



# 3e Journée annuelle de la Chaire SA3S

Contribuer aux systèmes adaptatifs complexes en santé et services sociaux : **Comprendre, Réfléchir, Coconstruire**



25 septembre 2025  
8h30 à 17h (heure de l'est)



École nationale d'administration publique  
4750 Av. Henri-Julien, Montréal, Québec, H2T 2C8



# Session C : Adaptation des interventions et accès de proximité

Chantal Bayard, Lama Boustani



25 septembre 2025  
11h à 12h30 (heure de l'est)



École nationale d'administration publique  
4750 Av. Henri-Julien, Montréal, Québec, H2T 2C8





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

**LabRIS**

Laboratoire de  
recherche et  
interventions  
systémiques  
en santé



**CIHR  
IRSC**

Canadian Institutes of  
Health Research  
Instituts de recherche  
en santé du Canada



Centre de recherche  
sur la gouvernance

**ÉNAP**

ÉCOLE NATIONALE  
D'ADMINISTRATION  
PUBLIQUE

# Introduction de la session



25 septembre 2025  
11h à 12h30 (heure de l'est)



École nationale d'administration publique  
4750 Av. Henri-Julien, Montréal, Québec, H2T 2C8



---

# 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

# 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 de financement

- CIUSSS-Estrie CHUS
- Fondation de l'OIIQ

# 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
  - Retombées

# Retour sur le contexte

---

Origines du projet (2017-2019) – Perceptions d'intervenants, clinicien.nes et décideur.euses 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 (IDP)** ou une « infirmière de quartier »

# Objectifs du projet

---

## Volet clinique:

Implanter un réseau intersectoriel de proximité centré sur la mise en oeuvre du rôle optimal des infirmières cliniciennes de proximité et des IPSPL afin d'assurer la continuité des trajectoires de soins et services de personnes vulnérables à Sherbrooke, dont les personnes réfugiées

Approche populationnelle et spécifique et adaptée

## Volet évaluatif:

Comprendre et soutenir en temps réel les processus de développement et d'implantation de ce réseau intersectoriel de proximité

- Déterminer l'étendue du projet
- Identifier et co-developer le modèle de réseau intersectoriel
- Implanter et évaluer ce modèle
- Transférer le modèle à d'autres contextes

# Approche méthodologique

---

## Évaluation développementale – Méthodes mixtes

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 les médecins N=474
- Base de données clinico-administratives ICLSC N=142
- Total: **616 consultations** avec 319 usager.ères

**Légende**

- ←····→ Gestion/ management
- - - -> Référence pour les personnes réfugiées
- Trajectoire des personnes réfugiées
- Consultation de l'infirmière
- ←····→ Collaboration

**Centre intégré de santé et services sociaux**  
Chefs de services et coordonnatrice/ASI du CIUSSS

Table de quartier

Agentes de liaison

### Intervention de quartier

**INTERVENANTS PSYCHOSOCIAUX**  
Évaluation des besoins

**INFIRMIÈRES CLINIENNES DE PROXIMITÉ**

Rencontres individuelles	Autres activités professionnelles
<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation de l'état physique et mental</li> <li>Interventions infirmières</li> <li>Prévention / promotion</li> <li>Counseling / communication</li> <li>Enseignement au client et sa famille</li> <li>Références à d'autres services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ateliers sur la santé</li> <li>Coordination des services</li> <li>Rencontres d'équipe</li> <li>Formation</li> </ul>

### Clinique des Réfugiés

**MÉDECINS PARTENAIRES**  
Soutient l'IPSPL et les infirmières cliniciennes au besoin

**IPSPL**

**Rencontres individuelles**

- Demande pour un interprète (au besoin)
- Évalue l'état de santé
- Répond au besoin ponctuel
- Réfère au besoin

**Personnes réfugiées et DDA**



Info-Santé 811

Pharmacies communautaires

GAMF

GMF

**Services du CIUSSS**  
(soins infirmiers des services courants, programme Agir sur ma santé, médecines spécialisées, etc.)

