NATIONAL NEWCOMER NAVIGATION NETWORK

RÉSEAU NATIONAL DE NAVIGATION POUR NOS NOUVEAUX ARRIVANTS

RÉSEAU NATIONAL DE NAVIGATION POUR NOS NOUVEAUX ARRIVANTS (N4) RAPPORT DE RECHERCHE :

Renforcement des capacités en matière d'arrivées massives - Mai 2025

REMERCIEMENTS

Le Réseau national de navigation pour nos nouveaux arrivants (N4) est un réseau national pour la diversité des fournisseurs de services qui aident les personnes nouvellement arrivées à s'orienter dans les systèmes complexes de santé et de services sociaux du Canada. Le N4 est hébergé et régi par le CHEO, un centre de soins de santé et de recherche pédiatriques à Ottawa, en Ontario. N4 a été financé par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) d'avril 2019 à mars 2025. Ce travail a été guidé par le Comité consultatif pancanadien et intersectoriel et le Comité directeur de la communauté de pratique du N4. Nous tenons à les remercier ainsi que les personnes qui ont participé aux entrevues.

Référence suggérée : Goodfellow, C., Maddock, M. et Kouri, C., Rapport de recherche : Renforcement des capacités en matière d'arrivées massives, Réseau national de navigation pour nos nouveaux arrivants, Ottawa, mai 2025.

INTRODUCTION

Le Canada accueille des arrivées massives aux fins d'établissement et d'intégration depuis longtemps. Plus récemment, ces arrivées provenaient de la Syrie, de l'Afghanistan et de l'Ukraine. Les arrivées massives sont une entreprise complexe qui se produit souvent à la suite d'un conflit, ce qui suscite un sentiment d'urgence et de responsabilité humanitaires. Parallèlement, chaque événement représente des besoins imprévus et différents, ce qui crée des pressions sur les secteurs sociaux et de la santé.

Les intervenants du N4 ont cerné la nécessité de mieux comprendre et d'aborder la façon dont le secteur de la santé est en mesure de répondre aux arrivées massives. Le manque de connaissances institutionnelles a été l'un des défis relevés pour faire face aux arrivées massives récentes. Cela s'explique par la baisse marquée des arrivées massives entre 2015 et 2022. Le N4 a donc cherché à amasser de nouvelles connaissances fondées sur les arrivées massives les plus récentes comme première étape pour améliorer la capacité du secteur de la santé en vue d'événements futurs. L'objectif était de veiller à ce que les futurs fournisseurs de services puissent bénéficier des connaissances des personnes qui ont participé à ces événements humanitaires complexes et très stressants.

MÉTHODOLOGIE

Le N4 a effectué une analyse de rapports d'organismes d'établissement sur les arrivées massives, en cernant les principaux défis et les pratiques prometteuses. Simultanément, des entrevues de huit heures ont été menées auprès d'intervenant.e.s clés entre janvier et mars 2025. Les questions d'entrevue se trouvent à l'annexe A. Les professionnel.le.s interrogé.e.s avaient tou.te.s travaillé dans le cadre de l'un des événements récents d'arrivées massives et représentaient des perspectives pancanadiennes ainsi que divers secteurs (santé, établissement et gouvernement). Un profil des personnes interrogées se trouve à l'annexe B. Les données ont été codées dans NVivo selon un livre de code élaboré par l'équipe de recherche. Les résultats de cette recherche sont complétés par des documents provenant d'évaluations antérieures des besoins du N4 et de la mobilisation des intervenant.e.s.

CONSTATATIONS ET ANALYSE DU N4

En raison du nombre limité d'entrevues, l'analyse suivante ne devrait pas être considérée comme exhaustive. Cependant, on a relevé que l'analyse des rapports du secteur de l'établissement et les entrevues présentaient des thèmes semblables. Les constatations sont présentées ci-dessous sous sept thèmes, chacun commençant par une citation des personnes interrogées.

