

ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT ET DE L'OFFRE DE SERVICES PRAIDA



Naïma Bentayeb
Isabelle-Ann Leclair Mallette
Émilie Marineau

Une publication de l'Institut universitaire SHERPA, une infrastructure financée par les Fonds de recherche du Québec Société et Culture et par le ministère de la Santé et des Services sociaux, au sein du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

7085 Hutchison

Montréal, Qc., H3N 1Y9

sherpa.dlm@ssss.gouv.qc.ca

<https://www.sherpa-recherche.com>

Titre : Évaluation du fonctionnement et de l'offre de services PRAIDA

Éditeur : Institut universitaire SHERPA

Auteurs - équipe de réalisation de l'évaluation :

Naïma Bentayeb, chercheure d'établissement à l'IU-SHERPA et professeure associée à l'École nationale d'administration publique et à l'école de travail social de l'Université McGill

Isabelle-Ann Leclair Mallette, professionnelle en évaluation et pratiques de pointe

Émilie Marineau, assistante d'évaluation

Déclaration d'intérêts : L'Institut universitaire SHERPA du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, soumissionnaire du présent plan de projet, n'a aucun conflit d'intérêts dans la réalisation de ce projet d'évaluation.

Demandeur : Direction des services intégrés de première ligne du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Graphisme et mise en page : Andréanne Boisjoli

Photo page couverture : Motortion Films / Shutterstock.com

ISBN 978-2-9819166-3-1 (en ligne)

Dépôt légal - Bibliothèque et archives du Canada, 2021

Dépôt légal - Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2021

© 2021 Institut universitaire SHERPA

[Consulter la synthèse >>](#)

[Voir le modèle logique du PRADA, 2019 >>](#)

[Voir l'infographie PRAIDA - Offre de services >>](#)

ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT ET DE L'OFFRE DE SERVICES PRAIDA

Naïma Bentayeb
Isabelle-Ann Leclair Mallette
Émilie Marineau

REMERCIEMENTS

L'équipe d'évaluation tient à remercier Marie-Eve Boulanger, Kahina Slimani et Lyne Ouellette pour leur excellente collaboration pour réfléchir et réaliser cette évaluation. Nous tenons également à remercier Alexis Jobin-Théberge, Leila Nunes- Scandiuzzi et Lyne Distaulo pour leur soutien et collaboration tout au long de cette démarche. Aussi, l'équipe d'évaluation remercie Mélanie M. Gagnon et Françoise Vityé pour leurs rétroactions et commentaires constructifs. Enfin, nos remerciements vont à tou.te.s les participant.e.s à cette évaluation pour leur disponibilité et générosité de partage.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des figures	vi
Liste des tableaux	vii
Liste des annexes	viii
Liste des abréviations	ix
1. Contexte de l'évaluation	1
2. Approche et méthodologie de l'évaluation	4
2.1 Revue de littérature	6
2.2 Analyse documentaire	7
2.3 Questionnaire qualitatif en ligne	10
2.4 Groupes de discussion	11
3. Programmes d'accueil et d'intégration pour les Demandeurs d'asile : état de la littérature	12
3.1 Définition des concepts	12
3.2 Politiques d'accueil des personnes demandeuses d'asile dans les pays occidentaux	13

3.3	Besoins et vulnérabilités des demandeur.se.s d'asile	15
3.4	Programmes d'accueil et d'intégration pour les personnes DDA et réfugié.e.s	17
3.4.1	Programmes avec offre de services holistique	17
3.4.2	Programme d'informations et d'orientation culturelle	19
3.4.3	Programmes basés sur le mentorat	21
4.	PRAIDA : portrait du passé et image du présent	24
4.1	Historique du PRAIDA	24
4.2	Modèle logique du fonctionnement du PRAIDA	27
4.2.1	Modèle logique : définition et objectifs	28
4.2.2	Modèle logique du PRAIDA	28
4.3	Pistes d'amélioration I	32
5.	PRAIDA : du mandat aux objectifs	34
5.1	Mandat et Mission	34
5.2	Objectifs spécifiques du PRAIDA	36
5.3	Pistes d'amélioration II	41
6.	Offre de services du PRAIDA	43
6.1	Clientèle directe du PRAIDA	43
6.2	Services offerts	45
6.2.1	Accueil	45
6.2.2	Hébergement	48
6.2.3	Suivi	51
6.2.4	Représentation désignée	55

6.2.5	Supplément au budget familial	56
6.2.6	Soins infirmiers	56
6.2.7	Centre de jour et bénévoles	57
6.3	Enjeux concernant l'offre de services du PRAIDA	60
6.3.1	Personnes DDA vivant en région	60
6.3.2	Défense de droits au PRAIDA	61
6.3.3	Listes d'attente pour certains services	61
6.4	Pistes d'amélioration III	62
7.	Ressources soutenant l'offre de services du PRAIDA	64
7.1	Ressources humaines	64
7.1.1	Ressources humaines dont dispose le PRAIDA	64
7.1.2	Enjeux concernant les ressources humaines au PRAIDA	67
7.1.3	Pistes d'amélioration IV	80
7.2	Ressources financières	82
7.2.1	Ressources financières dont dispose le PRAIDA	82
7.2.2	Enjeux concernant les ressources financières	83
7.2.3	Pistes d'amélioration V	83
7.3	Ressources matérielles	84
7.3.1	Protection et matériel médical	84
7.3.2	Lieu de travail	85
7.3.3	Matériel de bureau	85
7.4	Ressources technologiques	85

7.4.1	Accessibilité virtuelle	85
7.4.2	Utilisation d'autres plateformes communicationnelles	87
7.4.3	Plateformes informatiques et bases de données	87
7.4.4	Pistes d'amélioration VI	89
8.	Les partenariats	91
8.1	Partenaires du PRAIDA	91
8.2	Enjeux du partenariat du PRAIDA avec les ressources du milieu	94
8.3	Pistes d'amélioration VII	102
9.	Conclusion	104
10.	Annexes	106
11.	Bibliographie	132
11.1	Articles scientifiques, livres et chapitres de livres	132
11.2	Sites Internet	135
11.3	Documentation interne au PRAIDA	136

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Portrait des participant.e.s au questionnaire en ligne	10
Figure 2 : Portrait des participant.e.s aux groupes de discussion	11
Figure 3 : Modèle logique du PRAIDA, juin 2019 - mis à jour en octobre 2019	29

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Les sources de données et les participant.e.s selon les objectifs d'évaluation	5
Tableau 2 : Stratégie de recherche pour la revue de littérature	6
Tableau 3 : Grille d'analyse déductive de la documentation sur le PRAIDA	9
Tableau 4 : Critères d'admissibilité et d'exclusion pour l'hébergement temporaire (PRAIDA, 2019, doc. no 85)	49
Tableau 5 : Partenaires du PRAIDA	92

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Liste des documents recensés sur le PRAIDA	106
Annexe 2 : Grille du questionnaire qualitatif	112
Annexe 3 : Grille des groupes de discussion	113
Annexe 4 : Présentation des programmes recensés et de leur évaluation	115
Annexe 5 : Historique du PRAIDA	118
Annexe 6 : Pistes d'amélioration du fonctionnement du PRAIDA	120
Annexe 7 : Synthèse des aides offertes par le PRAIDA aux DDA	129

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ADAQ	Accueil des demandeurs d'asile au Québec
APPR	Agent.e de planification, de programmation et de recherche
CDAR	Clinique des demandeurs d'asile et des réfugiés
CERDA	Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile
CISR	Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada
CIUSSS-CODIM	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre Ouest-de-l'Île-de-Montréal
CLSC	Centre local de services communautaires
CSDA	Centre spécialisé des demandeurs d'asile
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DDA	Demandeur.se d'asile
DSIPL	Direction des services intégrés de première ligne
ERAR	Examen des risques avant renvoi
LGBTQ	Lesbienne, gai, bisexuel, trans et queer
MICC	Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
MIFI	Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration
MNA	Mineur.e. s non accompagné.e.s
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PFSI	Programme fédéral de santé intérimaire
PRAIDA	Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile
RIVO	Réseau d'intervention auprès des personnes ayant subi la violence organisée
SAC	Spécialiste en activité clinique
SARIMM	Service d'aide aux réfugiés et aux immigrants du Montréal métropolitain
SAV	Service d'accueil aux voyageurs

SAVI	Service d'accueil aux voyageurs et immigrants
SBF	Supplément au budget familial
SMI	Service migrants immigrants
TCRI	Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes
TS	Travailleur.se social.e
TTS	Technicien.ne en travail social
UE	Union européenne

1. CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

Le Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeur.se.s d'asile (PRAIDA) existe depuis 1956 (portant antérieurement le nom de SARIMM et ensuite de SAVI) et a pour « mission de contribuer au bien-être des demandeurs d'asile et de leur famille dans le respect de leurs droits et de leur dignité » (Québec, 2019). Le programme a été mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Ce programme est unique au Canada et est considéré comme une approche innovante. Cependant, il n'existe à ce jour aucun portrait complet des services et du mode de fonctionnement du PRAIDA. Dans ce contexte, la Direction des services intégrés de première ligne du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal a mandaté l'Institut universitaire SHERPA afin d'appuyer les travaux visant la réalisation d'un portrait global des services PRAIDA et la description des composantes clés du programme. L'objectif étant d'apprécier la pertinence du modèle pour

répondre aux besoins des personnes demandeuses d'asile. Dans l'immédiat, l'évaluation guidera l'élaboration d'une proposition soutenant les orientations ministérielles « Passerelle vers un avenir en santé » à l'intention des personnes demandeuses d'asile.

Le présent rapport présente les résultats de l'évaluation de l'offre de services et de la modélisation de la logique du fonctionnement du PRAIDA telle que proposée dans le plan de projet déposé le 25 mars 2019, ainsi que le plan d'action et l'échéancier déposés le 12 mars 2019.

Afin de s'assurer que l'évaluation répond aux besoins de l'équipe PRAIDA et à ceux de l'équipe du Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugié.e.s et des demandeur.se.s d'asile (CERDA) qui a le mandat de l'élaboration de la proposition citée plus haut,

un comité de pilotage¹ a été constitué. Ce comité est consultatif et son action est ponctuelle. Son rôle consistait à donner son avis sur le cadre d'évaluation, les outils conçus pour recueillir l'information et les résultats. Il a également commenté et validé les premiers résultats.

L'évaluation avait pour principaux objectifs de :

1. Construire le modèle logique du fonctionnement du PRAIDA ;
2. Décrire l'offre de services du PRAIDA ;
3. Comparer PRAIDA aux autres programmes, politiques, initiatives à l'international qui ont la même mission auprès de demandeur.se.s d'asile ;
4. Identifier des indicateurs d'efficacité afin d'évaluer de façon continue l'efficacité du programme.

Il s'agit d'une évaluation du fonctionnement et de la pertinence du modèle du PRAIDA. Pour ce faire, nous avons réalisé :

1. Une revue de littérature rapide qui s'intéresse aux différents modèles développés à l'international pour accueillir des réfugié.e.s et des demandeur.se.s d'asile.
2. Une analyse documentaire portant principalement sur de la documentation interne au programme PRAIDA.
3. Une évaluation terrain auprès des acteur.trice.s du PRAIDA. Pour ce faire,

nous avons opté pour un questionnaire qualitatif en ligne et des groupes de discussion auprès des intervenant.e.s et des gestionnaires du PRAIDA.

Enfin, il est important de préciser que l'évaluation a été réalisée dans des délais très courts afin de soutenir la prise de décision. Le plan de mobilisation des résultats de cette évaluation sera discuté avec le comité de pilotage afin d'identifier les besoins à cet effet et les meilleures stratégies pour y répondre, une fois le présent rapport validé.

L'équipe SHERPA soutiendra le CERDA pour la préparation de la proposition soutenant les orientations ministérielles « Passerelle vers un avenir en santé » à l'intention des demandeur.se.s d'asile. De la même façon, l'équipe SHERPA pourra accompagner l'équipe du PRAIDA dans la mise en œuvre et l'application des pistes de recommandations qui découlent de cette évaluation.

Il importe à l'équipe SHERPA d'aborder les considérations éthiques liées à la démarche d'évaluation. L'équipe SHERPA a assuré à l'ensemble des participant.e.s que l'information qu'elle partagera restera en tout temps confidentielle. Leurs réponses au questionnaire qualitatif et lors des groupes de discussion ont été intégrées avec les réponses des autres participant.e.s pour produire un bagage de connaissances glo-

¹ Le comité de pilotage regroupe des acteur.trice.s représentant les principales entités responsables (SHERPA, CERDA, DSIPL).

bales permettant la description du fonctionnement et de l'offre de services du PRAIDA. En aucun cas les noms des participant.e.s ou toutes autres informations qui permettraient de les identifier ne sont et ne seront divulgués par l'équipe SHERPA. Toujours dans un but de protéger la confidentialité des participant.e.s, la

composition des groupes de discussion a été prévue de sorte que les gestionnaires fassent partie de groupes distincts. Ceci a permis également de favoriser la participation et la libre expression des participant.e.s.

2. APPROCHE ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION

Étant donné les contraintes en termes de temps disponible pour réaliser l'évaluation, nous avons opté pour une approche formative qualitative en assurant des moments de consultation avec les membres du comité de pilotage. Alors que nous avons prévu des moments de validation des principaux résultats avec les participant.e.s à cette évaluation, cela n'a pas été possible par manque de disponibilités (d'autres événements en juin, périodes de vacances, etc.). Afin de maintenir ce retour vers les participant.e.s, des séances de partage des résultats sont prévues à l'automne 2019.

Le [Tableau 1](#) présente, pour chacun des objectifs cités plus haut, les participant.e.s, les sources de données et les outils utilisés.

L'analyse des données collectées est qualitative et a été réalisée sur Nvivo 12. L'analyse s'est concentrée sur les thématiques émergentes des différentes sources de données. Les résultats présenteront la perception des acteur.trice.s (intervenant.e.s et gestionnaires) qui ont été rencontré.e.s.

Pour chacune des sources de données, nous présentons la démarche de collecte de données et l'analyse.

TABEAU 1 : LES SOURCES DE DONNÉES ET LES PARTICIPANT.E.S SELON LES OBJECTIFS D'ÉVALUATION

Objectifs d'évaluation (Pourquoi ?)	Sources de données (Quoi ?)	Participants (Qui ?)
1- Construire le modèle logique du fonctionnement du PRAIDA	Analyse documentaire	Documents fournis par l'équipe PRAIDA Documents recensés sur Internet
	Questionnaire qualitatif en ligne	Intervenants de tous les services : • Accueil • Suivi • Soutien budgétaire aux familles / Familles d'entraide • Hébergement Tous les gestionnaires
	Groupes de discussion	Tous les gestionnaires
2- Décrire l'offre de services du PRAIDA	Analyse documentaire	Documents fournis par l'équipe PRAIDA Documents recensés sur Internet
	Groupes de discussion	Intervenants de tous les services : • Accueil • Suivi • Soutien budgétaire aux familles / Familles d'entraide • Hébergement Tous les gestionnaires
3- Comparer PRAIDA aux autres programmes, politiques, initiatives à l'international qui ont la même mission auprès de réfugié.e.s et demandeur.se.s d'asile	Revue de littérature	Écrits portant sur des programmes, des politiques et des initiatives à l'international : • Littérature scientifique • Littérature grise • Selon une stratégie de recherche prédéfinie
	Analyse documentaire	Documents fournis par l'équipe PRAIDA Documents recensés sur Internet
	Groupes de discussion	Intervenants de tous les services : • Accueil • Suivi • Soutien budgétaire aux familles/Familles d'entraide • Hébergement Tous les gestionnaires
4- Identifier des indicateurs d'efficacité ² afin d'évaluer de façon continue l'efficacité du programme		

² L'efficacité renvoie au succès du programme/Intervention dans des conditions parfaites.

2.1 REVUE DE LITTÉRATURE

Pour recenser la littérature scientifique, nous avons effectué une recherche par mots-clés sur trois banques de données : PsycInfo, PubMed et SocINDEX. Les mots-clés utilisés ont été identifiés avec l'aide d'une bibliothécaire et représentent la population d'intérêt, soit les personnes demandeuses d'asile (DDA) et les personnes réfugiées, et le type de programme auquel nous nous intéressons, soit les programmes d'accueil et d'intégration (Tableau 2). Nous avons choisi d'inclure les réfugié.e.s dans la clientèle cible puisqu'après un survol de la littérature, nous

avons constaté que les programmes pour réfugié.e.s pourraient être pertinents pour les DDA, et parce qu'il y a parfois une confusion entourant ces deux clientèles dans la littérature. Pour limiter les résultats de recherche, nous avons choisi de n'appliquer les mots-clés qu'aux résumés seulement et de ne conserver que les articles datant de 2005 à 2019, écrits en anglais ou en français, pour lesquels la version complète était disponible par la banque de données. Une première sélection a été faite par la lecture des titres et des résumés des articles dans un premier temps, puis par la lecture des textes complets des études potentiellement pertinentes dans un second temps.

TABEAU 2 : STRATÉGIE DE RECHERCHE POUR LA REVUE DE LITTÉRATURE

	Population	Migration	Intervention	Evaluation	Evidence
	AND				
OR	Refugee Asylum Asylum seekers	Settle* Host countr* Host societ* Forced migration New country Exile	Social service Social program Social policy Welcoming policy Integration policy	Implementation Process Efficacy Effectiveness Efficiency Service* provided Core component* Indicator*	Best practice Best evidence Program-based evidence Policy-based evidence
	Population	Migration	Intervention	Évaluation	Données probantes
	ET				
OU	Réfugié* Demandeur* d'asile	Migration forcée Pays d'accueil Société* d'accueil Établi* « migration forcée » Exil Install* Intégr*	Service socia* Programme* socia* Politique social* Politique de bienvenue Politique d'intégration	Implantation Mise en œuvre Processus Efficacité Effectivité Efficience Offre de services Composantes clés / du programme Indicateur*	Pratiques Preuves Meilleures pratiques Pratiques fondées sur les preuves

Ce processus a permis de retenir sept études présentant l'évaluation d'un programme d'accueil et/ou d'intégration pour DDA ou réfugié.e.s (Goodkind 2005, Hancock, Cooper et al. 2009, Eisenhauer, Mosher et al. 2012, Kornfeld 2012, McCarthy and Haith-Cooper 2013, Shaw and Poulin 2015, Stewart, Makwarimba et al. 2015).

Des recherches parallèles sur les banques de données nous ont aussi permis d'identifier huit études portant spécifiquement sur les besoins et les vulnérabilités des DDA (Cleveland et Rousseau, 2013; Hadgkiss et Renzaho, 2014; Hopkinson, Keatley, Glaeser, Erickson-Schroth, Fattal et Nicholson Sullivan, 2017; Jensen, Granly et Fjermestad, 2015; Kissoon, 2010; Li, Liddell et al., 2016; Priebe, Giacco et al., 2016; Walsh, Hanley, Ives et Hordyk, 2015).

Nous avons également utilisé le moteur de recherche Google pour identifier la littérature grise qui n'a pas été publiée académiquement, à l'aide de différentes combinaisons de mots-clés telles que « programs for asylum seekers » et « settlement of asylum seekers ». Ces recherches ont surtout permis d'identifier les politiques d'accueil des DDA dans différents pays occidentaux, dont l'Australie, le Canada, les États-Unis et les pays de l'Union européenne. Nous avons toutefois écarté des pays pour lesquels les DDA sont systématiquement détenus, comme c'est le cas aux États-Unis et en l'Australie, car cette pratique ne correspond pas à la réalité canadienne et québécoise dans laquelle s'inscrit le PRAIDA. Parmi la documentation ainsi identifiée, un rapport a été retenu (Mierswa et al., 2016), ainsi que 11 sites web.

Les données pertinentes à l'analyse ont été systématiquement dégagées des articles et documents retenus grâce à un protocole prédéterminé. Ces données concernent : (1) les définitions de termes en lien avec la clientèle desservie (réfugié.e.s, réfugié.e.s réinstallé.e.s, DDA), (2) la description de la clientèle ciblée (leurs besoins, leurs vulnérabilités), (3) les raisons d'être du programme, (4) la clientèle ciblée par le programme, (5) la nature et (6) les objectifs du programme, (7) les intrants nécessaires pour le mettre en place (par ex. les ressources et l'expertise), (8) le milieu où il est offert, (9) la description de ses services et activités, (10) les effets vérifiés pour les articles présentant une évaluation des effets, (11) la méthodologie utilisée (devis, méthode de collecte de données, sources, etc.) et (12) les résultats.

2.2 ANALYSE DOCUMENTAIRE

Nous avons effectué une recherche sur le moteur de recherche Google, en utilisant les mots-clés « PRAIDA » et « programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile. » Cette recherche nous a permis d'identifier 19 documents portant sur le PRAIDA ou sur les DDA. L'équipe interne du PRAIDA nous a quant à elle donné accès à 89 documents élaborés par le PRAIDA ou sur le PRAIDA au fil des années. La liste de ces documents est reprise en [Annexe 1](#).

L'analyse des 108 documents a été effectuée par une assistante de recherche à l'aide du logiciel NVivo 12, selon une grille d'analyse prédéfinie dont les catégories reflètent la structure du modèle logique d'un programme.

D'autres thématiques ont émergé durant l'analyse. Ainsi, une combinaison d'analyse déductive-inductive a finalement été adoptée. La codification a été vérifiée par la professionnelle en évaluation et pratiques de pointe qui a également fait la synthèse de l'information se retrouvant dans chaque catégorie. Pour plusieurs documents, aucune date de publication et/ou nom d'auteur n'est indiqué. Nous ne sommes donc

pas en mesure de statuer de l'authenticité et de la qualité des informations s'y trouvant, ni de leur validité pour décrire le PRAIDA sous sa forme actuelle. Toutefois, nous avons analysé la documentation en tenant compte du contenu des groupes de discussion pour concentrer cette synthèse sur les éléments plus actuels du programme.

TABEAU 3 : GRILLE D'ANALYSE DÉDUCTIVE DE LA DOCUMENTATION SUR LE PRAIDA

1. Quelle est l'évolution historique du PRAIDA?
2. Quelle est l'expertise développée par le PRAIDA?
3. Quels sont les raisons d'être/missions/objectifs/mandats du PRAIDA?
4. Quelle est la législation entourant/encadrant le PRAIDA?
5. Quels sont les facteurs externes influençant le PRAIDA?
6. Qui est la clientèle cible?
7. Quels sont les besoins/problèmes de la clientèle cible?
8. Description du plan de contingence en cas d'arrivée massive de DDA et impact sur l'organisation du PRAIDA
9. Quel est le processus de référence de la clientèle vers le PRAIDA?
10. Quelles sont les ressources financières dont dispose le PRAIDA?
11. Qui sont les employé.e.s du PRAIDA?
12. Qui sont les partenaires avec qui fait affaire le PRAIDA?
13. Description des activités/services (psychosociaux, légaux, médicaux, autres)
14. Description des activités d'enseignement, de formation et de recherche au PRAIDA
15. Quels sont les effets à court terme des services offerts par le PRAIDA?
16. Quels sont les effets à moyen terme?
17. Quels sont les effets à long terme?

2.3 QUESTIONNAIRE QUALITATIF EN LIGNE

Le questionnaire qualitatif a été construit comme un préalable aux groupes de discussion. Il porte sur les données permettant de construire le modèle logique du PRAIDA. Cet exercice visait à permettre aux participant.e.s de réfléchir individuellement et de répondre de façon objective et neutre aux questions. De plus, il a facilité le déroulement des groupes de discussion.

La grille des questions est reprise en [Annexe 2](#). Le questionnaire a été programmé sur Survey Monkey afin de faciliter l'analyse des données. Tous.les les intervenant.e.s et tous les gestionnaires ont été sollicité.e.s afin de répondre au

questionnaire. Il s'agit d'à peu près 53 participant.e.s. Deux questions préalables étaient posées en ce qui a trait au service d'attache du participant, son titre (gestionnaire ou intervenant.e) et sa fonction (APPR, infirmière, etc.). L'équipe PRAIDA nous a fourni la liste complète des participant.e.s et leurs coordonnées. L'équipe SHERPA a envoyé le lien du questionnaire aux participant.e.s et a assuré des rappels durant les quatre semaines dont disposaient les participant.e.s pour répondre au questionnaire. 35 participant.e.s ont répondu au questionnaire. Un portrait des participant.e.s au questionnaire est illustré à la [Figure 2](#).

Les données collectées ont été triangulées avec celles des groupes de discussion afin de valider la compréhension de l'équipe SHERPA.

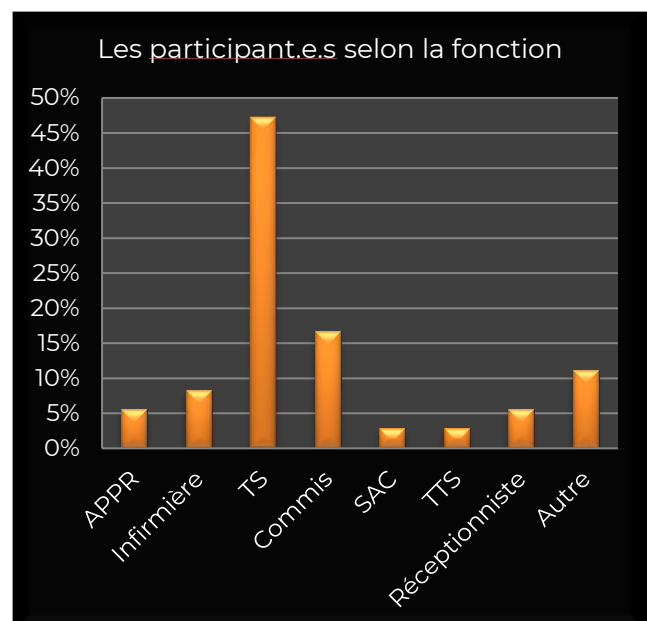
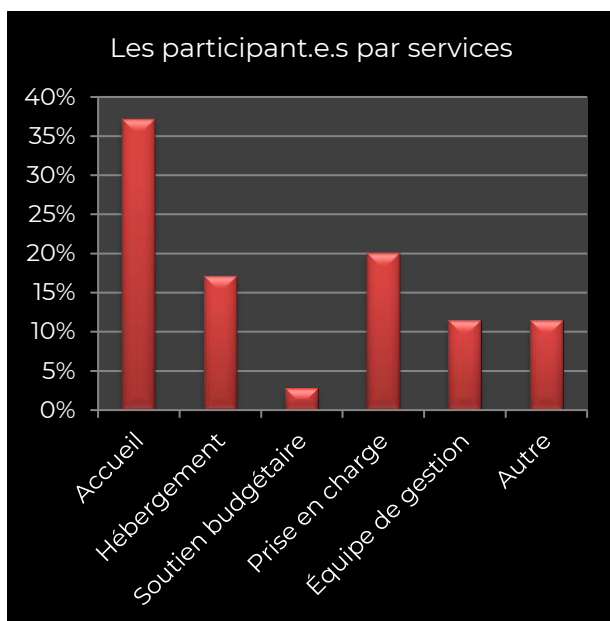


FIGURE 1 : PORTRAIT DES PARTICIPANT.E.S AU QUESTIONNAIRE EN LIGNE

2.4 GROUPES DE DISCUSSION

Les groupes de discussion visaient principalement à apporter des réponses à deux éléments : (1) valider les données collectées par questionnaire comme expliqué au point 1.1, (2) avoir accès à la perception des participant.e.s concernant le fonctionnement du PRAIDA, les facteurs facilitant ou entravant ce fonctionnement et leurs perspectives d'avenir pour PRAIDA.

La grille des questions pour les groupes de discussion est reprise en [Annexe 3](#). En tout, 49 participant.e.s (sur 53 invitations) ont pris part aux 8 groupes de discussion. Un portrait des participant.e.s est représenté à la [Figure 2](#). Les discussions de groupe ont été enregistrées, puis retranscrites. L'analyse a été qualitative, inductive et thématique en utilisant Nvivo 12. La grille d'analyse a été inspirée de celle de l'analyse documentaire afin de faciliter la triangulation. Cependant, de nouvelles thématiques ont émergé et ont permis d'enrichir l'analyse.

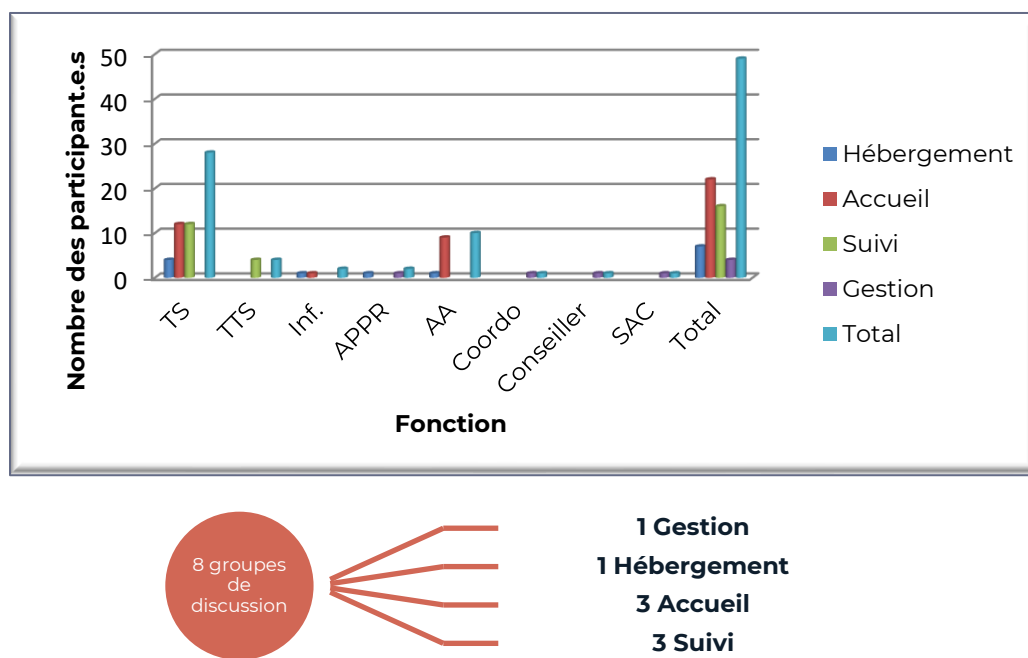


FIGURE 2 : PORTRAIT DES PARTICIPANT.E.S AUX GROUPES DE DISCUSSION

3. PROGRAMMES D'ACCUEIL ET D'INTÉGRATION POUR LES DEMANDEURS D'ASILE : ÉTAT DE LA LITTÉRATURE

3.1 DÉFINITION DES CONCEPTS

Le terme « réfugié » est défini par la Convention de 1951 relative aux réfugié.e.s tel que modifié par le protocole de 1967 (HCNUR, 1951/1967). Selon l'article 1 de cette convention, un.e réfugié.e est une personne « craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance. Il est important de noter qu'aucun programme identifié à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, [qui] se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays. »

Selon le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCNUR, n.d.), « un demandeur d'asile est une personne ayant demandé à un pays tiers de lui offrir l'asile – soit l'accueil et la protection contre la persécution – mais dont la procédure n'est pas encore achevée. » L'HCNUR (n.d.) ajoute qu'un DDA est « une personne qui dit être un.e réfugié.e, mais dont la demande est encore en cours d'examen », ce qui peut expliquer la confusion qui survient fréquemment entre ces deux termes. Puisque demander l'asile relève d'un droit humain, tous.les devraient être autorisé.e.s à entrer dans un pays pour solliciter sa protection, et la procédure qui mène à la décision d'accorder ou non cette protection se doit d'être efficace et équitable (Amnesty International France, n.d.).

Au Canada, le terme « réfugié admis » fait référence aux personnes dont la demande d'asile a été acceptée et qui ont ensuite demandé et obtenu le statut de résident permanent dans la catégorie des réfugié.e.s (Gouvernement du Canada, 2019). Le terme « réfugié réinstallé » est aussi souvent utilisé et fait référence aux personnes qui ont fait la demande de résidence permanente dans la catégorie des réfugié.e.s à partir de l'étranger et qui ont été sélectionnées. Ils ou elles arrivent au Canada avec le statut de résident permanent et sont parrainé.e.s par l'État ou par la collectivité. Ils ou elles bénéficient de la couverture de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et sont éligibles aux prestations d'aide sociale (dès leur arrivée lorsque parrainés par l'État et après un an lorsque parrainés par la collectivité).

3.2 POLITIQUES D'ACCUEIL DES PERSONNES DEMANDEUSES D'ASILE DANS LES PAYS OCCIDENTAUX

Tous les pays ne sont pas égaux quant à l'accueil et l'intégration des personnes DDA. Les pays de l'Union européenne (UE) semblent généralement avoir des conditions d'accueil plus respectueuses des droits de la personne que d'autres pays, tels que les États-Unis et l'Australie, qui ont comme pratique de détenir systématiquement les personnes DDA pour une durée indéterminée et dans des conditions parfois questionnables (Global Detention Project, 2008 et 2016). En 1999, l'UE s'est dotée d'une entente intitulée « *Common European Asylum System* » en réponse à la crise migratoire des années précédentes. Cette entente vise à protéger les droits

des personnes DDA et à uniformiser les procédures et les conditions d'accueil à travers les pays de l'UE. Elle a toutefois fait l'objet de nombreuses critiques, dont son application variable dans les pays de l'UE (Schweitzer et al., 2018).

Mierswa et ses collègues (2016) illustrent les conditions d'accueil des personnes DDA dans les pays de l'UE. Les auteurs se concentrent sur trois pays, soit l'Allemagne, les Pays-Bas et le Royaume-Uni (avant qu'il sorte de l'UE) et sur les différences dans leurs conditions d'accueil des DDA. Il faut tenir compte du fait que le rapport de Mierswa et al. (2016) reflète les conditions d'accueil des personnes DDA lors de la crise migratoire de 2015-2016, durant laquelle plus de 2 400 millions de DDA ont réclamé la protection des pays d'Europe (Eurostat, 2019). Les pays comparés dans ce rapport font partie des 7 pays d'Europe ayant reçu le plus de demandes d'asile en 2018, avec au premier rang l'Allemagne (161 000), au sixième rang le Royaume-Uni (37 000) et au septième rang les Pays-Bas (20 000).

Dans l'ensemble de ces pays, les personnes DDA ont droit à de l'hébergement durant toute la période de traitement de leur demande et sont d'abord accueillies dans un centre d'hébergement temporaire où elles peuvent commencer leur demande d'asile pour ensuite être déplacées dans une des villes du pays où un logement collectif ou individuel leur sera attribué jusqu'à l'obtention de leur statut de résident (Mierswa et al., 2016). Par contre, l'organisation des services d'hébergement est différente selon le pays. Aux Pays-Bas, le gouvernement mandate un organisme administratif indépendant pour gérer

l'hébergement des personnes DDA. Lorsqu'elles obtiennent leur statut de résident, c'est aux municipalités que revient la responsabilité de leur fournir un logement à prix modique. Les DDA sont toutefois autorisé.e.s à rester dans les logements pour DDA durant ce processus qui peut prendre plusieurs mois (Centraal orgaan opvang asielzoekers, n.d.). Le même principe s'applique pour les personnes dont la demande d'asile a été refusée : elles peuvent rester dans les logements pour DDA durant 4 à 12 semaines, le temps de préparer leur retour au pays. En Allemagne et au Royaume-Uni, l'hébergement est aussi sous la responsabilité des gouvernements, qui mandatent toutefois des organisations privées et régionales pour gérer l'hébergement (Mierswa et al., 2016). La privatisation et la décentralisation de cette gestion génèrent plusieurs problèmes, dont une grande variabilité au niveau de la qualité des installations qui sont parfois non sanitaires, non sécuritaires et surpeuplées.

Dans les trois pays, les personnes DDA ont également droit à un soutien financier mensuel pour couvrir leurs besoins de base, mais ne sont toutefois pas éligibles aux prestations d'aide sociale (Mierswa et al., 2016). Pour les Pays-Bas et le Royaume-Uni, les montants du soutien financier pour les personnes DDA sont toutefois plus bas que les montants d'aide sociale auxquels est éligible le reste de la population, correspondant respectivement à 25 % et 52 % des prestations d'aide sociale au moment de la publication du rapport. En Allemagne, ce montant, qui n'avait pas été mis à jour depuis 1993, venait d'être réévalué à la hausse pour correspondre au montant

des prestations d'aide sociale après un jugement du tribunal.

Le Canada a quant à lui reçu environ 55 000 demandes d'asile en 2018 (Gouvernement du Canada, 2018). La majorité de ces demandes ont été déposées au Québec (28 000) et en Ontario (22 000). Le soutien offert aux personnes DDA qui réclament la protection du Canada est principalement sous la responsabilité des provinces et des territoires où la demande d'asile a été déposée. Les personnes DDA sont ainsi éligibles aux prestations d'aide sociale et à de l'hébergement temporaire d'urgence ainsi qu'à d'autres services comme l'éducation primaire et secondaire pour les enfants (Gouvernement du Canada, 2017). Puisque les personnes DDA sont considérées comme une population temporaire, elles ne sont généralement pas éligibles aux services d'intégration jusqu'à l'obtention de leur statut de réfugié (Kissoon, 2010). Les personnes DDA ont droit à une couverture médicale, le programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), financée par le gouvernement fédéral. Elles sont aussi éligibles à un permis de travail. Toutefois, le numéro d'assurance sociale qui leur est attribué est un numéro temporaire, ce qui peut être considéré comme suspicieux aux yeux des employeurs et des propriétaires (Kissoon, 2010).

L'accès au logement est un défi important pour les personnes DDA vivant au Canada. Leurs options se résument à faire compétition au reste de la population pour trouver un logement abordable, à faire application pour un logement social malgré les longues listes d'attente ou à compter sur leur réseau social pour obtenir du

soutien matériel informel (Kissoon, 2010). Dans ce contexte, il n'est donc pas étonnant que les personnes DDA, hommes et femmes, soient à risque élevé de vivre un ou plusieurs épisodes d'itinérance (Kissoon, 2010; Walsh et al., 2015).

3.3 BESOINS ET VULNÉRABILITÉS DES DEMANDEUR.S.E.S D'ASILE

Les personnes DDA constituent une population vulnérabilisée par leur parcours de vie, souvent ponctué de guerre, de violences physiques ou sexuelles, de persécutions et de pauvreté extrême (Li et al., 2016; Priebe et al., 2016). Ces expériences potentiellement traumatiques peuvent être survenues dans leur pays d'origine ainsi que durant leur déplacement vers un pays d'accueil. Elles ont tendance à être fréquentes, répétées et ont un impact reconnu sur la santé mentale (Li et al., 2016; Priebe et al., 2016) et la santé physique des personnes DDA (Hadgkiss et al., 2014). En effet, le taux de prévalence des troubles de santé mentale dans cette population est plus élevé que dans la population générale (Li et al., 2016). Selon la littérature scientifique, les troubles de santé mentale les plus souvent rapportés chez les DDA sont le trouble de stress post-traumatique, la dépression et l'anxiété et il est fréquent qu'ils présentent une cooccurrence de troubles de santé mentale (Li et al., 2016). Leur état de santé physique est également inférieur à celui de la population générale, les personnes DDA rapportant plus fréquemment un faible niveau de santé dentaire, dermatologique, respiratoire, musculosquelettique et gastro-intestinale (Hadgkiss et al., 2014).

Une fois arrivé.e.s dans le pays d'accueil, le processus migratoire et les conditions de vie sont identifiés comme des facteurs influençant la santé physique des DDA (Hadgkiss et al., 2014). Selon Li et ses collègues (2016) et Priebe et ses collègues (2016), qui ont recensé les facteurs post-migratoires influençant la santé mentale des personnes DDA, ces facteurs peuvent être en lien avec la sécurité financière, la stabilité du logement, les relations interpersonnelles, ainsi que les procédures de demande d'asile et les politiques migratoires. Ces auteurs rapportent entre autres que les personnes DDA ont de la difficulté à atteindre la sécurité financière en s'intégrant au marché du travail à cause de diverses barrières, dont la langue, la discrimination, le manque de qualification et la non-reconnaissance des qualifications acquises avant la migration forcée. Ce manque de sécurité financière s'accompagne d'un manque de stabilité au niveau du logement, qui est un facteur important dans la détérioration de l'état de santé mentale de cette population. Dans le pays d'accueil, les personnes DDA ont souvent un faible réseau interpersonnel, ayant très fréquemment vécu une séparation familiale ou le décès d'un ou plusieurs proches, et souffrent d'isolement social ainsi que d'une perte de statut identitaire dans le pays d'accueil. Finalement, avec l'augmentation du nombre de personnes qui réclament l'asile dans les pays occidentaux, on observe une tendance vers des délais prolongés de traitement des demandes d'asile et des politiques migratoires plus strictes, ce qui a un impact sur la santé mentale des personnes DDA. En effet, plus le délai de demande d'asile est long, plus leur santé mentale a tendance à se détériorer, ce

qui serait exacerbé par une augmentation des stressors liés au fait de naviguer dans des procédures légales complexes. Les politiques migratoires des pays occidentaux impliquent de plus en plus la détention temporaire de personnes DDA, qui a un effet important sur leur santé mentale pouvant persister même plusieurs années après la fin de la détention. Ces effets négatifs sur la santé mentale peuvent même être observés après une courte période de détention (Cleveland et Rousseau, 2013). Le résultat de la demande d'asile a aussi un impact sur la santé mentale. En effet, on observe que les niveaux de stress post-traumatique, de dépression et d'anxiété ont tendance à être maintenus lors d'un refus de la demande d'asile, alors qu'ils diminuent lorsqu'elle est acceptée.

Bien que les personnes DDA présentent des besoins importants de santé mentale et physique, leur accès aux soins appropriés est souvent limité par plusieurs barrières (Hadjkiss et al., 2014; Priebe et al., 2016). Les personnes DDA manquent souvent de connaissances quant aux services de soins de santé auxquels elles ont droit dans le pays d'accueil (Hadjkiss et al., 2014; Priebe et al., 2016). Ce manque de connaissances peut aussi provenir des professionnel.le.s de la santé, et peut faire en sorte que les personnes DDA n'aient pas accès aux soins appropriés ou qu'elles y aient accès après un délai important. Le manque de maîtrise de la langue du pays d'accueil peut aussi nuire à une communication claire entre le.a patient.e DDA et le.a professionnel.le de santé, ce qui peut affecter le processus du diagnostic, l'offre de services ainsi que l'efficacité d'un traitement ou d'une thérapie (Hadjkiss et al., 2014; Priebe et al., 2016). De

plus, certaines personnes DDA peuvent avoir de la difficulté à établir un lien de confiance avec le.a professionnel.le de la santé, surtout si elles ont vécu des persécutions lors de leur expérience pré-migratoire, ce qui peut affecter leur motivation à s'engager dans un traitement ou une thérapie (Hadjkiss et al., 2014; Priebe et al., 2016). Les personnes DDA peuvent aussi entretenir des attentes irréalistes envers les professionnel.le.s de la santé, comme le fait de percevoir le.a professionnel.le comme occupant une position d'autorité et de penser qu'à cet égard, il ou elle pourra intervenir dans le processus de demande d'asile (Priebe et al. 2016). Les difficultés financières peuvent aussi affecter l'accès aux soins des personnes DDA même lorsque ces soins sont couverts, parce qu'elles ne sont pas en mesure de payer pour leur transport jusqu'au lieu de rendez-vous ou le traitement pharmacologique prescrit (Hadjkiss et al., 2014).