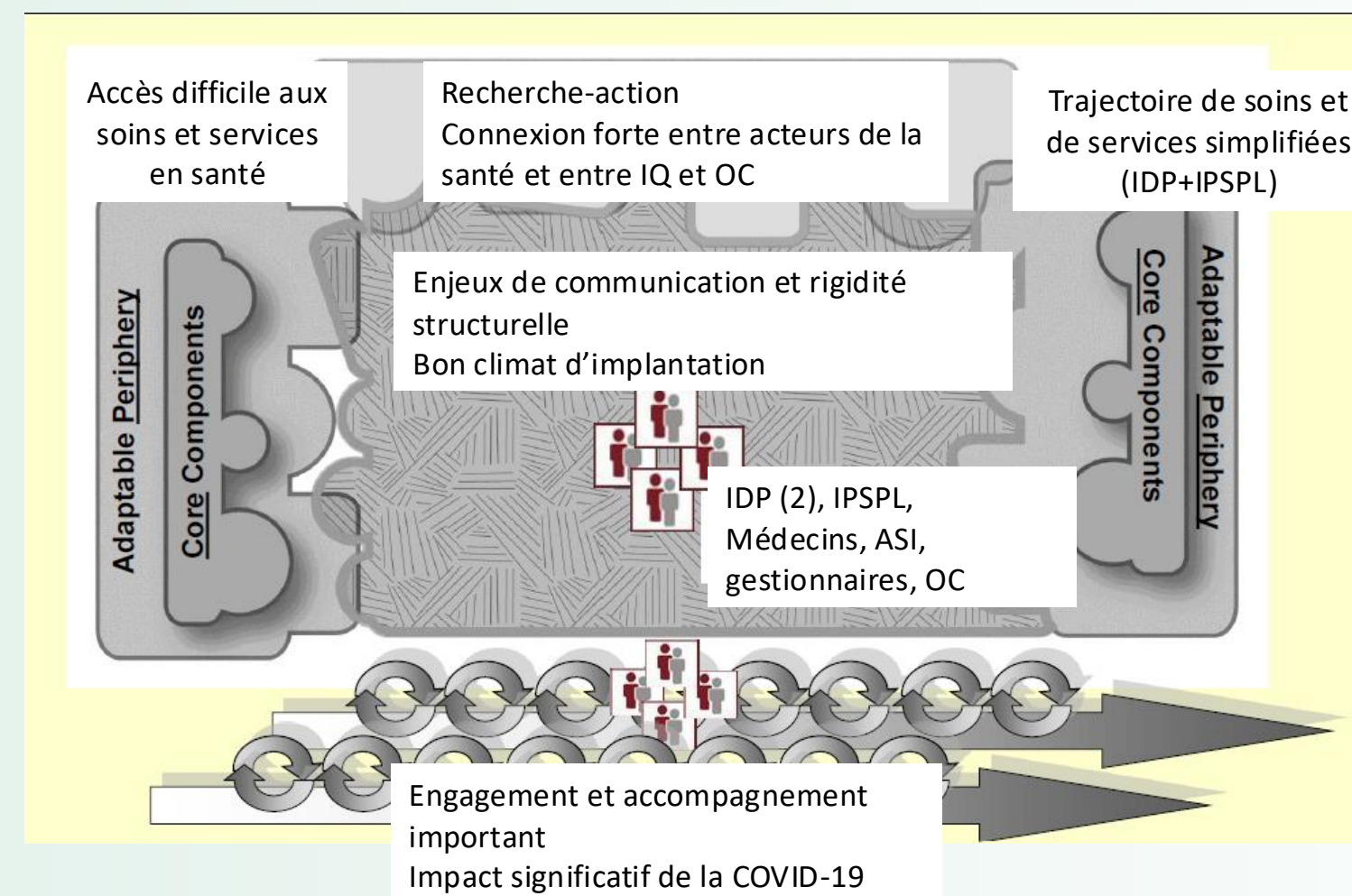
