

PROJET

# Co-création d'un outil d'aide à la décision en matière de santé avec des femmes migrantes au Québec

Rapport des activités 2023-2024

Autrices :

Roberta D.C. Corôa, Stagiaire Postdoctorale  
Anna Larice Meneses Galvão, Citoyenne Partenaire  
Isabelle Côté, Citoyenne Partenaire

Octobre 2024

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024.  
ISBN 978-2-925526-01-8

## Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Table des matières</b> .....  | <b>1</b>  |
| <b>Résumé Exécutif</b> .....   | <b>3</b>  |
| Introduction.....  | 3         |
| Objectifs.....   | 3         |
| Réalisations Clés.....   | 3         |
| Défis.....   | 3         |
| Orientations Futures.....  | 4         |
|  quipe de recherche.....   | 4         |
| <b>Introduction</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>Contexte du Projet</b> .....  | <b>5</b>  |
| Objectif principal du projet.....  | 6         |
| Objectifs spécifiques.....   | 7         |
| <b>Activités de recherche</b> .....  | <b>7</b>  |
| Activité de recherche 1 : Formation du comité de pilotage.....                       | 7         |
| Activité de recherche 2 : Réalisation d'entrevues.....                               | 8         |
| Participeront aux entrevues :.....   | 8         |
| Activité de recherche 3 : Priorisation d'une décision de santé.....                  | 8         |
| Activité de recherche 4 : Codéveloppement d'un outil d'aide à la décision (OAD)..... | 9         |
| <b>La coconstruction</b> .....   | <b>9</b>  |
| <b>Progrès et Activités</b> .....  | <b>10</b> |
| 2022.....  | 10        |
| 2023.....  | 11        |
| 2024.....  | 12        |
| En préparation.....  | 15        |
| <b> tapes atteintes</b> .....  | <b>16</b> |
| <b>1er cycle de coconstruction</b> .....   | <b>16</b> |
| Formation du comité de pilotage.....   | 16        |
| Engagement des citoyennes partenaires.....   | 17        |
| Amélioration du protocole de recherche.....  | 17        |
| Teste et révision du script d'entrevue.....  | 21        |
| <b>Défis et Leçons Apprises</b> .....  | <b>24</b> |
| Sur les processus.....   | 24        |

Rapport des activités 2023-2024 - Co-création d'un outil d'aide à la décision en matière de santé avec des femmes migrantes au Québec

|   |           |
|---|-----------|
| Sur la recherche en santé avec et pour les femmes migrantes ..... | 24        |
| Sur la langue comme dispositif d'inclusion et exclusion .....     | 25        |
| <b>Prochaines étapes .....</b>                                    | <b>25</b> |
| <b>Collaboration et Partenariats .....</b>                        | <b>27</b> |
| Contributions des Partenaires .....                               | 27        |
| Engagement des Parties Prenantes .....                            | 28        |
| <b>Références .....</b>   | <b>30</b> |

## Résumé Exécutif

### Introduction

La prise de décision partagée (PDP) est un processus collaboratif dans lequel les équipes cliniques et les personnes usagères des services sociaux et de santé prennent des décisions de santé ensemble concernant le traitement ou la gestion d'une condition de santé. La PDP vise à tenir compte des préférences et des valeurs des personnes usagères, ainsi que des meilleures preuves scientifiques disponibles, pour offrir des soins axés sur la personne. Notre projet a pour but d'améliorer l'autonomie des femmes migrantes issues de minorités ethniques et racisées au Québec dans leurs décisions de santé, en favorisant la PDP auprès de ce groupe.

### Objectifs

Nous identifierons les décisions de santé les plus courantes et les plus difficiles que les femmes migrantes issues de minorités ethniques et racisées doivent prendre au Québec. Nous nous concentrerons également sur les défis qu'elles rencontrent pour prendre ces décisions, en ciblant les enjeux liés aux rapports de genre, aux obstacles linguistiques et culturels, ainsi qu'aux stéréotypes ethniques et raciaux. Ensuite, nous cod velopperons avec elles un outil d'aide à la décision (OAD). Cet outil tiendra compte de leurs besoins et spécificités et pourra soutenir la PDP au sein de ce groupe. Enfin, nous évaluerons le potentiel de diffusion de l'OAD codéveloppé dans les services sociaux et de santé au Québec.

