LUMIÈRE SUR LA RECHERCHE AU CReSP

NUMÉRO 7
Juin 2025

CReSP
Centre de recherche en santé publique

Comment collaborer pour soutenir le bien-être des personnes réfugiées et demandeuses d'asile ?

LES LEÇONS DU PROJET RÉAC!

Les personnes réfugiées et demandeuses d'asile (PRDA) connaissent des conditions de vie précaires, causées en grande partie par des structures et des politiques inadéquates les empêchant de réaliser leur potentiel d'intégration dans la société.

Afin de réduire ces facteurs de vulnérabilité, les organisations des secteurs public et communautaire déploient des efforts de coordination au moyen de ce que l'on appelle des initiatives intersectorielles.

La mise en œuvre de ces collaborations repose sur les « intermédiaires de la première ligne » (comme les travailleuses et travailleurs sociaux et les intervenant·e·s, issu·e·s principalement du secteur communautaire). Ces intermédiaires agissent au plus près des populations et fournissent différents services influant sur les conditions de vie précaires des PRDA, tels que le soutien psychosocial et l'aide alimentaire.

Le projet RÉAC! a été réalisé pendant la pandémie à Montréal, à Sherbrooke et à Toronto et a mobilisé 162 participant·e·s (dont 81 PRDA).

Quelles sont les leçons à tirer de cette recherche effectuée auprès des PRDA, des intervenant·e·s et des gestionnaires des secteurs public et communautaire ?

Les succès et les défis rencontrés dans ces collaborations intersectorielles ont été analysés sous l'angle de la réactivité des systèmes de santé. S'appuyant sur les résultats, des délibérations collectives ont permis d'élaborer des plaidoyers en faveur de la mise en œuvre d'un système d'imputabilité au palier provincial, de la création d'un écosystème informationnel et de la valorisation du secteur communautaire.

Projet rendu possible grâce au soutien de :

IRSC CIHR
Instituts de recherche en santé du Canada | Canadian Institutes of Health Research

EN BREF

Les recherches menées dans les zones métropolitaines de l'Ontario et du Québec ont mis en lumière les nombreuses difficultés rencontrées par les groupes de migrant·e·s — en particulier les PRDA — depuis le début de la pandémie.

Grâce à l'analyse d'initiatives intersectorielles prometteuses élaborées et mises sur pied pour répondre aux divers besoins de cette population pendant la pandémie, ce projet souligne l'importance de la collaboration entre différents acteurs en santé publique.

Les résultats de la recherche montrent que le temps est venu de valoriser l'expertise du secteur communautaire sur les plans du financement, du partage du pouvoir décisionnel et du leadership.

À la suite de délibérations collectives s'appuyant sur les résultats de RÉAC!, les partenaires ont aussi recommandé l'établissement d'un écosystème informationnel afin d'améliorer la réactivité des initiatives intersectorielles et la collaboration entre les parties prenantes.

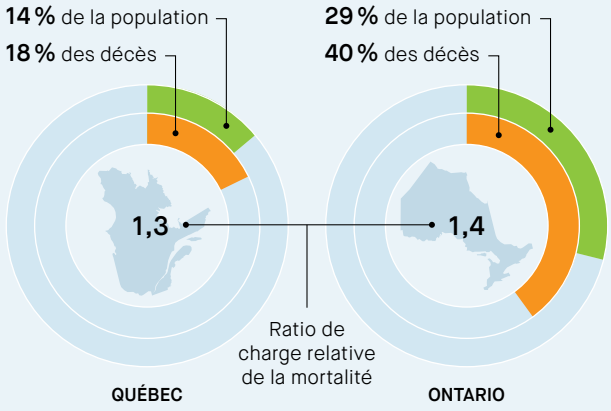
Par ailleurs, pour se rapprocher de la demande des usager·ère·s de services et connaître leur appréciation par rapport à la réponse aux besoins, il est crucial de renforcer leur participation aux décisions, en mettant en place un système d'imputabilité au palier provincial.

Mise en contexte

Ce projet de recherche se concentre sur l'Ontario et le Québec, les provinces les plus peuplées du Canada, qui accueillent le plus grand nombre de réfugiés, de demandeurs d'asile et de migrants sans statut.

Des études menées dans ces deux provinces démontrent le risque disproportionné d'infection au sein des populations migrantes par rapport à la population générale.

