un pour eux. C'est un gros problème. [...] C'est une grosse limite, et c'est très difficile. C'est très régulier. On a des gens qui nécessitent un hébergement temporaire pour une situation de crise. Le centre de crise de Québec est toujours disponible pour n'importe quel francophone, mais ils vont souvent refuser s'ils n'ont personne qui travaillent là-bas qui parle en anglais » (Tania).*

Il y a donc aussi parfois un décalage découlant de la distance géographique entre les personnes qui sont en situation de crise et les services qui sont proposés, comme nous l'a expliqué une autre intervenante du centre Jeffery Hale :

*« Un autre défi, c'est qu'on couvre jusqu'à Charlevoix, donc on serait appelé, on pourrait intervenir dans La Malbaie [...] et ça représente un défi parce qu'étant donné que c'est loin, si on calcule l'aller-retour, on est donc moins disponible » (Aurore).*

Mais au-delà de cette distance, les intervenants peuvent aussi avoir de la difficulté à aborder le sujet du suicide avec les immigrants et les Canadiens anglophones, par peur de mal faire ou d'envenimer la situation.

*« Un des défis c'est de pas vouloir être intrusif je pense puis réactiver des souvenirs qui peuvent être douloureux, surtout pour les demandeurs d'asile et les réfugiés, parce que moi je ne suis pas là en tant que psychologue ou travailleuse sociale donc c'est pas mon rôle de leur demander "est-ce que vous vous sentez déprimé ?" mais en même temps je sais que si c'était le cas, ce serait peut-être à moi qu'ils se confieraient. [...] souvent c'est assez clair, c'est soit les expériences passées traumatiques qui sont encore omniprésentes, ou ce sont les difficultés d'adaptation au Québec. [...] c'est un défi parce que mon rôle c'est pas d'apporter ce soutien psychologique là, je peux pas puisque je ne suis pas*

*psychologue, mais des fois c'est quand même mon devoir de poser plus de questions pour m'assurer que la personne est dans une situation sécuritaire, donc c'est ça c'est comme une limite du rôle de chacun, souvent quand on reste trop dans nos rôles, chaque intervenant, on se renvoie la balle finalement, ça arrive tellement souvent dans nos services d'envoyer le dossier à quelqu'un d'autre puis finalement personne affronte ces enjeux-là. [...] donc défi d'accessibilité des services, barrière de la langue, en théorie toute personne a le droit d'être servie dans sa langue mais c'est quand même un processus complexe, se présenter aux urgences, dire que t'as besoin d'un interprète dans ta langue, des fois l'interprète engagé ne parle pas le dialecte de la personne mais une autre variation donc ils ne se comprennent pas donc c'est un autre défi [...] puis à quel point aussi un psychologue avec une mentalité occidentale, une école de formation d'ici, peut apporter des soins d'ethnopsychiatrie faudrait vraiment que ce soit des professionnels spécialisés puis il n'y en a pas tellement ici à Québec, c'est un petit domaine » (Julia).*

Pour conclure cette section, nous avons pu constater six limites essentielles auxquelles font face les intervenants des organismes communautaires, autres que le CPSQ, au cours de leurs interventions auprès d'immigrants et de Canadiens anglophones. En voici la liste : le manque de moyens financiers, le manque de sensibilisation et de connaissance en matière de suicide, la méconnaissance des services offerts par le CPSQ, les différences culturelles, le manque de communication et de collaboration entre le CPSQ et les autres organismes communautaires, et enfin, les horaires et la distance géographique à parcourir pour parfois pour accéder aux services.

L'ensemble de ces éléments pourrait donc constituer des réponses pour justifier le peu de demandes de la part des immigrants et des Canadiens anglophones face aux problématiques du suicide. Force est de constater qu'il y a plusieurs enjeux liés à la demande d'aide des immigrants et des Canadiens anglophones face aux problématiques du suicide. Les enjeux peuvent provenir des immigrants et des Canadiens anglophones eux-mêmes, ou des intervenants du CPSQ et des autres organismes communautaires.

#### **4.4.2. Les enjeux entre les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones et les services offerts par le CPSQ en matière de suicide**

Dans cette partie, nous allons analyser les perceptions des intervenants du CPSQ et des autres organismes communautaires concernant les enjeux auxquelles font face les immigrants et les Canadiens anglophones en matière de suicide. Pour ce faire, nous allons croiser les discours des intervenants du CPSQ avec ceux des intervenants des autres organismes communautaires, pour tenter de comprendre les enjeux qui peuvent empêcher ou dissuader les immigrants et les Canadiens anglophones de demander de l'aide.

Le premier enjeu qui explique le peu de demandes d'aide de la part des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide est la barrière linguistique. En effet, la majorité des intervenants des organismes communautaires ont souligné cette limite durant les entrevues.

*« Il y a la barrière de la langue dans certains cas parce qu'un organisme régulier en employabilité va pas nécessairement avoir quelqu'un de bilingue, dans ses services » (Céline).*

*« Même si les services existent, le problème c'est la langue [...]. Il faudrait injecter plus de gens bilingues, mais pas juste des gens qui travaillent de jour, des gens qui se promènent le soir, la fin de semaine, la nuit » (Aurore).*

*« Avec le Centre de Prévention du Suicide, [...] ça dépend s'il y a quelqu'un qui parle anglais, sinon bon on réfère à Suicide Action Montréal car ils ont toujours quelqu'un qui parle en anglais [...], mais eux autres [le CPSQ] ce n'est que de l'intervention téléphonique, ils n'iront pas rencontrer les gens » (Tania).*

Parmi les dix personnes interrogées, seulement quatre intervenants peuvent communiquer dans une autre langue que le français et l'anglais. Cela engendre alors des difficultés de communication entre les intervenants et les immigrants. D'ailleurs, Céline a souligné le fait que la langue était une source d'obstacle dans certaines interventions.

*« La communication, [...] est l'obstacle de se comprendre. [...] Le gros défi qu'on a en ce moment ce sont les personnes âgées, qui arrivent plus âgées et qui n'ont pas nécessairement la même facilité dans l'apprentissage de la langue » (Célianne).*

*« C'est la question de la langue. C'est la question de pas offrir les services en anglais. Alors si on prend des organismes communautaires, ils ne peuvent pas nous garantir qu'il va y avoir un service assuré » (Tania).*

*« C'est vraiment la langue anglophone qui est une grosse difficulté, puis qui représente un obstacle à l'accessibilité des services spécialisés, ou par exemple les organismes communautaires importants comme le CPSQ et le Centre de crise. Ça veut dire qu'en dehors de nos heures de bureau, nos clients sont un peu laissés à eux-mêmes » (Aurore).*

Ainsi, d'après ces témoignages, la barrière de la langue ne favorise pas l'accueil des immigrants et des Canadiens anglophones pour recevoir les services du CPSQ. Même si les intervenants du CPSQ maîtrisent le français, l'anglais et pour quelques-uns l'espagnol, le problème peut se poser lorsque leurs clientèles ne maîtrisent pas une ou plusieurs de ces trois langues ; il ne peut donc pas bénéficier des services du CPSQ dans ces cas-là. Et si les intervenants du CPSQ que nous avons rencontré ont affirmé qu'il était fréquent que les intervenants des autres organismes communautaires les contactent, il arrive qu'ils les réfèrent vers d'autres institutions en raison de la langue :

*« La population anglaise est souvent bilingue, on va pouvoir communiquer avec la personne. [...] Mais c'est pas rare que des organisations des immigrants nous appellent pour poser leurs questions, pour référer quelqu'un, pour prendre cette personne-là, [...] on va avoir un traducteur ou on va référer ailleurs pour un meilleur service » (Madeleine).*

*« Le centre de crise de Québec est toujours disponible pour n'importe quel francophone, mais ils vont souvent refuser s'ils n'ont personne qui travaillent là-bas qui parle en anglais » (Aurore).*

Malgré la barrière linguistique installée au cours des interventions, le lien de confiance entre les intervenants et leur clientèle est essentiel. Cela fait partie de leur profession d'instaurer une relation de proximité et de confiance avec les personnes qu'ils encadrent. C'est donc la seconde limite pour

les immigrants et les Canadiens anglophones qui souhaitent demander de l'aide en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement face au suicide. Ainsi, comme nous l'a dit Célianne, il semble que si l'organisme communautaire dans lequel ils travaillent n'est pas en lien avec le CPSQ, les intervenants auront de la difficulté à y référer leur clientèle. Les immigrants et les Canadiens anglophones, notamment, ont besoin d'être rassurés quant à la personne vers qui ils seront référés :

*« J'ai tendance à faire de la référence plus directe. Nous, on travaille vraiment de proximité avec les gens, on va très régulièrement chez les gens qu'on accompagne, on sort des heures de travail régulières, on s'adapte beaucoup aux besoins que la personne va présenter. Alors on favorise beaucoup l'informel, même si on la dirige vers un service formel, on favorise le contact avec une personne spécifique plus que la référence vers une institution. On dit "vas là, il y a telle personne, c'est son nom, tu peux lui dire que c'est moi qui t'ai envoyé". Les gens sont plus en confiance de fonctionner de cette manière-là. Dans des services comme le Centre de Prévention du Suicide, je ne connais personne là-bas, je pense. Ou c'est un hasard si je connais quelqu'un » (Célianne).*

Outre le fait d'avoir un lien de confiance avec les intervenants des organismes communautaires, certains immigrants ont déjà leurs proches ou leur communauté sur qui compter dans leur nouveau pays. Malgré la distance qui les sépare de leurs proches et de leur pays, ils se rassemblent pour partager leurs expériences migratoires, leurs difficultés d'adaptation et leurs méthodes d'intégration. À travers ce réseau de soutien, un élan de partage tend à se créer et les immigrants y trouvent leur réconfort pendant leur moment de détresse, ce qui constitue une troisième limite et une autre explication au faible nombre d'immigrants et de Canadiens anglophones au sein de la clientèle du CPSQ.

