



# ACCÉLÉRONS L'ADAPTATION DES SERVICES AUX POPULATIONS ISSUES DE L'IMMIGRATION EN ESTRIE

## ORGANISÉ PAR L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS ET SES PARTENAIRES

L'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) est composé d'une équipe de chercheurs et de professionnels qui ont pour objectif de placer la personne au cœur des soins et services offerts. L'IUPLSSS encourage l'émergence de pratiques innovantes et voit au partage et au transfert de connaissances, dans le but de contribuer au développement des forces des personnes et des communautés, par le biais d'une approche personnalisée centrée sur l'utilisateur et/ou la communauté.



### UN CAFÉ COMMUNAUTÉ DES SAVOIRS

Est une activité participative, regroupant chercheurs, citoyens, gestionnaires et intervenants autour d'une question ou d'un enjeu émanant de la communauté ou des milieux de pratique !

Pourquoi ? Offrir un espace commun de réflexion afin de dégager des nouvelles pistes d'actions et de réflexions porteuses de changement.

### POURQUOI UN CAFÉ COMMUNAUTÉ DES SAVOIRS SUR L'ADAPTATION DES SERVICES AUX POPULATIONS ISSUES DE L'IMMIGRATION ?

Les services offerts aux populations issues de l'immigration par le réseau de la santé et des services sociaux et ses partenaires posent des enjeux d'adaptation, de continuité ou de qualité. Ces services ont rencontré plusieurs défis pendant la crise sanitaire, avec des consignes et des connaissances sur la COVID-19 qui évoluent rapidement. Dans un tel contexte, quelles sont les pratiques à améliorer ou poursuivre pour mieux répondre aux besoins des personnes issues de l'immigration ? Quels constats et apprentissages fait-on des dernières années en lien avec ces services ?

L'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux et ses partenaires du CIUSSS et du milieu communautaire ont organisé un Café communauté des savoirs le 28 septembre 2022 au Baobab café de quartier, à Sherbrooke, et en virtuel intitulé « Croisons nos savoirs afin d'accélérer l'adaptation des services aux populations issues de l'immigration en Estrie! ». Les participantes et participants ont partagé autour des enjeux, besoins et solutions pour offrir des services adaptés et de qualité aux populations issues de l'immigration. Cette synthèse regroupe les principales idées soulevées et les pistes d'actions.

## LE LIEU QUI A ACCUEILLI L'ACTIVITÉ

Le Baobab café de quartier est un espace de rassemblement participatif au cœur du quartier d'Ascot à Sherbrooke. C'est le centre culturel du Mont-Bellevue, reconnu par la Ville de Sherbrooke. Sa mission est de dynamiser les solidarités par des événements socioculturels, ainsi que par le partage de repas et de moments nourrissants.



### Mise en contexte

*Paul Morin, professeur, École de travail social,  
Université de Sherbrooke et ancien directeur scientifique,  
IUPLSSS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS*



L'historique des actions sur l'adaptation des services aux populations issues de l'immigration remonte à plus de 30 ans. Beaucoup de travaux depuis ont été faits, mais ça nous laisse une impression d'arrêt-départ à travers les changements de structures. Nous pouvons espérer qu'il y aura au sortir de la pandémie un nouveau départ, un élan qui s'appuiera sur le capital d'expérience d'auparavant. Voici quelques éléments marquants :

1. Groupe de travail sur les communautés culturelles, créé en 1990 à Sherbrooke sous l'initiative du CLSC-SOC, en partenariat avec le SANC. La Ville de Sherbrooke est également impliquée.
2. Comité interculturel de la Régie régionale de santé et services sociaux de l'Estrie, créé en 1996, dont le mandat est d'assister la Régie régionale dans l'élaboration, l'implantation, l'évaluation et la révision du Plan régional d'action en matière d'accessibilité des services aux communautés culturelles. Une action importante a été la mise en place d'un service d'interprétariat avec le SANC.
3. Plan d'action interculturel et d'un comité-conseil du CSSS-IUGS, créé en 2007 avec le mandat d'être à l'affût des besoins de la clientèle et des besoins des intervenants en lien avec l'accessibilité des services aux communautés culturelles, de connaître les enjeux des membres des communautés culturelles en lien avec leur intégration dans le milieu sherbrookoïse, etc.
4. Comité consultatif intersectoriel en immigration de l'Agence de santé et de services sociaux de l'Estrie, suite à la création de l'Agence en remplacement de la Régie.
5. Création en 2011 d'un comité d'adaptation des services pour les personnes immigrantes de la Haute-Yamaska, par Solidarité ethnique régionale de la Yamaska et des partenaires.

