

S'appuyer sur la pratique avancée des infirmières de proximité pour améliorer les trajectoires de soins et de services de personnes réfugiées et demandant l'asile.
Étude pilote à Sherbrooke, Québec

Anna Goudet, PhD

Lama Boustani, PhD c

Lara Maillet, PhD

Thierry Bédel Tsafack, PhD c

Stéphanie Charest, IPSPL

Sabina Abou Malham, PhD

Johanne Déry, PhD



Chaire de recherche
du Canada en systèmes
adaptatifs en santé
et services sociaux

Plan de présentation

- Présentation de l'initiative : contexte et objectifs
- Présentation du projet de recherche : cadre conceptuel, méthodologie, cartographie
- Résultats
 - Facteurs d'implantation
 - Résultats quantitatifs et qualitatifs de l'initiative



Chaire de recherche
du Canada en systèmes
adaptatifs en santé
et services sociaux

Remerciements

- Participant.es
- Clinique des réfugiés de Sherbrooke
 - Interventions de Quartier (IQ)
 - CIUSSSE-CHUS
 - Fondation de l'OIIQ
 - Toute l'équipe



ÉQUIPE DE RECHERCHE ET PARTENAIRES

Chercheuses et chercheurs

- Lara Maillet, PhD, ÉNAP, IUPLSSS
- Johanne Déry, PhD, Udm
- Stéphanie Charest, IPSPL, CIUSSSE-CHUS
- Sabina Abou Malham, PhD, Uds
- Dre France Desjardins, MD
- Dre Christiane Labrie, MD
- Julie Laflamme, CIUSSSE-CHUS
- Nassera Touati, PhD, ÉNAP
- Arnaud Duhoux, PhD, Udm
- Chantal Doré, PhD, UdeS
- Bernard Roy, PhD, ULaval
- Suzanne Gagnon, Ulaval, CIUSSS Capitale-Nationale
- Julie Lane, PhD, UdeS

Professionnel.les de recherche

- Anna Goudet, PhD coordonnatrice de recherche, ENAP
- Aurelle Jouego Fotso, Msc, assistante de recherche, ENAP
- Lama Boustani, PhD(c), assistante de recherche
- Thierry Bedel Tsafack, PhD(c), assistant de recherche

Partenaires et financement

- CIUSSS-Estrie CHUS
- Fondation de l'OIIQ



PETIT RETOUR SUR LE CONTEXTE

Origines du projet (2017-2019)

- Perceptions d'intervenant.es, clinicien.nes et décideurs du territoire
 - Manque de coordination, d'intégration et de continuité entre les acteurs des différents secteurs impliqués
 - Barrières à l'implantation d'actions en lien avec les personnes réfugiées
 - **Recherche-action** : recommandation d'une intervention multidisciplinaire, intersectorielle et de proximité basée sur l'implantation d'un rôle infirmier de proximité ou une « infirmière de quartier »



OBJECTIFS DU PROJET

Implanter **cette recommandation** et l'évaluer
simultanément

- Examiner l'étendue de pratique optimale de l'infirmière clinicienne de proximité dans un contexte multidisciplinaire et de proximité afin de répondre aux besoins de personnes vulnérables, dont les personnes réfugiées
- Améliorer la continuité des soins et services pour ces personnes avec une perspective de trajectoires intégrées
 - Populationnelle
 - Spécifique et adaptée