### Réalisations Clés

En octobre 2024, nous avons complété le 1<sup>er</sup> cycle de coconstruction du projet. Nous avons formé un comité de pilotage et nous avons collecté les perspectives des femmes migrantes et des parties prenantes impliquées dans leurs soins pour améliorer le protocole de recherche. De plus, nous avons présenté le projet dans différents environnements politiques, communautaires et académiques, en mettant en lumière notre recherche et l'attention portée à la santé des femmes migrantes au Québec.

### Défis

## Rapport des activités 2023-2024 - Co-création d'un outil d'aide à la décision en matière de santé avec des femmes migrantes au Québec

Nous avons rencontré comme défis le fait que la coconstruction d'un projet de recherche prend du temps supplémentaire. Aussi, nous avons d  réfléchir à la réalisation d'un projet de recherche complexe, avec et pour les femmes migrantes, en tenant compte de leurs expériences et de leurs parcours diversifiés. Finalement, nous avons rencontré des enjeux linguistiques, notamment concernant l'approbation éthique pour la conduite d'entrevues dans leurs langues maternelles. Grâce au dialogue mené avec les citoyennes partenaires du projet et les autres parties prenantes, nous avons réussi à surmonter ces défis.

### Orientations Futures

Nous nous préparons   débuter la collecte de données et à publier le protocole de recherche à l'automne 2024. De plus, un atelier délibératif avec les membres du comité de pilotage du projet est prévu.

###  quipe de recherche

Roberta de Carvalho Cor a – Stagiaire Postdoctorale leader du projet – ULaval/ VITAM

Anna Larice Meneses Galv o – Citoyenne partenaire – ULaval/ VITAM

Isabelle Côté - Citoyenne partenaire – VITAM

Samira Amil - Citoyenne partenaire – ULaval/ VITAM

Marie Pierre Gagnon – Professeure Titulaire, ULaval/ VITAM

France Légaré - Professeure Titulaire, Chercheuse superviseuse, MD, ULaval/ VITAM

## Introduction

### Contexte du Projet

Depuis 2017, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) considère la santé des personnes migrantes comme une priorité en matière de Santé Mondiale.<sup>1</sup> L'OMS reconnaît également le sexe, le genre, la race et l'ethnicité comme des déterminants de la santé de ces personnes.<sup>2</sup> Par exemple, les femmes migrantes sont exposées à des risques plus élevés pendant la grossesse et l'accouchement, et connaissent une mortalité infantile et maternelle plus élevée.<sup>2-4</sup>

Au Québec, en 2021, les personnes migrantes représentaient 17% de la population.<sup>5</sup> Les femmes migrantes issues des minorités ethniques et racisées représentent 32,5% des personnes migrantes, et 5,5% de la population québécoise.<sup>5</sup> Ces femmes font face à plusieurs défis dans les services sociaux et de santé, tels que le manque de sensibilisation à la réalité de la migration, le manque de connaissances sur la manière de naviguer dans les services de santé et d'accéder aux informations essentielles aux soins, les barrières linguistiques, ainsi que la stigmatisation et la discrimination raciale et ethnoculturelle.<sup>6-9</sup>

Les femmes migrantes issues des minorités ethniques et racisées sont exposées à des systèmes d'oppression dans la société, tels que le sexisme, le racisme, l'ethnocentrisme et la xénophobie.<sup>10,11</sup> Ces systèmes engendrent des relations de pouvoir qui se manifestent dans les interactions quotidiennes et au sein des institutions, y compris les services sociaux et de santé.<sup>4,10,12</sup> Ainsi, l'expérience des femmes migrantes issues de minorités ethniques et racisées n'est pas simplement égale à la somme de ses parties, mais elle représente une intersection d'axes de pouvoir social (intersectionnalité).<sup>13</sup> Dans ce contexte, leurs expériences varient, tout en partageant des expériences d'iniquité qui leur sont communes.<sup>6-9,14</sup>

La prise de décision partagée (PDP) peut avoir un impact significatif sur la réduction des inégalités en santé en favorisant l'autonomie des femmes migrantes issues de minorités ethniques et racisées dans les décisions concernant leur santé. Dans le cadre de PDP, les personnes usagères des services sociaux et de santé collaborent avec les équipes cliniques pour prendre ensemble des décisions relatives à leur bien-être.<sup>15,16</sup> Dans ce

processus, toutes les options et les données probantes concernant un traitement ou un dépistage, par exemple, sont présentées et les personnes usagères discutent avec les équipes cliniques pour déterminer conjointement ce qui est le plus important pour elles en fonction de leurs valeurs et préférences avant de prendre une décision. Ainsi, la PDP peut contribuer à atténuer les inégalités ethnoculturelles en prenant en considération les valeurs et préférences issues de divers milieux sociaux et culturels. Aussi, elle peut soutenir les femmes migrantes à s'exprimer de façon plus confortable lors des interactions avec les professionnel.les de la santé.