6. Création du CIUSSS de l'Estrie – CHUS en 2015 et publication en 2016 du rapport de la Direction de santé publique de l'Estrie ayant pour titre « Mieux répondre aux besoins des communautés culturelles et linguistiques de l'Estrie » mettent en lumière l'enjeu de l'accès et l'adaptation des services sociaux et de santé auprès de ces populations.
7. Comité intersectoriel sur l'accessibilité et l'adaptation des services aux populations immigrantes, créé en 2017 par l'IUPLSSS et la Direction des services généraux, ayant évolué vers le nom de Comité consultation communautés issues de l'immigration. Le comité a été mis en pause pendant la pandémie.



*Frey Guevera, directeur, Solidarité ethnique régionale de la Yamaska (SERY), réfugié pris en charge par l'état arrivé en 2003, il a développé le modèle d'intervention maintenant connu comme intervenant communautaire interculturel, une pratique développée en 2009, implantée par le MIFI et reconnue par plusieurs milieux actuellement*

Monsieur Guevera présente les divers statuts migratoires présents au Canada. Diverses catégories d'immigrants existent :

- La première est l'immigration économique, qui comprend les travailleurs qualifiés, les entrepreneurs, les travailleurs autonomes, les investisseurs. Les personnes dans cette catégorie sont des résidents permanents et ont accès aux services remboursés par la RAMQ (demande pour avoir accès à l'assurance-maladie 3 mois après leur arrivée).
- La catégorie de parrainage familiale permet à des personnes déjà au Canada et étant citoyennes de parrainer les membres de leur famille (grands-parents, parents, enfants, oncles et tantes, neveux et nièces). Les personnes dans cette catégorie ont accès aux services remboursés par la RAMQ 3 mois après leur arrivée.
- Les réfugiés pris en charge par l'état sont des personnes pouvant être persécutés ou en danger dans leur pays d'origine.
- Les réfugiés parrainés par la communauté.
- Les personnes protégées sont des demandeurs d'asile qui ont été reconnus personnes à protéger par le Gouvernement du Canada et pourront devenir résidents permanents.



- Les résidents temporaires

- Les demandeurs d'asile entrent au Canada et demandent asile (comme ceux du Chemin Roxham, sujet très médiatisé). Ils ont quitté leur pays étant donné des situations de vie difficiles. Ils ont accès au Programme fédéral de santé par intérim (PFSI), qui remplace la RAMQ. Dans certains CIUSSS, des demandeurs d'asile se sont vu refuser les services, n'ayant pas l'assurance maladie (RAMQ). Toutefois, avec le PFSI, ces derniers ont droit à des services de santé d'urgence.
- Les travailleurs temporaires et leur famille immédiate (conjoint-conjointe et enfants à charge) ont droit aux services de l'assurance maladie, si c'est un permis de travail fermé.
- Les étudiants étrangers n'ont pas accès aux services de santé et aux services sociaux et doivent se procurer une assurance privée.

*Roxana Cledon, organisatrice communautaire au CIUSSS de l'Estrie – CHUS dans le territoire du RSL de la Haute-Yamaska, elle soutient diverses tables de concertation afin de rapprocher les services des citoyens, en particulier le comité d'adaptation des services aux populations immigrantes.*



Les canaux de communication et les instances pour soutenir les populations immigrantes sont importants. Le comité d'adaptation des services aux populations immigrantes de la Haute-Yamaska est un lieu pour échanger et réfléchir sur des situations complexes à divers niveaux : scolaire, HLM, police, etc. Beaucoup de questions arrivaient au SERY, mais l'organisme était seul pour répondre. Ce comité multiculturel, multidisciplinaire et intersectoriel a alors été créé pour échanger et répondre aux besoins du milieu. Le comité a par exemple accompagné une mère, leader d'une communauté culturelle, dont son enfant vivait de l'intimidation à l'école qui ne se réglait pas, malgré ses discussions avec les intervenants scolaires. Le soutien du comité a permis de débloquer la situation.

En créant des liens avec les leaders des communautés culturelles, c'est possible d'aller beaucoup plus loin, autant dans la compréhension que dans les actions et les liens avec ces populations. Ça demande aussi un changement de schéma de pensée. Entendre la voix de la communauté culturelle concernée est indispensable pour déployer des actions adaptées. Quand la Commission Laurent s'est déplacée sur le territoire, une communauté culturelle ayant partagé qu'elle avait de la difficulté à se sentir entendue par les intervenants, victimes d'intimidations et d'injustices. L'organisatrice communautaire a accompagné cette communauté pour les aider à structurer leur avis à la Commission, comment le présenter, etc. La Commissaire a voulu les rencontrer par la suite pour encore mieux comprendre.

Et finalement, cette année, le CIUSSS lance une politique « Équité – Diversité – Inclusion ». Cela donne un espoir afin que la mobilisation de l'établissement en vue de modifier le schéma de pensée, le flexibiliser, établir un meilleur dialogue et surtout, accentuer l'écoute envers la population issue de l'immigration.





