Partenariat de recherche en milieu pluriethnique

Des femmes immigrantes s'impliquent

Bilkis Vissandjée^{1,2}

Marlène Dallaire²

RÉSUMÉ

Le but de cet article est de décrire une expérience d'un partenariat de recherche avec cinq organismes communautaires de la région montréalaise voués à l'accueil et à l'intégration de populations immigrantes. Les données d'enquête portaient sur le portrait socio-démographique de femmes d'immigration récente au Canada (n=254), leur connaissance des services Info-Santé CLSC et leur recours à ces services. Les données par le biais des groupes de discussion ont permis de cerner les besoins de ces femmes en lien avec les fonctions des services Info-Santé CLSC (n=44). Parmi ces dernières, certaines étaient des utilisatrices de ces services et d'autres ne les avaient jamais utilisés.

Les organismes communautaires étaient les principaux artisans du développement, implantation et évaluation de cette expérience de partenariat de recherche. Les conditions de réussite d'un tel partenariat intersectoriel de recherche sont discutées selon des facteurs humains et professionnels et des facteurs liés à l'organisation.

Les politiques sociales et de santé reconnaissent l'importance des partenariats de recherche entre le milieu académique et les communautés comme stratégies pouvant améliorer la santé et le bien-être des populations.^{1,2} Établir des partenariats de recherche avec des populations vivant des expériences de migration comporte toutefois plusieurs défis.

La présence et la vitalité d'organismes communautaires à caractère ethnique et répondant aux besoins des immigrantes et des immigrants est un pré-requis au développement de partenariats de recherche ou d'intervention avec de telles populations.³⁻⁵ Les communautés de vieille immigration, telle la communauté italienne ou chinoise, sont fort bien organisées, tandis que les communautés d'immigration plus récente ne se sont pas nécessairement aussi richement dotées. Ces populations présentent des caractéristiques diversifiées de valeurs, de croyances, de formes de communication et de réseaux de soutien. Des antécédents de migration ou de collaboration avec des institutions publiques, peuvent susciter des sentiments incertains envers le partenariat, dont la méfiance ou bien une certaine crainte d'être jugé.³⁻⁷ Les défis à relever nécessitent donc une certaine adaptation des approches traditionnelles de recherche.⁵⁻⁹

Dans la perspective de la santé communautaire, où « la participation de la population à la définition de sa santé est indispensable »² et semble garante des succès de programmes de recherche ou d'intervention, relever ces différents défis avec des populations immigrantes est incontournable. Le but de cet article est de décrire l'expérience d'un partenariat de recherche entre cinq organismes communautaires de la région montréalaise voués à l'accueil et à l'intégration de populations immigrantes.

Perceptions de femmes immigrantes des services Info-Santé CLSC

Cette expérience de partenariat a été réalisée dans le cadre d'un projet initié par le Centre d'excellence pour la santé des femmes – Consortium Université de Montréal (CESAF).¹⁰ Il s'agissait de recueillir des perceptions concernant l'adéquation des services Info-Santé CLSC¹¹ avec les besoins de femmes ayant immigré au Canada depuis moins de 10 ans.

The translation of the Abstract appears at the end of the article.

1. Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Montréal, QC; Centre de recherche et de formation, CLSC Côte des neiges

2. Centre d'excellence pour la santé des femmes, Consortium Université de Montréal

Correspondance : Bilkis Vissandjée, C.P. 6128, Succ. Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 3J7, Tél. : 514-343-6837, Téléc. : 514-343-2306, Courriel : Bilkis.Vissandjee@umontreal.ca

Les services Info-Santé CLSC sont reconnus comme l'une des portes d'entrée des services de première ligne. Ce sont des services téléphoniques offerts en tout temps, dispensés par des infirmières et qui ont comme fonction : l'accueil/l'évaluation, l'information, l'orientation, la référence et le conseil infirmier.¹² Chaque CLSC du Québec opère son propre service qui s'adresse à la population résidant sur son territoire. En 1997-1998, les services Info-Santé CLSC ont reçu 2,4 millions d'appels.^{13,14} Le degré de satisfaction est généralement élevé chez les utilisateurs.¹³ Plus de huit appels sur dix proviennent de femmes, qui utilisent Info-Santé CLSC soit pour elles-mêmes, soit pour un enfant.¹³

