



MARS 2022

Le modèle de liaison communautaire

Améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les communautés d'expression anglaise du Québec

PRÉPARÉ PAR

Dr. Joanne Pocock,
consultante en recherche

CHSSN

COMMUNITY HEALTH &
SOCIAL SERVICES NETWORK

RÉSEAUX COMMUNAUTAIRE DE
SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

CETTE PROGRAMME EST FINANCÉ PAR SANTÉ CANADA



Health
Canada

Santé
Canada

Remerciements

L'auteur remercie les participants aux entretiens pour le temps et l'attention qu'ils ont consacrés à ce rapport.

Ce rapport a été préparé pour le Réseau communautaire de services sociaux et de santé.



Par sa consultante en recherche, Joanne Pocock, PhD,

pour l'Initiative de réseautage et de partenariat, un programme financé par Santé Canada.



Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement les politiques officielles de Santé Canada.

Table des matières

Remerciements	2
Table des matières	3
Le présent rapport	4
Quel est le rôle de la liaison communautaire dans le domaine de la santé ?	4
Succès et défis de la liaison communautaire	5
Le cas du CHSSN et des réseaux NPI	7
Contexte législatif et politique.....	7
La situation des communautés d'expression anglaise du Québec.....	8
Le modèle de liaison communautaire du CHSSN	9
Une pratique prometteuse à développer.....	12
Leçons tirées de l'expérience des agents de liaison communautaires	12
Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS), Québec/Capitale-Nationale..	13
Réseau afro-canadien de développement et de prévention (ACDPN), Côte-des-Neiges/Grande région de Montréal.....	14
Soutien spécialisé aux ressources communautaire (ARC), Rive-Sud/Montérégie Centre.....	15
Comité d'action sociale anglophone (CASA), Côte de Gaspé/Gaspésie.....	17
Centre d'accès aux services en anglais (CASE), Mauricie/ Centre-du-Québec.....	18
Association régionale des voisins (Neighbours), Rouyn-Noranda /Abitibi-Témiscamingue.....	19
Résumé de l'entretien.....	21
Conclusion	21
Références	23
Annexe 1	26

Le présent rapport

Ce rapport explore le rôle du travail de liaison communautaire dans l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes et des communautés qui font face à des obstacles dans leur accès aux services de santé publics. Il s'intéresse plus particulièrement au modèle de liaison du CHSSN¹, qui constitue une réponse communautaire prometteuse pour réduire les obstacles linguistiques et culturels auxquels se heurtent les communautés d'expression anglaise du Québec.

Aux fins du présent rapport, une analyse de la documentation de recherche portant sur la liaison communautaire et l'amélioration de la santé et de l'accès aux soins de santé a été réalisée. Des rapports et des ensembles de données du CHSSN ont été consultés et dix heures d'entretiens structurés avec le CHSSN et cinq réseaux NPI sélectionnés² appliquant l'approche de liaison ont été réalisées en février 2022. Le questionnaire guidant les entretiens figure à l'annexe 1.

Le présent rapport procède (1) à une discussion de la littérature, suivie (2) des leçons tirées des réseaux CHSSN et NPI engagés dans le travail de liaison communautaire dans les différentes régions du Québec. (3) Un résumé conclut le rapport.

Quel est le rôle de la liaison communautaire dans le domaine de la santé ?

Un agent de liaison communautaire, qu'il s'agisse d'un rôle rempli par une organisation, une équipe ou un individu, agit comme intermédiaire entre les organisations et les personnes qu'elles servent (Schaaf *et al.*, 2020 ; Kok *et al.*, 2017 ; Torres *et al.*, 2014). Malgré l'objectif d'universalité d'un système de santé tel que celui du Québec, il existe des populations marginalisées qui font face à des obstacles pour accéder au système de santé en raison d'attributs tels que leur utilisation de la langue, leurs normes culturelles, leur appartenance raciale, leur handicap physique et/ou mental, leur isolement géographique, et autres. Les liaisons communautaires sont souvent en mesure de répondre aux besoins non satisfaits des " communautés en marge " (Torres *et al.*, 2014 : p. 72) en réduisant les obstacles à leur accès au système de santé publique - un déterminant social clé de la santé.³

Selon la littérature, les agents de liaison communautaires (également appelés agents de santé communautaires, navigateurs de patients et travailleurs de proximité) se trouvent généralement dans deux situations différentes. Dans l'une, ils sont issus de la communauté ciblée mais employés par le système de santé et travaillent en tant que membres d'une

¹ CHSSN est l'acronyme de Community Health and Social Services Network. <https://chssn.org/about/>

² NPI est l'acronyme de Networking and Partnership Initiative. <https://chssn.org/projects/npi/>

³ L'Agence de la santé publique du Canada affirme que les services de santé sont un déterminant clé de la santé. L'accès aux soins et la qualité des soins ont tous deux une incidence sur la santé d'une personne. <https://www.healthypeople.gov/2020/about/foundation-health-measures/Determinants-of-Health>

équipe de santé supervisée. Dans l'autre, et cela semble être le cas dominant au Canada, les agents de liaison communautaire sont basés dans des organisations communautaires autonomes et travaillent en collaboration avec les institutions publiques. C'est ce dernier cas qui se présente dans le contexte de la population d'expression anglaise du Québec. Si le recrutement et la rétention de professionnels de la santé bilingues au sein du système public est un défi bien documenté pour les communautés linguistiques en contexte minoritaire partout au Canada, (Savard *et al.*, 2017 ; de Moissac *et al.*, 2017) au Québec, le droit des professionnels à travailler uniquement en français rend ce défi encore plus difficile. Les preuves du faible taux de professionnels de la santé issus de la population d'expression anglaise du Québec en témoignent (Pocock, 2017 : p.88).

Le rôle de la liaison communautaire est multiple. Il remplit généralement plus d'une fonction, certaines fonctions prenant de l'importance en raison de la nature des besoins de la communauté locale, du type d'obstacles à l'accès auxquels est confronté un groupe et des ressources disponibles pour surmonter ces obstacles. Par exemple, un agent de liaison communautaire peut être appelé à mettre en œuvre une intervention visant à éduquer une population locale d'immigrants en matière de gestion des maladies chroniques (diabète, santé cardiaque) ou à aider les patients à s'orienter dans les services lorsque des obstacles tels que la langue ou un handicap sont évidents, ou encore à siéger à des conseils et comités de santé en tant que défenseur de soins culturellement appropriés, ou les trois. L'agent de liaison avec la communauté peut travailler dans des cliniques médicales et des hôpitaux, ainsi que dans divers environnements tels que des centres communautaires, des établissements de soins infirmiers, des écoles, des centres de détention et même des bureaux de services d'emploi.

La durée et l'évolution dans le temps d'une approche de liaison communautaire entre les participants façonneront également les caractéristiques de sa pratique dans toute période sélectionnée. Par exemple, la coordination entre les acteurs d'un programme d'approche communautaire récemment lancé ou d'un nouveau service d'orientation des patients s'affine souvent avec le temps et l'expérience. Ceci, à son tour, jette les bases d'une interdépendance plus efficace et plus stable dans les efforts conjoints de la liaison communautaire, de l'agence de santé publique et de la communauté vulnérable locale impliquée. En bref, il existe des étapes dans le développement du rôle de liaison communautaire et de son impact.

Succès et défis de la liaison communautaire

Selon une analyse de la littérature, une série de résultats positifs pour les patients et leurs communautés, les professionnels de la santé et les performances générales du système de santé et social peuvent être attribués à un travail de liaison communautaire réussi.

L'évaluation montre,

- Les patients et les soignants des communautés vulnérables font l'expérience d'une meilleure littératie en matière de santé, d'une utilisation accrue des programmes et services liés à la santé, d'une réduction du recours aux services de santé d'urgence,

d'une meilleure confiance dans les professionnels et le personnel du système de santé et d'une plus grande inclusion dans la prise de décision concernant leurs soins de santé (Pearl *et al.*, 2017 ; Valaitis *et al.*, 2017 ; Shommu *et al.* , 2016 ; Harris *et al.* , 2015).

