



« Qatra Qatra Darya Mesha »
(Goutte par goutte se forme la rivière)

Réunir les communautés pour améliorer l'accès des réfugiés au Réseau des soins et services sociaux à Sherbrooke

Janvier 2019

TABLE DE MATIERES

Introduction	2
Comité organisateur de l'évènement.....	3
Remerciements	5
Contexte	6
Objectifs et déroulement de l'activité.....	6
1. Les définitions de la santé.....	7
2. Les défis de l'accès aux soins et services sociaux	8
3. Les facteurs qui facilitent l'accès aux soins et services sociaux	9
4. Vers un modèle idéal	10
5. Propositions d'intervention de proximité	12
6. Outils d'orientation pour les services ouverts aux personnes réfugiées	13
7. Implication citoyenne et pistes d'action.....	14
8. Atelier de discussion sur les enjeux de collaboration et d'intersectorialité	15

INTRODUCTION

Le 22 juin 2018, une soixantaine d'acteurs impliqués auprès des réfugiés et leurs représentants s'est réunie à l'Église St François de Jardins-Fleuris à Sherbrooke. Au cours d'une demi-journée co-organisée par plusieurs institutions et organismes intervenant au sein du quartier, de nombreux enjeux d'accès aux soins et services sociaux concernant les réfugiés ont été discutés.

Le présent document est une synthèse de ces discussions et des propositions qui en ont émergé. Il est organisé de la façon suivante :

- Une première partie présente le contexte dans lequel l'idée de cette activité a émergé, ainsi que ses objectifs et son déroulement ;
- Une seconde partie résume les constats qui ont émané de la recherche et qui ont été partagés aux participants ;
- Une troisième partie fait la synthèse des discussions et propositions qui ont été dégagées dans les groupes de discussions.

COORDINATRICE DE L'ÉVÈNEMENT ET DE LA RÉDACTION DU DOCUMENT

Emilie Robert

SHERPA Recherche-Immigration-Société

COMITÉ ORGANISATEUR DE L'ÉVÈNEMENT

Jean-François Allaire

Institut universitaire de première ligne en santé
et services sociaux - IUPLSSS

Sahar Asefi

Comité 0-5 ans

Marie-Pierre Beaudoin

Intervention de Quartier Jardins-Fleuris

Jérôme Chailier

Intervention de Quartier Jardins-Fleuris

Claude Charpentier

U. Bishop's

Anabel Côté

Centre Saint-Michel

France Desjardins

Clinique des réfugiés

Caroline Duteau

Service d'aide aux néo-canadiens - SANC

Lara Maillet

École nationale d'administration publique - ENAP

Maxime Michaud

Table de quartier Jardins Fleuris

Inès Nijimbere

Comité 0-5 ans

Louis-Philippe Renaud

Comité 0-5 ans

Mireille Pelletier

Habitations L'Équerre

Emilie Robert

SHERPA Recherche-Immigration-Société

FINANCEURS



Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé
physique des réfugiés et des demandeurs d'asile

Direction des services intégrés de première ligne

AFFILIATION DES MEMBRES DU COMITÉ ORGANISATEUR



REMERCIEMENTS

Le Comité organisateur remercie le Centre d'expertise sur la santé physique et le bien-être des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA) pour l'aide financière accordée pour l'organisation de l'évènement, ainsi que Réseau 1 – Québec (Réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne) pour le financement de la recherche-action.

Le Comité organisateur remercie également Jessica Gagnon pour son aide dans la gestion du temps lors de l'activité, Safa Ben Saad, Inès Nijimbere et Sahar Asefi pour la traduction en arabe, kirundi et dari, ainsi que Sultana Jabarkhail et Bibiche pour la préparation de l'excellent repas communautaire. Enfin un grand merci à toutes les personnes qui ont participé à la recherche, en particulier les personnes réfugiées, les informateurs clés, et l'équipe de recherche, et à toutes celles et ceux qui ont soutenu l'organisation de l'évènement.



CONTEXTE

En janvier 2017, une recherche-action portée par France Desjardins et Lara Maillet a été initiée en collaboration avec des partenaires du quartier Jardins-Fleuris à Sherbrooke, la Clinique des réfugiés de Sherbrooke, l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) du CIUSSS de l'Estrie, des citoyens partenaires issus des communautés culturelles, et des chercheurs. Cette démarche visait à répondre au défi de l'accès au réseau des soins et services sociaux des réfugiés à Sherbrooke. L'objectif était de **renforcer le maillage des acteurs et des services** impliqués auprès de cette population, et d'**accompagner la réflexion sur des propositions d'interventions de proximité** intégrées, pérennes et basées sur les besoins de la communauté.

Une première étape, financée par le Réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne (Réseau-1 Québec) de janvier 2017 à juin 2018, a permis d'identifier les liens manquants d'intégration entre les trajectoires de services (santé et sociaux), les besoins des réfugiés et ceux des intervenants, et de redynamiser la collaboration entre acteurs institutionnels et des communautés. Une seconde étape du processus prévoyait d'accompagner la mobilisation de ces acteurs pour mettre en œuvre les interventions proposées au cours de la recherche-action.