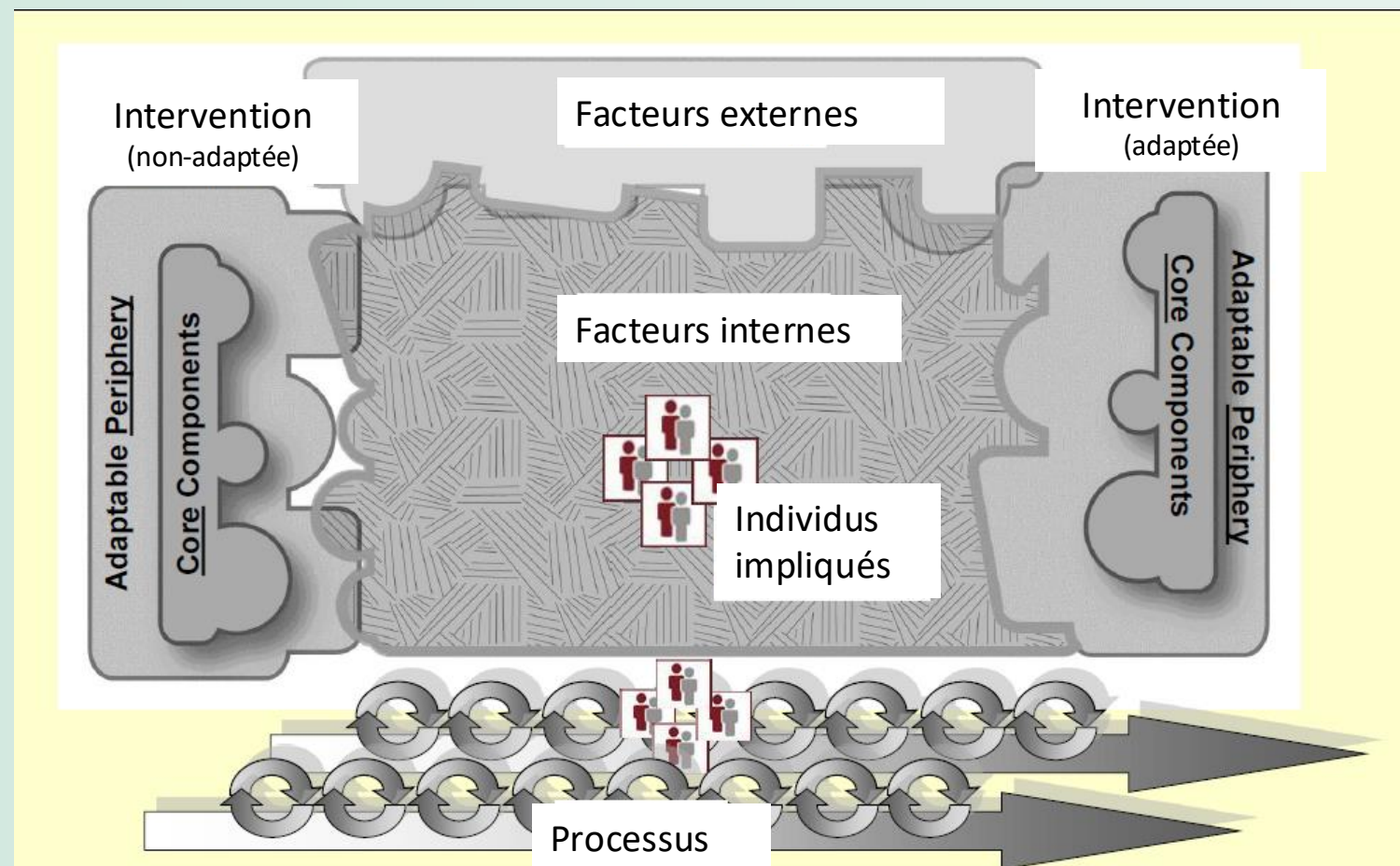
GMF-U