Dans le but d'assurer la diversité des participantes à l'étude et pour comparer les résultats avec ceux de l'enquête Santé Québec de 1998 auprès des communautés culturelles, les femmes immigrantes échantillonnées devaient vivre dans un ménage privé (non en institution), ne souffrir d'aucune maladie chronique ni d'incapacité mentale, être âgées de 18 à 45 ans, avoir immigré au Canada au cours des dix dernières années et appartenir à l'une des quatre communautés suivantes : 1) haïtienne, 2) hispanophone des Amériques (les Antilles hispanophones, l'Amérique centrale et le Mexique), 3) chinoise (Chine populaire, Macao, Hong Kong ou Taïwan) et 4) arabophone du Maghreb ou du Moyen-Orient. Ces différentes communautés sont toutes fortement représentées dans l'immigration récente au Canada.¹⁴

Deux modes de collecte de données furent utilisés. Des données socio-démographiques, sur la connaissance des services Info-Santé CLSC et sur les recours à ces services furent recueillies par le biais d'un questionnaire (n = 254). Ensuite, des groupes de discussion regroupant des utilisatrices et des femmes n'ayant jamais eu recours aux services, ont porté sur les besoins de ces femmes en lien avec les fonctions des services Info-Santé CLSC. Leurs perceptions quant à la disponibilité, à l'accessibilité et à la compatibilité culturelle de ces services ont aussi été explorées, ces trois dimensions étant identifiées comme des indicateurs de l'adéquation des services sociaux et de santé aux besoins de familles immigrantes.¹⁵

État de la situation

Dans la région de recensement de Montréal, 33 % de la population est d'origine autre que française ou britannique. Dans certains territoires de CLSC montréalais, la population d'immigration récente peut représenter plus de 60 % de la population totale à desservir.³ Au moment où la collecte des données a été effectuée, aucune information n'était disponible à propos de la connaissance et de l'utilisation des services Info-Santé CLSC par des femmes immigrantes.

Les données recueillies permettront de formuler des recommandations en vue d'adapter les services Info-Santé CLSC au pluralisme culturel de la région montréalaise. À cet effet, le comité de suivi pour l'amélioration et le développement des services Info-Santé CLSC recommande « de considérer l'amélioration de la qualité d'Info-Santé CLSC » dans la réponse aux usagers comme l'un des axes de développement des services, et d'y allouer des budgets supplémentaires.¹³

Un partenariat intersectoriel de recherche

Lors de l'élaboration du projet, il avait été entendu que toutes les étapes de la recherche s'effectueraient en collaboration avec des organismes communautaires représentant des femmes immigrantes visées par l'étude. Le CESAF s'était engagé à rendre des fonds disponibles afin de faciliter l'implication de ces organismes dont le financement peut être précaire. L'implication pouvait prendre différentes formes selon les disponibilités et intérêts : 1) contribuer au recrutement de participantes pour les groupes de discussion, 2) recueillir les données socio-démographiques, 3) assumer les tâches relatives à l'animation des groupes de discussion, et/ou 4) prêter une salle de réunion pour les groupes de discussion.

La collaboration d'organismes qui ont la confiance des populations visées a facilité le recrutement de participantes et favorisé les échanges en profondeur lors des groupes de discussion. C'est également dans cet esprit d'établir la confiance des participantes et de faciliter leur capacité d'expression que les groupes de discussion ont été tenus dans les langues d'origine et animés par des immigrantes provenant des mêmes communautés que les populations ciblées.

Différents organismes communautaires situés sur l'île de Montréal ont été conviés à une rencontre d'information concernant ce projet. Le choix des organismes à inviter était fondé sur deux critères : 1) être un organisme monoethnique et oeuvrant dans l'une ou l'autre des communautés échantillonnées, 2) être un organisme pluriethnique actif sur la scène montréalaise.

Trois rencontres d'information réunissant 10 représentantes d'organismes communautaires eurent lieu. Les objectifs du projet, l'état de la situation, les éventuels modes de collecte des données, les aspects éthiques et les résultats attendus furent présentés et discutés. Les objectifs furent raffinés et les meilleurs moyens de participation aux diverses étapes furent débattus.

Une *Proposition de collaboration* (tableau I) fut transmise à 12 organismes communautaires ayant manifesté un intérêt à s'impliquer. Cinq organismes communautaires montréalais ont décidé de s'engager selon les modalités prévues dans la *Proposition*. Il s'agissait de l'Association canadienne des femmes arabes (ACFA); du Centre d'accueil et de référence pour immigrants de St-Laurent (CARI St-Laurent); du Collectif des femmes immigrantes; du Centre d'orientation paravégale et sociale pour immigrants (COPSI); et du Service à la famille chinoise du Grand-Montréal (SFCGM).