OBJECTIFS ET DÉROULEMENT DE L'ACTIVITÉ

L'activité visait à la fois à **rapporter les résultats** de la première étape de la recherche-action aux partenaires impliqués et aux acteurs concernés, et à **créer un espace pour assurer leur participation à la réflexion** sur des propositions d'interventions de proximité. Elle avait également pour objectif de **construire sur la dynamique de collaboration** afin de poursuivre la démarche de maillage entre les acteurs du milieu.

L'évènement s'est déroulé au cours d'une demi-journée, entrecoupée d'un dîner où des plats africains et afghans préparés par des membres du quartier étaient servis. Après un brise-glace qui a mis en lumière à la fois les points communs et les spécificités des participants, les résultats de la recherche ont été présentés sous la forme d'une visite guidée. Les participants regroupés par groupe linguistique (dari, kirundi, arabe) ont ainsi découvert plusieurs affiches préparées et commentées par des membres du comité organisateur ([Sections 1, 2 et 3](#)). Un « modèle idéal » du système, développé à partir des constats sur les enjeux d'intervention et d'accès aux services sociaux et de santé pour les réfugiés et des propositions des participants à la recherche, a ensuite été présenté ([Section 4](#)).

Des groupes de discussion avec les participants réfugiés ont enfin été organisés autour de trois thèmes : propositions d'intervention de proximité ([Section 5](#)) ; outils d'orientation pour les services ouverts aux personnes réfugiées ([Section 6](#)) ; implication citoyenne et pistes d'action ([Section 7](#)). En parallèle, une discussion portant sur les enjeux de collaboration et d'intersectorialité a réuni des représentants du CIUSSS de l'Estrie et des partenaires du quartier Jardins-Fleuris ([Section 8](#)). Une synthèse en plénière a clôturé l'évènement.

Au cours de la restitution des résultats de recherche, trois thèmes ont été abordés : les définitions de la santé, les défis de l'accès aux soins et services sociaux, et les facteurs qui facilitent cet accès. En conclusion, un « modèle idéal » inspiré des résultats est proposé.

1. Les définitions de la santé

Responsables : Sahar Asefi, Inès Nijimbere, Maxime Michaud, Emilie Robert

Une équipe composée d'intervenants communautaires de Jardins Fleuris, dont des membres des communautés culturelles, et d'une chercheuse de l'équipe de recherche, ont choisi d'illustrer les propos des répondants ayant participé à l'étude sous la forme de collages. Trois affiches ont ainsi été réalisées et présentées oralement à chacun des groupes.

La première intitulée « Qu'est-ce que la santé selon les répondants réfugiés ? », met en évidence une définition englobante de la santé : être bien dans son corps et dans sa tête, être capable d'être acteur de sa vie tant physiquement que mentalement, de façon à pouvoir prendre soin de sa famille. Selon les répondants, être bien dans son corps dépend par exemple de la capacité à se soigner, à avoir accès à une alimentation saine, ou à pratiquer une activité physique. Être bien dans sa tête implique de se sentir aimé, d'être avec ses proches, d'avoir peu de soucis, de pouvoir compter sur les autres.

Dans la seconde affiche, la santé du cœur et de l'âme fait référence aux émotions, et aux pensées négatives ou positives qui peuvent affecter la vie quotidienne. Penser aux événements violents qui les ont poussés à quitter leur pays, et aux membres de leur famille laissés derrière eux, affectent la santé du cœur, tandis que l'arrivée dans un nouveau pays dont on ne parle pas nécessairement la langue, où l'organisation de la vie et les us et coutumes sont différents, créent du stress. Pour pouvoir surmonter ces enjeux, les répondants expliquent qu'il est important pour eux de pouvoir compter sur leur communauté et d'avoir un emploi pour subvenir aux besoins de leur famille.



Enfin, la troisième affiche reflète le point de vue, au sujet de la santé mentale, des répondants qui ne sont pas des réfugiés, mais qui œuvrent au sein du système de santé et de services sociaux ou au sein d'organismes communautaires en faveur des personnes réfugiées. Selon eux, la santé mentale ne serait pas une préoccupation majeure des personnes réfugiées qui ont d'autres priorités liées à l'installation et l'insertion dans leur nouveau pays. Par ailleurs, les réfugiés pourraient confondre santé mentale et maladies mentales, lesquelles seraient associées à des traitements de type psychiatrique. Il leur serait donc difficile de reconnaître ou d'exprimer un problème de santé mentale lorsqu'il n'y a pas de symptômes physiques, mais également lorsque cela est perçu comme une faiblesse ou un tabou dans la société d'origine. Enfin, Les répondants mettent en évidence que la santé mentale est un enjeu privé, qui se discute d'abord au sein de la famille, ou qui peut être associé à des croyances religieuses.

2. Les défis de l'accès aux soins et services sociaux

Responsables: Marie-Pierre Beaudoin, Claude Charpentier

Dans le cadre de thème, et du suivant sur les facteurs qui facilitent l'accès aux soins et services sociaux, une équipe composée d'une intervenante communautaire de Jardins Fleuris et d'une chercheuse de l'équipe de recherche ont illustré les propos des participant-e-s à l'étude sous la forme de pictogrammes présentés sur une affiche. Deux types de défis ont été discutés : les enjeux d'accessibilité soulevés par les personnes réfugiées impliquées dans la recherche, et les enjeux d'intervention liés aux observations des intervenants et gestionnaires de Réseau, et des acteurs communautaires.

