



Titre du projet :

Adéquation des services sociaux et de santé de première ligne aux besoins des populations immigrantes : Impacts de la pluriethnicité sur l'organisation et la prestation des services

Chercheurs(res) :

A. Battaglini, P. Tousignant, L.-R. Poirier, M. Désy et H. Camirand

Objectif(s) du projet :

Les objectifs généraux de cette recherche sont de recenser, de décrire et d'analyser les exigences particulières à l'organisation et à la prestation de services sociaux et de santé de première ligne montréalais oeuvrant auprès de personnes immigrantes et réfugiées. De cet objectif général découle les objectifs spécifiques de recherche suivants :

- 1) Documenter les exigences spécifiques à l'organisation et à la prestation des services auprès des populations immigrantes et réfugiées dans des secteurs d'intervention où les enjeux pour ces populations sont importants;
- 2) Documenter les enjeux intersectoriels et la continuité des services de la première ligne;
- 3) Décrire les facteurs influençant les trajectoires d'utilisation des services de santé par ces populations immigrantes et réfugiées.

Hypothèses ou questions de recherche :

Quelles sont les exigences particulières à l'organisation des services sociaux et de santé de première ligne auprès des populations immigrantes ?

Contexte sociopolitique, population à l'étude, territoire géographique :

En 2001, 28 % de la population montréalaise est d'origine immigrante (cette proportion augmente dans tous les quartiers) et 85% des personnes immigrantes au Québec vivent à Montréal. Trois regroupements de territoires de centres locaux de services communautaires (CLSC) à Montréal ont été sélectionnés selon la proportion de population immigrante ancienne et récente.

| Groupe de territoires # I | | | Groupe de territoires # II | | | Groupe de territoires # III | | |
|---------------------------|-------------|---------|----------------------------|-------------|---------|-----------------------------|-------------|---------|
| CLSC | immigration | | CLSC | immigration | | CLSC | immigration | |
| | totale | récente | | total e | récente | | totale | récente |
| Parc Extension | 60% | 21% | René-Cassin | 41% | 7% | Olivier-Guilmond | 16% | 3% |
| Côte-des-Neiges | 43% | 15% | St-Léonard | 35% | 6% | Hochelaga-Mais. | 9% | 3% |
| Nord-de-l'île | 43% | 12% | NDG | 33% | 8% | Pointe-aux-Trembles | 5% | 1% |

Perspective théorique, cadre conceptuel, logique d'intervention etc. sur lesquels se fonde votre recherche :

Par adéquation des services, nous entendons la combinaison des facteurs de disponibilité, d'accessibilité et de compatibilité des services offerts; ces concepts se comprennent comme un rapport fonctionnel entre une série pertinente d'attributs des services et certaines caractéristiques de la population à l'étude. Plus particulièrement, nous déploieront une

Par adéquation des services, nous entendons la combinaison des facteurs de disponibilité, d'accessibilité et de compatibilité des services offerts; ces concepts se comprennent comme un rapport fonctionnel entre une série pertinente d'attributs des services et certaines caractéristiques de la population à l'étude. Plus particulièrement, nous déploieront une typologie des facteurs propres aux services qui facilitent ou empêchent leur utilisation et une typologie des caractéristiques de la population qui nous permettront de préciser ce que l'on convient d'appeler ici leur pouvoir d'utilisation des services. L'analyse du rapport entre ces deux typologies nous permettra donc de dégager un portrait de l'adéquation des services aux besoins des populations immigrantes. Afin de se donner une image plus précise des services, nous proposons aussi d'utiliser une série de concepts qui nous permettront d'en évaluer certains aspects particuliers ; ainsi, nous nous attarderons sur la longitudinalité, la réactivité, la globalité et la coordination des services, sous l'angle de leur utilisation par notre population à l'étude.

Description des aspects particuliers de l'organisation des services de première ligne sur lesquels porte votre projet :

Vision ou culture organisationnelle (*responsabilité envers la population ou clientèle, finalité de services versus santé etc.*)

Perspective organisationnelle sur l'accessibilité des services aux personnes immigrantes (gestionnaires et intervenants).

Structure organisationnelle

1. Gouverne (*professionnelle vs communautaire, relations entre acteurs découlant de règles ou lois, incitatifs comme mode de rémunération etc.*)

Capacité des partenaires intersectoriels.

2. Intégration/coordination (*organisationnelle/ fonctionnelle, clinique, stratégique, systémique, externe, interne etc.*)

Correspondance entre la gestion et l'intervention. Sensibilité des gestionnaires aux problèmes liés à l'intervention en milieu pluriethnique. Flexibilité organisationnelle face aux spécificités du travail en milieu pluriethnique.