Collecte des données

Cinq organismes ont participé à la collecte des données qui s'est déroulée de septembre 1999 à juin 2000. Chacun a désigné une personne qui devint responsable du recrutement des participantes d'une des communautés visées par l'étude. L'objectif était de recruter 20 immigrantes par communauté pour constituer deux groupes de discussion par communauté : un groupe de non-utilisatrices des services Info-Santé CLSC, un autre d'utilisatrices. Toute femme âgée entre 18 et 45 ans, née à l'extérieur du Canada au cours des dix dernières années précédant l'étude était éligible à participer au projet.

Parmi les divers moyens utilisés pour recruter des participantes, mentionnons par exemple le SFCGM qui a fait l'enquête auprès de femmes inscrites à ses cours de francisation; le COPSI et l'ACFA, qui ont contacté prioritairement les membres de leur organisme pour élargir ensuite. Dans

TABEAU I**Principales rubriques de la Proposition de collaboration avec les organismes communautaires**

- Contexte de l'étude
- Description des différentes formes possibles d'implication dans l'étude
- Stratégies de recrutement et organisation des groupes de discussion
- Critères de sélection des répondantes pour le sondage (étape 1) et pour les groupes de discussion (étape 2)
- Participation à la formation sur les étapes de recherche et sur les techniques d'animation de groupes de discussion
- Qualifications requises pour la tâche d'animatrice
- Description des tâches de l'animatrice
- Exigences relatives au prêt d'une salle de rencontre pour les groupes de discussion
- Description des contributions réciproques
- Proposition d'échéancier.

TABEAU II**Nombre de répondantes au sondage par communauté visée**

- Communauté arabophone : n = 65
- Communauté chinoise : n = 64
- Communauté créole : n = 59
- Communauté hispanophone : n = 66
- Total : N = 254

TABEAU III**Conditions de réussite du partenariat intersectoriel de recherche**

Facteurs humains et professionnels

- Une approche respectueuse des personnes impliquées dans la recherche
- Une identification personnelle aux conditions de vie de femmes immigrantes
- Une curiosité personnelle des personnes impliquées
- Une explication claire des étapes du projet, une clarté des tâches à accomplir (à noter : aucun des partenaires ne s'est désisté au cours de l'étude)
- Une confiance se définissant par : a) la clarté des attentes, b) une attitude d'écoute appréciée de part et d'autre, c) un désir commun de changer des choses (caractère appliqué du projet/son utilité/ses retombées)
- Une collaboration appréciable et intérêt manifeste des femmes immigrantes partenaires

Facteurs organisationnels

- Un intérêt pour la santé des femmes immigrantes
- Un protocole de travail
- Une communication de qualité, incluant des efforts de traduction
- Un environnement interactif
- Le dédommagement monétaire des organismes communautaires partenaires (indemnités variaient selon la complexité et la spécialisation des tâches à accomplir)
- Une appréciation des formations de recherche reçues directement et indirectement
- Un sens d'utilité et de contribution aux mandats de l'organisme partenaire (caractère appliqué du projet/son utilité/ses retombées)
- Un sens civique de contribution à la recherche appliquée malgré les contraintes de ressources humaines et monétaires de l'organisme partenaire.

deux cas, des activités spécifiques de recrutement ont dû être conçues pour rejoindre un bassin plus large de répondantes. Pour la communauté haïtienne, le Collectif des femmes immigrantes a eu recours à la collaboration de différents organismes très proches de la population haïtienne (notamment, le Centre N-A RIVE et le Centre haïtien d'organisation, de ressources et de référence d'Anjou). Pour la communauté chinoise, le SFCGM a publié une annonce en langue chinoise dans les quatre journaux hebdomadaires de la communauté, surtout pour recruter des répondantes ayant déjà utilisé les services Info-Santé CLSC (tableau II).

L'implication des organismes communautaires s'est poursuivie par l'organisation et l'animation des groupes de discussion

(GD). Les organismes ont également rendu disponibles des salles pour ces rencontres. Les animatrices ont ensuite été chargées de transcrire les *verbatim* des groupes de discussion. Les transcriptions furent traduites en français par l'Alliance des communautés ethnoculturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux. Le SFCGM, notamment l'animatrice, s'est chargée de la traduction du mandarin au français. La validation des traductions a été effectuée par les animatrices sauf pour les GD en mandarin.