Les personnes DDA ne constituent toutefois pas une population homogène et par conséquent, la nature et l'intensité de leurs besoins peuvent varier. Par exemple, les femmes DDA sont particulièrement à risque d'avoir vécu des violences physiques et sexuelles durant leur parcours migratoire, ce qui peut rendre difficile leur cohabitation avec des hommes en détention ou en hébergement temporaire (Hadjkiss et al., 2014; McCarthy et al., 2013). Elles ont également un taux élevé de problèmes de santé gynécologique et obstétricale, et ont un risque accru de vivre une fausse couche tardive, de donner naissance à un bébé mort-né ou de décéder durant leur accouchement (Hadjkiss et al., 2014; McCarthy et al. 2013). C'est aussi le cas des personnes DDA faisant partie de la communauté LGBTQ+, qui

peuvent avoir connu des expériences de rejet, d'abus, de négligence et de persécution de la part de leur famille, de leurs enseignants et de leurs pairs, et ce, très tôt dans leur vie, expériences qui sont associées à des problèmes de santé mentale sévères (Hopkinson et al., 2017). De plus, cette population est particulièrement susceptible de vivre de l'isolement social et de la discrimination dans leur pays d'accueil à cause de leur orientation sexuelle ou de leur identité sexuelle, mais aussi à cause de leur statut migratoire et de leur origine ethnique. Les DDA enfants et adolescent.e.s présentent aussi un profil différent, surtout lorsqu'ils ou elles arrivent sans accompagnement, puisqu'ils ou elles sont très à risque d'avoir subi des violences physiques et sexuelles durant leur parcours migratoire, et qu'ils ou elles sont particulièrement vulnérables au développement de difficultés d'apprentissage et de problèmes de santé mentale comme le stress post-traumatique et la dépression sévère (Jensen et al., 2015).

3.4 PROGRAMMES D'ACCUEIL ET D'INTÉGRATION POUR LES PERSONNES DDA ET RÉFUGIÉ.E.S

L'analyse des sept études évaluatives permet de dégager trois types de programmes d'accueil et d'intégration offerts aux personnes DDA à travers le monde : (1) les programmes basés sur le mentorat; (2) les programmes d'information et d'orientation culturelle et (3) les programmes

dont l'offre de services est holistique.

Il est important de noter qu'aucun programme identifié n'est similaire à ce qui est offert par le PRAIDA. À notre connaissance, il n'y a donc pas de programme similaire au PRAIDA qui a été évalué. Les programmes identifiés et leur devis d'évaluation des effets peuvent donc être considérés comme des sources d'inspiration pour bonifier l'offre de service du PRAIDA et éventuellement pour développer des indicateurs d'efficacité dans le but d'évaluer son efficacité.

La section suivante décrira ces programmes. Le tableau en [Annexe 4](#) présente une brève description des résultats d'évaluation de ces programmes.

3.4.1 Programmes avec offre de services holistique

Deux études rapportent des programmes offrant des services dits holistiques, au sens où ces programmes visent à répondre à l'ensemble des besoins des personnes réfugiées ou DDA.

L'étude de Shaw et Poulin (2015) présente un programme d'une durée de 6 mois intitulé « *Extended case management* », qui a été développé pour pallier les faiblesses du suivi régulier et qui est axé sur une autosuffisance la plus rapide

possible des personnes réfugiées. Le programme offre des services holistiques, individualisés et adaptés aux besoins et aux contraintes des personnes réfugiées, et ce, durant les deux premières années suivant leur arrivée. Ses objectifs sont de soutenir ces personnes dans le processus d'adaptation au pays d'accueil, de les aider à développer les habiletés nécessaires pour devenir autosuffisantes tout en mettant l'accent sur le bien-être et l'accès indépendant aux services offerts dans la communauté. Le programme est offert un mois après l'arrivée de la personne et débute par une évaluation de ses besoins qui se penche, entre autres, sur son bien-être et son accès aux services dans la communauté. Cette évaluation, faite sous la forme d'une discussion et dans un esprit de soutien et de collaboration, est refaite tous les trois mois, et possède une utilité sur le plan clinique ainsi que sur le plan de l'évaluation des effets du programme. L'intervention est essentiellement offerte dans le cadre de visites à domicile, dont la fréquence est plus grande au début et diminue à mesure que le suivi avance. Pour assurer la qualité des interventions, les intervenant.e.s sont limité.e.s à un « caseload » de 30 dossiers et ils ou elles participent à des super-

visions hebdomadaires de groupes et individuelles.

Bien que le programme s'adresse à des personnes réfugiées, il serait tout à fait pertinent de l'offrir à des personnes DDA qui ont besoin d'un soutien similaire pour s'intégrer à leur pays d'accueil.

L'étude de Hancock et ses collègues (2009) décrit un projet pilote d'un programme pour parents réfugiés en Australie, qui vise à améliorer l'offre de services pour les personnes réfugiées et soulager la pression sur les services courants. Le programme a été implanté dans deux écoles offrant des classes d'intégration, ce qui a permis d'offrir aux familles un environnement accueillant. Grâce à un travail de collaboration entre des agences gouvernementales et non gouvernementales, le programme offre des services holistiques et intensifs pour répondre aux besoins les plus immédiats et les plus critiques des familles réfugiées. Ces services et interventions sont adaptés à chaque situation, mais l'étude rapporte que ceux les plus souvent offerts sont le counseling individuel, l'assistance communautaire pour la réinstallation et l'orientation professionnelle. Le projet implique de nombreuses agences gouvernementales et non gouvernementales qui se sont regroupées dans une

même localisation pour offrir un service holistique. Les services étaient offerts par des professionnel.le.s formé.e.s provenant de différentes agences et qui étaient désigné.e.s et supervisé.e.s par leur agence respective, dont un.e infirmier.ère communautaire, un.e spécialiste en santé mentale, un.e agent.e de liaison communautaire et multiculturel ainsi qu'un.e orienteur.se. Le coordonnateur du projet a beaucoup contribué à faciliter la collaboration entre toutes les agences impliquées. L'évaluation a démontré que le programme a atteint ces objectifs de départ dans seulement un délai de 8 mois et est toujours offert à l'heure actuelle (Koondoola primary school, n.d.; The Edmund Rice centre, n.d.).

Ce programme peut être inspirant pour le PRAIDA dans la mesure où d'une part, une importante proportion de la clientèle sont des familles, et d'une autre part, il permettra une proximité avec les partenaires et par le fait même favorisera de meilleurs liens collaboratifs.

3.4.2 Programme d'informations et d'orientation culturelle

Deux études présentent des programmes qui visent essentiellement à transmettre de l'information aux personnes DDA et réfugiées sur des éléments qui devraient faciliter leur intégration dans le pays d'accueil.

L'étude d'Eisenhauer et ses collaborateurs (2012) présente un projet d'éducation à la santé qui a été mis en place dans une ville des États-Unis suite à l'arrivée de réfugié.e.s bantou.e.s de la Somalie. Le projet comportait deux volets distincts, soit (1) une présentation informative ciblant les fournisseurs de services de santé et sociaux et (2) des visites à domicile pour les mères bantoues. Le volet présentation aux fournisseurs de services avait pour objectif de les sensibiliser à la présence de réfugié.e.s bantou.e.s dans la communauté et de les informer sur leur culture et leurs besoins. La présentation était animée par une experte de la culture bantoue, ainsi que des médecins et des intervenant.e.s

travaillant quotidiennement auprès de personnes réfugiées. Le volet visites à domicile avait pour objectif d'informer les mères sur différents enjeux de santé, en mettant l'accent sur la santé de leurs enfants. Le curriculum des visites à domicile a été développé à partir des besoins identifiés lors de quatre groupes de discussion auxquels ont participé plusieurs membres de la communauté bantoue, hommes et femmes de tous les groupes d'âge ainsi que des enfants. Cette démarche a aussi permis de constater qu'un bon nombre de réfugié.e.s bantou.e.s présentait des barrières importantes de langue et de lecture, ce qui a donné lieu à deux mesures : une formation en interprétariat pour des bénévoles bantou.e.s qui ont ensuite été rémunéré.e.s pour accompagner les infirmières communautaires aux visites à domicile, et la création de matériel en dialectes bantous. Ce matériel a été développé à partir de dépliants sur la santé (par exemple sur comment prendre soin des dents de lait) qui ont été traduits dans différents dialectes par les interprètes bénévoles, et dont le contenu a été enregistré sur des supports audio, afin de pouvoir être écouté par les mères.

Bien que ce projet cible spécifiquement les réfugié.e.s bantou.e.s, il pourrait toutefois inspirer des initiatives similaires auprès d'autres communautés de DDA, puisque qu'il est basé sur une évaluation initiale des besoins permettant d'offrir un enseignement sur mesure.

Enfin, l'étude de Kornfeld (2012) explore l'impact des programmes d'orientation culturelle offerts aux réfugié.e.s réinstallé.e.s pour faciliter leur réinstallation dans le pays d'accueil. Ces programmes, tels que décrits dans cette étude, sont offerts avant le départ dans le pays d'origine, mais peuvent aussi être offerts suivant l'arrivée dans le pays d'accueil, tout en étant plus adaptés à chaque réalité locale (Cultural orientation resources exchange, n.d.). Les sujets qui y sont abordés sont, entre autres, le rôle de l'agence de réinstallation, la recherche de logement, la recherche d'emploi, l'éducation ou la formation, la santé et l'hygiène et la gestion des finances personnelles. Toutefois, les réfugié.e.s qui ont participé à l'étude reprochent à ces programmes de ne pas assez les préparer pour effectuer les activités de la vie quotidienne dans le pays d'accueil, comme prendre le train ou l'autobus.

Ce type de programme pourrait facilement être adapté pour les personnes DDA, puisque leurs besoins sont très similaires à ceux des personnes réfugiées en termes d'information et d'orientation culturelle.

3.4.3 Programmes basés sur le mentorat

Trois études décrivent des programmes d'accueil et d'intégration qui sont basés sur le mentorat. Selon Larose (2012), le mentorat se définit comme une relation d'encadrement et de soutien généralement offert par un adulte volontaire, qui peut-être un.e bénévole, un.e enseignant.e, ou un.e pair.e. Pour que cette relation ait lieu, diverses opérations doivent être menées par un milieu communautaire ou scolaire, de façon plus ou moins structurée, dont la sélection du ou de la mentor.e et sa formation, le jumelage entre le ou la mentor.e et la personne mentorée, ainsi que la supervision du ou de la mentor.e. Cette relation a pour but de répondre à divers besoins présentés par la personne mentorée (Larose, 2012).

L'étude de Stewart et ses collègues (2015) décrit un groupe de soutien pour nouveaux parents qui sont des réfugié.e.s du Zimbabwe et du Soudan au Canada. Les groupes doivent être formés de participant.e.s de même sexe et de même ethnie, et être animés par des personnes également de même sexe et de même ethnie que les

participant.e.s. Un.e des animateur.trice.s doit avoir reçu une formation spécifique au programme et avoir une expérience préalable avec une clientèle immigrante, tandis que l'autre doit être arrivé.e au Canada en tant que réfugié.e et avoir eu un enfant après son arrivée. Dans une perspective de mentorat, l'animateur.trice a pour rôle d'utiliser son expérience personnelle pour aider les participant.e.s à se sentir plus confortables de partager leur histoire. Les objectifs du programme sont d'améliorer l'accès des participant.e.s aux ressources de soutien, de diversifier leurs stratégies de coping (stratégies d'adaptation et stratégies d'ajustement), de diminuer leur solitude, leur isolement et leur niveau de stress parental (réfère au stress attribué aux comportements de l'enfant, aux tâches parentales ou aux interactions dysfonctionnelles entre le parent et l'enfant). Le groupe de soutien se rencontrait deux fois par semaine, durant une à deux heures, sur une période de sept mois. Les thématiques discutées sont très diversifiées et reflètent le choix des participants suite à une évaluation des besoins.

Ce type d'intervention pourrait être intégré à même le programme de bénévolat du PRAIDA. Les espaces de rencontres et des discussions en présence de personnes ayant eu un parcours similaire permettront aux DDA de se sentir plus à l'aise et en confiance pour partager. De plus, ces rencontres viendront aider l'atteinte d'un des objectifs du PRAIDA, à savoir « diminuer l'isolement des DDA ». Chose certaine, se retrouver en groupe, partager et extérioriser ses expériences contribueront à l'atteinte de ces objectifs.

L'étude de McCarhy et Haith-Cooper (2013) décrit le projet *Health Befriending Network* offert à des femmes DDA ou réfugiées enceintes, en Angleterre. Des bénévoles sont au cœur de ce projet dont les objectifs sont de s'assurer que les femmes DDA enceintes comprennent leurs droits d'accès aux services de santé, dont le suivi de grossesse, de les aider à entrer en contact avec leur communauté locale et de diminuer leur isolement. Ces bénévoles sont des femmes qui parlent anglais, qui ont suivi une formation pour les préparer à agir comme des mentores auprès des personnes DDA et réfugiées enceintes et qui pour la plupart sont ou ont été DDA ou réfugiées. Dans le cadre de ce projet, chaque DDA ou réfugiée enceinte est appariée à une bénévole correspondant le plus possible à son profil, au niveau des expériences vécues et

de la langue parlée. Le mentorat peut commencer au tout début de la grossesse et il se termine deux mois après l'accouchement. Il n'inclut toutefois pas le moment de l'accouchement. Les bénévoles doivent s'engager à rencontrer leurs clientes au moins trois heures par semaine, mais l'étude rapporte que plusieurs bénévoles passent plus que le temps minimum requis avec leurs clientes. Elles sont supervisées au moins une fois par mois par le ou la coordinateur.trice du projet, de façon individuelle et en groupe.

Les femmes enceintes, comme nous le constaterons plus loin dans ce rapport, sont une des clientèles du PRAIDA qui nécessite plus d'intensité dans l'offre de services. Les intervenant.e.s du PRAIDA doivent les accompagner dans toutes les sphères comme tout.e DDA, mais en plus, ils et elles doivent les soutenir pour répondre à leurs besoins ponctuels durant la grossesse et l'accouchement. Des interventions comme celles-ci pourraient constituer une alternative aux suivis individuels qu'offrent les intervenant.e.s aux femmes DDA enceintes. En effet, lors des rencontres, l'information de base, les processus et les droits sont expliqués à tous.tes. Lorsque des interventions individuelles pour des cas particuliers sont nécessaires, les intervenant.e.s peuvent concentrer leurs efforts là-dessus.

Enfin, l'étude de Goodkind (2005) décrit un programme d'apprentissage et de défense des droits offert à des réfugié.e.s Hmong aux États-Unis. Ce programme d'une durée totale de 6 mois est composé de deux volets qui s'imbriquent, soit un cercle d'apprentissage et des rencontres à domicile faites par un stagiaire qui agit à titre de mentor. Le volet cercle d'apprentissage consiste à deux rencontres hebdomadaires de deux heures animées par un.e stagiaire et un.e membre de la communauté Hmong³. Durant ces rencontres, les participant.e.s ont l'opportunité d'avoir des échanges de groupe ainsi que des échanges individuels entre réfugié.e.s. Le volet rencontres à domicile commence un mois après le début du volet cercle d'apprentissage. Dans le cadre de ce volet, le ou la stagiaire va au domicile du ou de la réfugié.e pour répondre à ses besoins d'apprentissage et lui transférer des habiletés de défense de droits.

Le volet cercle d'apprentissage et le volet défense des droits nous semblent intéressants pour inspirer les pratiques du PRAIDA. En effet, ce programme permet de mettre à profit la disponibilité et l'apprentissage de stagiaires pour informer et favoriser les apprentissages des réfugiés. Nous allons voir plus loin que le PRAIDA gagnera à bonifier sa mission universitaire et s'inspirer de ce programme serait une piste pour ce faire. Aussi, le volet de défense des droits est en cohérence avec un des objectifs que se donnent les intervenant.e.s du Suivi (Advocacy). Ce type d'activité peut donc être pensé par ces dernier.ère.s en collaboration avec stagiaires ou bénévoles pour informer les DDA sur leurs droits en groupe.

³ <http://hmong.unblog.fr/les-hmongs-presentation-dun-peuple/>

4. PRAIDA : PORTRAIT DU PASSÉ ET IMAGE DU PRÉSENT

4.1 HISTORIQUE DU PRAIDA

Le PRAIDA est un organisme dont l'origine remonte aux années cinquante. À l'époque, l'organisme portait l'appellation de Service d'accueil aux voyageurs (SAV) et s'adressait aux personnes nouvellement arrivées à Montréal, qu'elles soient des voyageur.se.s provenant d'autres provinces du Canada, d'autres pays étrangers ou encore d'autres régions du Québec (Roy, 2003, doc. no 93).

Depuis sa création, l'organisme est « au cœur de l'intervention sociale auprès des personnes en transit ou en processus d'installation, d'adaptation, d'intégration » (Roy, 2003, doc. no 93). Il porte toutefois différentes appellations au fil de

l'évolution de sa mission et de la clientèle qu'il dessert, devenant le Service d'accueil aux voyageurs et immigrants (SAVI) en 1961, le Service migrants immigrants (SMI) en 1973, le Service d'aide aux réfugiés et aux immigrants du Montréal métropolitain (SARIMM) en 1993 puis le programme régional d'accueil et d'intégration des demandeur.se.s d'asile (PRAIDA) en 2006⁴.

Les acteur.trice.s du PRAIDA ont soulevé les différents facteurs qui ont modelé le PRAIDA et ont contribué aux changements qu'il a connus. Tout d'abord, le PRAIDA a connu un virage « informel » de la nature même de sa mission ; le PRAIDA s'est approché de plus en plus, à travers les différentes restructurations et les réformes, d'une forme plutôt institutionnelle, alors que,

⁴ L'Annexe 5 présente plusieurs moments importants de l'évolution de cet organisme, et permet de constater à quel point son historique est « intimement lié aux changements des structures institutionnelles, aux modifications de lois,

à l'évolution de la société québécoise et canadienne, à l'émergence de nouveaux courants de pensée, aux nouveaux regards portés sur la question des réfugié.e.s et aux vagues migratoires dues aux guerres et aux changements climatiques. » (Roy, 2003, doc. no 93).

selon les acteur.trice.s du PRAIDA, ce dernier était auparavant plus proche du communautaire.

« Moi je pense que la dernière réforme a fait en sorte de tirer un petit peu plus le PRAIDA vers quelque chose d'un petit peu plus institutionnel, mais... ben pis je pense en fait, que de réforme en réforme ça l'a fait tranquillement ça, mais euh, mais je trouve, ben c'est ça, je trouve qu'il y a quand même un fond au PRAIDA plus proche d'une forme communautaire. »

Certains acteur.trice.s font cependant la distinction entre le PRAIDA et le YMCA (hébergement). Selon eux.elles, l'hébergement reste communautaire alors que le PRAIDA est plus institutionnel :

« Ça dépend, si c'est l'hébergement je pense, si je peux me permettre, c'est un petit peu plus communautaire VS ici, mes impressions... »

« C'est des consultations individuelles là-bas y'a pas de bénévoles et là-bas aussi y'a pas de désignation, ce que disait [une personne] donc c'est justement ça, moi je le vois au contraire en hébergement, on voit que la relation, [...] on voit que la relation est plus authentique avec les clients en hébergement, là-bas c'est très institutionnel, on rencontre, si tu entres, il y a un garde de sécurité qui bloque la porte direct, si tu te promènes et que tu vas aux toilettes, on te demande "hey tu t'en vas où?", c'est très socialement contrôlé et les clients me disent que c'est stressant aller là-bas pis c'est très expéditif parce que les TS ont comme un pigeonnier pis les TS rentrent par-là, pis ça peut euh... une journée traditionnelle de TS c'est 4

clients c'est comme assez, mais là-bas ça peut être 8... »

Cette situation renvoie effectivement aux différentes réformes qu'a connues le réseau et qui ont affecté le PRAIDA, combinées aux crises migratoires qui ont eu lieu les dernières années et qui ont amené le PRAIDA à parfois s'ajuster rapidement et en urgence à ces situations. Ces réalités ont définitivement transformé le PRAIDA.

« Mais une influence institutionnelle si on pense au PRAIDA, on pense à un programme effectivement unique, ne serait-ce qu'au Québec, pour ne pas parler d'ailleurs. Mais euh, moi la façon dont je le vois c'est comme un îlot indépendant, et qui a toujours tsé quelque part autonome, et qui a été déplacé, attaché à des institutions et qui a, quelque chose d'aussi banal que, ... au PRAIDA c'était une structure plate, j'allais dire relativement plate, mais c'est plate. Corrige-moi si je me trompe, il y avait une coordonnatrice et l'équipe (humhum) et, mais cette équipe a été rattachée à différentes directions, on lui rattachait aussi différentes équipes aussi, donc jusqu'à quel point ça été clair, oui c'est clair pour les DDA, mais mis à part ça, le détail du mandat, opérationnellement, c'est de la première ligne, c'est pas de la première ligne c'est du communautaire, on bouge jusqu'où on va, jusqu'où on arrête ça, c'est des frontières, y'avait pas de frontières, selon ma ou mes lectures, il y avait peu ou pas de frontières. Bon dans le fond euh jusqu'à ce qu'il y ait une crise qui vienne modifier fondamentalement et les racines même du programme et du coup tous les yeux sont braqués sur ce programme-là. Qu'on a un mandat, on dit qu'on a un mandat ministériel. C'est écrit quelque part ... on arrive pas à retracer quelque chose qui est notre acte de

naissance, l'acte de naissance du PRAIDA, on sait qu'on est né parce qu'on existe, mais euh... on voit pas l'acte de naissance qui dit c'est qui nos parents, c'est que euh, on vient d'où... je sais pas moi je, je le prends un peu comme ça. »

Les arrivées massives de DDA qu'a connues le Québec les dernières années contribuent également aux changements au niveau de la structure et la nature de la mission du PRAIDA. Les acteur.trice.s du PRAIDA soulèvent le caractère adaptatif dont fait preuve le programme à chacun de ses événements afin de répondre au mieux aux particularités de la situation. De plus, ces arrivées massives ont amené un intérêt public autour des DDA et par le fait même autour du PRAIDA. Cette situation génère une pression publique sur le PRAIDA, son efficacité et sa performance à gérer les situations de crise.

« Pis je vais faire du pouce sur ce que [une personne] disait, je pense que, la crise de 2017 a fait en sorte que tous les yeux sont braqués sur PRAIDA pis, y'a de la pression entre autres parce que dans les médias on parle plus des DDA en général, on se préoccupe plus des DDA tout d'un coup ça fait que un peu tout le monde est un peu préoccupé par "ben ok qu'est-ce qui se passe au PRAIDA ?" comment ça se passe... je pense que ça a eu un impact quand même important qui fait que, ben ça oblige en même temps à structurer un peu plus les choses-là. »

L'arrivée exceptionnelle de DDA ayant franchi la frontière canadienne de façon irrégulière en

provenance des États-Unis pour tenter de trouver refuge au Canada à l'été 2017 semble avoir eu un impact important sur l'organisation du PRAIDA et sur son offre de services. En juillet 2017, le ministre de la Santé et des Services sociaux a demandé l'intervention de l'équipe de la coordination régionale des mesures d'urgence et de la sécurité civile pour soutenir le CIUSSS-CODIM et le PRAIDA dans leurs efforts pour répondre adéquatement à la situation (PRAIDA, 2017, Doc. no 9). Cette situation exceptionnelle a engendré des changements au niveau de la structure d'encadrement, des modes d'opération et de nouveaux partenariats (PRAIDA, 2017, Doc. no 9). De plus, elle a nécessité l'ajout de ressources humaines supplémentaires et l'ouverture de plusieurs sites d'hébergement temporaire (Shermarke et al., 2018, doc. no 94).

Suite à cette situation exceptionnelle, un bilan a été rédigé à l'automne 2017 dans le but de mettre en lumière les succès et les problèmes rencontrés par le PRAIDA dans sa réponse à cette situation, de consolider les facteurs de succès et de formuler des recommandations pour l'avenir (PRAIDA, 2017, Doc. no 9). Quelques mois plus tard, en janvier 2018, un plan de contingence a été élaboré, proposant un ensemble de procédures alternatives au fonctionnement régulier du PRAIDA pour répondre aux situations exceptionnelles comme celle de l'été 2017 qui pourraient éventuellement se produire.

En fonction du nombre d'arrivées de DDA à la frontière, ce plan de contingence définit la situation régulière à laquelle le PRAIDA est en mesure de répondre sans aménagement particulier (en moyenne 70 nouveaux DDA par jour)

et propose 5 niveaux d'urgence auxquels le PRAIDA pourrait être confronté. Les niveaux 1 (90-105 nouveaux DDA par jour) et 2 (105-125 nouveaux DDA par jour) sont gérés localement par le CIUSSS-CODIM et le PRAIDA. Les niveaux 3 (105-125 nouveaux DDA par jour) et 4 (125-140 nouveaux DDA par jour) seraient gérés régionalement par le CIUSSS-CODIM et le PRAIDA soutenus par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le niveau 5 (140-200 nouveaux DDA par jours) serait quant à lui géré au niveau provincial CIUSSS-CODIM et le PRAIDA soutenu par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour chaque niveau d'urgence, le plan précise le nombre de ressources humaines (TS, TTS, infirmier.ère.s, gestionnaires, équipe de soutien, etc.) qui devraient être ajoutées pour répondre à la demande, ainsi que leur rôle durant cette période spécifique.

Le plan de contingence établit aussi un mode de gouvernance différent en situation exceptionnelle. En période régulière les employé.e.s du PRAIDA (TS, TTS, infirmier.ère.s, gestionnaires, équipe de soutien, etc.) relèvent de la responsabilité du ou de la coordonnateur.trice du PRAIDA qui se rapporte au directeur adjoint des services intégrés de première ligne. Toutefois, en situation exceptionnelle, le.a coordonnateur.trice bénéficie de l'ajout de deux chef.fes de programme, un pour volet hébergement temporaire et communautaire, l'autre pour le

volet clinique, afin de gérer les ressources humaines et matérielles additionnelles requises.

Le plan de contingence propose aussi qu'en situation exceptionnelle, le PRAIDA soit soutenu dans le maintien de son mandat par diverses instances, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux, la coordination régionale des mesures d'urgence, de la sécurité civile et de la liaison avec les salles d'urgence et les différentes directions du CIUSSS. De plus, différents partenariats sont proposés avec le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Inclusion (MIFI)⁵ le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS) et la Croix-Rouge. Le plan de contingence décrit aussi le rôle de chacun de ces instances et partenaires en situation exceptionnelle. Finalement, le plan de contingence propose plusieurs recommandations dans le but de préparer le PRAIDA à répondre adéquatement à une éventuelle arrivée massive de DDA.

4.2 MODÈLE LOGIQUE DU FONCTIONNEMENT DU PRAIDA

Un des objectifs de cette évaluation est de construire le modèle logique du PRAIDA. Avant de présenter ce modèle logique, il nous paraît important d'expliquer ce qu'est un modèle logique et pourquoi il est important dans le processus de

⁵ Au moment du projet, ce ministère s'appelait ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIDI).

l'évaluation d'un programme. Nous allons également le différencier de la théorie du programme, souvent utilisés à tort de façon interchangeable.

4.2.1 Modèle logique : définition et objectifs

Le modèle logique n'est pas une théorie. Il s'agit d'une image du programme ou de l'intervention à un moment donné. Généralement, le modèle logique est une représentation graphique qui représente la réalité, mais n'est pas la réalité. Son défi est l'attribution causale, car il n'est qu'un cadre qui décrit la relation entre les intrants, activités et résultats (Wong-Rieger et David, 1993), et non comment le fonctionnement actuel du programme assure l'atteinte de résultats ou effets attendus. Par ailleurs, il est plus qu'utile autant à l'étape de la planification qu'à l'étape de l'évaluation des programmes. En effet, à l'étape de la planification, le modèle aide à voir la logique du fonctionnement et des liens entre les activités, les ressources, la raison d'être, les objectifs, etc. À l'étape de l'évaluation, le modèle pourra servir de canevas à l'évaluation d'implantation, de la pertinence, de l'atteinte des objectifs ou des résultats (Desrosiers, 1998).

La théorie du programme, quant à elle, va au-delà des liens entre les composantes du programme. Elle permet, en plus d'identifier les ressources, les activités, et les résultats souhaités du programme, de préciser la chaîne des hypothèses causales et d'établir un lien entre les ressources, les résultats intermédiaires des activités, et les buts ultimes du programme (Who-

ley, 1987). Elle s'intéresse également à l'ensemble des postulats sur la façon dont le programme produira les bénéfices sociaux attendus et sur la stratégie et les tactiques qu'il a adoptées afin d'atteindre ses buts et objectifs (Rossi et al., 2004). Chen (1990, 2005) va plus loin et distingue les deux types d'hypothèse que la théorie du programme permet de configurer de façon systématique. Il s'agit des :

- Hypothèses descriptives : concernent les processus causaux qui illustrent le problème social à adresser.
- Hypothèses prescriptives : prescrivent les composantes et les activités que les développeur.euse.s du programme ainsi que les principales parties prenantes considèrent nécessaires pour la réussite du programme.

Ainsi, il est important de préciser que dans le cadre de cette évaluation, seul le modèle logique a été construit et sera présenté et décrit dans ce rapport. Il est à noter que les groupes de discussion, le questionnaire et l'analyse documentaire ne nous ont pas permis de déterminer les résultats ou les effets attendus ou observés.

4.2.2 Modèle logique du PRAIDA

À partir de l'analyse documentaire et de l'évaluation terrain, nous avons construit le modèle logique du PRAIDA (présenté à la page suivante). Ce modèle est une photo actuelle du PRAIDA. Il aurait sûrement été différent 2 ans auparavant, et il sera probablement différent dans 1 an, puisque les programmes évoluent.

Modèle logique du PRAIDA, 2019

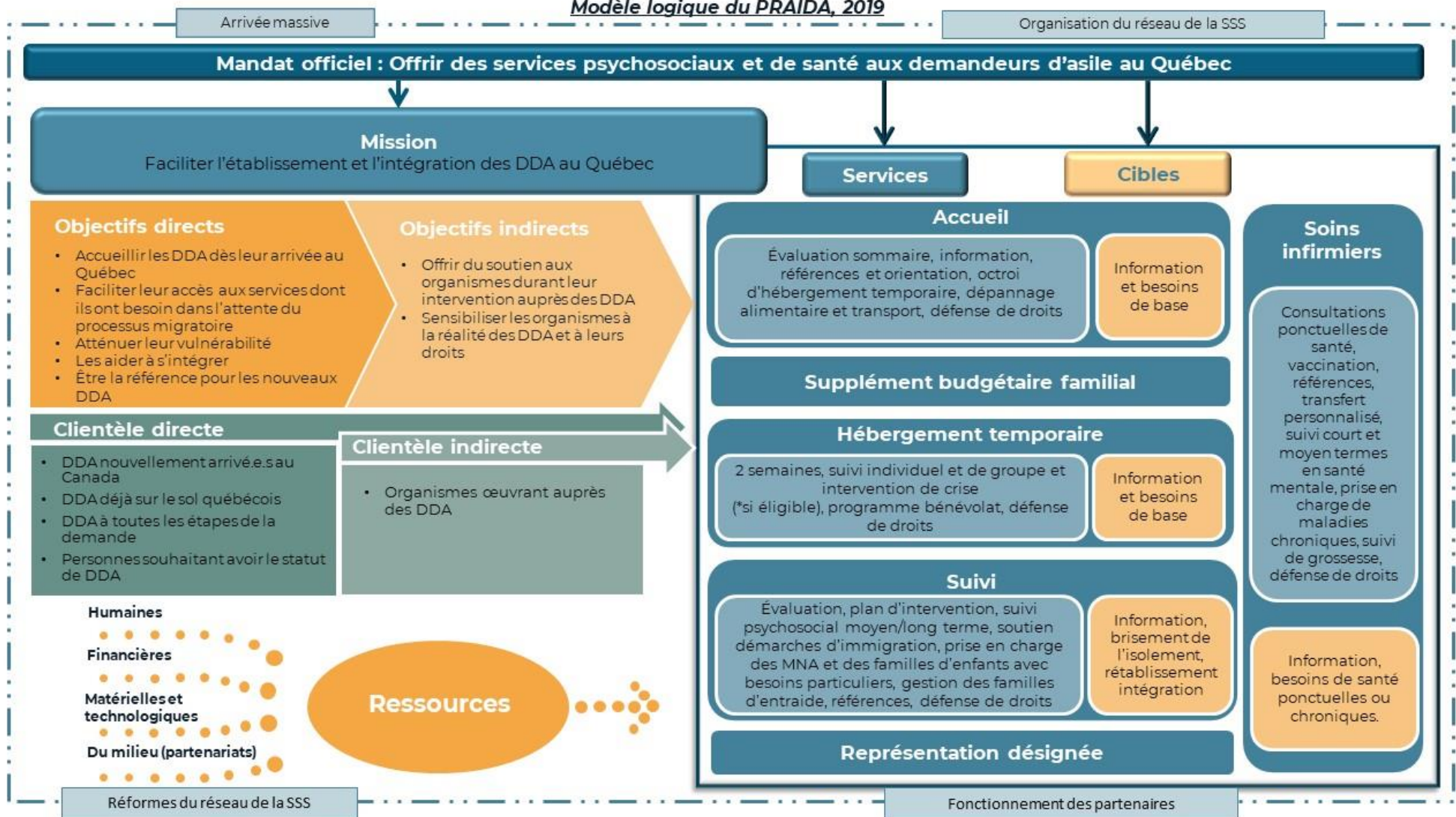


FIGURE 3 : MODÈLE LOGIQUE DU PRAIDA, JUIN 2019 - MIS À JOUR EN OCTOBRE 2019

Dans les sections suivantes de ce rapport, chacune des composantes de ce modèle fera l'objet d'une description détaillée et une d'analyse en profondeur des enjeux et des défis qu'il présente dans le fonctionnement du PRAIDA dans les sections suivantes de ce rapport. Des pistes de solutions seront présentées au fur et à mesure et récapitulées à l'[Annexe 6](#). Cela dit, nous présentons rapidement une description succincte de chacune des composantes du modèle logique du PRAIDA.

Facteurs de l'environnement : Le programme est aussi influencé par des éléments de l'environnement, tel que l'arrivée massive de DDA, l'organisation et les réformes du réseau, ainsi que le fonctionnement des partenaires.

Le **mandat** officiel du PRAIDA est d'offrir des services psychosociaux et de santé aux demandeur.se.s d'asile. La **mission** est de faciliter l'établissement et l'intégration des DDA au Québec.

Les **objectifs** ont été élaborés à partir de ce qui est ressorti des questionnaires et des groupes de discussion. On a départagé des objectifs directs qui concernent les DDA (la clientèle directe) et des objectifs indirects qui concernent les organismes qui offrent des services aux DDA (la clientèle indirecte).

La **clientèle** : Le PRAIDA dessert les DDA à toutes les étapes de la demande d'asile, durant et même après, lorsque le statut de réfugié a été refusé. Il est aussi ressorti qu'une confusion existe concernant les personnes souhaitant faire une demande d'asile. Certain.e.s disent que le PRAIDA doit leur offrir de l'information sur la procédure de demande de statut, alors que

d'autres ne les considèrent pas comme une clientèle du PRAIDA. Les questionnaires ont mentionné les réfugié.e.s comme faisant partie de la clientèle, alors que les discussions de groupe ont plutôt fait état de liens administratifs entre le PRAIDA et le programme de Bilan de santé des réfugiés.

Les **ressources** dont le PRAIDA dispose pour offrir les services à la clientèle sont diverses. Nous nous concentrons sur celles qui nous ont semblé plus importantes.

○ **Ressources humaines**

- Il est ressorti des groupes de discussion qu'il y avait une expertise qui s'était développée au PRAIDA. Toutefois, plusieurs soulignaient qu'avec les changements au niveau de la gestion, ils et elles se sentaient moins soutenu.e.s par leurs supérieur.e.s. Plusieurs soulignaient toutefois que la présence de la SAC (spécialiste en activités cliniques) était très soutenante et certains rapportaient que les liens commençaient à se rétablir avec les supérieur.e.s.
- Plusieurs ont mentionné ne pas avoir bénéficié d'un programme d'accueil lorsqu'ils.elles étaient nouveaux.elles. Par contre, un nouveau programme est actuellement mis à l'essai.
- Dans 100% des groupes de discussion, le manque de formation a été abordé ainsi que son importance pour outiller et mettre à jour les intervenant.e.s. Une reprise des formations serait toutefois en vue, avec l'une d'elles prévue à l'automne.

- Plusieurs ont exprimé une inquiétude en lien avec un roulement du personnel et l'épuisement professionnel des intervenant.e.s. Par contre, d'autres ont avancé que ce roulement serait plutôt une impression due à l'arrivée de plusieurs nouveaux.elles intervenant.e.s au cours des dernières années. Nous avons toutefois dénoté que les intervenant.e.s ont actuellement des conditions qui peuvent les mettre à risque de vivre un épuisement professionnel, telle que la surcharge de travail.
- Des participant.e.s aux groupes de discussion ont aussi remis en question la présence des agents de sécurité, qui pouvaient faire peur aux DDA tandis que d'autres trouvaient que leur présence était utile pour assurer la sécurité des DDA ou celle des intervenant.e.s et/ou pour diriger les DDA au bon endroit dans le bâtiment.
- **Ressources financières**
 - Il a été nommé à plusieurs reprises dans les groupes de discussion que les aides financières aux DDA n'étaient pas suffisantes et n'avaient pas été ajustées à l'augmentation du coût de la vie depuis plusieurs années.
- **Ressources du milieu**
 - Plusieurs intervenant.e.s ont rapporté un manque de partenaires formels à qui référer leurs clients. Toutefois, la plupart savaient que la consolidation des partenariats est un travail qui est en

train de se faire et constitue une priorité pour le PRAIDA.

Les services et les cibles

- **Accueil** : Les intervenant.e.s de l'accueil ont comme rôle d'évaluer sommairement la situation du ou de la DDA, de lui fournir les informations pertinentes, de le.la référer et de l'orienter vers des organismes dans sa communauté pour répondre à ses besoins. Ils et elles évaluent aussi l'éligibilité et l'octroi de l'hébergement temporaire, le dépannage alimentaire et l'aide pour le transport. Ils n'ont pas de client.e.s assigné.e.s (sauf exception) et offrent un suivi psychosocial court. Leurs cibles sont l'information et les besoins de base. Les intervenant.e.s rapportent une surcharge de travail avec 7-8 DDA rencontré.e.s par jour et beaucoup plus en période de pointe.
- **Soins infirmiers** : Des infirmières sont présentes pour répondre aux besoins ponctuels de santé, et surtout référer. Elles rapportent un besoin pour du matériel de base.
- **Supplément au budget familial** : des intervenantes ont comme rôle de déterminer l'éligibilité et d'octroyer ce supplément aux familles. Elle rapporte qu'elles souhaiteraient comprendre pourquoi cette aide n'est pas ajustée à l'augmentation du coût de la vie et pourquoi elle n'est pas rétroactive.
- **Hébergement** : Les intervenantes sociales de l'hébergement font de l'évaluation puis un suivi psychosocial durant les deux semaines d'hébergement si le DDA y est éligible. Elles font aussi de la gestion de crise.

Leurs cibles sont aussi l'information et les besoins de base.

- **Suivi** : les rôles des intervenant.e.s sociaux.les du suivi sont l'évaluation, l'élaboration d'un plan d'intervention, le suivi psychosocial moyen/long terme, le soutien dans les démarches d'immigration, et la prise en charge des mineur.e.s non accompagné.e.s (MNA). Les cibles sont donc l'information, l'isolement social, le rétablissement de la personne et son intégration. Les intervenant.e.s ont exprimé le besoin de s'entendre sur des critères de référence des cas au suivi pour éviter les suivis courts et les listes d'attente.
- **Représentation désignée** : Les intervenant.e.s ont rapporté un manque de ressources humaines et une nécessité de se coordonner avec la Commission de l'immigration pour l'assignation des cas.

Pour l'ensemble des services, il ressort des groupes de discussion que le travail se fait beaucoup en silo, et qu'il n'y a pas beaucoup de contacts formels entre les intervenant.e.s des différents services, alors que cela pourrait être bénéfique.

Effets attendus : Il était difficile pour les intervenant.e.s d'identifier les effets observés. La gratitude des DDA a souvent été identifiée comme un indicateur de réussite des interventions. Nous avons ressenti un grand attachement pour la clientèle DDA de la part des intervenant.e.s, qui contribuent à réduire l'isolement. À long terme, les intervenant.e.s s'attendent à des impacts positifs en termes de compréhension de la culture et de l'intégration sociale et professionnelle,

mais ne sont pas nécessairement à même d'observer si ces impacts sont atteints à cause du suivi à CT.

4.3 PISTES D'AMÉLIORATION I

Étant donné le caractère évolutif et changeant du modèle logique, il est fortement suggéré de :

- Constituer un comité interne pour assurer une réflexion continue sur le fonctionnement du PRAIDA et la mise à jour du modèle logique.

Comme expliqué plus haut, il n'a pas été possible de retracer les résultats/effets du PRAIDA. À partir de la documentation sur le PRAIDA, il est possible de constater que cet exercice n'a jamais été fait à l'interne. De la même façon, les acteur.trice.s du PRAIDA, à travers leur participation au questionnaire et aux groupes de discussion, n'ont pas été en mesure de partager leur vision ou celle du PRAIDA quant aux résultats/effets attendus. Il n'a pas été possible non plus de documenter les résultats/effets observés étant donné la nature courte du suivi et de l'intervention du PRAIDA. Étant donné ce qui précède, il est fortement suggéré que :

- L'équipe PRAIDA (intervenant.e.s et gestionnaires) puisse avoir une réflexion sur les résultats/effets attendus de l'intervention PRAIDA.

Idéalement, cette démarche devrait être réalisée dans une approche participative afin d'y inclure la perception et le point de vue des personnes DDA. Cet exercice permettra, éventuellement, de réaliser des évaluations des effets/des résultats.

À cet effet, il est suggéré de :

- Réaliser des ateliers de travail avec une approche participative, regroupant DDA, gestionnaires et intervenant.e.s pour réfléchir sur les effets attendus/visés par le PRAIDA.
- Planifier une évaluation longitudinale des effets avec un devis mixte : 1) Devis qualitatif exploratoire ; et 2) Devis comparatif quantitatif.

Les résultats/effets attendus pourront alors être comparés avec les résultats/effets rapportés et observés chez les DDA.