## Thème 1

# L'ACCÈS AUX SERVICES POUR LES POPULATIONS ISSUES DE L'IMMIGRATION

### PRÉSENTATEURS DU THÈME

*Frey Guevara, directeur du SER Y*

Le mot clé en lien avec les défis constatés pour les personnes issues de l'immigration est l'adaptation des services. Un exemple connu d'adaptation est la révolution féministe, qui a mené la société à s'adapter, à faire une place grandissante aux femmes, même si ça ne s'est pas fait simplement. C'est la même chose pour l'immigration. Nous tous devons collaborer en adaptant les services. Dans la planification stratégique du SER Y de 2022, nous avons inclus le mot « adaptation » dans les valeurs. En 2011, le SER Y rencontrait beaucoup de difficulté à accompagner les immigrants auprès des services. Des enjeux d'adaptation des services étaient vécus et ont mené à la création d'un comité d'adaptation des services pour les personnes immigrantes de la Haute-Yamaska, un comité avec des membres de plusieurs disciplines et de plusieurs institutions. On y fait des analyses cliniques confidentielles de cas pour des intervenants se sentant démunis face à une problématique liée aux services ou à l'accompagnement d'une personne immigrante. C'est un travail de codéveloppement qui soutient une meilleure adaptation et une concertation des services. L'intervention auprès de personnes ayant vécu des parcours migratoires difficiles peut mener un intervenant à pleurer, à vivre beaucoup d'émotions, mais c'est cette écoute qui mène à mieux comprendre l'autre pour mieux l'accompagner. Alors, l'écoute et l'adaptation sont les mots clés.

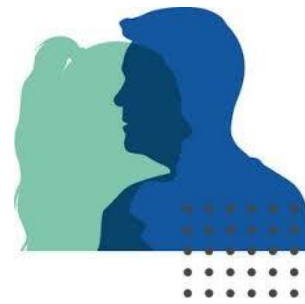
*Isabelle Parent, chef de service à la Direction des services généraux, CIUSSS de l'Estrie – CHUS, elle soutient des équipes psychosociales de suivi adulte à Sherbrooke, Haut-Saint-François et Granit. Elle est également gestionnaire responsable de l'Intervention de quartier à Sherbrooke.*

À l'Intervention de quartier à Sherbrooke avant la pandémie, c'était un milieu ouvert et la population se présentait au local de quartier. Dans le contexte pandémique, peu de présentiels étaient possibles et les interventions s'effectuaient principalement en virtuel ou téléphonique. Des rendez-vous pouvaient être organisés en individuel afin de respecter les distances physiques et les mesures sanitaires. Des mesures ont cependant été mises en place afin de conserver le contact avec la population. Dans le quartier d'Ascot, en collaboration avec des partenaires communautaires du quartier, de la livraison de nourriture a été effectuée dans certaines familles afin de maintenir le contact avec ces personnes. Des dépistages massifs COVID-19 ont été organisés dans les quartiers. Cela a permis de répondre de manière proactive aux besoins des personnes, dont des personnes immigrantes.

Du côté des services psychosociaux en CLSC, la consigne était de diminuer le plus possible les services en personne. Toutefois, il n'était pas possible d'offrir des services efficaces au téléphone aux personnes immigrantes dont la présence d'un interprète était nécessaire. Maintenir les rencontres auprès de ces usagers en présence a demandé des ajustements afin de respecter les consignes sanitaires : tenir les rencontres dans des grandes salles et espacer les participants, soit les usagers, les interprètes et les intervenants.

## UNE PERSONNE IMMIGRANTE A EFFECTUÉ UN TÉMOIGNAGE D'UN PARCOURS DE VIE AFIN D'INTRODUIRE LE CONTEXTE.

*Laura Anson, stagiaire clinique en psychologie à la clinique des réfugiés et ancienne agente de rapprochement interculturel à l'Initiative sherbrookoise en développement des communautés*



Elle partage sa perspective d'agente de rapprochement interculturel dans une approche collective pendant la pandémie. Ce qu'elle a constaté pendant cette période, c'est que l'accessibilité aux services est un privilège. Quand les personnes ne reçoivent pas l'information dans leur langue, cela nuit à leur accès. Cela a pris du temps avant d'avoir des outils dans diverses langues autres que le français et l'anglais. Il y avait également un manque de services à distance dans une langue comprise par les personnes immigrantes.

Par exemple, dans le milieu HLM Julien Delorme, une dame immigrante a commencé à être très malade, probablement quelque chose de psychosomatique lié à son passé. Elle a essayé d'avoir accès à un médecin de famille plusieurs fois. Elle a fini par avoir accès à un médecin qui parlait arabe. Ça l'a aidé. Elle est finalement rentrée en Iran pendant un été pour aller se faire soigner. Certains immigrants ont la chance de pouvoir se faire soigner dans leur pays d'origine, car, souvent, ces personnes ont de la difficulté à se faire soigner ici. Le système au Québec est complexe et même les Québécois francophones peuvent avoir de la difficulté à le comprendre. Les barrières sont multiples pour y accéder.