Le sondage (n = 254), l'organisation et l'animation de huit groupes de discussion qui ont réuni 44 femmes immigrantes issues de quatre communautés ethnoculturelles, la transcription des *verbatim*, la traduction et la validation des documents.

À l'occasion d'une rencontre bilan, les différents dimensions du partenariat développé au cours de ce projet ont été discutées et sont présentées dans la prochaine section.

Les conditions de réussite du partenariat intersectoriel de recherche

Il existe peu d'écrits portant sur la recherche réalisée en partenariat intersectoriel avec des immigrantes. Les quelques travaux disponibles s'intéressent surtout aux femmes de minorités ethniques, lesquelles ne sont pas nécessairement issues de l'immigration récente. Ces travaux portent généralement sur des programmes de promotion de la santé, comme le cancer du sein,⁷ le tabagisme,¹⁷ la ménopause.⁶ Les auteurs qui ont étudié les recours aux services de santé par des immigrantes ont conclu qu'il est essentiel de comprendre la conception de la santé dans la population d'origine pour favoriser l'intégration dans la société d'adoption.^{3,15,16,18}

Ainsi, en contexte de migration, plusieurs auteurs soutiennent qu'il est essentiel de développer un partenariat avec les organismes communautaires oeuvrant de façon régulière avec ces populations, mais aussi de travailler à développer des points communs afin de surmonter ensemble les éventuels défis méthodologiques qui émergent dans les recherches auprès de populations vivant des expériences de migration.¹⁶⁻¹⁹ Les stratégies d'appariement entre les chercheurs et les répondants selon l'âge, la culture, l'expérience de migration et le sexe n'ont pas donné systématiquement des résultats positifs; cependant, dans certaines conditions et contextes, il n'est pas exclu de penser que l'appariement entre prestataires et bénéficiaires peut atténuer certaines résistances et contribuer à renforcer les capacités de la communauté.^{6,9,16,18,19} Enfin, le développement de guides d'entrevues spécifiques aux populations immigrantes est également un défi qu'il ne faut pas ignorer.¹⁶

Clément²⁰ groupe les conditions de réussite du partenariat intersectoriel de recherche en deux types de facteur : 1) humains et professionnels, et 2) liés à l'organisation. On note que la réussite du partenariat intersectoriel varie selon le respect mutuel, la transparence, la tolérance, la confiance, la durée de l'engagement et la distribution claire et limitée dans le temps des tâches. Ce parte-

nariat est influencé favorablement par l'existence : 1) d'un thème commun, 2) d'un protocole de travail, 3) d'environnements interactifs, 4) d'une communication de qualité, 5) du partage équitable du temps et de l'argent, et 6) de l'attente de résultats ayant un impact direct sur les actions quotidiennes de l'organisme communautaire.^{5,9,20-23}

Pour rendre compte de la rencontre bilan avec les organismes communautaires partenaires, les conditions de réussite de Clément²⁰ sont reprises dans le tableau III.

Cinq organismes communautaires de la région de Montréal ont été les principaux artisans de la construction et de la durabilité de ce partenariat intersectoriel de recherche. Un échange continu a donné lieu à une production conjointe de connaissances mettant à contribution l'expertise des groupes partenaires dans une perspective de développement de programmes qui soient culturellement congruents.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance aux dirigeants des organismes communautaires qui ont collaboré à la réalisation de ce projet. Merci plus particulièrement à Majida Fadili de l'*Association canadienne des femmes arabes*, Pascaline Habonimana du *Centre d'accueil et de référence pour immigrants de St-Laurent*, Ping Wang du *Service à la famille chinoise du Grand Montréal*, Élisabeth Philibert du *Collectif des femmes immigrantes*, Carmen Gonzalez et Roxanna Mispireta du *Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrantes*.

La réalisation de ce projet a bénéficié du soutien financier du Bureau pour la santé des femmes, Santé Canada, dans le cadre du Programme des centres d'excellence pour la santé des femmes.

Le comité d'éthique de la recherche des sciences de la santé de l'Université de Montréal a approuvé ce projet.

