L'ACCÈS AUX SERVICES POUR LES HOMMES PROCHES AIDANTS ISSUS DE L'IMMIGRATION

Objectifs

- Sensibiliser aux différentes dimensions de l'accès aux services pour cette population de proches aidants.
- Proposer des pistes pour réfléchir aux conditions de l'accès.

UN CADRE POUR COMPRENDRE L'ACCÈS

L'accès, tel que défini par Levesque et ses collègues (2013), est un processus dynamique qui résulte de l'interaction entre les caractéristiques de la demande et celles de l'offre de services.

DEMANDE (Côté des hommes) Caractéristiques, perceptions et capacités des hommes proches aidants issus de l'immigration.

OFFRE (Côté des services) Caractéristiques et organisation des services et de leurs professionnel·les.

L'INTERACTION DES DIFFÉRENTES DIMENSIONS

À chaque étape du parcours d'accès, une caractéristique de l'offre rencontre une capacité du côté des hommes. Les cinq dimensions de l'accès se répondent ainsi de part et d'autre.

Une information claire et adaptée est-elle disponible et facile d'accès?

L'environnement est-il accueillant et respectueux de leurs réalités?

Les services sont-ils accessibles au moment où ils en ont besoin?

Des barrières socio-économiques limitent-elles l'accès?

L'offre est-elle adaptée, de qualité et continue?

Information en santé	Acceptabilité sociale et culturelle des services	Accessibilité des services	Accessibilité économique des services	Pertinence, qualité et continuité des services
1. Reconnaître un besoin	2. Percevoir et souhaiter de l'aide	3. Rechercher des services	4. Atteindre les services	5. Utiliser les services et s'engager
Perception des besoins	Capacité à aller chercher des services	Capacité à rejoindre les services	Capacité à assumer les coûts des services	Capacité à s'engager dans les services

Disposent-ils des moyens de reconnaître leurs besoins?

Sont-ils en mesure de demander de l'aide et de faire valoir leurs droits?

Ont-ils les ressources pour atteindre les services?

Leurs conditions socio-économiques permettent-elles l'accès?

Ont-ils les moyens de s'engager dans les décisions et les soins?

FACTEURS DOCUMENTÉS

- **27 hommes** proches aidants rencontrés.
- **10 intervenant·es** de différents milieux du réseau de la santé et des services sociaux et du milieu communautaire québécois.

Les facteurs présentés s'appuient sur les constats documentés dans le cadre de la recherche, *Être proche aidant quand on est un homme immigrant ou descendant de migrants. Quelles réalités, quels défis et quels besoins?*, menée à travers des entrevues individuelles et des ateliers de discussion.

Plusieurs de ces facteurs sont partagés avec l'ensemble des personnes proches aidantes. Pour les hommes issus de l'immigration, ils sont toutefois **souvent amplifiés lorsque leurs réalités spécifiques sont peu prises en compte.** Les nommer permet de mieux les considérer dans l'organisation des services, les pratiques d'intervention et les stratégies de sensibilisation.

ÉCLAIRAGES - DU CÔTÉ DES SERVICES ET DES PROFESSIONNEL·LES

Ce que révèlent les données sur l'offre, dimension par dimension.

Information en santé

Une information claire et adaptée est-elle disponible et reconnue dans sa diversité?

- Information standardisée, tenant peu compte des réalités culturelles ou du rôle de proche aidant au maintien.
- Concept de proche aidance récent, mal compris, parfois absent dans certaines langues, ce qui limite la reconnaissance et l'accès.
- Droits, points d'entrée et services méconnus; les hommes sont souvent informés tardivement, voire jamais.
- Le fardeau de la recherche de services repose sur les hommes (se trouver un médecin, appeler pour un rendez-vous).
- Navigation complexifiée par les barrières linguistiques et une littératie en santé et numérique inégale.
- L'information s'adresse souvent en priorité aux femmes, ce qui invisibilise les hommes.

Acceptabilité

L'environnement est-il accueillant, respectueux et sensible à leurs réalités?