5. PRAIDA : DU MANDAT AUX OBJECTIFS

5.1 MANDAT ET MISSION

Le mandat⁶ officiel du PRAIDA est régi par l'entente entre le MSSS et le MIFI (Lafleur, 2017, doc. no 54). Cette entente avait pour objet le transfert d'un budget du MIFI vers le MSSS pour que ce dernier puisse offrir : 1) les services du PRAIDA, à savoir un volet psychosocial et un volet santé; 2) gérer le fonds d'aide; 3) soutenir les organismes communautaires montréalais qui œuvrent auprès de différentes communautés culturelles; 4) gérer l'opération Haïti; et 5) offrir le bilan de santé physique et psychosociale aux réfugié.e.s et aux demandeur.se.s d'asile (Entente MICC-MSSS/2011-2012, p. 3-4). La lettre de confirmation du MSSS au CIUSSS-CODIM (2017) ainsi que de la documentation récente confirment que le mandat est toujours d'actualité. Cela dit, il est important de constater que le plan

de contingence (s.d.) met l'accent particulièrement sur les deux éléments suivants :

- Offrir des services psychosociaux et de santé aux DDA au Québec.
- Soutenir les organismes communautaires et institutionnels dans leurs interventions auprès des clientèles aux prises avec des difficultés d'immigration (PRAIDA, s.d., doc. no 67; PRAIDA, 2018, doc. no. 82).

Toutefois, dans une présentation officielle du CIUSSS-CODIM, on présente le mandat du PRAIDA comme s'inscrivant dans le cadre de l'article 80 de la Loi sur la santé et les services sociaux (PRAIDA, 2018, doc. no. 82). Pourtant

⁶ Un mandat est un pouvoir donné à une personne par une autre pour agir en son nom. (Office québécois de langue française).

cet article de loi décrit une mission⁷ et non un mandat :

« La mission d'un centre local de services communautaires est d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion. À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs familles soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

La mission d'un tel centre est également de réaliser des activités de santé publique sur son territoire, conformément aux dispositions prévues dans la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2). »

Les propos des acteur.trice.s participant.e.s à l'évaluation quant à la mission et au mandat du PRAIDA témoignent de la confusion qui existe entre ces deux concepts, comme le démontrent les extraits suivants, tirés des groupes de discussion :

« Moi j'ai l'impression que le mandat c'est toujours le même ... parce que c'est tellement vague, large

comme mission ... dans ce sens-là on continue dans la même mission c'est d'offrir des services psychosociaux aux DDA. »

« Je dirais que ce qui a évolué, ce n'est pas tant le mandat, même s'il reste à clarifier, parce qu'accueillir un DDA, qu'est-ce que ça veut dire accueillir un DDA, euh, donc c'est plus une clarification, d'être capable de coucher sur papier exactement c'est quoi ça le PRAIDA. Mais effectivement, l'offre de services a peut-être évolué dans le temps euh, même si je pense qu'il y a une ossature qui demeure à travers les années, mais euh sinon y'a le fin détail qui se traduit en opération en service direct, qui ben qu'est-ce qu'on fait que ce soit en fonction du nombre d'arrivées, en fonction des équipes, en fonction de plusieurs facteurs... »

Plusieurs documents abordent l'expertise développée par le PRAIDA au fil des années sur le plan de l'accueil issu du mouvement humanitaire (PRAIDA, 2018, doc. no 35 ; PRAIDA, 2013, doc. no 83 ; Shermarke et al., doc. no 94). Cette expertise se situe sur quatre axes : les réfugié.e.s, la gestion de la diversité, la communication interculturelle et les traumatismes (PRAIDA, 2018, doc. no 35). Selon la documentation, le PRAIDA offre son expertise et son soutien aux organismes publics et communautaires qui transigent avec la même clientèle³¹, comme stipulé par son mandat (PRAIDA, s.d., doc. no

⁷ Une mission est une tâche ou une fonction confiée à une personne, à un groupe de personnes ou à une organisation. (Office québécois de langue française)

67 ; PRAIDA, 2018, doc. no 82). Par exemple, il est rapporté que des employé.e.s du PRAIDA ont déjà fait de la représentation auprès des cliniques médicales et autres établissements pour faire connaître le PFSI et la couverture accordée aux personnes DDA⁷⁸. Ils auraient aussi offert des activités de formation et de sensibilisation dans la communauté et auprès des professionnel.le.s du réseau de la santé et des services sociaux quant aux besoins spécifiques des DDA et sur les thèmes de l'immigration et des statuts, de l'intervention interculturelle, du stress post-traumatique, de l'impact de l'immigration sur la dynamique familiale et de la violence conjugale en contexte d'immigration^{31,83,105}. De plus, selon certains documents, une ligne téléphonique de soutien a déjà été disponible pour répondre aux questions portant sur l'immigration, le statut et l'accès aux services (PRAIDA, 2013, doc. no 83 ; Torres, 2013, doc. no. 105). Certains documents mentionnent aussi que le PRAIDA accueille des stagiaires en travail social (PRAIDA, 2018, doc. no 78 ; PRAIDA, 2013, doc. no 83 ; Torres, 2013, doc. no. 105).

Cela étant dit, lorsque les acteur.trice.s participant.e.s ont été questionné.e.s sur la mission universitaire et de formation que joue le PRAIDA, ces dernier.ère.s n'étaient pas convaincu.e.s que le PRAIDA joue un tel rôle.

« Moi peut-être que je ferais le lien avec la référence auprès des DDA ou des institutions. De là à dire que le PRAIDA en tant que tel à une mission universitaire, je ne dirais pas, mais tenant compte de l'unicité de son mandat... ben on détient des connaissances que d'autres programmes ou services ne détiendraient pas. Donc comment euh, on est en

fait une sorte de programme spécifique dans notre genre ... donc en fait ce serait plus en collaboration avec un institut de recherche ou euh... [...] Tsé on a peut-être plus un transfert de connaissances... Mais pas euh... [...] Mais pas une mission en tant que telle. »

5.2 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DU PRAIDA

À partir du mandat du PRAIDA, plusieurs objectifs généraux ont été déclinés dans les réponses des acteur.trice.s du PRAIDA au questionnaire. Du côté des intervenant.e.s, les principaux objectifs énumérés sont :

- Accueillir les DDA dès leur arrivée au Canada;
- Leur donner accès aux services dont ils ou elles ont besoin dans l'attente du processus d'immigration :
 - Hébergement, éducation, santé, suivi psychosocial...;
- Atténuer leur vulnérabilité;
- Amorcer leur intégration;
- Offrir du soutien et support aux organismes quant aux processus migratoires.

Les gestionnaires, en plus des objectifs énumérés plus haut, ont nommé les objectifs suivants :

- Clarifier les limites du mandat du PRAIDA, de ses responsabilités et de ses services;
- Ajuster les services en fonction des besoins des client.e.s et des ressources disponibles;

- Développer des trajectoires de services afin d'améliorer les processus et de faciliter la transition des DDA vers les autres services;
- Être la référence pour les DDA qui viennent d'arriver;
- Être la référence pour les institutions en termes de connaissances.

En groupes de discussion, les acteur.trice.s du PRAIDA ont soulevé le caractère théorique de ces objectifs. Selon eux.elles, ces objectifs restent vrais « sur papier », mais dans la vraie vie, ils.elles n'ont pas l'impression d'atteindre ces objectifs, notamment à cause du manque de ressources :

« Donc ça c'est supposé être l'objectif de notre travail?... Ben je trouve que c'est beau sur papier, mais sinon dans la réalité, est-ce qu'on arrive à faire ça? Je sais pas. Je sais pas ce que mes collègues en font non plus. On dirait qu'il en manque des travailleuses sociales pour bien faire un éventail de... [...]. Ben le truc c'est pas que les objectifs sont pas bons, disons que ça c'est comme le but idéal, mais est-ce qu'on arrive à les atteindre, je ne pense pas ça. »

De plus, les acteur.trice.s ont précisé des objectifs plus spécifiques dépendamment de la nature de leur travail. L'objectif le plus cité par les répondant.e.s concerne l'intégration. Il s'agit d'aider, soutenir et favoriser l'intégration des personnes DDA dans la communauté.

PRAIDA accueille les DDA, mais aussi leurs réalités qui sont souvent complexes et teintées d'un vécu émotionnellement lourd à porter.

« On leur redonne aussi de la dignité, ils arrivent ici, ils savent pas comment les processus fonctionnent, on les reconnaît dans leurs... la première rencontre à l'accueil on a beaucoup d'information à transmettre, on a beaucoup d'anxiété aussi à canaliser pis on a aussi, en tout cas, je vais parler pour l'équipe, parce qu'on est une équipe extraordinaire très humaine même je pense qu'on les considère dans, on peut pas aller trop loin dans leur vécu parce qu'il y a trop de choses à donner, mais je pense qu'on les reconnaît dans la photo du moment présent. »

L'intégration se concrétise également en ouvrant les portes aux DDA lorsqu'ils.elles ne parlent pas la langue. Une des barrières les plus importantes à l'intégration, selon les participant.e.s. :

« Aussi le fait aussi que notre clientèle, certaines personnes justement parlent seulement la langue de leur pays, donc ça peut venir plus difficile pour eux dans certaines démarches... donc parfois y'a des démarches qu'on fait qui ne sont pas nécessairement avec le mandat du PRAIDA non plus... ben, oui ils sont avec le mandat du PRAIDA parce qu'on aide la personne dans son intégration, etc., etc., mais, il y a plusieurs types de tâche qu'on peut faire, parce que notre clientèle, en lien avec les caractéristiques plus spécifiques de notre clientèle mettons. Par exemple, moi j'ai pas du tout le mandat d'aider pour euh CNESS, par exemple, mais ça été le cas, étant donné la barrière de la langue, ça peut être vraiment vaste ce qu'on a à faire, ouais. »

Un des objectifs plus difficiles à réaliser et à atteindre est de « déceler de plus grandes vulnérabilités pour adapter de façon plus adéquate nos

interventions », déclarent plusieurs intervenant.e.s. Les intervenant.e.s mentionnent manquer de temps pour le faire, bien que ce soient les personnes DDA les plus vulnérables qui ont plus besoin d'écoute. Et comme il s'agit d'une tâche qui relève du travail social, ils.elles se donnent comme objectif d'être à l'écoute des personnes DDA qu'ils et elles rencontrent.

« Je sais que l'écoute n'est pas souvent considérée comme une tâche, mais l'écoute active, c'est vraiment démontrer des habiletés, etc., etc. il y a un très grand besoin chez certains clients d'être écoutés, tout simplement, euh, donc, donc moi j'ai l'impression qui manquerait ça comme tâche parce que c'est la tâche d'un travailleur social, mais en effet ça souligne le manque de temps... c'est peut-être moi là, ..., ou ça, ..Ha! L'écoute active pour amorcer le processus d'intégration, ouin. »

Ces vulnérabilités décelées, l'objectif serait de les atténuer, selon les acteur.trice.s du PRAIDA. Plusieurs stratégies semblent émerger dans le quotidien des intervenant.e.s, notamment informer les DDA de leurs droits et responsabilités, les orienter dans leurs démarches vers les bonnes ressources, etc. :

« Leurs droits leurs responsabilités... moi je crois que ça pourrait rentrer au fond hein atténuer leurs vulnérabilités, donc quand on les informe de toutes ces choses-là, [...] pis je leur parle souvent de c'est quoi leurs droits, nonobstant le fait de c'est quoi leur statut qu'ils soient DDA ou non, on a tous les mêmes droits et les gens arrivent ils sont pas nécessairement conscients qu'ils ont des droits, bien sur des responsabilités, mais des droits c'est important

de le savoir. Je pense que ça entrerait dans cet aspect d'atténuer la vulnérabilité s'ils sont bien informés. »

« Mais au fond tu as rajouté dépistage, mais au fond, orientation, c'est ça, tu l'as nommée pis l'orientation c'est une chose qui est importante parce que vous parliez donc du processus d'immigration, mais pour qu'ils fassent le processus il faut qu'on les oriente vers ce processus-là, il faut s'assurer qu'ils le comprennent bien. »

Ainsi, orienter les DDA dans les processus semble être un des objectifs les plus importants. Cependant, celui-ci est lié à une évaluation préalable de la situation de la personne DDA afin de faire une orientation adaptée qui répond aux besoins de la personne. Cela dit, cet objectif semble difficilement atteignable, car les acteur.trice.s du PRAIDA manquent de temps pour le faire.

« Pis encore une fois, si je peux revenir à mon point initial, c'est que, ça c'est les points assez spécifiques, mais globalement, un client ça vient à mon bureau, moi comme TS accueil. Une des tâches que je peux faire, c'est d'évaluer la situation d'hébergement ou non de la personne. Ça peut être possiblement dans la ressource PRAIDA, ça peut être possiblement dans une ressource alternative, ça peut être chez, dans la communauté... en tant que TS, globalement encore une fois, ça fait partie de ma tâche d'évaluer le besoin, autre chose ... entre autres, d'hébergement. »

« Je les oriente sur les façons de faire ou les endroits. Les endroits où aller chercher de l'aide ça on utilise tous euh... »

Les acteur.trice.s du PRAIDA ont beaucoup discuté de l'objectif d'informer les DDA sur tous les processus qu'ils.elles devront compléter (aide sociale, inscription dans les écoles, recherche de travail, recherche de logement, etc.). Il s'agit, selon eux.elles, d'un objectif important, mais exigeant à atteindre étant donné la quantité d'information qu'ils.elles doivent transmettre aux DDA en peu de temps. Il s'agit d'un défi important que rencontrent particulièrement les intervenant.e.s de l'Accueil. Il est difficile de trouver l'équilibre entre le volume d'informations qu'ils.elles doivent transmettre aux DDA et la capacité de ces derniers.ères à tout retenir et comprendre, en sachant qu'il n'y aurait pas de suivi pour échelonner ce transfert de l'information de base sur plusieurs rencontres. Les intervenant.e.s essayent donc d'ajuster les objectifs aux besoins des DDA.

« Mais je dirais moi là, la seule affaire que je remarque, ça fait pas si longtemps que ça que je suis à l'emploi du PRAIDA, mais c'est qu'au début je voulais bien faire et je leur en donnais trop et là je les perdais et leur rendais pas service en allant vraiment par étape, en disant "écoutez, commencez par ça, il faut d'abord trouver un logement lorsque vous aurez trouvé un logement, on verra la suite des chose" tsé, comme les cours de français euh, l'inscription à l'école euh l'aide, les ressources tsé tout ça, parce que dès le départ ça sert à rien là non plus. Fack c'est d'essayer d'y aller vraiment par étape... »

Cet objectif constitue un défi particulièrement pour les DDA qui ne sont pas admis en hébergement, car ces derniers ne bénéficient pas des séances d'informations offertes aux résident.e.s du YMCA. Parfois les acteur.trice.s du PRAIDA préfèrent demander à la personne DDA de revenir demander des informations sur les ressources du quartier une fois installée dans son logement.

« Je leur explique c'est quoi l'aide sociale parce qu'il y en a pour eux que... c'est pas clair c'est quoi vraiment l'aide sociale : "est-ce que je vais devoir le rembourser ?" "Est-ce que je l'ai à vie?", pour nous c'est clair, on parle d'aide sociale, ça veut dire ce que c'est mais c'est vraiment du cas par cas. »

« Ça dépend vraiment comment on voit la personne devant nous pour une démarche simple-là des fois je leur parle de l'aide sociale et ils sont là "Ha... L'immigration ?" "Non non non. L'immigration c'est..." et là c'est long il faut vraiment prendre un recul, puis c'est sur nous on parle de toutes ces choses-là avec nos schèmes de référence, nous on a grandi là-dedans et parfois faut vraiment reculer et je leur explique "vous allez devoir faire euh une demande à l'aide sociale". »

« Moi j'essaie de leur dire aussi "dès que vous reviendrez, que vous aurez un appartement, demandez-nous des ressources, on va pouvoir vous aider à en trouver dans le quartier" comme ça, même si j'ai pas fait d'intervention vraiment là-dessus, je sais que au moins ils le savent, et qu'ils vont pouvoir en parler s'ils en ont besoin. Pour euh ouin. »

En effet, il y a une variation dans le niveau d'information transmis aux DDA. Souvent, les personnes qui ne sont pas passées au PRAIDA au début de leur parcours DDA au Québec sont beaucoup moins informées :

« Moi l'autre côté de la médaille que j'ai, quand j'ai des références de la commission, ils ont pas tous été hébergés au YMCA, parfois chez la famille, y'a une grosse méconnaissance sur le processus, ne serait-ce que, tsé là-bas il y a des avocats de l'Aide juridique qui vont donner de l'information, pis eux ils l'ont juste jamais pis je suis comme, ok sont peut être venus une fois à l'accueil, ils leur ont dit "va faire ta demande d'aide sociale" – pis je suis comme, ok, on commence de vraiment loin avec eux... là je commence à intervenir dès le début pis à faire finalement de l'accueil pis tsé euh... »

Cela dit, aux yeux des acteur.trice.s du PRAIDA, l'objectif ultime est de faire du PRAIDA la référence :

« Fack ils savent qu'ils peuvent revenir pour leur donner de l'information, tsé here and now comme majeur pour faire les étapes, mais quand même sil savent qu'ils ont été reconnus dans les yeux de l'intervenant et ils vont revenir. »

Lorsque nous avons questionné les intervenant.e.s du Suivi sur les objectifs de leur travail, ces derniers.ères ont énuméré des objectifs complémentaires à ceux énumérés par leurs collègues de l'Accueil, notamment : atténuer les vulnérabilités des DDA, défendre leurs droits

(advocacy), faire connaître les valeurs de la société d'accueil, habiliter et autonomiser les DDA (empowerment).

« Je pense que l'un des choses aussi c'est euh, le empowerment, mais dans la... en termes de... donner accès oui, par notre travail, mais aussi informer, sur comment ça se passer ici dans le fond pour que après les gens puissent après se débrouiller tout seul.... Avoir moins besoin de nous... »

« Oui! Mais moi j'aimerais quand même ajouter advocacy parce qu'on fait beaucoup ça. Euh ouais ça c'est un mot qui est important, on tente d'orienter euh... Ah ça peut être euh... parler avec une école, ça pourrait... parler avec une clinique, ça peut être parler avec l'avocat. Ça peut-être euh... par exemple qu'ils acceptent le client... c'est peut-être qu'il est en train de payer l'avocat, mais il n'a pas d'argent. Écoute tout l'advocacy, ça touche tout. »

« Excusez-moi, je voulais proposer de mettre quelque chose qui à mon avis très très très important : les valeurs. Parce que si on parle d'intégration on ne peut pas pas parler des valeurs de la société d'accueil, parce que pour pouvoir fonctionner, pour pouvoir se développer, c'est important de saisir ...décoder ce qui est valorisé ici, [...]. Par exemple ..., certaines familles peuvent frapper l'enfant puis corriger, discipliner comme ça, c'est quelque chose qui est courant, mais c'est important que les parents sachent que ça ne marche pas ici, sinon, ben ils vont avoir affaire avec DPJ. Juste un

exemple il y a beaucoup d'autres exemples comme ça. »

Cela étant dit, les intervenant.e.s du Suivi sont plus sceptiques quant à l'objectif visant l'intégration des DDA. En effet, le mot semble avoir des interprétations différentes, ce qui renvoie à une opérationnalisation différente dans le travail quotidien des acteur.trice.s du PRAIDA. Les intervenant.e.s différencient intégration, établissement et adaptation. De plus, ils distinguent les vulnérabilités que le.la DDA peut avoir et qui ne sont pas toujours liées au processus migratoire.

« En effet, souvent les termes établissement et intégration, établissement dans le sens qu'on met les valises, toit, logement, des choses ponctuelles, pis une fois qu'on s'est établi on parle d'intégration en tant que processus plus à long terme. »

« Personnellement j'aime mieux intégration qu'adaptation, comme adaptation c'est moins... si on veut comme thème théoriquement. Mais, c'est peut-être ça qu'on veut quand même, après, s'intégrer c'est peut-être plus pertinent pour la personne, mais que on, moi je pense qu'on aide à intégrer aussi près euh, comme l'Afrique est ici aussi comme tous les pays se retrouvent dans leur propre culture ici aussi c'est pas tout le monde qui s'intègre nécessairement là, mais... une partie oui tsé. »

« Y'a plein de monde qui s'intègre bien, mais qui sont dysfonctionnels à l'intérieur d'eux-mêmes comme ça devient des cas de santé mentale des fois plus tsé... C'est sûr que c'est lié à l'intégration tsé comme, mais y'ont besoin de... tsé même s'ils seraient intégrés comme... j'ai une fille, elle a tellement vécu d'abus sexuels qu'elle est comme de même, qui a de la difficulté de faire face à des hommes, mais qui va aller dans ces cours de francisation, tsé comme elle est super mobilisée mais elle a un choc traumatique, je trouve qu'on touche beaucoup à des choses comme ça dans la prise en charge... »

Un des objectifs indirects du PRAIDA intimement lié à l'importance de faciliter l'accès aux ressources pour les personnes DDA est celui de sensibiliser les partenaires aux réalités et aux besoins de cette population.

« Quand on dit offrir du soutien aux organismes quant au processus migratoire, [...] on veut les outiller à savoir comment ça fonctionne un processus migratoire ... plus dans un sens d'éducation ou d'enseignement ou de transfert de connaissances. »

Nous reviendrons plus en détail sur le partenariat et ses enjeux [dans la section réservée à cet effet](#).

5.3 PISTES D'AMÉLIORATION II

Il est intéressant de soulever que ce cadre définissant mandat, mission et objectifs du PRAIDA est changeant à cause de plusieurs facteurs souvent externes au PRAIDA. En effet, par exemple, les arrivées massives influencent le niveau d'atteinte des objectifs comme expliqué plus haut : « À la base, il s'agissait de favoriser l'intégration

des DDA et leur accès aux services, mais je ne crois pas que nous remplissions correctement ces objectifs depuis la crise de 2017. » Dans ce contexte, il serait intéressant de :

- Définir des objectifs réalistes selon les situations. Cela pourrait conforter les intervenant.e.s du PRAIDA dans le travail qu'ils-elles réalisent en sachant qu'ils-elles seront probablement capables d'atteindre les objectifs souhaités dans le temps qui leur est alloué.

Aussi, étant donné la confusion qui existe entre mission et mandat, mais aussi de ce qu'est la mission du PRAIDA dans l'esprit des acteur.trice.s du PRAIDA, il est fortement suggéré de :

- Clarifier ce qu'est une mission et la différencier du mandat. Ensuite, définir la mission du PRAIDA par un document officiel à diffuser à tous·tes les employé.e.s.

La mission, le mandat et les objectifs du PRAIDA doivent être cohérents. Cet exercice favorisera un esprit d'appartenance au PRAIDA. De plus, il permettra d'atténuer la perception des intervenant.e.s de l'écart entre le mandat et les objectifs qui restent théoriques, selon eux-elles. Enfin, il permettra également de véhiculer une

image cohérente et logique du travail du PRAIDA et ce qui le différencie des autres établissements, particulièrement dans le travail quotidien des acteur.trice.s du PRAIDA avec les ressources du milieu.

Finalement, un des objectifs poursuivis par le PRAIDA selon les acteur.trice.s visait à « être la référence pour les institutions en termes de connaissances. » Nous avons en effet pu constater que les acteur.trice.s du PRAIDA ont cumulé, par leurs expériences et leur proximité avec les DDA, des connaissances considérables. Cependant, il n'y a pas d'effort organisationnel pour mobiliser cette connaissance pour qu'elle profite au programme, aux nouveaux.lles employé.e.s, et aux partenaires. À cet égard, nous suggérons de :

- Tisser des liens avec le milieu de la recherche pour mettre en valeur et mobiliser les connaissances et l'expertise des intervenant.e.s PRAIDA (stock de connaissance, mémoire institutionnelle, etc.).
- Faire du PRAIDA un milieu de stage qui profite autant aux stagiaires qu'au PRAIDA. Pour ce faire, un protocole de stage doit être préparé pour mieux définir les attentes du PRAIDA envers les stagiaires.

6. OFFRE DE SERVICES DU PRAIDA

Le PRAIDA offre un éventail de services et d'activités visant à répondre aux différents besoins de sa clientèle⁸. Ces activités et services varient en fonction des caractéristiques, de la situation et des besoins des personnes desservies. Dans cette section, nous nous concentrerons essentiellement sur les services et les activités qui s'adressent aux personnes DDA qui constituent les principales personnes rejointes par les services du PRAIDA. Nous allons également décrire cette clientèle. Nous présenterons brièvement des services pour les personnes réfugiées réinstallées, beaucoup moins développés dans la documentation sur le PRAIDA. Nous n'aborderons pas les services aux personnes qui n'ont pas encore de statut de DA, car ces services con-

sistent essentiellement à donner des informations sur le processus de demande d'asile, tel que mentionné à la section précédente.

6.1 CLIENTÈLE DIRECTE DU PRAIDA

Tous les acteur.trice.s du PRAIDA s'entendent pour affirmer que l'offre de services du PRAIDA est pour les DDA. Il s'agit en effet de la clientèle cible et directe. Mais qu'est-ce qu'un.e DDA pour les intervenant.e.s du PRAIDA?

« Cela est une question complexe. Pour nous, c'est quelqu'un ayant le document IMM1442 ou un rendez-vous à l'immigration en vue de se qualifier possiblement comme demandeur d'asile. Il arrive parfois aussi à l'accueil que nous rencontrons des visiteurs touristes ou des gens mentionnant être sans

⁸ Les services offerts aux réfugié.e.s réinstallé.e.s sont très peu abordés dans la documentation sur le PRAIDA. Certains documents fournis par le PRAIDA, dont deux datant de 2018, font toutefois mention d'un bilan de santé et d'un bilan de bien-être que doivent recevoir les réfugié.e.s réinstallé.e.s dans la région de Montréal et qui feraient partie du mandat du PRAIDA (PRAIDA, 2015, doc. no 77; PRAIDA,

2018, doc. no 78; Shermarke et al., 2018, doc. no 94; Torres, 2013, doc. no 105). Le BSR constitue un mandat distinct, avec une offre de services distincte à une autre clientèle, à savoir les réfugié.e.s réinstallé.e.s à l'instar de 13 autres établissements à travers le Québec.

statut. À titre d'exemple, un jour une personne arrivait d'un pays du Maghreb mentionnant s'être échappée d'un mariage forcé et étant en lune de miel. Bien que cette personne ne dispose pas du document IMM1442, ni d'un rendez-vous à l'immigration, nous avons orienté cette personne vers une demande d'asile interne. »

« Les personnes en régularisation de leur statut migratoire (demandeurs d'asile, sous ERAR, sous demande humanitaire, etc.) et les réfugiés réinstallés. »

Ces DDA peuvent être des hommes ou des femmes, peuvent être seul.e.s, en couple ou avec des enfants. On les distingue aussi de par les procédures qui sont différentes ou qui demandent plus d'intensité dans l'intervention, notamment, les mineur.e.s non accompagné.e.s, les femmes enceintes, et les femmes monoparentales cheffes de famille.

Pour les MNA, la particularité est qu'ils.elles sont systématiquement rencontré.e.s par les TS de l'Accueil et puis référé.e.s au Suivi :

« C'est une rencontre rapide, on les suit pas les mineurs, c'est vraiment... on les rencontre une première fois, on recueille les informations de base et ils sont référés à la prise en charge. »

Par ailleurs, les femmes enceintes semblent représenter une importante proportion de la clientèle féminine du PRAIDA, particulièrement à l'Hébergement. Par contre, les intervenant.e.s ont expliqué qu'il arrive parfois que des

femmes DDA soient référées au PRAIDA simplement parce qu'elles sont DDA, alors qu'elles ont plus besoin d'un suivi auprès d'autres ressources plus appropriées pour répondre à leurs besoins :

« Parce que, surtout à l'externe, on reçoit beaucoup de références juste parce que ce sont des DDA. D'abord les gens comprennent pas on ne fait pas de suivi familial, on ne suit pas des enfants c'est comme, sauf les MNA. On n'a pas les ressources à ce niveau, c'est des suivis adultes. C'est pas parce que quelqu'un est enceinte qu'elle a besoin d'un suivi psychosocial non plus. L'aide-mémoire va aider avec les critères. Y'a cette compréhension que si c'est une DDA, PRAIDA. Donc on imagine que vous auriez besoin de cet aide-mémoire. »

Les acteur.trice.s du PRAIDA étaient catégoriques sur le fait que les réfugié.e.s ne sont pas des client.e.s du PRAIDA :

« Oui, donc le gens qui sont acceptés au Canada comme réfugiés, ne sont plus clients du PRAIDA, eux ils sont invités à aller utiliser les services des autres ONG, CLSC et autres. »

« Quand sont déjà dans notre bureau, sont déjà dans notre bureau, on va répondre rapidement à la question pis on va leur dire "pour une prochaine fois, adressez-vous à telle autre place parce que vous n'êtes plus notre client". »

Une sous-catégorie de la « clientèle » qui sollicite les services du PRAIDA est constituée des personnes souhaitant obtenir un statut de DDA. À cet effet, il n'y a pas de consensus au niveau des acteur.trice.s du PRAIDA pour donner des

services à ces personnes. Dans les groupes de discussion, il est ressorti qu'il arrivait aux intervenant.e.s de desservir des personnes souhaitant obtenir un statut de DDA, parce qu'il n'y a pas d'autres organismes pour cette clientèle.

« Mais ça peut arriver que des gens se présentent dans cette situation [pour demander des renseignements sur le processus de demande d'asile], on va les orienter dans les démarches qu'ils devraient suivre et les inviter à venir nous voir une fois que les démarches sont entamées avec l'immigration. Soit un RDV, soit pour obtenir leurs documents. »

« Parce que tsé dans ta question, tsé oui on le voit dans certain papier du PRAIDA quand on lit la liste de clients y'a ceux-là, ceux que nomme [une personne], mais tsé si on définit le mandat du PRAIDA et c'est qui les clients du PRAIDA ben y'a les clients effectivement les gens qui se présentent ici. N'importe qui à la limite peut se présenter ici euh... pis, mais est-ce que c'est un client du mandat, qui répond à la mission du PRAIDA, c'est ça qu'il faut qu'on définisse nous... »

Certain.e.s expliquent cette confusion du fait que ce service faisait partie de l'offre de services du PRAIDA dans le passé :

« Mais anciennement je pense qu'il y avait/... on avait cette pratique-là... c'est ça mettons que je suis étudiant étranger, la situation politique a changé dans mon pays là qu'est-ce que je fais, je peux pas retourner, eh pis là il pouvait se présenter au PRAIDA et consulter quelqu'un de l'accueil et donne de l'information sur un peu le processus,

qu'est-ce que tu peux faire euh, rencontrer un avocat, tsé soutenir la personne, pour demander l'asile, mais avec le fameux été 2017, ces fameuses pratiques-là ont été euh ont été mises en pause là, y'a beaucoup de choses qui ont été mises en pause à cause de l'achalandage, y'a beaucoup de choses qui ne sont pas revenues non plus. »

Les intervenant.e.s du PRAIDA souhaitent que cette pratique reprenne de façon officielle et qu'elle fasse partir de l'offre :

« On peut peut-être que ça vaudrait la peine de le préciser parce que on a quand même beaucoup de monde qui se présente pour savoir comment faire, et ça serait bon qu'on aille un volet là-dessus, parce que personne le fait, mais en ce moment, y'a une fermeture pour accueillir ces gens-là. »

6.2 SERVICES OFFERTS

6.2.1 Accueil

Selon la documentation récente, lorsqu'une personne DDA se présente pour la première fois au PRAIDA, le premier contact se fait généralement avec les agent.e.s administratif.ve.s qui les dirigent vers les TS de l'Accueil. Le rôle de ces TS est d'accueillir ces personnes et d'évaluer sommairement leurs besoins afin de statuer de leur éligibilité à l'hébergement temporaire et au dépannage alimentaire et de transport en attente de leur première prestation d'aide sociale. C'est aussi le ou la TS qui octroie l'hébergement et les dépannages, selon un barème prédéfini (PRAIDA, 2018, doc. no 101). Dès la première rencontre,

et à toutes les rencontres subséquentes avec la personne DA, le ou la TS doit l'informer des conditions, des politiques et de la durée maximale du séjour dans un site d'hébergement temporaire (PRAIDA, 2019, doc. no 85). Les services de l'équipe d'Accueil visent à stabiliser la situation des personnes rejointes par les services, à les informer, à les orienter et à les référer à l'interne ou à l'externe selon les besoins exprimés et à les soutenir dans leurs démarches d'intégration et de régularisation de leur statut. Lors de chaque rencontre, le ou la TS de l'Accueil s'informe de l'avancée des démarches d'immigration, de la demande d'aide sociale et des démarches pour la recherche de logement effectuées. Il ou elle informe la personne DDA des organismes communautaires pour l'accompagner dans les différentes démarches à faire et de l'importance de recourir à leurs services le plus tôt possible. Pour les intervenant.e.s de l'Accueil :

« L'accueil psychosocial, c'est un endroit où des gens vont entrer à notre porte, et selon la demande nous allons évaluer, analyser et orienter, donc, généralement c'est par ces moyens et plus spécifiquement c'est parmi ces éléments-là, mais pas nécessairement tous ces éléments, mais la demande d'un client ça peut être...c'est pas ci, c'est pas ça, ça peut être de l'information, donc, oui c'est...en partie certaines choses qu'on fait pour certains clients, mais pas tous les clients. »

Lors des groupes de discussion, les acteur.trice.s précisent qu'une des cibles de leurs interventions est l'information. À ce sujet, les acteur.trice.s de l'accueil rapportent qu'ils ou elles ont beaucoup d'informations à donner aux personnes DDA qui viennent les rencontrer. En conséquence, ils ou elles doivent trouver des stratégies pour éviter de surcharger la personne, d'autant plus que ces informations concernent un système méconnu pour cette dernière.

L'autre cible est constituée des besoins de base, tels que l'hébergement et l'alimentation⁹. L'extrait suivant illustre un autre exemple de besoin de base ciblé par les interventions de l'Accueil :

« Notre travail est vraiment dans aller vérifier : est-ce que cette personne arrive à avoir le minimum, tsé pis le minimum c'est comme, "as-tu un matelas?" C'est pas comme le box et la table de chevet là. "As-tu un matelas?" Pis c'est une réussite si cette personne a un matelas. »

Les acteur.trice.s de l'accueil précisent aussi que ce service est offert sans rendez-vous uniquement et qu'il n'y a pas d'assignation, c'est-à-dire que les personnes rejointes par les services ne revoient pas nécessairement le ou la même TS d'une visite à l'autre. Selon plusieurs, cette façon de faire ne permet pas d'établir un lien de confiance avec cette personne :

⁹ Les intervenant.e.s peuvent parfois remettre aux DDA des cartes d'achat de certaines épiceries.

« Moi je sens vraiment qu'il y a un bris de confiance, il n'y a pas la confiance que tu peux accorder à une intervenante que tu vois plusieurs fois. Pis ça c'est vraiment dommage moi c'est le principal problème que je vois à l'accueil. »

Certain.e.s acteur.trice.s affirment qu'avant, une assignation était faite, mais que le fonctionnement a été changé lors de l'arrivée massive de DDA en 2017, afin de répondre à la demande qui pouvait grandement varier d'une journée à l'autre. Toutefois, plusieurs disent utiliser, dans certaines situations, une pratique informelle consistant à donner leur carte professionnelle à certaines personnes pour qu'elle soit dirigée vers le ou la même TS lors de sa prochaine visite. Cette stratégie est généralement utilisée dans des situations complexes, comme lorsqu'une personne s'est confiée sur un trauma ou qu'elle a démontré de la difficulté à s'exprimer ou à bien comprendre les différentes procédures. Ces intervenant.e.s disent aussi se permettre de fixer un RDV à l'occasion, comme dans le cas d'une personne présentant un handicap ou lorsque les services d'un.e interprète sont requis. Plusieurs acteur.trice.s, de l'Accueil, de l'Hébergement et du Suivi, dont certain.e.s ont connu les deux façons de faire, ont exprimé souhaiter que l'assignation soit rétablie à l'Accueil, avec un court suivi de moins de cinq rencontres.

Les acteur.trice.s de l'Accueil se sont aussi exprimé.e.s sur le fait que les tâches liées à l'octroi de l'hébergement et la remise des aides ponctuelles alourdissent inutilement leur travail.

« Tsé y'a plein de tâches qui sont faites à l'accueil qui ne devraient pas être faites là, qui engorgent

beaucoup l'accueil justement les billets d'autobus, les extensions d'hébergement, [...] je me suis toujours dis pourquoi je fais ça tsé. »

Certain.e.s disent que ces tâches leur donnent l'impression de jouer le rôle d'agents de contrôle, alors que certaines personnes DDA n'expriment pas le besoin d'avoir un soutien psychosocial et n'ont pas forcément besoin de rencontrer un.e TS. De plus, ces tâches semblent aller à l'encontre de l'autonomie et du jugement professionnel de plusieurs TS de l'Accueil.

« Faut que tu viennes à l'accueil pour être évalué, si tu viens pas, ben ton hébergement est coupé [...]. Ça fait que des fois on passe du temps avec des personnes qui ont peut-être pas besoin de l'accueil, et on passe moins de temps avec de gens qui ont peut-être plus besoin de l'accueil, de soutien. »

« Mais c'est vrai qu'on est pris en sandwich avec ce qui est demandé. Un rôle qui est peut-être, sans parler du rôle traditionnel du TS, le rôle du contrôle social à l'accueil pis des fois je trouve qu'on joue un peu à la police pis tsé c'est une peu farfelue, dans le sens qu'on nous dit qu'on fait pas d'évaluation du fonctionnement sociale, on ne fait même pas de plan d'intervention court terme, par contre, on te demande de prendre cette décision-là. Ça c'est très questionnant au niveau professionnel, surtout pas clinique. »

« Moi je l'avais plus [le jugement professionnel] à l'équipe Accueil, [...] pis c'est un peu une des raisons pour lesquelles j'ai arrêté de faire l'accueil parce qu'on était très limité dans notre euh... pouvoir d'agir, c'était très normé et... tsé je comprenais

bien les balises, mais un moment donné c'était trop, c'était quasiment de la job administrative plutôt que... que de l'intervention. De un, c'était pas stimulant professionnellement, tu mets un peu ton cerveau à off et tu fais que remplir des papiers pis des extensions pis des euh, donner de l'hébergement pis donner les cartes opus et tout ça, c'était supposé être un outil d'intervention, mais c'était rendu l'intervention. »

Ils et elles déplorent également l'attente inutile que cela engendre pour les personnes rejointes par les services :

« Des fois y'attendent 5h pour avoir un billet d'autobus là. »

6.2.2 Hébergement

S'ils ou elles sont admissibles à l'hébergement temporaire (voir critères au [Tableau 4](#)), les personnes rejointes par les services doivent alors se rendre au site d'hébergement temporaire indiqué. Basés sur des ententes avec des partenaires, les sites d'hébergement offrent un environnement sécuritaire et répondent aux besoins essentiels des personnes DDA dont le gîte et la nourriture. En janvier 2018, trois sites étaient en fonction, soit le YMCA, Boscoville et St-Raphaël, alors qu'un site, l'ancien Royal-Victoria, était maintenu en dormance et pour pouvoir être ouvert rapidement advenant une arrivée massive de personnes DDA (Shermarke et al., 2018, doc.

no 94). Sur les sites d'hébergement temporaire, des TS sont présent.e.s. Leur rôle est d'évaluer les besoins de la clientèle hébergée, d'effectuer des interventions de crise et des interventions pour gérer les conflits entre les personnes hébergées, de stabiliser les situations d'urgence et de référer les personnes qui ont besoin d'un suivi vers l'Accueil (PRAIDA, 2017, doc. no 33). Ils ou elles assurent aussi le soutien des personnes plus vulnérables (ex : femme enceinte, personne présentant une condition de santé, à mobilité réduite ou ayant un handicap, famille monoparentale, et famille nombreuse) durant l'hébergement. Ils ou elles informent, orientent et réfèrent les personnes rejointes par les services, selon les besoins exprimés.

Selon ce qui a été dit dans les questionnaires et groupes de discussion, le rôle des intervenant.e.s de l'Hébergement correspond assez bien à cette description. Les cibles de leurs interventions sont l'information et les besoins de bases. Les acteur.trice.s ont toutefois soulevé que le ratio de trois TS pour 600 résident.e.s était insuffisant pour répondre aux besoins d'intervention auprès des personnes hébergées. Les TS ajoutent aussi qu'ils.elles offrent parfois un suivi après le départ des personnes DDA du site d'hébergement, lorsque celles-ci ont été référées au Suivi, mais qu'elles n'ont pas encore été rencontrées.

TABEAU 4 : CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ ET D'EXCLUSION POUR L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE (PRAIDA, 2019, DOC. NO 85)

Critères d'admissibilité	• Avoir le statut de DDA au Canada; • Avoir le document IMM1442/PFSI; • N'avoir aucun réseau familial ou social au Canada; • Être incapable de payer son logis (voir le barème d'admissibilité); • Provenir d'un pays où l'aide financière n'est pas transférable; • Être arrivé.e au Canada depuis moins de 10 jours (à l'exception des personnes ayant été détenues au Centre de surveillance de l'immigration à leur arrivée).
Critères d'exclusion	• Ne pas avoir le statut de DA; • Ne pas avoir entamé de démarches de régularisation de son statut; • Avoir un réseau chez qui être hébergé; • Pouvoir subvenir à ses besoins; • Être arrivé.e au Canada depuis plus de 10 jours (à l'exception des personnes ayant été détenues au Centre de surveillance de l'immigration à leur arrivée).

La documentation récente indique que la durée maximale du séjour au site d'hébergement temporaire est de deux semaines (PRAIDA, 2019, doc. no 85 ; PRAIDA, 2018, doc. no 107). Toutefois, selon un autre document, l'hébergement temporaire pouvait s'échelonner jusqu'à la réception de la première prestation d'aide sociale et il était alors possible pour les familles avec enfant.s de prolonger le séjour de 5 nuits suite à la réception de la prestation, moyennant un montant variant entre 15 et 20\$ par nuit (PRAIDA, s.d., doc. no 46).

Selon les acteur.trice.s du PRAIDA rencontré.e.s en groupes de discussion, il y a une confusion concernant la durée de l'hébergement temporaire. En effet, la plupart des acteur.trice.s parlent d'un maximum de trois semaines et de la possibilité d'une quatrième semaine pour des situations exceptionnelles avec

l'accord de la spécialiste en activité clinique (SAC). Le délai maximal de deux semaines avec possibilité d'une troisième semaine a toutefois été confirmé lors du groupe de discussion avec les gestionnaires. Mais peu importe le délai rapporté, les acteur.trice.s de l'Accueil et de l'Hébergement s'entendent pour dire qu'il est insuffisant et irréaliste, considérant les retards fréquents dans la réception du premier chèque d'aide sociale et le taux d'inoccupation très faible des logements locatifs à Montréal et dans les municipalités environnantes (Laval, Brossard, Longueuil, etc.). De plus l'hébergement temporaire peut se terminer n'importe quand dans le mois, alors que les appartements sont habituellement disponibles à partir du 1^{er} jour du mois. Si dans ce contexte trouver un logement abordable était difficile pour la plupart d'entre nous, ce l'est encore plus pour les per-

sonnes DDA qui peuvent présenter des barrières de langage et qui sont souvent victimes de discrimination de la part des propriétaires à cause de leur statut, de leur couleur de peau, de leur origine ethnique ou du fait d'avoir des enfants. Les intervenant.e.s de l'Accueil et de l'Hébergement affirment que cela engendre des situations de vie inacceptables pour les personnes DDA, telles que devoir se résigner à prendre des sous-locations temporaires puis à déménager fréquemment, ou un appartement trop petit pour leur famille, trop cher pour leur budget et/ou insalubres. Cela les exposerait en plus à de la fraude de la part de propriétaires malhonnêtes.