*« Sur le plan culturel, les gens d'une même ethnie vont se regrouper, ils vont davantage avoir des services par eux-mêmes » (Madeleine).*

*« Les cas de problèmes psychologiques on n'en a pas beaucoup. Il y a quand même des communautés qu'on a en grand nombre, des communautés qui sont soudées et qui je dirai, remplacent le rôle des services psychologiques parce que des familles qui viennent de culture de pays très communautaristes, s'ils ont la chance de vivre avec plusieurs familles*

*de leurs communautés bah moi je pense qu'ils vont moins aller vers cette aide psychologique là, parce que bon culturellement parlant, c'est plus la famille et la communauté qui remplit ces besoins-là [...] comme les communautés maliennes, congolaises, surtout des communautés africaines parce qu'on en reçoit en plus grand nombre » (Julia).*

Le réseau de soutien permet donc aux immigrants et aux Canadiens anglophones d'être à l'aise pour se confier. Ainsi, pour la majorité des intervenants interrogés, ce sont surtout la culture et les perceptions des services qui poussent les immigrants et les Canadiens anglophones à ne pas demander d'aide. En effet, cette quatrième limite s'explique par des différences culturelles entre ces clientèles et les intervenants, ce qui aurait pour effet de repousser les immigrants ainsi que les Canadiens anglophones à demander de l'aide en matière de suicide, par crainte de ne pas être compris ou même d'être jugé.

*« Je pense qu'il y a une forte méconnaissance des ressources en général [...] même s'ils en entendent parler, ils ne sentent pas que ça s'adresse à eux. [...] Alors ça peut être un autre blocage d'aller utiliser ces services là parce que tu peux prendre pour acquis aussi que cette personne-là va te juger. Quand ici il y a des ordres professionnels, dans les faits il y a du jugement en plus » (Célianne).*

*« Il faut aussi comprendre qu'à l'ère de la mondialisation, les choses s'aplanissent, il faut comprendre que le suicide et la santé mentale sont pas perçus de la même façon au sein des cultures » (Patrick).*

Célianne précise aussi que cette méfiance à demander de l'aide peut être liée à l'appartenance religieuse. Puisque les immigrants et les Canadiens anglophones ont un lien de confiance étroit avec les intervenants qui les accompagnent, les croyances religieuses peuvent les dissuader de se confier sur un sujet aussi sensible que celui du suicide. La cinquième limite est donc liée aux croyances et à la culture :

*« Un gros problème qu'on vit ici, c'est que les intervenants sont mal à l'aise de parler de religion quand justement dans une crise suicidaire ça peut prendre beaucoup de place dans le conflit interne aussi que la personne pourrait vivre. Se dire : "toutes mes croyances,*

*toute ma pratique, ce qui tourne autour de ça, [...] je vis quelque chose qui n'est pas du tout accepté". [...]. Chacun vit sa spiritualité différemment, puis même s'il y a certaines normes dans son pays, la personne peut ne pas correspondre à ces normes là pour autant. Mais du fait que ce ne soit pas accepté, c'est sûr que c'est important de le considérer dans l'intervention, c'est essentiel selon moi, [...] c'est une part majeure de l'identité de la personne on va mettre de côté sous principe que nous on n'est pas à l'aise avec ça, ça ne marche pas là » (Célianne).*

De plus, selon les intervenants, les croyances entre les différentes cultures ne partagent pas la même vision du suicide. En effet, ce sujet est sensible dans certaines communautés. C'est pourquoi il semble délicat pour certaines clientèles de parler de ce sujet, voire même de penser à commettre cet acte. À ce sujet, Julia nous dit :

*« À Sainte-Foy, c'est plus des familles syriennes et j'ai l'impression que c'est un sujet qui serait difficile d'en parler, car c'est un sujet tabou » (Julia).*

Le bagage culturel que porte une personne a une influence sur la perception qu'elle a de divers sujets comme le suicide. Alors que dans certaines cultures le suicide est une préoccupation qui se trouve au cœur des discussions familiales, dans d'autres, c'est un sujet qui n'est pas du tout abordé puisqu'il est considéré comme proscrit. Cette interprétation sceptique qui entoure le suicide dans certaines cultures peut alors engendrer une peur du jugement face à la demande d'aide chez les immigrants. D'ailleurs, Célianne s'est appuyée sur son expérience avec une immigrante pour expliquer cette idée :

*« Elle était iranienne et elle m'expliquait aussi qu'en Iran, ce n'est pas parce que tu vas voir un psychologue que tu peux lui dire n'importe quoi, que tu peux lui dire tout ce que tu ressens ou tout ce que tu vis. Lui aussi pourrait en venir à te faire la morale, au même titre que ta famille, au même titre que la culture de laquelle tu proviens. [...] Elle s'est retrouvée chez le psychologue mais ça n'a pas marché parce que le psychologue avait lui aussi ses a priori. Alors ça peut être un autre blocage d'aller utiliser ces services là parce que tu peux prendre pour acquis aussi que cette personne-là va te juger » (Célianne).*

La réticence à demander de l'aide provient non seulement des croyances culturelles ou religieuses, mais aussi de la peur de jugement. Toutefois, dans le cas où ils prennent la décision d'en demander, l'accès aux soins de santé est également compliqué. En effet, cette sixième limite est au cœur des préoccupations des immigrants et des Canadiens anglophones qui font des demandes de soutien en lien avec le suicide, car il est difficile pour eux d'accéder aux services en matière de suicide à Québec :

*« Mais aussi une autre difficulté, c'est la carte de la RAMQ, parce que c'est pas tous les immigrants qui vont avoir la carte d'assurance maladie. Ça va être un processus un peu difficile dépendamment de leur statut de réfugié ou de demandeur d'asile ça peut être plus compliqué » (Aurore).*

*« Mais même pour les Canadiens qui viennent des autres provinces, leur carte d'assurance santé est disponible, je veux dire ça va fonctionner pour 3 mois, après ça il faut demander la carte de la RAMQ alors il y en a qui rencontrent des embûches dans ce processus-là » (Tania).*

*« Des gens qui sont désabusés face aux services sociaux, c'est pas nécessairement parce qu'en tant que tels les professionnels ne sont pas bien intentionnés mais juste les couches bureaucratiques pour atteindre les services ça va être suffisamment décourageant pour beaucoup de familles immigrantes pour ne plus y accéder, parce que c'est une accumulation. Une famille de 6 ou 7 enfants dans 3 écoles différentes, bah là les parents ont à dealer avec toute la vie scolaire des enfants, après ça la garderie pour les plus petits, après ça les parents sont en francisation donc obligation d'aller à l'école, ils n'ont pas beaucoup de moyens [...] c'est pas nécessairement juste la faute du système de la santé mais c'est juste les besoins de ces familles-là ou leur disponibilité mentale, ils ont déjà beaucoup de charges donc avoir à prendre soin d'eux et de s'engager dans un processus de suivi psychologique c'est pas une priorité tout simplement » (Julia).*

Pour terminer, nous avons donc constaté six raisons pour lesquelles les immigrants et les Canadiens anglophones ne demandent pas d'aide en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement face au suicide, au CPSQ. Ces six enjeux, aussi importants les uns que les autres, nous ont permis de comprendre qu'il existe un écart entre les besoins des immigrants et des

Canadiens anglophones, et les services qui sont proposés au CPSQ. Les services offerts par le CPSQ pourraient davantage répondre aux besoins de ces clientèles face aux problématiques du suicide, en tenant compte de ces différents enjeux culturels, linguistiques et institutionnels.

## **Discussion**

Les résultats de nos entretiens, tels que décrits dans le chapitre 4, ont permis d'approfondir davantage notre problématique qui concerne la relation entre les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones et les services offerts au sein du CPSQ en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement face au phénomène du suicide.

En résumé, la première section des résultats avait pour but de brosser un portrait général de la clientèle reçue par le *CPSQ*, et celle reçue par les autres organismes communautaires. Ces données nous ont ainsi permis de comprendre à qui s'adressent tous ces organismes communautaires rencontrés, et notamment de confirmer le fait que le *CPSQ* ne reçoit pas d'immigrants ou de Canadiens anglophones, alors que les intervenants des autres organismes communautaires en reçoivent régulièrement. Ainsi, après avoir identifié les clientèles auxquelles s'adressent les intervenants de ces deux types d'organismes communautaires, nous voulions comprendre quels étaient les besoins des immigrants et ceux des Canadiens anglophones en matière de suicide.

La seconde section, nous a permis de connaître les principaux besoins des immigrants et des Canadiens anglophones, à travers le regard des intervenants des organismes communautaires. Nous avons donc remarqué que ces clientèles avaient des nécessités premières comme manger, se vêtir ou se loger, des besoins administratifs et aussi professionnels. Ces constats nous permettent de comprendre que les immigrants et les Canadiens anglophones doivent répondre à des besoins vitaux lors de leur arrivée à Québec, et ainsi, ils ont moins de temps ou d'énergie à accorder à leur santé mentale. Bien que la question du suicide soit rarement soulevée par les immigrants et les Canadiens anglophones, les intervenants nous ont témoigné qu'ils avaient déjà rencontré quelques cas de crises suicidaires. Dans les propos des intervenants des autres organismes communautaires, le référencement était la meilleure solution pour combler ce besoin pressant, tout en tenant compte du fait qu'ils n'offrent pas de services dans ce domaine.