- Très peu de services, voire aucun, spécifiquement conçus pour les hommes proches aidants.
- Perceptions stéréotypées : tantôt figure héroïque de dévouement, tantôt suspicion (« où est la mère? »).
- Le proche aidant est vu comme « allié du patient » plutôt que comme une personne ayant ses propres besoins.
- Racisme, discrimination et expériences négatives passées qui fragilisent la confiance.
- Attitudes culturalistes : tout expliquer par la « culture » sans considérer l'expérience individuelle.
- Plusieurs intervenant·es se disent peu formé·es ou outillé·es pour accompagner des personnes immigrantes.
- Présomption que les hommes n'expriment pas leurs vulnérabilités, d'où l'absence de questionnement sur leurs besoins.

Accessibilité des services

Les services sont-ils réellement accessibles quand les hommes en ont besoin?

- Enjeux d'admissibilité, longues listes d'attente, difficulté d'accès à un médecin de famille.
- Horaires restreints (souvent de 9 h à 17 h), peu compatibles avec l'emploi, les soins et les démarches.
- Lieux éloignés, déplacements et procédures complexes; forte variation selon les régions.
- Soutien communautaire et répit limités hors des grands centres; ressources ethnoculturelles rares en région.
- Documents, formulaires et portails surtout en français; recours aux interprètes limité.
- Complexité administrative qui s'ajoute aux démarches d'installation.

Accessibilité économique

Des barrières socio-économiques limitent-elles l'accès aux services?

- Certains statuts (étudiant, travailleur temporaire, demandeur d'asile) limitent l'assurance maladie, les programmes d'aide et les heures de travail autorisées.
- Services publics gratuits méconnus ou difficiles d'accès, ce qui pousse parfois vers le privé en dernier recours.
- Psychothérapie privée, ergothérapie, répit et transport adapté peu accessibles ou non couverts.
- Coûts invisibles : transport, stationnement, absences au travail, médicaments non remboursés.
- Proche aidance transnationale ni reconnue ni couverte.

Pertinence, qualité, continuité

L'offre est-elle adaptée aux réalités intersectionnelles, de qualité et continue?

- Approches « génériques » tenant peu compte du vécu des hommes immigrants (pudeur émotionnelle, responsabilités financières, rôle familial).
- Les besoins des proches aidants ne sont pas toujours évalués ni considérés.
- L'adaptation est souvent réduite à la langue, alors qu'elle exige de comprendre le sens donné au rôle, à la souffrance et à la demande d'aide.
- Réseau riche en programmes, mais fragmenté et centré sur la personne malade; le proche aidant peut s'y sentir oublié.
- Coordination insuffisante entre les intervenant·es, ce qui nuit à la continuité.
- Les hommes sont rarement reconnus comme de véritables partenaires de soins; leur expertise expérientielle est sous-utilisée.

Quand les services et les intervenant·es font la différence

Les expériences les plus positives sont fréquemment liées à des intervenant·es qui prennent le temps d'accompagner activement les hommes dans leurs démarches, de les soutenir dans la recherche de services et de s'assurer que leurs besoins sont réellement pris en compte et comblés. Les hommes valorisent également les pratiques plus flexibles et adaptées, par exemple lorsque les intervenant·es ajustent leurs façons de communiquer, diversifient les modes de prise de contact ou adaptent les horaires et modalités de services afin de mieux tenir compte de leurs contraintes, de leurs responsabilités et de leurs réalités.

> **« ILS ESSAYAIENT DE PARLER L'ESPAGNOL AVEC MON GRAND-PÈRE, ILS FAISAIENT DES BLAGUES, C'ÉTAIT CHALEUREUX ET LUI AUSSI, C'ÉTAIT VRAIMENT BIEN INTENTIONNÉ, C'EST PAS JUSTE POUR AVOIR UN CLIENT, C'ÉTAIT VRAIMENT POUR CHERCHER LE SENTI, CHERCHER LES SOLUTIONS. »**
> **ERNESTO (AU SUJET D'UNE ÉQUIPE DE PHARMACIE)**

> **« LA PSYCHOLOGUE DE L'HÔPITAL NOUS A DIT : ÉCOUTEZ, EST-CE QUE VOUS ÊTES CROYANT ? RÉFÉREZ-VOUS À VOTRE FOI, CONTINUEZ À PRIER, MAIS N'HÉSITEZ PAS À VENIR ME VOIR MÊME SI C'EST FINI. »**
> **OSWALD**