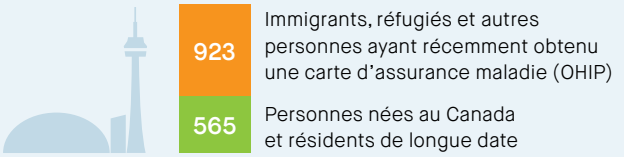
FIGURE 1 Portrait de la population immigrante au Québec et en Ontario pendant la pandémie : décès liés à la COVID-19



Source : Statistique Canada

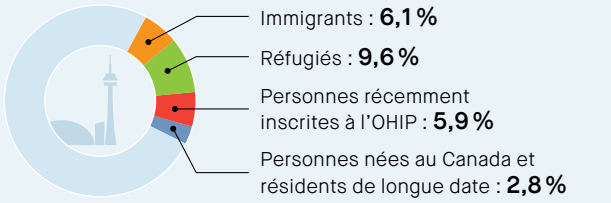
Les recherches menées dans les zones métropolitaines des deux provinces ont mis en lumière de nombreuses difficultés rencontrées par les groupes de migrants depuis le début de la pandémie.

FIGURE 2 Cas de COVID-19 pour 100 000 habitants (Toronto)



Source : Rapport de l'ICES, 2020

FIGURE 3 Proportion de tests positifs (Toronto)



Source : Rapport de l'ICES, 2020

L'EXEMPLE DE MONTRÉAL

Une étude réalisée à Montréal a souligné que les migrant·e·s à statut temporaire ou sans statut avaient rencontré de nombreuses difficultés pour accéder aux tests de COVID-19.

En outre, les PRDA ont dû faire face à davantage de défis que la population générale, notamment en ce qui concerne les mesures de distanciation physique et de confinement mises en place, car :

- Elles travaillent suivant des horaires décalés (incompatibles avec le couvre-feu mis en place au Québec, par exemple).
- Elles sont logées dans des habitations exiguës ou surpeuplées.

Cette situation a pu avoir pour effet d'augmenter les problèmes de santé mentale au sein de cette population ainsi que son isolement social.

RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE

Reconnaissant ces enjeux, l'administratrice en chef de la santé publique du Canada a souligné **l'importance de coordonner les réponses en travaillant en collaboration** avec tous les niveaux de gouvernement et les principales parties prenantes.

En analysant l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives intersectorielles prometteuses pour répondre aux divers besoins des PRDA et des migrant·e·s sans statut, le présent projet s'inscrit directement dans le cadre de ces recommandations en matière de santé publique.

ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ POUR LES PRDA

Les personnes demandeuses d'asile (PDA) ont accès aux services de santé par l'entremise du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), instauré par le gouvernement canadien. La gestion du PFSI est déléguée à une compagnie d'assurance privée : Croix Bleue Medavie (CBM). Les personnes réfugiées obtiennent l'assurance maladie provinciale et reçoivent des services supplémentaires pendant les 12 premiers mois après leur arrivée.

Au Québec, la couverture du PFSI est comparable à l'assurance maladie des personnes qui reçoivent l'aide sociale. Les PDA y ont accès jusqu'à l'acceptation ou le renvoi de leur demande. Néanmoins, ces personnes font face à de nombreux obstacles pour accéder à ces soins théoriquement couverts, notamment parce que de nombreux professionnels et établissements de santé ne sont pas inscrits auprès de CBM comme fournisseurs du PFSI. Or, pendant la pandémie, l'Ontario et le Québec ont connu deux ouvertures majeures pour les PRDA :

- En Ontario, tous les services de santé étaient universellement accessibles.
- Au Québec, tous les services associés à la COVID-19 (dépistage, traitement, vaccination) étaient universellement accessibles.

Les initiatives intersectorielles

À Montréal, Sherbrooke et Toronto, la croissance et la diversification des besoins des PRDA pendant la pandémie ont suscité **de nouveaux modes de concertation entre différents milieux — en particulier entre le secteur public (réseau de la santé et des services sociaux, municipalités) et le secteur communautaire.** En effet, une réponse intersectorielle s'imposait comme la meilleure solution pour réduire les facteurs de vulnérabilité des personnes au statut migratoire précaire.

Au total, 21 initiatives intersectorielles ont été sélectionnées dans les trois villes ; elles ont été regroupées en deux catégories :

1. Les interventions visant à faire face aux conséquences de la pandémie sur la santé des populations (en particulier, les programmes de vaccination).
2. Les initiatives visant les déterminants sociaux de la santé affectés par la pandémie (par exemple, l'insécurité alimentaire, le soutien au revenu, l'isolement social, etc.).