### Réseau intersectoriel

- Organismes communautaires
- Services municipaux (service de police, conseillères d'arrondissement pour informer des programmes existants, etc.)
- Emploi Québec (recherche d'emploi et programme de francisation)
- Garderies
- Écoles

# Cadre conceptuel de l'implantation

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



# Résultats

---

## Analyse des facteurs d'implantation

Catégories du CFIR model	Construits et facteurs (sélection)	Évaluation	Résultats
<b>Caractéristiques de l'intervention</b>	Source de l'intervention	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>Résultat d'une recherche-action permettant une compréhension approfondie des besoins des nouveaux arrivants (patients) et des ressources disponibles + mobilisation des acteurs</li> </ul>
<b>Facteurs externes</b>	Cosmopolitanisme	+/-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Connexion bien établie entre acteurs du milieu de la santé (IP, IPSPL, TS) et entre l'Intervention de quartier (IQ) et le milieu communautaire</li> <li>Connexion plus faible entre réseau de la santé et milieu communautaire</li> </ul>
<b>Facteurs internes</b>	Communication	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Communication parfois difficile entre les installations (IQ-CdR), accès aux dossiers des patients obstrué par les systèmes de données différents (Inf/IPSPL-MD)</li> <li>Communications majoritairement informelles n'assurant pas toujours un bon degré d'information de toutes les parties prenantes lors de roulement de personnel</li> </ul>

Catégories du CFIR model	Construits et facteurs (sélection)	Évaluation	Résultats
Caractéristiques des individus	Attributs personnels	+/-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expériences personnelles et/ou professionnelles avec l'immigration répandue chez les acteurs de l'IQ</li> <li>Motivation, disponibilités et connaissances précises différentes d'un individu à l'autre (notamment de la philosophie de proximité)</li> </ul>
	Planification	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planification basée sur le modèle logique cocréé avec l'équipe projet</li> </ul>
Processus	Engagement : Champions et Leaders formels	+/-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Délestage des gestionnaires impliqués au début de l'intervention (pandémie COVID-19)</li> <li>Engagement fort de certains champions (ASI, Infirmière) durant la deuxième phase d'implantation de l'intervention</li> </ul>
	Réflexion et évaluation	+	Espaces de réflexion et de rétroaction continue instaurés tout au long de l'implantation et avec l'ensemble des parties prenantes