> **« SON CANCER, ÇA A ÉTÉ UN CADEAU MAL EMBALLÉ ; LES SERVICES ONT TROUVÉ DE L'EMBALLER MIEUX EN FAIT, PUIS DE DONNER DU SENS BEAUCOUP PLUS. VRAIMENT. JE PENSE QUE ÇA A ÉTÉ HYPER AIDANT. »**
> **LAPEAU**

ÉCLAIRAGES - DU CÔTÉ DES HOMMES

Ce que révèlent les données sur la demande, dimension par dimension.

Perception des besoins

Disposent-ils des moyens de reconnaître leurs besoins?

- Auto-reconnaissance comme proche aidant limitée : le rôle est perçu comme « naturel » et allant de soi.
- Le réseau proche (conjoint·e, parents, enfants) influence fortement la reconnaissance du rôle et l'expression des besoins.
- Les besoins primaires (se loger, se nourrir, travailler, regulariser son statut) passent avant ceux liés à la proche aidance.
- Dévouement envers la personne aidée au détriment de soi.
- Méconnaissance des signes de stress, d'anxiété, de dépression et d'épuisement.
- Intérêt marqué pour le soutien psychosocial et psychologique, mais difficultés d'accès importantes.

Capacité à chercher des services

Sont-ils en mesure de demander de l'aide et de faire reconnaître leurs droits?

- La complexité du système et la méconnaissance des points d'entrée découragent les démarches; abandon après des tentatives infructueuses.
- Méfiance envers les institutions publiques, parfois associées à un contrôle social ou administratif (surtout en contexte de régularisation).
- Crainte d'être perçu comme « abusant du système », alimentée par le discours social sur l'immigration.
- Faible sentiment de légitimité à exprimer ses difficultés (normes de masculinité, « rester fort »).
- Démarches exigeant une grande persévérance : devoir « se battre » pour obtenir du soutien.
- Recours souvent en situation de crise, lorsque la détresse ou la surcharge sont déjà installées.

Capacité à rejoindre les services

Ont-ils les ressources et le soutien pour atteindre les services?

- Réseau de soutien local restreint (famille, amis, relais de garde), ce qui limite la disponibilité pour les rendez-vous.
- Charge quotidienne élevée, cumul du travail, des soins et des démarches.
- Le manque de temps, un problème majeur pour demander et pour recevoir de l'aide.
- Contraintes financières de déplacement (essence, transport, stationnement, congés non payés).
- Contraintes géographiques, surtout en région.
- Crainte de laisser la personne aidée seule, ce qui freine les demandes de répit.

Capacité à assumer les coûts

Leurs conditions socio-économiques permettent-elles l'accès?

- Conditions de vie parfois plus précaires que celles des proches aidants non immigrants.
- Emplois précaires ou multiples (temps partiel, temporaires, sans avantages sociaux); absence fréquente d'assurance collective et de congés de maladie.
- Charge financière élevée (loyer, envoi d'argent à la famille à l'étranger).
- Barrières linguistiques doublées de barrières symboliques (gêne de demander une aide monétaire, peur d'être jugé).
- Méconnaissance des aides et des droits (RAMQ, assurance collective, crédits d'impôt pour personnes proches aidantes).

Capacité à s'engager

Ont-ils les moyens de s'engager dans les décisions et les soins?

- Lien de confiance bâti sur la constance, l'écoute et la reconnaissance du vécu; fragilisé par le jugement ou la discrimination perçus.
- Difficulté à s'exprimer dans la langue d'intervention (retenue, compréhension partielle du plan de soins).
- Fatigue, stress chronique et sentiment d'impuissance qui réduisent l'engagement.
- Besoin exprimé d'être formé et outillé pour mieux soutenir le proche, rarement comblé.
- Foi et spiritualité, sources de sens et de résilience, pas toujours reconnues par les prestataires.
- Engagement plus fort lorsque les services reconnaissent la personne dans la complexité de ses identités : homme, immigrant, travailleur, croyant, père, proche aidant.