- Les professionnels de la santé déclarent avoir fait l'expérience d'une meilleure sensibilisation aux besoins non satisfaits dans leur région de service, d'une amélioration de la communication et de la compétence culturelle pour servir les patients issus de communautés marginalisées, d'une meilleure gestion des maladies chroniques et d'une amélioration globale de la réussite pour obtenir l'adhésion des patients aux recommandations et protocoles de traitement (ENTITE2, 2019 ; Pittman *et al.* , 2015 ; Shommu *et al.* , 2016).
- Pour les hôpitaux, les cliniques et les autres établissements liés à la santé, l'amélioration de l'utilisation des services répond à leur objectif d'améliorer la santé et la qualité de vie des citoyens et de réduire les coûts du système (Valaitis *et al.*, 2017 ; Torres *et al.*, 2014). En rejoignant les patients plus tôt dans leur maladie et en gérant mieux les soins d'urgence, la demande de procédures critiques plus coûteuses et d'hospitalisation est réduite (ENTITE2, 2019 ; Shommu *et al.* , 2016). Dans certains cas, les efforts de liaison communautaire sont chargés d'initier le lien entre un patient, ou un groupe de patients, et un médecin de famille qui suivra leur profil de santé afin d'assurer une attention opportune et une continuité des soins.
- Pour les organisations communautaires qui offrent des services de santé et un soutien à une population vulnérable, le travail de liaison communautaire contribue à leur objectif d'équité en matière de santé et à une capacité renforcée d'aborder les déterminants sociaux de la santé (Shommu *et al.*, 2016 ; Torres *et al.* , 2014). La confiance établie avec le système public en matière de santé se répercute souvent sur l'amélioration de la défense et de l'engagement des citoyens minoritaires au sein d'autres secteurs tels que l'éducation, l'emploi et le développement économique, et la justice.

En termes de défis, la littérature indique que le rôle de la liaison communautaire peut être miné par les facteurs interdépendants que sont le manque de clarté du rôle, le manque de formation et la surcharge de travail (Valaitis *et al.*, 2017). La reconnaissance de la liaison communautaire comme un rôle légitime parmi les autres experts de la santé opérant au sein du système de santé et de services sociaux est souvent difficile à obtenir. Le manque de clarté concernant l'approche et sa place dans l'amélioration des soins de santé peut entraîner une mauvaise inclusion dans le système, un mépris de la formation et des travailleurs qui sont éparpillés pour répondre à un niveau déraisonnable de ce qui peut souvent être des demandes contradictoires. Ce même manque de statut peut affaiblir leur capacité, en tant que courtiers culturels, à influencer les priorités du système de santé ou l'allocation des ressources sur la base de leur identification de la culture et des besoins locaux. Lorsque le financement est intermittent et que l'établissement du rôle de liaison communautaire en réponse aux inégalités en matière de santé est inégal, l'émergence d'un réseau de soutien et l'échange de connaissances entre ces agents de santé sont rendus plus difficiles.

Le cas du CHSSN et des réseaux NPI

Formé en 2000, le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN) est un organisme provincial sans but lucratif qui répond aux défis d'accès aux services de santé et aux services sociaux - géographiques, linguistiques et culturels - des communautés d'expression anglaise situées dans un Québec majoritairement francophone.⁴ La plaque tournante du CHSSN et ses 22 réseaux communautaires régionaux (RCR) à travers la province sont les points de convergence de stratégies novatrices visant à améliorer la santé de leurs communautés locales d'expression anglaise en réduisant les inégalités en matière de santé et en améliorant leur position par rapport à ce déterminant social clé de la santé et du bien-être.

Contexte législatif et politique

Les communautés minoritaires d'expression anglaise du Québec ont accès aux soins de santé par l'intermédiaire d'organismes publics qui sont assujettis à la *Charte de la langue française*, dans laquelle le français est reconnu comme la seule langue officielle de la province et le gouvernement du Québec a pour objectif législatif et politique d'en faire "la langue normale et courante du travail, de l'enseignement, de la communication, du commerce et des affaires".⁵ Dans les années 1980, la campagne menée par les communautés d'expression anglaise pour obtenir la reconnaissance législative des garanties a abouti au projet de loi 142⁶ qui a modifié la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* du Québec afin de conférer aux citoyens d'expression anglaise le droit qualifié de recevoir ces services en anglais.⁷ Les éléments clés de la législation révisée comprennent (1) l'obligation pour les autorités régionales de planification d'élaborer des programmes d'accès aux services en anglais sous réserve des ressources des établissements de chaque région et (2) la désignation d'un nombre limité d'établissements qui seraient autorisés à offrir leur gamme de services en anglais.⁸

Au Québec, les comités régionaux d'accès (CAR) (un par région administrative) ont pour mandat de conseiller les établissements de santé et de services sociaux sur leurs programmes d'accès aux services en anglais.⁹ Comme le confirmeront les témoignages recueillis en entrevue dans le cadre du présent rapport, une condition gagnante du travail de liaison communautaire dans le cas du CHSSN et de ses réseaux a été leur approche

⁴ Plus de détails sur <https://chssn.org/>

⁵ *Charte de la langue française*, CQLR c C-11, <http://canlii.ca/t/52lls> consulté le 27 juillet 2020.

⁶ <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2002C66A.PDF>

⁷ <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/en/document/cs/S-4.2>(Article 15).

⁸ Un établissement désigné est un établissement qui est reconnu par le gouvernement du Québec comme devant rendre ses services de santé et ses services sociaux accessibles en langue anglaise à la population d'expression anglaise. <https://www.educaloi.qc.ca/en/capsules/health-and-social-services-english>

⁹ Réseau des groupes communautaires du Québec (QCGN) <https://qcgq.ca/initiatives/health/>

proactive à l'égard du CCR. En tant que participants actifs - et même, dans certains cas, en tant que chefs de comité - les réseaux du NPI considèrent que le lien entre leur organisation et cet organisme de planification est vital pour la durabilité de leur travail de liaison communautaire avec les agences et les institutions locales de santé publique.

La situation des communautés d'expression anglaise du Québec

Outre les barrières linguistiques dans leur accès à un système public organisé principalement pour servir une majorité francophone, les communautés d'expression anglaise du Québec sont confrontées aux défis de la dispersion géographique et de la disparité régionale, de la vulnérabilité socio-économique, de la faible masse critique et d'un niveau élevé de diversité culturelle.

Dispersion géographique et disparité régionale : Plus d'un million de citoyens d'expression anglaise vivant dans la province de Québec sont répartis dans des communautés dispersées sur un vaste territoire (trois fois la taille de la France) et forment ensemble 13,8 % de la population totale du Québec. Ils vivent dans des conditions démographiques diverses, allant d'une population de 622 165 citoyens d'expression anglaise dans la région urbaine de Montréal à quelque 1 080 personnes vivant dans la région plus isolée du Bas-Saint-Laurent (Pocock, 2021). En raison de leurs différentes concentrations régionales et de leurs emplacements géographiques, la proximité physique des services de santé publique et des services sociaux varie considérablement.

Statut socio-économique : La pauvreté est un indicateur général d'un taux plus élevé de problèmes de santé et d'une plus grande dépendance à l'égard des services de santé publics. Les communautés d'expression anglaise du Québec connaissent des taux plus élevés de faible revenu, de chômage et de plus grandes inégalités de revenu au sein de leur population par rapport à la majorité francophone avec laquelle elles partagent le territoire provincial. Une étude produite en 2012 par l'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ) montre que " les inégalités de revenu sont plus grandes dans la population d'expression anglaise du Québec à tous les niveaux par rapport aux francophones " (INSPQ, 2012 : p. 24).

Le recensement canadien de 2016 nous apprend que le taux de chômage est plus élevé dans la population d'expression anglaise du Québec (8,9%) par rapport à la majorité francophone (6,9%). Il est également beaucoup plus élevé dans certaines communautés régionales. Par exemple, le taux de chômage des citoyens d'expression anglaise de la Côte-Nord est de 25,3 %, comparativement à 11,6 % pour les francophones. Les citoyens d'expression anglaise de la Gaspésie connaissent un taux de chômage de 24,4 % alors que celui de leurs voisins francophones est de 15,1 % (CHSSN, 2017).