Pour Laura, une des solutions afin d'avoir des services disponibles et accessibles est d'implanter des actions en proximité et l'approche de proximité. Les professionnels peuvent aller voir les personnes, ça rééquilibre les pouvoirs. La personne n'est pas qu'un « malade », on la rencontre dans son milieu de vie. Il faut également utiliser les leaders dans les communautés pour rejoindre certaines personnes éloignées des services. De plus, la définition de la santé est différente selon les communautés culturelles. Ici, on parle de services alors que plusieurs autres cultures réfèrent à un état de santé, avec une définition plus large et englobante.

À travers son expérience d'intervenante collective en rapprochement interculturelle au HLM Julien Delorme, elle a été confrontée à l'émergence d'une forme de gang de rue. Elle rencontre aujourd'hui dans son stage clinique en psychologie à la clinique des réfugiées un jeune qui fait partie de ce gang et elle réalise à quel point on peut ne pas répondre adéquatement aux besoins de ces jeunes. Ce jeune est très allumé, mais comment lui offrir et offrir aux immigrants qui arrivent des services adaptés, autant pour la première génération que la deuxième ou la troisième génération, qui peut vivre des contrecoups de ce grand changement de vie et au manque de soutien et d'accompagnement ? Il est donc nécessaire de réfléchir aux services, aux barrières administratives, mais aussi aux barrières en termes d'approche d'intervention. Elle appelle à être créatif, à faire différemment, à être flexible et penser aussi aux services de proximité.



## CE QUE LES PARTICIPANTS RETIENNENT, SUITE AUX DISCUSSIONS EN ATELIER

### Un accès aux services impacté pour tous par la pandémie, mais encore plus complexe pour les immigrants

Pendant la crise sanitaire, l'accès aux services a été restreint pour tout le monde et la communication de la santé publique se faisait principalement en français ou en anglais. Il y a eu de la fluctuation, des débordements, une réorientation de mandat liée à la COVID-19 et une diminution de l'accès aux interprètes, eux-mêmes étant impactés par la COVID-19 (disponibilité, anxiété, etc.). Ce contexte se vivait sur un fond d'urgence d'agir et de consignes qui changeaient rapidement.

Les services offerts par téléphone et la difficulté d'accès et d'utilisation des technologies de communication ont complexifié l'intervention, dans un contexte de PCU ou de chômage qui amenait son lot d'anxiété. Sans accès à internet, la téléconsultation ne fonctionnait pas. L'intervention téléphonique ne fonctionnait pas pour les usagers ne parlant français ou anglais. Par exemple, des personnes ont reçu des appels pour des résultats de test COVID-19 parfois positifs, mais ne comprenaient pas, car l'information était uniquement en français. Cela relève l'enjeu de la traduction des informations et des documents. Finalement, les immigrants étaient encore plus isolés. Ils se tournaient alors vers les médias sociaux, où leur réseau ne parlait pas français ou anglais nécessairement. Les informations dans ces réseaux n'étaient pas les mêmes et les règles variaient selon les pays, ce qui entraînait de l'anxiété et de la frustration.

Des situations difficiles étaient déjà présentes sur le terrain. Plusieurs statuts d'immigration sont possibles et les intervenants et gestionnaires ne comprennent pas toujours les nuances. Des délais d'attente pour obtenir des services pour les personnes immigrantes ont augmenté. Cela a accru la détresse des personnes. La difficulté des réunifications a pesé dans certains cas. Les immigrants ont des proches qui vivent ailleurs et pouvaient ressentir une inquiétude pour leur santé dans leur pays d'origine, où les vaccins étaient souvent beaucoup moins disponibles. L'impression que ça laisse est : « est-ce que la santé et les services, c'est un droit ou un privilège ». Et certains avaient l'impression que c'était un privilège. Des vagues de contamination à la COVID-19 dans certaines minorités ont nourri des préjugés concernant certaines communautés culturelles.

### Des actions développées pour faire face aux problèmes constatés

Les institutions étaient limitées par ce qu'on leur imposait comme conduite en lien avec les mesures sanitaires. Ce qui a bien fonctionné émergeait souvent d'intervenants qui ont dépassé leur mandat et fait autrement que ce qu'on leur disait de faire. Des actions ont parfois été entreprises pour favoriser la compréhension de la situation et soutenir la population issue de l'immigration. Ces actions se sont basées sur le fait d'aller vers les populations, en proximité, avec une communication efficace dans plusieurs langues, une proactivité, une flexibilité et une capacité d'adaptation élevée.

- Création d'affiches qui utilisaient des symboles et 6 langues, qui ont été distribués dans des logements ciblés. Des messages en 6 langues ont parfois été laissés sur les répondeurs de personnes.
- Porte-à-porte de la part d'une intervention de proximité.
- Cliniques de dépistage dans les quartiers.