# Résultats

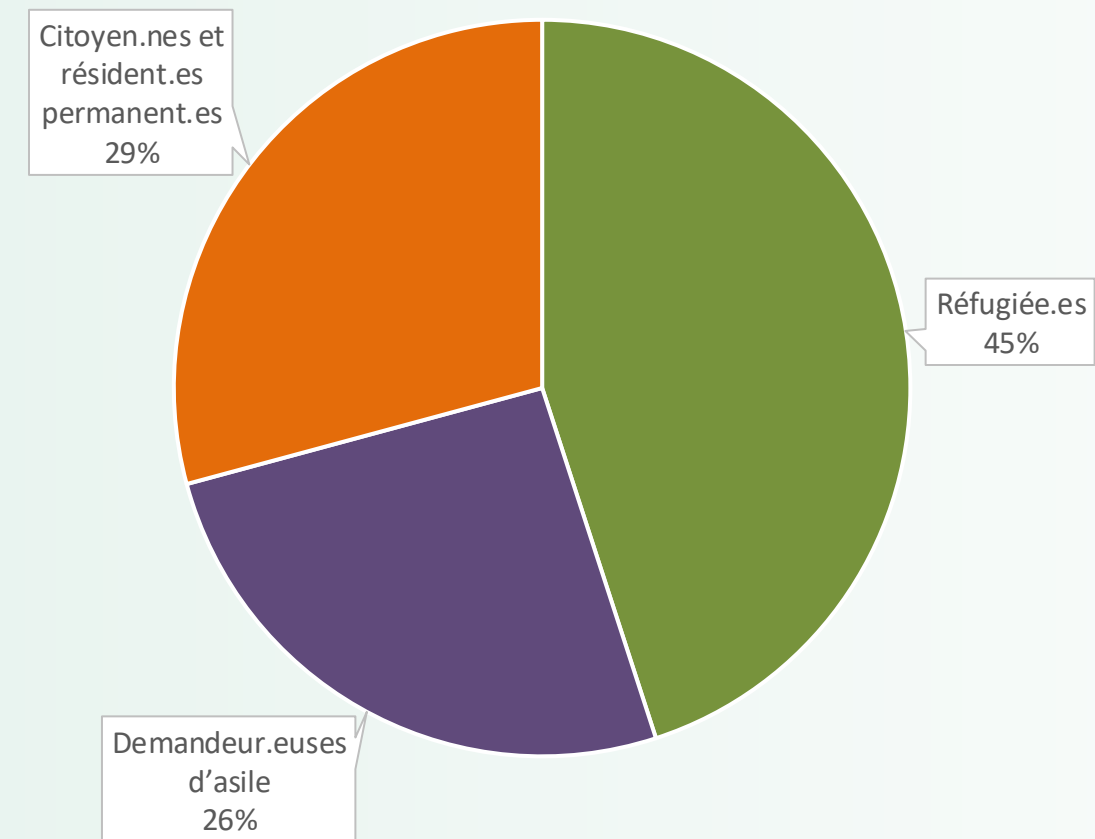
---

## Résultats quantitatifs de l'initiative

# Profil des usager.ères (n=323)

---

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



## Profil des usager.ères réfugié.es et demandeur.euses d'asile (masques de saisie)

---

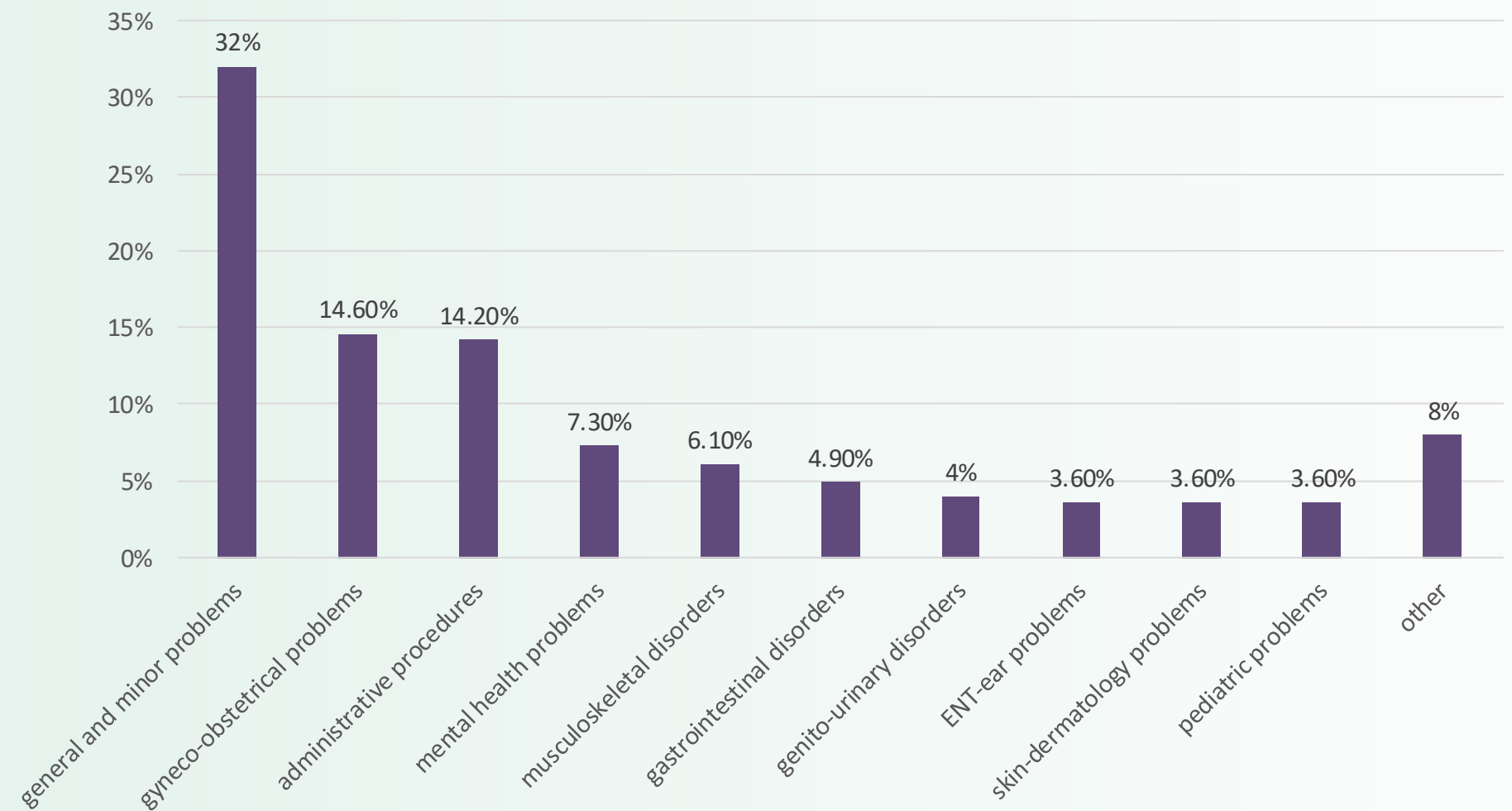
- 33 ans d'âge **median**
- 66,7% de **femmes**
- Principaux **pays d'origine**: Colombie (34%), Afghanistan (21%), Syrie (13%), République Centrafricaine (8%), République démocratique du Congo (6%)
- 77,7% ont une **langue principale** autre que le français ou l'anglais (espagnol, dari, arabe)
- 79,3% ont eu recours à un.e **interprète**
- 70,3% sont **sans emploi**
- 98,1% n'ont **pas de médecin de famille**