> **« ELLE NE ME DEMANDERA PAS SI JE SUIS AIDANT, CAR ELLE PARTIRA DU PRINCIPE, ENCORE UNE FOIS, QUE JE SUIS UN HOMME, QUE JE SUIS ÉTUDIANT, DONC QUE… IL EST IMPOSSIBLE QU'UN HOMME S'OCCUPE DE SES PARENTS. » - LOUNIS (AU SUJET D'UNE ÉQUIPE DE PHARMACIE)**

> **« ON EST EN GALÈRE, IL REÇOIT 1 400 $ DE L'AIDE SOCIALE POUR LE LOYER IL EST À 900 $ SANS L'ÉLECTRICITÉ ET TOUT ET LA BOUFFE, ET PERSONNE NE TRAVAILLE. » - VITO**

> **« LA TRAVAILLEUSE SOCIALE ELLE EST LÀ POUR LA PERSONNE MALADE, C'EST CE QUE JE RESSENS MOI, ELLE EST LÀ POUR LA PERSONNE MALADE. MOI J'AI JAMAIS EU, J'AI JAMAIS EU UNE TRAVAILLEUSE SOCIALE QUI M'A DIT BON ON VA ALLER, ON VA DISCUTER TOUS LES DEUX DANS MON BUREAU PUIS ON VA VOIR, ON VA VOIR CE QUI VA PAS. » - LÉOPOLD**

> **« IL Y A AUSSI UN SENTIMENT DE, JE PEUX PAS ME FAIRE SOIGNER PARCE QUE J'AI À AIDER DEUX PERSONNES QUI SONT MES RESPONSABILITÉS. » - ERNESTO**

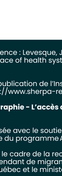
> **« YOU'RE CONSTANTLY TRYING TO FIND WHAT THE ACTIVITIES ARE AND ONCE YOU KNOW WHAT THEY ARE, THEN YOU HAVE TO FIGHT TO GET ON THE WAITING LIST AND THEN YOU HAVE TO FIGHT TO GET IT. » - ROBERT**

> **« C'EST LA SEULE CHOSE PUIS JE SUIS ALLÉ CHERCHER MA MÈRE ET MA MÈRE ÉTAIT EN TRAIN DE PARLER AVEC LE MÉDECIN, ET LE MÉDECIN SE PLAIGNAIT POUR UNE CHOSE QUI NE FAIT QUE TU ES ICI ET TU PARLES PAS LE FRANÇAIS. » - DOUGLAS**

EN BREF

Les réalités spécifiques des hommes proches aidants issus de l'immigration s'inscrivent dans des trajectoires marquées par la migration et, parfois, par des expériences de discrimination ou de marginalisation qui fragilisent déjà l'accès aux services. En contexte de proche aidance, ces obstacles se cumulent et se renforcent, alors même que les besoins de soutien sont souvent plus importants, mais encore insuffisamment reconnus et peu adaptés.

Concepts clés



- Reconnaissance et auto-reconnaissance
- Qualité des interventions et intersectionnalité
- Parcours migratoires
- Expériences minoritaires
- Perception des institutions
- Relation avec les professionnel·les
- Invisibilisation

Référence : Levesque, J. F., Harris, M. F., et Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International journal for equity in health*, 12, 18.

Une publication de l'Institut universitaire SHERPA, 7085 Hutchison, Montréal, Qc., H3N 1Y9, sherpa.dim@ssss.gouv.qc.ca https://www.sherpa-recherche.com

Infographie - L'accès aux services pour les hommes proches aidants issus de l'immigration

Réalisée avec le soutien financier du Fonds de recherche du Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre du programme Actions concertées du Fonds de recherche du Québec – secteur Société et culture 2023-2026.

Dans le cadre de la recherche : Le Gall, J., et coll. (2023-2026). Être proche aidant quand on est un homme immigrant ou descendant de migrants. Quelles réalités, quels défis et quels besoins? Action concertée financée par les Fonds de recherche du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Consulter.

Réalisée par : Yasmine Benzidane
Mise en page : Nathalie Padios-Ross

© 2026 Institut universitaire SHERPA