

RECHERCHE-ACTION POUR OUTILLER LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX ŒUVRANT AUPRÈS DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES : ÉLABORATION D'UN GUIDE D'ACTION SPÉCIFIQUE À UNE SITUATION DE PANDÉMIE

Josée GRENIER,

PhD., Professeure, travail social, Université du Québec en Outaouais

Kheira BELHADJ-ZIANE,

PhD., Professeure, sociologie, Université de Lorraine



Colloque « ENJEUX ET DÉFIS DE L'INTERVENTION COMMUNAUTAIRE AUPRÈS DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE : PISTES D' ACTIONS POUR LE RÉTABLISSEMENT »

26 mai 2023
(UQAM, Montréal)



PLAN

- Mise en contexte
 - Questions et objectifs de recherche
 - Approche : cadre conceptuel
 - Méthodologie
 - Recommandations
- 

MISE EN CONTEXTE

- Mars 2020 : pandémie (OMS)
- FRQSC : mobiliser les chercheurs à trouver des solutions (Appel à solution COVID 19)
- Chercheuses UQO, UQAT
- Partenaire principal ACCESSS
- Rejoints par autres chercheurs UdeS et collaborateurs
- Partenariat MSSS + MIFI (financement), FRQSC (coordination, suivi)



MISE EN CONTEXTE

- personnes et familles issues des communautés ethnoculturelles **(CE)** les plus vulnérables ne reçoivent pas ou difficilement les messages importants liés à la COVID-19 diffusés par les autorités de santé publique.
 - Dès le début de la pandémie, bon nombre de ces communautés se sont tournées vers les organismes communautaires en santé et services sociaux **(OCSSS)** pour trouver de l'information et du soutien.
- 

Compte tenu de leur fonction d'accompagnement social et de leur ancrage de proximité au sein des communautés, les OCSSS se situent en première ligne de la lutte sociale contre la COVID-19

- s'appuient sur les forces déjà présentes
- savent entretenir des liens de confiance avec les populations (proximité)
- identité sociale commune entre les organismes ancrés dans les communautés et les populations desservies (expériences partagées relatifs aux enjeux individuels et collectifs)
- confiance mutuelle sous-tend cette identité partagée (Timmermann, 2020).



QUESTIONS DE RECHERCHE

En contexte de pandémie :

1. Comment s'assurer que les CE les plus vulnérables reçoivent l'information claire et accessible des autorités publiques ?
 2. Quels outils, pratiques, ressources et mécanismes de collaboration permettent aux OCSSS d'intervenir efficacement auprès des CE ?
- 



OBJECTIF PRINCIPAL

- Doter les OCSSS œuvrant auprès des CE, d'un guide d'action spécifique à une situation de pandémie
- 

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

1. Analyser les **perceptions** des CE vis-à-vis de la pandémie COVID-19 et des autorités de santé publique,
2. Identifier les **difficultés**, les **besoins** spécifiques et les **forces** (individuelles, communautaires) des CE dans le contexte de la pandémie,
3. Documenter et analyser les **défis, outils et pratiques** d'intervention des OCSSS œuvrant auprès des CE dans le contexte de la COVID-19,
4. Réaliser un **examen systématique** des recherches et études existantes au sujet de l'intervention communautaire en santé et services sociaux auprès des CE en contexte de pandémie,
5. Proposer des **pistes d'action sous forme de recommandations** en vue de communiquer et d'intervenir efficacement auprès des CE en situation de pandémie.

APPROCHE cadre conceptuel

Armature conceptuel du guide :

- inspiré du cadre **Comprehensive emergency management** (CEM), reconnu par l'Organisation de sécurité civile du Québec et repris dans plusieurs plans d'action institutionnels et gouvernementaux.

Construit autour de 4 temps,

- « **prévention, préparation, intervention, rétablissement-résilience** » (PPIR) adaptés au contexte et au niveau de responsabilité des OCSSS.
- Chaque temps se **combine aux autres**

LE CADRE « PPIR »

*P*révention :

- les stratégies de prévention visent à mieux faire face à une pandémie, car elles permettent de limiter ou de réduire les besoins des populations lorsque survient une pandémie.

*P*réparation :

- les effets d'une pandémie sur les populations peuvent être anticipés en préparant la population, les milieux et les institutions.
- Des mesures de préparation bien menées permettent de réduire l'improvisation lorsque survient une pandémie.