- Activités pour contacter les citoyens, de l'accompagnement des personnes (ex. : au dépistage).
- Présence d'interprètes au centre de dépistage.
- Utilisation de leaders dans la communauté comme relayeur (leader d'une communauté culturelle, lieu de culte, etc.).
- Des intervenants ont pris des initiatives individuelles d'appeler tout leur « caseload », même si c'était des personnes vues il y a quelques années, pour prendre des nouvelles et s'assurer que les personnes étaient correctes, fournir de l'information et agir en prévention.
- Mise en place d'une ligne téléphonique pour travailleurs agricoles temporaires étrangers.
- Mise en place d'un service « Un appel - un rendez-vous » pour les enfants 0-16 an à Montréal, pour permettre de désengorger les urgences, qui étaient surchargées, en particulier par la clientèle orpheline pour des gripes ou autre. Les familles immigrantes ont eu un accès aux soins plus rapide pour leurs enfants et le projet a été pérennisé.
- Certains CISSS et CIUSSS ont déployé des services dans les communautés, ce qui a permis d'augmenter l'adhérence à la vaccination.
- Distribution de formulaires d'informations dans divers lieux publics et les transports en commun, informant la population du service « Un appel – un rendez-vous ». Les informations étaient traduites en plusieurs langues.
- Les interventions de proximité dans les quartiers ont permis de créer ou recréer des liens dans les communautés. Malgré cela, ces établissements ont des ressources limitées dans les communautés.
- À l'Intervention de quartier à Sherbrooke, l'intervention de l'infirmière de proximité a permis d'offrir un filet de sécurité en modifiant son rôle. Un des résultats est que pendant la crise sanitaire et par la suite, il n'y avait plus de consultation non urgente à l'urgence de la part des personnes immigrantes ayant accès aux services dans les deux quartiers desservis. Certains autres quartiers auraient aimé avoir le même service (enjeu d'équité).
- Certains organismes du milieu, tels que le Baobab café de Cartier, sont devenus une référence. La population est allée vers eux et ils ont rejoint les groupes et communautés culturelles. D'autres groupes ont déployé des actions pour fournir du matériel de protection ou de la nourriture.
- Au SERY, ils ont appelé les immigrants arrivés depuis moins d'un an au moins trois fois par semaine pour voir comment ça va, les défis et les enjeux, les accompagner dans le processus d'arrivée. Lors de la reprise des arrivées d'immigrants, les personnes ont été accompagnées pour comprendre les mesures sanitaires et le fonctionnement au Québec.





## Des politiques publiques à adapter pour mieux répondre aux besoins des populations immigrantes

Finalement, du point de vue des politiques publiques, peu d'effort a été mis de ce côté selon les participants. La réalité était changeante et les décisions changeaient tout le temps ou étaient parfois contradictoires. Toutefois, des politiques « équité, diversité et inclusion » sont en travail ou en cours d'adoption dans plusieurs établissements, ce qui est intéressant à suivre pour le futur. Cela laisse peut-être une opportunité d'augmenter la souplesse des services et la protection des droits pour les immigrants. Finalement, les participants soulignent l'importance de concevoir des politiques publiques et des conditions permettant de déployer plus de services de proximité et ne pas attendre une prochaine pandémie pour ce faire.



## Thème 2

## L'ACCOMPAGNEMENT DES POPULATIONS ISSUES DE L'IMMIGRATION

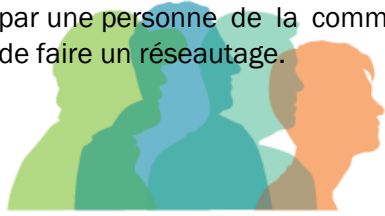
### PRÉSENTATEURS DU THÈME

*Jasmine Neil, étudiante à la maîtrise, auxiliaire de recherche et travailleuse sociale au programme SIPPE, équipe dédiée à la clientèle immigrante au CIUSSS de l'Estrie – CHUS*

Elle considère fort important l'accompagnement de la population immigrante vers les services, car ces populations ont besoin de notre soutien pour que les services soient adaptés. Il est nécessaire de prendre en compte la trajectoire et le contexte des réfugiés, qui peuvent s'être réfugiés dans un autre pays, dans un camp de réfugiés ou a parfois vécu une majeure partie de leur vie en camp. Ils arrivent ici avec une perte de repères. Ils ne connaissent pas le système de santé et services sociaux et les rôles des professionnels. Dans son équipe, les usagers ne comprenaient pas ce qu'était une travailleuse sociale. Ces usagers appelaient toutes les intervenantes des infirmières, malgré leurs rôles différents, parce c'était leur référence. Il y a la barrière de la langue et également plusieurs ont parfois de la difficulté à écrire ou compter, ce qui demande du temps à ces immigrants pour apprendre et comprendre, à travers les adaptations à divers niveaux dans leur vie. Ces personnes sont en adaptations multiples : nouveau pays, nouveau climat, nouvelle culture alors que plusieurs ont vécu des traumatismes. Ils ne sont pas toujours disponibles pour comprendre comment fonctionnent les services au Québec. De plus, le système de santé et services sociaux au Québec est complexe. Plusieurs Québécois le comprennent que partiellement, mais en général connaissent les bases, les temps d'attentes, etc. Par exemple, suite à des examens, si tout va bien, le médecin ne rappellera pas. Les Québécois le savent, pas les immigrants, qui peuvent prendre ça comme de l'abandon. Des personnes vont développer de la méfiance face aux services, d'autres vont consulter fréquemment pour être compris. « C'est un mot que j'entends souvent dans les services : je ne suis pas entendu, je ne suis pas compris. Donc le fait d'avoir un accompagnement va permettre une traduction de langue, mais aussi une traduction culturelle ».