Parmi les enjeux d'accessibilité, les personnes réfugiées ont nommé : les difficultés d'avoir accès à un médecin de famille, et donc l'obligation de passer par le service des urgences ; les délais d'attente (p. ex. dans les cliniques sans rendez-vous ou aux urgences) ; et le manque d'information lorsqu'elles sont en attente de suivi ou de résultats d'examen, ce qui engendre beaucoup d'insécurité et de stress. Les barrières linguistiques sont également mentionnées, en particulier lors du passage aux urgences, au triage, ou pendant les rencontres avec les professionnels. En effet, ces interactions nécessitent la présence d'un interprète, soulevant des enjeux de confidentialité, et rendent difficile la création d'un lien de confiance avec les professionnels. Ces défis empêchent parfois les personnes réfugiées de recourir aux services. Les barrières administratives qui se manifestent par exemple pour le renouvellement de la carte d'assurance maladie ou des prescriptions, ainsi que la méconnaissance de l'existence ou de l'emplacement géographique des ressources et services disponibles font partie des défis évoqués. Ils causent beaucoup de frustrations chez les personnes réfugiées qui disent ne pas toujours savoir à qui s'adresser. Enfin, une autre source de frustration, d'incertitude et de crainte concerne les conditions de la francisation qui peuvent interférer dans la prise de rendez-vous médicaux et limiter la capacité des personnes réfugiées à s'y rendre.

Concernant les enjeux d'intervention, les intervenants et gestionnaires du Réseau ainsi que par les acteurs communautaires mentionnent l'inadéquation entre l'offre de services et les besoins spécifiques des personnes réfugiées (p. ex. bien comprendre la réalité des personnes et identifier adéquatement leurs besoins, avoir le temps d'intervenir, savoir référer aux bonnes ressources), qui ne permet pas de tenir compte des situations et du vécu complexes des personnes réfugiées (p. ex. état de santé aggravé dû au délai de la personne avant de consulter). Un autre défi soulevé porte sur la difficulté de répondre aux incompréhensions des personnes réfugiées concernant le fonctionnement du Réseau de la santé et des services sociaux qui ne correspond pas à l'image qu'ils en ont à leur arrivée, ou en comparaison avec leurs pays d'origine. Les répondants reconnaissent que l'intervention auprès des personnes réfugiées nécessite une compréhension des différences culturelles, une aisance à travailler avec cette clientèle et une volonté d'aborder des sujets tabous et délicats, alors que le degré de sensibilité interculturelle des intervenants varie selon le contexte de travail (p. ex. intrahospitalier, urgences, etc.). Enfin, on déplore le manque de ressources supplémentaires en intervention pour mieux répondre à l'augmentation du nombre de réfugiés.

Les participants à l'évènement ont validé les constats de la recherche et se sont reconnus dans les propos rapportés. L'enjeu d'accessibilité ayant suscité le plus de réactions est celui ayant trait aux conditions de la francisation.

3. Les facteurs qui facilitent l'accès aux soins et services sociaux

Responsables : Marie-Pierre Beaudoin, Claude Charpentier

Dans ce thème, il a été question d'une part des facteurs facilitant l'accessibilité soulevés par les personnes réfugiées, et d'autre part des pistes de solution relevées par les intervenants et gestionnaires du Réseau, et les acteurs communautaires.

En premier lieu, les personnes réfugiées reconnaissent la qualité de la prise en charge à l'arrivée : le renouvellement de leurs médicaments, la recherche d'un logement, l'achat de nourriture, l'accès aux moyens de transport, qui sont parmi les services offerts, contribuent en effet au sentiment de sécurité des nouveaux arrivants. Ils soulignent également la qualité et la gratuité des services et reconnaissent la nécessité de maîtriser le français pour comprendre comment naviguer au sein du Réseau de la santé et des services sociaux, prendre des rendez-vous de façon autonome, sans recourir à un intermédiaire, et utiliser plus efficacement Internet. L'accès à un médecin de famille dès l'arrivée et le passage par la Clinique des réfugiés pour la référence aux médecins spécialistes sont mentionnés comme des facteurs facilitants, de même qu'une bonne connaissance des ressources existantes (p. ex. SANC, Église, mosquée, communauté paroissiale, parrains, réseau social, pharmacie, intervention de quartier). Les personnes réfugiées expliquent également qu'une meilleure compréhension de la réalité du fonctionnement et des défis propres au système de santé et services sociaux leur permet de mieux gérer leurs attentes.