Ressources

1. Type (*humaines, financières, physiques, technologiques, etc.*)

Capacité professionnelle d'intervenir en contexte pluriethnique

2. Niveau (*quantité, répartition*)

3. Substitution (*est-ce que les services de première ligne se substituent à des services spécialisés?*)

Pratiques

1. Multidisciplinarité/interdisciplinarité

2. Processus de collaboration interprofessionnelle, interorganisationnelle

Interprétariat, experts

3. Services offerts (*étendue, gamme*)

Intervention en milieu pluriethnique. Secteurs d'intervention : santé mentale, maintien à domicile, adaptation sociale et services courants

4. Mécanismes pour assurer la continuité, l'accessibilité, la globalité

Adaptation culturelle des services, interprètes, flexibilité organisationnelle. Collaboration entre les ressources, etc..

5. Autre

Éthique de l'intervention auprès des populations immigrantes. Soucis de pallier aux iniquités quant à l'accessibilité des services aux populations immigrantes.

Effets

1. Profil d'utilisation

Mode et pouvoir d'utilisation des usagers immigrants selon les territoires de CLSC

2. Continuité, globalité, accessibilité, réactivité

Effets sur la continuité, la réactivité, l'accessibilité et longitudinalité en contexte pluriethnique

3. Santé

Stratégie de recherche:

Comparaison de 3 groupes de territoires de CLSC sur l'adéquation des services aux besoins de la population immigrante présente (accessibilité, adaptation des programmes et services...). Recensement et comparaison de trois perspectives différentes (gestionnaires, intervenants et usagers) sur les services.

Variables à l'étude :

Dimensions abordées avec les gestionnaires et intervenants ; Accessibilité des services, offre de services, adaptation des programmes et des services, perception des besoins des populations immigrantes, spécificité de l'intervention auprès de cette clientèle, interprétariat, partenariat et soutien, équité et éthique de l'adaptation.

Type de devis

Triangulation : méthodes qualitative et quantitative et revue documentaire.

Échantillon (type d'échantillon, taille des effectifs)

| | Gestion. | Intervenants | | | Total |
|------------------------------|----------|--------------|------|------|------------|
| | | infir. | T.S. | Méd. | |
| Territoires 1 | | | | | |
| - Proportion immigr. forte | 13 | 9 | 8 | 9 | 39 (40,2%) |
| Territoires 2 | | | | | |
| - Proportion immigr. moyenne | 8 | 8 | 8 | 6 | 30 (30,9%) |
| Territoires 3 | | | | | |
| - Proportion immigr. faible | 9 | 7 | 8 | 4 | 28 (28,8%) |
| Total | 30 | 24 | 24 | 19 | 97 (100%) |
| | | 67 | | | |

L'étude auprès des usagers se déroule auprès de 180 personnes immigrantes (récentes et anciennes) réparties également dans les 9 territoires de CLSC. Les effectifs peuvent aussi être ventilés selon quatre centres d'activités; services courants, santé mentale, soutien à domicile et adaptation sociale.

Instruments de mesure, outils de collecte et sources de données :

Entrevues individuelles semi-structurées (gestionnaires, médecins, immigrants), "focus groups" (infirmières, travailleurs sociaux), questionnaires fermés. Sources de données : rapports annuels, statistiques

Type d'analyse (*quantitative, qualitative, triangulation*) :

Analyse qualitative et quantitative. Analyse des correspondances multiples pour ce qui est des comparaisons entre organisations et entre secteurs d'intervention.

Période de temps sur laquelle porte l'étude :

2002 - 2005

Résultats, aspects de la démarche particulièrement pertinents pour les décideurs :

La performance des services de première ligne auprès de la population immigrante, à la lumière des étapes de recherche auprès des gestionnaires et des intervenants, peut se résumer de la manière suivante.

1. Les lacunes observées dans l'utilisation des services dénotent principalement des difficultés associées à la rétention des usagers dans le cas d'interventions non adaptées culturellement et lorsque l'accessibilité à des ressources d'interprétariat est limitée. Ces conséquences affectent la longitudinalité des services, c'est-à-dire la capacité d'assurer la continuité de la relation usager/intervenant.

2. Si les services sont, en principe, accessibles à tous, de nombreux facteurs réduisent l'accès réel aux services sociaux et de santé pour certains groupes d'individus, notamment les personnes allophones, les immigrants récents et ceux ayant une méconnaissance du réseau, des services offerts et de leurs droits. Ces facteurs, relatifs au pouvoir d'utilisation des services des individus, varient considérablement d'un territoire de CSLC à l'autre en fonction de l'expertise qui s'y est développée au cours des années. Au plan organisationnel, plusieurs institutions ont mis en place des mécanismes qui visent à faciliter l'accès aux services : ressources polyglottes, interprètes, partenariat, consultation, formation continue, etc. D'autres tardent à faire ces ajustements puisque ces populations sont peu nombreuses sur leur territoire.