« On dit aux gens “tu as une semaine pour te trouver un appartement, sort du YMCA” fack on a des familles qui signent des baux, dans tous les pires logements de Montréal, les pires propriétaires de logement là, des logements, mais d'une insalubrité dégoûtante, sont remplis de demandeurs d'asile. [...] On stresse les familles pour accepter les pires logements, non seulement chers, mais surtout infestés. [...] Pis après, c'est la TS qui a participé à ce processus-là hein... C'est vraiment terrible. »

Les acteur.trice.s de l'Accueil affirment que sur une base quotidienne, ils doivent préparer un argumentaire et rencontrer la SAC pour obtenir des prolongations d'hébergement temporaire. Lorsque l'hébergement temporaire d'une personne prend fin et qu'elle n'a pas trouvé de logement, les acteur.trice.s de l'Hébergement et de l'Accueil disent alors aider ces personnes à trouver un autre lieu d'hébergement temporaire,

comme les maisons d'hébergement pour personnes itinérantes. Cependant, ces démarches prennent du temps :

« Je trouve que quand tu dis à quelqu'un “ben ça s'arrête ici” ou “non t'es pas admissible” ben tu les vois s'affaïsser pis moi en tout cas je peux pas soutenir ça, fack je vais me mettre à chercher un plan B avec eux pis vraiment. Mais pendant que je fais ça, les feuilles s'accumulent dans mon pigeonnier, je sais très bien qu'il y en a qui attendent très longtemps dans la salle d'attente parce qu'on regarde partout dans la communauté pour leur trouver une place, on leur doit bien ça, pour leur montrer que si on les accueille, on les accueille pour vrai. »

Ils et elles expliquent qu'il est assez aisé de dénicher une place dans ce type d'hébergement pour un homme seul, mais que cela devient plus ardu pour une femme seule, et encore plus pour un parent ou une famille avec enfants. Les intervenant.e.s précisent qu'en plus, ce type d'hébergement n'est pas nécessairement adapté aux besoins particuliers des personnes DDA. Cette situation est difficile à vivre pour plusieurs des acteur.trice.s de l'Accueil, qui expriment appréhender le moment où ils.elles doivent annoncer la fin de la période d'hébergement temporaire aux personnes rejointes par les services.

« Alors là tu te ramasses avec l'odieux de la tâche d'annoncer à la personne qu'écoute, c'est fini. »

« Pis moi mettre dehors une madame avec un enfant de 2 ans là pis que les hébergements pour femmes avec enfants sont pleins là pis qu'elle a son chèque d'aide sociale pis on est en plein milieu du

mois, pis que moi je me fais dire “ben donnes-y une journée pis c’est ça”. »

Cette pratique a aussi été identifiée par les TS comme contrevenant à l'éthique de leur profession, comme l'illustre cet extrait :

« Je vais prendre l'exemple [de pratiques qui contreviennent au code déontologique des TS][...] les politiques d'hébergement, ou la terminaison des politiques d'hébergement, ou la manière dont on le demande de le terminer, la manière dont on demande qu'une personne quitte le bureau sans qu'on sache nécessairement ou est-ce qu'elle va dormir le soir même, donc d'assurer une certaine sécurité [...] on peut pas l'assurer. »

Les acteur.trice.s semblent toutefois comprendre la nécessité de tracer une limite quant à la durée de l'hébergement.

« En même temps je comprends, je comprends, c'est deux logiques. Euh deux logiques qui s'opposent, d'un côté y'a la logique administrative, qui compte les sous et de l'autre côté y'a la logique humaine qui voudrait tout donner, fack entre les deux il fallait trouver un terrain d'entente. »

Les gestionnaires expliquent qu'en effet, cette période maximale de deux semaines a été établie pour mettre en place un cadre, favoriser l'équité entre les personnes rejointes par les services, augmenter la cohérence entre les intervenant.e.s et éviter les excès. Ils et elles expliquent

aussi que la durée moyenne de séjours fait partie des indicateurs utilisés par le PRAIDA et qu'une durée plus courte indiquerait une meilleure intégration des personnes DDA. Ils et elles expliquent aussi que dans une optique de reddition de compte des fonds publics, il faut être capable de justifier lorsque la durée moyenne dépasse la durée maximale d'hébergement temporaire.

« Mais je fais du pouce justement sur la notion de fonds public, on parlait tout à l'heure du fonds d'aide aux DDA, mais quand on dit qu'il a un fond, oui il a un fond, donc comment être capable [...] comme équipe ou comme programme, de justifier les dépenses tout le temps à la même hauteur quand on n'a pas les mêmes arrivées. Donc que j'ai une arrivée de 200 personnes par jour, ou que j'en ai 50 par jour, je vais avoir la même hauteur de dépense. Il y a un non-sens quelque part qui se fait, donc comment être capable de justifier ça. »

6.2.3 Suivi

Selon la documentation, une personne DDA devrait être référée au Suivi¹⁰ lorsque le ou la TS de l'Accueil détecte une vulnérabilité chez cette personne ou des besoins psychosociaux plus importants. Durant les groupes de discussion, il a été soulevé par les acteur.trice.s rencontré.e.s que les critères pour référer une personne au Suivi n'ont pas toujours été clairs. Toutefois, ils et elles nous ont aussi rapporté qu'un travail de

¹⁰ Aussi appelé « prise en charge » dans plusieurs documents, même récents, (p. ex. le plan de contingence, doc

no 94). Le terme prise en charge apparaît aussi dans le discours de certains acteur.trice.s du PRAIDA.

clarification a été fait récemment et qu'un outil a été élaboré pour soutenir la prise de décision.

« Y'a une difficulté à mettre des mots exacts sur c'est quoi une personne vulnérable qui, qui est censée avoir un suivi ou pas. [...] Finalement, avec l'arrivée de [la SAC], elle a réussi quand même à mettre... des mots plus précis sur qu'est ce qui définit un suivi au PRAIDA selon quels critères donc un aide-mémoire qui est autant clair pour les intervenant.e.s au suivi et à l'accueil et à nos partenaires aussi à l'extérieur. »

La documentation et les acteur.trice.s du PRAIDA spécifient aussi que pour être référé.e au suivi, le séjour d'hébergement temporaire doit être terminé. Cet extrait des groupes de discussion explique pourquoi :

« C'est-à-dire que certaines personnes aimeraient faire la référence, euh nous aussi, mais à cause de notre surcharge, nous on a dit "on ne prend plus de personnes qui sont encore au YMCA parce que c'est trop tôt". Parce que leur situation peut changer quand même drastiquement une fois qu'ils trouvent leur propre hébergement, ça peut se stabiliser, le stress baisse, hum, c'est comme trop tôt. »

Selon la documentation, le suivi est offert par des TS dont le rôle est de soutenir et de faciliter l'intégration sociale des personnes en situation de précarité à cause de l'instabilité de leur statut ou de leurs vulnérabilités personnelles. Ce suivi se déroule sur plusieurs rencontres individuelles et peut entre autres concerner l'expérience pré ou post-migratoire, la perte de repères, les deuils multiples et/ou traumatiques,

la violence conjugale, l'impact de l'immigration sur la dynamique familiale et le stress post-traumatique (PRAIDA, 2013, doc. no 83). Dans le cadre de ce suivi, le ou la TS effectue une évaluation psychosociale détaillée, propose un plan d'intervention et rencontre, sur une base régulière, le ou la DDA en individuel, en couple ou en famille (PRAIDA, 2013, doc. no 83). Le suivi prend fin lorsque les objectifs du plan d'intervention sont atteints, que la personne obtient le statut de réfugié.e ou lorsqu'elle se désengage du suivi.

Selon le contenu des groupes de discussion et des questionnaires, les cibles des interventions au Suivi sont l'information, l'isolement, le rétablissement et une amorce d'intégration. Les propos des acteur.trice.s laissent toutefois entendre qu'au sein du PRAIDA, deux visions s'opposent quant à la durée du suivi. Selon les questionnaires, le suivi au PRAIDA devrait être court afin de répondre à un besoin ponctuel, tel qu'illustré par les deux extraits suivants :

« Mais la façon dont je conçois le service PRAIDA, ben le suivi, c'est très semblable à ce qu'on trouve comme suivi dans les services généraux finalement. Qui est un suivi court terme justement pour un besoin qui est défini, ponctuel. »

« S'il y a rien d'autre qui apparaît comme besoin supplémentaire ben on arrête. On ferme ce qu'on appelle l'épisode service. »

Les gestionnaires ont aussi expliqué la procédure à suivre lorsqu'une personne a eu un épisode de service au suivi, que cet épisode a été fermé et qu'un nouveau besoin se fait ressentir :

« Elle devrait se présenter à l'accueil si elle a déjà eu un suivi dans le passé, c'est sûr qu'il y aura une nouvelle référence, parce que le dossier n'est jamais fermé, le dossier est toujours ouvert, ce qu'on ferme c'est des épisodes de service. »

Les intervenant.e.s du PRAIDA ne semblent toutefois pas adhérer à cette vision du suivi court terme, et justifient leur point de vue par la particularité de la clientèle suivie au PRAIDA et l'intensité de leurs besoins.

« Tse les incertitudes liées à l'audience, liées au statut très précaire, ça s'en ira pas en 10 rencontres, pis on a beau faire des références, les références non plus elles vont pas venir en 10 rencontres parce qu'il y a de l'attente partout. Fack on a des gens qui sont en gros trauma, on règlera pas ça en 10 rencontres, pis elles vont pas vers les services... c'est pas encore mis en place, mais ça se discute c'est sûr qu'on peut pas fonctionner comme un autre service du CLSC parce que notre population ne rejoint pas les autres populations, mais oui, et non en même temps à cause de l'incertitude et à cause du statut qui est temporaire. »

Les intervenant.e.s rencontré.e.s étaient donc en faveur d'un suivi long, avec des périodes où la personne DDA est rencontrée plus fréquemment, et des périodes où elle l'est moins, en fonction des besoins. Certain.e.s s'inquiètent aussi du fait qu'avec un système basé sur des épisodes de services, ces personnes puissent revenir à l'accueil et se retrouver devant une porte fermée parce que la demande est trop forte au moment où elles ont besoin de soutien.

« Peut-être qu'on fait un épisode de service, dans le fond le dossier n'est jamais fermé au PRAIDA,

mais tsé, c'est comment la personne peut ravoire accès ultimement.... Moi c'est un peu ma crainte quand tu fermes un dossier de dire ben là, s'il se présente 3 fois à l'accueil pis qu'il est 10h00 pis que la porte est fermée, mais là on aura pas atteint notre objectif de dire, "tu reviens si ça va pas là" [...] on n'est pas obligé d'être là pendant 50 ans, mais une période qu'ils ont besoin plus soutenue, à part ça, ça va mieux. Moi je leur dis, c'est un roller coaster une demande d'asile là, des fois ça va bien des fois ça va moins bien. »

Les propos des acteur.trice.s du Suivi illustrent la complexité des situations avec lesquelles les personnes DDA doivent jongler au quotidien, et ce tout au long de leur parcours :

« Quelques fois les clients vivent des traumas, le stress d'attente est très très lourd pour eux. Parfois ça sort et ils sont plus capables de travailler alors... euh on fixe un rendez-vous pour s'assurer que ça se stabilise. Parce que c'est ça qu'on veut, quelques fois ils arrivent en crise. On ne peut pas faire de miracles, mais c'est de stabiliser la situation... »

La situation reste délicate et complexe jusqu'à la fin des procédures d'immigration, et l'est d'autant plus si la demande d'asile est refusée :

« Pour lui et pour beaucoup d'autres clients, c'est le suicide, ou je reste ici. C'est les deux options qui existent. »

La complexité de ces situations ainsi que leur caractère imprévisible, font en sorte que les intervenant.e.s sont sollicité.e.s par les personnes DDA en dehors des rendez-vous normalement fixés.

« Ce que je fais quand c'est du sans-rdv c'est que je m'occupe seulement de la chose pour laquelle elle vient. Euh et je l'invite à, en général je l'invite à m'appeler avant de venir parce que des fois je ne suis pas là, ou je suis en réunion, ou je pourrais être avec quelqu'un d'autre euh je favorise pas le sans-rdv, je ne pense pas qu'à la prise en charge c'est une bonne chose de favoriser ça, mais je leur dis que c'est bien qu'ils se soient mobilisés, qui sont venus, qui ne sont pas restés tout seuls avec leurs problèmes. »

Les TS du Suivi ont un budget de 75\$ et 6 billets d'autobus par mois qu'ils.elles peuvent octroyer à leur clientèle en grande difficulté, sans autorisation de la direction et de façon non récurrente (PRAIDA, 2013, doc. no 97). Ils et elles peuvent aussi, à l'occasion, faire de l'accompagnement, dans le cas de personnes très vulnérables :

« On n'a pas le temps de faire ça chaque jour, même pas chaque semaine, mais pour les cas les plus vulnérables on le fait. Il y a aussi la collaboration avec l'école et Batshaw, il faut se déplacer, par exemple à la famille d'entraide ou la famille d'accueil. Quelques fois des rendez-vous avec l'avocat, encore une fois pour les personnes vulnérables. »

Selon la documentation, les TS du suivi sont aussi responsables des MNA, dès leur arrivée et jusqu'à l'obtention de leur résidence permanente, l'atteinte de leur majorité ou leur départ du Canada (PRAIDA, s.d. doc. no 68). Ce suivi s'articule simultanément entre deux aspects déterminants de la vie des jeunes DDA, soit les besoins psychosociaux et ceux d'immigration (PRAIDA, s.d. doc. no 68). Au niveau psychosocial, le ou la TS doit effectuer une évaluation du

besoin de protection et de placement du ou de la MNA, en plus d'assurer son suivi psychosocial et d'établir une collaboration avec les autres organismes impliqués auprès de ce ou cette jeune (par exemple, l'école, l'hôpital, les ressources communautaires, etc.). Au niveau de l'immigration, un service de représentation désignée, décrit plus en détail au point 6.2.4, est aussi offert aux MNA pour voir à leur intérêt et les soutenir dans les procédures de demande d'asile. Un ou une TS du suivi est responsable de l'évaluation et du soutien aux familles d'entraide susceptibles d'accueillir les MNA. Ces familles sont en général connues par les MNA puisqu'elles font partie de leur famille élargie établie à Montréal ou ailleurs au Québec (PRAIDA, 2013. doc. no 83). Les familles d'entraide se distinguent des familles d'accueil des Centres jeunesse par leur appartenance ethnoculturelle, la façon de les recruter, leur évaluation et le soutien financier qui leur est accordé (PRAIDA, 2013. doc. no 83). Le rôle du ou de la TS qui travaille auprès de ces familles est d'évaluer leur capacité à accueillir et à prendre soin du ou de la MNA, de s'assurer de leur compréhension du rôle de « substitut parentale », de vérifier leur admissibilité à recevoir les allocations familiales provinciales et fédérales et de les orienter vers les ressources appropriées au besoin (PRAIDA, 2013. doc. no 83).

Des acteur.trice.s du Suivi soulignent le fait qu'ils et elles ne peuvent pas se déplacer pour visiter les MNA ni même faire l'évaluation de la famille d'entraide lorsque celle-ci est établie hors de Montréal.

« Qu'est ce qui se passe là-bas, on le sait pas, on se fit sur la parole des gens, parce qu'on peut pas on a pas les moyens de vérifier. »

Selon la documentation, un ou une TS du suivi est assigné.e aux familles avec enfant ayant des difficultés, retards, troubles de développement ou présentant un handicap physique. Le rôle de ce ou cette TS est d'évaluer les besoins de l'enfant et de sa famille, de les orienter vers une clinique pour l'évaluation de la situation de l'enfant, de les référer aux programmes spécialisés du CISSS ou CIUSSS de leur quartier ou région et/ou au centre de réadaptation, d'accompagner les parents dans leurs démarches auprès des commissions scolaires, de préparer un plan d'intervention et d'assurer le lien avec les intervenant.e.s impliqué.e.s auprès de l'enfant et de sa famille. Le ou la TS vérifie aussi l'admissibilité de ces familles à l'allocation pour enfant avec un handicap ou des besoins particuliers du PRAIDA, selon les rapports fournis par des professionnel.le.s lors de l'évaluation de la situation de l'enfant.

6.2.4 Représentation désignée

Le PRAIDA offre aussi des services de représentation désignée. Le représentant désigné, mandaté par la CISR, représente les intérêts des mineur.e.s ou des personnes qui ne sont pas aptes à comprendre les procédures lors de l'audience devant la Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada (CISR), Citoyenneté et Immigration Canada et l'Agence des services frontaliers du Canada (PRAIDA, 2013. doc. no 83). C'est un ou une TS qui assume le rôle de guider la personne, de la soutenir tout au long des

démarches d'immigration en se servant de ses compétences en travail social (PRAIDA, s.d. doc. no 68). Les responsabilités du ou de la TS est de retenir les services d'un avocat, de prendre les décisions relatives aux procédures d'immigration ou d'aider le ou la DDA à prendre ces décisions, de tenir la personne informée des diverses étapes du traitement de son dossier, de s'assurer de sa compréhension du processus, de l'aider à réunir les éléments de preuve nécessaire à la défense du dossier, de faire valoir les arguments les plus convaincants devant les autorités d'immigration et d'effectuer des interventions de crise si nécessaire (PRAIDA, 2013. doc. no 83). Selon le contenu des questionnaires et des groupes de discussion, le rôle des acteur.trice.s de la représentation désignée correspond à cette description.

Le contenu des groupes de discussion nous apprend que les demandes de représentation désignées sont sollicitées par la CISR. À ce sujet, les acteur.trice.s de la représentation désignée, qui était deux au moment des groupes de discussion, communiquent une certaine surcharge de travail. Une troisième personne était toutefois sur le point d'être assignée à la représentation désignée.

« Ben moi je suis comme appart, mais (ouais), mais à chaque semaine je reçois des références pis là ça s'accumule pis la ma collègue et moi on capote on est comme "Oh my god, on va jamais rencontrer tous les gens", "on a des audiences, pis on va les préparer pis on va se préparer avec les personnes pis on a des lettres pis on doit faire ..." Pis, bon ok. Pis entre temps, il faut que je trouve un 10 minutes pour manger... »

Les gestionnaires ont quant à eux,elles réfléchi au fait que la représentation désignée constitue un service à part du Suivi, avec lequel il était traditionnellement associé.

« C'est ça c'est un mandat qui est précis, qui n'est pas en lien avec les autres membres de l'équipe, dans le sens ou y'aura pas de co-intervention, euh, si tsé, y'aura pas nécessairement des échanges euh...tsé moi j'ai comme, de plus en plus j'ai l'impression qu'il faudrait le mettre à part. »

« Et non effectivement, et toutes les personnes représentées par PRAIDA, en termes de représentation désignée ne sont pas forcément suivies au PRAIDA ... »

6.2.5 Supplément au budget familial

Le PRAIDA compte aussi parmi son équipe des TTS, responsables d'évaluer l'éligibilité des familles au supplément au budget familial (SBF). Pour y être éligible, les familles doivent avoir trois enfants et plus à leur charge au Québec, être en processus de régulation de leur statut au pays, avoir un bail, ne pas recevoir d'allocation parentale et fournir une preuve de fréquentation scolaire pour chaque enfant en âge scolaire (PRAIDA, 2010, doc. no 75 ; PRAIDA, 2011, doc. no 76 ; PRAIDA, 2018, doc. no 101). Le fait qu'un.e des conjoint.e.s ait un statut régulier ou qu'il.elle soit accepté.e comme réfugié.e constitue des critères d'exclusion (PRAIDA, 2018, doc. no 101). Les familles éligibles ont droit au SBF jusqu'à l'obtention du statut de réfugié ou de la carte de résidence permanente, dans le cas des demandes pour motifs humanitaires et durant

le traitement d'une demande ERAR. Selon la documentation récente et à titre d'exemple, le montant du SBF, qui est versé mensuellement est de 312\$ pour une famille de 3 enfants et de 952\$ pour une famille de 7 enfants (PRAIDA, 2018, doc. no 101).

Selon la documentation, le rôle des TTS est d'évaluer les familles tous les six mois pour le renouvellement du SBF, en tenant compte de tout changement pouvant être survenu dans leur situation (par exemple, enfant qui a eu 18 ans, déménagement dans une autre province, changement de statut, niveau de scolarité des enfants, etc.) (PRAIDA, 2013, doc. no 83). Selon ce qui a été dit dans les questionnaires et groupes de discussion, le rôle des acteur.trice.s du SBF correspond à cette description. Toutefois, les TTS travaillant au SBF ajoutent qu'elles se retrouvent à devoir faire de l'intervention, ce qui n'est pas pris en compte dans leur description de tâches :

« Pour le programme SBF c'est comme ok, remplis la demande pis that's it. Non, on fait une intervention aussi, personne le voit comme ça, on fait beaucoup d'intervention euh je pense que la semaine passée j'avais deux crises dans la même journée pis ça... on fait ça aussi, mais je pense que personne ne voit ça. »

6.2.6 Soins infirmiers

Selon la documentation récente, la clinique infirmière a été créée dans la foulée des arrivées massives de personnes DDA à l'été 2017, pour compléter les services médicaux offerts dans la clinique CDAR et pour répondre aux besoins de santé ponctuels de la clientèle (PRAIDA, 2018,

doc. no 38 ; Shermarke et al., 2018, doc. no 94). Elle est située à même les bureaux du PRAIDA, ce qui permet aux infirmier.ère.s qui y travaillent d'être en contact direct avec la clientèle et d'offrir des services de proximité. On y procède à l'évaluation, à l'orientation et au référencement de la clientèle, dont les femmes enceintes, les personnes présentant des maladies chroniques, un handicap ou tout autre problème nécessitant une évaluation et une prise en charge médicale rapide. Dans la même période, il a été recommandé d'ajouter un.e infirmier.ère sur les sites d'hébergement lorsqu'il y a présence de personnes en situation de vulnérabilité (par exemple, femmes enceintes ou famille avec enfants de moins de 6 mois) (Shermarke et al., 2018, doc. no 94).

Selon les acteur.trice.s consulté.e.s, le rôle des infirmier.ère.s est d'évaluer l'état de santé des personnes DDA et leurs antécédents. Selon cette évaluation, ils et elles aident ces personnes à se diriger dans le système de santé, en les référant par exemple à la ligne Info-Santé (811) ou à une clinique. Ils.elles organisent aussi des cliniques de vaccination sur les sites d'hébergement.

Au PRAIDA, l'accès aux services infirmiers fonctionne sur une base de sans rendez-vous.

« C'est comme pour les travailleuses sociales de l'accueil, le patient arrive le matin et demande à voir une infirmière, et on va le voir quand ça va être à son tour. On gère son problème de façon ponctuelle puis, that's it. »

Au moment des groupes de discussion, une infirmière travaillait aussi au site d'hébergement du YMCA et sa présence était très appréciée des

autres acteur.trice.s, tel qu'exprimé dans cet extrait :

« Il faut dire que le fait d'avoir une infirmière c'est extraordinaire, parce que quand j'ai commencé on n'a pas eu d'infirmière pendant un bon bout là, à 500 résidents et énormément de femmes enceintes pis là, c'était comme nous qui devons juger si on appelait le 911 ou le 811, c'était complètement débile là. »

Selon ce qui a été dit aux groupes de discussion, le rôle des infirmier.ère.s au PRAIDA semble être en évolution, avec plusieurs projets pour l'avenir tels que la prise en charge de certaines maladies chroniques, les prescriptions infirmières et l'enseignement des soins de santé de base aux personnes rejointes par les services.

6.2.7 Centre de jour et bénévoles

Selon la documentation transmise par le PRAIDA, le centre d'hébergement du YMCA a aussi mis sur pied le centre de jour PRAIDA-YMCA (PRAIDA, 2018, doc. no 35; PRAIDA, 2017, doc. no 56; PRAIDA, 2012, doc. no 57; PRAIDA, 2018, doc. no 78). On y organisait plusieurs activités dont des groupes de parole, des sorties familiales, de l'aide aux devoirs, des activités « se connaître à travers le sport. » De plus, en collaboration avec des partenaires institutionnels et communautaires, on y offrait des sessions d'information sur des sujets d'intérêt pour les personnes DDA tels que la recherche de logement, le processus d'immigration, le développement de compétence et le droit du travail, le système d'éducation au Québec, le centre de détention en immigration et les papiers d'identité ainsi

que le processus de demande d'asile et d'audience.

Il est toutefois rapporté dans les groupes de discussion que le centre de jour n'est plus actif actuellement et que seules les sessions d'information ont été maintenues, mais qu'elles sont désormais réservées aux personnes hébergées.

« Le centre de jour a été fermé lors de la vague parce que les lieux, à l'époque, étaient les lieux qui étaient utilisés par le centre de jour ont dû être utilisés pour faire des chambres aussi. Et, c'était difficile de faire le contrôle avec 500 personnes hébergées, 600, de contrôler des gens de l'extérieur qui rentrent aussi sur les sites, c'était devenu un enjeu majeur. Ils ont pris la décision à l'époque de fermer le centre de jour. »

Les acteur.trice.s s'entendent pour dire que le centre de jour était une stratégie intéressante pour répondre aux besoins des DDA dans le cadre d'interventions de groupe et qu'il serait pertinent de le remettre sur pied.

« Avant il y avait le centre de jour qui fonctionnait bien qui est plus mis en place, il y a plein de pratiques qui ont été de laisser pour faire de l'individuel, mais l'individuel, c'est pas humainement parlant, pis à se volume-là, on peut pas le faire. Pis c'est pas tout le monde qui a besoin d'un suivi individuel non plus pis on répond pas vraiment au besoin. »

Selon la documentation, le centre de jour mettait aussi à contribution des bénévoles, généralement d'ancien.ne.s résident.e.s du site d'hébergement désireux.euses d'aider les personnes DDA qui viennent d'arriver (PRAIDA, 2017, doc.

no 56). Les bénévoles reçoivent une formation de base, offerte par les TS de l'Hébergement, abordant la confidentialité, la mobilisation et les ressources pour répondre aux besoins des personnes DDA, ainsi qu'une formation spécialisée sur la demande d'aide sociale, les formulaires d'immigration et le soutien à la recherche de logement. Ils.elles sont donc en mesure d'aider ces personnes à remplir les formulaires d'aide sociale, d'immigration et à chercher un logement, en plus de les accompagner dans la prise de contact avec un avocat.e, dans leur changement d'adresse et dans leur demande de permis de travail. Leur travail est supervisé par les TS de l'équipe Hébergement. Les bénévoles ont une implication qui varie entre quelques heures et quelques jours par semaine, selon leur disponibilité. Ils.elles sont incité.e.s à partager leur vécu et leurs idées. Le bénévolat serait bénéfique pour les personnes DDA, mais aussi pour les bénévoles eux.elles-mêmes, car leur implication contribue à briser leur isolement, à favoriser l'intégration à la société d'accueil et au marché du travail.

Ce programme de bénévolat existe toujours aux sites d'hébergement temporaire, selon ce que nous ont rapporté les acteur.trice.s. Le bénévolat est une activité prisée chez les personnes rejointes par les services du PRAIDA. Elles seraient d'ailleurs plusieurs à faire la demande de formation bénévole offerte 1 fois par mois. Par la suite, les acteur.trices expliquent :

« Ils peuvent être bénévoles à partir du moment qu'ils n'habitent plus le YMCA, c'est un peu ça notre règle, pour être sûr qu'ils s'occupent d'eux avant d'aider les autres. »

Pour les bénévoles, cette implication semble significative. L'implication soutenue des bénévoles semble contribuer au sentiment d'être utile, dans un contexte parfois un peu hostile :

« Y'en a qui font ça pour ça qui ont besoin parfois d'un moment de transition là. On quitte les lieux, mais en même temps c'est la première maison ici, à la maison j'ai un matelas par terre et un frigo tsé y'a pas grand-chose, je ne connais pas grand monde, je n'ai pas encore de permis de travail bon, pis y'en a qui ont des permis de travail, ils travaillent deux jobs à temps plein et continuent de venir comme bénévole.... Ça. Ça... y'a quelque chose de fort là-dedans et sa raison différemment pour chaque personne. Mais ça a un sens. Ça a tout un sens dans leur parcours et leur démarche. »

Les participant.e.s ont mentionné que pour les bénévoles, l'implication au PRAIDA semble thérapeutique :

« Qui se sont fait aider, qui aident pis ça donne un sentiment de "je redonne aussi" pis on l'entend dire à travers tout ça. C'est souvent très thérapeutique "je me sens utile, là j'aide d'autres personnes". »

La pratique de pair.e.s aidant.e.s est d'ailleurs documenté comme étant un moyen efficace de briser l'isolement et de contribuer positivement à la santé mentale des personnes aidantes, en permettant à ces personnes de jouer un rôle d'acteur.trice dans la communauté (Slobodin et al., 2018, p. 91). De plus, pour certain.e.s participant.e.s, il semblerait que le fait d'être bénévole les amène à mieux comprendre les contours des organisations québécoises :

« I note that the volunteers after their training, they find the sense of many of their own equation, which they didn't understand before. But they were asking [a person], she explains, and they understood the system for example, well for the system they understood completely, totally what is the system how it helps people, not only gives money, but they have a lot of opportunities, how to report, how to work with this organization. »

Il a d'ailleurs été mentionné que les bénévoles deviennent en quelque sorte des spécialistes du processus de demande d'asile, par leur vécu et leur implication.

La présence de bénévole en hébergement est souvent aidante pour les intervenant.e.s de l'Accueil. Ceux.celles-ci agissent à titre complémentaire au niveau de l'information reçue et peuvent faire le pont entre les cultures :

« On a souvent on a des demandes de nos collègues [des autres services du PRAIDA], donc on a beaucoup de DDA qui pour plein de raisons ne peuvent pas se déplacer seuls, se perdre, ont besoin d'interprète dans le système de santé, le système de santé ne fournit pas toujours des interprètes, donc il y a vraiment toute sorte de situations où les TS nous demandent des bénévoles PRAIDA. »

Le travail des bénévoles se déploie ainsi en plusieurs tâches, dont la traduction, l'accompagnement, l'assistance pour les formulaires et l'aide à la prise de rendez-vous ou la recherche d'appartement :

« We are a big team we're trying to help everybody in different situations. »

Les expériences et les compétences individuelles des bénévoles et des personnes DDA sont ainsi sollicitées afin de construire du sens. Il est en ce sens possible de parler d'une approche d'éducation populaire. La négociation culturelle est d'ailleurs documentée au niveau de l'intervention *peer-to-peer* auprès des personnes demandant l'asile. Une étude anglaise considère l'acculturation comme étant un défi de tout.e migrant.e (Balaam et al., 2016). Et qu'en ce sens, les bénévoles joueraient « *a crucial role in helping [asylum seeker] negotiate the gap between an asylum system which limits the integration of individuals into mainstream [country] society.* » (Balaam et al., 2016, p. 138). De plus, le travail de proximité entre pair.e.s. contribue à une meilleure reconnaissance des besoins des personnes DDA (Balaam et al., 2016, p. 138), en plus de contribuer au développement de la résilience par le sentiment d'être supporté.e dans la communauté d'accueil (Balaam et al., 2016, p. 138).

6.3 ENJEUX CONCERNANT L'OFFRE DE SERVICES DU PRAIDA

Plusieurs enjeux concernant l'offre de services globale du PRAIDA sont ressortis lors des groupes de discussion et seront décrits dans la présente section.

6.3.1 Personnes DDA vivant en région

Selon les acteur.trice.s rencontré.e.s, beaucoup de personnes DDA restent à Montréal ou dans

les environs parce que leur audience a lieu à Montréal et parce que les avocat.e.s spécialisé.e.s en immigration sont, la plupart du temps, localisé.e.s à Montréal. Toutefois, une petite proportion des personnes DDA s'installent en région, à cause des meilleures possibilités d'emploi et des logements abordables plus faciles à trouver. Pour ces familles, il est cependant difficile de se déplacer au PRAIDA pour bénéficier des services. Certain.e.s acteur.trice.s ont donc soumis l'idée que soient ouverts des points de services dans les régions où sont localisées des personnes DDA.

« Ben, j pense qu'il pourrait y avoir des équipes, dans d'autres CLSC, comme on pourrait reproduire le PRAIDA, mais à plus petite échelle. »

L'idée serait de former des intervenant.e.s pour l'intervention auprès de personnes DDA, parce qu'actuellement, les quelques expériences d'intervention rapportées par les intervenant.e.s mettaient en lumière le manque de connaissance par rapport à cette clientèle et à leurs droits.

Certains acteur.trice.s affirment toutefois qu'ils.elles n'encourageraient pas les personnes DDA à se déplacer dans d'autres régions, tel que mentionné dans cet extrait :

« Nous à l'accueil notre rôle n'est pas de dispatcher les gens dans aucune région, on n'est pas immigration Québec, on n'est pas le MIDI¹¹ aucunement

¹¹ Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration – maintenant MIFI.

« euh ce sont la volonté du client, on essaie de valoriser ce que la personne veut faire. »

6.3.2 Défense de droits au PRAIDA

Dans les questionnaires et les groupes de discussion, les intervenant.e.s de l'Accueil, de l'Hébergement et du Suivi s'entendent pour dire que la défense de droits fait partie de leur rôle. Selon certains, cela se justifie par la grande vulnérabilité des personnes DDA :

« Et on travaille avec une population extrêmement vulnérable qui n'ont pas accès à beaucoup de services même s'ils ont un statut légal au Canada. Pis on a beau essayer [...], mais les demandeurs d'asile on n'en parle pas beaucoup, c'est pas aussi vendeur que les familles, les enfants et tout ça, ça fait que les gens ils savent pas. »

Tel que mentionné précédemment, plusieurs considèrent que la défense de droits fait partie des responsabilités des TS, peu importe leur milieu de pratique ou la clientèle desservie.

« Globalement, l'advocacy c'est le pilier de toute intervention sociale et nous le faisons, qu'on soit conscient ou non, constamment, on le fait. Pour chaque intervention on fait de l'advocacy [...] c'est un principe fondamental du service social. »

La défense de droits au PRAIDA se fait surtout au plan individuel, alors que les TS sont amené.e.s à communiquer avec différentes instances qui ont refusé, par exemple, d'offrir un service à une personne DDA, alors qu'elle y avait droit. Selon les acteur.trice.s, le fait de solliciter

l'administration du PRAIDA pour avoir une extension de la période d'hébergement temporaire relève aussi de la défense de droits.

Toutefois, certain.e.s acteur.trices ressentent que l'organisation du PRAIDA ne favorise pas cette pratique, ce qui place les intervenant.e.s dans une position délicate vis-à-vis les codes de leur profession.

« Mais ça effectivement, pis c'est pour ça que je dis qu'il n'y a pas la place pour faire de l'advocacy, quant finalement ce serait une tâche qu'un travailleur social aurait à faire, mais... sur certains points on peut pas vraiment. C'est ça. Ben on essaye mais sur certains points on peut pas vraiment, pis c'est ça. »

6.3.3 Listes d'attente pour certains services

Les acteur.trice.s ont rapporté qu'il y a actuellement une liste d'attente pour recevoir des services du suivi et les services pour les familles qui ont des enfants ayant des difficultés, retards, troubles de développement ou présentant un handicap physique. Les acteur.trice.s soulignent qu'à cause de cette attente, certains cas qui auraient été éligibles pour être vus au Suivi ont finalement été référés à l'externe. De plus, il a été mentionné que ces délais peuvent avoir des conséquences importantes pour les familles et leur.s enfant.s car cela a un impact sur leur accès aux services d'évaluation et d'intervention dont ils ont besoin.

6.4 PISTES D'AMÉLIORATION III

Au niveau de la clientèle directe du PRAIDA, certains éléments méritent d'être précisés afin d'éviter la confusion et clarifier ainsi les contours de l'offre de services du PRAIDA. À cet effet, il est suggéré de :

- Définir le statut de DDA et faire la différence avec celui de réfugié réinstallé.

Afin d'éliminer la confusion quant au fait si les intervenant.e.s devraient offrir ou non des services aux personnes souhaitant faire une demande d'asile, il est suggéré de :

- Décider d'inclure ou non ce volet dans l'offre de services officielle du PRAIDA et d'en informer les intervenant.e.s.

Afin de faciliter le travail des acteur.trice.s du PRAIDA et favoriser une utilisation efficace et efficiente des ressources humaines disponibles (voir plus de détail au point 7.1), il est suggéré de :

- Confier le triage psychosocial aux TTS (au lieu des TS) qui pourraient octroyer les aides et l'hébergement et référer aux TS de l'Accueil pour les situations qui le nécessitent.
- Réorganiser l'Accueil et le Suivi, avec le développement d'expertises et de suivis à court, moyen et long terme.
- Par conséquent, prévoir une combinaison de sans RV et avec RV à l'Accueil pour permettre des suivis à court terme.
- Viser des rencontres de 45 à 50 minutes, et prévoir 10 à 15 minutes par rencontre pour la prise de notes.
- Prévoir des enregistreuses pour permettre aux intervenant.e.s qui manquent de temps pour la saisie des notes, de les enregistrer verbalement. Ces notes pourraient être saisies plus tard par l'intervenant.e ou par une personne dédiée à la mise à jour des notes d'intervention sur ICLSC (avec validation de la note par l'intervenant.e qui a réalisé l'intervention).
- Clarifier les critères de référence au Suivi.

Ces mesures permettront, d'une part, aux intervenant.e.s de l'Accueil de se sentir valorisé.e.s dans le travail qu'ils.elles réalisent. D'autre part, elles allégeront les tâches des intervenant.e.s du Suivi. Dans la mesure où les intervenant.e.s de l'Accueil auraient plus de temps pour évaluer la situation des DDA, les références vers le Suivi

seront mieux fondées et documentées. Prévoir un temps pour saisir les notes ou une enregistreuse permet que le dossier de la personne DDA soit toujours à jour, ce qui facilite la reprise du dossier par un.e autre intervenant.e. De plus, cela diminue le stress des intervenant.e.s qui délaissent souvent ces tâches au profit de l'intervention par manque de temps.

D'autre part, il a été mentionné que les DDA reçoivent beaucoup d'informations. Souvent, les intervenant.e.s doivent s'ajuster selon la personne devant eux.elles pour jauger de la quantité d'information à donner et comment la prioriser selon la situation. Afin d'alléger ce fardeau tout en transformant le temps d'attente en temps d'apprentissage, il est suggéré :

- Rouvrir le centre de jour pour tous les DDA avec sessions d'informations adaptées aux besoins. Particulièrement au bureau St-Denis en impliquant des bénévoles et des intervenant.e.s.
- Créer du matériel adapté (ex: feuillet illustré pour l'aide sociale, vidéos en plusieurs langues sur différents sujets disponibles en ligne, etc.) à distribuer ou à mettre à disposition des DDA durant leur attente.

Finalement, étant donné la polémique que l'octroi de l'hébergement YMCA provoque au sein du PRAIDA. Il est suggéré de :

- Planifier une offre d'hébergement adaptée à la situation et au profil du DDA (ex : famille vs homme seul, etc.).

En effet, de cette façon, il serait plus facile pour les intervenant.e.s de comprendre la logique derrière la décision d'octroi ou non et selon quelles conditions. Par conséquent, ils.elles se sentiront moins affecté.e.s par les situations où ils.elles doivent annoncer la fin de l'hébergement, alors qu'ils.elles n'en sont pas convaincu.e.s. Aussi, cette mesure pourrait les libérer de la tâche de devoir préparer le dossier de demande d'extension et par le fait même alléger la SAC qui devait approuver toutes ces demandes.

7. RESSOURCES SOUTENANT L'OFFRE DE SERVICES DU PRAIDA

Cette section décrit les ressources qui permettent au PRAIDA de réaliser l'offre de services. Elle regroupe plusieurs types de ressources que nous avons regroupées en : 1) humaines ; 2) financières ; 3) matérielles ; et 4) technologiques.

7.1 RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines abordées dans la documentation sur le PRAIDA, les groupes de discussion et les questionnaires sont présentées dans la section qui suit. De plus, les enjeux concernant les ressources humaines qui ont été soulevés dans les groupes de discussion seront discutés.

7.1.1 Ressources humaines dont dispose le PRAIDA

Travailleur.euse.s sociaux.ales et technicien.ne.s

L'équipe d'intervention compte des TTS et des TS. Bien que les tâches et distinctions de chaque corps professionnel semblent claires pour les participant.e.s des groupes de discussion, il a été souligné que ce n'est pas toujours le cas pour les personnes DDA :

« Pis on se dit, on est pas des agents de l'immigration, on est des travailleurs sociaux. Pis dans le fond, parfois ils nous distinguent pas. »

Travailleur.euse.s d'agence

Le PRAIDA compte parmi son personnel des TS et des infirmier.ère.s provenant d'une agence de personnel. Ces personnes sont engagées afin de combler des postes vacants, mais nécessitant

une présence professionnelle. Selon les gestionnaires, il semble que cette situation ne soit pas idéale, puisque des ressources professionnelles permanentes sont souhaitables pour le programme.

Agent.e.s administratif.ive.s

Deux documents nomment le personnel de soutien comme faisant partie des ressources humaines du PRAIDA (Roy, 2003, doc. no 93 ; Shermarke et al, 2018, doc. no 94). Les agent.e.s administratif.ive.s ont une classification différente selon le poste occupé. Tandis que certain.e.s d'entre eux.elles sont responsables de la recharge de carte Opus, d'autres accueillent les personnes rejointes par les services.

Infirmier.ère.s

L'équipe de soins infirmiers est présente à l'accueil et au site d'hébergement temporaire YMCA tandis que des infirmier.ère.s se déplacent dans les sites d'hébergement du PRAIDA pour la vaccination. Les intervenant.e.s du PRAIDA expriment être rassuré.e.s de la présence stable du personnel infirmier sur place. Avant, il semblait complexe pour des intervenant.e.s sociaux.ale.s de prendre des décisions relativement à la sphère médicale :

« Parce que j'ai vu la différence au niveau des femmes enceintes. Il y a tout le monde, il va paniquer, il va "ok elle va accoucher" "elle a des douleurs et tout" et par la suite c'est même pas ça. C'est "Ok ne panique pas". »

Le personnel infirmier est donc considéré comme un atout important au PRAIDA selon les

acteur.trice.s rencontré.e.s lors des groupes de discussion.