C'est dans cette optique que nous avons abordé les ressources offertes par le CPSQ en matière de suicide dans la troisième partie. Malgré les efforts déployés par le CPSQ pour atteindre toutes les clientèles confondues dont les immigrants et les Canadiens anglophones, cet organisme reçoit toujours peu de demandes de la part de ces clientèles. Par la suite, nous avons sollicité les intervenants des autres organismes communautaires afin d'obtenir leurs représentations de l'efficacité des services offerts par le CPSQ. La méconnaissance complète des ressources du CPSQ et une absence de collaboration avec le CPSQ constituent des éléments de réponse à notre problématique, soit sur les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide et les services qui leur sont actuellement offerts.

Dans la quatrième et dernière section, nous avons étudié les enjeux qui surviennent lors d'une demande d'aide en matière de suicide, de la part d'immigrants ou de Canadiens anglophones, encore une fois d'après le point de vue des intervenants des organismes communautaires. Les premiers enjeux concernent les difficultés rencontrées par les intervenants travaillant dans des organismes communautaires, dont le CPSQ, en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement face au suicide. Les autres enjeux abordent les obstacles auxquels font face les immigrants et les Canadiens anglophones dans la demande d'aide en matière de suicide. Ces obstacles d'ordre culturel, religieux et linguistique principalement, mènent à une réticence à demander de l'aide face aux problématiques du suicide, pour les immigrants et les Canadiens anglophones.

### **Retour sur les hypothèses**

Notre première hypothèse concernait l'impossibilité de tester les méthodes d'intervention dans le domaine du suicide, tel que décrit par Brian Mishara (2003). Cet inconvénient est d'ordre éthique, car le suicide est un sujet qui concerne la vie humaine, ce qui ne laisse aucune place à de l'approximation dans l'appréciation des services par la clientèle. Les intervenants du CPSQ que nous avons rencontrés nous ont donc fait part de la difficulté qu'ils éprouvent pour vérifier l'efficacité de leurs services offerts dans le domaine de la prévention du suicide. De plus, après avoir constaté le peu de demandes d'aide de la part des immigrants et des Canadiens anglophones, le CPSQ pris conscience qu'ils ne pouvaient pas effectuer de tests ou d'essais pour trouver des moyens de les atteindre. En effet, le phénomène du suicide est un sujet sensible et délicat, puisque

des vies humaines en dépendent, ce qui explique que ces intervenants ne peuvent pas tester de nouvelles méthodes et de nouveaux programmes qui vont correspondre efficacement aux besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide. Ainsi, cette première hypothèse se confirme par le fait que les intervenants ne savent pas si les services qu'ils offrent au sein de leur organisme, correspondent aux réels besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide. Les intervenants sont alors dans l'impossibilité de modifier leurs services pour mieux répondre aux besoins de toutes les clientèles confondues, en matière de suicide.

Notre seconde hypothèse consistait à penser que la barrière linguistique serait l'une des causes de la réticence à demander de l'aide en matière de suicide, pour les immigrants et les Canadiens anglophones. Pour mener une intervention efficace dans le domaine de la prévention du suicide, cela nécessite une bonne communication entre les intervenants et leur clientèle. Cependant, nous avons relevé dans les discours de ces intervenants que tous les services offerts en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement face au suicide ne sont pas, en pratique, fournis dans d'autres langues que le français, en raison d'un manque d'intervenants polyglottes dans la ville de Québec. Ce manque d'interprètes freine ainsi parfois la demande d'aide en matière de suicide, puisque les immigrants et les Canadiens anglophones ne parlent pas nécessairement le français. Ainsi, dans le cas d'une demande d'aide de la part d'un immigrant ou d'un Canadien anglophone, si l'intervenant qui répond à sa demande ne parle pas sa langue, ils ne peuvent pas se comprendre et l'intervention est compromise : l'intervenant ne peut pas savoir quels sont les besoins de cette personne, et ne peut donc pas la référer vers le service adéquat pour y répondre. Cela limiterait donc l'accès aux services de prévention, de soutien et d'accompagnement en matière de suicide. Les résultats nous permettent alors de confirmer l'hypothèse selon laquelle la barrière linguistique décourage les immigrants et les Canadiens anglophones de demander de l'aide en matière de suicide.

Notre troisième et dernière hypothèse reposait sur une peur du jugement qui empêcherait les immigrants et les Canadiens anglophones à demander de l'aide en matière de suicide. Selon la théorie socio-subjective d'Alexandre Baril (2018), cette peur du jugement est fondée sur la crainte d'être exclu, d'être pointé du doigt, ou de subir des conséquences négatives telles que la médicalisation forcée ou le refus de la garde des enfants. Selon les discours des répondants

interrogés, les immigrants auraient donc une réticence à demander de l'aide par peur d'être jugés ou de faire face à des contraintes d'ordre culturel. À l'inverse, pour les Canadiens anglophones, nous avons remarqué que la demande d'aide se faisait plus facilement que chez les immigrants. Ainsi, cette hypothèse est inexacte, car les facteurs de cette peur de jugement sont bien plus nombreux et diversifiés que ceux annoncés par Alexandre Baril (2018). Cette recherche nous a démontré que les facteurs explicatifs pour cette réticence à demander de l'aide est davantage lié à l'appartenance culturelle. D'ailleurs, selon Vincent Bélanger (2007), les individus en détresse psychologique en rapport avec le phénomène du suicide n'oseraient pas demander d'aide en raison de leur culture, des coutumes et des valeurs que leur éducation et leurs origines leur ont inculquées (Bélanger, 2007 : 191). En effet, comme nous l'avons vu, les Canadiens anglophones demandent de l'aide en matière de suicide en raison d'une meilleure acceptation des problématiques liés au suicide de la part de leur culture, ce qui n'est pas le cas pour certains immigrants pour qui le sujet du suicide est tabou au sein de leurs communautés culturelles.

### **Réponse à nos questions de recherche et retour sur les objectifs de la recherche**

D'après les entrevues semi-dirigées que nous avons menées et l'analyse des résultats obtenus, nous pouvons répondre à nos deux questions de recherche. Pour rappel, la première question de recherche était la suivante : **Comment des intervenants travaillant dans des organismes communautaires de la région de Québec, se représentent-ils les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de services liés aux problématiques du suicide ?**

Les discours obtenus durant les entrevues nous ont permis de comprendre que les intervenants des organismes communautaires de la ville de Québec, dont le CPSQ, méconnaissent les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones face aux problématiques liées au suicide. En effet, en ce qui concerne les intervenants du CPSQ, ils ne reçoivent pas d'immigrants ou de Canadiens anglophones et n'ont donc, ni les connaissances liées aux problématiques qu'ils vivent de manière générale, ni les moyens de connaître leurs besoins. Pour ce qui est des intervenants qui travaillent au sein d'autres organismes communautaires de la ville de Québec, notamment auprès de ces clientèles, ils n'abordent que très rarement les questions de santé mentale et de suicide au sein de leurs interventions. Cela limite aussi considérablement leurs connaissances des besoins des

immigrants et des Canadiens anglophones en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement face au suicide.

Notre seconde question de recherche était la suivante : **Selon ces intervenants et ceux du CPSQ, de quelle manière les services offerts par le CPSQ sont-ils en mesure d'y répondre ?**

Après avoir répondu à notre première question de recherche, et selon les intervenants des organismes communautaires, nous avons constaté que les services offerts par le CPSQ ne correspondent pas spécifiquement aux besoins des immigrants et des Canadiens anglophones face aux problématiques du suicide. Plusieurs raisons ont été identifiées : la barrière linguistique, le lien de confiance qui doit s'établir préalablement entre clientèle et intervenant, le réseau de soutien relativement fort entre communautés, les différences culturelles, les croyances et les cultures, et l'accès aux soins limité. Toutes ces raisons expliquent en partie la divergence entre les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide, et les services offerts par le CPSQ.

De plus, nos objectifs ont été complétés, car ils consistaient à analyser les représentations des intervenants qui travaillent au sein d'organismes communautaires pour connaître les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de prévention du suicide. Or, notre analyse de résultats a été effectuée à partir des témoignages d'intervenants du CPSQ et d'autres organismes communautaires de la ville de Québec, concernant les besoins de ces clientèles. Nous avons ainsi appris que les immigrants et les Canadiens anglophones n'utilisent pas les services du CPSQ, puisqu'ils priorisent l'accès vers des services qui répondent à leurs besoins primaires, professionnels, médicaux et administratifs. Malgré le fait que les services du CPSQ soient accessibles à toute la population de Québec, ils n'atteignent pas ces clientèles en raison des enjeux proposés dans le chapitre 4. Cependant, si cet organisme ne parvient pas à offrir ces services aux immigrants et aux Canadiens anglophones de la ville de Québec, il est possible d'y remédier.

## **Recommandations**

Les recommandations que nous formulons ci-dessous ne représentent que des idées et des pistes de réflexion, mais n'ont en aucun cas le but de remplacer l'avis de professionnels ou de heurter quiconque.

Premièrement, nous pensons que les données recueillies mettent en lumière la difficulté de rentrer en contact avec des intervenants qui parlent une autre langue que le français, au sein du *CPSQ*. Ainsi, nous pensons qu'une prise de contact ou un lien régulier avec une banque d'interprètes de la ville de Québec ou avec des intervenants d'autres organismes communautaires de la ville de Québec, pourraient faciliter l'accès aux services du *CPSQ* aux immigrants et Canadiens anglophones.