Des descriptions générales des initiatives et des organisations partenaires sont fournies ci-dessous.

PISTES D'ACTION

Les résultats de la recherche ainsi que la littérature existante montrent qu'il est temps que les gouvernements reconnaissent les intervenant·e·s du milieu communautaire à leur juste valeur, non seulement comme simples agent·e·s de mise en œuvre, mais aussi comme partenaires dans la formulation des programmes et des politiques d'accès aux services publics.

L'une des recommandations issues de l'atelier délibératif tenu en juin 2024, à la fin du projet RÉAC!, établit l'importance de valoriser l'expertise du secteur communautaire à plusieurs niveaux — dont le financement, le partage du pouvoir décisionnel et la reconnaissance symbolique du leadership partagé. Ainsi, en plus du nécessaire rehaussement et de la pérennisation des financements, le partage du pouvoir et du leadership permettrait de réduire les inégalités entre les secteurs public et communautaire.

La publication en 2023 au Québec du cadre de référence sur les pratiques de proximité reposant sur le partenariat avec le milieu communautaire pourrait représenter un premier pas dans cette entreprise de revalorisation du rôle de ce milieu.

TROIS MODÈLES D'INITIATIVES INTERSECTORIELLES

Modèle	Cellules de crise intersectorielles, marquées par un fort leadership des acteurs communautaires	Brigades de sensibilisation	Ambassadrices et ambassadeurs communautaires
Ville	**Sherbrooke**	**Montréal**	**Toronto**
Initiative	**COVID-19 | Cellule proximité-communauté (comité détresse sociale)**	**Brigades citoyennes, p. ex., la brigade de jeunes agent·e·s de sensibilisation communautaires à Montréal-Nord**	**Équipes de mobilisation vaccinale, dont les ambassadrices et ambassadeurs communautaires**
Objectifs	▪ Activer un réseau de communication et d'échanges, dans le but d'informer les parties prenantes sur la situation dans les communautés défavorisées. ▪ Cibler les partenaires et citoyen·ne·s pour déceler les problèmes domestiques : accès aux denrées alimentaires, violence conjugale, enjeux liés à la parentalité. ▪ Mettre en place des processus permettant de répondre aux problématiques identifiées dans les centres d'hébergement.	▪ Briser l'isolement des jeunes en les faisant participer à des brigades de sensibilisation sur la COVID-19. ▪ Informer par le porte-à-porte les populations isolées et les habitants dans des quartiers identifiés comme vulnérables à la COVID-19. ▪ Référer vers les services (alimentaires, soutien psychologique, etc.) et vers le dépistage. ▪ Faire des dons d'équipement (kits sanitaires). ▪ Recueillir des données et les analyser pour ajuster les activités ayant trait au bien-être psychologique.	▪ Accroître la confiance dans les vaccins en mobilisant des ambassadrices et ambassadeurs communautaires comme principaux points de contact dans les quartiers où les communautés immigrantes et les PRDA vivent. ▪ Améliorer l'accès aux vaccins pour le plus grand nombre possible de personnes grâce à un engagement et une mobilisation fondés sur l'équité. ▪ Établir un pont entre les habitants de Toronto et les services de santé, communautaires et sociaux de la ville.
Parties prenantes	▪ Corporation de développement communautaire de Sherbrooke ▪ Représentant·e·s des tables de quartier ▪ Initiative sherbrookoise en développement des communautés ▪ CIUSSS de l'Estrie — CHUS	▪ Table de quartier Montréal-Nord ▪ CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal ▪ Centre des Jeunes L'Escale ▪ Paroles d'excluEs ▪ Hoodstock ▪ Arrondissement de Montréal-Nord	▪ 17 consortiums d'organismes communautaires répartis selon leur situation géographique et la population ▪ Ambassadrices et ambassadeurs communautaires ▪ Toronto Public Health ▪ City of Toronto

Les principaux résultats du projet RÉAC! en matière de collaboration intersectorielle

RÉAC! est une étude participative qui analyse des services innovants reliant les organismes communautaires (OC) et les réseaux de la santé et des services sociaux (RSSS) ainsi que d'autres acteurs du secteur public. Destinées aux nouveaux arrivants et arrivantes, ces initiatives intersectorielles ont été développées en contexte de pandémie dans les villes de Montréal, Sherbrooke et Toronto.