Un accompagnement de l'intervenant peut aider à mettre en contact, un interprète peut aider au niveau de la compréhension du langage, mais un accompagnement

par une personne de la communauté d'origine qui est ici depuis plus longtemps permet de faire un réseautage.



## **UNE PERSONNE IMMIGRANTE A EFFECTUÉ UN TÉMOIGNAGE D'UN PARCOURS DE VIE AFIN D'INTRODUIRE LE CONTEXTE.**

*Daniel Boleira Guimaraes, psychiatre au CHUS, collabore avec la clinique des réfugiés et avec l'intervention de quartier depuis plusieurs années*

L'expérience de l'humain qui arrive dans une société avec des droits pas mal plus respectés, c'est une réalité différente qui peut arriver. Il n'y a pas de limites de souffrances, il n'y a pas de limites de cruauté et les personnes qui arrivent peuvent avoir ce vécu. Ça peut se passer partout. Après plus de 10 ans de pratique à la Clinique des réfugiés, le Dr Guimaraes questionne encore. « Je posais cette semaine une question à un monsieur qui a vu sa famille se faire tuer devant ses yeux : comment faites-vous pour survivre à ça ? On a nos petits problèmes pas comparables à ça. Adopter une posture d'écoute, de novice, car on est tous là pour apprendre. On n'est pas dans une posture de sage, qui doit diagnostiquer, décider comme si on était des demi-dieux, peu importe, notre ordre professionnel, ça peut nous aider à aider ces personnes-là ». Avec l'écoute et l'ouverture, les personnes en viennent à identifier leur force, leur courage et leur résilience. Il y a de la discrimination, du racisme, de l'exclusion qui font penser à ces personnes qu'elles n'ont pas de capacité. Quand elles comprennent leur pouvoir, ce sont des possibilités qui s'ouvrent. Il n'y a pas de limites de méchanceté ou de cruauté, mais il n'y a pas de limite pour lutter pour sa vie, pour son bien-être et celui de ses proches et cela donne espoir pour accompagner ces personnes chaque matin.

Pour les intervenants, ça arrive d'être touché. « Quand l'autre devant nous perçoit qu'on n'est pas une machine ou un engrenage du système, qu'on est des humains, on n'est pas parfait, on n'arrive à avoir toujours la bonne solution, mais qu'on essaye, on s'intéresse et on est engagé, je pense que ça, l'espoir est contagieux ». L'accompagnement est un moteur qui favorise un changement. « On peut tirer divers enseignements : donner la parole, écouter et apprendre à partir de ce que les gens ont à nous dire, peu importe notre rôle ».

## **CE QUE LES PARTICIPANTS RETIENNENT, SUITE AUX DISCUSSIONS EN ATELIER**

**Un contexte de crise sanitaire qui change et évolue rapidement, qui cause des enjeux de communication et des politiques uniformes qui sont partiellement fonctionnelles.**

Au niveau des orientations, le Gouvernement voulait être rassurant dans une situation de crise sanitaire, mais les politiques étaient uniformes et plusieurs personnes se trouvaient hors de ces approches. De plus, les décisions changeaient et les informations arrivaient de diverses façons, dont parfois par les usagers. L'approche gouvernementale est questionnée, étant donné qu'une population monolithique théorique n'existe pas, mais on observe des groupes de population avec divers besoins. Une approche globale avec des visées générales est possible, mais il est nécessaire d'être souple et d'adapter les approches sur le terrain pour répondre réellement aux besoins des populations, et en particulier des populations immigrantes.



## Des gestionnaires qui ont dû s'adapter rapidement, déployer des services à distance et accompagner correctement leurs intervenants

Les gestionnaires des CISSS et CIUSSS ont eu à gérer les incertitudes, les changements constants, le stress et le roulement d'employé liés au délestage ou à la maladie. Ils ont donné du bon service dans ce contexte, mais ce n'était pas nécessairement adapté aux personnes immigrantes.