*I*ntervention :

- les mesures d'intervention constituent la mise en application des mesures de préparation.
- Mises en œuvre dès le début d'une pandémie, elles permettent de répondre aux besoins essentiels des populations et de les soutenir pour faire face à ses conséquences inhérentes

*R*établissement :

- les mesures de rétablissement sont également anticipées au moment de la phase de préparation.
- Elles permettent d'apporter des réponses aux conséquences effectives de la pandémie vécues par les populations.

Chacune de ces quatre dimensions [PPIR]
se combine aux autres

MÉTHODOLOGIE

Afin de doter les OCSSS œuvrant auprès des CE d'un guide d'action spécifique à une situation de pandémie (objectif général), nous avons collecté les données à partir de **trois sources de connaissances complémentaires** :

- a) connaissances issues du vécu des CE (leaders),
- b) connaissances issues de l'expérience des acteurs du milieu communautaire (intervenantes, gestionnaires, OC),
- c) connaissances issues des données de recherches existantes et études systématiques



L'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux [ACCÉSSS], est le principal partenaire de ce projet, se charge de faciliter le recrutement des participants volontaires, notamment parmi les 136 membres de leur réseau.

ACCÉSSS : [OBNL créé en 1987] regroupement provincial d'organismes communautaires œuvrant

- pour favoriser le développement et le partage de connaissances en matière d'accessibilité aux services de santé et sociaux.
- s'implique notamment dans la réalisation d'outils multilingues, de programmes de formations pour augmenter le niveau de littératie en santé et des projets de recherche par le biais d'enquêtes afin d'identifier les besoins spécifiques des communautés ethnoculturelles
- approche tient compte des différentes cultures et visions par rapport à la prévention et la maladie, ce qui inclut une notion de risque très différente d'une communauté à une autre

<https://accesss.net/>

MÉTHODOLOGIE

Chantier 1 : perceptions, besoins, forces des CE

Chantier 2 : défis, pratiques des OCSSS

- Chantiers 1 et 2 : sous la responsabilité de deux co-chercheur-e-s
- Équipes de chantier : collecter et analyser les données inhérentes à leurs objectifs ; proposer des pistes d'actions sous forme de recommandations

Chantier I : perceptions, besoins, forces des CE

Objectifs (spéc. 1, 2 & 5)

1. analyser les perceptions des CE vis-à-vis de la pandémie COVID-19 et des autorités de santé publique,
2. identifier les difficultés, les besoins et les forces (individuelles, communautaires) des CE dans le contexte de la pandémie,

Leaders de CE = informateurs/informatrices-clés : personnes issues des CE, impliquées auprès des CE en tant que représentantes d'organismes/d'associations ethnoculturelles ou en tant que porte-parole (les leaders religieux sont inclus)

Collecte de données terminée (juin 21, visio, 60 à 90 min)

- a. **Entrevues individuelles** avec des leaders de CE : **(N=15)**
- b. **Focus groups** avec des leaders de CE x 4 focus groups **(N=13)**

Responsables Chantier I : M-L Dioh (UQO) et S-T Mbacké Gueye (UQAT)

Chantier 2 : défis, pratiques des OCSSS

Objectifs (spéc. 3 & 5)

Décrire et analyser

1. les pratiques d'intervention mises en œuvre par les OCSSS auprès des CE dans le contexte de la COVID-19 [identifier et décrire les pratiques prometteuses et celles qui peuvent au contraire compromettre, sans le vouloir, les objectifs d'intervention],
2. les facteurs facilitants et freinant la réalisation d'interventions efficaces auprès des CE

a. Entrevues individuelles :

- Intervenant-e-s d'OCSSS (**N=5**)
- Gestionnaires d'OCSSS (**N=7**)
- Organisatrices communautaires (OC) œuvrant auprès des OCSSS-CE dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (**N=4**)

b. Focus groups :

- Intervenant-e-s d'OCSSS x 1 (**N=4**)
- Gestionnaires d'OCSSS x 1 (**N=4**)

Responsables Chantier 2 : J. Grenier (UQO) et G. Chammas (UQO)

Catégorie d'acteurs	Entretiens individuels	Focus groups (FG)
Leaders des CE (L) – informateurs clés	N= 15	4 FG (N=13)
Intervenantes d'OCSSS (I)	N = 5	1 FG (N = 4)
Gestionnaires d'OCSSS (G)	N = 7	1 FG (N = 4)
Organisatrices communautaires du réseau de la santé et des services sociaux (OC)	N = 4	S/O

- Les entrevues et focus groupes ont été enregistrés et synthétisés [compte-rendu analytique structuré autour du cadre PPIR] et analysé à l'aide d'une méthode d'analyse thématique.
- Les participant-es ont été sélectionné-e-s de manière à obtenir la plus grande diversification possible de profils et d'expériences [hommes, femmes, statut d'immigration, tranche d'âge, lieu de vie, etc.], afin de dégager des vues variées
- Les données ont été récoltées de mars à juillet 2021, dans la région montréalaise, la région de Québec et en Estrie.