Deuxièmement, il pourrait également être intéressant, voire essentiel, qu'un partenariat ou une collaboration entre des intervenants du *CPSQ* et des intervenants d'autres organismes communautaires de la ville de Québec se crée. Une fois quelques contacts établis, il sera plus facile pour les autres intervenants de référer au *CPSQ*. En effet, le lien de confiance qu'ils ont avec les immigrants et les Canadiens anglophones permettrait aux intervenants des autres organismes communautaires de rassurer ces clientèles, lors d'une prise de contact avec le *CPSQ*, en situation de crise liée au suicide. Cette collaboration entre le *CPSQ* et les autres organismes communautaires de la ville de Québec pourrait, de manière générale, faciliter le référencement vers tous les types de services entre les divers organismes qui s'adressent aux immigrants et aux Canadiens anglophones.

Troisièmement, nous espérons que cette recherche pourra permettre au *CPSQ* de mieux comprendre les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones, et les possibles raisons qui les poussent à ne pas demander d'aide en matière de suicide auprès de cet organisme. Nous suggérons au *CPSQ* de prendre contact avec des statisticiens et sociologues qualifiés, afin de récolter davantage de données sur les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones et de cibler de manière plus précise les services à mettre en place pour y répondre.

En dernier lieu, il nous semble pertinent d'avancer que les services qui s'adressent aux immigrants et aux Canadiens anglophones doivent comporter le volet interculturel. Comme Gravel (2005) l'a souligné, « les professionnels de santé publique sont interpellés dans leur capacité d'offrir des services de qualité, appropriés et adaptés, à un ensemble de patients hétérogène sur les plans culturel, religieux et de l'expérience des systèmes de soins » (Gravel et al. , 2005: 196). Cela dit, il nous semble important de savoir comment intervenir auprès d'une clientèle minoritaire et qui a des caractéristiques propres. En tenant compte de l'interculturalisme qui règne dans la société québécoise, l'approche interculturelle doit être privilégiée lors des interventions menées dans les

organismes communautaires dont le *CPSQ*, afin d'atteindre une plus grande proportion d'immigrants et de Canadiens anglophones. C'est dans ce but que « les méthodes de la gestion des chocs culturels » et de la « médiation culturelle » ont été mises de l'avant pour gérer les obstacles culturels qui peuvent surgir lors des interventions entre un professionnel et un patient (Gravel et al., 2005 : 196). Ainsi, il serait intéressant que le *CPSQ* propose des formations interculturelles à ses intervenants pour pouvoir intervenir auprès des immigrants et des Canadiens anglophones.

### **Les forces et les limites de la recherche**

Cette recherche, comme toute autre recherche, a amené de nouvelles idées et pistes de réflexion dans ce champ d'étude, mais comporte également quelques limites.

#### **Les forces de la recherche**

La première contribution de cette recherche est de donner un aperçu des épreuves que peuvent vivre les immigrants et les Canadiens anglophones par rapport à leur santé mentale et au phénomène du suicide. Force est de constater que les obstacles confrontés par cette population sont si conséquents que leur santé mentale passe au second plan. Pourtant, les défis auxquels font face les immigrants peuvent engendrer des conséquences aussi bien sur leur santé physique que sur leur santé mentale. Quant aux Canadiens anglophones, nous avons constaté qu'ils sont perçus comme des immigrants malgré le fait qu'ils proviennent du même pays. Le simple fait de se retrouver dans une autre province francophone donne aussitôt le sentiment d'être déraciné, pouvant déboucher également sur à des troubles psychologiques. Ces deux réalités nous ouvrent alors plusieurs pistes de réflexion, notamment sur la diversité culturelle de la société québécoise.

La deuxième force de cette recherche, est le fait qu'il n'y ait pas de recherche concernant spécifiquement les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide, à Québec. C'est pourquoi nous pensons que cette recherche est une nouvelle « pierre apportée à l'édifice » puisqu'elle constitue une première avancée pour comprendre les besoins de ces clientèles en matière de suicide, et peut-être aussi de connaître les défis auxquels ils font face. Nous savons que ces informations ne sont basées que sur les représentations des intervenants des organismes communautaires et du *CPSQ*, mais nous espérons que cette recherche sera une porte ouverte sur de prochaines recherches portant sur le sujet. Ceci facilitera ainsi l'accès aux services

en prévention, en soutien et en accompagnement face au suicide aux immigrants et aux Canadiens anglophones résidant dans la ville de Québec.

### **Les limites de la recherche**

La première limite qui s'est posée à nous concerne le recrutement de participants pour discuter d'un sujet aussi sensible. Avec les intervenants du CPSQ, il n'y avait aucun problème, mais avec les intervenants des autres organismes, c'était plus compliqué. Il est complexe de produire une recherche sur un sujet aussi sensible que le suicide auprès de personnes fragilisées par des situations en lien avec ce phénomène. Compte tenu du fait que le CPSQ intervient auprès de personnes en situation de crise suicidaire ou en situation de deuil par suicide, cela a été compliqué pour nous de rencontrer ces personnes, puisque notre recherche aurait pu avoir des impacts négatifs sur leur situation. De plus, puisque nous nous étions engagées auprès du *CPSQ* pour mener cette recherche, nous avons dû respecter leurs consignes en lien avec les principes éthiques pour le recrutement. Nous avons donc été amené à rencontrer des intervenants travaillant auprès de ces clientèles, au sein d'organismes communautaires de la ville de Québec, afin d'obtenir leur point de vue sur les besoins de ces clientèles en matière de suicide. Cela constitue une limite importante puisque les informations concernant les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide ne se basent que sur les représentations des intervenants qui soutiennent ces clientèles dans d'autres circonstances, concernant plutôt des besoins primaires. Également, nous avons eu de la difficulté avec les techniques de recrutement. En effet, nous avons appelé les organismes, nous avons envoyé divers courriels, mais après de nombreuses semaines sans réponse, nous avons décidé de nous rendre en personne au sein des organismes afin de réitérer nos demandes. C'est cette dernière technique de recrutement qui a finalement porté ses fruits. Cependant, les premières techniques n'ayant pas fonctionné, nous avons perdu beaucoup de temps pour la recherche.

La deuxième limite concerne les conditions que nous avons dû affronter pour compléter notre recherche. En effet, le début de l'année 2020 a été marqué par la pandémie COVID-19, qui a affecté le plan de travail. Le fait que les déplacements non-essentiels étaient limités au Québec, nous avons dû effectuer une de nos entrevues sur Messenger. De plus, la rédaction n'a pas été faite dans une atmosphère sereine, considérant la panique morale qui régnait, en raison de cette pandémie.

Cette recherche comporte également une troisième limite liée à la généralisation des résultats obtenus. En effet, malgré la quantité de témoignages que nous avons pu récolter, au cours de 10 entrevues semi-dirigées, il nous semble que l'échantillon est non-représentatif. Il serait difficile de généraliser les données recueillies à l'ensemble des intervenants travaillant dans les organismes communautaires de la ville de Québec. Ainsi, nous sommes conscientes que, notre recherche peut être améliorée et que des rencontres complémentaires avec des immigrants et des Canadiens anglophones permettraient d'obtenir un regard sur leurs besoins en matière de suicide. Nous invitons le CPSQ à poursuivre les travaux de cette recherche préliminaire en ce sens.

### **Données étonnantes**

Au cours de la recherche, nous avons obtenu et relevé quelques résultats étonnants, qui nous paraissent intéressants de mettre en lumière.

Tout d'abord, nous avons remarqué que certains intervenants ont parlé de "sur-diagnostic" en matière de santé mentale à Québec, puisque ce sont des sujets très abordés au sein de la société québécoise, mais moins en matière de suicide. Cela est ressorti de la recherche également puisque la majorité des intervenants des organismes communautaires, autres que le *CPSQ*, ont souligné le manque de prévention du suicide dans leur institution.

Ensuite, le second fait étonnant concerne la nette différence dans l'intervention en matière de suicide entre Québec et Montréal. Alors que ce sont des villes proches, les services offerts en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement en matière de suicide sont plus accessibles aux immigrants et aux Canadiens anglophones à Montréal, notamment parce que la population est bilingue et qu'il y a plus d'interprètes, en raison du plus grand nombre d'habitants qu'à Québec et du multiculturalisme de la métropole. Ce fait nous est apparu lors de notre entrevue au sein de l'*organisme D*, puisque les deux travailleuses sociales nous ont expliqué que très souvent, lorsque des immigrants anglophones ou des Canadiens anglophones appellent leur centre en raison de crises suicidaires, ils sont transférés par téléphone au *CPSQ*. Seulement, dans la plupart des cas, il n'y a pas assez d'intervenants au sein du *CPSQ* qui sont bilingues, et ces personnes en situation critique face à des problématiques liées au suicide se voient être référées vers le service "Suicide

Action Montréal”, afin d’obtenir un contact téléphonique avec un intervenant qui parle couramment l’anglais.

En somme, ces deux points abordés ci-dessus constituent deux autres facteurs explicatifs des enjeux qui peuvent justifier le peu de demandes d’aide de la part des immigrants et des Canadiens anglophones face aux problématiques du suicide.

## **Conclusion**

Après avoir constaté un peu de demandes d’aide de la part des immigrants et des Canadiens anglophones, le CPSQ nous a mandaté pour effectuer une recherche sociologique afin de chercher à comprendre si les services offerts au sein de cet organisme répondent aux besoins des immigrants et des Canadiens anglophones face aux problématiques du suicide. Pour répondre à cette question, nous avons récolté des données grâce à 7 entrevues semi-dirigées menées auprès d’intervenants travaillant dans des organismes communautaires de la ville de Québec, dont le CPSQ.