Le contexte de la crise sanitaire a permis de la latitude dans la création des initiatives communautaires. De plus, certains organismes communautaires ont eu à s'équiper pour pouvoir continuer à offrir des services. Le numérique a permis de franchir des obstacles. Cet outil a permis une continuité dans l'offre de services. Toutefois, malgré certains bons aspects, cela créait une distance avec les usagers immigrants, ces personnes n'avaient pas toujours accès à une connexion de qualité et la barrière de la langue était présente. Il fallait également valider comment les intervenants se sentaient face à la situation et comment ils étaient en capacité d'intervenir.

## Un accompagnement des personnes issues de l'immigration qui est considéré comme fondamental pour les participants

L'importance d'avoir une présence stable et constante est soulignée pour développer les liens de confiance. Plus de temps est requis pour établir un lien de confiance et comprendre le vécu de la personne immigrante. La constance et la stabilité des intervenants dans cette situation sont importantes. Que ce soit l'accompagnement par un intervenant, un proche ou une personne significative de la communauté culturelle d'origine, ces personnes jouent un rôle de médiateur et de liaison. Des citoyens ou des intervenants ont dépassé leur rôle ou mandat pendant la pandémie pour être capables de soutenir ces personnes dans plusieurs cas relevés. Toutefois, pendant les premiers mois au début de la pandémie, c'était impossible d'accompagner une personne lors des soins. Les institutions n'avaient pas le choix de respecter les mesures sanitaires, mais les interdits créaient plus d'isolement. Il y a eu, selon certains participants, un oubli de la dimension sociale durant l'urgence de la crise.

## Des pistes d'action dégagées par les participants

Voici quelques pistes proposées pour mieux accompagner les personnes immigrantes :

- Identifier les leaders de la communauté, hors temps de crise et les connaître, permettrait d'être plus proactif.
- Offrir des lieux d'expression, des initiatives diversifiées ou des projets visant la création aide à rejoindre ces populations
- Développer et connaître les données concernant la population immigrante, étant donné l'absence de données claires actuellement.
- Adapter l'approche de service pour correspondre à une approche d'accompagnement, par exemple en offrant des services de psychologie dans la communauté.
- Prendre en compte la culture, les perceptions et la spiritualité dans l'intervention auprès des personnes immigrantes permet d'offrir un accompagnement adapté.
- Mettre en place des approches d'accompagnement par les pairs, tels que les personnes significatives pour la personne en besoin de services, un proche parlant bien le français ou l'anglais, une personne significative dans la communauté ethnique d'origine ou le jumelage avec une famille vivant dans la même ville, l'organisation de visites et la création de liens avec des personnes issues de la communauté peut soutenir l'arrivée, l'intégration et l'ancrage dans son milieu.

# Synthèse de la rencontre



## POUR LES PARTICIPANTS

Il a été demandé aux participants de réfléchir et dégager deux actions qu'ils pourraient poser en lien avec les enjeux relevés. Voici ces idées :

### Au niveau concertation et dialogue

- Favoriser la participation de personnes issues des communautés culturelles au sein de divers comités.
- Participer à des comités pour mieux informer les membres des communautés ethnoculturelles.
- Organiser des cafés discussions féministes à partenariat avec des organisations rejoignant des communautés culturelles.
- Communication et concertation entre organisations et services pour créer des ponts et faciliter l'accompagnement des personnes issues de l'immigration.
- Faciliter les espaces d'échange entre le CIUSSE et les organismes en immigration afin de faciliter la communication et un accompagnement adéquat.

### Au niveau formation, sensibilisation et communication

- Effectuer les communications de manière inclusive (langues).
- Favoriser l'implication des professionnels immigrants dans la sensibilisation et l'accompagnement.
- Réfléchir à des stratégies pour sensibiliser davantage les gens du CIUSSS à la réalité des personnes issues de l'immigration.
- Multiplier les occasions d'échanges pour m'adapter, influencer l'adaptation.
- Susciter la réflexion au sein de concertations thématiques.
- En début de suivi, faire un cours 101 sur le système de santé et de services sociaux à chaque usager.
- S'appuyer sur l'éthique pour poser des gestes équitables.
- Former les intervenants et les gestionnaires aux spécificités des parcours d'accès aux services des personnes issues de l'immigration.
- Se former à connaître les statuts d'immigration et les accès aux services (RAMQ) associés.

### Au niveau de l'intervention et des services

- Offrir plus de soutien psychologique aux réfugiés et peut-être même un triage quelque temps après l'arrivée qui serait fait par une psychologue ou doctorante en psychologie.
- Inclure les personnes concernées dans les réflexions sur l'évolution des services.
- Suivi de l'intégration des étudiants internationaux.
- Au CLSC, développer une offre de services spécifiques à la clientèle immigrante.
- Favoriser l'accompagnement par des interprètes de façon plus systématique.
- Développer et étendre l'intervention de quartier à tous les quartiers de Sherbrooke.
- Favoriser les relations et les interventions adaptées à l'unicité des situations (humilité de part et d'autre, empathie, flexibilité, écoute, ouverture, singularité).
- Agir AVEC les personnes immigrantes pour partir de leurs besoins en accompagnement pour adapter les services et inclure la sensibilité culturelle à toutes les étapes d'une intervention, de gestion et d'organisation des services.
- Initier des guichets d'accès spécifiques aux services de santé à ces personnes.
- Engager des agents de proximité qui sont eux-mêmes citoyens issus de différentes cultures.