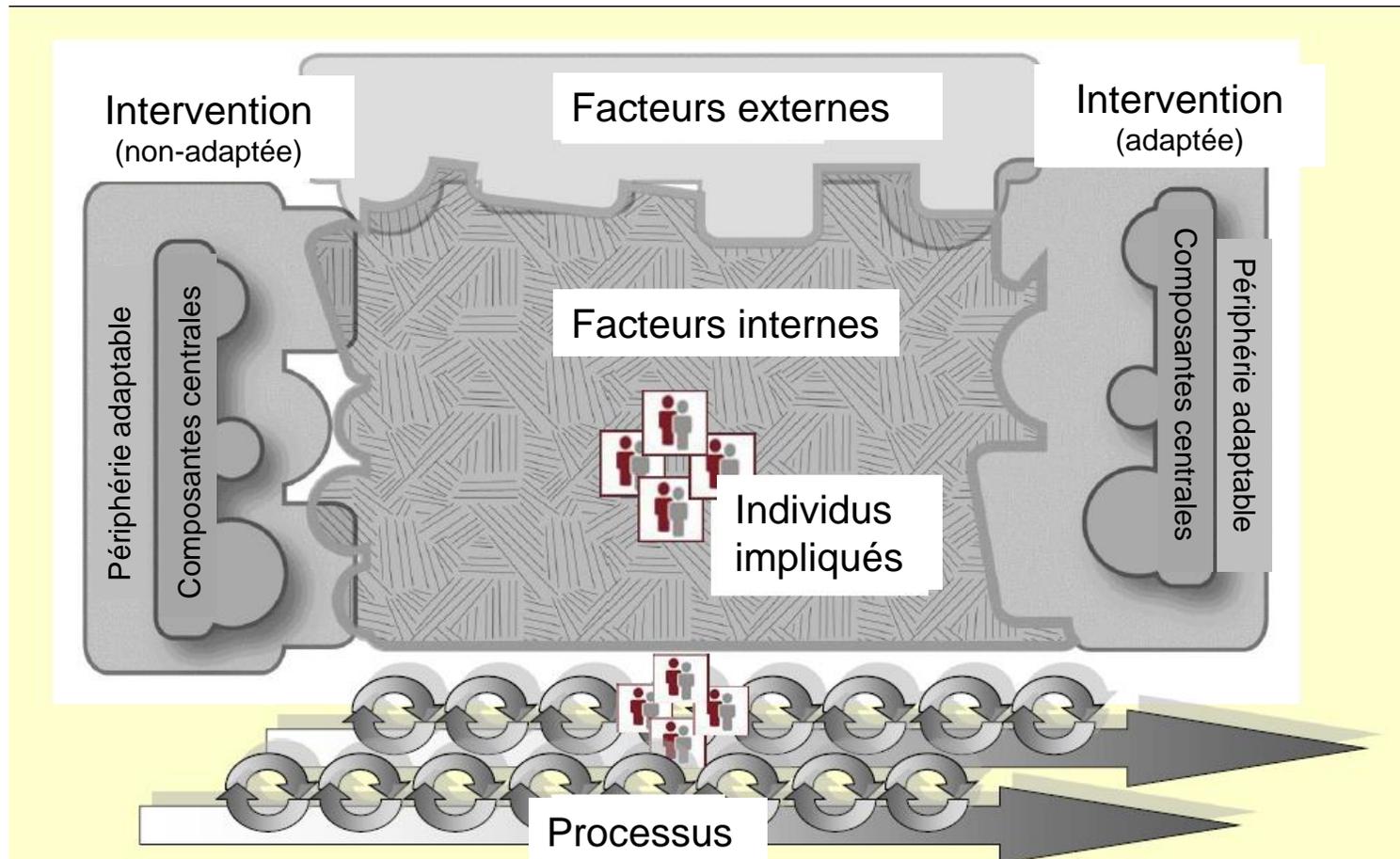
OBJECTIFS DE LA PRÉSENTATION

1. Dresser un portrait des facteurs facilitants et des obstacles à l'implantation de l'intervention base sur le modèle CFIR de Damschroder (2009)
2. Partager les résultats de l'initiative en termes de réponse aux besoins des personnes réfugiées et demandant l'asile (données quantitatives et qualitatives)



CADRE CONCEPTUEL

Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR),
Damschroder et al. 2009



- Cadre métathéorique basé sur 19 approches théoriques
- Le plus utilisé et cité dans la littérature (science d'implantation) pour traiter du contexte déterminant l'implantation d'initiatives



APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Méthodes mixtes qualitatives et quantitatives

Qualitative

- **Entrevues semi-dirigées** avec :
 - Travailleur.euses sociales + prestataires de soins de santé + Partenaires communautaires **N=15**
 - Réfugié.es **N=2**
- **Observation** de 23 rencontres menées par l'équipe projet et des professionnel.les sur le terrain