Parmi les pistes de solution proposées pour améliorer les services sociaux et de santé offerts aux personnes réfugiées, les intervenants et gestionnaires du Réseau, et les acteurs communautaires, soulignent l'importance d'adapter les services en fonction des besoins et d'acquérir des compétences interculturelles. Cela favoriserait une attitude conciliante envers les personnes réfugiées, une meilleure compréhension des différences concernant les croyances et les valeurs de chacun, mais également la volonté de prendre le temps d'intervenir et de créer un lien de confiance. L'acquisition d'une sensibilité et d'un savoir interculturels chez l'intervenant doit en effet permettre de mieux répondre aux besoins des personnes réfugiées. Par ailleurs, un vécu commun entre l'intervenant et la personne réfugiée (p. ex. un parcours migratoire similaire) faciliterait la création d'un lien de confiance. Enfin, les répondants mettent en évidence la nécessité de mieux comprendre les rôles et responsabilités respectives des acteurs impliqués auprès des réfugiés, tant au sein du Réseau que dans les organismes communautaires et autres, de façon à permettre une meilleure collaboration entre intervenants et une meilleure coordination entre les différents services disponibles, que ce soit à l'interne (au sein du Réseau) ou à l'externe (entre les différents acteurs).

Les participants ont validé les constats de la recherche et se sont reconnus dans les propos rapportés. Ils semblaient plus interpellés par les éléments liés à l'accessibilité plutôt qu'à l'intervention. Les constats d'intervention ont interpellé davantage les professionnels qui s'étaient joints aux groupes. Certains participants ont pu partager leurs expériences personnelles ; d'autres ont mis l'accent sur l'importance d'une personne ressource comme un facteur facilitant pour naviguer à travers les différents services. À ce titre, l'aide des agents de liaison du Comité 0-5 ans ainsi que l'accès facilité aux intervenants de l'Intervention de Quartier ont été relevés.

4. Vers un modèle idéal

Responsables : Jean-François Allaire, Claude Charpentier, France Desjardins, Lara Maillet

À partir des résultats des groupes de discussion tenus avec des personnes réfugiées, des intervenants et professionnels en santé et travaillant dans le secteur communautaire, des gestionnaires et des cadres des établissements de santé, deux modélisations ont été réalisées.

La situation actuelle a été représentée par la Figure 1. Celle-ci montre que, pour accéder aux services, les personnes réfugiées (au centre) tissent des liens avec trois principaux acteurs : les organismes communautaires (à gauche), le Réseau de la santé et des services sociaux (à droite), et les organismes chargés de la francisation (en bas). Certains liens existent également avec les cliniques et les pharmacies. Toutefois, les lignes pointillées indiquent que ces liens se font plus ou moins bien. Par exemple, les personnes réfugiées ne connaissent pas l'ensemble des organismes communautaires, les services qu'ils offrent et leur localisation. Par ailleurs, la figure met en évidence les liens irréguliers entre les organismes communautaires et le CIUSSS, illustrant des enjeux de coordination. Cependant, les plus grandes difficultés pour les personnes réfugiées concernent les conditions de la francisation qui compliquent l'accès aux cliniques et aux services du CIUSSS. Les difficultés sont principalement liées aux pénalités encourues lorsqu'une personne réfugiée se rend à un rendez-vous médical, au lieu d'aller au cours de francisation. Ces défis sont symbolisés par les signes « Stop - Arrêt ».