Le premier chapitre de notre rapport de recherche présente le point de départ de notre recherche. Nous y présentons le CPSQ, qui nous a mandaté pour cette recherche, pour ensuite établir le questionnement de départ, les questions de recherche sociologique, les objectifs de la recherche, les hypothèses, et les concepts centraux.

Le second chapitre nous a permis d’en apprendre davantage sur les phénomènes d’immigration et du suicide, à travers un recensement des données statistiques concernant le suicide et l’immigration. Nous avons également mis de l’avant deux études portant sur ces sujets. Nous avons expliqué la corrélation qui peut exister entre le suicide et l’immigration.

Dans le troisième chapitre, après avoir détaillé la méthodologie de cette recherche, nous avons pu explorer notre terrain de recherche. Ainsi, c’est au cours des entrevues semi-dirigées, au mois de janvier et de mars 2020, que nous avons pris connaissance des représentations que se font les intervenants du CPSQ et d’autres organismes communautaires, des besoins des immigrants et des Canadiens anglophones, et des services actuellement offerts en matière de suicide à Québec.

Le quatrième et dernier chapitre consistait à analyser les résultats obtenus lors des entrevues. Nous avons donc obtenu de l'information sur les profils types des clientèles reçues par les organismes communautaires, dont le CPSQ, sur les représentations des intervenants des organismes communautaires sur les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones, sur les représentations des intervenants des organismes communautaires, dont le CPSQ, sur l'efficacité des services qui existent au sein du CPSQ pour répondre aux demandes en matière de suicide, et enfin sur les enjeux auxquels font face les immigrants et les Canadiens anglophones lors d'une demande d'aide en matière de suicide.

Après tous ces chapitres, nous étions en mesure d'apporter de nouveaux éléments d'informations et, nous l'espérons, de nouvelles pistes de réflexion, au CPSQ.

## Bibliographie

ANUCHA, Uzo, Alexander LOVELL et JEYAPAL Daphne. 2010. « Développer de nouvelles racines : les expériences en matière de logement des nouveaux arrivants racialisés dans une ville canadienne de deuxième rang », *Travail social canadien*, Volume 121, Pages 198- 207.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE PRÉVENTION DU SUICIDE. 2014. « Agir en sentinelle pour la prévention du suicide », *Cahier du participant*, 2<sup>e</sup> édition, Pages 1-33.

BARIL, Alexandre. 2018. « Les personnes suicidaires peuvent-elles parler ? Théoriser l'oppression suicidiste à partir d'un modèle sociosubjectif du handicap », *Criminologie*, volume 51, numéro 2, Pages 189–212.

BEAUSOLEIL, Christine et Gilles BÉLANGER. 2019. « Présence en 2018 des immigrants admis de 2007 à 2016 », *Service de la recherche et de la statistique du ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion*. [en ligne], [http://www.mifi.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/PUB\\_Presence2018\\_admisQc.pdf](http://www.mifi.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/PUB_Presence2018_admisQc.pdf) (consulté le 18 novembre 2019).

BÉLANGER, Vincent et al. 2007. « L'écologie sociale du suicide au Québec », *Recherches sociographiques*, Volume 48, numéro 3, Pages 121–138.

BURSZTEIN, Lipsicas et al. 2012. « Tentative de suicide chez les immigrants dans les pays européens: une perspective internationale », *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 47, Pages 241–251. [en ligne], <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0336-6> (consulté le 20 avril 2020).

CARON-MALENFANT, Éric. 2004. « Le suicide chez les immigrants au Canada », *Rapports sur la santé*, Volume 15, numéro 2, Pages 9-18.

CELLARD, André et Patrice, CORRIVEAU. 2010. « Éléments pour une sociologie historique du suicide au Québec, 1763-2000 », dans STRIMELLE, Véronique et Françoise VANHAMME (dir.), *Droits et voix / Rights and Voice. La criminologie à l'Université d'Ottawa / Criminologie at the University of Ottawa*. Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, Pages 255-268.

CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE QUÉBEC. 2020. [en ligne] <https://www.cpsquebec.ca> (consulté le 1 avril 2020).

CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE QUÉBEC. 2019. « Saviez-vous que ? », [en ligne] <https://www.cpsquebec.ca/saviez-vous-que/> (consulté le 3 octobre 2019).

CORBEIL, Jean-Pierre, Brigitte CHAVEZ et Daniel PEREIRA. 2010. « Portrait des minorités de langue officielle au Canada : les anglophones du Québec. ». Division de la statistique sociale et autochtone, Statistique Canada.

DORAIS, Michel. 1993. « Diversité et créativité en recherche qualitative », Service social, Volume 42, numéro 2, Pages 7-27.

DURKHEIM, Émile. 1897. *Le suicide*, Étude de sociologie, Les Presses universitaires de France, 2<sup>e</sup> édition, Paris, France, Pages 462.

DURKHEIM, Émile. 1895 (2013). *Les règles de la méthode sociologique*, Les Presses universitaires de France, 2<sup>e</sup> édition, Paris, France, Pages 150.

GAUTHIER, Benoît, Isabelle BOURGEOIS et CRÊTE Jean. 2016. *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*, 6<sup>e</sup> édition Québec, Les Presses de l'Université du Québec, Pages 670.

GOVERNEMENT DU CANADA. MINISTÈRE DU PATRIMOINE CANADIEN. 2011. Portrait des communautés d'expression anglaise du Québec. Montréal, Patrimoine canadien. [en ligne], [https://www.ic.gc.ca/eic/site/com-com.nsf/vwapj/CANHER\\_June2011\\_fra.pdf/\\$file/CANHER\\_June2011\\_fra.pdf](https://www.ic.gc.ca/eic/site/com-com.nsf/vwapj/CANHER_June2011_fra.pdf/$file/CANHER_June2011_fra.pdf) (consulté le 28 janvier 2020).

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE QUÉBEC. 2004 <http://www.inspq.qc.ca/> (consulté le 10 novembre 2019).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. 2006. *L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide. Cadre de référence*, Le Ministère, Pages 26-33.

MISHARA, Brian L., et Janie HOULE. 2008. « Le rôle des proches dans la prévention du suicide », *Perspectives Psy*, Université Laval, Québec, Volume 47, numéro 4, Pages 343-349.

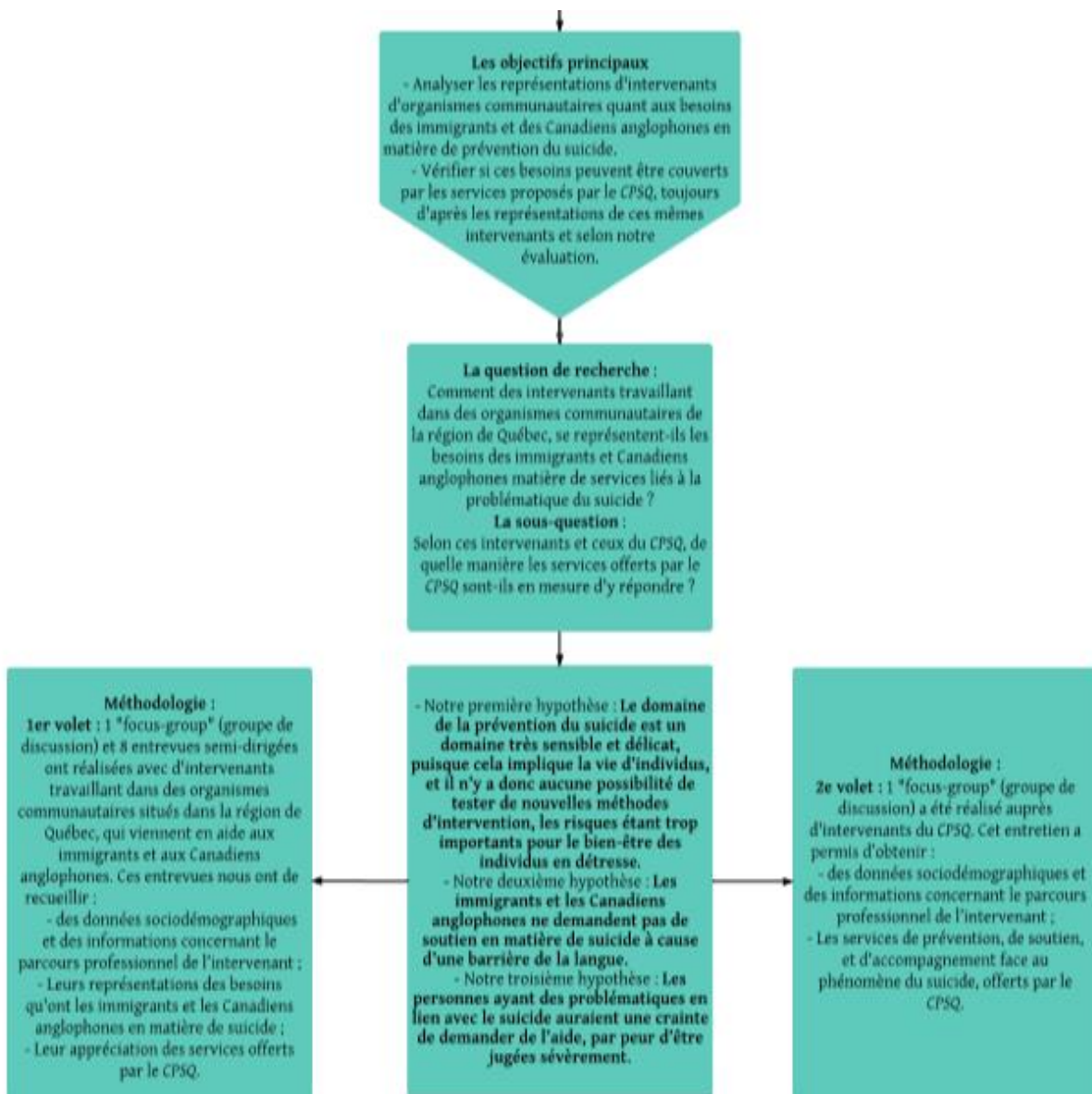
MISHARA Brian L. 2003. « Des pratiques novatrices pour la prévention du suicide au Québec : un défi de société », *Santé mentale au Québec*, Université Laval, Québec, Volume 28,

numéro 1, Pages 111–125.