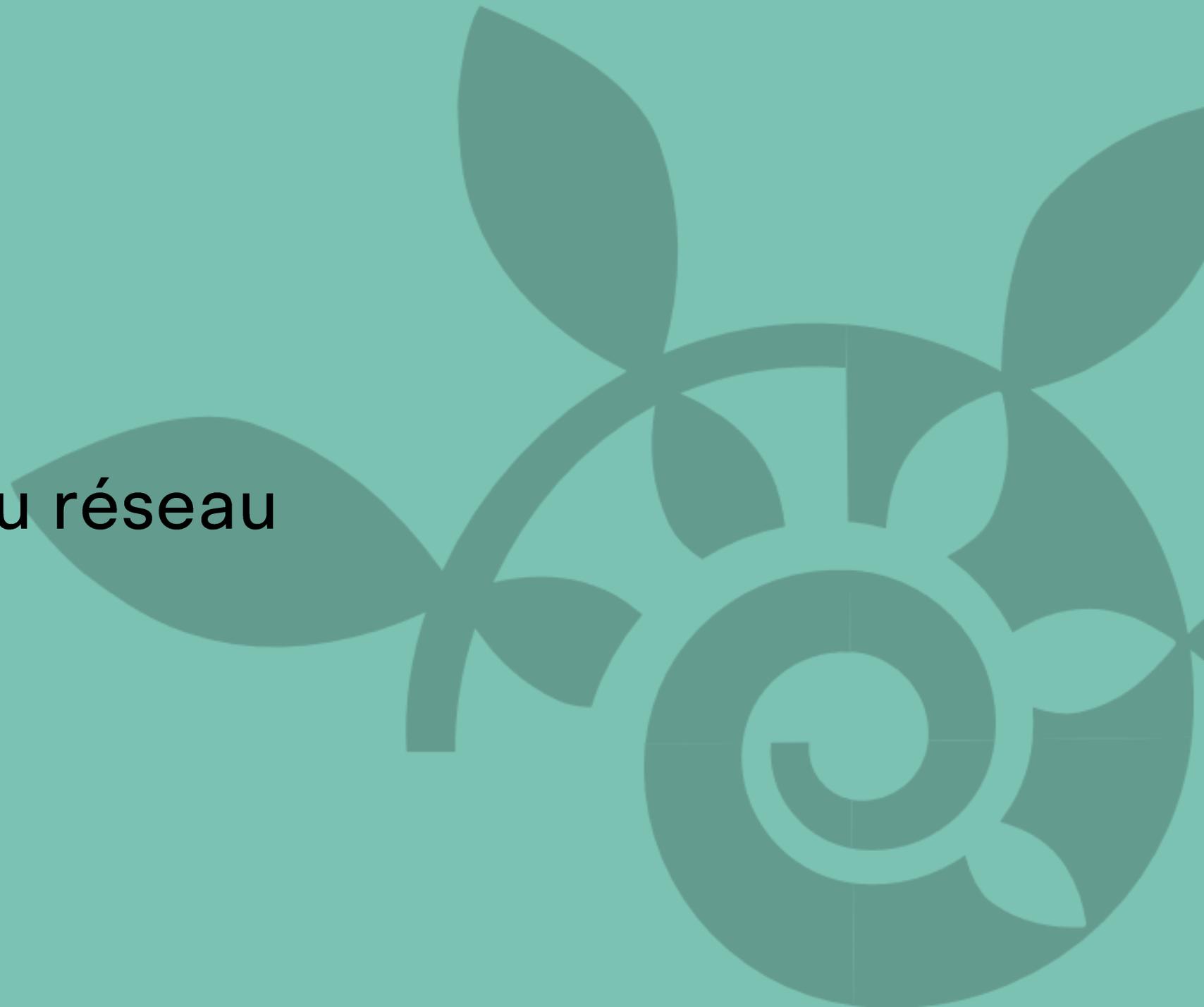
Quantitative

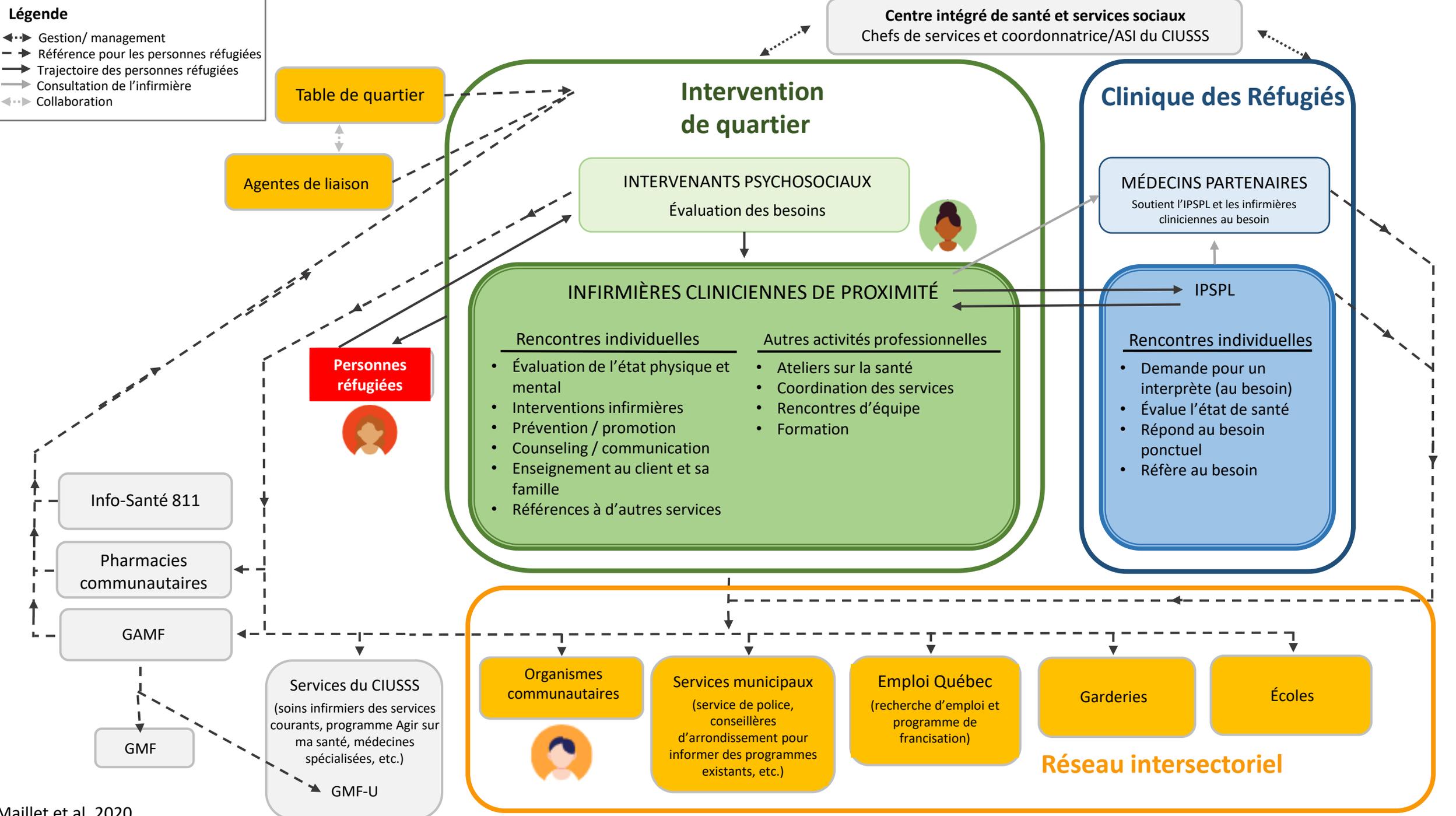
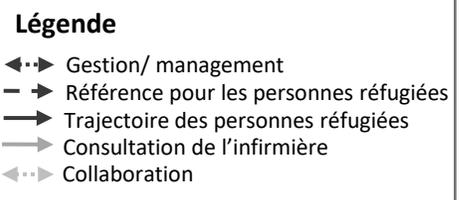
- **Masques de saisie** remplis par les infirmières de proximité, les IPSPL et médecins N=474
- Base de données clinic-administratives compilées par IPSPL N=142
- Total: **616 consultations** avec 319 usager.ères



Chaire de recherche
du Canada en systèmes
adaptatifs en santé
et services sociaux