3. Certains constatent une sous-utilisation des services par les personnes immigrantes. Les principales raisons évoquées sont la méfiance vis-à-vis des organisations affiliées au gouvernement, la peur d'être incompris (valeurs et langue), la méconnaissance de leurs droits et des services, la faible crédibilité, à leurs yeux, de la médecine occidentale, etc. D'autres constatent plutôt des modes d'utilisation des services particuliers aux personnes immigrantes, notamment une utilisation strictement curative et une réticence face aux programmes de prévention ou de promotion, probablement due à l'incompréhension de ceux-ci par cette population. Ces observations soulèvent des questions quant à la longitudinalité, à la globalité et l'accessibilité des services.

4. L'incompréhension, voire la frustration de certains usagers devient manifeste lorsqu'il y a une incapacité de s'orienter convenablement dans le réseau. La coordination des services, c'est-à-dire la référence vers des services appropriés, semblent poser un certain nombre de problèmes, notamment lorsque des difficultés de communication sont présentes et lorsqu'il est difficile de poser un diagnostic adéquat.

5. À cet effet, les risques de mauvais diagnostics sont plus grands à cause des difficultés de communication et aussi en raison des différentes conceptions de la santé et de la maladie propres aux personnes de cultures différentes. Il existe également une méconnaissance des attentes et des besoins des personnes immigrantes qui réduisent la réactivité des organisations lorsque celles-ci oeuvrent en contexte pluriethnique.

Votre opinion concernant le caractère probant de vos résultats pour les décideurs :

| | Peu | Moyennement | Énormément | S.O.* |
|--|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Validité interne : jusqu'à quel point êtes-vous sûr de la force de la relation entre vos variables en vous fondant notamment sur : | | | | |
| • Le devis | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • La taille de l'échantillon (<i>puissance statistique</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • L'analyse de l'intervention (<i>logique/théorie de l'intervention</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • L'analyse de l'implantation (<i>synergie, antagonisme avec éléments du contexte</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Autre : Validation de conformité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Validité externe : jusqu'à quel point vos résultats sont-ils généralisables à d'autres contextes en vous fondant notamment sur : | | | | |
| • La taille de la population de référence, diversité des cas étudiés | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • L'inférence statistique (<i>inférence de l'échantillon à la population échantillonnée</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| • L'analyse d'implantation (<i>jusqu'à quel point les conditions d'implantation peuvent se retrouver dans un autre contexte/répliquabilité</i>) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • L'analyse de l'intervention (<i>inférence théorique découlant du fait que l'intervention étudiée est basée sur une théorie de l'intervention explicite qui peut s'appliquer dans un autre contexte</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Autre : Généralisation conceptuelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Applicabilité : jusqu'à quel point vos résultats peuvent-ils être utilisés par les décideurs compte tenu de ce que vous savez des contraintes ou barrières ou des éléments facilitant leur application: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Décrivez les éléments contraignants : | La réforme actuelle des services de première ligne | | | |
| Décrivez les éléments facilitants : | Nouveauté de l'angle d'analyse | | | |

*S. O. : Sans objet

Sources de financement :

Subventionnée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal (ADRLSSSS)

Stratégies d'échange des connaissances :

La présence d'un comité d'orientation composé d'un responsable des neuf CSLC participants à l'étude et de l'agence garantit des échanges et un transfert adéquat des résultats vers les décideurs.

Retombées anticipées ou utilité pour la planification ou la prise de décision :

| DÉCIDEURS CIBLÉS (administratifs, cliniques) | RETOMBÉES |
|---|--|
| Gestionnaires des politiques et programmes (MSSS, Agences régionales) | Prise en compte de la réalité de l'intervention en contexte pluriethnique lors de l'élaboration des programmes. Alimenter les négociations sur l'équité interrégionale. |
| Gestionnaires des organisations (CH, CLSC, GMF, CMA, etc.) | Soutien aux décisions concernant les services aux populations immigrantes. Aide dans le transfert de connaissances aux intervenants sur le type d'intervention à adopter en milieu pluriethnique. Portrait de la population locale et de ses besoins. Importance de créer des liens avec les ressources du milieu. |
| Associations / ordres professionnels | SO |
| Groupes communautaires | Portrait de la clientèle locale et de ses besoins. |

Quelles avenues prometteuses de recherche découlent de votre projet concernant la même problématique ou une nouvelle problématique ?

Développement et utilisation d'une conception de l'accessibilité des services adaptée à la population à l'étude (i.e. accessibilité culturelle et linguistique des services à la population immigrante) ; celle-ci pourrait théoriquement être approfondie et réutilisée dans d'autres études. La recherche ouvre la porte à une recension et une analyse des types d'accommodement offerts à diverses clientèles immigrantes lorsque les croyances et pratiques de celles-ci entrent en conflit avec des règlements et pratiques en vigueur dans les établissements de santé.

Principaux mots-clés :

Adéquation des services, première ligne, population immigrante, organisation des services