Diversité culturelle : Les citoyens d'expression anglaise du Québec se distinguent nettement de la population majoritaire par leur composition hétérogène (appartenance religieuse,

ethnicité, minorité visible¹⁰), ce qui accroît le besoin d'un accès aux services adapté à la culture et à la langue. Par exemple, un tiers (33,6 %) des citoyens d'expression anglaise du Québec sont des immigrants, contre 8,8 % pour la majorité francophone. Plus d'un quart de la population d'expression anglaise (27,9 % comparativement à 7,8 % des francophones) est également membre d'une minorité visible. Un tiers (33,2 %) de ce sous-groupe vit sous le seuil de faible revenu (SFR), comparativement à 17 % de la population d'expression anglaise n'appartenant pas à une minorité visible et à 13,8 % du groupe francophone n'appartenant pas à une minorité visible (CHSSN, 2017).

Le modèle de liaison communautaire du CHSSN

Depuis leur création, le CHSSN et les réseaux NPI ont adopté une approche de partenariat dans leurs efforts pour réduire les obstacles et améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les citoyens d'expression anglaise du Québec. Il s'agit de forger des partenariats durables et intersectoriels entre les organismes communautaires sans but lucratif desservant la population d'expression anglaise et les institutions publiques, principalement dans le domaine de la santé (Pocock, 2021). Ceci est noté dans la littérature comme une condition gagnante pour l'émergence et le succès du rôle de liaison communautaire (Torres *et al.*, 2014 ; Valaitis *et al.*, 2017). Au fil des ans, la collaboration initiée par les IPN régionales avec leurs partenaires publics a jeté les bases du travail de liaison en améliorant la sensibilisation aux obstacles à l'accès, notamment en surveillant des points de service spécifiques¹¹ et en s'engageant auprès des autorités sanitaires (tant régionales que provinciales) dans la recherche de solutions pour les communautés d'expression anglaise.

Basé au sein d'une organisation communautaire de l'INP et en étroite collaboration avec son CISSS ou CIUSSS, l'agent de liaison communautaire travaille à améliorer l'accès aux services sociaux et de santé pour la population d'expression anglaise. Pour ce faire, l'agent de liaison peut se concentrer sur une ou plusieurs des cinq activités interdépendantes illustrées ci-dessous.

¹⁰ Une minorité visible est définie par le gouvernement du Canada comme " les personnes, autres que les autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ".

<https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var.pl?Function=DEC&Id=45152>

¹¹ Depuis 2005, le CHSSN mène régulièrement un sondage à l'échelle de la province auprès des communautés d'expression anglaise du Québec, qui comprend une enquête dans différents milieux de traitement médical (cabinet du médecin, urgence de l'hôpital, services du CLSC, séjour à l'hôpital, etc.) afin d'évaluer la langue d'accès. Voir CHSSN. (2020) *Rapport de données de base 2019-2020. Rapport sur les séries chronologiques : Enquêtes CHSSN-CROP 2005-2019. Accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais au Québec, profil provincial.*

<https://1omae22rkruy1i4j5xh07m9u-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2021/08/CHSSN-CROP-Times-Series-Provincial-Profile.pdf>

Le modèle de liaison communautaire



CHSSN 2021

1. Information

- Promouvoir un répertoire à jour des services disponibles en anglais.
- Répondre aux demandes d'information des clients d'expression anglaise.
- Veiller à ce que les documents d'information clés soient disponibles en anglais et accessibles.

2. Référence

- Comprendre les besoins et les obstacles des clients d'expression anglaise.
- Participer à des événements de sensibilisation pour établir la confiance et les relations.
- Orienter les clients d'expression anglaise vers des services en fonction de leurs besoins.

3. Navigation

- Améliorer les connaissances en matière de santé et informer les clients d'expression anglaise sur le fonctionnement du système.
- Aider les clients à s'orienter dans le système de santé et de services sociaux et à prendre leurs propres rendez-vous.
- Répondre aux préoccupations et aux obstacles pour assurer le suivi.

4. Accompagnement

- Accompagner les clients d'expression anglaise pour s'assurer qu'ils ont eu accès aux ressources de soutien nécessaires, comme les services d'interprétation.
- S'assurer que les clients d'expression anglaise ont compris leurs plans de traitement médical.
- Fournir un soutien émotionnel aux clients d'expression anglaise et assurer un soutien aux familles et aux soignants si nécessaire.

5. Courtage

- Informer les professionnels de la santé/le système des besoins particuliers et des obstacles auxquels sont confrontés les clients d'expression anglaise.
- Répondre aux questions que les professionnels de la santé peuvent se poser sur la façon de servir les clients d'expression anglaise.
- Agir en tant qu'intermédiaire et ressource de soutien entre les professionnels de la santé et les clients d'expression anglaise.

Selon Russell Kueber, directeur de la programmation du CHSSN, leur modèle de liaison est devenu une "approche communautaire de base", fondée sur les leçons tirées des communautés qu'ils servent et sur leur collaboration fructueuse avec les équipes locales de santé et de services sociaux. "À bien des égards, nos réseaux se sont longtemps positionnés comme des intermédiaires entre leurs populations locales et les agences régionales de santé qui les servent. Cela varie d'un réseau à l'autre, mais leurs travailleurs ont maintenant l'habitude d'informer et d'orienter, d'orienter et d'accompagner les patients, et de servir d'intermédiaires culturels, même s'ils n'ont pas toujours défini leur rôle en ces termes précis. Au cours de nos plus de 20 ans d'existence, les obstacles aux services sont devenus de plus en plus ciblés et il en va de même pour la réponse du NPI."

Situés dans les organisations communautaires régionales d'expression anglaise et en tant que membres de la communauté eux-mêmes, le CHSSN et ses agents de liaison du réseau, armés de protocoles directeurs,¹² sont en première ligne avec les professionnels de la santé et les travailleurs sociaux qui répondent quotidiennement aux besoins non satisfaits des clients. Leur situation unique leur permet de voir le problème sous tous ses angles et de saisir l'impact des barrières linguistiques sur la vie et le travail de toutes les personnes concernées. Chaque jour, le scénario typique est qu'un agent de liaison communautaire est appelé à aider un client d'expression anglaise (et ses soignants) à naviguer dans le système, à s'inscrire et à participer à un programme de santé, ou à gérer un rendez-vous où la langue est un obstacle au respect du processus normalisé. Dans le cas d'une visite aux urgences ou d'une urgence de santé plus importante, comme la pandémie de COVID-19, leur communication précise et leur soutien immédiat sauvent des vies.

Les rapports indiquent qu'en l'absence d'un agent de liaison communautaire, la tâche d'intervenant-pivot et de courtier culturel incombe au personnel médical et aux professionnels de la santé qui peuvent être dépassés par ces tâches et considèrent souvent qu'elles ne font pas partie de leur description de tâches déjà exigeante (CHSSN, 2019 ; ENTITE2, 2019). En l'absence d'un agent de liaison avec la communauté ou d'un professionnel de la santé bilingue, la tâche d'intermédiaire est généralement laissée à un spectateur aléatoire, tel qu'un autre patient ou un membre du personnel hospitalier qui se trouve avoir quelques compétences en anglais. Trop souvent, la tâche passe complètement à travers les mailles du filet. Comme le souligne la documentation, le manque de reconnaissance de l'importance du rôle de la liaison communautaire signifie que les soins de santé d'une grande population vulnérable sont assurés, au mieux, de façon imprévisible et aléatoire. Comme on peut le constater chez les minorités de langue officielle du Canada, tant au Québec qu'à l'extérieur de la province, les personnes malades auront inévitablement l'impression que la demande de soins linguistiquement et culturellement appropriés n'est pas une attente légitime et qu'elles doivent se résigner au risque supplémentaire que représentent les barrières pour leur santé physique et mentale. (ENTITE2, 2019 ; Drolet *et al.*,

¹² Les agents de liaison communautaires reçoivent une formation sur les questions d'éthique, comme la confidentialité, et sur certaines techniques de navigation, comme la manière de contacter les clients, les autres organisations communautaires et les services sociaux et de santé locaux.