Cartographie du réseau intersectoriel

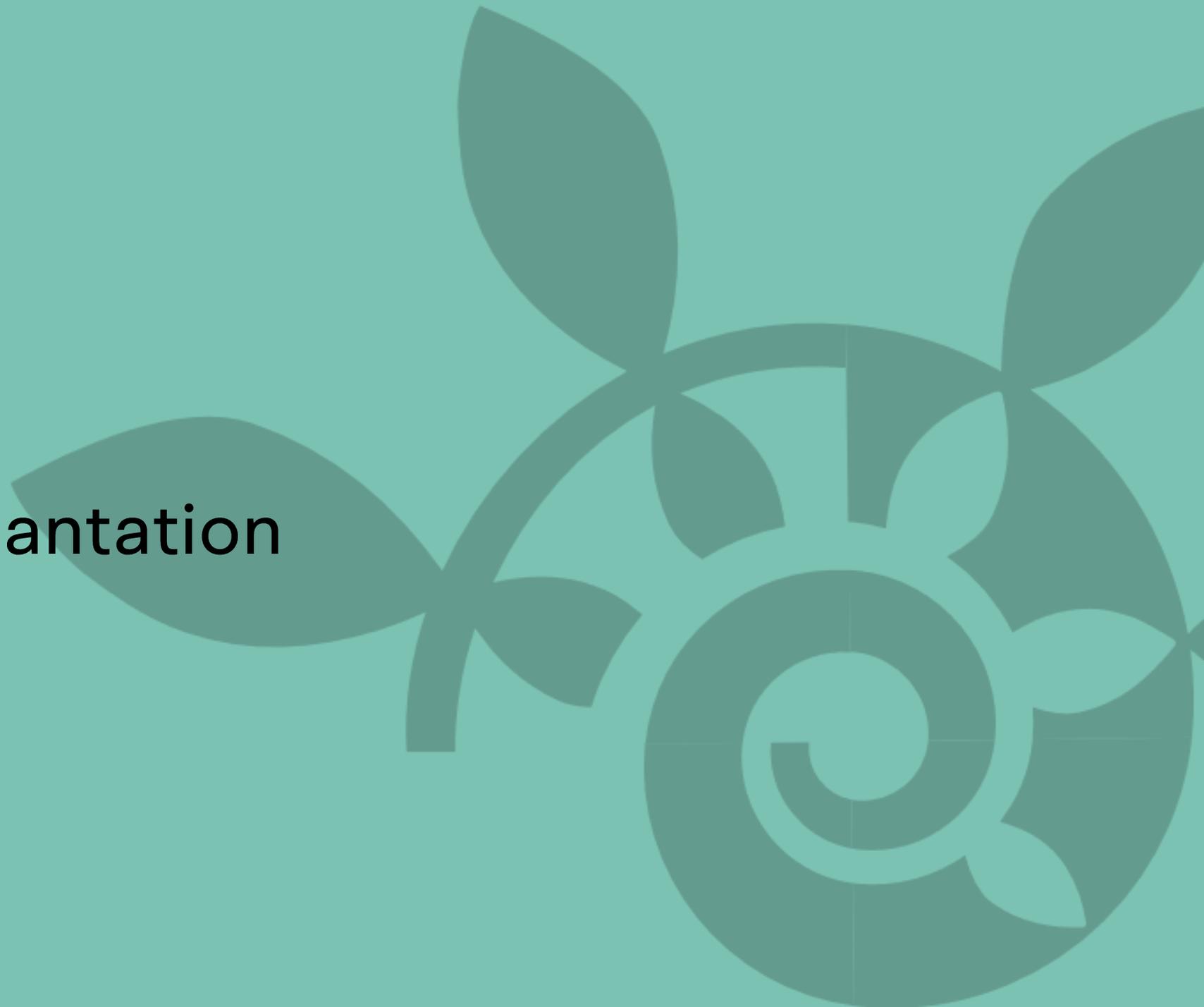






Chaire de recherche
du Canada en systèmes
adaptatifs en santé
et services sociaux

Facteurs d'implantation



Catégories du CFIR model	Construits et facteurs (sélection)	Évaluation	Résultats et commentaires
Caractéristiques de l'intervention	Source de l'intervention	+	Résultat d'une recherche-action antérieure menée avec les acteurs impliqués dans l'intervention qui permettait de comprendre les besoins des nouveaux arrivants (patients) et les ressources disponibles
Facteurs externes	Cosmopolitanisme	+/-	Connexion forte entre acteurs du milieu de la santé (IP, IPSPL, CdR, TS, CIUSSS) et entre l'Intervention de quartier et le milieu communautaire Connexion plus faible entre réseau de la santé et milieu communautaire
Facteurs internes	Communication	-	Communication parfois difficile entre les installations (IQ-CdR), accès aux dossiers des patients obstrué par les systèmes de données différents (Inf/IPSPL-MD), communications majoritairement informelles n'assurant pas un bon degré d'information de toutes les parties prenantes lors de roulement de personnel