RATKOWSKA, Katarzyna A., et Diego DE LEO. 2013. « Le suicide chez les immigrants : un aperçu », *Open Journal of Medical Psychology*, Volume 2, numéro 3. Pages 124-133. [en ligne] [https://www.scirp.org/html/7-2250046\\_34019.htm](https://www.scirp.org/html/7-2250046_34019.htm) (consulté le 19 avril 2020).

STATISTIQUE CANADA. 2016. « Immigration et diversité ethnoculturelle : faits saillants du Recensement de 2016 ». [en ligne] <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171025/dq171025b-fra.htm> (consulté le 17 décembre 2019).

## Annexe A - Schéma de recherche



## **Annexe B - Formulaire de consentement des participants :**

**Formulaire de consentement des intervenants du *Centre de Prévention du Suicide de Québec* :**

### **Correspondance entre les services offerts par le CPSQ et les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones résidant à Québec : Regard croisé d'intervenants d'organismes communautaires et du CPSQ**

Le formulaire de consentement à l'intention des participants

(Copie du participant/e)

#### **Présentation**

Cette recherche est menée par Carole Babet et Emma Sauvestre, étudiantes au baccalauréat en sociologie à l'Université Laval, sous la direction de leur enseignante Mme Cathy Belzile et de leur coordinatrice Maïa Neff, dans le cadre du cours de "Laboratoire de recherche sociologique". Elle est effectuée à la demande et en collaboration avec le *Centre de Prévention du Suicide de Québec*.

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document vous explique le but de ce projet de recherche, ses procédures, ses avantages, ses risques et ses inconvénients. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles aux chercheuses qui vous présentent ce document.

#### **Nature de l'étude**

Le but de notre recherche est de permettre au CPSQ de comprendre les raisons pour lesquelles les immigrants et les Canadiens anglophones sont peu représentés au sein de la clientèle de cet organisme.

Notre question de recherche est la suivante : **Comment des intervenants travaillant dans des organismes communautaires de la région de Québec, se représentent-ils les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones, en matière de services liés aux problématiques du suicide ?**

Notre sous-question est : **Selon ces intervenants et ceux du CPSQ, de quelle manière les services offerts par le CPSQ sont-ils en mesure d'y répondre ?**

À travers cette entrevue, nous souhaiterions prendre connaissance de votre discours en tant qu'intervenant travaillant au sein du CPSQ, sur les services que vous y offrez. Ainsi, notre objectif est de vérifier si les services offerts par votre organisme correspondent aux besoins des immigrants et des Canadiens anglophones, à Québec.

#### Déroulement de la rencontre

Votre participation à cette recherche consiste à nous accorder un entretien, d'une durée approximative d'une heure, qui sera enregistré sur audio, avec votre consentement (les enregistrements seront alors transcrits puis détruits). L'entretien portera entre autres sur les éléments suivants : votre parcours de vie et de travail, et vos perceptions des services offerts par le CPSQ.

#### Avantages, risques ou inconvénients possibles liés à la participation

Le fait de participer à cette recherche vous offre une occasion de réfléchir et de discuter en toute confidentialité de votre profession en tant qu'intervenant, de votre quotidien au sein du CPSQ de vos interactions avec votre clientèle, et des services que vous leur proposez. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse ; nous cherchons à comprendre votre point de vue et votre avis concernant le sujet de la recherche.

Il se peut que lors de cette entrevue vous soyez personnellement touché. Si vous vous sentez inconfortable avec les questions posées ou que vous avez de la difficulté à répondre, n'hésitez surtout pas à en faire part aux deux chercheuses. Notre but est de comprendre comment les intervenants perçoivent, se représentent, les services offerts en prévention, en soutien et en accompagnement aux immigrants et aux Canadiens anglophones, face aux problématiques du

suicide. Si vous en ressentez le besoin, n'hésitez pas à demander une pause lors de l'entrevue. Vous pouvez mettre fin à l'entrevue en tout temps. Nous pourrions ensuite convenir un autre moment pour la terminer, seulement si vous le souhaitez.

#### Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre de participer à ce projet de recherche. Vous êtes donc également libre de ne pas répondre à toutes les questions. Vous pouvez aussi mettre fin à votre participation sans conséquence négative ou préjudice et sans avoir à justifier votre décision. Si vous décidez de mettre fin à votre participation, il est important d'en prévenir les chercheuses dont les coordonnées sont incluses dans ce document. Tous les renseignements personnels vous concernant, incluant les enregistrements, seront alors détruits.

#### Confidentialité et gestion des données

Des mesures très strictes seront appliquées pour assurer la confidentialité des renseignements fournis : les noms des participants/es et des entreprises étudiées ne paraîtront dans aucun rapport ou article tiré de cette recherche. Enfin, ces renseignements ne seront accessibles qu'à notre professeur et notre coordinatrice. Les divers documents de la recherche seront codifiés et seules les chercheuses et les personnes qui les supervisent, auront accès à la liste des noms et des codes ; les réponses des participants/es ne seront jamais associées à leur personne et cela, ni oralement, ni par écrit. Les matériaux de la recherche, incluant les renseignements personnels et les enregistrements, seront conservés en lieu sûr : les documents écrits dans une filière verrouillée et les documents électroniques dans un ordinateur protégé par un mot de passe. Ils seront détruits après la fin de la recherche, soit en avril 2020. La recherche sera remise au *CPSQ*, ainsi qu'à la professeure, Mme Cathy Belzile, dans le cadre du cours Laboratoire de recherche, de l'Université Laval. Aucun participant ne pourra y être identifié ou reconnu.

#### Pour des renseignements supplémentaires

Si vous avez des questions sur la recherche ou sur les implications de votre participation, veuillez communiquer avec les deux chercheuses :

- Carole BABET, par courriel : carole.babet.1@ulaval.ca

- Emma SAUVESTRE, par courriel : emma.sauvestre.1@ulaval.ca

### Remerciements

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude et nous vous remercions vivement d'y participer.

### Signatures

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ consens librement à participer à la recherche intitulée : Correspondance entre les services offerts par le *CPSQ* et les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones résidant à Québec : regards croisés d'intervenants des organismes communautaires et du *Centre de Prévention du Suicide de Québec*.

J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que la chercheuse m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

\_\_\_\_\_

Signature du participant, de la participante

Date

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature des chercheuses

Date

(Copie à conserver par les chercheuses)

Signatures

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ consens librement à participer à la recherche intitulée : Correspondance entre les services offerts par le *CPSQ* et les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones résidant à Québec : regards croisés d'intervenants des organismes communautaires et du *Centre de Prévention du Suicide de Québec*.

J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que la chercheuse m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

---

Signature du participant, de la participante

Date

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant.

---

Signature des chercheuses

Date

## **Formulaire de consentement des intervenants des autres organismes communautaires**

:

### **Correspondance entre les services offerts par le CPSQ et les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones résidant à Québec : Regard croisé d'intervenants d'organismes communautaires et du CPSQ**

Le formulaire de consentement à l'intention des participants

(Copie du participant/e)

#### **Présentation**

Cette recherche est menée par Carole Babet et Emma Sauvestre, étudiantes au baccalauréat en sociologie à l'Université Laval, sous la direction de leur professeure Mme Cathy Belzile et de leur coordinatrice Maïa Neff, dans le cadre du cours de "Laboratoire de recherche I". Elle est effectuée à la demande et en collaboration avec le *Centre de Prévention du Suicide de Québec*.

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document vous explique le but de ce projet de recherche, ses procédures, ses avantages, ses risques et ses inconvénients. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles aux chercheuses qui vous présentent ce document.

#### **Nature de l'étude**

Le but de notre recherche est de permettre au *CPSQ* de comprendre les raisons pour lesquelles les immigrants et les Canadiens anglophones sont peu représentés au sein de la clientèle de cet organisme. Notre recherche permettra d'apporter des pistes de réflexion au centre afin qu'il puisse trouver des solutions pour répondre aux besoins de ces clientèles, face aux problématiques du suicide.

Notre question de recherche est la suivante : **Comment des intervenants travaillant dans des organismes communautaires de la région de Québec, se représentent-ils les besoins des**

## **immigrants et des Canadiens anglophones, en matière de services liés aux problématiques du suicide ?**

Notre sous-question est : **Selon ces intervenants et ceux du CPSQ, de quelle manière les services offerts par le CPSQ sont-ils en mesure d'y répondre ?**

À travers cette entrevue, nous souhaiterions prendre connaissance de votre discours en tant qu'intervenant travaillant au sein d'un organisme communautaire, sur les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones et les services que vous leur offrez et qu'ils peuvent recevoir du CPSQ. Ainsi, l'objectif est de vérifier si les services offerts par le CPSQ correspondent aux besoins des immigrants et des Canadiens anglophones à Québec, à travers les représentations des intervenants d'organismes communautaires.