2017 ; CHSSN, 2019). Il en résulte que leur contact avec le système est très stressant, inutilement retardé ou, malheureusement, entièrement évité (Bowen, 2015).

Une pratique prometteuse à développer

Grâce à leurs années d'expérience sur le terrain dans le rôle de liaison avec la communauté, tout porte à croire que les réseaux d'NPI sont devenus des intermédiaires de confiance offrant un soutien aux citoyens d'expression anglaise et, tout aussi important, aux équipes de santé qui en sont venues à dépendre de plus en plus d'eux pour gérer les obstacles auxquels se heurte la population de langue minoritaire dans leurs régions. Dans le cadre du *sondage 2021 du CHSSN auprès des partenaires et des professionnels de la santé*, on a demandé aux professionnels s'ils estimaient que les réseaux de santé communautaire leur fournissaient les connaissances, les compétences et le soutien nécessaires pour répondre aux besoins de la communauté d'expression anglaise. Un solide 87% des partenaires de santé et 93% des professionnels de la santé qui ont répondu à l'enquête ont déclaré se sentir soutenus par l'IPN.¹³

L'offre de soutien de liaison communautaire des réseaux NPI a été accueillie par une augmentation notable de la demande des clients. En réponse à cette demande, en 2021, les réseaux du CHSSN et d'autres organismes membres ont choisi de développer davantage ce rôle en tant que priorité absolue à recommander par le Comité des priorités en matière de santé et de services sociaux (CPSSS) dans ses conseils à Santé Canada sur l'amélioration de l'accès aux services de santé et aux services sociaux et sur le renforcement de la vitalité des communautés d'expression anglaise du Québec.¹⁴ Depuis ses débuts, le CHSSN a consulté des organismes communautaires et a fait entendre sa voix pour influencer les décisions de financement concernant les plans d'action visant à aider les communautés minoritaires de langue officielle du Québec et de toutes les autres provinces du Canada à redresser leur état de santé.

Leçons tirées de l'expérience des agents de liaison communautaires

Les instantanés suivants des liaisons communautaires dans le domaine de la santé sont tirés d'une série d'entrevues structurées menées auprès du CHSSN et de cinq organismes choisis parmi les vingt-deux réseaux du CHSSN. Le guide d'entrevue est disponible à l'annexe 1 du présent rapport.

La sélection des exemples a été fondée sur deux préoccupations principales :

1. Un intérêt pour la collecte d'informations qui reflètent les difficultés et les caractéristiques disparates des communautés d'expression anglaise desservies par

¹³ Enquête de satisfaction administrative du CHSSN auprès des partenaires et professionnels de la santé. Août 2021. Non publié.

¹⁴ Enquête administrative du CHSSN auprès des réseaux communautaires sur les priorités de développement. Août 2021. Non publié.

ces organisations régionales à but non lucratif (rural/éloigné/urbain, petit/grand, statut socio-économique, composition culturelle).

2. Un souci de refléter les différences entre les réseaux NPI en fonction de leur stade de développement de la liaison communautaire. (organisations nouvelles/anciennes, années de mise en œuvre de la liaison communautaire NPI).

Les extraits suivants sont tirés des entretiens originaux enregistrés sur vidéo qui ont eu lieu en février 2022. Toute modification des mots enregistrés tirés de l'ensemble des données a été validée par les personnes interrogées participantes.

Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS), Québec/Capitale-Nationale

Jennifer Johnson (directrice générale du CHSSN) et Steve Guimond (Projet Navigateur de patients du CHSSN)

Steve Guimond est coordonnateur du projet interrégional d'intervenant-pivot du CHSSN, basé à Québec, dans la région de la Capitale-Nationale. En tant qu'intervenant-pivot, il aide les citoyens d'expression anglaise qui doivent se déplacer de la Côte-Nord, de la Basse-Côte-Nord, des Îles-de-la-Madeleine et de la Gaspésie - partout à l'est de la ville de Québec - pour accéder à des services de santé et à une expertise qui ne sont pas disponibles dans leur région. En général, les patients sont dirigés vers le service d'intervenant-pivot par les réseaux de l'IPN situés dans ces régions plus isolées, souvent par le bouche-à-oreille. La plupart des patients sont unilingues d'expression anglaise, leur âge varie de deux ans à quatre-vingt-dix ans, ils sont souvent sans accompagnement et doivent faire face à des besoins médicaux avancés tels que le traitement du cancer, une chirurgie cardiaque et des préoccupations pédiatriques. La tâche de l'intervenant-pivot commence souvent par le contact d'un patient à la suite d'une orientation par son NPI dans sa région. Il s'agit ensuite de déterminer ses besoins en matière de voyage et de soins médicaux et de l'accompagner dans le module du site Web du CHSSN conçu pour lui offrir un aperçu de son hébergement et de ses destinations hospitalières à Québec. Il les accompagne ensuite tout au long de leur voyage, depuis l'arrivée de leur vol, le transport jusqu'à leur hébergement et l'aide à l'organisation de leur vie, l'accompagnement à leur(s) rendez-vous pendant leur séjour en ville, jusqu'à leur retour à la maison et le suivi de leur rétablissement à domicile. Selon Guimond,

Ces personnes, gravement malades, sont confrontées à des barrières linguistiques à chaque étape du processus de soins. Leur accueil et leur admission dans les hôpitaux sont les plus problématiques avec des agents du système qui ne parlent pas anglais. Cela commence par la communication en ligne ou les messages téléphoniques impossibles à déchiffrer, la recherche des lieux de rendez-vous, les formulaires d'admission générale à l'hôpital et les formulaires de consentement qui sont tous en français (de même que l'inscription au service), jusqu'aux informations concernant le rétablissement et le suivi après la sortie. Les infirmières ont tendance à être un peu plus bilingues, mais il y a un fort taux de rotation parmi elles et, bien sûr, après le COVID, la

pénurie de personnel s'est aggravée. Lorsqu'un patient arrive chez un médecin, les barrières linguistiques ne sont généralement pas un problème... Les travailleurs sociaux et les infirmières apprennent lentement à me connaître, mais le réseau du système est vaste. L'un des plus grands défis est de leur faire connaître mon rôle.

Jennifer Johnson (directrice générale du CHSSN) et Guimond sont toutes deux d'accord avec les données de l'évaluation 2020 du rôle d'intervenant-pivot du CHSSN. Elle souligne son impact positif sur la réduction de l'anxiété tant pour le patient que pour le professionnel de la santé, l'amélioration de la communication de l'information sur le système de santé et l'amélioration de la littératie globale en matière de santé (Anastasopoulos, 2020). La réduction du stress et de la désinformation, ainsi que l'amélioration de l'autogestion de la santé, réduisent la probabilité d'une nouvelle visite. Selon les mots de Johnson,

Nous avons maintenant la preuve que le rôle d'intervenant-pivot interrégional fonctionne bien. La sensibilisation accrue à la situation des communautés d'expression anglaise signifie qu'il ne faut pas toujours " aller à contre-courant " et, surtout, le lien entre l'intervenant-pivot et les services de traduction du système continue de s'améliorer. Pour ce qui est des prochaines étapes, notre intervenant-pivot ici à Québec doit se voir accorder par le système le statut de bénévole reconnu, alors qu'il s'agit actuellement d'un simple membre de la communauté. À l'échelle provinciale, nous disposons maintenant d'un modèle reproductible pour les autres régions qui sont également désignées centres pour les services sociaux et de santé interrégionaux.