THÈME 1 : PRÉPARATION AUX ARRIVÉES MASSIVES

« Personne ne semblait savoir combien de personnes allaient venir. »

On avait toujours l'impression d'un chaos évitable en raison du manque de renseignements opportuns et exacts sur le volume et la destination des arrivées massives. L'information transmise aux fournisseurs de services (FS) locaux variait grandement selon le lieu et l'arrivée massive. La nature des arrivées massives est chaotique, ce qui nuit à une possible planification. Un participant a signalé que, pendant l'évacuation de l'Afghanistan, même le pays d'arrivée (Canada ou États Unis) dépendait de l'avion dans lequel les personnes montaient, ce qui rendait impossible la planification des besoins individuels en matière de santé. Les personnes qui se trouvaient dans des points d'entrée désignés étaient plus susceptibles de recevoir certains renseignements, ce qui permettait une certaine planification. À d'autres endroits, il y avait des arrivées sans préavis et sans information sur le soutien disponible. Pour un participant, il s'agissait d'un « manque déplorable de soutien » qui a été aggravé par les tables et comités fédéraux qui ne semblaient pas au courant des besoins et des problèmes auxquels étaient confrontés les fournisseurs de services de première ligne dans les diverses provinces.

En l'absence d'information claire de la part du gouvernement, les fournisseurs de services ont atténué le manque d'orientation en créant indépendamment des liens intersectoriels. Ces relations appuyaient l'échange d'information et la planification de la meilleure façon de répondre aux besoins des personnes nouvellement arrivées. L'échange d'information entre les gouvernements fédéral et provinciaux (qui ont autorité sur le secteur de la santé et des relations avec ce dernier) a été mentionné comme une voie inexploitée pour la circulation de l'information.

THÈME 2 : BESOINS DES RÉFUGIÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ

« C'est en grande partie une question de logistique plutôt que de médecine. »

Les arrivées massives peuvent avoir des besoins de santé accrus par rapport aux autres personnes nouvellement arrivées. Parmi les besoins en soins de santé les plus courants relevés, mentionnons les soins maternels et de grossesse (particulièrement pour les Afghan.e.s), les soins dentaires, les problèmes complexes et chroniques chez l'adulte, les troubles pédiatriques complexes (Syrien.ne.s) et la santé mentale. Les recherches antérieures du N4 et la mobilisation des intervenant.e.s ont révélé que la méconnaissance de l'état de santé avant l'arrivée constituait un défi clé pour répondre aux besoins individuels. Contrairement à d'autres transitions de soins, il y a peu ou pas de partage de renseignements sur la santé recueillis avant l'arrivée avec les personnes chargées de fournir des soins après l'arrivée au Canada. Cette lacune a été signalée non seulement comme un obstacle à la préparation de l'arrivée, mais aussi comme une cause de retards et de dédoublements dans les soins en raison d'un manque d'information sur l'état de référence. Il en résulte des soins et des résultats sous-optimaux pour les personnes nouvellement arrivées, ainsi que du gaspillage de ressources.

Les médecins ont mentionné la promotion de partenariats locaux avec des laboratoires et des ressources pour appuyer les analyses sanguines en temps opportun et d'autres tests (comme le dépistage de la tuberculose). Des soins de suivi pour des maladies chroniques comme le diabète pourraient être omis, ce qui entraînerait des crises évitables. Bien que les FS d'établissement soient confrontés à leurs propres défis en matière de capacité d'offrir des services de navigation dans le système de santé, les répondant.e.s privé.e.s de réfugié.e.s ont été décrit.e.s comme étant favorables. Malgré l'approche fragmentée visant à assurer des soins pour les arrivées massives, la qualité des soins initiaux fournis par le secteur de la santé a été considérée comme un atout important. La capacité de faire la transition vers un fournisseur de soins primaires a été identifiée comme un défi majeur permanent pour les arrivées massives, étant donné le manque général de cette ressource au Canada.

THÈME 3 : SANTÉ MENTALE

« Le choc initial a représenté un défi. »

En raison de leurs expériences préalables à l'arrivée, les besoins en santé mentale sont anormalement élevés parmi les arrivées massives. La pénurie de professionnel.le.s de la santé mentale en général au Canada engendre une difficulté à trouver des fournisseurs. De plus, les arrivées massives présentent des particularités contextuelles. Peu de fournisseurs sont en mesure de répondre à l'intensité du traumatisme vécu par certaines arrivées massives. En outre, certaines petites populations (yézidies et kosovares) ont des communautés limitées au Canada, ce qui crée à la fois un manque de connaissances culturellement appropriées et un manque d'interprétation professionnelle.