### Déroulement de la rencontre

Votre participation à cette recherche consiste à nous accorder un entretien, d'une durée approximative d'une heure, qui sera enregistré sur audio, avec votre consentement (les enregistrements seront alors transcrits puis détruits). L'entretien portera entre autres sur les éléments suivants : votre parcours de vie et de travail, vos perceptions des besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide, et vos perceptions des services que vous offrez et qui sont offerts par le CPSQ.

### Avantages, risques ou inconvénients possibles liés à la participation

Le fait de participer à cette recherche vous offre une occasion de réfléchir et de discuter en toute confidentialité de votre profession en tant qu'intervenant, de votre quotidien au sein de l'organisme, de vos interactions avec la clientèle, et des services que vous leur proposez. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse ; nous cherchons à comprendre votre point de vue et votre avis concernant le sujet de la recherche.

Il se peut que lors de cette entrevue vous soyez personnellement touché. Si vous vous sentez inconfortable avec les questions posées ou que vous avez de la difficulté à répondre, n'hésitez surtout pas à en faire part aux deux chercheuses. Notre but est de comprendre comment les intervenants perçoivent, se représentent, les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones

ainsi que les services offerts en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement, face aux problématiques du suicide. Si vous en ressentez le besoin, n'hésitez pas à demander une pause lors de l'entrevue. Vous pouvez mettre fin à l'entrevue en tout temps. Nous pourrions ensuite convenir d'une autre entrevue, seulement si vous le souhaitez.

#### Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre de participer à ce projet de recherche. Vous êtes donc également libre de ne pas répondre à toutes les questions. Vous pouvez aussi mettre fin à votre participation sans conséquence négative ou préjudice et sans avoir à justifier votre décision. Si vous décidez de mettre fin à votre participation, il est important d'en prévenir les chercheuses dont les coordonnées sont incluses dans ce document. Tous les renseignements personnels vous concernant, incluant les enregistrements, seront alors détruits.

#### Confidentialité et gestion des données

Des mesures très strictes seront appliquées pour assurer la confidentialité des renseignements fournis : les noms des participants/es et des entreprises étudiées ne paraîtront dans aucun rapport ou article tiré de cette recherche. Enfin, ces renseignements ne seront accessibles qu'à notre professeur et notre coordinatrice, ainsi qu'au *CPSQ*. Les divers documents de la recherche seront codifiés et seules les chercheuses et les personnes qui les supervisent, auront accès à la liste des noms et des codes ; les réponses des participants/es ne seront jamais associées à leur personne et cela, ni oralement, ni par écrit. Les matériaux de la recherche, incluant les renseignements personnels et les enregistrements, seront conservés en lieu sûr : les documents écrits dans une filière verrouillée et les documents électroniques dans un ordinateur protégé par un mot de passe. Ils seront détruits après la fin de la recherche, soit en avril 2020. La recherche sera remise au *CPSQ*, ainsi qu'à la professeure Mme Cathy Belzile dans le cadre du cours Laboratoire de recherche, de l'Université Laval. Aucun participant ne pourra y être identifié ou reconnu.

#### Pour des renseignements supplémentaires

Si vous avez des questions sur la recherche ou sur les implications de votre participation, veuillez communiquer avec les deux chercheuses :

- Carole BABET, par courriel : carole.babet.1@ulaval.ca

- Emma SAUVESTRE, par courriel : emma.sauvestre.1@ulaval.ca

### Remerciements

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude et nous vous remercions vivement d'y participer.

### Signatures

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ consens librement à participer à la recherche intitulée : Correspondance entre les services offerts par le *CPSQ* et les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones résidant à Québec : regards croisés d'intervenants des organismes communautaires et du *Centre de Prévention du Suicide de Québec*.

J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que le chercheur m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

\_\_\_\_\_

Signature du participant, de la participante

Date

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature des chercheuses

Date

(Copie à conserver par les chercheuses)

Signatures

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ consens librement à participer à la recherche intitulée : Correspondance entre les services offerts par le *CPSQ* et les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones résidant à Québec : regards croisés d'intervenants des organismes communautaires et du *Centre de Prévention du Suicide de Québec*.

J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que le chercheur m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

---

Signature du participant, de la participante

Date

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant.

---

Signature des chercheuses

Date

## Annexe C - Lettres de sollicitation des participants

Lettre de sollicitation pour les intervenants du *Centre de Prévention du Suicide de Québec* :

### Correspondance entre les services offerts par le CPSQ et les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones résidant à Québec : Regard croisé d'intervenants d'organismes communautaires et du CPSQ

#### *Lettre d'invitation*

Madame, Monsieur,

Ce projet de recherche est mené par Carole Babet et Emma Sauvestre, étudiantes au baccalauréat en sociologie de l'Université Laval, sous la direction de leur enseignante Mme Cathy Belzile et de leur coordinatrice Maïa Neff, dans le cadre du cours "Laboratoire de recherche sociologique". Dans le cadre de cette recherche sociologique, nous sommes à la recherche d'intervenant-e-s du CPSQ afin de discuter avec eux. Cette recherche est d'ailleurs effectuée à la demande et en collaboration avec le *Centre de Prévention du Suicide de Québec*.

Le but de notre recherche est de permettre au CPSQ de comprendre les raisons pour lesquelles les immigrants et les Canadiens anglophones sont peu représentés au sein de la clientèle de cet organisme. Notre recherche permettra d'apporter des pistes de réflexion au centre afin qu'il puisse trouver des solutions pour répondre aux besoins de ces clientèles, face aux problématiques du suicide.

Notre question de recherche est la suivante : **Comment des intervenants travaillant dans des organismes communautaires de la région de Québec, se représentent-ils les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones, en matière de services liés aux problématiques du suicide ?**

Notre sous-question est : **Selon ces intervenants et ceux du CPSQ, de quelle manière les services offerts par le CPSQ sont-ils en mesure d'y répondre ?**

À travers cette entrevue, nous souhaiterions prendre connaissance de votre discours en tant qu'intervenant travaillant au sein du *CPSQ*, sur les services que vous y offrez. Ainsi, notre objectif est de vérifier si les services offerts par votre organisme correspondent aux besoins des immigrants et des Canadiens anglophones, à Québec.

Plus précisément, ce projet vise à rencontrer des intervenants du *CPSQ* âgé de 18 ans et plus.

Les thèmes abordés durant l'entretien seront : votre parcours professionnel et les services offerts par le *CPSQ*.

L'entretien est individuel, s'effectue sur une base volontaire et est entièrement confidentiel. La durée sera de moins d'une heure. Il se tiendra dans les locaux du *CPSQ*. Vous serez rencontré par les deux chercheuses. La conversation sera enregistrée pour nous permettre un meilleur traitement des données. Tous les renseignements recueillis resteront confidentiels pendant et après l'enquête. Ce travail sera réalisé de manière à garantir et à préserver l'anonymat des personnes.

Nous vous remercions de l'attention que vous accorderez à cette recherche. Pour nous faire part de votre intérêt à participer ou pour obtenir des informations supplémentaires, vous pouvez contacter les deux chercheuses :

-Carole BABET, par courriel : [carole.babet.1@ulaval.ca](mailto:carole.babet.1@ulaval.ca)

-Emma SAUVESTRE, par courriel : [emma.sauvestre.1@ulaval.ca](mailto:emma.sauvestre.1@ulaval.ca).

**Lettre de sollicitation pour les intervenants des autres organismes communautaires :**

**Correspondance entre les services offerts par le CPSQ et les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones résidant à Québec : Regard croisé d'intervenants d'organismes communautaires et du CPSQ**

*Lettre d'invitation*

Madame, Monsieur,

Ce projet de recherche est mené par Carole Babet et Emma Sauvestre, étudiantes au baccalauréat de sociologie à l'Université Laval, sous la direction de leur professeure Mme Cathy Belzile et de leur coordinatrice Maïa Neff, dans le cadre du cours de "Laboratoire de recherche I". Dans le cadre de cette recherche sociologique, nous sommes à la recherche d'intervenant-e-s qui travaillent auprès d'immigrants et de Canadiens anglophones, dans la région de Québec. Cette recherche est effectuée à la demande et en collaboration avec le *Centre de Prévention du Suicide de Québec*.

Le but de notre recherche est de permettre au *CPSQ* de comprendre les raisons pour lesquelles les immigrants et les Canadiens anglophones sont peu représentés au sein de la clientèle de cet organisme. Notre recherche permettra d'apporter des pistes de réflexion au *Centre de Prévention du Suicide* quant aux besoins de ces clientèles, face aux problématiques du suicide.

Notre question de recherche est la suivante : **Comment des intervenants travaillant dans des organismes communautaires de la région de Québec, se représentent-ils les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones, en matière de services liés aux problématiques du suicide ?**

Notre sous-question est : **Selon ces intervenants et ceux du CPSQ, de quelle manière les services offerts par le CPSQ sont-ils en mesure d'y répondre ?**

À travers cette entrevue, nous souhaiterions prendre connaissance de votre discours en tant qu'intervenant travaillant au sein d'un organisme communautaire oeuvrant auprès d'une clientèle

immigrante, sur les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones, les services que vous leur offrez et ceux qu'ils reçoivent du CPSQ. Ainsi, l'objectif est de vérifier si les services offerts par le *CPSQ* correspondent aux besoins des immigrants et des Canadiens anglophones à Québec, à travers les représentations des intervenants des organismes communautaires.