Réseau afro-canadien de développement et de prévention (ACDPN), Côte-des-Neiges/Grande région de Montréal

Tania Callender (Directrice exécutive de l'ACDPN)

Tania Callender est la directrice exécutive de l'African Canadian Development & Prevention Network (ACDPN), situé à Côte-des-Neiges et un réseau NPI desservant la communauté noire d'expression anglaise du Grand Montréal. L'ACDPN s'efforce d'améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour sa clientèle en mettant l'accent sur son statut de double minorité confrontée à des barrières non seulement linguistiques mais aussi culturelles. En tant qu'agent de liaison communautaire, l'ACDPN intervient directement en tant que navigateur et intermédiaire culturel entre les familles et le personnel des services sociaux, et indirectement en tant que défenseur des droits, en faisant pression pour un changement dans les politiques et les processus du système public. Parmi leurs clients, on compte des familles aux prises avec des difficultés socio-économiques, beaucoup de jeunes mères célibataires, toutes souvent unilingues ou n'ayant que des connaissances de base en français. Les personnes âgées noires unilingues d'expression anglaise constituent également une part importante de leur clientèle. À ce stade de leur développement, les agents de liaison communautaire de l'ACDPN comptent parmi leur clientèle les professionnels de la santé et des services sociaux situés dans les écoles et dans les agences de santé, car ils sont maintenant régulièrement contactés par eux pour une co-intervention. Selon Callender,

Grâce à nos programmes et services, notre centre de bien-être pour les personnes âgées par exemple, nous sommes connus des membres de la communauté qui nous font confiance. Nous sommes connus des travailleurs du système grâce à nos partenariats. Par le biais d'organismes comme les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, par exemple, nous sommes connus des professionnels de la santé pour notre participation aux services de protection de la jeunesse à notre CIUSSS¹⁵. Ils nous informent d'un signalement aux services de protection de la jeunesse et notre agent de liaison répond pour en savoir plus sur le dossier. Nous établissons ensuite un premier contact avec la famille afin de "faire baisser la température" et d'instaurer un climat de confiance avec elle. Souvent, ils ne savent pas ce qui se passe - les services de protection de la jeunesse sont structurés différemment à la Barbade - et ils ont très peur que leur enfant soit retiré de leur foyer. La communication des écoles - messages téléphoniques, documents, courriels - tous en français ajoute à leur confusion et à leur peur. Dans le meilleur des cas, nous réunissons la famille et le professionnel de la santé dans un espace "culturellement sûr" et nous essayons de faire avancer la famille hors du système. Parfois, la question est résolue en détournant le cas vers les services communautaires... vers les organisations communautaires de notre réseau qui servent la même clientèle. En y regardant de plus près et avec l'expertise culturelle, il peut s'agir simplement d'un besoin d'aide pour l'absence d'un manteau ou pour le logement, et non d'une accusation plus grave qui nécessite l'intervention de la protection de la jeunesse. Souvent, un accompagnement à plus long terme par l'ACDPN est nécessaire. Il y a une énorme surreprésentation des jeunes noirs dans les services de protection de la jeunesse et cela peut être attribué en grande partie à une déconnexion culturelle.

La plus grande amélioration que nous observons à la suite de notre travail de liaison avec la communauté est la réduction du stress de nos clients. On ne peut pas le surestimer. Grâce à notre aide à l'orientation et à la navigation, nos aînés sont beaucoup plus susceptibles de respecter un rendez-vous chez le médecin et ils sont plus réceptifs aux informations sur la santé fournies par un professionnel de la santé lorsqu'elles sont en anglais et offertes dans un lieu culturellement sûr. Une autre amélioration importante est l'autonomisation du patient. Les jeunes et les moins jeunes apprennent qu'ils ont des droits et des responsabilités et comment défendre leurs intérêts. Ils ont le droit de demander des services en anglais et d'être traités équitablement et avec respect.

Soutien spécialisé aux ressources communautaire (ARC), Rive-Sud/Montérégie Centre

Chris Lapointe (Directeur exécutif de l'ARC)

Chris Lapointe est le directeur exécutif d'ARC, qui a des bureaux à Greenfield Park, St-Jean-sur-Richelieu et Candiac. En tant que réseau NPI, ARC dessert une large population de quelque 96 540 citoyens d'expression anglaise résidant sur la rive sud du Grand Montréal.

¹⁵ CIUSSS est l'acronyme de Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux.

Une partie importante de sa clientèle est constituée de personnes âgées d'expression anglaise (50 ans et plus) et environ 35 % sont des allophones, dont beaucoup sont de nouveaux arrivants au Québec. Leur travail d'intermédiaire entre la communauté d'expression anglaise et le système public de santé et de services sociaux les amène à accomplir toute la gamme des tâches définies par le modèle de liaison communautaire du CHSSN. Dans le cas des patients d'expression anglaise, la première étape du soutien apporté par l'ARC liaison commence souvent par une demande d'aide pour déchiffrer un message téléphonique enregistré par le personnel médical. Lorsqu'il s'agit de partenaires et de professionnels de la santé, la demande concerne l'aide de l'ARC pour fournir des services ou un programme adapté à un segment important de la population de patients qu'ils ont du mal à atteindre. Le travail de liaison communautaire de l'ARC est le pont de confiance qui permet de combler un fossé bien ancré entre les besoins d'une population marginale et les prestataires de santé limités par un système bureaucratique complexe. Selon Lapointe,

Souvent, le client vient nous voir - disons, par exemple, le monsieur Afghan qui vient assez souvent - avec un message téléphonique sur son téléphone. Le message est entièrement en français, avec du jargon médical, d'une secrétaire médicale qui parle trop vite. Nous nous asseyons avec lui, écoutons l'enregistrement et essayons de l'aider à le comprendre. Ou bien nous appelons la réceptionniste du service social et de santé, nous réglons les choses, puis nous rappelons le client. La question suivante du client est "où dois-je aller ?". C'est là que commence la fourniture d'informations de navigation, ce qui peut impliquer une autre série d'appels. Enfin, le rendez-vous ou les tests ont une adresse, mais il reste encore l'obstacle du suivi. Souvent, des obstacles se dressent à ce stade en raison de la forte anxiété liée à la maladie, de l'anticipation des difficultés de communication et du peu de contacts préalables avec les hôpitaux et cliniques du Québec. Prenons l'exemple du COVID. Il y avait beaucoup de désinformation pour tout le monde, et les craintes étaient aggravées par les barrières linguistiques et culturelles. Nous avons constaté que la connaissance et l'orientation ont souvent besoin d'être accompagnées pour être efficaces ; nous nous rendons donc au centre de vaccination avec le patient. Ensuite, nous pouvons suivre le patient et lui demander si les choses se passent bien, s'il a ce dont il a besoin, etc. Au fil des ans, l'ARC a mis en place un réseau qui s'étend au système, de sorte que nous pouvons informer les professionnels de la santé et le personnel qui sont nos contacts réguliers de tout client nécessitant des soins linguistiques et culturellement appropriés. En suivant le processus avec le client et en l'aidant à ouvrir des portes, nous le formons en quelque sorte. Ils sont habilités à prendre les choses en main la prochaine fois. Les professionnels de la santé, à leur tour, apprennent qu'ils disposent d'une organisation crédible, à guichet unique, vers laquelle se tourner pour offrir un programme adapté

et se connecter à un réseau d'organisations communautaires à travers le territoire.

En ce qui concerne les prochaines étapes, l'ARC prévoit de s'appuyer sur ses forces de liaison en continuant à "donner un visage" à l'hôpital. Les séances de santé, y compris de santé mentale, organisées par l'ARC réunissent des professionnels de la santé et des membres vulnérables de la communauté dans un cadre où le stress lié au protocole hospitalier est réduit et où les participants sont "humanisés". Le plus grand défi est de disposer de ressources humaines suffisantes pour répondre à la demande croissante à laquelle sont confrontés les agents de liaison communautaires, tant de leur communauté que de leur réseau dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Comité d'action sociale anglophone (CASA), Côte de Gaspé/Gaspésie
Kim Harrison (responsable du développement de CASA), Matthew Munroe (responsable de la mobilisation des services sociaux et de santé de CASA), Shannon Marsh (responsable des programmes et activités de CASA) et James Robson (navigateur de patients de CASA).