Bien que la migration forcée et l'intégration dans un nouveau pays soient courantes parmi les arrivées massives, il existe également des différences entre les groupes. Par exemple, le traumatisme observé chez les afghan.ne.s était aigu, tandis que plusieurs immigrant.e.s ukrainien.ne.s désiraient retourner dans leur pays et avaient donc de la difficulté à s'intégrer. On a aussi reconnu que les besoins individuels des personnes qui arrivent varient, ce qui rend les évaluations et la planification essentielles à une planification efficace des soins.

THÈME 4 : FOURNISSEUR DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE ET ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

« Sachez qu'il y aura des moments où vous ne serez pas bien. »

Les participant.e.s ont indiqué que l'épuisement professionnel et la détresse touchaient le personnel et les bénévoles de tous les échelons de l'organisme. Les participant.e.s ont décrit les arrivées massives comme « affligeantes », créant un « chaos inhérent » et « très difficiles pour le personnel ». L'effet est particulièrement marqué chez les fournisseurs de première ligne et les bénévoles, car ces derniers sont souvent eux-mêmes d'anciennes personnes nouvellement arrivées qui sont embauchées en partie pour fournir des services adaptés à la culture et des services d'interprétation. Un soutien proactif et des premiers soins en santé mentale pour les professionnel.le.s de la santé pourraient constituer une protection contre le traumatisme indirect et favoriser efficacement la résilience.

THÈME 5 : BESOINS ORGANISATIONNELS

« Il y a des choses auxquelles vous ne pouvez pas vous préparer. »

Les arrivées massives peuvent exercer une pression importante sur les ressources et le personnel qui est déjà débordé. Bien que la planification soit essentielle pour répondre aux besoins des arrivées massives, la capacité des fournisseurs de soins de santé à le faire constitue un défi tout en répondant simultanément à leurs propres besoins.

Les personnes interrogées ont déclaré que les partenariats intersectoriels entre les FS sont un atout pour la planification au sein du système en ce qui concerne les recommandations et le soutien à la navigation dans le système. Les groupes communautaires, en particulier ceux provenant du même milieu ethnoculturel que les personnes nouvellement arrivées, ont répondu par de solides offres de soutien, y compris des dons et du bénévolat. Cependant, les FS ont besoin d'aide pour organiser et utiliser efficacement ces contributions. Les lieux de culte et les centres communautaires sont considérés comme des partenaires utiles dans ces cas.

Grâce à la mobilisation des intervenant.e.s du N4 auprès des fournisseurs de services du secteur de la santé et de l'établissement, il est devenu évident que les nouveaux partenariats établis pendant les arrivées massives ont des avantages inattendus. Ils permettent de mieux comprendre les personnes nouvellement arrivées et d'établir des partenariats avec ces dernières. Les partenariats avec les FS offrent également des possibilités inattendues d'emploi et de bénévolat pour les personnes nouvellement arrivées dans des contextes de santé à faible acuité, ce qui accroît la diversité des membres du personnel et reflète mieux la collectivité qu'ils desservent. Ces partenariats devraient être encouragés pendant les arrivées massives.

THÈME 6 : FINANCEMENT

« Il faut un système de soutien à plus long terme ou un programme de transition. »

Le financement a été défini comme le besoin organisationnel le plus important. Le processus d'obtention de fonds pour soutenir les arrivées massives a été un défi. Bien que les arrivées massives et leurs services de soutien soient financés par le gouvernement fédéral (y compris la couverture du Programme fédéral de santé intérimaire), l'infrastructure du secteur de la santé est financée par les provinces, ce qui entraîne un manque de coordination pour répondre aux besoins des arrivées massives. Dans certaines situations d'urgence, les organismes ont pu offrir des services et, par la suite plaider en faveur du recouvrement des coûts auprès du gouvernement.

En général, des ressources ont été affectées pour répondre aux besoins urgents et précoces des arrivées massives. Les personnes interrogées ont signalé qu'il était plus difficile de faire face à la « longue durée » des arrivées. Bien que les arrivées et le financement connexe soient limités dans le temps, leurs besoins en matière de soutien sont à long terme. Plusieurs personnes interrogées ont réitéré que l'intégration des arrivées massives au Canada exige un engagement à plus long terme envers leurs besoins à long terme.