L'objectif de RÉAC! est triple :

- Engager les participant·e·s à la recherche dans la sélection des innovations intersectorielles les plus prometteuses.
- Analyser les processus d'émergence et de mise en œuvre de ces services novateurs de différents points de vue : OC, institutions des RSSS, décideur·euse·s de différents niveaux hiérarchiques, et usager·ère·s de ces services.
- Faciliter des discussions sur les enjeux de mise en œuvre et de pérennisation des initiatives intersectorielles.

1 CAS = 1 INITIATIVE INTERSECTORIELLE

Cette recherche repose sur une étude de cas multiples : 8 cas à Montréal, 5 cas à Sherbrooke et 8 cas à Toronto. Les résultats ont été tirés de la synthèse des données de focus groupes et d'entrevues individuelles de 162 participant·e·s réparti·e·s entre PRDA, intervenant·e·s et gestionnaires des secteurs public et communautaire dans les trois villes ciblées.

CADRE D'ANALYSE

Deux axes thématiques ont été analysés en tenant compte des dimensions du cadre sur la réactivité des systèmes de santé[1] :

- émergence et mise en œuvre des initiatives pendant la COVID-19 (voir résultats ci-dessous) ;
- expérience des PRDA concernant les services offerts pendant cette période pandémique (voir résultats en page 6).

1. Adaptation de Mirzoev & Kane dans Gautier et al, 2023.

Émergence et mise en œuvre des initiatives pendant la COVID-19

SUCCÈS ET DÉFIS DE LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE

Concertation et co-construction

La concertation entre les différents partenaires a été facilitée par la poursuite d'un objectif commun : **joindre les communautés les plus mal desservies.** Son succès repose notamment sur le respect des expertises de chacun·e et l'établissement d'une confiance mutuelle.

Dans le passé, il s'agissait plutôt de partenariat sectoriel, ce qui, à mon avis, créait probablement des silos dans l'accès aux soins pour les personnes qui en ont besoin. C'est pourquoi nous voulions vraiment promouvoir [...] une approche axée sur la santé de la population... Je pense que c'était vraiment la combinaison parfaite de partenariats intersectoriels. Plus nous serons nombreux à le faire, mieux ce sera. Il faut également veiller à ce que ce type de projet s'inscrive dans une dynamique de pouvoir appropriée. [...] Les systèmes de santé disposent de ressources. Toutefois, cela n'implique pas qu'ils doivent nécessairement en diriger la mise en œuvre.

Décideur
Toronto

[...]. Souvent, les institutions gouvernementales, [...] ne collaborent pas beaucoup. Ils ne collaborent pas beaucoup avec le communautaire, pas beaucoup. Des fois, ils ont leurs portes toujours fermées ... Mais quand le besoin est là, et là ils ont besoin. Ils ne viennent vers toi que lorsqu'ils ont besoin de toi.

Président d'un organisme communautaire
Sherbrooke

Leadership et réactivité des organismes communautaires

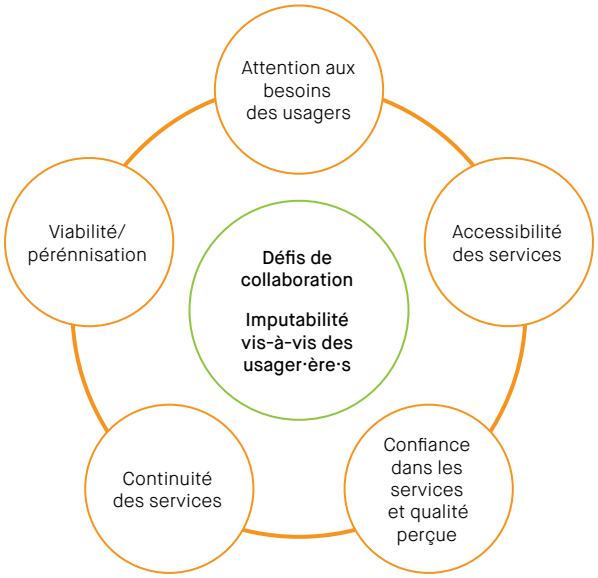
La mise en œuvre des collaborations repose sur les intermédiaires de la première ligne, en particulier les travailleuses et travailleurs sociaux ainsi que les intervenant·e·s du secteur communautaire.

Faisant preuve d'une grande agilité dans l'action, les organismes communautaires se sont adaptés au contexte de crise, identifiant des manières ingénieuses de joindre les PRDA. C'est ainsi que les acteurs publics (par exemple, les CIUSSS) ont cherché la collaboration du milieu communautaire pour améliorer l'accessibilité des services de santé liés à la COVID-19 et ainsi contribuer à réduire le fardeau pour ces populations.