L'équipe NPI de CASA dessert la population d'expression anglaise de la côte gaspésienne du Québec et ses bureaux sont situés à New Carlisle et à Pointe-à-la-Garde. CASA est un organisme communautaire qui a une longue histoire sur la côte gaspésienne et qui a su rassembler les membres de la communauté, un réseau régional d'organismes communautaires et les partenaires, les professionnels et le personnel du secteur de la santé de la région. Les communautés d'expression anglaise de la région sont situées dans de petites villes et villages du territoire et doivent sortir de la région pour obtenir des services de santé spécialisés. Leur navigateur de patients se retrouve à accompagner des personnes âgées qui sont généralement unilingues et qui font face à des conditions chroniques qui peuvent les amener à Rimouski à quatre heures de route et à Québec. Une grande partie de la clientèle de CASA est constituée de jeunes et de jeunes familles à faible revenu (18 à 35 ans) qui éprouvent des difficultés psychosociales et des besoins connexes qui nécessitent de naviguer dans les services sociaux. Les services de counselling pour la toxicomanie et les services spécialisés en santé mentale en anglais peuvent être aussi éloignés que Montréal et la liste d'attente est longue. Selon Harrison,

L'ACSA fait du travail de liaison depuis longtemps, mais ce n'est que plus récemment qu'elle l'a vu à travers la lentille du modèle communautaire du RCSSS. Nous voyons maintenant plus clairement ce que nous faisons depuis toujours. L'ACSA est toujours occupée par l'information et l'aiguillage. Cela va de séances d'information adaptées à notre centre de bien-être pour personnes âgées à la traduction d'outils en français du système public, comme une trousse prénatale qui peut servir de base à des ateliers prénataux. Nous faisons de la navigation et de l'accompagnement auprès des jeunes et des familles vulnérables en les connectant aux services et en répondant aux appels de nos CIUSSS et des écoles. Nous avons récemment créé un rôle d'intervenant-pivot auprès des patients et ces activités s'adresseront principalement à nos aînés et

aux patients ayant besoin de services spécialisés hors région. Notre courtier culturel travaille en étroite collaboration avec les partenaires, les autres organismes communautaires et le personnel du CIUSSS. Chaque MRC a un comité de développement social. Il est essentiel de travailler en étroite collaboration avec notre comité d'accès régional. Il y a des tables et des comités qui s'occupent des services régionaux de santé mentale, du logement, de l'intimidation à l'école et ainsi de suite où les citoyens d'expression anglaise doivent être représentés et avoir une voix dans la planification. Cela ouvre des portes.

Les membres de l'équipe de l'ACSA s'accordent à dire que leur travail de liaison communautaire a entraîné un changement dans la façon dont les organisations communautaires travaillent avec le système public. Que ce soit au niveau organisationnel ou interpersonnel, la principale amélioration est la réduction de l'anxiété et de la peur.

Nous connaissons les deux côtés. D'un côté, il y a le stress du patient qui est malade, ou qui a peut-être peur de perdre ses enfants, en abordant une situation où la communication est un obstacle et, de l'autre, le stress de l'agent de santé qui, lui aussi, craint une interaction où il n'est peut-être pas compétent sur le plan linguistique ou où il est perçu comme menaçant. Notre présence peut changer entièrement la nature de cette rencontre. La confiance est essentielle. Nous aidons le système de santé et de services sociaux à être plus performant.

En termes de défis, l'équipe estime que le rôle de liaison avec la communauté doit être davantage reconnu.

Il y a un roulement parmi les travailleurs de la santé publique et des services sociaux et donc notre réseau de liaison qui s'étend dans le système a besoin d'un renouvellement constant. La reconnaissance de notre rôle et de notre contribution fiable rendrait cet obstacle moins difficile à surmonter.

Centre d'accès aux services en anglais (CASE), Mauricie/ Centre-du-Québec Shannon Keenan (Directrice exécutive de la CASE)

Shannon Keenan est la directrice générale du Centre d'accès aux services en anglais (CASE). CASE dessert la petite population de quelque 6 065 citoyens d'expression anglaise vivant dans les régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Ayant des bureaux à Drummondville et à Trois-Rivières, CASE a été incorporé en 2017 et figure parmi les plus récents des réseaux de l'INP. À ce jour, les clients des liaisons CASE sont principalement des aînés d'expression anglaise, des familles avec de jeunes enfants à la recherche de services de santé et des immigrants allophones et souvent nouveaux arrivants. Bien que les liaisons CASE répondent aux besoins des patients qui touchent à tous les aspects du modèle de liaison, en tant que réseau encore aux premiers stades de développement, elles s'occupent principalement de l'information et de l'aiguillage. Faire connaître la communauté à ses membres et à ses organisations, aux professionnels de la santé et au personnel du système, ainsi qu'aux gestionnaires et aux décideurs du secteur de la santé, est une étape initiale cruciale. En tant qu'agents de liaison communautaires, ils organisent des séances

d'information adaptées aux citoyens d'expression anglaise, aident les patients à s'orienter dans les services publics, depuis un message téléphonique enregistré tout en français jusqu'à la médiation entre les usagers et les services de santé pour la résolution d'une plainte officielle, et de plus en plus, ils répondent aux renvois provenant du site Web du CIUSSS en anglais. Selon Keenan,

Les communautés d'expression anglaise de notre territoire ne représentent que 1,2% de la population régionale. Lorsque nous avons commencé, elles n'étaient tout simplement pas sur le radar, de sorte que la sensibilisation des professionnels de la santé et des partenaires aux barrières linguistiques entourant l'accès aux services était très faible. Maintenant, ils nous appellent si un problème de langue se pose ou pour toute autre question concernant la communauté d'expression anglaise. Nous sommes présents à huit tables différentes. La traduction du site Web du CIUSSS a été un projet important pour notre travail de liaison. Non seulement elle permet de réduire les obstacles à un point de contact clé avec le système de santé, mais elle nous donne également une visibilité en tant qu'organisation communautaire au service de la communauté d'expression anglaise. Tant les membres de la communauté que les travailleurs du système de santé ont un endroit vers lequel se tourner. Les obstacles liés à l'accueil sont peut-être les plus difficiles à surmonter. La communication en ligne, les messages téléphoniques, les documents, le personnel qui n'est pas bilingue. Il est facile de se perdre. Nous avons tous du mal à comprendre les termes médicaux. Nos aînés à Trois-Rivières sont plus bilingues que dans la région de Drummondville, mais lorsqu'ils sont malades et stressés, leur compétence dans leur langue seconde n'est pas la même. Une aide à la navigation et un accompagnement - quelques mots d'anglais seulement - peuvent réduire énormément l'anxiété et leur permettre, ainsi qu'à leurs aidants et aux professionnels de la santé, de se concentrer sur ce qui importe sur le plan médical.

En ce qui concerne les prochaines étapes, M. Keenan aimerait voir davantage de formation pour les agents de liaison communautaires du NPI.

Ils peuvent bien connaître leur communauté, mais n'ont pas nécessairement une formation médicale et, du moins au début, sont peu familiers avec le système local. Il est difficile de s'y retrouver dans le système de santé, qui a son propre langage et son propre protocole. Une sorte de formation à la liaison faciliterait leurs premiers pas dans le système plutôt que de se contenter d'apprendre sur le tas.