Tirer parti de l'intérêt et du financement du secteur privé est devenu une nouvelle source de soutien. Cette tendance a été particulièrement évidente lors de la réponse aux arrivées d'Ukrainien.ne.s.

THÈME 7 : COORDINATION INTERSECTORIELLE

« La collaboration entre les sites, les secteurs et le Canada est importante. »

Aucun rapport ni aucune personne interrogée n'a abordé les stratégies d'arrivées massives sans mentionner la collaboration intersectorielle. À l'échelle locale, les cliniques de santé axées sur les réfugié.e.s ont établi des relations de travail étroites avec les organismes d'établissement. Le fait d'être situés au même endroit a été jugé optimal pour favoriser la communication qui empêche toute personne nouvellement arrivée de « passer à travers les mailles du filet ».

La collaboration entre les gouvernements provinciaux et municipaux a permis de résoudre des problèmes concernant les déterminants sociaux de la santé. Une municipalité a modifié les exigences d'obtention d'un laissez passer d'autobus pour les personnes à faible revenu afin d'accélérer le traitement des demandes des personnes nouvellement arrivées. D'autres ont parlé de la nécessité de répondre aux besoins en matière de logement.

PROCHAINES ÉTAPES

Les renseignements recueillis dans le cadre de cette recherche ont permis de dégager des thèmes et les pratiques prometteuses connexes que le secteur de la santé peut mettre à profit pour améliorer l'état de préparation aux arrivées massives. Comme il a été mentionné précédemment, cette préparation doit se faire dans une phase de planification et non pendant la crise d'une arrivée massive réelle. Il est donc proposé d'élaborer un outil supplémentaire qui permettra aux fournisseurs et aux organismes de soins de santé d'évaluer leur état de préparation à une arrivée massive. Un tel outil devrait offrir des liens vers ce rapport plus complet, ainsi que les pratiques prometteuses existantes.

Le financement du N4 par IRCC a pris fin en mars 2025, ce qui l'a empêché de participer à l'élaboration d'un outil. On espère que d'autres organismes s'appuieront sur cette recherche initiale et investiront les ressources nécessaires pour poursuivre ce travail. Il est essentiel de favoriser la capacité des soins de santé à améliorer l'état de préparation, la coordination et la prestation efficace des services aux personnes nouvellement arrivées pour faciliter l'intégration des arrivées massives au Canada.

ANNEXE A

Questions d'entrevue

1. Quels événements d'arrivées massives avez-vous vécus?

- **a.** Quelle a été la chronologie de ces événements, depuis les premiers renseignements officiels que vous avez reçus jusqu'aux premières arrivées observées, jusqu'au sentiment que l'événement était « terminé »?
- **b.** Y avait-il des différences notables entre les différentes vagues d'arrivées et, le cas échéant, quelles étaient-elles?

2. Quel était votre rôle lors de ces événements?

- **a.** Parlez-moi de vos fonctions officielles à ce moment-là et des tâches que vous avez assumées officieusement.

3. Quels besoins en matière de santé avez-vous cernés dans ces arrivées massives?

4. Quels services de soutien votre organisme a-t-il reçus pour aider à gérer les arrivées massives?

- **a.** En rétrospective, qu'auriez-vous voulu que vous n'ayez pas reçu?

5. Qui étaient vos partenaires les plus cruciaux?

- **a.** Étiez-vous en contact avec eux avant les arrivées massives?

6. Pouvez-vous identifier des différences dans les besoins et les pratiques entre l'immigration régulière et une arrivée massive?

7. Quels conseils donneriez-vous? Qu'auriez-vous aimé savoir?

ANNEXE B

Participants à l'entretien

Personne interrogée	Province	Secteur
1	Ontario	Établissement
2	Alberta	Soins de santé
3	Nouvelle Écosse	Soins de santé
4	Nouvelle Écosse	Établissement
5	Colombie Britannique	Établissement
6	Ontario	Établissement
7	Ontario	Soins de santé
8	Alberta	Soins de santé