Même le directeur du CIUSSS nous a consultés [...] parce qu'ils avaient constaté que les personnes immigrantes n'allaient pas se faire tester, puis il y avait la résistance justement à aller se faire tester. On a travaillé ensemble, puis on a fait une rencontre où on leur avait exprimé pourquoi les personnes immigrantes n'y vont pas. Puis ça les a aidés, justement les autres à s'ajuster [...], [trouver] les moyens facilitants pour joindre les personnes immigrantes. Raison pour laquelle le CIUSSS a amené [...] des sites de vaccination sur le lieu [où vivent ces personnes immigrantes].

Intervenante communautaire
Sherbrooke

FIGURE 4 Adaptation du cadre sur la réactivité des systèmes de santé aux initatives intersectorielles



PISTES D'ACTION

À la suite de délibérations collectives s'appuyant sur les résultats de RÉAC!, les partenaires recommandent l'établissement d'un **écosystème informationnel** afin d'améliorer la réactivité des initiatives intersectorielles (en voir les dimensions ci-contre) et la collaboration entre les parties prenantes. En effet, pendant la pandémie, le contexte en constante évolution invitait les différent·e·s intervenant·e·s à recueillir en continu les besoins croissants et diversifiés des PRDA.

Le déploiement de ce nouvel écosystème se ferait en plusieurs étapes :

- mobilisation du financement ;
- développement d'un canal de communication capable de collecter, en temps réel, des informations sur les besoins des utilisateurs ;
- mise en œuvre ;
- partage des informations opérationnelles au moyen d'une plateforme de ressource unique et collaborative répertoriant des services adéquats.

Financement

Au plus fort de la crise (printemps-automne 2020), des fondations philanthropiques ont mis des fonds à la disposition des organismes communautaires pour soutenir leur leadership dans les initiatives intersectorielles. Toutefois, ces financements étaient ponctuels, versés pour une période spécifique (pendant la pandémie). En outre, certains organismes communautaires ont vu leur financement gelé pour les activités qui n'étaient pas directement liées à la pandémie, mais qui répondaient à des besoins prioritaires des PRDA (p. ex., aide juridique).

Certain·e·s répondant·e·s du secteur public reconnaissent que les acteurs communautaires se sont sentis « utilisés » pendant la pandémie pour répondre aux demandes des autorités, sans que le financement ne soit à la hauteur – ce qui, à leur avis, refléterait la volonté des organisations publiques de ne pas leur conférer davantage de pouvoir. Le sous-financement des activités indirectement liées à la COVID-19 a également été mentionné lors des entretiens. Les répondant·e·s regrettent que plusieurs liens de collaboration se sont brisés après la fin des financements, ce qui souligne **le manque de pérennité des ressources.**

> *Les organismes communautaires […] on les a sursollicités pour des choses pour lesquelles ils ne sont pas financés. Que ce soit le fait du CIUSSS ou de la DRSP [Direction régionale de santé publique], on ne les a pas soutenus dans leurs actions de base qui permettent de joindre les populations, que ce soit [pour le] financement, l'évaluation de leur projet, leur donner la place dans les espaces de concertation. Ça a été très long.*

Agent public
Montréal

Ressources humaines

Le manque de financement et son instabilité empêchaient la mobilisation de ressources humaines suffisantes au sein de ces organismes qui s'appuient entre autres sur des bénévoles. Or, pendant cette période de crise, l'engagement bénévole s'est aussi avéré instable.

Par ailleurs, le personnel de ces organismes était également affecté par la crise et le roulement était très important. Selon les répondant·e·s, **le difficile maintien des ressources humaines a ainsi limité dans certains cas les efforts de concertation** entre les différents organismes porteurs d'initiatives intersectorielles, ce qui a eu des conséquences négatives sur leur mise en œuvre.