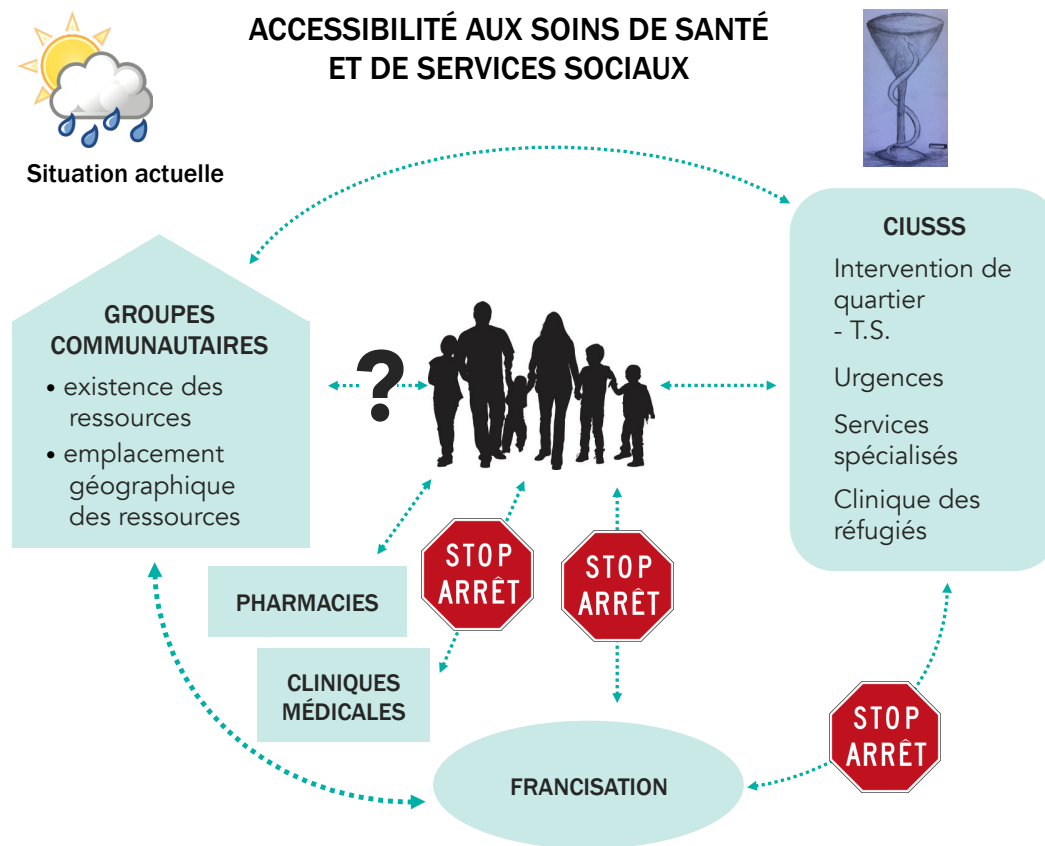


Figure 1. Situation actuelle

4. Vers un modèle idéal (...)

Responsables : Jean-François Allaire, Claude Charpentier, France Desjardins, Lara Maillet

La figure 2 représente le modèle idéal, selon les répondants de la recherche. Le dessin du dispensaire réalisé par une personne réfugiée symbolise l'idée que certains services devraient être regroupés au sein d'un même endroit. Un tel endroit permettrait un accès facilité d'autant que l'emplacement géographique des différents services serait connu de tous. Les lignes pleines indiquent donc la facilité d'accès et la coordination entre les services. Dans ce modèle idéal, la coordination des services et la collaboration entre les différents acteurs sont beaucoup plus fluides.

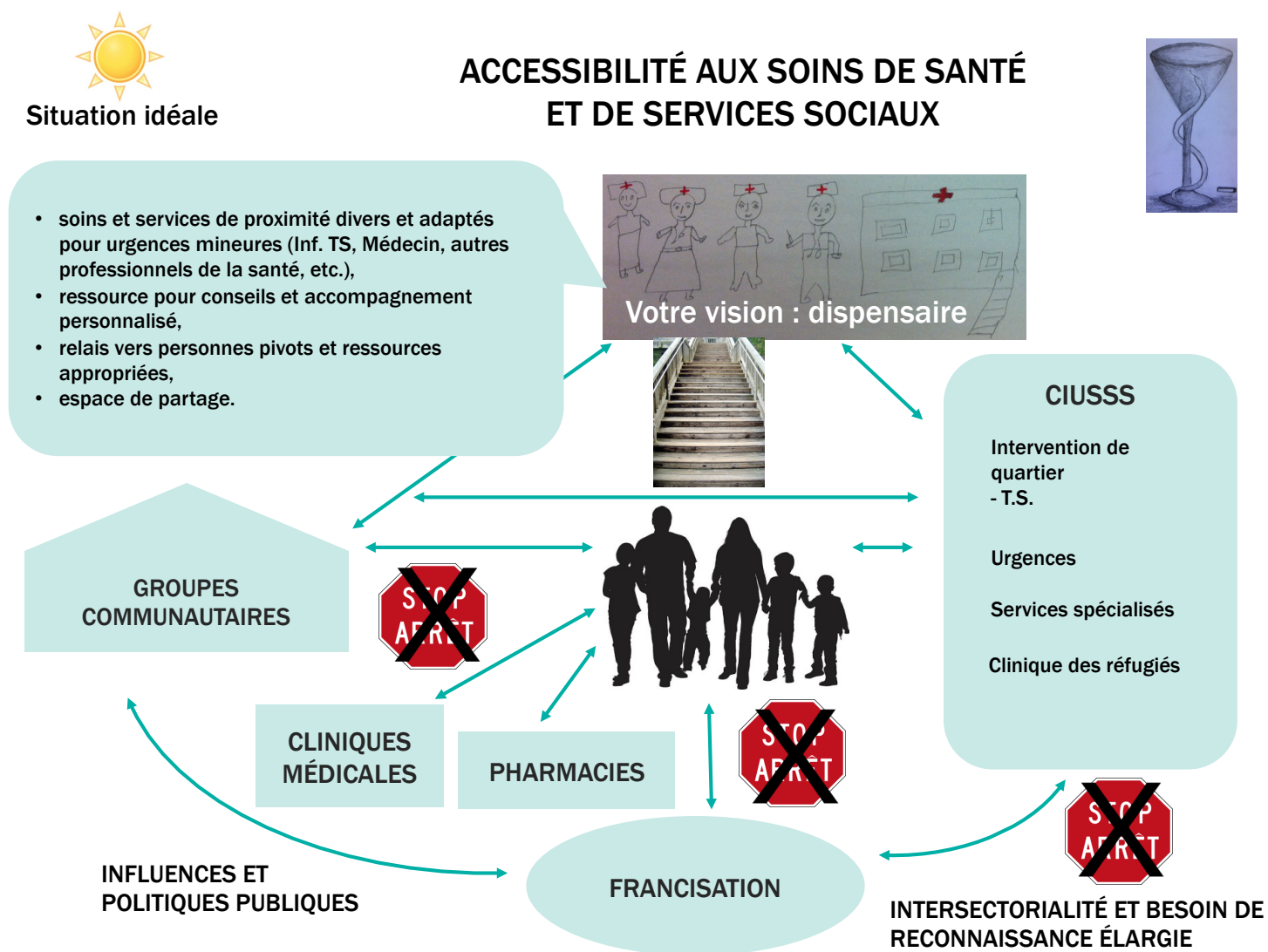


Figure 2. Modèle idéal

5. Propositions d'intervention de proximité

France Desjardins, Julie Laflamme, Emilie Robert

Cet atelier visait à évaluer l'intérêt et la pertinence pour les personnes réfugiées de deux modalités visant à faciliter leur accès à de l'information pertinente et adaptée concernant un problème de santé ou l'accès aux ressources du système de santé et des services sociaux.