Spécialiste en activités cliniques

La spécialiste en activités cliniques du PRAIDA a le rôle d'orienter et de conseiller les intervenant.e.s de l'Hébergement, de l'Accueil et du Suivi lors de situations problématiques et complexes. Elle soutient cliniquement les intervenant.e.s dans l'évaluation du besoin et de la situation des DDA. Elle se doit aussi de tenir les équipes informées des enjeux liés à l'hébergement, et de soutenir les gestionnaires pour le suivi auprès des instances concernées.

Coordonnateur.trice

Le.a coordonnatrice du PRAIDA est responsable de planifier et coordonner l'ensemble des activités au PRAIDA (Shermarke et al., 2018, doc. no 94). Les employé.e.s du PRAIDA (TS, TTS, infirmier.ère.s, gestionnaires, équipe de soutien, etc.) relèvent de sa responsabilité. Depuis la création des CISSS/CIUSSS en 2015, le ou la coordonnateur.trice se rapporte à la ou au directeur.trice adjoint.e des services intégrés de première ligne qui a comme rôle d'assurer une continuité des services offerts au PRAIDA en lien avec les orientations stratégiques du CIUSSS-CODIM et du MSSS (Shermarke et al, 2018, doc. no 94).

Consultant.e externe pour la Supervision clinique

La supervision clinique effectuée par une travailleuse sociale clinicienne ayant lieu une fois

par mois a été abordée lors des groupes de discussion comme étant appréciée des travailleur.euse.s sociaux.ales. Ces rencontres sont des moments privilégiés de réflexion sur leurs pratiques et sont essentielles au travail social :

« Au fait c'est une consultante externe qui justement euh, ben vient, supporter cliniquement ou discuter de cas cliniques complexes soumis par les intervenant.e.s et pour lesquels ils ont besoin d'être orientés, guidés, supervisés ou de manière plus formelle. »

Agent.e.s de sécurité

Selon la documentation, les agent.e.s de sécurité ont pour mandat de travailler en collaboration avec les responsables des sites d'hébergement et des locaux du PRAIDA pour assurer la sécurité du personnel ainsi que des usager.ères.s du site (Du Dinh et Michaels, 2017, doc. no 37).

Le nombre de personnes assurant la sécurité est d'ailleurs passé de deux à Côte-des-Neiges à entre quatre et six actuellement, dans les locaux de Saint-Denis. Ces personnes assument des tâches diverses telles qu'assurer la sécurité des lieux; accueillir et refuser les personnes à la porte; avertir les intervenant.e.s du suivi de la présence de leur rendez-vous; assurer la circulation des personnes et veiller au calme dans la salle d'attente.

Les participant.e.s au questionnaire et aux groupes de discussion considèrent les agent.e.s de sécurité comme étant des collègues de travail, faisant partie des ressources humaines du

PRAIDA. Toutefois, bien que le personnel de sécurité soit présent physiquement dans les locaux du PRAIDA, ils.elles ne font pas partie de l'équipe du PRAIDA :

« Mais ils sont tellement dans notre quotidien que je comprends que les gens les perçoivent comme des collègues, mais c'est pas dans le PRAIDA. »

La présence d'agent.e.s de sécurité semble être un vestige des bouleversements de 2017, suite à l'arrivée massive de personnes DDA :

« Ben il a commencé à avoir des agents de sécurité au PRAIDA dans le peak d'arrivées à Côte-des-Neiges en 2017 parce que la y'avait juste trop de monde et on n'était pas capable de les accueillir, il y avait des files qui sortait jusque sur le trottoir dans la rue, et pour gérer le flow et assurer le calme là. Et après on a déménagé ici et... ils ont suivi. »

Cela dit, les acteur.trice du PRAIDA ne sont pas tous.tes du même avis concernant l'impact de leur présence sur les DDA (voir les enjeux au point 7.1.2) .

Bénévoles

Les bénévoles sont perçu.e.s par les participant.e.s, tant dans les réponses du questionnaire que lors des groupes de discussion, comme faisant partie intégrante des ressources humaines du PRAIDA. Ces personnes sont présentes d'ailleurs en plus grand nombre que l'équipe de travail elle-même à l'Hébergement : « On a en tout temps sept bénévoles DDA avec nous. Ils sont plus que notre équipe à nous », précisément, « *from 15, 20 almost every day.* » Leur présence est variable de quelques heures à

sept heures d'implication plusieurs fois par semaine sur les sites d'hébergement. Quelques-un.e.s sont bénévoles deux semaines, d'autres plusieurs mois, parfois plus d'un an.

Interprètes

Un service d'interprètes est disponible au PRAIDA, selon la documentation récente (PRAIDA, 2017, doc. no 58) et selon le contenu des groupes de discussion.

À l'Accueil il a été mentionné que les interprètes constituent une ressource importante pour le travail des intervenant.e.s : « Dans les ressources humaines, les interprètes, qui est super important, super utile, pis ça on a 3 jours semaine! »

Par contre, un intervenant mentionne qu'il manque d'interprètes, surtout ceux parlant l'arabe. Un autre service de traduction est aussi offert, mais pose problèmes pour les intervenant.e.s qui ne parlent pas l'anglais, tel qu'expliqué dans cet extrait :

« Et on utilise un service, Rio ouais c'est ça qui est en Ontario celui-là, fack ça veut dire pour les collègues qui ne sont pas anglophones ce n'est pas toujours facile de parler anglais pour que ce soit traduit en pundjabi ou quelque chose du genre, c'est pas facile... »

À l'Hébergement, « c'est très rare qu'on appelle des traducteurs ».

« La majorité du temps, soit les résidents amènent un autre résident en qui ils ont confiance pour tra-

duire, ou bien ils viennent voir les bénévoles et consentent à ce que le bénévole traduise fack ça arrive de temps en temps qu'on a soit des langues qu'on a pas ou vraiment ou la personne vient nous voir puis on lui demande "volunteer?" pis on nous dit "non non non" et on va au téléphone et on appelle un interprète. »

Les acteur.trice.s de l'Accueil abondent dans le même sens quant aux bénévoles pouvant agir comme interprètes et ajoutent que cette façon de faire permet d'aller au-delà de la traduction linguistique, en offrant aussi une traduction culturelle : « On reçoit l'aide des bénévoles au YMCA fack il y a plein d'endroits où il a un service de traduction, même traduction culturelle. »

Cependant, une intervenante de l'Hébergement souligne le fait que dans certaines situations, la présence d'un.e bénévole pour jouer le rôle d'un interprète est parfois inadéquate : « Ben oui pis tsé imagine, VIH, syphilis! là faut qu'on ... que la personne accepte que ce soit un bénévole...c'est quand même fou. »

Les intervenant.e.s du Suivi n'ont quant à eux.elles pas abordé leur utilisation des services d'interprétariat.

7.1.2 Enjeux concernant les ressources humaines au PRAIDA

L'Équipe PRAIDA

L'esprit d'équipe et l'expertise professionnelle constituent des forces du PRAIDA qui ressortent des propos des acteur.trice.s dans le questionnaire et lors des groupes de discussion. En effet,

le soutien entre des collègues est souvent abordé comme une des ressources importantes dont bénéficient les employé.e.s du PRAIDA au quotidien. Par exemple, des acteur.trice.s de l'Accueil expliquent que des discussions informelles ont lieu le midi entre les employé.e.s durant lesquelles l'expertise de chacun est partagée.

Il a toutefois été soulevé par les gestionnaires que cet esprit d'équipe semble le plus souvent restreint à l'intérieur des différents services :

« Il n'y a pas une équipe PRAIDA... Ce sentiment d'appartenance à un tout, est en construction. Et qu'il y a encore... euh, un, une, pas une scission, mais oui une limite assez claire entre les différents service. »

Pour arriver à généraliser l'esprit d'équipe à l'ensemble du PRAIDA, plusieurs voies sont possibles. Les acteur.trice.s proposent par exemple que l'employeur développe un espace plus formel pour le soutien entre collègues et le partage d'expertise :

« Humm je suis pas sûr, mais je pense que les collègues sont en train de mettre ça en place vue que y'a rien qui est en place pour que au moins entre nous on s'entraide on partage nos connaissances, mais je pense que ce serait juste bien que ce soit vraiment offert par l'employeur et que ce soit offert pendant nos heures de travail. »

Accueil des nouveaux.lles employé.e.s

Un des enjeux soulevés par l'ensemble des acteur.trice.s du PRAIDA concerne l'accueil des nouveaux.lles employé.e.s. Dans un contexte où

plusieurs employé.e.s se sont ajouté.e.s à l'équipe du PRAIDA ces dernières années, une proportion importante (65%) des acteur.trice.s rencontré.e.s faisaient partie du PRAIDA depuis moins de 2 ans. Certains d'entre eux.elles affirment ne pas avoir reçu de formation ou d'orientation lors de leur début au PRAIDA.

« Moi quand je suis arrivée, j'avais zéro orientation. Personne pour me dire quoi faire, personne pour me dire quoi, je faisais, c'est quoi mon travail même! Tsé j'ai été au fur et à mesure avec, c'est mes collègues qui m'ont aidée, mais en même temps il y avait quand même un épuisement au sein de l'équipe. C'est pas très sain. »

Certains acteur.trice.s affirment qu'avant il y avait 3 jours d'observations. Une actrice rapporte toutefois que dans les faits « les nouveaux employés, ceux qui sont arrivés l'été dernier, ils n'ont pas été orientés. En fait ils sont arrivés, on les a mis en contact avec un TS pendant 1 journée ou 2 et ensuite vas-y t'es fonctionnel. »

Cependant, lors des groupes de discussion, plusieurs acteur.trice.s expliquent qu'un nouveau programme d'accueil des employé.e.s a été mis en place. L'extrait suivant est rapporté par une actrice qui a bénéficié de ce programme et qui semble l'avoir apprécié.

« Maintenant, il a 2 semaines de formation, de jumelage avec les collègues, on travaille des dossiers ensemble c'est vraiment aidant parce que c'est pas évident à comprendre si tu n'es pas en face de la personne... C'est ça, 4 dossiers, 3 dossiers...je posais toujours des questions. »

Formations

Dans l'ensemble des groupes de discussion, les acteurs.actrices ont exprimé le manque de formation des employé.e.s au PRAIDA.

« Y'a pas de formation on a pas de formation en choc post-traumatique, alors qu'on gère tout le temps des chocs post-traumatiques, y'a une formation qui est prévue en crise suicidaire en octobre, mais sinon...y'en avait pas fack la plupart des TS, à moins de l'avoir eu dans d'autres milieux de travail ou d'être allé la chercher soi-même, ben y'en a pas d'évaluation de crise suicidaire, fack ça se peut que ce soit quelqu'un qui soit vraiment pas à l'aise de faire avec ça pis qui appelle quelqu'un d'autre. Y'a même pas de formation en approche interculturelle, alors que c'est écrit sur l'annonce quand tu postules à PRAIDA, que l'approche interculturelle est privilégiée. »

Selon les propos rapportés, l'ensemble des acteur.trice.s du PRAIDA en contact avec la clientèle bénéficierait de formation de base à cause de la particularité des personnes rejointes par les services.

« Comme c'est sûr que les agents administratifs devaient aussi recevoir une formation. C'est pas une population type là, c'est... des fois tu peux dire quelque chose pis les personnes peuvent se désorganiser complètement c'est euh, juste l'alarme, l'alarme qui part tout le temps ici, ben on travaille avec des gens qui viennent de pays en guerre, pour eux une alarme c'est parce que tu as les avions qui passent au-dessus pis qui vont tout bombarder. »

Les gestionnaires sont aussi d'accord sur ce point et expliquent que le manque de formation est en partie dû à la crise migratoire de 2017. Ils et elles travaillent pour qu'un programme de formation soit remis sur pied, et dans cette foulée, une formation sur la prévention du suicide sera offerte à l'automne 2019. Les travailleur.se.s du PRAIDA semblent enthousiastes par rapport à cette formation, mais expriment le souhait qu'elle soit formelle : « Pis je veux dire la formations suicide ça ne sera pas pendant le diner là, faut que ça soit comme une vraie formation là. »

Charge de travail

Selon le contenu des groupes de discussion, une surcharge de travail est palpable pour les intervenant.e.s du PRAIDA.

« Pis je pense que, même si des fois, on fait 7-8-9-10 dossiers par jour maintenant, on a plus de dossiers que d'habitude, pis ça peut être des grosses journées hum qu'on essaie de notre mieux, ben on vise toujours ça, mais hum atténuer leur vulnérabilité des fois c'est donner des billets d'autobus pour qu'ils puissent faire leurs démarches d'immigration. Tsé ben je te donne un hébergement, c'est peut-être pas, "ok c'est quoi tes besoins psychosociaux" on a pas toujours le temps de creuser... »

« Pis à la prise en charge sont surchargés, ils ont beaucoup trop de cas c'est sûr. Je pense qu'ils travaillent très fort à la prise en charge mais ça arrive souvent que les DDA me disent "ça fait une semaine que j'appelle ma TS et elle ne me rappelle pas", parce qu'ils sont débordés, je sais que c'est

pas parce qu'ils ne travaillent pas là. C'est parce qu'ils ont trop de cas. »

Ces extraits nous démontrent bien que cette surcharge de travail a un impact sur la capacité à répondre adéquatement et rapidement aux besoins des personnes qui sollicitent les services du PRAIDA, ce qui semble préoccuper plusieurs acteur.trice.s. À ce sujet, la gestion explique qu'une limite de sept personnes rencontrées par jour par intervenant.e a été établie à l'accueil. Ce nombre reste toutefois élevé selon certain.e.s qui stipulent qu'un accueil psychosocial se limite généralement à cinq rencontres par jour.

Conséquemment à la limite de 7 rencontres par jour, il arrive que certaines personnes qui se présentent au sans rendez-vous du PRAIDA ne puissent être rencontrées. Les agent.e.s de sécurité sont alors chargé.e.s d'expliquer la situation à ces personnes et de leur demander de revenir le lendemain. Toutefois, il a été révélé qu'aucune donnée n'était colligée concernant le nombre de personnes refusées par jour ou les raisons de leur visite.

Les intervenant.e.s soulèvent aussi que la surcharge de travail a un impact négatif sur la capacité à dépister les problématiques chez les personnes rejointes par les services, particulièrement à l'accueil.

« Moi ce qui raisonne le plus, et c'est négatif, c'est la prévention et le dépistage. Justement par cette charge que nous avons actuellement, là c'est quand même mieux, faut que je le redise, euh, mais parfois on aura beau avoir 5-6 clients dans une journée, c'est pas le nombre qui est garant du travail,

qui reflète le réel travail. [...]. Ce que ça l'a comme impact c'est que je focus moins sur les besoins du client par définition que je vois moins le dépistage, faut que ce soit évident. Et j'ai des collègues qui parlent de ces dossiers, qui tout à coup, le collègue ne comprend pas que ce client, pourtant qui a été vu 5 fois au paravent, et que personne avait dépisté tel affaire. »

La surcharge de travail a aussi un impact sur plusieurs intervenant.e.s qui peinent à rencontrer les obligations légales et administratives de leur ordre, surtout l'évaluation de cas et la tenue de dossier.

« Le plus y'a de personne à voir, le plus ça entre en conflit avec notre code. Parce que le moins qu'on a le temps qu'on a à évaluer toutes les choses qu'on doit évaluer, là tsé là. »

« Euh ben au niveau justement des responsabilités professionnelles, moi je pensais plus au fait qu'on entend parler des personnes ici de "mon inspection arrive" ou des choses comme ça. Ça crée un stress pas mal pour tout le monde parce que personne n'a vraiment les conditions pour respecter ce que l'ordre demande. »

Certain.e.s acteur.trice.s affirment avoir communiqué la situation à l'administration. Ils.elles n'étaient toutefois pas pleinement satisfait.e.s de l'accueil reçu.

« Par le passé il a fallu beaucoup de place, par ce que j'entendais dans les réunions d'équipe quand venait le temps de parler de ces choses-là, c'était souvent dans le varia du... et souvent c'était des

cris du cœur de la part de collègues et des collègues qui partaient en congé également. »

Dans les groupes de discussion, les acteur.trice.s ont abordé le fait que cette surcharge pourrait être due à un manque d'effectif et que par conséquent, plus d'employé.e.s seraient nécessaires pour répondre à la demande.

« Même si notre équipe a beaucoup beaucoup grossi, par rapport à ce que c'était PRAIDA à ce que je comprends avant, ça reste une petite équipe par rapport au nombre de personnes, au fait qu'on est supposé être un programme, c'est ça, régional. »

Toutefois, il a été souligné que le manque de prévisibilité quant au nombre de personnes DDA qui entrent au Québec et qui par conséquent auront potentiellement besoin des services du PRAIDA rend difficile l'établissement du nombre d'intervenant.e.s nécessaires, particulièrement à l'accueil.

« Ben là moi ça ouvre la porte sur un autre truc, si on dit qu'on n'a pas assez d'intervenant à l'accueil, ou trop au suivi ou l'inverse, ben à l'heure actuelle on est pas capable de le dire, hormis à l'accueil ou on pense effectivement l'afflux est imprévisible donc il y a un facteur qu'on ne contrôle pas forcément. »

Enfin, les intervenant.e.s du PRAIDA ont partagé à quel point les vulnérabilités des DDA viennent les toucher. Certain.e.s ont confié que certaines situations sont très chargées émotionnellement et les affectent (Posselt et al., 2019), en plus de vivre cette surcharge de travail.

« Ou tsé “si j'ouvre” [le trauma], ça veut dire qu'il va falloir que j'intervienne dessus pis j'ai pas le temps de le faire (c'est ça) pis euh, ben en même temps c'est éthiquement parlant, tu peux pas faire ça là, tu as un devoir d'ouvrir là. »

« Tu as un devoir d'ouvrir [le trauma], mais en même temps, tu as un devoir de protéger ta santé mentale aussi. »

En effet, Sánchez-Moreno et ses collègues (2014) ont montré l'importance des facteurs environnementaux propres au travail et de l'implication de la charge émotionnelle dans la prédisposition accrue des TS à l'épuisement. Cette prédisposition est encore plus considérable lorsque combinée avec un rapport non satisfaisant avec les supérieur.e.s et le manque de ressources (Yürür et Sarikaya, 2012), ce qui semble le cas pour plusieurs acteur.trice.s rencontré.e.s comme en témoignent ces extraits :

« Ben moi je trouve que ça fait un bout qu'on a des réunions et chaque fois on parle de la même chose. Je suis fatigué, on parle tout le temps, ouais ! Je suis fatigué, tout ce qu'on a dit ici (ouais c'est tous les mêmes points), ouais c'est ça, on répète tout le temps la même chose, mais on nous donne pas des solutions. »

« Moi ce que je trouve hallucinant c'est que ça fait 2 ans qu'on parle de ça dans toutes les réunions pis ça se règle pas. »

« Moi je vois absolument qu'il y a des conflits quotidiennement, et j'ose plus en parler honnêtement,

parce que dernièrement j'ai essayé à quelques tentatives de dire des commentaires que j'ai pas eu toujours l'impression d'être bien reçue. »

Roulement de personnel

Plusieurs des acteur.trice.s ont exprimé lors des groupes de discussion une inquiétude par rapport au roulement de personnel duquel ils.elles disent être témoins ces dernières années au PRAIDA.

« Aussi la moitié de l'équipe est partie (oui, beaucoup de départs), la moitié de l'équipe a turn over, pis il y en a encore à l'accueil (beaucoup de gens ont quitté). »

Certain.e.s affirment que ce roulement serait dû à l'épuisement professionnel auquel les intervenant.e.s du PRAIDA seraient particulièrement à risque.

« Ouais il y a eu beaucoup [qui partent en brun-out, qui démissionnent], tsé il y en a eu presque à chaque semaine, là. [...] On a tous pensé aussi, on a tous pensé quitter un moment donné. »

D'autres pensent que ces changements sont dus au nombre grandissant d'intervenant.e.s à l'emploi du PRAIDA ces dernières années :

« Je pense, oui il y a eu des départs, mais il faut pas oublier que l'équipe a quadruplé en l'espace de 2 ans, même d'1 an je pense. On était une 20taine à Côte-des-Neiges, on est rendu 80 euh... c'est en soit il y a eu une grande arrivée de nouvelles personnes en soi, à travers ça, il y a eu des départs de personnes quand même qui étaient là depuis longtemps qui étaient là depuis 15 ans, 18, ans, 20 ans

(haaa) avec des transferts minimaux de connaissances, malheureusement écrits, oraux, très minimaux. »

L'extrait précédent démontre que peu importe les raisons expliquant ce mouvement au sein du personnel, un impact s'est fait ressentir sur l'expertise du PRAIDA. Selon certains, cela pose problème pour les intervenant.e.s qui travaillent au PRAIDA.

« On a eu plein de congés de maladie et on a eu plein de départs au PRAIDA depuis 2 ans. Ça fait qu'on manque de collègues d'expérience aussi pour nous former et pour nous soutenir. Pis c'est une peu déprimant comme dynamique tout ça, parce que ça... ça fait fuir les bons TS c'est sûr, c'est sûr... »

Coordination et relations interservices

L'avis sur la coordination entre les différents services du PRAIDA semble partagé entre les participant.e.s. Certain.e.s mentionnent qu'un partage d'information est assuré lorsque des collègues travaillent sur des cas plus complexes. Autrement, la communication par courriel ou par téléphone semble alors plus propice. Il semble toutefois que certains services communiquent et collaborent davantage, comme c'est le cas pour l'Accueil et l'Hébergement :

« Soit c'était l'Accueil qui repérait les personnes vulnérables et nous on faisait des suivis en hébergement ou des fois on avait des personnes vulnérables en Hébergement et souvent des problématiques en santé mentale qu'on devait référer pour qu'elles soient suivies à l'accueil, une certaine forme de

suivi même s'il n'avait pas de suivi à l'Accueil, et ça je pense que ça fonctionnait quand même bien. »

« Souvent quand ils sont référés à la prise en charge, on va faire un plan avec l'intervenant de prise en charge, on va dire "ok je m'occupe de la recherche de logement, je m'occupe de ça, toi tu fais la référence CLSC tu fais ci, tu fais ça", puis on se fait un plan d'intervenant de suivi mettons dans un monde idéal c'est comme ça que ça se passe. »

La collaboration semble aussi présente lorsqu'un doute existe dans le processus de référence d'un cas au Suivi. À ce moment, un plan d'intervention peut être mis en place entre les intervenant.e.s impliquée.e.s :

« On l'évalue pendant quelques semaines, avec le TS de l'Accueil, on se partage le plan avec le TS de l'accueil, pis on fait le plan d'hébergement avec le TS de l'Accueil. Pis vers la fin de son séjour, on va réfléchir ensemble si on pense qu'il y a une référence Suivi ou non. »

Aux dires des participant.e.s, la plateforme Oasis est utile dans ce genre de situation. Pour ce qui est des rapports entre l'Accueil et le Suivi, ceux-ci se produisent le plus souvent lors de l'assignation de situations exceptionnelles, dans le cas de MNA par exemple. Mais ils semblent peu fréquents.

Quelques enjeux semblent par ailleurs affecter la dynamique collaborative et communicationnelle entre les services. Des irritants pourraient être en lien avec une incompréhension des pratiques et des réalités de leurs collègues, dont le

flou relatif aux critères de référence d'une personne au Suivi : « C'est pas tout à fait clair non plus, à quel moment on fait la référence de l'accueil et à la prise en charge. [...] il y a un peu de frustration dans l'équipe de l'accueil à cause de ça. »

Un enjeu pour les intervenant.e.s du PRAIDA semble lié à la parcellisation de l'intervention dans le service de l'Accueil en tant que tel et sa coordination avec l'Hébergement. Le fait que les personnes DDA ne rencontrent pas le ou la même intervenant.e d'une fois à l'autre semble interférer dans l'évaluation de la situation et des besoins des personnes rejointes. L'évaluation psychosociale ne semble pas toujours exhaustive et ne permet pas une référence adéquate :

« Tu peux faire un sommaire, une évaluation du fonctionnement social sommaire, mais elle est pas toujours faite à l'accueil, mais euh, tsé a mettons tu pourrais défendre de même tes dossiers auprès de l'ordre, mais tsé souvent on lit des notes, c'est pas tout le monde à l'accueil c'est très bref, c'est plus que sommaire là. »

« Ben c'est ça avec nos collègues de l'accueil, selon s'ils ont évalué ou non. Si la personne a été vue par le même TS, qui a pas raconté son histoire à un TS de l'accueil, nous l'a juste raconté à nous à l'hébergement, ça va être nous qui allons faire une référence pour l'équipe de suivi. »

Les références entre les services sont parfois triangulaires et éprouvantes pour la personne rejointe par les services :

« C'est comme, l'accueil peut les référer à l'infirmière, l'infirmière fait une référence au médecin au CDAR, le médecin dit "as-tu besoin d'un suivi à la prise en charge?" et là il revient. C'est pas trop efficace selon moi. »

Cela laisse croire que la structure actuelle des services semble complexifier la collaboration entre les intervenant.e.s du programme. Le travail de chaque service se retrouve isolé en silo plutôt qu'en vase communiquant ce qui nuit directement aux personnes demandant l'asile. La distance physique entre les services a été soulevée à quelques reprises comme étant un élément d'explication du quasi-hermétisme entre les services. Des participant.e.s ont suggéré l'idée d'une plus grande proximité physique entre les services, en comparant à l'installation du PRAIDA à Côte-des-Neiges, où la collaboration semblait plus fréquente.

Satisfaction quant à la supervision clinique et aux réunions d'équipe

Plusieurs ont souligné la concordance entre les propos et l'aide clinique de la clinicienne qui chapeaute la supervision clinique et les exigences de l'ordre professionnel des TS. Les supervisions cliniques semblent aussi avoir été utilisées comme soupape afin de ventiler :

« Nos premières supervisions cliniques c'était tous les membres de l'équipe qui se défoulaient sur la mauvaise qualité des services pis tout ça, tout ça, tout ça, mais là on a commencé depuis deux ou trois supervisions à faire la discussion clinique enfin, ce qui est très bien. »

Toutefois, certain.e.s acteur.trice.s expriment s'être senti.e.s moins bien accueilli.e.s lorsqu'ils et elles s'exprimaient sur des sujets pouvant être qualifiés de sensibles, mais pour lesquels une dimension clinique semblait bien présente. Les hypothèses soulevées dans l'extrait suivant constituent des pistes à explorer afin de conserver l'aisance des participant.e.s et la dimension de réflexion clinique propre à cette instance.

« J'ai l'impression que quand j'en parle à la supervision, c'est vu comme si euh, moi je suis là pour ventiler, ou je suis là pour critiquer ma direction, peu importe, ou que c'est peut-être parce qu'elle se sent pas très à l'aise, elle, là-dedans, dans son rôle, dans son rôle ou même pas assez outillée pour nous soutenir. »

Des participant.e.s ont soulevé avoir le sentiment que ces rencontres d'équipe paraissent être des instances davantage procédurales que participatives :

« On sent vraiment en réunion que carrément c'est pas une réunion pour nous c'est comme une réunion parce qu'il faut qu'ils cochent qu'ils ont fait trois réunions par année, et que l'objectif c'est rendu complètement autre chose que d'aider les DDA. »

Les acteur.ice.s expriment avoir l'impression que l'objectif des rencontres d'équipe n'est pas axé sur la dimension clinique de l'intervention, mais plutôt sur la performance des équipes de travail et l'atteinte des objectifs administratifs :

« On n'a plus aucune discussion clinique, on fait juste avoir des débats sur le nombre de jours et sur les indicateurs de performance de notre équipe [...]. »

On parle jamais dans nos réunions comment déceler des symptômes de choc post-traumatique. »

Cette instance semble donc perdre en sens et en pertinence pour les acteur.trice.s du PRAIDA. De plus, plusieurs ont aussi mentionné.e.s ne pas se sentir écouté.e.s, malgré leurs discours répétitifs sur les enjeux vécus, relativement à la crise du logement à Montréal, les courts délais d'hébergement ou la surcharge de travail par exemple. Les intervenant.e.s de l'agence ont aussi mentionné ne pas faire partie de toutes les réunions d'équipe et ne pas nécessairement être consulté.e.s lors de prise de décision.

Groupes et comités de travail

Il semble exister au PRAIDA des comités de travail portant sur différents sujets. Certains de ces comités portent sur l'offre de services aux MNA par exemple, ou permettent de réfléchir sur le mandat du PRAIDA. Ces groupes semblent ponctuels et collaboratifs :

« On essaie de bien définir le mandat PRAIDA, bien définir l'offre de services, bien définir les trajectoires, les méthodes de travail, tout ça, on essaye de bien faire ça. À l'heure actuelle ensemble fuck si on a besoin de faire des groupes de travail tsé on essaie d'impliquer les intervenant.e.s aussi dans ces réflexions-là et ces travaux-là. »

Les acteur.trice.s ont mentionné être peu satisfait.e.s des comités de travail puisque ceux-ci n'avanceraient pas suffisamment rapidement, ce qui nuirait aux personnes rejointes par les services. Pour les participant.e.s, le fait de cher-

cher à redéfinir les concepts tels que « vulnérabilité » et « mineur » ralentiraient le processus d'actualisation de l'offre de services :

« Oui pis c'est euh, on se fait encore questionner sur la définition d'un mineur à l'interne fuck on avance pas dans ce comité-là, mais euh en effet je pense qu'il y a eu beaucoup de choses à faire surtout dans ce mandat spécifique là, autant spécifique que ne se fait nulle part ailleurs. Des fois c'est nos clients les plus délaissés parce qu'on est envahi par d'autres choses. »

Des intervenant.e.s ont également mentionné se mobiliser dans des groupes supportant les intérêts des personnes demandant l'asile, mais en dehors du travail.

« Il y a plusieurs d'entre nous qui sont investis dans des comités à côté en dehors du travail, on n'est pas là en tant que PRAIDA, on y serait pas. »

L'appartenance gouvernementale du PRAIDA semble entrer en conflit avec les revendications des groupes ou comités portant sur les droits des personnes demandant l'asile. Cette solidarité, soulignée par les participant.e.s gagnerait à être partagée et appuyée par PRAIDA et l'ensemble du réseau, selon certain.e.s participant.e.s.

Liens hiérarchiques

Bien que les acteur.trice.s de l'Accueil et de l'Hébergement disent être consulté.e.s par les gestionnaires sur certaines décisions, ils et elles rapportent sentir que leur point de vue n'est pas toujours pris en compte, notamment dans le dossier de l'hébergement temporaire :

« On a été consulté [concernant la modification de la politique d'hébergement], mais le résultat est pas un consensus par rapport à ce que nous on a dit. Pis, je pense que non plus, je pense que c'est pas tout le monde qui s'est senti à l'aise de dire son opinion, je pense que c'est juste certaines personnes qui ont dit leur opinion...pis je pense que dans l'équipe on a un peu un lâché prise dans le sens que "ben qu'est-ce qu'on peut y faire" pis...est ce que vraiment ça sert à quelque chose, au final on les voit venir, prenez-la votre décision et y'a pas grand-chose qu'on peut faire là. Mais tsé oui on a été consulté. Idéalement ça serait de s'en reparler. »

« Parce que là on n'a pas, je comprends que c'est pas nous qui sommes en position de décider, mais on nous consulte, sans trop nous expliquer pourquoi pis après on se retrouve avec une décision complètement en... qui clash avec tout ce qui a été discuté. »

Le dernier extrait démontre bien que la consultation n'est pas garante d'une prise en compte du point de vue des acteur.trice.s, ce qui semble leur laisser une impression d'incohérence entre le processus consultatif et la décision prise. De plus, des acteur.trice.s expriment qu'il leur manque d'information pour être en mesure de justifier cette décision auprès des personnes desservies par le PRAIDA :

« Pis si on n'est même pas capable de nommer, ok mais pour quelles raisons y'a ces changements-là? Est-ce qu'on doit... pour quelles raisons est-ce que c'est si important la durée moyenne de séjour?...

ben c'est aussi parce qu'il y a un manque de transparence par rapport à ça... »

De façon générale les acteur.trice.s de l'Accueil rapportent une communication insuffisante de la part des membres de l'administration et certain.e.s vont jusqu'à qualifier ce manque de communication de problème majeur au PRAIDA. Des solutions simples ont été suggérées par ces acteur.trice.s pour rétablir la communication:

« Ça pourrait faire un changement juste un courriel, qu'on ouvre notre courriel et qu'on ait accès à l'information et tout. »

Malgré ces différents, des acteur.trice.s disent apprécier les membres de l'administration et reconnaître leurs forces :

« En même temps je comprends, je comprends pis je l'aime ma direction pareil, quand je parle comme ça, les gens... Non c'est vrai, ils ont plein de qualité, tsé j'veux dire, faut pas penser, il y a plein de qualité de la direction que la direction d'avant n'avait pas là y'ont vraiment des grandes forces que j'apprécie tsé. »

« Je dirais aussi que, selon ce que j'observe dans les dernières semaines, derniers mois, c'est qu'il y a une ouverture, je crois qu'ils sont vraiment dans la bonne direction pour améliorer la communication pis tout ça. »

Ils et elles sont aussi conscient.e.s qu'avec des nombreux changements qu'a connu l'administration et du temps qu'il leur est nécessaire pour

se familiariser avec leur rôle au sein du PRAIDA :

« On est en transition depuis quelques années, donc c'est pas pareil, la gestion elle est nouvelle, l'expertise des anciens gestionnaires elle est toute partie, donc, ça prendra le temps qu'ils ont besoin pour réapproprier... »

La situation est quelque peu différente pour les intervenant.e.s du Suivi, pour qui une cassure plus nette a été constatée entre leur service et l'administration.

« C'est parce qu'il y a beaucoup de changement au niveau de l'administration donc c'est difficile de répondre à cette question-là [concernant nos liens avec la gestion]. Moi je leur disais que on commence à avoir un problème d'attachement nous-même envers l'administration, on a tellement eu de changement de gestionnaires que... »

De cette situation résulte un manque de soutien ressenti par les intervenant.e.s du Suivi de la part des membres de l'administration.

« Je ne les connais pas... je peux rien dire parce que je ne les connais vraiment pas, je sais à peu près qui est qui, même visuellement...fack euh mon soutien le plus près c'est mes collègues. »

Des intervenant.e.s expliquent aussi qu'avec les changements survenus au niveau des membres de l'administration, ils et elles se retrouvaient dans la position d'expert.e.s alors que c'est eux.elles qui ont besoin de soutien, ce qui les insécurise.

« C'est moi qui allais leur poser la question, c'est moi qui avais besoin d'une réponse, mais la question elle m'était retournée. : "Qu'est-ce que tu ferais toi dans cette situation-là?" pis ça c'est, ça j'ai trouvé ça difficile, pis heureusement j'avais des collègues plus anciennes comme [nom de la personne], comme [nom de la personne], comme [nom de la personne] euh pour m'aider parce que moi je ne suis pas si ancienne que ça, mais je ne trouvais pas que c'était une bonne idée que les gestionnaires me posent la question "qu'est-ce que tu penses?" c'est comme le monde à l'envers. »

Des intervenant.e.s de l'Accueil et du Suivi ont aussi exprimé avoir ressenti un manque de compréhension du rôle d'un.e TS, ce qui a aussi contribué à des frictions importantes entre l'administration et le Suivi.

« Je suis d'accord avec ce qui a été dit, je ne sais pas si actuellement c'est toujours le cas, mais au début il y avait une grande incompréhension c'était quoi une travailleuse sociale et c'est quoi le travail social de la part des gestionnaires. Je pense que ça, ça été difficile de pouvoir faire son travail. Je ne sais pas à quel point, peut-être que c'est juste mon impression, mais j'ai l'impression que les responsabilités professionnelles sont un peu rabaissées, je ne sais pas si c'est le mot, mais qu'on n'y accorde pas d'importance. »

« Ce que j'ai trouvé difficile c'est un grand manque de connaissance de nos gestionnaires, donc on se ramasse à aller demander des autorisations à des gens qui dans le fond comprennent pas les subtilités et les complexités des situations. »

Cependant, la situation semble s'être en partie rétablie avec l'arrivée de la SAC, bien que les liens ne soient pas encore rétablis avec l'ensemble des membres de l'administration.

« On a répété, répété, répété et ça c'était malgré ce que c'est devenu une situation assez extrême euh pour qu'ils se réveillent, alors finalement ils ont changé leurs décisions là, mais pfff (soupir) je pense à ce moment, ils avaient pas le choix de changer parce que sinon (rire) ils nous mettent à la porte tout le monde-là. Je ne sais pas là, mais ça c'était une question de respect, [...] ça c'était une question de respect vers nous et ils faisaient toujours mettre ça sur nous, que c'est nous qui manquait de respect et ça là (rire) c'était vraiment... mais une fois que ça été changé je peux parler pour moi, mais je suis très contente du retour de [la SAC] et ça c'est comme ça baisse un peu, ok il y a quelqu'un-là qui guide PRAIDA, honnêtement la SAC. »

Comparativement aux acteur.trice.s de l'Accueil et du Suivi, ceux et celles de l'Hébergement semblent plus loin de l'administration, d'autant plus que leur lieu de travail, le YMCA, n'est pas situé au même endroit que les bureaux des membres de l'administration. Au dire de certain.e.s, cela leur confère une plus grande autonomie professionnelle :

« Qu'est-ce qu'on a le droit de faire en tant que travailleurs sociaux? Ben on a une certaine autonomie professionnelle, mais plus on est loin du PRAIDA (rire) plus on se sent libre de l'utiliser notre autonomie professionnelle. »

Quant aux acteur.trice.s du Supplément au bud-

get familial, ils.elles se disent isolé.e.s de l'administration.

« Oui, parce que nous pour le programme SBF on se sent un peu pas mal laissé. Alors c'est un peu difficile pour nous aussi (hum), mais je pense que tout le monde, tout le monde est un peu laissé... »

Pour le personnel infirmier, le changement dans l'administration semble davantage créer une confusion par rapport au rôle de la cheffe de programme, puisque celle qui était en poste auparavant était très proche d'eux.elles, comme l'illustre l'extrait suivant :

« Donc euh la cheffe de programme qui a travaillé auparavant, qui a quitté à la mi-avril elle avait un background de soin infirmier donc je pense qu'elle était peut-être un peu plus présente avec nous parce qu'elle était proche de son équipe soins infirmiers, mais elle s'occupait aussi des agents à l'accueil et je pense qu'elle s'occupait aussi de d'autres là, son titre c'était cheffe de programme, volet clinique. Mais la nouvelle cheffe de programme volet clinique n'a pas de background en soins infirmier donc, je suis un petit peu moins au courant de ça va être quoi son rôle spécifique. »

Présence des agent.e.s de sécurité

Les agent.e.s de sécurité sont perçu.e.s par une majorité d'acteur.trice.s comme des personnes gentilles et aidantes. Ils.elles sont perçu.e.s comme contribuant à l'approche accueillante des personnes DDA, en plus de les aider à l'orientation dans les locaux du PRAIDA :

« Parce ce qu'effectivement même à l'heure actuelle, c'est effectivement des membres de l'équipe

maintenant parce qu'ils aident aux opérations, ils les orientent, ils répondent, ils gèrent un certain flux de circulation, euh, mais cela dit, est ce qu'on a besoin d'uniforme pour le faire... »

Le personnel de sécurité semble avoir une influence positive sur le sentiment de sécurité¹² des intervenant.e.s du PRAIDA. Sans que la peur ait été mentionnée explicitement par les participant.e.s, plusieurs ont partagé se sentir rassuré.e.s par leur présence :

« Ils s'assurent que les gens rentrent pas dans un bureau de TS sans autorisation, les quelques fois où quelqu'un se sentirait un peu euh, c'est très rare là, mais tu marches dans le couloir pis y'a quelqu'un qui te harcèle un peu ben pour être sûr que tu sois correct. »

De plus, la présence de personnes DDA peut attirer journalistes et commères près des bureaux du PRAIDA. Selon les travailleur.euse.s, les personnes sont aussi susceptibles d'être victimes de menaces :

« Je pense aussi au niveau de la sécurité comme disait ça va même à la sécurité des DDA aussi donc on va s'en aller bientôt en élection et il y a une espèce de fanatisme contre l'immigration...on est pas à l'abri de ça on le sait maintenant là. »

Toutefois, ce n'est pas l'ensemble des participant.e.s qui ont exprimé se sentir rassuré.e.s par la présence d'agent.e.s de sécurité. Certain.e.s participant.e.s questionnent la présence des agent.e.s et ont même qualifié la présence du personnel de sécurité comme étant non nécessaire :

« Je ne me suis jamais pas sentie en sécurité ici quand même, qu'il y en ait pas ça fait aucune différence pour moi honnêtement. »

Selon ces personnes, la majorité des tâches effectuées par ces personnes pourraient l'être sans uniforme.

Lorsque les acteur.trice.s du PRAIDA parlent de la perception des DDA des agent.e.s de sécurité, deux perspectives coexistent. Certain.e.s participant.e.s avancent que l'expérience d'interaction positive que les personnes DDA peuvent avoir avec les agent.e.s du PRAIDA pourrait aider ces personnes à rétablir une vision plus ajustée culturellement des personnes en uniforme et en position d'autorité :

« Les gens ne sont pas habitués au même rapport avec l'autorité comme avec les agents ici, dans leur approche, ça se peut que dans une certaine façon aussi, ça sensibilise les DDA, écoute, dans un autre

¹² La littérature appuie l'existence d'un lien entre la présence de personnes en uniforme paramilitaire et le sentiment d'être en sécurité (Doyle et al., 2016; Johnson, 2001). Ce vêtement réfère à un statut et des aptitudes particulières qui attribuent à la personne qui le porte un certain pouvoir et une autorité qui le distinguent des personnes sans uniforme (Johnson, 2001, p. 28), ce qui rend cette personne prête à intervenir en cas de danger. La présence d'agent.e.s de sécurité est d'ailleurs associée au sentiment de sécurité

même s'il s'avère moins significatif que la présence des corps policiers (Doyle et al., 2016, p. 21). Toutefois, l'étude de Doyle et ses collègues (2016) propose une lecture différente du sentiment de sécurité en avançant qu'il faut d'abord ne pas se sentir en sécurité pour que la présence d'une personne en uniforme soit rassurante. Il semblerait aussi que la présence d'une personne en uniforme puisse parfois être associée à la présence d'un danger potentiel (Doyle et al., 2016 ; Salmi et al., 2004).

pays les choses ne fonctionnent pas tout à fait pareilles donc ici on a un autre rapport avec l'autorité, ça peut aussi être aidant à ce niveau, qu'ils aillent plus confiance aussi dans les institutions publiques. »

Pour d'autres, la présence de personnel de sécurité aurait plutôt une portée dissuasive pour les personnes DDA à cause de la connotation autoritaire associée à l'uniforme. Pour les personnes rejointes par les services du PRAIDA pouvant avoir vécu des violences par des personnes en uniforme militaire et/ou paramilitaire avant, pendant et après le processus de demande d'asile, leur présence peut être dérangement. Plusieurs intervenant.e.s reconnaissent d'ailleurs que la vue de l'uniforme peut raviver un traumatisme¹³ chez les personnes rejointes par les services :

« Exactement, l'association qui peut se faire justement face à plein de gens qui fuient le pays par préjudice, mauvais traitement, par les gens de l'État [violence organisée] exactement justement que ce soit la police, les militaires, et toutes autres personnes en autorité. »

7.1.3 Pistes d'amélioration IV

À partir de la présentation des ressources humaines dont dispose le PRAIDA et les enjeux entourant ces ressources, force est de constater que certaines mesures sont nécessaires afin d'améliorer les conditions de travail des acteur.trice.s du PRAIDA et de mieux les outiller pour intervenir auprès des DDA. À cet effet, il est suggéré de :

- Maintenir une supervision clinique régulière pour tous.les les intervenant.e.s.
- Instaurer des rencontres interéquipe autour de cas complexes, organisées et animées par la SAC.
- Offrir un programme de formation cyclique. Le contenu de programme devrait idéalement être basé sur l'avis des acteur.trice.s du PRAIDA (ex.: ICLSC; réalité LGBTQ; cours sur les DDA, sur l'intervention culturelle).