Association régionale des voisins (Neighbours), Rouyn-Noranda /Abitibi-Témiscamingue

Sharleen Sullivan (directrice générale de Neighbours), Nathalie Chevrier (coordinatrice de la santé de Neighbours)

Situé à Rouyn-Noranda, Neighbours est un organisme communautaire incorporé en 2003 pour servir la population d'expression anglaise résidant dans la région de l'Abitibi-

Témiscamingue. En tant que réseau NPI, il est actif dans tous les domaines du travail de liaison communautaire, avec l'ajout, il y a quatre ans, d'un agent de services de santé en anglais (ASSE) qui se consacre principalement à la navigation et à l'accompagnement. La majorité des demandes d'assistance de leur agent de services de santé d'expression anglaise concerne la population autochtone de leur région (90 % de citoyens d'expression anglaise), les jeunes mères célibataires, les personnes âgées unilingues (généralement des femmes) et les professionnels et le personnel du système de santé. La tâche principale de l'agent de santé est d'accompagner les patients dans leur contact avec les professionnels de la santé dans le but de réduire le stress et d'assurer une compréhension complète de l'information pour les deux. Le travail de l'agent de santé l'amène à se rendre dans divers milieux médicaux - tous les services hospitaliers, les résidences pour personnes âgées et les centres d'activités, les rendez-vous en CLSC - et il peut accompagner un patient pendant plusieurs mois ou assurer le suivi de sa situation même s'il se déplace hors des environs de Rouyn-Noranda. Selon Sharleen Sullivan (directrice générale) et Nathalie Chevrier (coordonnatrice de la santé),

Bien que le COVID ait eu un impact, notre agent de santé est généralement situé dans nos hôpitaux. Notre agent est autorisé et possède un badge de sécurité pour entrer. Elle fait des appels téléphoniques dans les postes de soins infirmiers des différents services et vérifie dans les salles d'attente si les patients ont des difficultés linguistiques à comprendre le processus ou à remplir les formulaires. On peut la trouver dans un coin de la pièce pendant la consultation d'un médecin avec un patient d'expression anglaise ou, parfois, elle tient la main d'un patient. Le médecin est responsable et s'adresse directement au patient, tandis que l'agent de santé est là pour le soutenir lorsqu'il a besoin d'éclaircissements... Notre agent se rend dans les établissements de soins de longue durée où des personnes âgées d'expression anglaise vivent dans un milieu français pour y faire des bilans de santé. Souvent, les soins dans ce milieu sont améliorés grâce au courtage culturel. Le comportement résistant ou apparemment irrationnel d'un aîné, par exemple, est mieux compris par le personnel lorsque la langue et le contexte sont expliqués par notre agent. Pour beaucoup de nos aînés, l'aide à la navigation et l'accompagnement de notre agent de santé font la différence entre poursuivre ou non un traitement. Par exemple, nous avons eu une personne âgée qui avait des problèmes avec ses yeux. On lui a diagnostiqué une cataracte, mais elle a refusé tout traitement. En cas de retard, la chirurgie est beaucoup plus difficile et, si elles ne sont pas traitées, les cataractes entraînent une baisse de la vision, voire la cécité. Pourtant, son anxiété face à la chirurgie et aux soins postopératoires, sa méfiance envers les professionnels de la santé et son incapacité à comprendre sa situation s'ajoutaient à son refus d'accéder aux services. Grâce à l'offre d'accompagnement de notre agent de santé, elle a été persuadée de se faire opérer. Dans de nombreux cas comme celui-ci, notre agent de santé fait une grande différence dans la qualité de vie des citoyens d'expression anglaise. Il peut s'agir d'une jeune mère crie et de son nouveau-né, ou d'un jeune qui a besoin de services de santé mentale - tant de choses dépendent du passage de la porte vers les services.

Sullivan et Chevrier soulignent toutes deux l'amélioration que leur travail de liaison communautaire a apporté à la rencontre entre les patients d'expression anglaise et les professionnels et personnels de santé. La réduction de l'anxiété et l'amélioration de la confiance sont des résultats positifs pour toutes les parties concernées. Avec l'expérience, le professionnel de santé est moins sur la défensive et se méfie moins des erreurs de communication, tandis que le patient est plus calme, sachant qu'il a un certain contrôle. En ce qui concerne les prochaines étapes, elles aimeraient étendre le rôle pour mieux répondre aux besoins de leur région.

Résumé de l'entretien

Améliorations : Malgré les différences de situation, les agents de liaison communautaires interrogés s'accordent sur de nombreux points forts. Lorsqu'on leur a demandé de commenter les améliorations qu'ils observent grâce à leur rôle de liaison (voir les questions 6 et 7 de l'annexe 1), ils ont unanimement choisi " l'amélioration du confort et la réduction du stress ", non seulement pour les patients et les familles mais aussi pour les professionnels de la santé, comme étant l'amélioration numéro 1 parmi d'autres. La capacité de ceux qui occupent le rôle de liaison communautaire - qu'il s'agisse d'une organisation, d'une équipe ou d'un individu - à être des agents de changement¹⁶ non seulement dans l'engagement des usagers marginaux de la communauté avec les professionnels et le personnel de santé mais aussi au niveau de la planification et de la politique du système a également été évoquée par toutes les personnes interrogées.

Défis : *En ce qui concerne* les défis, les participants aux entretiens s'accordent à dire qu'il existe des situations médicales où la langue continue d'être un obstacle à l'accès, et où leurs services de liaison ne sont pas bien accueillis. " Il y a des étages de l'hôpital qui ne permettent pas notre accompagnement ". Surmonter les barrières linguistiques dans le domaine des services de santé mentale est une question urgente mais compliquée pour tous. De même, les agents de liaison témoignent de la surcharge de leur rôle. Ils parlent de "téléphones ouverts pour les appels des clients 24 heures sur 24, 7 jours sur 7" et sont obligés de "réduire leur semaine de travail de sept jours à cinq jours". La demande de leur soutien en tant qu'intermédiaires dépasse le temps et l'énergie de la main-d'œuvre disponible.

Conclusion

Après examen, l'expérience des réseaux NPI et leur modèle de liaison communautaire offrent des perspectives importantes pour les politiques et les pratiques visant à améliorer l'équité en matière de santé, à réduire les barrières linguistiques et culturelles pour les populations marginales et à améliorer leur statut par rapport aux principaux déterminants sociaux de la santé. En ce qui concerne les communautés minoritaires de langue officielle au Canada et dans des pays comparables, l'exemple de l'adaptation linguistique et culturelle

¹⁶ Schaaf *et al.*, 2020 discutent du rôle de passerelle des agents de santé communautaire en termes de continuum qui caractérise leur travail en tant qu'agents de changement social apportant des changements dans le système de santé et d'autres déterminants de la santé comme une position avancée.

des communautés d'expression anglaise du Québec apporte une contribution précieuse à l'étude des stratégies de développement communautaire dans le secteur de la santé.

Références

- Anastasopoulos, Vanessa (2020). *Le projet d'intervenant-pivot de la Fondation québécoise de la santé et des services sociaux communautaires : Rapport d'évaluation*. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Rapport non publié.
- Bowen, Sarah (2015). *L'impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*, Rapport préparé pour la Société Santé en Français (SSF). <https://www.reseausantene.ca/wp-content/uploads/2018/05/Impact-language-barrier-qualitysafety.pdf>.
- Carter, James (2012). " Quel avenir pour les services sociaux et de santé en anglais au Québec ? ", dans Richard Y. Bourhis (Ed.), *Déclin et perspectives des communautés anglophones du Québec* (pp. 215-244). Ottawa : Patrimoine canadien.
- CHSSN (2017). Ces calculs ont été produits par *J Pocock Research Consulting* pour le Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux à partir d'un tableau spécial du Recensement du Canada de 2016, Statistique Canada.
- CHSSN (2019). *Rapport de données de base 2018-2019 Partie 2 (groupes de discussion) Accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais au Québec*. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. <https://10mae22rkruy1i4j5xh07m9u-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2021/08/CHSSN-Baseline-Data-Report-2018-2019-part-2.pdf>
- CHSSN (2020). *Rapport sur les données de base 2019-2020. Rapport sur les séries chronologiques : Enquêtes CHSSN-CROP 2005-2019. Accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais au Québec*, profil provincial. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. <https://10mae22rkruy1i4j5xh07m9u-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2021/08/CHSSN-CROP-Times-Series-Provincial-Profile.pdf>
- De Moissac, Danielle, Marie Drolet, Jacinthe Savard, Sébastien Savard, Florette Giasson, Josée Benoit, Isabelle Arcand, Josée Lagacé et Claire-Jehanne Dubouloz (2017). " Enjeux et défis de la prestation de services dans la langue de la minorité : L'expérience de professionnels bilingues du réseau de la santé et des services sociaux ", dans Solange van Kemenade (Auteur), & Marie Drolet, Pier Bouchard & Jacinthe Savard (Eds.), *Accessibilité et offre active. Soins de santé et services sociaux dans les communautés linguistiques minoritaires* (p.187-207), Ottawa : Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Drolet, Marie, Pier Bouchard et Jacinthe Savard (Eds.) (2017). *Accessibilité et offre active. Soins de santé et services sociaux dans les communautés linguistiques minoritaires*. Ottawa : Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Entité2 - Entité de planification sanitaire de langue française (2019). " *Rapport sur les enseignements tirés des navigateurs du système de santé en langue française*. "