Catégories du CFIR model	Construits et facteurs (sélection)	Évaluation	Résultats et commentaires
Caractéristiques des individus	Attributs personnels	+/-	Expériences personnelles et/ou professionnelles avec l'immigration répandue chez les acteurs de l'IQ Motivation, disponibilités et connaissances précises différentes d'un individu à l'autre (notamment de la philosophie de proximité)
Processus	Planification	+	Planification assurée à travers le modèle logique cocréé avec l'équipe projet
	Engagement : Champions et Leaders formels	+/-	Engagement fort de certains champions (ASI, INF) durant la deuxième phase de l'intervention Délestage des gestionnaires impliquées au début de l'intervention (pandémie COVID-19)
	Réflexion et évaluation	+	Accompagnement de l'équipe de recherche assurant des espaces de réflexion et d'évaluation continu tout au long de l'implantation et avec l'ensemble des parties prenantes



Chaire de recherche
du Canada en systèmes
adaptatifs en santé
et services sociaux

Résultats de l'initiative

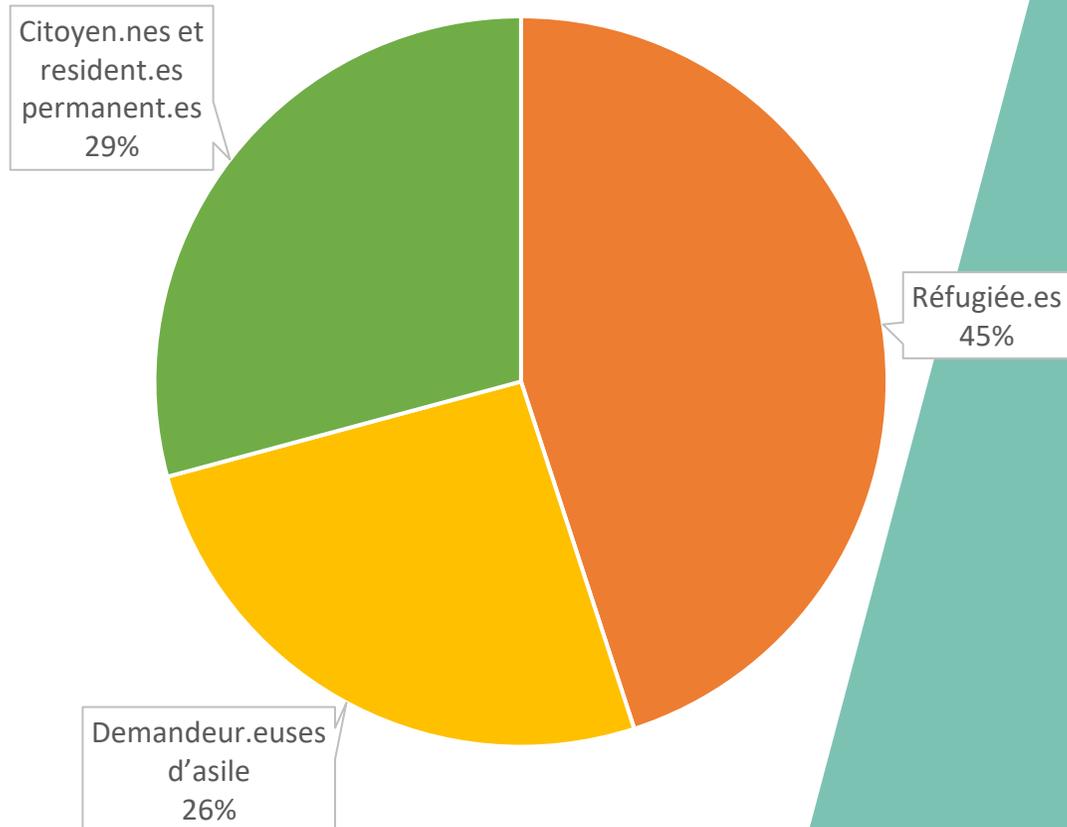




DONNÉES QUANTITATIVES

Profil des usager.ères (N=323)

- Personnes réfugiées et demandant l'asile : 70,8 % (n=206)