Les résultats des chantiers 1 et 2 démontrent que nombreux acteurs d'horizons variés – gestionnaires, intervenant.e.s, bénévoles, leaders des communautés et leaders religieux – des milieux communautaires et institutionnels

- ont **contribué à partir de leur réseau respectif à mettre en place des mesures spécifiques** pour offrir une aide selon les besoins identifiés, **mais non sans défis**

Conséquemment à la crise, tous les milieux, peu importe leur mission, **ont modifié leurs façons de faire, leurs pratiques, voire innover, afin de rejoindre, répondre aux nouveaux besoins découlant de la pandémie.**

L'enjeu majeur réside dans l'accès aux soins de santé et aux services sociaux des populations en situation de vulnérabilité

Résultats

Recommandations proposées sont tirées des entretiens et groupes focalisés (gestionnaires des organismes communautaires, intervenants et intervenantes, organisateurs et organisatrices communautaires et leaders des CE);

Les recommandations visent à ce que certaines catégories de populations issues des CE ne soient encore plus affectées durant une crise sanitaire qu'elles ne le sont en général, telles que les femmes racisées, les personnes âgées isolées, les personnes LGBTQ+ et les personnes à statut d'immigration précaire;

Les principales recommandations formulées se situent à différents niveaux : politique, de développement de partenariat, de développement de services et d'arrimage intersectoriel et pour la pratique et la formation.
recommandation pour la pratique

Recommandations principales pour la pratique (synthèse)

Concier les acteurs de terrain et intégrer les CE dans les prises de décision (incontournable)

Ouvrer plus étroitement avec les CE (du moins avec un ou des organismes représentants) et les intégrer dans les espaces décisionnels pour mieux comprendre leurs enjeux, adapter les messages transmis et viser l'efficacité des actions.

Maintenir les organisatrices et les organisateurs communautaires sur le terrain dès le début d'une pandémie et durant toute sa durée ;

Modes d'intervention diversifiés et des outils et moyens de communication adaptés ; à leur réalité permettant de rejoindre les CE;

Adapter les messages de la Santé publique aux caractéristiques et spécificités des diverses CE;

Recommandations principales pour la pratique (synthèse)

Assurer une mobilisation de toutes les ressources déjà présentes sur le terrain pendant une crise sanitaire pour rejoindre les populations et partager avec elles une information claire ;

Accentuer l'intervention, notamment par des stratégies de "reaching-out" (aller vers) en personne pour rejoindre les personnes vulnérables avec qui le contact virtuel n'est pas possible ;

Soutenir les organismes qui sont en contact avec les CE pour diversifier ou adapter, au besoin, les services offerts;

Développer des formations sur les enjeux et réalités des CE qui peuvent être offertes à tout le personnel des organismes et CISSS-CUISSS susceptibles d'intervenir avec les CE;

Mettre en place des veilles scientifiques au sujet des pratiques à favoriser en temps de crises sanitaires.

Recommandations principales pour la pratique (synthèse)



CONCLUSION

La pandémie a entraîné de **nombreux enjeux pour l'ensemble de la population** (isolement, pauvreté, santé, détresse), que ce soit au Québec ou ailleurs dans le monde.





Les **personnes en situation de précarité** ont été les plus affectées par la pandémie.

- Il existe un **gradient social de risque, fondé sur des vulnérabilités sociales** présentes avant la situation pandémique (O'Sullivan et Bourgoin, 2010)

Lorsque plongé dans un contexte de pandémie, ces vulnérabilités sont susceptibles **d'accroître le risque que les besoins de bases ne soient pas satisfaits, d'entraîner l'exposition accrue à la maladie, d'effriter le soutien social ou l'accès à un traitement adéquat.**



MERCI !