> *Les ressources humaines, c'est le plus difficile […]. Même si tu cherches des bénévoles, […] [une bénévole va te dire] je suis malade aujourd'hui, je peux pas y aller ou […] je peux pas continuer. Ç'a été une réalité. Par exemple, au début pour la banque alimentaire, on avait beaucoup [de] bénévoles, mais après, quand tout a commencé, je devais chercher des personnes fixes et payantes […] pour assurer la continuité. […] C'est dur pour nous.*

Gestionnaire d'un organisme communautaire
Montréal

Les principaux résultats du projet RÉAC! (suite)

Expérience des PRDA concernant les services offerts

SUCCÈS ET DÉFIS DE LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE

Confiance à des degrés variables selon les services

Rapprochement facilité lorsqu'il existe une parenté ou une proximité culturelle

Le soignant ou le médecin doit être quelqu'un qui peut comprendre à quelle culture j'appartiens, c'est très important parce que, parfois, ils ont leurs propres mythes ou préjugés.

Réfugiée
Toronto (traduction libre)

Confiance élevée envers le milieu communautaire

J'ai pu avoir mon gynécologue par l'intermédiaire de l'association. [...] La travailleuse communautaire, c'est elle qui m'a appelée. Et puis, c'est elle qui a pris le rendez-vous pour moi, elle a rendu les choses tellement simples ; parce que, dès le premier jour de ma grossesse, j'ai cherché sur Internet [...] et je n'ai pas pu [trouver]. Mais j'ai obtenu l'information de l'association [...]. Donc, avoir l'information des travailleurs sociaux ou [...] communautaires [...], qui vont aider et [expliquer] où obtenir ces services et comment faire pour obtenir ces aides parce que c'est ce qui m'a aidée.

Réfugiée
Montréal (traduction libre)

Confiance fragile envers le système de santé

Donc, c'est vraiment en se rapprochant des gens, en allant vers eux, en parlant leur langue, en allant là où ils vivent, dans des lieux de confiance, que c'est vraiment là où ils [les acteurs de la santé publique] favoriseraient non seulement l'information par rapport à la vaccination, mais aussi la confiance dans la vaccination.

Chargée de projet, secteur public
Montréal

Selon l'étude, grâce aux liens de confiance tissés avec les communautés desservies, les travailleur·euse·s communautaires étaient mieux positionné·e·s que leurs homologues du secteur public pour accompagner les personnes en situation de vulnérabilité face aux différentes vagues pandémiques.

Ces travailleur·euse·s ont pu, par exemple, contribuer à démystifier les inquiétudes par rapport à la vaccination, et à restaurer la confiance dans les services.

Attention accordée aux usager·ère·s

Perceptions du niveau de connaissance par les fournisseurs de services des priorités des usager·ère·s

Rôle pivot des travailleuses et travailleurs sociaux et des intervenant·e·s communautaires (des « connecteurs » garants de l'accès et de la continuité des services)

Ils ont des travailleurs sociaux qui vous aident de bien des façons [...], ils vous donnent tellement de contacts, comme [...] comment être capable [...] d'aller pour les enfants, euh, les rendez-vous dentaires, les rendez-vous pour les yeux, comme beaucoup de choses que vous ne connaissez pas.

Demandeuse d'asile
Montréal (traduction libre)

Perceptions de la capacité des prestataires à acquérir des connaissances sur les besoins divers et émergents des usager·ère·s et à se donner les moyens d'y répondre

Et tu sais, encore une fois, si tu reprends la question des personnes sans statut, des personnes réfugiées, est-ce qu'on a été toujours bien informés des situations que les personnes vivaient, des problématiques ? Est-ce que nous, on a suffisamment mis d'énergie pour aller chercher cette information-là ? Bah, je ne pense pas, je pense qu'on aurait pu mieux faire, tu sais. Donc, c'est ça, mais pour moi, c'était ça, il y avait sans doute des choses à bonifier de ce côté-là.

Gestionnaire,
organe de concertation communautaire
Montréal

Applicabilité dans d'autres domaines

Les succès rencontrés par les initiatives intersectorielles, notamment en lien avec la mobilisation de membres de la communauté concernée (brigades citoyennes et ambassadeurs et ambassadrices communautaires) sont des modèles qu'il est possible de transférer à d'autres thématiques au-delà de la pandémie. Par exemple, à Toronto, certains ambassadeurs et ambassadrices (devenu·e·s des *community network ambassadors*) ont poursuivi leurs activités de sensibilisation sur d'autres thèmes : le bien-être des jeunes, la violence domestique, etc.