## Au niveau des citoyens et de la société

- Faire du bénévolat dans des organisations rejoignant des communautés culturelles.
- Reconnaître individuellement et collectivement l'apport de l'immigration dans les sociétés.
- Plaider pour plus de fonds aux organismes qui travaillent pour les personnes marginalisées et/ou issues de l'immigration.
- Offrir des cours interculturels dès le primaire.

## MOT DE LA FIN DE LA COANIMATRICE ANTA NIANG



Les barrières discutées lors de l'activité existaient déjà et la pandémie est venue révéler de manière plus claire ces enjeux. Des initiatives porteuses ont également été soulignées. Les enjeux sont entre autres au niveau des moyens : formation, information, enjeux matériels, etc. La pandémie a permis de révéler l'importance de la temporalité dans l'action afin de prendre le temps de développer une relation, en proximité des personnes et des communautés. La proximité est importante pour nouer des liens de confiance, entre autres en vue de demander des services. Toutefois, il faut savoir où s'adresser quand on est un usager et comprendre la réalité de la personne devant soi (culture, enjeux, parcours) quand on est un intervenant. Il a également été mentionné l'important de travailler dans une dynamique de co-construction, autant entre intervenants qu'avec les premiers concernés : les immigrants.

## Conclusion

### DU DIRECTEUR SCIENTIFIQUE DE L'IUPLSSS, PROFESSEUR BAPTISTE GODRIE



Tout d'abord, il importe de mentionner que le Pr Godrie est sociologue des inégalités sociales et que l'immigration ne fait pas partie de ses travaux de recherche réguliers. Par contre, il a beaucoup travaillé sur l'adaptation des services aux groupes minoritaires, plus au niveau de la santé mentale et de l'itinérance. Ce qui le frappe depuis 15 ans, c'est la relative absence de discussion sur les enjeux au niveau de l'immigration. On parle de changer les pratiques institutionnelles au niveau de la diversité de genre, pour l'itinérance. Par contre, l'immigration, ça reste un point aveugle. Pourquoi ce point aveugle ? Ce n'est selon lui pas par mauvaise fois, mais ça ramène à l'inconscient collectif, les histoires coloniales, les rapports nord-sud, de racisme, de groupe majoritaire. C'est aussi lié à l'idée présente dans notre société que c'est aux minorités de se conformer au cadre de la majorité, que ce soit un cadre institutionnel ou de services. On retrouve également un cloisonnement entre institutionnel et communautaire concernant l'immigration, comme si c'était principalement au communautaire de s'en occuper. C'est à tous les niveaux qu'il faut s'occuper des enjeux soulevés lors de l'activité. Ce café communauté des savoirs fait ressortir la diversité de pratiques. Même les institutions, à la marge, ont une créativité et une pratique d'intervention qui peut être adaptée aux besoins des populations immigrantes. Ce qui frappe Pr Godrie est que la pandémie a pu, pour les institutions, être un moment de repli sur soi, jusqu'à un certain point un retrait des communautés. Au même moment, pour divers organismes communautaires, ils ont travaillé à développer

les liens avec les milieux. L'exemple d'un ensemble d'actions de la part du Baobab à Sherbrooke ou de Parole d'exclus à Montréal le montre bien. La recherche a également contribué à la réflexion, comme les travaux de plusieurs chercheurs de l'IUPLSSS ou le projet de Cécile Rousseau sur l'hésitation vaccinale des populations immigrantes. Ces recherches nous questionnent sur comment entrer en dialogue avec des personnes ayant un vécu et une perspective très différente des services. La recherche peut être un espace pour faire entendre les voix minoritaires. La recherche sociale en milieu de pratique est un levier pour donner une place à l'expression, entendre et partager nos réalités et se soutenir mutuellement. Nos institutions et nos services publics ou communautaires sont créés à travers les échanges et l'expérimentation. Le fait de mettre en commun nos expériences nous rend plus forts et plus solidaires. Le Pr Godrie repart avec un regard portant sur l'immigration pour l'intégrer à ses travaux. Également, il importe de regarder qui a été absent à l'activité pour poursuivre la conversation avec ces personnes.

## DES SUITES

Cette synthèse sera diffusée à divers acteurs ayant un intérêt envers la réflexion proposée. Également des outils en lien avec les idées abordées seront disponibles sur le site de l'IUPLSSS ([www.iuplsss.ca](http://www.iuplsss.ca)).