## Raisons de la consultation avec IDP (pour l'ensemble des usager.ères, n=247)

Grande variation des raisons de consultation de l'IDP.

Principales catégories:

- Troubles mineurs et généraux (32%)
- Troubles obstétricaux et gynécologiques (14,6%)
- Procédures administratives (14,2%)
  - Suivis de dossiers
  - Inscription au GACO
- Troubles de santé mentale (7,3%)
- Troubles musculosquelettiques (6,1%)

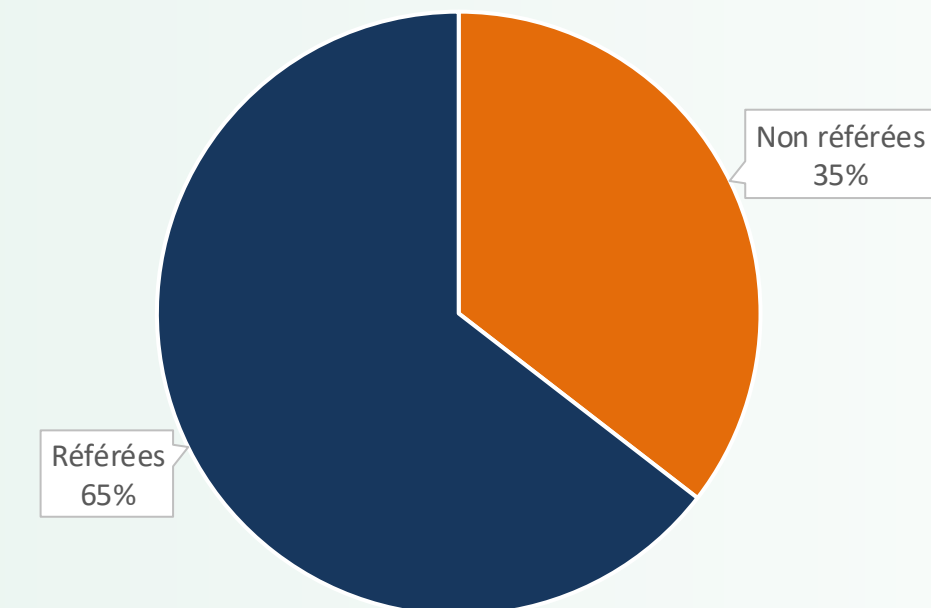


# Portée des pratiques de l'IDP

---

Parmi les consultations menées par l'IDP (n=424):

- 64,6% ont été référées vers un.e partenaire de la santé
- 35,4% ont été résolues par l'IDP sans besoin de référer



# Résultats

---

## Résultats qualitatifs de l'initiative

## “Un 811 en 3D”

---

“Donc, c’est sûr **qu’on diminue les consultations pas nécessairement urgentes à l’urgence et on facilite l’accès au système de santé**, c’est sûr aussi. Donc c’est sûr que c’est vraiment gagnant pour les clients d’avoir... c’est ça, la porte d’entrée du guichet... je suis comme le guichet santé dans la communauté. Le GAC du quartier!”