La première modalité permettrait d'améliorer l'accessibilité linguistique du service Info-Santé 8-1-1 grâce à la présence d'interprètes. La première leçon de l'atelier est que le service est méconnu des participants, et que, lorsqu'il est connu, il n'est pas utilisé. L'enjeu est essentiellement d'ordre linguistique, ce à quoi répondrait l'intervention proposée. Cela étant, les participants notent qu'il est difficile de savoir à quel moment ils auraient le plus besoin de ce service. Selon eux, le minimum serait de 2 h par soirée et un horaire raisonnable serait 2 h en soirée ET 2 h en matinée. Ils soulèvent toutefois la question de la logistique face à un potentiel encombrement de la ligne, et face aux défis d'une conversation téléphonique impliquant plusieurs personnes. Une réponse à ces défis serait – selon eux – des infirmiers (ères) ayant la connaissance de leur langue. Ils font également savoir que les horaires proposés devraient être compatibles avec les horaires de francisation, c'est-à-dire avant le début de l'enseignement et après la fin de l'enseignement. Enfin, les participants notent que ce service serait particulièrement apprécié pour toute question relative à la santé de leurs enfants, qui semble au cœur de leur préoccupation.

La seconde modalité permettrait de faciliter la communication entre les réfugiés et les services de santé et sociaux grâce à la présence d'agents de santé communautaire issus des communautés culturelles qui joueraient le rôle de courroie de transmission. Tous les participants reconnaissent la grande plus-value d'un tel service car ils peuvent se sentir perdus et faire face à de nombreux intermédiaires avant d'avoir accès aux services nécessaires. Le contact direct est essentiel car il permet une relation de proximité. Ainsi, ces agents permettraient aux membres des communautés de mieux savoir à quoi s'attendre et d'être guidés, particulièrement à leur arrivée à Sherbrooke. Cela contribuerait à les rendre plus autonomes dans la navigation du système. Les participants

notent que ces agents devraient être officiels et bien formés, et représenter le système de santé et de services sociaux. Selon eux, il est essentiel que ces agents soient issus de leur communauté et soient présents dans leur quartier. Leurs responsabilités devraient inclure – selon les participants – la possibilité d'expliquer des retards ou des absences lors des rendez-vous médicaux, de faire des suivis de dossiers, de faciliter l'accès au bon service au bon moment, et de permettre un contact direct avec un interlocuteur. Leur présence devrait être régulière, et non uniquement une fois par jour pendant 2 heures, de façon à permettre un contact direct avec les membres de la communauté.

Les participants notent finalement que l'idéal serait de combiner les deux services qui sont complémentaires à leurs yeux.

« Cette expérience de collaboration
avec de multiples partenaires
dans le but d'améliorer les services
aux personnes immigrantes
m'a d'abord rapproché de merveilleuses personnes
aussi passionnées et investies que moi dans cette voie.
J'ai donc acquis de nouveaux savoirs,
mais aussi un réseau professionnel
encore plus riche ! »

Louis-Philippe Renaud

(Agent de liaison Comité 0-5 ans, Chargé de projet : campagne « Lisez généreusement »,
Responsable « Espace du livre-ensemble » – Table de Quartier 4 – saison)

6. Outils d'orientation pour les services ouverts aux personnes réfugiées

Responsables : Marie-Pierre Beaudoin, Claude Charpentier, Caroline Duteau, Emilie Robert

Dans cet atelier, l'idée était d'abord de mieux comprendre les sources d'information que les personnes réfugiées utilisaient dans Jardins Fleuris et à Sherbrooke, et à partir de cette liste de sources, d'identifier celles qui sont les plus pratiques et utiles. La question posée était : vers qui ou quoi vous tournez-vous le plus fréquemment pour obtenir des réponses à vos questions en lien avec les services sociaux et de santé ?

Le contact en personne représentant une source fiable est la source la plus fréquemment utilisée et appréciée par les participants. Par exemple, certains se tournent vers les intervenant-e-s/agent-e-s de liaison et leur réseau d'ami-e-s et connaissances lorsqu'ils ont besoin d'informations quant à l'existence, l'emplacement géographique, et la pertinence des ressources pouvant les aider. Les listes téléphoniques sont également utiles, mais seulement pour les personnes qui parlent français. Les personnes réfugiées semblent également avoir recours aux documents traduits dans leur langue et apprécient cette source d'information, mais notent que très peu de documents sont traduits de la sorte. Pour les personnes qui peuvent lire le français et/ou l'anglais, l'utilisation de l'ordinateur et de l'internet représente une source d'information utile et pratique. Toutefois, l'utilisation de l'internet est limitée pour les personnes âgées et lors de la première année de réinstallation pour les personnes non francisées. Pour certains groupes linguistiques (Dari et Arabe), l'accès à l'information en anglais serait un atout.