Planification de la santé en Ontario pour les régions de Waterloo, Wellington, Hamilton, Niagara, Haldimand et Brant. <http://www.entitesante2.ca/sante-en-francais/wp-content/uploads/2019/11/E2-Report-on-Lessons-Learned-Navigators-January-2019-FINAL.pdf>

Harris Janet, Jane Springett, Liz Croot, Andrew Booth, Fiona Campbell, Jill Thompson, Elizabeth Goyder, Patrice Van Cleemput, Emma Wilkins et Yajing Yang (2015). Le soutien communautaire par les pairs peut-il promouvoir la littératie en santé et réduire les inégalités ? Une revue réaliste. *Recherche en santé publique* 2015;3(3).

Institut National de Santé Publique du Québec (2012). *La situation socioéconomique des anglophones au Québec*. Gouvernement du Québec.
http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1494_SituationSocioEconoAngloQc.PDF

Kok, Maryse C., Jacqueline Broerse, Sally Theobald, Hermen Omel, Marjolein Dieleman et Miriam Taegtmeier (2017). " Performance des agents de santé communautaires : situer leur position intermédiaire au sein de systèmes de santé adaptatifs complexes ", *Ressources humaines pour la santé*.

Pearl, Annette, Virginia Lewis, Ted Brown et Grant Russell (2018). "Navigateurs de patients facilitant l'accès aux soins primaires : une revue de cadrage", *BMJ Open* 2018 : 8 e019252.

Pittman, Mary, Anne Sunderland, Andrew Broderick et Kevin Barnes (2015). " Bringing Community Health Workers into the Mainstream of U.S. Health Care ", document de travail de la *table ronde sur l'amélioration de la santé de la population, Institute of Medicine of the National Academies*.

Pocock, Joanne et l'équipe du CHSSN. (2017). " Relever le défi de la diversité en santé : L'approche de réseautage et de partenariat de la minorité anglophone du Québec ", *Journal des études des Cantons de l'Est* JETS_75-102.

Pocock, Joanne (2021). La communauté anglophone du Québec et l'approche partenariale de ses réseaux en santé. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, (15-16), 264-283.

Savard, Sébastien, Danielle de Moissac, Jose Benoit, Halimatou, Faical Zellama, Florette Giasson & Marie Drolet (2017). " Recrutement et rétention des professionnels de la santé et des services sociaux bilingues dans les communautés francophones minoritaires de Winnipeg et d'Ottawa " dans Solange van Kemenade (Auteur), & Marie Drolet, Pier Bouchard & Jacinthe Savard (Eds.), *Accessibilité et offre active. Soins de santé et services sociaux dans les communautés linguistiques minoritaires* (p.209-232), Ottawa : Les Presses de l'Université d'Ottawa.

Schaaf, Marta, Caitlin Warthin, Lynn Freedman et Stephanie M. Topp (2020). " L'agent de santé communautaire en tant que prolongateur de service, courtier culturel et agent

de changement social : une synthèse interprétative critique des rôles, de l'intention et de la responsabilité ", *BMJ Global Health*. 2020 : 5(6) e002296

Shommu, Nusrat, Salim Ahmed, Nahid Rumana, Gary R. S. Barron, Kerry Alison McBrien et Tanvir Chowdhury Turin. (2016). "Quelle est la portée de l'amélioration des soins de santé des immigrants et des minorités ethniques en utilisant des navigateurs communautaires : Une revue de cadrage systématique". *Journal international pour l'équité en santé* (2016) : 15-6.

Torres, Sara, Ronald Labonté, Denise L. Spitzer, Caroline Andrew et Carol Amaratunga (2014). " Améliorer l'équité en matière de santé : Le rôle prometteur des agents de santé communautaire au Canada ", résumé, p. 80. *Politique de santé*. 2014 ; 10(1) : 73-85.

Valaitis, Ruta K., Nancy Carter, Annie Lam, Jennifer Nicholl, Janice Feather et Laura Cleghorn
Mise en œuvre et maintien des programmes de navigation des patients reliant les soins primaires aux services sociaux et de santé communautaires : une revue de littérature exploratoire. *BMC Health Services Research* (2017) 17:116

Annexe 1

Questions d'entretien

Agent de liaison communautaire dans le domaine de la santé et des services sociaux

Le modèle du CHSSN pour le rôle de liaison communautaire au sein de son réseau d'IPN comprend plusieurs aspects, notamment l'information, l'orientation, la navigation, l'accompagnement et le courtage. Les questions suivantes constituent une ligne directrice pour explorer le travail de liaison communautaire dans votre région.

Quel type de services de liaison votre organisation offre-t-elle à la communauté d'expression anglaise pour l'aider à accéder aux services sociaux et de santé ?

2. À votre avis, quelles sont les trois activités de liaison les plus demandées par la communauté d'expression anglaise de votre région ?

Quels groupes de clients de la communauté d'expression anglaise desservis par le rôle de liaison dans votre région utilisent le plus fréquemment cette ressource ? (Personnes âgées, immigrants récents, parents seuls, professionnels de la santé, problèmes de santé spécifiques tels que le cancer, les soins périnataux ou les problèmes de santé mentale, etc.)

4. Comment la communauté et vos partenaires de santé sont-ils informés des services de liaison communautaire offerts par l'INP dans votre région ?

À votre avis, quels sont les plus grands défis auxquels votre organisation est confrontée dans la mise en œuvre du rôle de liaison dans votre région ? (Clarté du rôle, recrutement et formation, valorisation de la liaison, financement, confiance, etc.)

Quels types d'amélioration observez-vous pour les patients/soignants résultant du rôle de liaison communautaire ? Les exemples sont les bienvenus.

- Amélioration de l'accès des patients aux services de soins de santé.
- Amélioration du confort et réduction du stress pour les patients/familles/soignants.
- Amélioration de l'information du système pour les patients.
- Amélioration de la littératie en matière de santé pour les patients/soignants.
- Amélioration des informations et des conseils entre le personnel/les professionnels de la santé et le patient/l'aidant.
- Amélioration de la qualité de vie et du bien-être des soignants.
- Amélioration du plaidoyer et de l'autonomisation des membres de la communauté.
- Autre

7. Quels types d'amélioration sont observés pour les professionnels de la santé et les partenaires résultant du rôle de liaison ? Les exemples sont les bienvenus.

- Meilleure observance du traitement prescrit par le professionnel. (Moins de retard, meilleure continuité des soins, etc.)
- Réduction des visites aux urgences.
- Amélioration de l'information et de la communication entre les professionnels de la santé, les partenaires et les patients/soignants.
- Amélioration de la compétence culturelle des professionnels de la santé et du personnel.
- Amélioration de la satisfaction des patients.
- Amélioration de la représentation et de la participation de la communauté aux structures de gouvernance de la santé.
- Autre

Selon votre expérience, dans quelle(s) situation(s) médicale(s) les services de liaison sont les plus efficaces pour réduire les barrières linguistiques.

- Accueil à l'hôpital
- Cabinet du médecin
- Clinique CLSC
- Rendez-vous en ligne
- Essais
- Séjours de nuit à l'hôpital
- Récupération à l'hôpital à domicile
- Soins à domicile
- Autre

9. Quel développement futur des services de liaison offerts par votre organisation recommanderiez-vous ?

10. Autres commentaires _____