¹³ Les vécus traumatiques des personnes DDA et des personnes réfugiées ont été largement documentés dans la littérature scientifique. Les travaux de Schulz et ses collègues (2006) et de Strijk et ses collègues (2011) soulèvent les répercussions des expériences traumatiques sur le quotidien des personnes demandant l'asile. Les symptômes de reviviscence peuvent par exemple survenir à l'odeur des poubelles rappelant celle de camps de concentration ou à la vue de l'uniforme de la police de la ville d'accueil, semblable à celui de la milice du pays fui (Schulz et al. 2006, p. 316). Elles peuvent aussi survenir lors de déplacements en

transport en commun, souvent associés au vécu migratoire et la présence d'uniforme chez les conducteur.ice.s de train par exemple, rappelant ceux des militaires et les raisons les ayant poussé à quitter leur pays d'origine (Strijk et al., 2011, p.53). De plus, les multiples démarches administratives nécessitant de côtoyer divers agent.e.s (frontalier, sécurité, policiers, gardiens de prison) peut aussi être éprouvant pour les personnes ayant vécu des traumatismes (Strijk et al., 2011, p.51).

Ces mesures augmenteront le sentiment d'appartenance et offriront un espace d'expression où les acteur.trice.s pourront partager et être écouté.e.s. Elles favoriseront également la communication et la cohésion entre les acteur.trice.s. Pour certain.e.s intervenant.e.s, cela permettra aussi de rétablir et d'entretenir les liens avec les gestionnaires.

Nous avons expliqué plus haut la charge de travail, mais aussi la charge émotionnelle que les intervenant.e.s du PRAIDA vivent dans le cadre de leur intervention auprès des DDA. À cet effet, Alexe (2017) précise que les intervenant.e.s travaillant auprès d'une clientèle immigrante, DDA ou réfugiée, sont particulièrement à risque de développer de la fatigue de compassion puisqu'ils.elles sont confronté.e.s aux traumatismes vécus par les personnes rejointes par leur pratique. Il est donc suggéré de :

- Offrir des séances de thérapie en milieu de travail aux intervenant.e.s.
- Offrir une formation préventive sur le stress traumatique secondaire, épuisement professionnel, le traumatisme vicariant, la satisfaction de compassion (Alexe, 2017).

Ces mesures permettraient de rassurer les intervenant.e.s, dont plusieurs semblaient préoccupé.e.s par la perspective de tomber en dépression ou en épuisement professionnel dans un avenir rapproché. Elles démontreraient également aux intervenant.e.s que leurs gestion-

naires se préoccupent de leur bien-être au travail. Les séances de thérapie offriraient aux intervenant.e.s des espaces d'expression où ils.elles seraient écouté.e.s sans jugement.

Étant donné le débat qui entoure la présence des agents de sécurité et dans la mesure où la recherche démontre que leur présence pourrait perturber les DDA, il est suggéré de :

- Réfléchir à la nécessité des agents de sécurité.

Il a été mentionné que le recours aux agents de sécurité a été fait récemment dans le cadre de l'arrivée massive en 2017, une réflexion de l'organisation serait nécessaire pour décider de la pertinence de garder ou non cette ressource et d'investir ces coûts dans d'autres ressources qui seraient indispensables pour l'intervention.

Enfin, les bénévoles recruté.e.s par les intervenant.e.s de l'hébergement sont une ressource importante et d'une grande aide. Ces bénévoles peuvent jouer des rôles plus importants et avoir un rôle plus formel. En effet, deux fonctions reconnues de plus en plus dans le réseau de la santé et services sociaux peuvent être mis à profit : pair.e.s-aidant.e.s et patient.e.s partenaires. Le premier nécessite une rémunération, alors que le deuxième nécessite un encadrement, une formation et une supervision de l'organisation. Ainsi, il est suggéré de :

- Développer et investir dans le programme de bénévolat.

Ces bénévoles seront une ressource importante pour animer des séances d'information (voir 6.4). Ils.elles seront particulièrement aidant.e.s pour soutenir l'offre du PRAIDA dans les transitions entre une période normale à une période d'achalandage ou une arrivée massive, en attendant que l'offre soit réajustée en conséquence.

Cependant, ces bénévoles ne peuvent pas toujours jouer un rôle d'interprètes. En effet, bien que le recours aux bénévoles soit réel et apprécié par les intervenant.e.s, particulièrement à l'Hébergement afin d'accompagner les DDA à leurs RDV chez les ressources du milieu, il arrive que le ou la DDA préfère être accompagné.e par un.e interprète formel.le. En effet, une ETMISS sur l'interprétariat (Briand-Lamarche, Maltais et Guériton, 2017) a démontré que la qualité, l'efficacité et la sécurité de l'intervention sont mieux assurées avec un.e interprète formel.le. De plus, le recours à un interprète qui a des appartenances communes (religieuses, culturelles, etc.) avec le.la client.e nuit à l'intervention. Il est donc suggéré de :

- Explorer en profondeur le recours aux bénévoles en tant qu'interprètes.
- S'assurer de la disponibilité d'interprètes formel.le.s lors des interventions auprès des DDA autant au PRAIDA que dans le réseau.
- Améliorer les systèmes pour traduction simultanée (ex. RIO).

7.2 RESSOURCES FINANCIÈRES

7.2.1 Ressources financières dont dispose le PRAIDA

Selon la documentation fournie par le PRAIDA, le financement dont il bénéficie provient essentiellement du MIFI. L'entente pour favoriser l'intégration et la francisation des immigrants fournit des détails sur ce financement (PRAIDA, 2011, doc. no 40). Cette entente entre le MICC (Bessa, 2009, doc. no 10) et le MSSS concerne l'année 2011-2012. Elle a pour objectif d'établir les modalités de transfert d'une somme inscrite au budget du MICC vers le budget du MSSS pour financer les services sociaux et la santé du PRAIDA pour les DA, le fonds d'aide aux DDA et le bilan de santé et de bien-être des réfugié.e.s et des DDA. Les modalités de renouvellement de l'entente n'y sont pas précisées. Bien que nous n'ayons pas identifié d'entente plus récente, un courriel faisant partie de la documentation transmise par le PRAIDA fait état de l'entente entre le MIFI et le MSSS pour l'année 2016-2017 et précise également les montants alloués au PRAIDA pour cette année (Lafleur, 2017, doc. no 54).

Deux documents datés de 2010 (PRAIDA, 2010, doc. no 75) et de 2011 (PRAIDA, 2011, doc. no 76) font état d'une politique d'attribution des sommes du fonds d'aide aux DDA décrivant les services qu'il finance, dont l'hébergement temporaire, les dépannages divers (alimentaire, transport, frais scolaires, etc.), le SBF et l'allocation PRAIDA pour famille avec enfant ayant un handicap ou des besoins particuliers ainsi que la prise en charge financière des mineur.e.s non accompagné.e.s. Cette politique détermine également les critères d'admissibilité pour avoir accès à ces aides selon le statut de la clientèle et sa situation. Un document synthèse de 2014 fait également état des différents montants qui peuvent être attribués aux DDA selon leur situation (PRAIDA, 2013, doc. no 97).

Ce qui est rapporté par les acteur.trice.s rencontré.e.s lors des groupes de discussion par rapport aux aides semble généralement cohérent avec ce qui est décrit dans la documentation. Le tableau en [Annexe 7](#) présente ces aides ainsi que leurs montants, leurs critères d'éligibilité et leur fréquence. Par ailleurs, les acteur.trice.s rencontré.e.s soulignent que ces aides n'ont pas été ajustées depuis plusieurs années, et que par conséquent, elles ne reflètent pas nécessairement l'augmentation du coût de la vie. Il a aussi été rapporté que le montant pour un adulte avec enfant.s n'est pas suffisant comparativement au montant pour personne sans enfant.

7.2.2 Enjeux concernant les ressources financières

Selon plusieurs, l'absence de rétroactivité pour le SBF et pour l'allocation pour enfant ayant un

handicap ou des besoins particuliers pose aussi problème pour les familles qui sont très vulnérables et qui comptent sur ces aides pour répondre aux besoins de leur famille. L'extrait suivant offre un exemple illustrant cet enjeu :

« Il y a eu un cas récemment, que le parent a manqué pendant 4-5 mois [...] elle a juste manqué parce qu'elle était en séparation et elle savait pas comme ça fonctionne et tout, ... j'ai même posé la question concrètement "est-ce qu'on peut l'aider à récupérer cet argent concrètement ça appartient à elle, on ne parle pas de d'autres argent supplémentaires, etc., elle est très vulnérable" [...] C'est vraiment une exception et la réponse a été non. »

Un autre problème rapporté par les acteur.trice.s concerne le paiement des frais liés à l'obtention de la résidence permanente pour les mineur.e.s non accompagné.e.s. Ce paiement devrait techniquement être fait par le.la jeune qui a reçu un chèque à son nom couvrant ces frais. Toutefois, le paiement doit se faire en ligne par carte de crédit, ce que ne possèdent pas tous.les jeunes MNA. Les intervenant.e.s de la représentation désignée rapportent qu'il leur arrive de perdre plusieurs heures de travail pour trouver un moyen de payer ces frais.

7.2.3 Pistes d'amélioration V

Les intervenant.e.s ne contestent pas les ressources financières dont dispose le PRAIDA. Par ailleurs, ils.elles se sentent démuni.e.s devant des situations qu'ils.elles trouvent injustes pour les DDA sans avoir le pouvoir d'agir. En effet, comme expliqué plus haut, les intervenant.e.s demandent à ce que les aides accordées aux DDA soient révisées et que les gestionnaires

soient ouvert.e.s à accorder des exceptions lorsque la situation est justifiée. Ainsi, il est suggéré de :

- Revoir, dans une approche bottom-up, l'octroi des aides financières aux DDA.

Ceci permettra aux intervenant.e.s de mieux comprendre les décisions des gestionnaires et éventuellement de se sentir moins démun.e.s devant des situations humaines qui, selon eux.elles, nécessiteraient un soutien supplémentaire.

Aussi, en ce qui concerne le paiement en ligne par carte de crédit, il est suggéré de :

- Déléguer une ou deux acteur.trice.s du PRAIDA qui disposera d'une carte de crédit institutionnelle pour réaliser ces paiements.

De cette façon, les intervenant.e.s ne perdront pas de temps à trouver des solutions et concentreront leurs efforts sur l'intervention.

7.3 RESSOURCES MATÉRIELLES

Les ressources matérielles constituent un sujet qui n'apparaît pas dans la documentation. Il a cependant été minimalement couvert dans les questionnaires. Lors des groupes de discussion, les participant.e.s semblaient en accord avec les résultats des questionnaires et avaient ainsi peu de commentaires à émettre à ce sujet. Toutefois,

il est possible de soulever quelques éléments abordés par les participant.e.s.

7.3.1 Protection et matériel médical

Les agent.e.s administratif.ive.s de l'accueil, en tant que premier contact pour les personnes sollicitant des services au PRAIDA, ont émis quelques craintes quant à leur exposition à des personnes pouvant avoir été en contact avec des maladies possiblement contagieuses :

« Et puis à la réception aussi, je sais pas si... on est même pas protégé. C'est-à-dire on reçoit les DDA qui proviennent de partout, ils n'ont pas encore passé leur examen médical et tout ça et on est tout en face d'eux, y'a rien qui nous protège, pas de vitre... »

Cette réflexion semble partagée du côté des soins infirmiers :

« Ça c'est quelque chose qui m'a choqué quand j'ai commencé à travailler ici, le manque de matériel au niveau des soins infirmiers. Tsé je comprends qu'on est pas là pour faire des pansements ou des soins complexes, mais si j'ai un patient qui a la tuberculose, j'ai même pas de masque tsé comme. On garde un bras de distance, "tousse moi pas dans la face". »

Le manque de protection quant aux possibles cas de contamination suscite des inquiétudes chez ces personnes. Ces interventions amènent aussi à soulever le manque de ressources médicales à la disposition des infirmier.ère.s. Tel que mentionné dans l'extrait précédent et dans le

questionnaire, les membres du personnel infirmier doivent faire avec des ressources qualifiées de « très limitées. »

7.3.2 Lieu de travail

Plusieurs participant.e.s ont souligné le fait d'être seul.e.s dans leur bureau comme un élément positif permettant de travailler en toute confidentialité. Le bureau est ressorti pour la quasi-totalité des participant.e.s comme une ressource matérielle importante à leur travail.

Toutefois, du côté des agent.e.s administratif.ive.s, il semble que la disposition des bureaux de travail ne soit pas optimale. Tel que mentionné dans cet extrait, il semble même que l'ergonomie soit déficiente :

« On est tout en rang d'oignon, on a tout l'électricité en dessous de nos bureaux qu'on a, on a réparé en dessous de mon bureau pis y'a pas eu le temps de finir les quatre autres tsé c'est comme, ça c'est pas un environnement qui est sain pour nous, tout l'électricité, les écrans cathodiques et... tsé. Je comprends qu'on manque de place, mais... »

7.3.3 Matériel de bureau

Le matériel de bureau est brièvement décrit par les participant.e.s. Il est constitué d'ordinateurs individuels, de téléphones à ligne fixe, du papier, des logiciels informatiques et des fiches et formulaires d'information. Dans l'ensemble, les intervenant.e.s semblent satisfait.e.s des ressources matérielles mises à leur disposition. Certains parallèles ont été faits en lien avec l'été 2017 et le déménagement dans les nouveaux locaux, où, à ce moment, tout semblait déficient :

« Ouais tu amenais ton stylo, tu amenais ton Liquid Paper, tu amenais tout ce que tu avais besoin et des fois que tu aurait eu de besoin d'amener ton ventilateur. »

Il semble pertinent de souligner que les ressources pour les personnes DDA ont été mentionnées dans les ressources matérielles, comme les couches et produits hygiéniques, par exemple.

7.4 RESSOURCES TECHNOLOGIQUES

7.4.1 Accessibilité virtuelle

Les multiples changements vécus lors des dernières années semblent avoir entraîné un remaniement des ressources technologiques :

« Ici ça été un grand changement aussi parce que euh tout le processus au niveau des ressources à changer plusieurs fois. »

Il semble que ces changements ont influencé l'accessibilité du PRAIDA par le biais téléphonique aussi bien pour les partenaires et les collaborateur.ice.s que pour les personnes rejointes par les services. En plus de complexifier l'accès direct à un.e employé.e du PRAIDA, ces changements semblent avoir limité le rayonnement du programme. Plus précisément cela aurait affecté la diffusion des connaissances propres aux réalités vécues par les personnes DDA et le processus de demande d'asile en tant que tel. Ces changements semblent aussi avoir interféré dans la dynamique partenariale :

« Je pense aussi que le fait qu'on ait changé de téléphone comme trois fois depuis qu'on est déménagé, il y a beaucoup de partenaires, des partenaires, mais des collègues aussi du CLSC qui arrivent plus à nous rejoindre, qui pensent que c'est de la mauvaise volonté, qui laissent des messages sur des vieilles boîtes vocales que dans le fond on a plus accès... donc la diffusion de l'information du PRAIDA a changé de téléphone n'a pas vraiment été faite on ne se retrouve pas non plus à ma connaissance, dans le bottin ou en tout cas... il y a quelque chose au niveau des communications. »

Pour les personnes rejointes par le PRAIDA, l'enjeu communicationnel semble se situer davantage au niveau de l'ajout du chiffre 6 dans le numéro de téléphone. Plusieurs acteurs ont souligné que les personnes éprouvaient des difficultés lorsqu'il est question de les rejoindre par téléphone :

« Notre système téléphonique, c'est ridicule, on a changé notre système téléphonique, on nous a rajouté un 6 à notre numéro, depuis, les gens n'arrivent plus à nous joindre »; « Ou s'ils font pas le 6 assez rapidement ils tombent sur une autre boîte vocale pis la... »

Une personne souligne aussi le lien entre le défi de l'accessibilité virtuelle (par téléphone) et le déplacement des personnes aux locaux du PRAIDA hors du système de rendez-vous :

« Surtout maintenant avec le 6 qui est ajouté dans nos numéros de téléphones, ils ont énormément de problèmes à nous rejoindre. Souvent ils vont nous dire "ben j'ai essayé de t'appeler, mais je n'ai pas réussi, donc c'est pour ça que je me présente". »

Devant ces éléments, plusieurs personnes rencontrées ont déploré l'absence de ligne d'information sans frais et de site internet fonctionnel, qui selon eux, elles permettraient aux personnes désireuses d'informations de pouvoir y accéder librement. Il serait aussi peut-être envisageable que ce genre de pratiques diminue l'achalandage à l'Accueil. Toutefois, les extraits suivants démontrent l'importance de la proximité de l'intervention dans le processus de demande d'asile :

« Moi je trouve que la documentation ça marche pas beaucoup avec les DDA, on a une grande partie qui est analphabète, c'est une culture de bouche à oreille. Fack le fait d'avoir un téléphone, de pouvoir appeler quelqu'un me semble, je trouve que c'est très bien. Et ça fonctionne aussi en personne. Moi un moment donné une personne je lui ai dit "écoute un à un calendrier d'activité, je te le donne, tu pourras l'utiliser pour savoir quels services..." Il m'a dit "moi mon calendrier c'est ta bouche. Il faut que tu me le dises. Je lis pas, je peux pas, on est pas comme ça les africains". »

« Parce qu'on s'est créé un groupe Facebook il y a 1 an et demi, quelque chose comme ça, de dons. Puis là y'a 8 000 personnes sur ce groupe Facebook là et les DDA posent pleins de questions, pis là y'a plein d'intervenants communautaires qui se sont joints au groupe et qui posent des questions et répondent eux aussi et qui postent des activités. »

« Moi je trouve que d'avoir des ressources disponibles en ligne ce serait vraiment bien. Que ce soit

une page Facebook ou un page internet, mais ça serait plus simple sur Facebook probablement avec des ressources. »

Plusieurs moyens ont ainsi émergé des groupes de discussion en lien avec l'accessibilité virtuelle. D'autres moyens ont aussi été abordés, ceux des plateformes de communication.

7.4.2 Utilisation d'autres plateformes communicationnelles

Les participant.e.s ont été en mesure de soulever certaines limites quant à l'utilisation d'une ligne téléphonique standard dans les rapports communicationnels avec les personnes rejointes. D'abord, les acteur.trice.s de l'Accueil ont soulevé la difficulté à rejoindre les personnes hébergées au YMCA, dû au grand nombre de personnes hébergées, ce qui entraîne une communication difficile :

« Parce qu'il y a plein de personnes à l'accueil qui ont le numéro du Y, mais on peut pas les rejoindre au Y fack euh, c'est compliqué. »

Dans d'autres cas, certaines personnes possèdent un téléphone cellulaire et un numéro de téléphone à l'étranger. La communication, dans ces cas, souvent effectuée par l'intermédiaire d'internet, n'est pas envisageable pour les intervenant.e.s :

« Y'a aussi des ressources qu'au niveau technologique, on est vraiment pas adapté aux personnes qu'on reçoit, comme les gens arrivent, ils ont des numéros qui viennent du Mexique, des États-Unis, ils parlent par WhatsApp. »

Les intervenant.e.s n'ayant pas de cellulaire de travail et n'ayant pas non plus accès à un réseau WiFi, ne sont pas en mesure de rejoindre facilement les client.e.s.

Il a aussi été soulevé lors des groupes de discussion que d'autres médiums technologiques de communication étaient utilisés dans certains organismes communautaires pour rejoindre les personnes plus jeunes :

« C'est des choses que les organismes communautaires mettent en place parce qu'ils ont moins de barrières, y'ont moins de hiérarchie. »

« Pis je pense même que Tel-jeune a développé un outil numérique où les jeunes peuvent texter. Parfois c'est difficile d'appeler et de parler de ses problèmes. Ben nous aussi on pourrait avoir la même chose-là. Écrire texter, on a des mères monoparentales pour qui c'est difficile de sortir de la maison avec leur 3 enfants... Fack juste d'être chez elle et de pouvoir appeler, comme le 811 on peut appeler une infirmière, un travailleur social. »

L'utilisation de médiums de communication tel WhatsApp, Skype et autres pourrait, en ce sens, faciliter l'accessibilité entre les intervenant.e.s et les personnes rejointes par PRAIDA, entre autres les MNA.

7.4.3 Plateformes informatiques et bases de données

Les ressources informatiques utilisées par le PRAIDA semblent communes à l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux de Montréal. Ce qui apparaît être le cas, entre autres pour les programmes ICLSC et OASIS.

Ces deux programmes ont été abordés lors des groupes de discussion. Toutefois, le programme ICSLC a été ciblé davantage par les gestionnaires.

Les gestionnaires ont soulevé quelques difficultés encourues par l'utilisation de l'ICLSC, relativement à la cueillette de données statistiques peu uniformes et difficilement interprétables. Cet enjeu semble plutôt commun à l'utilisation de ce programme :

« On est capable d'avoir de type de données, qui ne sont pas parfaites, parce que comme dans toutes les autres équipes qui utilisent le système ICLSC, ben... y'a des variations entre les intervenants comment ils entrent les données, y'a des variations de compréhension du fonctionnement fack euh c'est ça. »

Cette variation dans les données serait attribuable à la complexité du système en tant que tel, écartant les liens possibles avec les réalités de travail vécues par les intervenant.e.s :

« Non je dirais pas c'est pas tant au niveau du temps euh, pour moi c'est plus à l'utilisation du système, la compréhension, comme dit [une personne], c'est pas le système le plus convivial le plus facile à utiliser. Effectivement, c'est pas propre au PRAIDA non plus. »

Toutefois, l'équipe d'intervenant.e.s et de travailleur.eus.es sociaux.ales ont indiqué à plusieurs reprises que le manque de temps et la surcharge de travail les amenaient à prioriser les personnes rejointes plutôt que les statistiques. Ce qui pourrait expliquer la variation des données :

« Euh ben moi je dirais que mon fil conducteur c'est vraiment mon client, et le reste c'est vraiment en second. Dans le sens que [...] c'est pas la bonne façon, mais c'est la façon que je le vois, que les exigences de l'institution sont là pour m'aider à servir le client puis je fais toujours passer les besoins du client avant par exemple, je viens de manquer 2 périodes statistiques parce que pour moi les statistiques c'est la dernière chose que je fais dans ma journée parce que je préfère faire passer les besoins du client avant. Je sais que ce n'est pas la bonne façon de faire, mais...euh ça fait [nombre d'années] que je suis TS et c'est la première fois que je manque des périodes statistiques parce que j'ai trop de travail. Mais, mais pour moi c'est, ma valeur c'est vraiment de faire passer le client avec le reste. »

« Par exemple mes notes d'évolutions sociales si ça c'était pas fait moi ça me stressait plus parce que j'avais peur d'oublier les choses des trucs comme ça donc peut-être que j'ai plus la tendance à skipper des statistiques ou peut-être attendre au lendemain pour mes assignations des choses comme ça. »

Pour les gestionnaires, le développement d'une compréhension commune du système serait une avenue intéressante qui permettrait d'uniformiser et d'envisager plus réalistement les données recueillies :

« Même si les intervenant.e.s avaient une formation individuellement sur l'utilisation du système, ça ne donnerait pas la même chose parce que y'a pas la même compréhension, fack ce qu'il faut développer c'est qu'il y ait une compréhension commune au PRAIDA, si un intervenant rentre de cette façon-là, ben l'autre aussi fack de cette façon-là, on

va pouvoir savoir au moins que, au moins au PRAIDA c'est comme ça qu'on doit lire ces données-là. »

Considérant ces enjeux propres à l'utilisation de systèmes tel que ICLSC, il semblerait pertinent de prendre en considération les diverses réalités relatives à l'exploitation de ce système. Il est à noter que pour les agent.e.s administratif.ive.s, il semble que l'expérience relative au système informatique soit plutôt satisfaisante.

7.4.4 Pistes d'amélioration VI

Considérant ce qui précède, il est suggéré de :

- Prévoir une connexion WiFi pour les intervenant.e.s pour accommoder les DDA qui ont l'habitude de communiquer à travers WhatsApp, Skype, etc. ou qui se trouvent à l'extérieur de Montréal.
- Offrir une ligne téléphonique 1-800.

Pouvoir communiquer via des applications IP (Skype, WhatsApp, etc.) permettrait aux intervenant.e.s d'accommoder les DDA qui ont l'habitude de communiquer via ces moyens, qui n'ont pas de ligne téléphonique chez eux.elles, ou qui se trouvent à l'extérieur de Montréal. Ceci permet aussi un meilleur suivi pour les MNA et les familles d'entraide.

Quant à la ligne téléphonique, elle serait accessible autant aux DDA qu'aux partenaires (voir point 8.3). D'une part, elle permettra d'éviter

que les DDA se déplacent au PRAIDA uniquement parce qu'ils.elles n'étaient pas capables de joindre un acteur.trice du PRAIDA au téléphone. Idéalement, il faudra dédier une personne à gérer les appels sur cette ligne et faire les suivis nécessaires. Cette tâche peut également être gérée à tour de rôle par les agent.e.s administratif.ve.s. D'autre part, cette ligne téléphonique pourrait alléger le travail des intervenant.e.s de l'Accueil.

En plus de cette ligne téléphonique, les acteur.trice.s du PRAIDA ont soulevé le manque d'informations accessibles sur le PRAIDA, son offre de services, etc. À cet effet, il est suggéré de :

- Développer un site internet/page internet avec un contenu informatif adapté à l'auditoire, idéalement en différentes langues.
- Créer une page Facebook officielle pour y publier les informations utiles, à portée générale et pour diffusion immédiate.

Dans la mesure où un des objectifs du PRAIDA est de devenir la référence pour les DDA et pour les organismes qui travaillent avec cette clientèle et afin d'alléger les acteur.trice.s du PRAIDA, il serait pertinent, efficace et probablement plus efficient de mettre à disposition de ces personnes les informations de base. La page Facebook permettra de diffuser l'information importante, par exemple, annoncer les jours fériés, les séances de formation, ou encore pour

annoncer aux DDA que le quota quotidien est atteint et que les intervenant.e.s ne peuvent les recevoir. Ceci permettra une meilleure gestion des ressources et évitera aux DDA des déplacements inutiles.

Enfin, afin de rendre les données ICLSC plus uniformes, complètes et exploitables pour les fins de suivis de gestion, de recherche, etc. il est suggéré de :

- Organiser une formation ICLSC adaptée aux besoins des intervenant.e.s et de la gestion.

Dans ce sens, en plus de la formation de base pour comprendre les fonctionnalités de l'ICLSC et la façon de remplir les différentes cases, il serait important qu'avec la collaboration de la SAC, les acteur.trice.s du PRAIDA s'entendent sur une façon uniformisée de remplir l'ICLSC. Il serait par exemple intéressant d'établir la liste des cases importantes/obligatoires à remplir ainsi qu'une liste de questions à remplir pour couvrir toutes les informations nécessaires pour l'intervention, amis aussi compréhensibles et utilisables par tout.e intervenant.e qui accède au dossier.

8. LES PARTENARIATS

8.1 PARTENAIRES DU PRAIDA

Les organismes et organisations avec qui collabore le PRAIDA, réfèrent des DDA ou qui approchent le PRAIDA pour des demandes d'informations constituent la clientèle indirecte du PRAIDA.

« C'est ça! Donc l'information c'est un besoin aussi, ça fait partie de mon offre de service, donc mon client premier c'est effectivement le DDA, mais mon client collatéral ou secondaire c'est les institutions, les collaborateurs. »

« On est beaucoup sollicités par des organismes communautaires pour avoir plus d'informations

sur les DDA étant donné que leurs organismes sont de plus en plus confrontés à eux qui viennent utiliser leurs services. »

La documentation récente sur le PRAIDA fait état de plusieurs partenariats qu'entretient le PRAIDA avec des organismes communautaires, des cliniques, des ministères auxquels le PRAIDA réfère sa clientèle en réponse à divers besoins. Ces partenariats, énumérés dans [le Tableau 5](#), ne sont pas nécessairement formalisés par des ententes et tendent à varier selon les circonstances et les besoins des DDA.

TABEAU 5 : PARTENAIRES DU PRAIDA

- Aide sociale
- Recherche d'appartement/hébergement
 - Accueil liaison pour arrivants (ALPA)
 - Carrefour de liaison et d'aide multi-ethnique (CLAM)
 - Carrefour d'Intercultures de Laval
 - Carrefour Le Moutier
 - Face à Face Montréal
 - La Maisonnée
 - ROMEL
- Aide juridique et Avocat.e.s
 - Association québécoise des avocats et avocates en droit de l'immigration (AQAADI)
 - Centre communautaire juridique de Montréal (aide juridique en immigration)
 - Service de référence du Barreau de Montréal
- Cliniques acceptant les client.e.s couvert.e.s par le PFSI
 - CDAR
 - Le plein ciel
 - Clinique Diamant
 - GMF-R Herzi CRIU
 - Groupe santé Westmount Square
 - Queen Elizabeth
 - GMF-R Métro Médic Centre-ville
 - GMF Clinique-Réseau Viau
 - Clinique Pierre Boucher
 - Médicentre Chomedey
 - Accueil aux immigrants de l'Est de Montréal
- Autres
 - Bureau de la communauté haïtienne de Montréal (BCHM)
 - Carrefour d'aide aux nouveaux arrivants (CANA)
 - Centre communautaire multiethnique de Montréal-Nord
 - Entre parents de Montréal-Nord
 - La Maison d'Haïti
 - Centre social d'aide aux immigrants (CSAI)
 - Centre des femmes de Montréal
 - MIFI

Certains partenariats qu'entretient le PRAIDA avec d'autres instances sont formalisés. Parmi les documents fournis par le PRAIDA, nous avons pu identifier différentes ententes et contrats de service conclus par le PRAIDA avec différentes instances au fil des années. Cependant, il n'est pas possible de statuer s'ils sont valides à l'heure actuelle. Voici une liste de ces ententes et contrats de service :

- Contrat de services d'hébergement, entre le CIUSSS-CODIM, en tant que responsable du PRAIDA, et les YMCA du Québec, qui a pour objectif de définir les mécanismes de collaboration entre le PRAIDA et les YMCA du Québec pour les DDA (PRAIDA, 2011, doc. no 40). Ce contrat stipule que les YMCA du Québec doivent fournir l'hébergement temporaire aux DDA sans ressources financières et sans réseau, alors que les intervenant.e.s sociaux de l'accueil du PRAIDA ont la responsabilité d'évaluer et de suivre les DDA jusqu'à leur départ des YMCA du Québec, et précise la nature du suivi qui doit être fait. Il précise aussi les coûts de l'hébergement par personne par jour et les modalités de paiement du CIUSSS-CODIM vers les YMCA du Québec. Ce contrat d'une durée de 3 ans entre en vigueur en 2018 et est renouvelable sous certaines conditions.
- Entente entre les CSSS de la Montagne (PRAIDA) et le Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire (CJM-IU) et

le Directeur de la protection de la jeunesse du CJM-IU qui date de 2010 (PRAIDA, 2010, doc no 39). Le but de cette entente est de définir les mécanismes de collaboration entre le PRAIDA et le CJM-IU pour répondre aux besoins des MNA. Selon cette entente, le PRAIDA a la responsabilité clinique et financière du ou de la MNA à partir de son arrivée au Canada jusqu'au moment où il.elle obtient son statut de résident.e permanent.e. Lorsque le ou la jeune obtient son statut alors qu'il ou elle est encore mineur.e, sa responsabilité clinique est transférée au CJM-IU. L'entente précise aussi un partage différent des responsabilités dans le cas où le ou la jeune n'ayant pas obtenu sa résidence permanente devrait être pris en charge par le CJM-IU parce que sa sécurité ou son développement est compromis. Ce contrat avait une durée de deux ans, et était renouvelable automatiquement deux fois pour une période de deux ans à chaque renouvellement. Une entente similaire, mais plus ancienne (2001) entre le CLSC Côte-des-Neiges (SARIMM) et les Centres jeunesse de Montréal fait aussi partie des documents fournis par le PRAIDA (PRAIDA, 2001, doc. no 38).

- Protocole d'entente entre les CSSS de la Montagne responsable du PRAIDA et la Commission de l'immigration et du statut de réfugié en vigueur de 2012 à 2014 et renouvelé automatiquement chaque

année (PRAIDA, 2013, doc no 86). Ce protocole d'entente a pour objet la dispensation de services de représentation désignée par le PRAIDA pour les MNA et pour les DDA dont les aptitudes psychologiques, intellectuelles ou socioaffectives sont affectées lorsque la Commission choisit de se prévaloir des services du PRAIDA. Il précise les responsabilités de chaque instance et les différents honoraires que doit verser la Commission au PRAIDA pour les personnes représentées.

Un document récent fait également état d'un plan d'action pour consolider les partenariats du PRAIDA pour 2019-2020 (Jobin-Théberge, 2019, doc. no 51).

8.2 ENJEUX DU PARTENARIAT DU PRAIDA AVEC LES RESSOURCES DU MILIEU

Nous avons mentionné au point 5.2 que l'un des objectifs indirects du PRAIDA est de sensibiliser et de travailler en collaboration avec les partenaires afin de pouvoir atteindre l'objectif direct soit celui de faciliter l'accès des DDA aux ressources du milieu. Les acteur.trice.s du PRAIDA ont distingué des partenariats formels, notamment ceux avec les Centres jeunesse (Batshaw et Centre jeunesse de Montréal), les hôpitaux, les cliniques, etc. Cependant, ils.elles ont mentionné que plusieurs ententes formelles nécessitent un renouvellement. Aussi, le PRAIDA a conclu des partenariats qui lui permettent de procurer certains rabais aux DDA. Par exemple,

le Village des valeurs, l'Armée du salut, Grosesse-Secours, Jeunesse au soleil, etc. Et des partenariats informels basés sur des relations bâties à travers des histoires de collaboration entre les intervenant.e.s du PRAIDA et ceux.celles d'organismes communautaires.

« En fait, c'est ça. Si on reprend la question et on se dit avec qui on travaille, c'est toute cette liste-là plus plein d'autres organismes, mais si on parle de "est-ce qu'on a des ententes formelles ?" ben parfois oui, parfois non, parfois on en découvre, parfois elles ne sont pas officielles, parfois... quand on parle de définition, on est encore là-dedans, pas plus tard qu'hier, on a découvert qu'on avait une entente signée avec la CISR.... C'est ça, pis le centre jeunesse euh, a pas été ratifié. »

Cela dit, l'atteinte de ces objectifs rencontre plusieurs défis liés à la complexité des systèmes avec laquelle les DDA doivent composer durant leurs différentes démarches. À cet effet, les acteur.trice.s nomment la nécessité et la pertinence de l'accompagnement qu'ils et elles offrent aux DDA, tel que le montre ce témoignage :

« Tsé l'aide sociale genre, [...], de comment faire avec l'aide sociale, ou de les accompagner parce que des fois il faut aller à l'aide sociale, fack je trouve que la cible c'est vraiment comme de les aider, de les aider à... à se retrouver dans tout ça parce que c'est vraiment d'une complexité là je trouve tout ce qui est administratif. »

En effet, alors que les intervenant.e.s du PRAIDA avaient accès direct aux chefs d'équipe à l'aide sociale durant les périodes d'arrivées massives, le Centre spécialisé des demandeurs

d'asile (CSDA) a mis fin à cette possibilité suite au retour à la « normale ». Cependant, la réception du chèque de l'aide sociale par le.la DDA reste un critère déterminant dans la reconduction ou pas de l'hébergement par les intervenant.e.s de l'Accueil :

« Mais effectivement, c'était un mécanisme qui avait été mis en place au moment des peaks où il fallait que les gens obtiennent leurs chèques d'aide sociale très rapidement, donc effectivement les intervenants avaient accès aux chefs d'équipes pour être capable de suivre l'évolution de la demande d'aide sociale. Mais avec la stabilisation et le retour à la situation dite régulière, du moins la nouvelle situation régulière ben là effectivement, le besoin du côté du CSDA se faisait moins, d'avoir accès directement aux chefs d'équipe, donc on retombe juste sur le centre d'appel et d'informations générales et là effectivement ça peut causer quelques freins à nos intervenants qui eux, ben ont le client en face d'eux et on leur dit écoutez il est tribu, le séjour en hébergement temporaire est tributaire de l'aide sociale donc on a besoin de savoir où en est cette demande là et c'est pas évident de tomber sur le centre d'appel donc c'est pour ça qu'on a réactivé pour voir qu'est-ce qu'on peut faire dans les situations plus particulières pour avoir un lien plus particularisé direct plutôt que d'avoir un centre d'appel très général. »

En plus de cette lourdeur et rigidité, les acteur.trice.s du PRAIDA soulèvent certaines « lacunes » dans la gestion même de l'aide sociale. Par exemple, le cas de DDA vivant en colocation :

« Vu qu'on parle de chose qu'ils ont accès et qu'on est dans une recherche, je sais pas euh si ça va être partagé avec le gouvernement ou les partenaires avec qui ont fait affaire genre l'aide sociale. Je vais juste le soulever, [...]. L'aide sociale enlève 15 \$ aux DDA s'ils sont en colocation. Chose qui est le plus ridicule qui soit parce qu'un DDA, une personne seule, reçoit 694\$. S'il partage son logement avec quelqu'un, chose qu'il fait pour assurer sa survie, on lui enlève 15\$, chose que je trouve complètement inadmissible, pis je comprends pas pourquoi d'année en année y'a rien qui se lève pour dire que ça fait pas de sens... parce que ce 15\$ là ça peut représenter tellement pour ces personnes-là et tout ça peut représenter un sac de riz. Tsé ça peut représenter du poulet... tsé comme ça peut représenter tellement de choses que je comprends pas ... »

C'est également le cas des partenaires cliniques. Les DDA et les acteur.trice.s du PRAIDA se trouvent souvent dans des situations où il faudra défendre les droits des DDA pour avoir accès à des services de santé, ce qui renvoie en effet à l'empowerment auquel réfèrent les intervenant.e.s :

« Moi ce que j'ai remarqué aussi c'est qu'on a comme un rôle d'avocat pour le patient, comme je vous parlais de mon cas tout à l'heure le médecin voulait pas voir le patient, l'assurance ne voulait pas voir le patient... fack euh ils viennent nous voir et sont complètement désarmés. On... c'est aussi de développer un partenariat pour que nos cliniques partenaires comprennent bien notre rôle. »

« Tsé comme le mandat soin infirmier a été développé durant la crise, ben c'est de base. Officiellement, notre protocole c'est évaluer le patient et le diriger au bon endroit, comme nos patients c'est une clientèle avec des PFSI, donc ils doivent être vus par des médecins fournisseurs de soins, comme on en a parlé un petit peu, c'est vraiment pas n'importe quel médecin qui les accepte, même les médecins fournisseurs de soins c'est pas facile le contact parce que je dirais que c'est plus compliqué pour eux, c'est pas un patient qui a une RAMQ, se faire rembourser c'est plus long... nous on a comme une liste de cliniques SRDV donc des GMF -R là n'importe qui peut y aller, la clinique médicale Monk, la clinique médicale, peu importe ou euh pour les problèmes de santé ponctuels, et on a un parcours prédéterminé aussi pour les situations particulières comme les femmes enceintes, grossesse à risque, eux on va les référer vers notre agente administrative qui vont les référer vers un suivi de grossesse, parce qu'on ne peut pas les laisser dans la rue, on peut pas les laisser se trouver un médecin par elle-même comme ça. »

Dans ce sens, des démarches ont déjà été entamées pour constituer une base de données de cliniques où travaillent des médecins qui acceptent de prendre des DDA avec PFSI.

« Ben on a fait un gros travail pour vrai on a été sortir la liste des fournisseurs Medavie Croix-bleu sur internet, puis à partir de là on a fait un triage lesquels étaient des GMF-R puis on les a téléphoné pour savoir comment procéder, parce qu'ils ne peuvent pas utiliser Bonjour santé, chaque clinique à un petit peu une euh, une façon différente, mais grosso modo c'est qu'il faut qu'ils appellent la veille, qu'ils s'assurent qu'il y ait un médecin qui

soit présent le lendemain et qu'il arrive avant l'ouverture pour avoir une place, mais dans les faits, parfois ils ne réussissent pas, mais c'est pas parce qu'ils refusent les DDA c'est parce que, le québécois en arrière de lui probablement qu'il a été refusé aussi. A été refusé aussi puis c'est ça, on est parti de quoi 5 cliniques et on est rendu à plus de 25 je pense, 20-25 Hum. Oui c'est ça c'est pas tous les médecins qui...y'en a que c'est 1 seul médecin qui est là 3 jours semaine ou 3 avant midi par semaine, ben... hum. Mais on a quand même fait un beau mapping, et il y en a sur plusieurs territoires, Laval compris, Rive-Sud. Est-ouest-nord-sud. »

Un travail de sensibilisation et de faire connaître les DDA et leur droit d'accès aux services de santé est nécessaire pour faciliter la prise en charge des DDA par certains établissements :

« Y'a des personnes qui effectivement, habitent leur quartier depuis plusieurs mois, plusieurs années, mais arrivent au CLSC et se font refuser juste parce qu'ils n'ont pas de RAMQ et qu'ils ont un PFSI et que la réceptionniste ne sait pas quoi faire avec ce PFSI donc va voir le PRAIDA ou désolé, on ne peut pas te donner de services. »

Certains acteur.trice.s du PRAIDA parlent de corridor de services, notamment avec le CDAR qui semble être la première référence des DDA pour des problèmes de santé. Lorsque le problème de santé dépasse le CDAR, celle-ci réfère vers le RIVO :

« Disons qu'on a un corridor. On peut dire qu'on a un corridor de services avec le CDAR sachant que CDAR c'est quelques médecins qui travaillent avec les DDA ayant certaines disponibilités qui travaillent au GMF à même le CLSC qui sont dans les

mêmes locaux. Euh l'infirmière qui est à la CDAR est une infirmière qui relève de nos services donc c'est une employée du PRAIDA et dans le fond un peu le corridor qu'on a c'est que la personne qui vient d'arriver et qui consulte les infirmières ici au sans rdv et qui présente certains critères ou caractéristiques certaines conditions de vulnérabilités on va dire, ben à ce moment-là ces personnes sont référées à la CDAR selon une certaine plage de disponibilité hebdomadaire ou bihebdomadaire. Donc euh, donc comme dirait la CDAR, j'aime répéter cette expression que j'ai entendu d'un médecin parce que je trouve qu'elle dit bien ce qu'elle dit, elle dit "nous, PRAIDA est le principal pusher de la CDAR et la CDAR est la principale pusher de la RIVO". Parce que souvent les personnes qu'on va référer c'est pas juste pour un rhume, mais c'est souvent des personnes qui ont vécu des chocs post-traumatiques, des traumatismes importants, des, des viols ou donc toute sorte de, le vulnérable du vulnérable qui est référé à la CDAR. Et ensuite au RIVO si nécessaire. »

Cela dit, ce corridor était facilité par la proximité physique des locaux du PRAIDA et ceux du CDAR. Les acteur.trice.s du PRAIDA pouvaient solliciter les intervenant.e.s du CDAR à tout moment ainsi que ceux.celles d'autres programmes :

« Écoute euh ce serait très bien la clinique médicale CDAR ici, on était plus proche avant au CLSC Côte des neiges, on pouvait monter descendre, la communication était comme plus facile moi je trouvais. Et euh... quoi d'autres, écoute ce serait bien si on avait un accès direct à des psychologues. »

« Ouais c'est vrai que physiquement ça l'a joué aussi là. Comme les médecins de CDAR, nous on descendait, "tel client peux-tu l'aider" [...]. Ça on l'a perdu en déménageant. [...]. Tout le CDAR, on était à côté avant ... »

« Puis je pense que le fait qu'on est... ici sur St-Denis on est vraiment éloigné. Quand c'était sur Côte-des-Neiges j'imagine que c'était plus facile de parler entre différents programmes l'on est vraiment appart, on est même plus sur le territoire du CIUSS techniquement. »

Cela dit, les acteur.trice.s du PRAIDA sont autant conscient.e.s des besoins des DDA que des limites du CDAR et du RIVO. Alors qu'ils.elles n'ont pas le choix de référer leurs clients à ces cliniques, ils.elles savent pertinemment que ces cliniques ont de longues listes d'attente.