Comparaison entre les villes et les provinces

DIFFÉRENCES

- En Ontario, le recours aux organismes communautaires pour fournir et faciliter l'accès aux soins de santé s'inscrit dans une tradition plus ancienne, mieux ancrée qu'au Québec.
- Le déséquilibre de pouvoir entre le secteur public et le milieu communautaire existe dans les deux provinces, mais il semble moins saillant en Ontario. À Montréal, on note de forts différentiels de pouvoir au sein de la collaboration instituée, malgré l'urgence de la situation.
- À Montréal, en comparaison avec Sherbrooke, on compte dans certains quartiers davantage de fournisseurs de services communautaires pour les nouveaux arrivants.
- À Sherbrooke, les discussions de groupe ont révélé l'existence d'un « sentiment d'abandon » parmi les répondant·e·s, dû probablement au nombre plus restreint d'organismes de soutien.

SIMILITUDES

- Le rôle joué par le secteur communautaire auprès des populations mal desservies fait l'objet d'une meilleure promotion ou reconnaissance.
- Les modèles à succès sont les pair·e·s aidant·e·s (ou pairs navigateurs) comme, par exemple, les ambassadeurs et ambassadrices communautaires.
- L'engagement collectif lié à la COVID-19 (notamment grâce au nouveau financement) et la collaboration intersectorielle constituent la meilleure réponse aux besoins diversifiés des usager·ère·s migrant·e·s.
- Les répondant·e·s déplorent le retour au statu quo une fois l'urgence passée (fonctionnement en silos et instabilité du financement pour le milieu communautaire).
- La pérennité des collaborations intersectorielles passe par la stabilité des ressources humaines et financières.

Limites de l'étude

Au Québec, comme en Ontario, il est difficile d'obtenir des données très précises sur l'émergence et la mise en œuvre de chaque cas. Comme les PRDA répondantes n'étaient pas nécessairement en mesure de connaître les initiatives dont elles avaient bénéficié, il n'existe que de rares données directement liées aux initiatives sélectionnées. De plus, les comparaisons intercas sont également complexes.

Par ailleurs, la représentation des catégories ciblées n'est pas égale dans les trois sites. En effet, à Toronto et à Sherbrooke, les personnes réfugiées sont surreprésentées par rapport aux personnes demandeuses d'asile. À Montréal, c'est l'inverse.

Enfin, la possibilité d'un biais de mémoire important est également à prendre en considération.

Pour conclure

Les principales leçons répertoriées dans l'étude RÉAC! se répartissent en succès et défis.

Parmi les succès :

- L'accélération de la concertation intersectorielle et la reconnaissance accrue du rôle du secteur communautaire qui fait le lien vers les services.
- L'appréciation très positive du rôle de soutien et d'écoute des intervenant·e·s de la première ligne, en particulier lorsque ces personnes sont issues de la communauté desservie.
- L'appréciation positive de l'accès généralisé aux services de santé (Ontario) ou à ceux liés à la COVID-19 (Québec).

Parmi les défis :

- La croissance et la diversification continues des besoins en temps de crise, illustrant le besoin constant d'adaptabilité.
- Le besoin exprimé par les répondant·e·s d'une personne-ressource unique qui peut répondre de façon holistique à tous les besoins.
- Les inégalités de pouvoir dans les collaborations intersectorielles.
- La stabilité et la formation des ressources humaines en temps de crise.

PISTES D'ACTION

Selon l'étude, de manière générale, les mécanismes d'imputabilité de l'action — notamment les outils de rétroaction concernant la satisfaction vis-à-vis des services obtenus — ont souvent été mis à mal pendant la COVID-19. Les intermédiaires de la première ligne ont proposé une solution pour se rapprocher de la demande des citoyen·ne·s et connaître leur appréciation par rapport à la réponse aux besoins qui leur a été proposée : il s'agirait de **renforcer la collaboration entre le milieu institutionnel (public) et le milieu communautaire (qui est plus proche de la population).**

Au palier provincial, il est impératif d'élaborer et de mettre en œuvre un **système d'imputabilité** logé dans une cellule interministérielle existante, si possible.

En prévoyant la collaboration des populations nouvellement arrivées et en situation de précarité, ce système d'imputabilité permettrait :

- de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé ;
- d'assurer une approche holistique de l'accès aux soins adapté et équitable.

À PROPOS DE L'ÉTUDE

OBJECTIFS

- Engager les partenaires de la recherche dans la sélection des innovations intersectorielles les plus prometteuses et dans leur analyse.
- Analyser les processus d'émergence et de mise en œuvre de ces initiatives du point de vue des acteur·rice·s communautaires, des acteur·rice·s des réseaux de la santé et des services sociaux, et des décideur·se·s à différents niveaux, ainsi que celui des usager·ère·s de services aux PRDA.
- Faciliter des discussions sur les enjeux de mise en œuvre et de pérennisation des initiatives intersectorielles.