RÉFÉRENCES

1. Scott CM, Thurston WE. A framework for the development of the community health agency partnerships. *Rev can santé publique* 1997;88(6):416-20.
2. Pineault R, Daveluy C. *La planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies*. Montréal : Éditions Nouvelles, 1995.
3. Gravel S, Battaglini A. *Culture, santé et ethnicité. Vers une santé publique pluraliste*. Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2000.
4. McAll C. Une sociologie pour l'action : repenser le partenariat. *Relations* 1998;642:185-87.
5. Vissandjée B, Abdool S, Dupéré S, Mulay S. An account of participatory research with women in rural Gujarat. *Can J Development Studies* 2000;XXI:543-64.
6. Berg JA. Gaining access to under researched populations in women's health research. *Health Care for Women International* 1999;20:237-43.
7. Israel BA, Schultz AJ, Parker EA, Becker AB. Review of community-based research: Assessing partnership approaches to improve public health. *Annu Rev Public Health* 1998;19:173-202.
8. Naranjo LE, Ruff Dirksen S. The recruitment and participation of Hispanic women in nursing research: A learning process. *Public Health Nursing* 1998;15(1):25-29.
9. Koné A, Sullivan M, Senturia KD, Chripman NJ, Aske SJ, Krieger JW. Improving collaboration between researchers and communities. *Public Health Rep* 2000;115:243-48.
10. Centre d'excellence pour la santé des femmes (CESAF). *Santé des femmes immigrantes, des femmes autochtones et des femmes aidantes. Programme canadien des centres d'excellence pour la santé des femmes*. Montréal, 1999.
11. Regroupement des CLSC de la région de Montréal. *Info-Santé CLSC : la première porte où frapper. Communiqué de presse*. Montréal, 1997.
12. Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). *Accessibilité continue 24/7. Service téléphonique*. Québec, 1994.
13. Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). *Évaluation provinciale des services Info-Santé CLSC. Recommandations finales du comité de suivi pour l'amélioration et le développement futur des services*. Québec : Gouvernement du Québec, 1999.
14. Statistique Canada. *Recensement de 1996 : Immigration et citoyenneté*. Dans *Le Quotidien*. (4/11/1997). Site Internet : <http://www.statcan.ca:80/Daily/francais>
15. Heneman B, Legault G, Gravel S, Fortin S, Alvarado E. *Adéquation des services aux jeunes familles immigrantes*. Montréal : Université de Montréal – École de service social & Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1994.
16. Vissandjée B, Dupéré S. Culture, migration et enquête : défis incontournables. *J Int Migration and Integration* 2000;1(4):477-92.
17. Pletsh PK, Howe C, Tenney M. Recruitment of minority subjects for intervention research. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship* 1995;27(3):211-15.
18. Vissandjée B, Carignan P, Bourdeau-Marchand M. Les nouvelles immigrantes et la santé. *L'infirmerie canadienne* 1999;95(4):35-41.
19. Vissandjée B, Weinfeld M, Dupéré S, Abdool S. Sex, gender, ethnicity and access to health care services: Research and policy challenges for immigrant women in Canada. *Journal of Immigration and Integration* 2000;2(1):55-75.
20. Clément M, Ouellet F, Coulombe L. Le partenariat de recherche : éléments de définition et ancrage dans quelques études de cas. *Service social* 1995;44(2):147-64.
21. Centre d'excellence pour la santé des femmes (CESAF). *Compte rendu du séminaire de réflexion sur le partenariat tenu le 21 mai 1998. Vers un partenariat réussi. Le partenariat multidisciplinaire et intersectoriel : mythe ou réalité ?* Montréal, 1998.
22. Réseau québécois d'action pour la santé des femmes. *Projet : Les partenariats en santé des femmes. Bilan*. Montréal, 2001.
23. Santé Canada. *Summary Report on the Regional Forum "Toward more effective partnerships"*. Ottawa, 1996.

Reçu : 21 juin 2001

Accepté : 22 avril 2002

ABSTRACT

The objective of this paper is to describe a research partnership endeavour with five community organizations focusing their work on facilitating the integration of immigrant populations in the Montreal area. Survey data were collected in order to obtain a sociodemographic picture of recent immigrant women (n=254), their knowledge of Info-Santé CLSC services and their use of those services. Focus group discussions were also carried out to explore the needs of these women with regards to the various services offered by Info-Santé CLSC (n=44). Among these women, some had previously used the services and others not.

The community organizations were the main crafters of this research partnership across the various stages from its inception to evaluation. The success factors of such a partnership are discussed according to human, professional and organizational dimensions.