« Ben l'aide psychologique beaucoup là. On a quand même des patients qui ont des chocs post-traumatiques assez importants et il y a des listes d'attentes partout, euh, nous on avait la clinique CDAR qui référerait à RIVO, la clinique CDAR ont dit maintenant on va prendre moins de patients parce qu'on est débordé, fack ça déborde de partout. ... Puis le PFSI selon le PFSI ils ont le droit à de l'aide psychologique, c'est couvert jusqu'à 20 séances, mais faut que ce soit prescrit par le médecin et que le psychologue qui reçoit accepte le PFSI donc c'est pas n'importe qui qui va les recevoir. Donc nous ici on a surtout RIVO qui est notre gros partenaire pour les patients qui ont beaucoup beaucoup de traumatismes, mais au nombre de patients que je vois qui passent dans nos bureaux c'est pas assez pis à chaque fois je me sens mal je me dis "un

autre à RIVO” parce que je sais que les autres sont débordés pis y’ont des listes d’attentes aussi, pour les patients qui sont là, en crise, on a peu de ressources parce qu’on sait qu’ils vont avoir une liste d’attente de plusieurs mois avant de voir un psychologue tsé on essaie d’avoir des petit trucs, des fois je leur donne des RDV quand je sais qu’ils sont très fragiles, on a des hotlines, le 811 ou ils peuvent parler à des gens, je leur donne de l’enseignement comment gérer une attaque de panique et tout ça, mais on est vraiment limité. »

En général, les soins de santé couverts par le PFSI posent plusieurs défis aux intervenant.e.s du PRAIDA ainsi qu’aux DDA. Les acteur.trice.s du PRAIDA proposent de mieux stipuler les obligations des médecins à donner des services aux DDA couvert.e.s par le PFSI :

« Je pense que c’est pas écrit au niveau de la loi fédérale ou provinciale que tsé, un médecin, comme si la loi faisait claire “un médecin se doit d’offrir des services à une personne ayant un PFSI, qui est couvert par Médavie” tsé peut être que ça simplifierait les choses. Mais ils sont même pas obligés de l’accepter. Pis même dans l’urgence, je ne pense pas que ça les sauverait non plus parce qu’il a quelques années il y avait une personne autochtone et je me dis, je pense pas qu’il y ait plus éligible à recevoir des soins qu’un autochtone vu qu’ils sont des personnes d’ici et tout, et on l’a laissé mourir parce que elle avait pas sa carte d’assurance maladie. Elle est morte cette dame-là. Elle avait besoin d’une opération d’urgence, on lui a dit “tant que tu n’as pas ta carte, on ne va pas te fournir les soins” et sa famille a parlé, ils ont dit “écoutez cette personne-là c’est une personne qui s’est retrouvée souvent en situation d’itinérance, ça nous prendrait trop de

temps à aller chercher sa carte s’assurance maladie, elle a vraiment besoin d’aide” et elle est morte. »

Les mêmes défis se présentent avec les pharmacies pour l’achat de médicaments :

« La situation par exemple l’insuline. Des gens qui sont diabétique qui étaient 2-3 jours sans prendre leurs doses d’insuline parce que, parce que euh, avec les pharmacies, c’est le même problème aussi. Une pharmacie euh doit est re fournisseurs auprès du PFSI pour accepter le service et moi écoute j’ai j’ai... je me suis débattu pour certains cas parce que c’est compliqué. Des gens comme ça qui arrive à une pharmacie, et c’est pas tous les pharmaciens qui sont euh...donc déjà c’est d’avoir des listes officielles de fournisseurs à jour. Et ça c’est pas évident parce que Médavie met ça aux 2 ans à jour et quand ils la mettent à jour, elle n’est déjà plus à jour... »

Plusieurs acteur.trice.s du PRAIDA justifient le comportement des cliniques, des médecins et des pharmaciens à la mauvaise gestion de Médavie, responsable du PFSI :

« Non, mais j’entends souvent qu’il y a des personnes qui acceptent le PFSI ne l’acceptent plus parce qu’ils disent que la Médavie prend trop de temps à rembourser pis à cause de ça [...]. C’est comme la maison des fous là. Mes propres expériences personnelles, c’est la maison des fous pis des fois si tu t’énerves pas tu n’as pas ce que tu as besoin, donc je me disais, pourquoi l’État accepterait de faire affaire avec une compagnie privée qui fait pas l’affaire et pas juste switcher avec une compagnie qui ferait ça. »

Les partenaires pour hébergement sont également convoités par les acteur.trice.s du PRAIDA. Comme expliqué plus haut, les DDA qui ne peuvent plus bénéficier de l'hébergement du YMCA n'ont pas toujours un toit qui les attend. Les acteur.trice.s du PRAIDA font des démarches pour pouvoir aider ces personnes à trouver un autre hébergement temporaire, particulièrement lorsqu'ils.elles détectent un niveau plus élevé de difficultés ou de vulnérabilités :

« Parce qu'en fait les CLSC n'offrent pas vraiment de services pour nos résidents. Fack ça nous revient un peu d'évaluer leur niveau de besoin et d'autonomie et de s'assurer qu'ils sont dans les milieux sécuritaires. Fack si on juge qu'ils sont en état traumatique vraiment fort ... problèmes cognitifs, ou qu'ils ont vraiment beaucoup de difficultés, ben là on va faire ce qu'on peut pour avoir un hébergement ou il y a une intervenante sur place c'est vraiment difficile et on réussit pas toujours parce qu'il y en a très peu de ces hébergements-là, mais dans le fond c'est un peu notre responsabilité de s'assurer que cette personne -là est en sécurité en sortant du YMCA. »

« Eux aident à faire la recherche de logement privé, logements normaux disons là. Et on a des partenaires d'hébergement d'urgence très importants comme le Pont, ça c'est notre partenaire extraordinaire. Après il y a plein d'autres types d'hébergement partenaire, mais qui ne sont pas particulièrement pour DDA comme le pont sert de lieu de transition. Sinon on a beaucoup de partenaires de quartier, peut-être le plus pour l'installation logement c'est le collectif bienvenu qui parraine pour

des meubles 5 familles par semaine. Ouais. Mais sinon y'a tellement d'autres organismes auxquels on réfère là. »

Un des défis majeurs que les acteur.trice.s du PRAIDA rencontrent dans le partenariat concerne la variation de la réponse de partenaires pour des situations similaires. Ce fait met les acteur.trice.s du PRAIDA dans un dilemme pour expliquer et justifier certaines décisions qui demeurent incohérentes pour tous.tes. À titre d'exemple, la reconnaissance des évaluations médicales que les DDA ont reçues dans leurs pays d'origine ou dans un autre pays lors de leur transition vers le Québec. Celles-ci sont parfois acceptées, d'autres pas.

Pour les partenariats informels, ceux-ci sont basés sur des réseaux personnels bâtis par les acteur.trice.s du PRAIDA à travers leurs différentes histoires de collaboration avec d'autres acteurs.trices des ressources du milieu. De plus, les acteur.trice.s ne partagent pas toujours leurs réseaux personnels de partenaires, de sorte de ne pas les épuiser et pouvoir en faire appel pour leurs propres clientèles. Les acteur.trice.s du PRAIDA soulèvent que plusieurs partenaires ont été perdus avec l'expertise du PRAIDA accumulée par des intervenant.e.s qui ne sont plus au PRAIDA :

« Je pense aussi que ça dépend de chaque personnalité d'intervenant, personnellement je ne sais pas donner mes contacts à tout le monde parce que je sais quel genre d'intervention je fais avec tel organisme, que euh ça dépend quand... moi je me suis fait mes propres partenariats, je me suis fait des listes de contact que je donne aux clients directs

aussi, mais euh je les donne à mes collègues, des fois je les envoie comme, ... ici c'est pas toujours open le PRAIDA pour l'administration fack, comme moi je suis là pour le client, fack moi les règles de "on dit pas si une clinique prend les DDA parce qu'on veut pas qu'ils se fassent soigner à cette clinique", ben là c'est des enjeux politiques comme, je trouve qu'on est porté à garder nos choses nous-mêmes parce que c'est tellement menacé par une gestion comme un peu déséquilibrée là. Fack euh je pense qu'il y a ça que c'est juste, qu'on perd pas, qu'on n'uniformise pas ces partenariats-là pas juste parce qu'il y a des départs comme que, mais pour d'autres raisons aussi.... Mais on a perdu beaucoup, c'est sûr, en expertise, parce qu'on consultait beaucoup aussi. Ça je pense aussi que, en tout cas de mon expérience, ça faisait partie de la culture du PRAIDA de consulter les anciens... »

À d'autres égards, ces organisations et organismes ainsi que leurs intervenant.e.s sollicitent le PRAIDA pour des demandes d'informations en ce qui concerne les DDA qu'ils reçoivent. Cela dit, il y a eu différentes façons pour y répondre, mais aucune réflexion pour une gestion efficace et structurée de ces demandes n'a été faite au PRAIDA. Cette situation est encore plus préoccupante pour les acteur.trice.s du PRAIDA avec le nombre de plus en plus élevé de ces demandes :

« J'ai beaucoup de questionnements comment on peut répondre à cette demande-là. Parce qu'actuellement, avec le nombre... je sais pas normalement c'était la SAC, la cheffe du programme qui faisait, dans le passé la cheffe d'équipe ou... mais avec le nombre de demandes c'est sûr que ... et [nom de la personne] apporte beaucoup d'aide. »

« Ben, à titre d'exemple, il a fallu faire, créer un registre pour qu'on puisse se partager les messages qu'on reçoit qui souvent étaient des demandes d'informations en fait. Tsé, "j'ai quelqu'un avec un PFSI comment ça marche ?" euh, "à quoi y'a droit?" des gens de par exemple Victoriaville, Trois-Rivières euh... »

« Mais c'est ça, j'ai l'impression que PRAIDA c'est une question de revoir jamais pensé vraiment comment répondre à ces volets du PRAIDA. Comment on va faire ça...je sais que dans le passé c'était les intervenants de l'accueil qui répondaient à tour de rôle et prélevaient les messages sur les boîtes vocales du PRAIDA, c'est comme ça que ça se faisait avant. Un moment donné c'était la cheffe d'équipe, c'était quelqu'un qui était en retrait préventif en raison de congé de maternité, mais y'a jamais eu vraiment de définition d'un rôle, c'est qui la personne qui va jouer ce rôle vraiment auprès de d'autres institutions d'autre intervenants. Donc euh, je pense que quelque chose, quand on parle de redéfinir, l'offre de service, le cadre aussi, ça pourrait être intéressant de voir ces points-là. »

Le PRAIDA tente également d'être présent et représenté sur plusieurs tables et comités à titre d'observateur pour le moment :

« Ben grosso modo, nos gros comités, ben les comités les plus importants, ben on a le comité avec le

ministère du Travail et le MIDI¹⁴, c'est des partenaires PRAIDA. Sinon on a le comité consultatif avec la CISR, il y a d'autres avocats de l'aide juridique, c'est pas mal multi... plein d'acteurs. Il y a la table de concertation, le comité adac à la TCRI, sinon y'a le comité des partenaires de celui que je parlais de la CISR, ... et d'autres groupes communautaires puis l'agence des services frontaliers, mais ça c'est plus au niveau du service à la clientèle, en fait. Euh... outre ça... il y a le comité régional, euh... ben là le PRAIDA tranquillement commence à s'installer dans les journées annuelles de santé publique, on fait partie du comité scientifique. [...] ha ben maintenant le PRAIDA a intégré la table de concertation famille centre-ville, étant donné que le YMCA se trouve au Centre-ville. »

À quelques occasions, le PRAIDA a été présentateur pour partager leur expertise, notamment à la TCRI.

Les acteur.trice.s du PRAIDA semblent avoir développé des schèmes de références qui leur permettent de trouver le partenaire le plus adéquat pour répondre aux besoins particuliers et souvent urgents des DDA qu'ils réfèrent vers d'autres ressources :

« Comme travailleuse sociale, nous notre rôle c'est de référer vers des organismes pertinents pis on va clairement pas avoir une entente avec tous les organismes vers qui on réfère. [...]. Ben moi je dirais que les organismes qui connaissent la situation des

DDA sont très utiles. Mais y'a aussi beaucoup d'organismes qui ne sont pas prêts à rejoindre à l'urgence de leurs besoins. Parce que souvent ils ont des besoins ultra urgents et les organismes vont avoir des listes d'attentes ou on va leur donner un rdv 1 mois plus tard pour évaluer leur situation, pis là les DDA sont tellement dans l'urgence que les partenaires qui sont les plus utiles c'est ceux qui ont l'habitude de travailler dans cette urgence-là pis y'en a qui le sont beaucoup plus que d'autres. Pis c'est normal. Pis comme TS ben on va savoir lesquels sont un peu plus prêts à réagir... on va plus référer vers eux, par expérience. »

Enfin, il a été mentionné que certains partenaires ne livrent pas un discours adapté aux DDA, c'est notamment le cas de Services Canada lorsqu'ils viennent donner des conférences au YMCA :

« Comme elle le disait [une personne], quand c'est des organismes qui se dédient aux DDA, on voit que la façon qu'ils ont de parler elle est différente, elle est adaptée à l'auditoire. Quand c'est services canada qui est habitué de parler à des canadiens, des Québécois, des gens d'ici, y'a des choses que eux prennent pour acquis et que pour les DDA il faut qu'on parte de zéro pour leur expliquer. Fack c'est pas que ça va mal, c'est juste que c'est pas adapté, mais j'imagine que à travers leurs conférences ils s'en rendent compte eux-mêmes pis qui l'ajustent parce que c'est pas toujours la même personne. Mais c'est pas mal ça qu'on a remarqué là. »

¹⁴ Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion – maintenant ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI).

8.3 PISTES D'AMÉLIORATION VII

Malgré les défis que rencontrent les acteur.trice.s du PRAIDA dans le travail collectif avec les ressources du milieu pour faciliter les démarches des DDA, ces dernier.ère.s étaient confiant.e.s que le conseiller cadre aux partenariats, qui a intégré le PRAIDA quelques mois avant la réalisation de la présente évaluation, saura améliorer la collaboration et faciliter les échanges avec les ressources du milieu. Néanmoins, les liens collaboratifs à travailler en priorité selon les intervenant.e.s seraient ceux avec l'aide sociale et avec les sites d'hébergement temporaires. Pour ce dernier point, il est suggéré de :

- Tisser des partenariats avec des comités de logement.
- Inviter des représentants pour présenter des quartiers de Montréal et expliquer les stratégies.
- Donner accès aux DDA aux ressources développées par les comités de logement.

En effet, comme illustré plus haut, plusieurs démarches sont en cours et se concrétisent. Les pistes d'amélioration suggérées porteront plutôt sur l'approche à considérer lors de la réalisation de ces démarches. À cet effet et vu l'ampleur des défis et l'étendue des partenariats nécessaires et importants dans la trajectoire d'un.e demandeur.se d'asile, il est suggéré de :

- Démystifier les besoins des DDA auprès des partenaires (à travers un sondage par exemple).
- Consulter les intervenant.e.s pour connaître les besoins en termes de partenariat.

À partir des données collectées, les démarches de facilitation et de développement des partenariats seront priorisées en conséquence.

Enfin et en lien avec l'objectif du PRAIDA pour jouer le rôle de pont entre les DDA et les ressources du milieu, ainsi que d'être la référence, il est suggéré de :

- Développer une formation au profit des organismes partenaires.
- Développer des capsules vidéo sur le statut de DDA, leurs droits, etc.
- Développer un calendrier annuel des tournées de sensibilisation auprès des partenaires potentiels.
- Offrir une ligne 1-800 pour les questions ponctuelles des organismes (même que pour les DDA).

Ces mesures permettront de mieux outiller les partenaires en mobilisant les connaissances développées et accumulées par les acteur.trice.s du PRAIDA. Elles permettront aussi de garantir, dans un contexte de roulement élevé du personnel, que le personnel des organismes et des or-

ganisations qui travaillent avec les DDA soit toujours informé quant aux statuts, particularités et droits des DDA.

9. CONCLUSION

La démarche entreprise pour décrire le modèle logique du PRAIDA a généré des informations très riches sur le fonctionnement du programme, son offre de services, ainsi que les facteurs qui facilitent ou entravent son fonctionnement. Cette démarche a donc permis de mieux comprendre où se situait le PRAIDA entre avril et juin 2019.

Le grand potentiel du PRAIDA est un élément qui ressort de l'ensemble de cette démarche. Premièrement, ce programme possède une expertise indéniable portant sur les besoins des personnes DDA, sur comment répondre à ces besoins et sur l'intervention auprès de ces personnes. Selon notre compréhension, cette expertise a tout simplement besoin d'être soutenue et d'être partagée aux acteur.trices du PRAIDA par la mise en place de mécanismes formels soutenus par les gestionnaires du PRAIDA.

Deuxièmement, malgré les enjeux dont témoignent les acteur.trices du PRAIDA, leurs propos

nous démontrent la mesure de leur dévouement pour les personnes qui sollicitent leurs services. En effet, il est impressionnant et encourageant de constater que plusieurs acteur.trice.s expriment que face à l'adversité, leur solution est de mettre au premier plan les personnes qui sollicitent les services. Nous croyons que le PRAIDA se doit de reconnaître cette démonstration de résilience et de la soutenir du mieux qu'il le peut dans l'intérêt de la clientèle desservie.

Finalement, lorsque les acteur.trice.s étaient questionné.e.s sur les solutions pour améliorer l'organisation des services au PRAIDA, ils et elles ne manquaient pas d'idées créatives et adaptées à la situation et à la clientèle du PRAIDA. Ils.elles ne manquaient pas non plus de motivation pour partager ces idées, pour autant qu'elles soient réellement prises en compte. Afin de tirer profit de ce qu'on a offert aux acteur.trice.s, il est donc dans l'intérêt du

PRAIDA de créer l'espace nécessaire au processus consultatif et de ne pas négliger la rétroaction qu'exige ce type de processus.

Ces éléments sont extrêmement encourageants pour le PRAIDA, surtout dans un contexte où ce programme risque d'être de plus en plus sollicité à cause du nombre croissant de personnes DDA arrivant en territoire québécois ces dernières années et probablement pour les années à venir.

10. ANNEXES

Annexe 1 : Liste des documents recensés sur le PRAIDA

1. Accès limité aux soins de santé et le PRAIDA (2017). Tiré du site du Conseil Canadien pour les réfugié.e.s : <https://ccrweb.ca/fr/parrainage-refugies-trousse-outils/autres-infos-pertinentes-sante>
2. Affiche « Comment désinfecter vos mains » en français (s.d.).
3. Affiche « Fièvre et toux, merci de protéger la santé des autres! » en français et en anglais (s.d.).
4. Affiche « Le lavage des mains simple et efficace » (s.d.).
5. Aide-mémoire des interventions à réaliser dans les sites d'hébergement temporaire (s.d.).
6. Aide-mémoire pour la recherche d'un logement permanent (s.d.).
7. Aide-mémoire triage dans les sites d'hébergement (s.d.).
8. Algorithme pour soins de santé urgents aux demandeurs d'asile (2017).
9. Arrivée massive de demandeurs d'asile à Montréal et la réponse du PRAIDA : Bilan (2017).
10. Bessa, E. (2009). Rapport d'évaluation du projet Soutien aux familles immigrantes de l'organisme CASA CAFI.
11. Blin S., directeur DSIPL et Ouellette, L., Secrétariat à l'accès aux services pour les communautés culturelles (2018). Proposition d'une « Passerelle pour un avenir en santé des demandeurs d'asile ».
12. Calendrier des activités du Royal-Victoria, mai (2019).
13. Calendrier des activités du YMCA, mai (2019).
14. Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (2018). Faits saillants : Satisfaction des demandeurs d'asile à l'égard des services du PRAIDA.

15. Checklist for finding permanent housing (s.d.).
16. Cheminement d'une personne symptomatique d'un site d'hébergement temporaire (2018).
17. Citoyenneté et immigration Canada (2012). Évaluation de la subvention accordée au Québec.
18. CIUSSS Centre-Ouest de l'Ile-de-Montréal (2017). Les premières du CIUSSS Centre-Ouest de l'île-de-Montréal, Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA).
19. Code de vie, site d'hébergement du Stade olympique (RIO) (s.d.).
20. Contrat de service d'hébergement entre CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Ile-de-Montréal et les YMCA du Québec (2018).
21. Critères pour le choix d'un lieu d'hébergement pour les demandeurs d'asile (2017).
22. CSSS de la Montagne (2010). Mineur non accompagné famille d'entraide (formulaire DLM171).
23. CSSS de la Montagne (2010). Mineur non accompagné logement semi-autonome (formulaire DLM172).
24. CSSS de la Montagne (2010). Mise à jour des données pour le supplément au budget familial (formulaire DLM207).
25. CSSS de la Montagne (2011). Demande de référence (formulaire DLM170).
26. CSSS de la Montagne (2011). Formulaire de liaison au pharmacien : Vitamine D (formulaire DLM112).
27. CSSS de la Montagne (2011). Supplément au budget familial – famille demandeuse d'asile (formulaire DLM098).
28. CSSS de la Montagne (2018). Fiche de triage (formulaire DLM099).
29. CSSS de la Montagne (2018). Triage santé (formulaire DLM318).
30. Demandeuses d'asile enceintes : critères de références pour un suivi de grossesse (2017).
31. Dépliant sur le PRAIDA (s.d.).
32. Dépliant sur le PRAIDA en anglais, français, arabe et créole (s.d.).
33. Description de tâches - intervenant(e) volet psychosocial, sites d'hébergement et PRAIDA St-Denis (2017).
34. Documents démarches et ressources pour DDA (s.d.).
35. Dossier candidature du PRAIDA pour les Prix Excellence du réseau de la santé et des services sociaux (2018).
36. Du Dinh, K. et Michaels, N. (2017). Consignes opérationnelles pour les superviseurs des Corps des Commissionnaires.

37. Du Dinh, K. et Michaels, N. (2017). Procédure de sécurité pour les sites d'hébergement et 3725 St-Denis.
38. Entente entre le CLSC de Côte-des-Neiges (SARIMM) et les Centres jeunesse de Montréal (2001).
39. Entente entre le CSSS de la Montagne (PRAIDA) et le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire et le Directeur de la protection de la jeunesse du CJM-IU (2010).
40. Entente pour favoriser l'intégration et la francisation des personnes immigrantes 2011-2012, entre la ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles et le ministre de la Santé et des Services sociaux (2011).
41. État de la situation sur les mineurs non accompagnés (MNA), les familles d'entraide et la RRQ (2015).
42. Fiche aide-mémoire pour le check-out d'un site d'hébergement temporaire (s.d.).
43. Fiche d'enregistrement pour l'hébergement temporaire (2017).
44. Fiche d'informations PRAIDA : Services disponibles (s.d.).
45. Fiche « Formation de nouveaux bénévoles 2018 » (2018).
46. Guide de référence de l'accueil psychosocial du PRAIDA (s.d.).
47. Grille d'évaluation des familles d'entraide (2012).
48. Horaire des organismes d'aide au logement, français, espagnol et arabe (s.d.).
49. Informations sur les sites d'hébergement temporaires du PRAIDA (2018). Tiré du site du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal : <https://www.ciussscentreouest.ca/a-propos-du-ciusss/medias/praida/informations-sur-les-sites-dhebergement-temporaires-praida/>
50. Institut de la statistique du Québec (2018). Bilan démographique du Québec de ISQ 2018. Bibliothèque et Archives nationales du Québec.
51. Jobin-Théberge, A., conseiller cadre aux partenariats du PRAIDA (2019). Consolider les partenariats du PRAIDA.
52. Jobin-Théberge, A., conseiller cadre aux partenariats du PRAIDA (2019). Plan d'action 2019-2020.
53. Ladouceur, C. (2012). Guide de soutien à la pratique des intervenants du PRAIDA lors d'un placement dans une ressource du CJM-IU ou du CJF Batshaw.
54. Lafleur, P., sous-ministre adjoint à la Direction générale de la coordination réseau et ministérielle (2017). Courriel décrivant l'entente pour favoriser l'intégration et la francisation des personnes immigrantes 2016-2017.
55. Lapointe, M., agente d'information, Shermarke, M., conseillère clinique et Torres, Y., travailleuse sociale au PRAIDA (2013). Démarche d'amélioration du PRAIDA : Réviser sa façon de desservir la clientèle pour aller un peu plus loin. Journal interne CSSS de la Montagne.

56. Le Centre de jour au YMCA et ses bénévoles (2017).
57. Le Centre de jour PRAIDA-YMCA (2012). Tiré du site du gouvernement du Canada : <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/partenaires-fournisseurs-services/organismes-aide-immigrants/pratiques-exemplaires/centre-jour-praيدا-ymca.html>
58. Lettres résumant les procédures en lien avec le recours aux interprètes (2017).
59. Liste des médicaments, fournitures médicales et de bureau PRAIDA (2017).
60. Mandat PRAIDA (2017).
61. Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (2018). Personnes-ressources dans les organismes offrant de l'aide au logement aux demandeurs d'asile.
62. Offre de services PRAIDA (2015).
63. Opération PRAIDA : Accueil des demandeurs d'asile (2017). Tiré du site de Santé Montréal : <https://santemontreal.qc.ca/population/operation-praيدا/>
64. Orientation et trajectoire de services concernant les mineurs non accompagnés (2017).
65. Ouimet, M.J., Munoz, M., Narasiah, L., Rambure, V. et Correa, J.A. (2015) Pathologies courantes chez les demandeurs d'asile à Montréal : prévalence et facteurs de risque associés. Canadian Journal Of Public Health, 449-504.
66. Pilon-Larose, H. (2017). Demandes d'asile au Canada : mineur et seul à la frontière. Tiré du site de la presse + : http://plus.lapresse.ca/screens/42ffe77e-c3bf-4db5-8d02-0bbd2f478300_7C_0.html
67. Plan de contingence, volet clinique, PRAIDA St-Denis (s.d.).
68. Plan d'intervention intégral auprès des mineurs non accompagnés du PRAIDA (s.d.).
69. Poirier, Y. (2018). Des migrants atteints de problèmes de santé mentale. Tiré du site de TVA nouvelle : <https://www.tvanouvelles.ca/2018/04/25/des-migrants-atteints-de-problemes-de-sante-mentale>
70. PRAIDA (s.d.). Rapport annuel 2009-2010.
71. PRAIDA (s.d.). Rapport annuel 2010-2011.
72. PRAIDA (s.d.). Rapport annuel 2011-2012.
73. PRAIDA (s.d.). Rapport annuel 2012-2013.
74. PRAIDA (s.d.). Rapport annuel 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016.
75. PRAIDA (2010). Politique d'attribution des sommes du fonds d'aide aux demandeurs d'asile.
76. PRAIDA (2011). Politique d'attribution des sommes du fonds d'aide aux demandeurs d'asile.
77. PRAIDA (2015). Consultation publique du gouvernement du Québec « Vers une nouvelle politique en matière d'immigration, de diversité et d'inclusion ».

78. PRAIDA (2018). Rapport annuel 2016-2017, 2017-2018 : document de travail, version du 18 juin 2018.
79. PRAIDA (2019) Tiré du site Tiré du site du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal : <https://www.ciussscentreouest.ca/a-propos-du-ciusss/medias/praida/>
80. PRAIDA présenté par la Table de concertation sur les agressions à caractère sexuel de Montréal (2019). Tiré du site : <http://www.agressionsexuellemontreal.ca/reseau-des-services-en/reseau-des-services-publics-en/reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux-en/rese%E2%80%A6>
81. PRAIDA présenté par le Centre de ressources multiculturelles en santé mentale (2018). Tiré du site : <https://www.multiculturalmentalhealth.ca/fr/services/local-community-organizations/quebec/>
82. Présentation du PRAIDA, CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (2018).
83. Présentation des services sociaux du PRAIDA au MSSS (2013).
84. Procédure pour recharger carte hebdo (s.d.).
85. Procédure sur le suivi en hébergement temporaire (2019).
86. Protocole d'entente entre le CSSS de la Montage/PRAIDA et la Commission de l'immigration et du statut de réfugié (2013).
87. Rapport des groupes de discussion auprès des demandeurs d'asile et des réfugiés, document de travail (2015).
88. Rapport des groupes de discussion auprès des demandeurs d'asile ayant revendiqué le statut de réfugié après le 15 décembre 2012 (2013).
89. Recueil des enjeux identifiés par les partenaires montréalais liés à l'afflux des demandeurs d'asile (2019).
90. Règlements/Internal policies, site d'hébergement temporaire (s.d.).
91. Résultats du focus group du 9 mai 2015 au YMCA, document de travail (2015).
92. Roc, M.L. (2004). Pour la reconnaissance d'une dignité bafouée: la pratique du travail social interculturel au SARIMM.
93. Roy, Ghislaine, travailleuse sociale pour SARIMM. Pratique interculturelle au SARIMM (2003). Bibliothèque nationale du Canada. 4e colloque de l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes.
94. Shermarke, M. coordonnatrice, Bergicourt M.N., chef de programme clinique, Hamelin V.T., chef de programme hébergement et organisme communautaires, Boucher, L., AAPR, Simard, J. AAPR, Campanelli, K., spécialiste en procédés administratifs DGA CIUSSS COMTL (2018). Plan de contingence PRAIDA.
95. Shermarke, M., coordonnatrice clinique, Lopez, M., travailleuse sociale, Lachance, M., travailleuse sociale, et Boucher, L., AAPR (2015). Rapport des groupes de discussion auprès des demandeurs d'asile et des réfugiés.

96. Shermarke, M., coordonnatrice du PRAIDA (2017). Guide d'orientation en hébergement temporaire des femmes enceintes ou venant d'accoucher : demandeur d'asile.
97. Soutiens du fond d'aide aux demandeurs d'asile indexés au 1 janvier 2014 (2013).
98. SPVM (2017). Message à l'intention des demandeurs d'asile sur le territoire montréalais (en français et en anglais).
99. Structure de gestion du PRAIDA (s.d.).
100. Suivi des demandes d'asile au Canada, document Excel (2019).
101. Tableau des barèmes financiers pour l'équipe accueil (2018).
102. Tableau des résultats au questionnaire de satisfaction de la clientèle des sites d'hébergement temporaires du YMCA et du Royal Victoria (2018). Tiré du site du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal : https://cdn.ciussscentreouest.ca/documents/ciusss-coim/Medias/PRAIDA/2018_tableaux_donnees_sondage.pdf?1544476048
103. Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (2018). Itinéraire d'un demandeur d'asile : Cahier du participant.
104. Temporary Protected Status (s.d.).
105. Torres, Y., travailleuse sociale au PRAIDA (2013). Les services psychosociaux pour les réfugiés et les demandeurs d'asile : l'importance de l'accès à des services adaptés.
106. Trajectoire de services pour les demandeurs d'asile enceintes et trajectoire de services pour les demandeurs d'asile en post-partum (2017).
107. Trajectoire du DDA de l'arrivée au Canada jusqu'au site d'hébergement (2018).
108. Trajectoire : durée moyenne d'hébergement des demandeurs d'asile (2018).

Annexe 2 : Grille du questionnaire qualitatif

Courriel accompagnant le lien vers le questionnaire

Ce questionnaire constitue le premier moment où vous êtes sollicités dans le processus d'analyse du fonctionnement du PRAIDA ainsi que de description de son offre de services. Vos réponses nous permettront de mieux comprendre votre perception du fonctionnement du PRAIDA et les services offerts par chacun d'entre vous. Ce questionnaire n'a pas pour objectif d'évaluer votre travail, mais d'obtenir vos perceptions et opinions sur le fonctionnement du PRAIDA. Nous vous assurons la confidentialité et l'anonymat de vos réponses. Toutes les réponses serviront à analyser globalement le PRAIDA.

Répondre au questionnaire demande 30 à 40 minutes, en une seule fois, et vous aurez 10 jours pour y répondre.

Merci de votre participation!

Questions préalables

1. Dans quel service travaillez-vous? (Accueil, Suivi, Hébergement, Soutien budgétaire, Équipe de gestion, autre)
2. Quelle est votre fonction? (APPR, infirmière, travailleuse sociale, etc.)

Questionnaire : fonctionnement du PRAIDA

Veillez SVP répondre aux questions suivantes. Il s'agit d'exprimer votre perception. Vous n'avez donc pas à vous référer à des documents ou à vos collègues pour y répondre.

3. Selon vous, sur quels éléments spécifiques PRAIDA tente de travailler pour répondre aux besoins de la clientèle?
4. Quels services offrez-vous concrètement à vos clients?
5. Selon vous, qui sont les bénéficiaires des services du PRAIDA?
6. Selon vous, quels sont les objectifs visés par PRAIDA?
7. En quoi consiste votre travail/intervention auprès des bénéficiaires?
8. Quels sont les moyens (humains, matériels, financiers, etc.) mis à votre disposition pour offrir les services aux bénéficiaires?
9. Selon vos observations, quels sont les impacts de vos interventions auprès des bénéficiaires?

Annexe 3 : Grille des groupes de discussion

Questionnaire sociodémographique (sera distribué format papier au fur et à mesure de l'arrivée des participant.e.s)

- 1- Dans quel service travaillez-vous? (Accueil, Suivi, Hébergement, Soutien budgétaire, Équipe de gestion, autre)
- 2- Quelle est votre fonction? (APPR, infirmière, travailleuse sociale, etc.)
- 3- Depuis combien de temps travaillez-vous à PRAIDA?
- 4- Dans quel domaine avez-vous étudié (titre et niveau de diplôme)?
- 5- Quelles sont vos expériences de travail avant d'intégrer l'équipe PRAIDA?

Première partie : Introduction et mise en contexte

- Nous débiterons par un tour de table pour que chacun puisse se présenter
- Nous expliquerons la démarche qui nous permettra de poursuivre l'analyse du fonctionnement du PRAIDA et la description de son offre de services, débutée avec le questionnaire qualitatif
- Nous rappelons les normes éthiques : confidentialité, anonymat, traitement et conservation des données
- Nous ferons une brève synthèse des réponses au questionnaire qualitatif
- Nous demanderons aux participant.e.s :
 - Avez-vous des questions?
 - Avez-vous des attentes particulières par rapport à cette démarche d'évaluation?

Deuxième partie : Activités de validation et de construction du modèle logique du PRAIDA

Cette activité a pour but d'effectuer une première validation du modèle logique que nous aurons pu élaborer à l'aide des réponses au questionnaire qualitatif. Elle permettra également de compléter les éléments du modèle logique qui n'auraient pas été élaborés dans les réponses au questionnaire. L'activité sera donc adaptée en fonction des différentes équipes rencontrées (accueil, hébergement, soutien budgétaire, suivi, gestionnaires) et en fonction des informations dont nous aurons besoin à ce stade de la démarche d'évaluation.

Le draft du modèle logique du PRAIDA sera affiché. L'équipe d'évaluation présentera brièvement chacune des composantes et comment elle a compris/interprété les réponses au questionnaire. Les participant.e.s seront invité.e.s à commenter/compléter/proposer des modifications s'il y a lieu.

Troisième partie : Recherche d'information supplémentaire

Cette partie vise essentiellement à compléter notre collecte d'information sur PRAIDA. Les questions concernent des éléments sur lesquels ne portaient pas les questions au questionnaire qualitatif. Les questions principales résument l'essentiel de l'information que nous souhaitons obtenir, tandis que les sous-questions seront posées au besoin pour relancer la discussion.

1. Quelle est, selon vous, la mission du PRAIDA?
 - a) Quelle est la raison d'être du PRAIDA?
 - b) Quels sont les objectifs fondamentaux du PRAIDA?
2. Quelle évolution notez-vous concernant la clientèle du PRAIDA et ses besoins?
 - a) Est-ce que le profil de la clientèle du PRAIDA a changé au fil du temps?
 - b) Comment qualifieriez-vous la clientèle desservie actuellement par le PRAIDA comparativement à la clientèle desservie il y a 5 ou 10 ans?
 - c) Trouvez-vous que les besoins de la clientèle ont changé au fil du temps?
3. Quelle projection faites-vous de l'avenir du PRAIDA?
 - a) Selon vous, quels changements ou modifications apporteriez-vous aux services offerts par le PRAIDA?
 - b) Comment le PRAIDA pourrait mieux s'adapter aux besoins de la clientèle?
 - c) Sentez-vous que vous avez les outils/les ressources nécessaires pour répondre aux besoins actuels de la clientèle desservies par le PRAIDA?
 - d) Selon vous, est-ce que ce changement (si les participant.e.s en proposent) nécessite de prévoir des ressources supplémentaires ou d'acquérir d'autres compétences et connaissances?

Annexe 4 : Présentation des programmes recensés et de leur évaluation

Programme	Pays	Objectifs	Méthode	Sources/ Échantillon	Résultats
Programmes basés sur le mentorat					
Groupe de soutien pour parents réfugiés¹⁵ Co-animé par des personnes de même sexe et ethnie que les participant.e.s sur des sujets identifiés dans une analyse de besoins préalable.	Canada	Amélioration de l'accès aux ressources de soutien, des stratégies de coping. Diminution de la solitude, de l'isolement et du stress parental.	Devis mixte. 1) Groupes de discussion et entrevues individuelles. 2) Questionnaires standardisés pour mesurer quantitativement l'atteinte des objectifs	1) 85 réfugié.e.s participant.e.s. 2) 21 animateurs ou co-animateurs 3) 59 réfugié.e.s participant.e.s ayant remplis le pré et le posttest.	1) Les résultats qualitatifs suggèrent l'atteinte des objectifs. 2) Cependant les résultats quantitatifs ne démontrent aucun changement significatif et n'appuient donc pas les résultats qualitatifs (pourrait être dû au manque de puissance statistique).
Programme « befriending »¹⁶ Programme de pairage et de mentorat entre réfugié.e.s et/ou DA	Angleterre	Améliorer l'accès au suivi médical et les liens avec la communauté locale. Diminuer l'isolement.	Devis qualitatif. Groupes de discussion et entrevues individuelles.	51 réfugiées ou DDA enceintes et 80 réfugié.e.s ou DDA mentor	Les clientes ont eu accès à un large éventail de services de santé. Elles ont été introduites à diverses ressources de leur communauté. Le programme aide les clientes à briser l'isolement. Il a aussi eu des impacts positifs pour les mentors bénévoles.

¹⁵ Stewart et al., 2015

¹⁶ McCarhy et Haith-Cooper, 2013

Programme	Pays	Objectifs	Méthode	Sources/ Échantillon	Résultats
Programme communautaire de défense des droits et d'apprentissage pour réfugié.e.s¹⁷ 1) Cercle d'apprentissage 2) Rencontre individuelle sur la défense des droits et autres.	États-Unis	Améliorer les compétences en anglais, les connaissances pour le test de citoyenneté, l'accès aux ressources, la qualité de vie, et le bien-être psychologique.	Devis mixte. 1) Tests et questionnaires standardisés pour mesurer quantitativement l'atteinte des objectifs 2) Entrevues qualitatives	1) 28 réfugié.e.s participant.e.s 2) 28 réfugié.e.s participant.e.s et 27 stagiaires de 1^{er} cycle	1) Changement significatif entre le pré et le post pour tous les objectifs sauf pour la qualité de vie et la difficulté d'avoir accès aux ressources. 2) Les résultats qualitatifs appuient les résultats quantitatifs.
Programmes d'information et d'orientation culturelle					
Éducation à la santé pour réfugié.e.s¹⁸ 1) Conférence pour fournisseurs de services de santé et sociaux 2) Visites à domicile de mères réfugiées	États-Unis	1) Sensibiliser les fournisseurs de services sur la culture et les besoins des réfugiés Bantous 2) Offrir de l'information aux mères sur la santé	1) Questionnaire sur le contenu de la conférence 2) Groupes de discussion pour développer le contenu du programme	1) Personnes présentes 2) Réfugiés participant.e.s	1) Amélioration dans leur compréhension de la culture et des besoins des réfugiés. 2) Barrières de langue : besoin d'interprètes. Développement de matériel ne nécessitant pas de lecture.
Programmes d'orientation culturelle ¹⁹	États-Unis	Faciliter la réinstallation des réfugié.e.s	Devis qualitatif (pas décrit davantage)	17 réfugié.e.s ayant reçu le programme	Recommandations : Offrir un programme sur plus longtemps. Aborder moins de thèmes plus

¹⁷ Goodkind, 2005¹⁸ Eisenhauer et al., 2012;¹⁹ Kornfeld, 2012

Programme	Pays	Objectifs	Méthode	Sources/ Échantillon	Résultats
Offerts dans le pays d'origine, avant la réinstallation.				avant leur réinstallation aux États-Unis.	en profondeur (emploi, culture, services fournis à l'arrivée, responsabilités individuelles). Offrir des cours de langue.
Programmes holistiques					
Programme de gestion de cas étendue ²⁰ ("extended case management") Offert à domicile sur une période de 2 ans.	États-Unis	Amélioration du bien-être, de l'accès aux services, de l'intégration au marché de l'emploi.	Devis quantitatif Outils maison (ex. échelles Likert) utilisés lors d'évaluation ayant lieu aux 3 mois. Outils ont aussi une utilité clinique.	434 familles rendues à différents stades du suivi de 2 ans (77 familles l'ont complété).	Le bien-être général et l'accès aux services s'améliorent au fil de l'intervention. Six mois après leur arrivée, 36% des familles avaient au moins un de leur membre en emploi. La satisfaction augmente au fil de l'intervention.
Projet pilote de services intégrés pour réfugié.e.s, dans écoles primaires avec classes d'accueil ²¹	Australie	Améliorer l'offre de services actuelle pour les réfugié.e.s, la coordination des services, la réponse aux besoins les plus immédiats/critiques des réfugié.e.s. Promouvoir le partenariat entre les agences.	Devis qualitatif. Entrevues individuelles	Ensemble des employé.e.s du projet et 4 familles participantes	Le programme a atteint ces 4 objectifs selon les données qualitatives et ce en seulement 8 mois. La localisation des services dans les écoles a permis d'offrir un environnement accueillant pour tous les membres de la famille.