MÉTHODE

- Recherche participative avec devis d'étude de cas multiples.
- Collecte de données qualitatives : entrevues individuelles (n=81) et groupes de discussion (n=81).
- Analyse thématique inductive/déductive, reliant les catégories thématiques aux dimensions du cadre (adapté) de la résilience des systèmes de santé.
- Séances de partage et de validation des résultats auprès des partenaires et des participant·e·s à la recherche.
- Ateliers délibératifs (n=3) pour la sélection des initiatives et pour la formulation des recommandations.

Certificat d'éthique du Comité d'éthique de la recherche en santé de l'Université de Montréal (2022-1626) ; CER du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, et du CIUSSS de l'Estrie — CHUS ; REB de l'Université de Toronto

Financement : Recherche sur les pandémies et les urgences sanitaires, Instituts de recherche en santé du Canada, 2021-2024 (PUU177961)

Pour en savoir plus

- Sur le projet RÉAC!
- Sur les initiatives intersectorielles : Montréal ; Sherbrooke ; Toronto
- Sur les résultats de l'étude
- Sur les partenaires impliqués

Veuillez consulter notre page de ressources

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Lara Gautier, professeure, Université de Montréal
Nassera Touati, professeure, École nationale d'administration publique (ÉNAP)
Erica Di Ruggiero, professeure, Université de Toronto
Naïma Bentayeb, chercheuse, Institut universitaire SHERPA
Marie-Jeanne Blain, chercheuse, Université Concordia
Serigne Touba Mbacké Gueye, chercheur, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux de Sherbrooke
Jill Hanley, professeure, Université McGill
Lara Maillet, professeure, ÉNAP
Saliha Ziam, professeure, Téluq
Assia Iguedjtal, coordinatrice de recherche, Université de Montréal
A. Dadly Borvil, stagiaire postdoctorale, ÉNAP
Ibrahima Diallo, candidat au doctorat, Université de Sherbrooke
Muzhgan Haydary, auxiliaire de recherche, Institut universitaire SHERPA
Carly Jackson, candidate au doctorat, Université de Toronto
Laila Mahmoudi, candidate au doctorat, Université de Montréal
Shinjini Mondal, stagiaire postdoctorale, Université de Toronto
Armel B. Ouffouet, candidat au doctorat, Université de Montréal

PARTENAIRES UNIVERSITAIRES

INSTITUT UNIVERSITAIRE SHERPA Immigration. Diversité. Santé.
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
ÉNAP ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE
Québec Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux
UNIVERSITY OF TORONTO DALLA LANA SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

La liste complète des partenaires peut être consultée en ligne à : cresp.ca/fr/lumiere-sur

REPRÉSENTANT·E·S USAGER·ÈRE·S PRDA

Charphadine Nagombe (Sherbrooke), **Brindy Riana Goke** (Montréal), **N. Constanza (Cony) Orozco Gomez** (Montréal), **Deborah Kayembe** (Montréal), **May Massijeh** (Toronto), **Harold Matthew** (Toronto)

RELECTEUR·RICE·S

Danièle Kouhio Depri, APPR à la Direction régionale de santé publique de Montréal, **Laila Mahmoudi**, candidate au doctorat en santé publique à l'Université de Montréal, **Eric Vallières**, analyste de recherche à l'Agence de la santé publique du Canada

DIRECTION SCIENTIFIQUE

Lara Gautier, professeure, Université de Montréal

COORDINATION DE LA PRODUCTION

Patricia Dias da Silva, courtière de connaissances, CReSP

RÉVISION LINGUISTIQUE

Hélène Morin

RÉDACTION ET GRAPHISME

Samarkand, creation-samarkand.com

Une publication de l'équipe du projet RÉAC! et du Centre de recherche en santé publique (CReSP). Issu d'un partenariat entre le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et l'Université de Montréal, le CReSP est financé par le Fonds de recherche du Québec — secteur Santé.

Dépôt légal :
ISSN 2817-6812 (imprimé) — ISSN 2817-6820 (en ligne)

Les reproductions de ce texte, en tout ou en partie, sont autorisées à condition d'en mentionner la source.

Pour citer ce document :
Gautier, L. Comment collaborer pour soutenir le bien-être des personnes réfugiées et demandeuses d'asile ? *Lumière sur la recherche au CReSP*, n° 7 ; juin 2025.