DONNÉES DE MASQUE DE SAISIE

Profil des usager.ères réfugié.es et demandeur.ses d'asile

- Âge médian : 33 ans (s'échelonnent entre 0 et 82 ans)
- Genre : 66,7 % sont des femmes
- Pays d'origine principaux : Colombie (34 %), Afghanistan (21 %), Syrie (13 %), République Centrafricaine (8 %), République démocratique du Congo (6 %),
- Langue : 77,7 % ont une langue principale autre que le français ou l'anglais (espagnol, dari, arabe)
- **Interprète : 79,3 % (n=157) ont eu recours à un interprète**
- Emploi : 70,3 % sont sans emploi
- Médecin de famille : **98,1 % n'ont pas de médecin de famille**



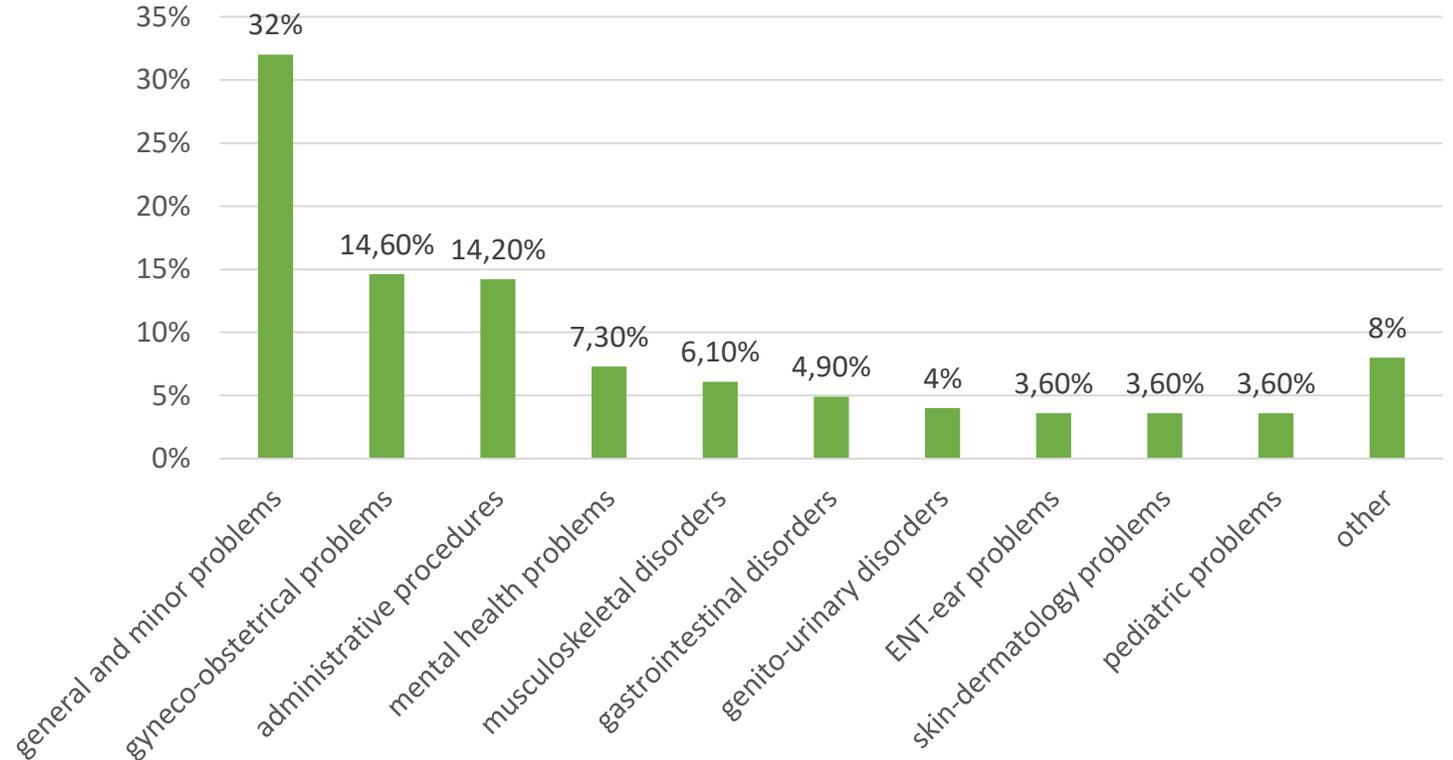
DONNÉES QUANTITATIVES

Raisons de la consultation (pour l'ensemble des usager.ères)
avec l'infirmière de proximité (n=247 consultations) :

Les raisons pour consulter l'infirmière de proximité sont **très variées**. Elles sont regroupées en catégories.