(Infirmière de proximité)

“**La seule solution, c’est ça, c’est qu’on les envoyait beaucoup à l’urgence** [les demandeur.euses d’asile]. [...] Moi je trouve que c’est extraordinaire de pouvoir les référer à la Clinique des Réfugiés ou aussi à l’infirmière de quartier. Moi pour ça, je me dis ça démontre que c’est efficace et que ça rend service et qu’il y a un besoin. Donc pour moi, à multiplier, à couvrir tout le territoire.”

(Organisme Communautaire)



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

LabRIS

Laboratoire de  
recherche et  
interventions  
systémiques  
en santé



CIHR  
IRSC

Canadian Institutes of  
Health Research  
Instituts de recherche  
en santé du Canada



Centre de recherche  
sur la gouvernance

ÉNAP

ÉCOLE NATIONALE  
D'ADMINISTRATION  
PUBLIQUE

# Une réponse adaptée et proche des besoins

---

“Ce que j’aime trop avec l’infirmière de quartier, c’est **qu’elle répond vite à mes besoins** et si je l’appelle le matin et si elle ne répond pas à mon téléphone, je vais lui laisser un message et après elle va me répondre peut-être d’ici deux ou bien trois heures, **elle va me répondre**. Et si elle me répond, elle va me dire peut-être de venir demain chez elle, oui demain ou bien deux jours si c’est correct pour moi. **Mais pour l’hôpital, c’est difficile pour moi.**”

(Usagère, personne réfugiée)

# Retombées

---

- **Usager.ères:**
  - Réponse aux besoins liés à **l'accès aux soins de santé** (moins d'inquiétude, délais raisonnables)
  - Meilleure prise en compte et en charge des **besoins en santé mentale**
- **Réseau intersectoriel:**
  - **Complémentarité** des services de proximité
  - Capacité de réponse à une **variété** de besoins (pertinence + rapidité)
- **Reste du réseau:**
  - **Trajectoire** facile des services
  - **Diminution** des consultations non urgentes et répétées aux urgences
  - **Disponibilité** accrue des médecins pour des cas complexes, notamment en santé mentale grâce à la présence des IPSPL
    - Cas de co-prise en charge MD/IPSPL-SM
    - **Référencement** rapide vers le système de santé ex. GMF et plages de rendez-vous

# Aujourd'hui

---

Malgré les retombées positives, le projet semble avoir besoin “d’advocacy”

La prise en charge en santé des personnes migrantes est un enjeu de santé publique majeur qui relève du choix politique

Rapport final disponible à partir de la semaine prochaine:

“Implantation d’une intervention de soins infirmiers de proximité innovante auprès de personnes réfugiées” par Lara Maillet, Anna Goudet, Thierry Bédél Tsafack, Marion Vanharen, Stéphanie Charest, Johanne Déry, Aurelle Jouego



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

**LabRIS**

Laboratoire de  
recherche et  
interventions  
systémiques  
en santé



**CIHR  
IRSC**

Canadian Institutes of  
Health Research  
Instituts de recherche  
en santé du Canada



Centre de recherche  
sur la gouvernance

**ÉNAP**

ÉCOLE NATIONALE  
D'ADMINISTRATION  
PUBLIQUE

# Discussion



25 septembre 2025  
11h à 12h30 (heure de l'est)



École nationale d'administration publique  
4750 Av. Henri-Julien, Montréal, Québec, H2T 2C8



## Des Questions

Ce projet vous intéresse?

N'hésitez pas à prendre  
contact avec nous!

- [chantal.bayard@enap.ca](mailto:chantal.bayard@enap.ca)
- [lama.boustani@enap.ca](mailto:lama.boustani@enap.ca)



25 septembre 2025  
11h à 12h30 (heure de l'est)



École nationale d'administration publique  
4750 Av. Henri-Julien, Montréal, Québec, H2T 2C8