Suite à ces discussions, deux outils ont été présentés à certains groupes : le Carnet de route du SANC et le Répertoire des ressources communautaires de la ville de Sherbrooke réalisé en partenariat avec l'Observatoire estrien du développement des communautés (<http://www.oedc.qc.ca/repertoire-des-organismes-communautaires>). Le Carnet de route du SANC est un outil qui permet aux intervenants du SANC de suivre l'intégration des personnes réfugiées et leur accès aux différents services offerts à Sherbrooke, et aux personnes réfugiées qui le possèdent de s'orienter parmi les services offerts. En français, l'outil se veut une interface entre

les personnes réfugiées et les intervenants. Il est distribué à tous les réfugiés parrainés par l'État qui sont accueillis par le SANC. Les personnes à qui l'outil a été présenté ont mentionné qu'il pouvait effectivement être utile, sans toutefois avoir le temps de préciser ou commenter l'outil en question, faute de temps.

Le Répertoire des ressources communautaires est un site internet qui présente, sur une carte interactive, la localisation des ressources communautaires ainsi que leurs coordonnées et le type de service offert. Suite à une démonstration de l'utilisation du site, les réactions ont été partagées. Parmi les sceptiques, les barrières possibles soulevées concernaient les difficultés d'utiliser l'ordinateur ainsi que la barrière de la langue (site uniquement en français), certains suggérant que le site soit en français et en anglais. Pour certains, bien que les ressources soient listées, il manquait d'informations pour savoir comment se rendre aux adresses des différents organismes. De plus, le problème de la langue demeurait inchangé puisque les allophones ne pourraient toujours pas appeler eux-mêmes les organismes. Parmi les propositions d'amélioration, l'utilisation de pictogrammes pour illustrer les services offerts par les organismes listés est mentionnée. Parmi les enthousiasmes, le répertoire a été perçu comme un moyen de faciliter l'accès à l'information. Ils se sont dits prêts à l'utiliser, mettant en évidence que leurs enfants, plus habiles avec l'ordinateur, n'auraient aucune difficulté à utiliser l'ordinateur pour accéder à ce type de ressource. Pour surmonter la barrière linguistique, certains percevaient l'utilisation du traducteur sur internet comme étant un facilitateur. D'autres considéraient qu'un site bilingue (français/anglais) serait facilitant. Au total, la réaction de ce groupe à cette ressource a été généralement positive.

Pour résumer, le geste le plus facile et le plus sécurisant pour les personnes réfugiées est de se tourner vers des personnes fiables et d'opter pour le contact personnel afin d'obtenir des informations fiables. Mettre en place des services de proximité en misant sur la continuité de ces services personnalisés semble donc essentiel et représente une stratégie gagnante lorsqu'il est question de faciliter l'accès aux services sociaux et de santé pour les personnes réfugiées ainsi que de garantir le bien-être des communautés culturelles.

7. Implication citoyenne et pistes d'action

Responsables : Jérôme Chailler, France Desjardins, Maxime Michaud,
Louis-Philippe Renaud

Après avoir fait un lien avec le modèle idéal puis avoir présenté un exemple d'empowerment, les animateurs ont posé la question suivante aux groupes : quelles actions peut-on mettre en place par nous-mêmes dans notre communauté ?

Dans le premier groupe (arabophone), parmi les propositions, on relève le lien fait avec l'emploi comme vecteur de changement. Les participants ont ainsi évoqué un groupe de cuisine de femmes qui pourrait offrir un service de traiteur. Cela leur permettrait d'avoir un apport financier plus important pour répondre aux difficultés financières et au coût de la vie. De même, un tel projet pourrait permettre de briser leur isolement, de créer des liens, et de favoriser leur participation à la vie de la communauté. En effet, la capacité de se départir de la dépendance financière envers l'État semble être un facteur d'empowerment pour les réfugiés. Bien que cela n'ait pas été évoqué explicitement, certains réfugiés ont été dépendants des organisations internationales pour répondre à leurs besoins de base. Le fait de travailler et de ne plus être dépendant de l'État semble marquer un changement majeur dans leur cheminement, ainsi que dans la perception de soi. Pour certains réfugiés, l'accessibilité à des programmes d'études pour la mise à jour de leurs connaissances, tels que des programmes de mise à niveau de type propédeutique pour les infirmières, les médecins, les enseignants, les ingénieurs, etc., constitue également une voie essentielle d'empowerment. Dans une approche d'empowerment collaboratif, certains participants ont proposé de créer un espace d'échange de services notamment via des heures de gardiennage. Ses échanges pourraient se faire dans un lieu neutre, à l'extérieur du domicile. Enfin, il a été soulevé que la participation des aînés était très limitée, et leurs défis sont importants puisqu'ils peuvent vivre de l'isolement, que l'espoir d'un emploi est souvent limité ou absent, et que la barrière de la langue demeure souvent importante, malgré la francisation. Le temps a cependant manqué pour réfléchir à des pistes de solutions. En conclusion, les participants ont noté que la mise en place de ce type de projets devrait se faire conjointement avec les institutions et organisations d'accueil ou de soutien, dans la mesure où les personnes réfugiées ne maîtrisent pas les lois, les règles, la connaissance des besoins, ou les approches de marketing.