²⁰ Shaw et Poulin, 2015²¹ Hancock, Cooper et Bahn, 2009

Annexe 5 : Historique du PRAIDA

1955 : Création du SAV, mis sur pied par l'archevêché, par le biais du Conseil des Œuvres. Cible les personnes nouvellement arrivées à Montréal (Roy, 2003, doc. no 93).

1961 : Le SAV devient le SAVI suite à son intervention auprès des réfugié.e.s hongrois et de sa fusion avec une œuvre appelée Société d'assistance aux immigrants (catholiques) (Roy, 2003, doc. no 93).

1967 : Le SAVI devient interculturel et interconfessionnel. L'exposition universelle de Montréal provoque l'afflux de population à Montréal qui générera dans les années suivantes une expansion des clientèles desservies par le SAVI et par conséquent des services offerts et des ressources nécessaires (Roy, 2003, doc. no 93).

1973 : Réorganisation des services sociaux à la suite de la Commission Castonguay, durant laquelle le SAVI est intégré au Centre de services sociaux du Montréal métropolitain et devient le SMI. Le SMI conserve le mandat général d'aide et d'orientation pour les immigrants, mais l'accent est dorénavant mis sur les immigrant.e.s récemment arrivé.e.s (les autres étant alors orientés vers les services réguliers) (Roy, 2003, doc. no 93).

1979 : Arrivée des « boat people » du sud-est asiatique (Vietnam, Laos, Cambodge). Mise sur pied de la Table de concertation des organismes de Montréal au service des réfugiés (Roy, 2003, doc. no 93).

1984 – Après l'abolition de l'aide financière aux DDA par le gouvernement fédéral, le gouvernement provincial crée le Fonds d'aide aux DDA qui permet au SMI de financer un aide supplémentaire pour les familles de trois enfants et plus, l'hébergement pour les mineurs non accompagnés et pour les adultes dans le besoin, ainsi que les dépannages divers (Roy, 2003, doc. no 93).

1993 : Dans le cadre de la réforme Côté, une partie des responsabilités des 3 Centres de services sociaux de Montréal sont transférés vers les 30 Centres locaux de services communautaires (CLSC) de Montréal. Le SMI devient le SARIMM qui est alors confié au CLSC Parc-Extension (Roy, 2003, doc. no 93).

1996 : Le SARIMM est intégré au CLSC Côte-des-Neiges (Roy, 2003, doc. no 93).

2006 : le SARIMM s'associe à la Clinique Santé-Accueil (CSA) et devient le PRAIDA (PRAIDA, 2013, doc. no 83).

2010 : Vague de DDA mexicains et d'Haïtiens en provenance des États-Unis. Inauguration du centre de jour PRAIDA-YMCA pour les DA (PRAIDA, 2007, doc. no 56).

2012 : Modernisation de la structure de fonctionnement du PRAIDA (PRAIDA, 2013, doc. No 83). Le centre de jour, en collaboration avec des partenaires institutionnels et communautaires, offre des sessions d'information aux résidents du YMCA et crée une banque de bénévoles (PRAIDA, 2007, doc. no 56).

2013 : Création de la clinique des DDA et des réfugiés (CDAR) pour couvrir le volet santé, alors que le PRAIDA se concentre sur le volet psychosocial (PRAIDA, 2007, doc. no 56; PRAIDA, 2013, doc. no 73).

2015 : Vague de réfugié.e.s syrien.ne.s. Suite à la création des CISSS/CIUSSS, les services de santé et sociaux offerts aux DDA et aux réfugié.e.s par le biais du PRAIDA, de la CDAR et de l'équipe intégrée du Bilan de santé, sont regroupés sous la même coordination relevant de la direction des services de première ligne du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-CODIM) (PRAIDA, 2016, doc. no 74).

2017 : L'arrivée massive de migrants (plus de 24 000 demandes d'asile ont été traitées au Québec en 2017, comparativement à 5 505 en 2016) force le PRAIDA à réorganiser ses services pour répondre à la demande. Plusieurs sites d'hébergement temporaire doivent être ouverts. Le nombre de personnes travaillant pour le PRAIDA passe de 31 à plus de 116. De plus, PRAIDA ajoute à son offre de service une clinique infirmière (Blin et Ouellette, 2018; doc. no 11; PRAIDA, 2018, doc. no 78; PRAIDA, 2019, doc. no 89; Shermarke et Bergicourt, 2018, doc. no 94).

2018 : Adoption d'un plan de contingence pour d'éventuelles arrivées massives de DDA (Shermarke et Bergicourt, 2018, doc. no 94).

Annexe 6 : Pistes d'amélioration du fonctionnement du PRAIDA

PISTES D'AMÉLIORATION I

Étant donné le caractère évolutif et changeant du modèle logique, il est fortement suggéré de :

- Constituer un comité interne pour assurer une réflexion continue sur le fonctionnement du PRAIDA et la mise à jour du modèle logique.

Comme expliqué plus haut, il n'a pas été possible de retracer les résultats/effets du PRAIDA. À partir de la documentation sur le PRAIDA, il est possible de constater que cet exercice n'a jamais été fait à l'interne. De la même façon, les acteur.trice.s du PRAIDA, à travers leur participation au questionnaire et aux groupes de discussion, n'ont pas été en mesure de partager leur vision ou celle du PRAIDA quant aux résultats/effets attendus. Il n'a pas été possible non plus de documenter les résultats/effets observés étant donné la nature courte du suivi et de l'intervention du PRAIDA. Étant donné ce qui précède, il est fortement suggéré que :

- L'équipe PRAIDA (intervenant.e.s et gestionnaires) puisse avoir une réflexion sur les résultats/effets attendus de l'intervention PRAIDA.

Idéalement, cette démarche devrait être réalisée dans une approche participative afin d'y inclure la perception et le point de vue des personnes DDA. Cet exercice permettra, éventuellement, de réaliser des évaluations des effets/des résultats.

À cet effet, il est suggéré de :

- Réaliser des ateliers de travail avec une approche participative, regroupant DDA, gestionnaires et intervenant.e.s pour réfléchir sur les effets attendus/visés par le PRAIDA.
- Planifier une évaluation longitudinale des effets avec un devis mixte : 1) Devis qualitatif exploratoire ; et 2) Devis comparatif quantitatif.

Les résultats/effets attendus pourront alors être comparés avec les résultats/effets rapportés et observés chez les DDA.

PISTES D'AMÉLIORATION II

Il est intéressant de soulever que ce cadre définissant mandat, mission et objectifs du PRAIDA est changeant à cause de plusieurs facteurs souvent externes au PRAIDA. En effet, par exemple, les arrivées massives influencent le niveau d'atteinte des objectifs comme expliqué plus haut : « À la base, il s'agissait de favoriser l'intégration des DDA

et leur accès aux services, mais je ne crois pas que nous remplissions correctement ces objectifs depuis la crise de 2017. » Dans ce contexte, il serait intéressant de :

- Définir des objectifs réalistes selon les situations. Cela pourrait conforter les intervenant.e.s du PRAIDA dans le travail qu'ils.elles réalisent en sachant qu'ils.elles seront probablement capables d'atteindre les objectifs souhaités dans le temps qui leur est alloué.

Aussi, étant donné la confusion qui existe entre mission et mandat, mais aussi de ce qu'est la mission du PRAIDA dans l'esprit des acteur.trice.s du PRAIDA, il est fortement suggéré de :

- Clarifier ce qu'est une mission et la différencier du mandat. Ensuite, définir la mission du PRAIDA par un document officiel à diffuser à tous.les les employé.e.s.

La mission, le mandat et les objectifs du PRAIDA doivent être cohérents. Cet exercice favorisera un esprit d'appartenance au PRAIDA. De plus, il permettra d'atténuer la perception des intervenant.e.s de l'écart entre le mandat et les objectifs qui restent théoriques, selon eux.elles. Enfin, il permettra également de véhiculer une image cohérente et logique du travail du

PRAIDA et ce qui le différencie des autres établissements, particulièrement dans le travail quotidien des acteur.trice.s du PRAIDA avec les ressources du milieu.

Finalement, un des objectifs poursuivis par le PRAIDA, selon les acteur.trice.s, visait à « être la référence pour les institutions en termes de connaissances ». Nous avons en effet pu constater que les acteur.trice.s du PRAIDA ont cumulé, par leurs expériences et leur proximité avec les DDA, des connaissances considérables. Cependant, il n'y a pas d'effort organisationnel pour mobiliser cette connaissance pour qu'elle profite au programme, aux nouveaux.lles employé.e.s, et aux partenaires. À cet égard, nous suggérons de :

- Tisser des liens avec le milieu de la recherche pour mettre en valeur et mobiliser les connaissances et l'expertise des intervenant.e.s PRAIDA (stock de connaissance, mémoire institutionnelle, etc.).
- Faire du PRAIDA un milieu de stage qui profite autant aux stagiaires qu'au PRAIDA. Pour ce faire, un protocole de stage doit être préparé pour mieux définir les attentes du PRAIDA envers les stagiaires.

PISTES D'AMÉLIORATION III

Au niveau de la clientèle directe du PRAIDA, certains éléments méritent d'être précisés afin

d'éviter la confusion et clarifier ainsi les contours de l'offre de services du PRAIDA. À cet effet, il est suggéré de :

- Définir le statut de DDA et faire la différence avec celui de réfugié réinstallé.

Afin d'éliminer la confusion quant au fait si les intervenant.e.s devraient offrir ou non des services aux personnes souhaitant faire une demande d'asile, il est suggéré de :

- Décider d'inclure ou non ce volet dans l'offre de services officielle du PRAIDA et d'en informer les intervenant.e.s.

Afin de faciliter le travail des acteur.trice.s du PRAIDA et favoriser une utilisation efficace et efficiente des ressources humaines disponibles (voir plus de détail au point 7.1), il est suggéré de :

- Confier le triage psychosocial aux TTS (au lieu des TS) qui pourraient octroyer les aides et l'hébergement et référer aux TS de l'Accueil pour les situations qui le nécessitent.
- Réorganiser l'Accueil et le Suivi, avec le développement d'expertises et de suivis à court, moyen et long terme.
- Par conséquent, prévoir une combinaison de sans RV et avec RV à l'Accueil pour permettre des suivis à court terme.
- Viser des rencontres de 45 à 50 minutes, et prévoir 10 à 15 minutes par rencontre pour la prise de notes.
- Prévoir des enregistreuses pour permettre aux intervenant.e.s qui manquent de temps pour la saisie des notes, de les enregistrer verbalement. Ces notes pourraient être saisies plus tard par l'intervenant.e ou par une personne dédiée à la mise à jour des notes d'intervention sur ICLSC (avec validation de la note par l'intervenant.e qui a réalisé l'intervention).
- Clarifier les critères de référence au Suivi.

Ces mesures permettront, d'une part, aux intervenant.e.s de l'Accueil de se sentir valorisé.e.s dans le travail qu'ils.elles réalisent. D'autre part, elles allégeront les tâches des intervenant.e.s du Suivi. Dans la mesure où les intervenant.e.s de l'Accueil auraient plus de temps pour évaluer la situation des DDA, les références vers le Suivi seront mieux fondées et documentées. Prévoir un temps pour saisir les notes ou une enregistreuse permet que le dossier de la personne DDA soit toujours à jour, ce qui facilite la reprise du dossier par un.e autre intervenant.e. De plus, cela diminue le stress des intervenant.e.s qui délaissent souvent ces tâches au profit de l'intervention par manque de temps.

D'autre part, il a été mentionné que les DDA reçoivent beaucoup d'informations. Souvent, les intervenant.e.s doivent s'ajuster selon la personne devant eux.elles pour jauger de la quantité d'information à donner et comment la prioriser selon la situation. Afin d'alléger ce fardeau tout en transformant le temps d'attente en temps d'apprentissage, il est suggéré de :

- Rouvrir le centre de jour pour tous les DDA avec sessions d'information adaptées aux besoins. Particulièrement au bureau St-Denis en impliquant des bénévoles et des intervenant.e.s.
- Créer du matériel adapté (ex: feuillet illustré pour l'aide social, vidéos en plusieurs langues sur différents sujets disponibles en ligne, etc.) à distribuer ou à mettre à disposition des DDA durant leur attente.

Finalement, étant donné la polémique que l'octroi de l'hébergement YMCA provoque au sein du PRAIDA. Il est suggéré de :

- Planifier une offre d'hébergement adaptée à la situation et au profil du DDA (ex : famille vs homme seul, etc.).

En effet, de cette façon, il serait plus facile pour les intervenant.e.s de comprendre la logique derrière la décision d'octroi ou non et selon quelles conditions. Par conséquent, ils.elles se sentiront moins affecté.e.s par les situations où ils.elles doivent annoncer la fin de l'hébergement, alors qu'ils.elles n'en sont pas convaincu.e.s. Aussi, cette mesure pourrait les libérer de la tâche de devoir préparer le dossier de demande d'extension et par le fait même alléger la SAC qui devait approuver toutes ces demandes.

PISTES D'AMÉLIORATION IV

À partir de la présentation des ressources humaines dont dispose le PRAIDA et les enjeux entourant ces ressources, force est de constater que certaines mesures sont nécessaires afin d'améliorer les conditions de travail des acteur.trice.s du PRAIDA et de mieux les outiller pour intervenir auprès des DDA. À cet effet, il est suggéré de :

- Maintenir une supervision clinique régulière pour tous.les intervenant.e.s.
- Instaurer des rencontres interéquipe autour de cas complexes, organisées et animées par la SAC.
- Offrir un programme de formation cyclique. Le contenu de de programme devrait idéalement être basé sur l'avis des acteur.trice.s du PRAIDA (ex.: ICLSC; réalité LGBTQ; cours sur les DDA, sur l'intervention culturelle).

Ces mesures augmenteront le sentiment d'appartenance et offriront un espace d'expression où les acteur.trice.s puissent partager et être écouté.e.s. Elles favoriseront également la communication et la cohésion entre les acteur.trice.s. Pour certain.e.s intervenant.e.s, cela permettra aussi de rétablir et d'entretenir les liens avec les gestionnaires.

Nous avons expliqué plus haut la charge de travail, mais aussi la charge émotionnelle que les intervenant.e.s du PRAIDA vivent dans le cadre

de leur intervention auprès des DDA. À cet effet, Alexe (2017) précise que les intervenant.e.s travaillant auprès d'une clientèle immigrante, DDA ou réfugiée, sont particulièrement à risque de développer de la fatigue de compassion puisqu'ils.elles sont confronté.e.s aux traumatismes vécus par les personnes rejointes par leur pratique. Il est donc suggéré de :

- Offrir des séances de thérapie en milieu de travail aux intervenant.e.s.
- Offrir une formation préventive sur le stress traumatique secondaire, épuisement professionnel, le traumatisme vicariant, la satisfaction de compassion (Alexe, 2017).

Ces mesures permettraient de rassurer les intervenant.e.s, dont plusieurs semblaient préoccupé.e.s par la perspective de tomber en dépression ou en épuisement professionnel dans un avenir rapproché. Elles démontreraient également aux intervenant.e.s que leurs gestionnaire.e.s se préoccupent de leur bien-être au travail. Les séances de thérapie offriraient aux intervenant.e.s des espaces d'expression où ils.elles seraient écouté.e.s sans jugement.

Étant donné le débat qui entoure la présence des agents de sécurité et dans la mesure où la recherche démontre que leur présence pourrait perturber les DDA, il est suggéré de :

- Réfléchir à la nécessité des agents de sécurité.

Il a été mentionné que le recours aux agents de sécurité a été fait récemment dans le cadre de l'arrivée massive en 2017, une réflexion de l'organisation serait nécessaire pour décider de la pertinence de garder ou non cette ressource et d'investir ces coûts dans d'autres ressources qui seraient indispensables pour l'intervention.

Enfin, les bénévoles recruté.e.s par les intervenant.e.s de l'hébergement sont une ressource importante et d'une grande aide. Ces bénévoles peuvent jouer des rôles plus importants et avoir un rôle plus formel. En effet, deux fonctions reconnues de plus en plus dans le réseau de la santé et services sociaux peuvent être mis à profit : Pairs-aidants et patients partenaires, le premier nécessite une rémunération, alors que le deuxième nécessite un encadrement, une formation et une supervision de l'organisation. Ainsi, il est suggéré de :

- Développer et investir dans le programme de bénévolat.

Ces bénévoles seront une ressource importante pour animer des séances d'information (voir 6.4). Ils.elles seront particulièrement aidants pour soutenir l'offre du PRAIDA dans les transitions entre une période normale à une période d'achalandage ou une arrivée massive, en attendant que l'offre soit réajustée en conséquence.

Cependant, ces bénévoles ne peuvent toujours jouer un rôle d'interprètes. En effet, bien que le recours aux bénévoles soit réel et apprécié par

les intervenant.e.s, particulièrement à l'hébergement afin d'accompagner les DDA à leurs RDV chez les ressources du milieu, il arrive que le ou la DDA préfère être accompagné.e par un interprète formel. En effet, une ETMISS sur l'interprétariat (Briand-Lamarche, Maltais et , 2017) a démontré que la qualité, l'efficacité et la sécurité de l'intervention sont mieux assurées avec un interprète formel. De plus, le recours à un interprète qui a des appartenances communes (religieuses, culturelles, etc.) avec le client nuit à l'intervention. Il est donc suggéré de :

- Explorer en profondeur le recours aux bénévoles en tant qu'interprètes.
- S'assurer de la disponibilité d'interprètes formels lors des interventions auprès des DDA autant au PRAIDA que dans le réseau.
- Améliorer les systèmes pour traduction simultanée (ex. RIO).

PISTES D'AMÉLIORATION V

Les intervenant.e.s ne contestent pas les ressources financières dont dispose le PRAIDA. Par ailleurs, ils.elles se sentent démunis.e.s devant des situations qu'ils.elles trouvent injustes pour les DDA sans avoir le pouvoir d'agir. En effet, comme expliqué plus haut, les intervenant.e.s demandent à ce que les aides accordées aux DDA soient révisées et que les gestionnaires soient ouvert.e.s à accorder des exceptions lorsque la situation est justifiée. Ainsi, il est suggéré de :

Revoir, dans une approche *bottom-up*, l'octroi des aides financières aux DDA.

Ceci permettra aux intervenant.e.s de mieux comprendre les décisions des gestionnaires et éventuellement de se sentir moins démun.e.s devant des situations humaines qui, selon eux.elles, nécessiteraient un soutien supplémentaire.

Aussi, en ce qui concerne le paiement en ligne par carte de crédit, il est suggéré de :

- Déléguer une ou deux acteur.trice.s du PRAIDA qui disposera d'une carte de crédit institutionnelle pour réaliser ces paiements.

De cette façon, les intervenant.e.s ne perdront pas de temps à trouver des solutions et concentreront leurs efforts sur l'intervention.

PISTES D'AMÉLIORATION VI

Pouvoir communiquer via des applications IP (Skype, WhatsApp, etc.) permettrait aux intervenant.e.s d'accommoder les DDA qui ont l'habitude de communiquer via ces moyens, qui n'ont pas de ligne téléphonique chez eux.elles, ou qui se trouvent à l'extérieur de Montréal. Ceci permet aussi un meilleur suivi pour les MNA et les familles d'entraide. Ainsi, il est suggéré de :

- Prévoir une connexion WiFi pour les intervenant.e.s pour accommoder les DDA qui ont l'habitude de communiquer à travers WhatsApp, Skype, etc. ou qui se trouvent à l'extérieur de Montréal.
- Offrir une ligne téléphonique 1-800.

La ligne téléphonique serait accessible autant aux DDA qu'aux partenaires (voir point 8.3). D'une part, elle permettra d'éviter que les DDA se déplacent au PRAIDA uniquement parce qu'ils.elles n'étaient pas capables de joindre un acteur.trice du PRAIDA au téléphone. Idéalement, il faudra dédier une personne à gérer les appels sur cette ligne et faire les suivis nécessaires. Cette tâche peut également être gérée à tour de rôle par les agent.e.s administratif.ve.s. D'autre part, cette ligne téléphonique pourrait alléger le travail des intervenant.e.s de l'Accueil.

En plus de cette ligne téléphonique, les acteur.trice.s du PRAIDA ont soulevé le manque d'informations accessibles sur le PRAIDA, son offre de services, etc. À cet effet, il est suggéré de :

- Développer un site internet/page internet avec un contenu informatif adapté à l'auditoire, idéalement en différentes langues.
- Créer une page Facebook officielle pour y publier les informations utiles, à portée générale et pour diffusion immédiate.

Dans la mesure où un des objectifs du PRAIDA est de devenir la référence pour les DDA et pour les organismes qui travaillent avec cette clientèle et afin d'alléger les acteur.trice.s du PRAIDA, il serait pertinent, efficace et probablement plus efficient de mettre à disposition de ces personnes les informations de base. La page Facebook permettra de diffuser l'information importante, par exemple, annoncer les jours fériés, les séances de formation, ou encore pour annoncer aux DDA que le quota quotidien est atteint et que les intervenant.e.s ne peuvent les recevoir. Ceci permettra une meilleure gestion des ressources et évitera aux DDA des déplacements inutiles.

Enfin, afin de rendre les données ICLSC plus uniformes, complètes et exploitables pour les fins de suivis de gestion, de recherche, etc. il est suggéré de :

- Organiser une formation ICLSC adaptée aux besoins des intervenant.e.s et de la gestion.

Dans ce sens, en plus de la formation de base pour comprendre les fonctionnalités de l'ICLSC et la façon de remplir les différentes cases, il serait important qu'avec la collaboration de la SAC, les acteur.trice.s du PRAIDA s'entendent sur une façon uniformisée de remplir l'ICLSC. Il serait par exemple intéressant d'établir la liste des cases importantes/obligatoires à remplir ainsi qu'une liste de questions à remplir pour couvrir toutes les informations nécessaires pour l'intervention, amis aussi compréhensibles et utilisables par tout.e intervenant.e qui accède au dossier.

PISTES D'AMÉLIORATION VII

Malgré les défis que rencontrent les acteur.trice.s du PRAIDA dans le travail collectif avec les ressources du milieu pour faciliter les démarches des DDA, ces derniers.ères été confiant.e.s que le conseiller cadre aux partenariats, qui a intégré le PRAIDA quelques mois avant la réalisation de la présente évaluation, saura améliorer la collaboration et faciliter les échanges avec les ressources du milieu. Néanmoins, les liens collaboratifs à travailler en priorité selon les intervenant.e.s seraient ceux avec l'aide sociale et avec les sites d'hébergement temporaires. Pour ce dernier point, il est suggéré de :

- Tisser des partenariats avec des comités de logement.
- Inviter des représentants pour présenter des quartiers de Montréal et expliquer les stratégies.
- Donner accès aux DDA aux ressources développées par les comités de logement.

En effet, comme illustré plus haut, plusieurs démarches sont en cours et se concrétisent. Les pistes d'amélioration suggérées porteront plutôt sur l'approche à considérer lors de la réalisation de ces démarches. À cet effet et vu l'ampleur des défis et l'étendue des partenariats nécessaires et importants dans la trajectoire d'un demandeur.se d'asile, il est suggéré de :

- Démystifier les besoins des DDA auprès des partenaires (à travers un sondage par exemple).
- Consulter les intervenant.e.s pour connaître les besoins en termes de partenariat.

À partir des données collectées, les démarches de facilitation et de développement des partenariats seront priorisées en conséquence.

Enfin et en lien avec l'objectif du PRAIDA pour jouer le rôle de pont entre les DDA et les ressources du milieu, ainsi que d'être la référence, il est suggéré de :

- Développer une formation au profit des organismes partenaires.
- Développer des capsules vidéo sur le statut de DDA, leurs droits, etc.
- Développer un calendrier annuel des tournées de sensibilisation auprès des partenaires potentiels.
- Offrir une ligne 1-800 pour les questions ponctuelles des organismes (même que pour les DDA).

Ces mesures permettront de mieux outiller les partenaires en mobilisant les connaissances développées et accumulées par les acteur.trice.s du PRAIDA. Elles permettront aussi de garantir, dans un contexte de roulement élevé du personnel, que le personnel des organismes et des organisations qui travaillent avec les DDA soit toujours informé quant aux statuts, particularités et droits des DDA.

Annexe 7 : Synthèse des aides offertes par le PRAIDA aux DDA

Type d'aide	Service qui l'octroie	Montants ²²	Critères d'éligibilité	Fréquence	Autres spécifications
Aides pour toutes les personnes DDA					
Aide alimentaire	Accueil	40\$-145\$ (selon le nombre d'adultes/d'enfants) 25\$ en + pour enfant de moins de 2 ans (couches)	Être démunis, ne pas bénéficier de l'hébergement du PRAIDA et être en attente du 1er chèque d'aide sociale	Ponctuelle	Bon échangeable dans une grande chaîne de supermarchés
Transport	Hébergement Accueil	1 billet pour se rendre au PRAIDA Billets STM (carte hebdo, ou entre 6 et 10 billets selon la situation)	Être d'héberger au PRAIDA, chez un parent ou un ami et être en attente du 1er chèque d'aide sociale.	Ponctuelle	Des bons pour transport en taxi sont offerts dans certaines situations (ex. personne à mobilité réduite)
Aides pour les familles avec enfant.s					
SBF	SBF	De 304\$ à 924\$ selon le nombre d'enfants	Famille de 3 enfants et + en processus de régularisation de statut qui ne bénéficie pas d'hébergement du PRAIDA ni d'allocations parentales	Mensuelle	Critères réévalués aux 6 mois. Pas rétroactif.

²² Les montants tirés d'un document datant de 2014 (97), sauf pour les montants aux familles d'entraide qui proviennent d'un document de 2011 (76).

Type d'aide	Service qui l'octroie	Montants ²²	Critères d'éligibilité	Fréquence	Autres spécifications
Aide achat de matériel scolaire	SBF	132\$ par enfant au primaire 223\$ par enfant au secondaire	Mineur à charge inscrit à l'école et ne bénéficiant pas d'autres aides pour matériel scolaire. La famille ne reçoit pas d'allocations parentales.	Au moment d'acheter le matériel scolaire	Montant peut être diminué de moitié selon le moment de l'année de l'arrivée du/de la demandeur.se d'asile.
Allocation pour enfants avec handicap ou besoins particuliers	Suivi	402\$ par enfant répondant aux critères	Diagnostic médical, pour mineur à charge avec limites majeures. La durée prévisible des limitations doit être d'au moins un an. Pas d'allocations fédérales et provinciales pour enfant avec un handicap.	Mensuelle	-
Budget discrétionnaire	Suivi	Chaque intervenant dispose de 75\$ et de 6 billets STM	Selon le jugement de l'intervenant.e	Ponctuelle	L'aide est offerte sans autorisation de la direction
Aides pour les mineurs non accompagnés (MNA)					
Trousseau d'arrivée	Suivi	250\$ maximum, selon les besoins	Tous les MNA	Une fois à l'arrivée	Pour certains besoins de base (ex.vêtements)
Frais d'installation	Suivi	250\$ maximum, selon les besoins	Pour MNA bénéficiant d'un logement semi-autonome		-
Montant pour familles d'entraides	Suivi	110\$-344\$ selon revenu, aides reçues et nombre d'enfant.s et de parent.s	Toutes les familles d'entraide	Mensuelle	-
Allocation pour MNA en logement semi-autonome	Suivi	Allocation équivalente au montant en vigueur pour MNA en famille d'entraide	Pour MNA bénéficiant d'un logement semi-autonome	Mensuelle	

Type d'aide	Service qui l'octroie	Montants ²²	Critères d'éligibilité	Fréquence	Autres spécifications
Fournitures scolaires	Suivi	Montant non spécifié	Tous les MNA fréquentant un établissement scolaire	Au moment d'acheter le matériel scolaire	Montant peut être diminué de moitié selon le moment de l'année de l'arrivée du/de la demandeur.se d'asile.
Frais liés à l'obtention de la résidence permanente	Représentation désignée	550\$ (selon les frais en vigueur)	Tous les MNA	Une fois, au moment de payer ces frais	

BIBLIOGRAPHIE

11.1 ARTICLES SCIENTIFIQUES, LIVRES ET CHAPITRES DE LIVRES

- Alexe, L. (2017). La fatigue de compassion : impact d'une formation préventive chez les intervenants travaillant auprès des réfugiés.
- Ashley-Binge, S. et Cousins, C. (2019). Individual and organisational practices addressing social workers' experiences of vicarious trauma. *Practice: Social Work in Action*, No Pagination Specified- No Pagination Specified. doi: 10.1080/09503153.2019.1620201
- Balaam, M.-C., Kingdon, C., Thomson, G., Finlayson, K. et Downe, S. (2016). 'We make them feel special': The experiences of voluntary sector workers supporting asylum seeking and refugee women during pregnancy and early motherhood. *Midwifery*, 34, 133-140. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.12.003>
- Briand-Lamarche, M., Maltais, C., et Guériton, M. (2017). L'interprétariat en tant que mode d'intervention en santé et en services sociaux, Rapport d'évaluation de technologies et de modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS), CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, SHERPA-Institut Universitaire, [en ligne], http://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/Rapport_ETMI-Interpr%C3%A9tariat_1er-juin-2017_2.pdf
- Chen, H.-T. (1990). *Theory-driven evaluations*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Chen, H.-T. (2005). *Practical program evaluation. Assessing and improving planning, implementation and effectiveness*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Cleveland, J. et Rousseau, C. (2013). Psychiatric symptoms associated with brief detention of adult asylum seekers in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(7):409-416.
- Desrosiers, H. (1998). *Cadre de pratique pour l'évaluation des programmes : applications en promotion de la santé et en toxicomanie*, Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux. 130 p.

- Doyle, M., Frogner, L., Andershed, H. et Andershed, A.-k. (2016). Feelings of Safety in the Presence of the Police, Security Guards, and Police Volunteers. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 22(1), 19-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10610-015-9282-x>
- Eisenhauer, E. R., Elaine C. Mosher, E.C., Lamson, K.S. Wolf, H.A. et Schwartz, D.G (2012). Health education for Somali Bantu refugees via home visits. *Health Information and Libraries Journal* 29(2): 152-161.
- Goodkind, J. (2005). Effectiveness of a community-based advocacy and learning program for Hmong refugees. *American Journal of Community Psychology* 36(3/4): 387-408.
- Hadgkiss, E.J.et Renzaho, A.M.N.(2014). The physical health status, service utilisation and barriers to accessing care for asylum seekers residing in the community: A systematic review of the literature. *Australian Health Review*, 38, 142–159.
- Hancock, P., Cooper, T., et Bahn, S. (2009). Evaluation of the Integrated Services Pilot Program from Western Australia. *Evaluation and Program Planning* 32(3): 238-246.
- Hopkinson, R.A. Keatley, E., Glaeser, E., Erickson-Schroth, L, Fattal, O.et Sullivan, M.N. (2017). Persecution experiences and mental health of LGBT asylum seekers. *Journal of Homosexuality*, 64(12), 1650–1666.
- Jensen, T.K., Fjermestad, K.W., Granly, L. et Wilhelmsen, N.H. (2015). Stressful life experiences and mental health problems among unaccompanied asylum-seeking children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20(1) 106–116.
- Johnson, R. R. (2001). The psychological influence of the police uniform. *FBI L. Enforcement Bull.*, 70, 27.
- Kissoon, P. (2010). From Persecution to Destitution: A Snapshot of Asylum Seekers' Housing and Settlement Experiences in Canada and the United Kingdom. *Journal of Immigrant & Refugee Studies* 8(1): 4-31.
- Kornfeld, J. M. (2012). Overseas cultural orientation programmes and resettled refugees' perceptions. *Forced Migration Review*(41): 53.
- Larose, S. (2012). La contribution du mentorat formel au développement des jeunes évoluant dans des contextes de risque psychosociaux (p. 239 à 263), dans George M. Tarabulsy & Marc Provost (Eds). *Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent (tome 2)*. Ste-Foy: Presses de l'université du Québec.
- Li, S. S. Y., Liddell, B.J. et Nickerson, A. (2016). The relationship between post-migration stress and psychological disorders in refugees and asylum seekers. *Curr Psychiatry Rep* 18(9): 82.
- McCarthy, R. et M. Haith-Cooper (2013). Evaluating the impact of befriending for pregnant asylum-seeking and refugee women. *British Journal of Midwifery* 21(6): 404-409.

- Mierswa, K. (2016). Reception conditions of asylum seekers in the European Union- Is the EU fulfilling its obligations? ISA HR NYC Conference.
- Posselt, M., Deans, C., Baker, A. et Procter, N. Clinician wellbeing: The impact of supporting refugee and asylum seeker survivors of torture and trauma in the Australian context. *Australian Psychologist*, 0(0). doi: 10.1111/ap.12397
- Priebe, S., Giacco, D. et El-Nagib, R. (2016). Public Health Aspects of Mental Health Among Migrants and Refugees: A Review of the Evidence on Mental Health Care for Refugees, Asylum Seekers and Irregular Migrants in the WHO European Region. Copenhagen, World Health Organization.
- Québec (2019). Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA), [En ligne], <https://www.ciusscentreouest.ca/programmes-et-services/habitudes-de-vie-et-prevention/praida-demandeurs-dasile/>
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W. et Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A systematic approach*, Thousand Oaks: Sage Publications.
- Sánchez-Moreno, E., de La Fuente Roldán, I.-N., Gallardo-Peralta, L. P. et Barrón López de Roda, A. (2014). Burnout, Informal Social Support and Psychological Distress among Social Workers. *The British Journal of Social Work*, 45(8), 2368-2386. doi: 10.1093/bjsw/bcu084
- Schulz, P. M., Huber, L. C. et Resick, P. A. (2006). Practical Adaptations of Cognitive Processing Therapy with Bosnian Refugees: Implications for Adapting Practice to a Multicultural Clientele. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13(4), 310-321. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2006.04.019>
- Schweitzer, R., et al. (2018). Evaluation of the common European asylum system under pressure and recommendations for further development, CEASEVAL.
- Shaw, S. and P. Poulin (2015). Findings from an Extended Case Management U.S. Refugee Resettlement Program. *Journal of International Migration & Integration* 16(4): 1099-1120.
- Slobodin, O., Ghane, S. et De Jong, J. (2018). Developing a culturally sensitive mental health intervention for asylum seekers in the Netherlands: A pilot study. *Intervention*, 16(2), 86-94. doi: 10.4103/intv.Intv_2_18
- Stewart, M., et al. (2015). Impacts of a support intervention for Zimbabwean and Sudanese refugee parents: "I am not alone". *Can J Nurs Res* 47(4): 113-140.
- Strijk, P. J. M., van Meijel, B. et Gamel, C. J. (2011). Health and Social Needs of Traumatized Refugees and Asylum Seekers: An Exploratory Study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 47(1), 48-55. doi: 10.1111/j.1744-6163.2010.00270.x
- Walsh, C.A., Hanley, J., Ives, N. et Hordyk, S.R. (2015). Exploring the experiences of newcomer women with insecure housing in Montréal Canada. *Journal of International Migration and Integration*.

- Wholey, J.S. (1987). Evaluability assessment: developing program theory, in L Bickman (ed.), Using program theory in evaluation. New directions for program evaluation, no. 33, Jossey-Bass, San Francisco, pp. 77–92.
- Wong-Rieger, D., et David, L. (1993). Causal evaluation of impact of support workshop for HIV+ men. Canadian Journal of Public Health, 84 (Supplement 1), 66–70.
- Yürür, S. et Sarikaya, M. (2012). The Effects of Workload, Role Ambiguity, and Social Support on Burnout Among Social Workers in Turkey. Administration in Social Work, 36(5), 457-478. doi: 10.1080/03643107.2011.613365

11.2 SITES INTERNET

- Amnesty International France (n.d.). Repéré à <https://www.amnesty.fr/focus/droit-asile>
- Centraal orgaan opvang asielzoekers (n.d.). Repéré à <https://www.coa.nl/en/asylum-seekers/leaving-the-reception-centre>
- Conseil canadien pour les réfugiés (n.d.) Repéré à <https://ccrweb.ca/fr/information-base-sur-refugies>
- Cultural orientation resources exchange (n.d.). Repéré à <https://coresourceexchange.org/about-2/>
- Eurostat (2019). Repéré à https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Asylum_statistics#First-time_applicants:_581_thousand_in_2018
- Global detention project (2008). Repéré à <https://www.globaldetentionproject.org/countries/asia-pacific/australia>
- Global detention project (2016). Repéré à <https://www.globaldetentionproject.org/countries/americas/united-states>
- Gouvernement du Canada (2017). Repéré à https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyen-nete/nouvelles/2017/03/que_se_passe_t_illorsquunepersonnedemandelasileaucanada.html
- Gouvernement du Canada (2018). Repéré à <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyen-nete/services/refugies/demandes-asile/demandes-asile-2018.html>
- Gouvernement du Canada (2019). Repéré à <http://www.cic.gc.ca/francais/centre-aide/glossaire.asp#r>
- HCNUR (1951/1967). Convention et protocole relatifs au statut des réfugiés. Repéré à https://www.unhcr.org/fr/4b14f4a62.html#_ga=2.37901987.1459244912.1560538201-426612542.1555531322
- HCNUR (n.d.). Repéré à <https://www.unhcr.org/fr/demandeurs-dasile.html>
- koondoola primary school (n.d.). Repéré à <http://koondoolaps.wa.edu.au/our-school/intergrated-service-centre/>

Refuge council (n.d.). Repéré à <https://www.refugeecouncil.org.uk/latest/projects/helping-refugees-and-asylum-seekers-to-find-healthcare/>

Refugee Wellbeing-project (n.d.). Repéré à <https://rwp.unm.edu/about/index.html>

The Edmund Rice centre (n.d.). Repéré à <http://www.ercwa.org.au/settlement-services/integrated-services-centres/>

11.3 DOCUMENTATION INTERNE AU PRAIDA

Bessa, E. (2009). Rapport d'évaluation du projet soutien aux familles immigrantes de l'organisme CASA CAFI. (doc. no 10)

Du Dinh, K. et Michaels, N. (2017). Procédure de sécurité pour les sites d'hébergement et 3725 St-Denis. (doc. no 37)

Jobin-Théberge, A., conseiller cadre aux partenariats du PRAIDA (2019). Consolider les partenariats du PRAIDA. (doc. no 51)

Lafleur, P., sous-ministre adjoint à la Direction générale de la coordination réseau et ministérielle (2017). Courriel décrivant l'entente pour favoriser l'intégration et la francisation des personnes immigrantes 2016-2017. (doc. no 54)

PRAIDA (2001). Entente entre le CLSC Côte-des-Neiges (SARIMM) et les Centres jeunesse de Montréal (2001). (doc. no 38)

PRAIDA (2010). Politique d'attribution des sommes du fonds d'aide aux demandeurs d'asile. (doc. no 75)

PRAIDA (2011). Entente pour favoriser l'intégration et la francisation des personnes immigrantes 2011-2012, entre la ministre de l'immigration et des communautés culturelles et le ministre de la santé. De des services sociaux (2011). (doc. no 40)

PRAIDA (2011). Politique d'attribution des sommes du fonds d'aide aux demandeurs d'asile. (doc. no 76)

PRAIDA (2012). Le Centre de jour PRAIDA-YMCA (2012). Tiré du site du gouvernement du Canada : <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/partenaires-fournisseurs-services/organismes-aide-immigrants/pratiques-exemplaires/centre-jour-praida-ymca.html> (doc. no 57)

PRAIDA (2013). Soutiens du fond d'aide aux demandeurs d'asile indexés au 1 janvier 2014 (2013). (doc. no 97)

PRAIDA (2015). Consultation publique du gouvernement du Québec « Vers une nouvelle politique en matière d'immigration, de diversité et d'inclusion ». (doc. no 77)

- PRAIDA (2017). Arrivée massive de demandeurs d'asile à Montréal et la réponse du PRAIDA : Bilan. (doc. no 9)
- PRAIDA (2017). Description de tâches - intervenant(e) volet psychosocial, sites d'hébergement et PRAIDA St-Denis. (doc. no 33)
- PRAIDA (2017). Le Centre de jour au YMCA et ses bénévoles (2017). (doc. no 56)
- PRAIDA (2017). Lettres résumant les procédures en lien avec le recours aux interprètes (2017). (doc. no 58)
- PRAIDA (2018). Dossier candidature du PRAIDA pour les Prix Excellence du réseau de la santé et des services sociaux (2018). (doc. no. 35)
- PRAIDA (2018). Présentation du PRAIDA, CIUSSS Centre-Ouest de l'Île-de-Montréal (2018). (doc. no 82)
- PRAIDA (2018). Rapport annuel 2016-2017, 2017-2018 : Document de travail, version du 18 juin 2018. (doc. no 78)
- PRAIDA (2018). Tableau des barèmes financiers pour l'équipe accueil (2018). (doc. no 101)
- PRAIDA (2018). Trajectoire du DDA de l'arrivée au Canada jusqu'au site d'hébergement (2018). (doc. no 107)
- PRAIDA (2019). Procédure sur le suivi en hébergement temporaire (2019). (doc. no 85)
- PRAIDA (s.d.). Plan d'intervention intégral auprès des mineurs non accompagnés du PRAIDA (s.d.). (doc. no 68)
- PRAIDA (s.d.). Plan de contingence, volet clinique, PRAIDA St-Denis (s.d.). (doc. no 67)
- Présentation des services sociaux du PRAIDA au MSSS (2013). (doc. no 83)
- Roy, Ghislaine, travailleuse sociale pour SARIMM. Pratique interculturelle au SARIMM (2003). Bibliothèque nationale du Canada. 4e colloque de l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes. (doc. no 93)
- Shermarke, M. coordonnatrice, Bergicourt M.N., chef de programme clinique, Hamelin V.T., Chef de programme hébergement et organisme communautaires, Boucher, L, AAPR, Simard, J. APPR, Campanelli, K., spécialiste en procédés administratifs DGA CIUSSS COMTL (2018). Plan de contingence PRAIDA. (doc. no 94)
- Torres, Y., travailleuse sociale au PRAIDA (2013). Les services psychosociaux pour les réfugiés et les demandeurs d'asile : L'importance de l'accès à des services adaptés. (doc. no 105)