**aux leaders des communautés, aux leaders religieux,
aux intervenantes, aux organisatrices communautaires,
aux bénévoles, aux gestionnaires**

**qui ont donné de leur temps pour cette recherche alors
que nous étions en pleine crise sanitaire**



MERCI !

ACCÉSSS et plus particulièrement, Adina UNGUREANU

Coordonnatrice de l'Observatoire Famille Immigration de l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux [ACCÉSSS]

Grace CHAMMAS

Professeure, UQO, Travail social; Chercheure régulière au SHERPA - Recherche. Immigration - Société, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal

Marie-Laure DIOH

Professeure, UQO, Sciences administratives ; Chercheure régulière à l'Équipe de recherche en partenariat sur la diversité culturelle et l'immigration dans la région de Québec (ÉDIQ)

Serigne Touba GUEYE MBACKÉ, :

Professeur, Université du Québec en Abitibi Témiscamingue (UQAT), Travail social ; Chercheur régulier à l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux - CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Marina TREVISAN

Diplômée maîtrise en travail social, chargée de cours, travailleuse sociale

Mylène BARBE

Candidate au doctorat en travail social, chargée de cours, travailleuse sociale

Équipe de recherche

Co-chercheuses et co-chercheurs :

- **BOURQUE, Mélanie** : Professeure, UQO, Travail social ; Chercheure régulière au Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RRSPQ)
- **CHAMMAS, Grace** : Professeure, UQO, Travail social; Chercheure régulière au SHERPA - Recherche. Immigration - Société, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal
- **CHARPENTIER, Claude** : Professeure, Université Bishop's, Psychologie ; Chercheure régulière à l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux - CIUSSS de l'Estrie - CHUS
- **CHÉNARD, Josée** : Professeure, UQO, Travail social ; Chercheure régulière au Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL), co-responsable de l'axe Regroupement de chercheurs interdisciplinaires s'intéressant aux soins palliatifs pédiatriques
- **DIOH, Marie-Laure** : Professeure, UQO, Sciences administratives ; Chercheure régulière à l'Équipe de recherche en partenariat sur la diversité culturelle et l'immigration dans la région de Québec (ÉDIQ)
- **DORÉ, Chantal** : Professeure, Université de Sherbrooke, Sciences infirmières ; Chercheure régulière à l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux - CIUSSS de l'Estrie - CHUS ; responsable de l'axe « développement des communautés »
- **GRENIER, Josée** : Professeure, UQO, Travail social ; Chercheure régulière au Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RRSPQ)
- **GUEYE MBACKÉ, Serigne Touba** : Professeur, Université du Québec en Abitibi Témiscamingue (UQAT), Travail social ; Chercheur régulier à l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux - CIUSSS de l'Estrie - CHUS
- **MORIN, Paul** : Professeur, Université de Sherbrooke, Travail social ; Directeur scientifique de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux - CIUSSS de l'Estrie - CHUS
- **THIBAUT, Sylvie** : Professeure, UQO, Travail social ; Chercheure régulière au Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes ; Équipe « acteurs en contexte de violence conjugale et pratiques novatrices »

Collaboratrices et collaborateurs :

- **ALLAIRE, Jean-François** : Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux - CIUSSS de l'Estrie - CHUS, Coordonnateur de l'axe « développement des communautés » ; Membre du comité consultatif « communautés issues de l'immigration » du CIUSSS de l'Estrie - CHUS
- **CLENDON, Roxana** : Praticienne-chercheure à l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux - CIUSSS de l'Estrie - CHUS ; Organisatrice communautaire, Direction de la santé publique, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de l'Estrie-CHUS
- **CHALOUX, Line** : Directrice générale du Centre d'Orientation et de Formation Favorisant les Relations Ethniques Traditionnelles [COFFRET, Laurentides]
- **DI GIOVANNI, Jérôme** : Directeur général d'ACCÉSSS
- **LENOIR, Annick** : Professeure, Université de Sherbrooke, Travail social ; Chercheure régulière à l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux - CIUSSS de l'Estrie - CHUS
- **UNGUREANU, Adina** : Coordonnatrice de l'Observatoire Famille Immigration de l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux [ACCÉSSS]

Auxiliaires de recherche :

- **BARBE, Mylène** : diplômée maîtrise en travail social, chargée de cours, travailleuse sociale
- **TREVISAN, Marina** : diplômée maîtrise en travail social, travailleuse sociale

Assistante de recherche :

- **CLENDON, Tamara** (bac. ULaval)