Un autre groupe (Dari) a reconnu l'importance de mettre en valeur les forces, les compétences et les connaissances des personnes réfugiées. Ainsi, plusieurs participants ont fait valoir des compétences artistiques, professionnelles, linguistiques, etc. Une forme de liste de citoyens issus de l'immigration qui pourraient faire de l'échange de services est proposée. De la sorte, les gens pourraient être en action dans leur champ de compétences, ce qui permettrait de briser leur isolement. Les échanges pourraient être facilités par des rencontres au parc, dans des lieux publics où l'on pourrait faire connaissance.

Un dernier groupe (Kirundi) met en évidence le défi de l'intégration (apprentissage de la langue, adaptation des enfants à l'école, le milieu, horaire d'apprentissage chargé, etc.) qui laisse parfois peu de temps pour l'implication dans des projets communautaires. Les participants ont donc proposé de favoriser l'apprentissage du français dans le cadre d'une activité professionnelle, de sorte que les personnes réfugiées pourraient être en action (au travail) une partie de la journée et une autre partie de la journée en apprentissage de la langue. Le français pourrait ainsi être pratiqué dans des contextes normalisés du milieu du travail. Les projets de travail pourraient être des projets qui servent à la communauté : coiffure mobile à bas prix ; aide aux personnes âgées pour entretien de la maison (maintien à domicile) ; entretien des parcs ; service de traiteur pour événements sociaux et culturels ; aide sur les terres agricoles ; réparation automobile à bas prix ; apprentissage du soccer ; etc.). Dans ce groupe également, la transition pour se départir de l'aide sociale est synonyme d'intégration et de réussite sociale. Il est également proposé de tenir chaque année des rencontres annuelles d'échanges avec les communautés culturelles du territoire, afin de favoriser une meilleure connaissance mutuelle entre Québécois et immigrants et comme espace de co-construction de la collectivité. Finalement, les participants veulent nommer le rôle clé joué par les agents linguistiques qui leurs permettent de mieux comprendre la société d'accueil, ses codes culturels, ses lois ainsi que les espaces d'implication citoyenne qu'elles peuvent favoriser auprès des nouveaux arrivants.

8. Atelier de discussion sur les enjeux de collaboration et d'intersectorialité

Responsables : Jean-François Allaire, France Desjardins, Julie Pearson, Louis-Philippe Renaud

Cet atelier avait pour objectif d'améliorer l'intersectorialité entre les différents partenaires et ainsi faciliter l'accès et l'adaptation des services offerts aux réfugiés à Sherbrooke. Les participants réunis étaient des intervenants et gestionnaires et provenaient de différentes organisations (CIUSSS, milieux scolaires, organismes communautaires, Ville de Sherbrooke, etc.). L'atelier était divisé en trois parties : présenter les structures existantes; nommer les enjeux; proposer des pistes de solutions afin de mieux collaborer.

Parmi les besoins mentionnés par les participants, on note la nécessité de :

- Mieux soutenir les divers intervenants qui travaillent avec les réfugiés/immigrants;
- Faciliter les trajectoires entre les différents acteurs;
- Créer une communauté de pratique;
- Développer différents niveaux d'intervention de façon à ce que les comités soient tous en relation, qu'ils soient décisionnels, consultatifs ou autre;
- Mettre en place un comité de co-développement qui permettrait de se réunir pour partager l'expérience de chacun, développer les compétences et mieux connaître les différentes cultures);
- Cartographier les instances et en diffuser les résultats.

Les acteurs ont également nommé l'importance de reconnaître les compétences des différents partenaires, et la voix de leurs représentants, notamment les organismes communautaires, et de reconnaître l'action des « bénévoles » reconnus par la communauté (p. ex. les aidants naturels). Enfin ils mentionnent que le travail de proximité est une approche gagnante qu'il convient de valoriser, tout comme le « vivre ensemble ».

Il a aussi été proposé que les grandes instances (Santé et services sociaux, Éducation, Immigration) se réunissent afin de mieux arrimer les services sur le terrain, pour résoudre les enjeux intersectoriels (p.ex. la présence aux rendez-vous médicaux vs. l'absence aux cours de francisation).

En résumé, les différents acteurs ont été surpris d'apprendre l'existence d'autant de structures et constatent que trop de travail se fait en silo. L'ensemble des participants souhaite qu'il y ait arrimage des services, et qu'une structure inclue toutes les instances pour faciliter l'échange d'informations et éviter le dédoublement des services. A ce titre, selon les organismes communautaires, les instances plus importantes comme le CIUSSS et la Ville ne concerteraient pas suffisamment les acteurs de terrain. Aucun acteur en place n'a pu se porter volontaire pour porter la suite. Certains croient qu'il revient au CIUSSS et à la Ville d'être les porteurs et de s'unir dans un premier temps.

« C'était une journée de rapprochement
avec des gens d'expertise et des gens de cœur
qui veulent travailler pour le bien-être des citoyens.
Un partage riche de connaissances
pour tous les partenaires ! »

Sahar Asefi

(Agente de liaison Comité 0-5 ans, Jardins Fleuris)