Les principales catégories étant :

- Troubles mineurs et généraux (32%)
- Troubles obstétriques et gynécologiques (14.6%)
- Procédures administratives (14.2%)
incluant des suivis de dossiers,
l'inscription au Guichet d'accès pour les patient.es orphelin.es
- Troubles de santé mentale (7.3%)
- Troubles musculosquelettiques (6.1%)

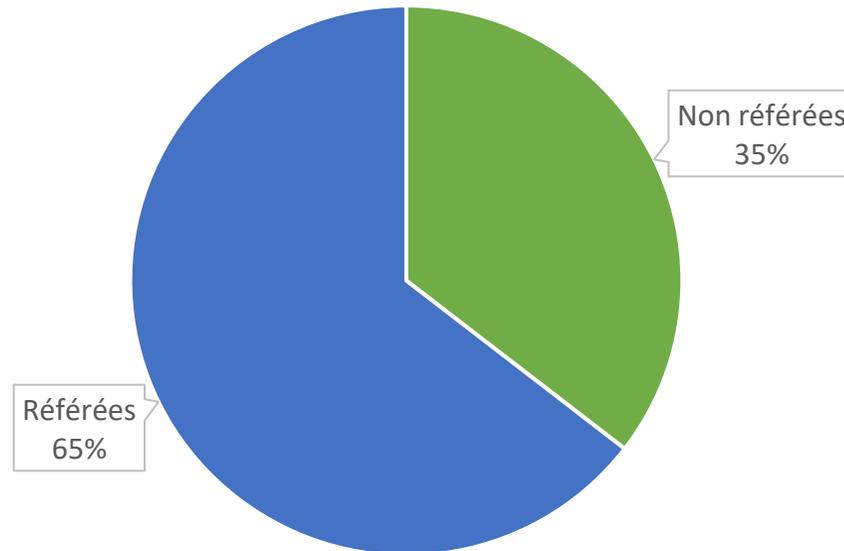




DONNÉES QUANTITATIVES

Portée optimale des pratiques de l'infirmière de proximité

- Parmi toutes les consultations menées par l'infirmière de proximité (n=424), 64,6% ont été référées vers un partenaire de la santé, 35,4% ont été résolues par l'infirmière de proximité sans besoin de référer.





QUELQUES RAPIDES RETOMBÉES

En résumé – Hors temps de COVID

- **Au niveau des usager.es:**
 - réponse aux **besoins liés à l'accès aux soins** de santé (moins d'inquiétudes, délai raisonnable)
 - meilleure prise en compte et en charge des **besoins en santé mentale**.
- **Au niveau du réseau intersectoriel:**
 - permet une **complémentarité** des services de proximité
 - offre une **capacité** de réponse à une variété de besoins (pertinence + rapidité)
- **Au niveau du reste du réseau:**
 - facilite la trajectoire des services
 - **diminution des consultations non urgentes et répétées aux urgences**
 - présence des IPSPL permet aux médecins d'avoir plus de disponibilités pour des cas plus complexes, notamment **santé mentale**
 - **Cas de co-prise en charge MD/IPSPL-SM**
 - **Référencement rapide** vers système santé ex. GMF et plages rdv

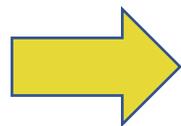


QUELQUES RAPIDES RETOMBÉES

En résumé – Aujourd'hui

Malgré les retombées positives, le projet semble avoir besoin *d'advocacy*.

La prise en charge en santé des personnes migrantes : un enjeu de santé publique majeur + un choix politique



Favoriser des trajectoires de soins et services pour les personnes réfugiées, demandant l'asile et/ou allophones



Chaire de recherche
du Canada en systèmes
adaptatifs en santé
et services sociaux

DES QUESTIONS?

Les interventions de proximité
infirmières et intersectorielles
auprès de populations vulnérables
vous intéressent ?

N'hésitez pas à prendre contact avec
nous!

- Lara.maillet@enap.ca
- Anna.goudet@enap.ca
- www.labris.ca



MERCI !

TRAJECTOIRES DE VIE ET TRAJECTOIRES DE SERVICES



ÉRIFARDA

EN PARTENARIAT AVEC

INSTITUT UNIVERSITAIRE
SHERPA
Immigration. Diversité. Santé.