Plus précisément, ce projet vise à rencontrer des personnes au profil suivant :

- Travailler en tant qu'intervenant au sein d'un organisme communautaire et recevoir comme clientèle des immigrants ou des Canadiens anglophones, dans la ville de Québec
- De 18 ans et plus

Les thèmes abordés durant l'entretien seront : votre parcours professionnel, les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide, les services offerts par votre organisme et par le CPSQ.

L'entretien est individuel, s'effectue sur une base volontaire et est entièrement confidentiel. La durée sera de moins d'une heure. Il se tiendra dans les locaux de l'organisme où vous travaillez en tant qu'intervenant. Vous serez rencontré par les deux chercheuses. La conversation sera enregistrée pour permettre un meilleur traitement des données par les chercheuses. Tous les renseignements recueillis resteront confidentiels pendant et après l'enquête. Ce travail sera réalisé de manière à garantir et à préserver l'anonymat des personnes.

Nous vous remercions de l'attention que vous accorderez à cette recherche. Pour nous faire part de votre intérêt à participer ou pour obtenir des informations supplémentaires, vous pouvez contacter les deux chercheuses :

- Carole BABET, par courriel : [carole.babet.1@ulaval.ca](mailto:carole.babet.1@ulaval.ca)

- Emma SAUVESTRE, par courriel : [emma.sauvestre.1@ulaval.ca](mailto:emma.sauvestre.1@ulaval.ca)

## Annexe D - Grilles d'entrevue :

### Grille d'entrevue pour les intervenants du *Centre de Prévention du Suicide de Québec*

:

#### 1. Données sociodémographiques et parcours professionnel :

##### Données sociodémographiques :

-Pourriez-vous vous présenter ?

-De quelle(s) citoyenneté(s) êtes-vous ?

-Quelle(s) langue(s) parlez-vous ?

-Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint ?

##### Le parcours professionnel :

-Depuis quand exercez-vous la profession d'intervenant ?

-Quel poste occupez-vous au sein du *CPSQ* ?

-Comment êtes-vous arrivé à ce poste ? Pouvez-vous me décrire cela en quelques mots ?

-Depuis combien de temps travaillez-vous au sein du *CPSQ* ?

#### 2. Vos perceptions des services offerts par le *CPSQ* :

-Quels sont les services offerts au sein du *CPSQ* ? Pourriez-vous nous donner quelques exemples précis de services que vous offrez ?

- Pourriez-vous nous expliquer le processus d'intervention auprès de personnes en détresse ? (exemples de cas concrets)

Relance :

-Comment se fait la prise de contact avec le *CPSQ* ?

- Quel est le parcours à suivre pour qu'une personne en détresse soit aidée ?
- Comment s'effectue l'orientation d'une personne vers les services appropriés et comment on juge qu'ils sont appropriés ?
- Quels sont les suites d'un appel téléphonique ?
- Êtes-vous en relation avec d'autres organismes communautaires concernant l'intervention envers les immigrants et les Canadiens anglophones, à Québec ?
- Si oui, il y a-t-il des similitudes avec les services du *CPSQ* et ceux des autres organismes communautaires, en matière de prévention du suicide ?

### 3. La clientèle :

- Pourriez-vous nous décrire un « profil type » de la clientèle que vous recevez au sein du *CPSQ* ?
- Quelle est votre expérience de travail auprès de la clientèle que vous recevez ? (activités, etc...)
- Pourquoi est-ce important pour vous d'intervenir auprès d'une clientèle en détresse ?
- Quelle est la proportion d'interventions que vous avez effectué auprès de personnes non-francophones ?
- Pensez-vous que les populations non-francophones sont concernées par le phénomène du suicide ?
- Comment une personne non-francophone serait prise en charge si elle était en détresse ?
- Comment expliquez-vous le peu de demandes de la part d'immigrants ou de Canadiens anglophones au sein du *CPSQ* ?
- Comment construisez-vous vos services ?
- Comment vous assurez-vous que les services répondent aux besoins des populations non-francophones ? En d'autres termes, comment identifiez-vous les besoins de cette clientèle ?
- Comment est effectuée l'évaluation de vos services ? Qu'est-ce que cela dit ? Qu'est-ce que vous faites de ces données ?

Nous avons complété le tour des deux volets de l'entrevue. Pour conclure, il y a-t-il des choses que vous souhaiteriez ajouter ?

Relance : Lors de notre première prise de contact, il y a-t-il des choses qui vous sont venues à l'esprit par rapport au sujet de la recherche ?

## **Grille d'entrevue pour les intervenants des autres organismes communautaires :**

### 1. Données sociodémographiques et parcours professionnel :

#### Données sociodémographiques :

- Quel âge avez-vous ?
- Pouvez-vous m'indiquer votre lieu de naissance ?
- De quelle(s) citoyenneté(s) êtes-vous ?
- Quelle(s) langue(s) parlez-vous ?
- Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint ?

#### Le parcours professionnel :

- Depuis quand exercez-vous la profession d'intervenant ?
- Depuis combien de temps travaillez-vous au sein de (nommer l'organisme) ?
- Quel poste occupez-vous au sein de (nommer l'organisme) ?
- Comment en êtes-vous arrivé à ce poste ? Pouvez-vous me décrire cela en quelques mots ?
- Dans le cadre de cet emploi, ou même d'un autre poste, quelle est votre expérience de travail auprès des immigrants et des Canadiens anglophones ?
- Pourquoi était-ce important pour vous d'intervenir auprès d'immigrants et de Canadiens anglophones ?

### 2. Les besoins des immigrants et des Canadiens anglophones, en matière de suicide :

- De façon générale, pourriez-vous me décrire les « profils types » de personnes que vous accompagnez ?
- Les immigrants et les Canadiens anglophones ont-ils accès aux mêmes ressources que les personnes non-immigrantes ou non-anglophones ?

-Pour vous, quelles sont les différences entre les interventions menées auprès des immigrants et des Canadiens anglophones, et celles menées auprès des personnes non immigrantes ou non anglophones ?

-À l'inverse, qu'est-ce qui est semblable à toutes vos interventions, que ce soit auprès des immigrants et des Canadiens anglophones ?

-À quelle fréquence les immigrants et les Canadiens anglophones présentent des besoins en matière d'aide psychologique, de santé mentale ? En matière de suicide ?

-Comment intervenez-vous auprès de ces personnes ?

-Qu'est-ce qui pourrait faire en sorte que les services répondent mieux aux besoins des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide ?

-Quels sont les défis ou obstacles dans le cadre de votre travail auprès d'immigrants et de Canadiens anglophones ?

-D'après votre expérience, comment les immigrants et les Canadiens anglophones perçoivent l'aide en rapport avec la santé mentale ? Et l'aide en rapport avec les problématiques du suicide ?

### 3. Vos représentations en tant qu'intervenant sur les services offerts par le *CPSQ* :

-Quels sont les services qui existent au sein de votre organisme, qui puissent venir en aide à des personnes en détresse psychologique ?

-Quels sont ceux plus précisément qui peuvent être utiles aux personnes en détresse psychologique ?

-En quoi les services offerts par le *CPSQ* répondent aux besoins et aux attentes des immigrants et des Canadiens anglophones en matière de suicide ?

-Pourriez-vous nous donner des exemples de cas d'intervention en matière de prévention, de soutien ou d'accompagnement en matière de suicide qui ont déjà été menés, auprès d'immigrants ou de Canadiens anglophones au sein de votre organisme ?

-Êtes-vous en relation avec d'autres organismes communautaires à Québec concernant :

Les immigrants et les Canadiens anglophones ;

L'intervention en matière de prévention, de soutien et d'accompagnement face au phénomène du suicide ;

Avec le CPSQ ?

-Que savez-vous des services offerts par le *CPSQ* ?

-Il y a-t-il des similitudes entre les services offerts par votre organisme et ceux des autres organismes communautaires, en matière de prévention du suicide ?

Nous allons faire un retour sur les deux dernières interventions que vous avez effectuées auprès d'immigrants et de Canadiens anglophones :

a) La première intervention :

-En quoi a consisté l'intervention ? Quels étaient les objectifs de cette intervention ?

-Quelle était la demande initiale de la personne ? Quels étaient ses principaux besoins ?

-Comment avez-vous pu déterminer que ces besoins étaient importants chez cette personne ?

-Quels sont les éléments que vous évaluez chez un immigrant ou un Canadien anglais qui semble être en détresse ? Les éléments les plus importants ? Les moins importants ?

-Quels moyens avez-vous utilisés pour venir en aide à cette personne ?

-Qui était impliqué dans l'intervention ? (des membres de la famille élargie, un interprète, d'autres intervenants ...)

-Comment décririez-vous sa situation sur le plan des ressources matérielles pour subvenir à ses problématiques ?

-Comment décririez-vous les relations de la personne avec son entourage et son milieu social (ses proches, sa famille, ses collègues de travail, ses voisins, etc..) ?

-Comment décririez-vous les relations que la personne entretenait avec le réseau social à l'extérieur du pays ?

-Comment décririez-vous son intégration sociale à Québec ?

b) La seconde intervention :

Les questions sont les mêmes que celles posées dans le premier cas (a).

Nous avons complété le tour des deux volets de l'entrevue. Pour conclure, il y a-t-il des choses que vous souhaiteriez ajouter ?

Relance : Lors de notre première prise de contact, il y a-t-il des choses qui vous sont venues à l'esprit par rapport au sujet de la recherche ?