En général, la prise de décision partagée est appuyée par des outils d'aide à la décision (OAD) visant à faciliter la collaboration entre les personnes usagères et les équipes cliniques lors de la prise d'une décision de santé. Un OAD porte sur un type de décision et offre quelques ressources pour aider les personnes à faire un choix éclairé. Normalement, il porte sur une décision de santé reconnue comme fréquente ou difficile à prendre au sein d'une population. Par exemple, choisir un traitement pour le cancer ou décider de participer ou non à un dépistage génétique. Un OAD peut être un dépliant, une checklist ou tout autre document qui permet aux personnes usagères de réfléchir à la décision à prendre, de connaître les données probantes sur les options disponibles, et de clarifier leurs valeurs et préférences personnelles.<sup>30</sup>

Il est établi dans la littérature que les populations sou-desservies en bénéficient davantage, cependant, elles sont les moins impliquées dans la PDP.<sup>17,18</sup> Par ailleurs, l'importance de coconstruire des interventions en PDP avec ces populations a été documentée<sup>19</sup> et ces interventions doivent faire l'objet d'une optimisation par la participation étroite des personnes ciblées, telles que les femmes migrantes issues de minorités ethniques et racisées.

## Objectif principal du projet

Identifier les décisions de santé les plus fréquentes et les plus complexes que doivent prendre les femmes migrantes issues de minorités ethniques et racisées au Québec. Nous nous concentrerons également sur les défis qu'elles rencontrent pour prendre ces décisions. Ensuite, nous cod velopperons avec elles un outil d'aide à la décision, qui tiendra compte

de leurs besoins et spécificités, et qui pourra soutenir la prise de décision partagée au sein de cette population.

## Objectifs spécifiques

1. Identifier les décisions de santé les plus courantes et les plus difficiles que doivent prendre les femmes migrantes issues de minorités ethniques et racisées au Québec;
2. Cod velopper un outil d'aide à la décision (OAD) pour soutenir la prise de décision partagée chez les femmes migrantes issues de minorités ethniques et racisées au Québec en ce qui concerne l'une des décisions identifiées;
3.  valuer le potentiel de mise à l'échelle de l'outil d'aide à la décision codéveloppé, c'est-à-dire sa capacité à être diffusé dans les services sociaux et de santé.

## Activités de recherche

### Activité de recherche 1 : Formation du comité de pilotage

La formation du comité de pilotage vise à rassembler un groupe diversifié de parties prenantes impliquées dans les soins et le bien-être des femmes migrantes au Québec. Il s'agit de femmes migrantes, de citoyen.nes non migrant.es, de professionnel.les de la santé et des services sociaux, de représentant.es d'organismes communautaires et de responsables de politiques publiques. Le comité de pilotage a pour rôle de valider les décisions relatives au projet qui sont proposées par l'équipe de recherche. Le comité de pilotage devra se réunir au début et à la fin de chaque étape du projet.

Ce comité doit être composé d'au moins :

- ◆ 3 citoyen.nes partenaires, y compris des femmes migrantes
- ◆ 3 représentant.es d'organismes communautaires
- ◆ 3 professionnel.les de la santé et/ou intervenant.es social.es

## Rapport des activités 2023-2024 - Co-crédation d'un outil d'aide à la décision en matière de santé avec des femmes migrantes au Québec

- ◆ 3 responsables de politiques publiques et de gestion des services de santé
- ◆ 3 chercheur.euses

### Activité de recherche 2 : Réalisation d'entrevues

La réalisation d'entrevues individuelles a pour objectif d'identifier, auprès des femmes migrantes et des parties prenantes dans leurs soins, les décisions de santé les plus courantes et les plus difficiles que ces femmes doivent prendre au Québec. Ces entrevues permettront également de comprendre ce qui rend ces décisions difficiles et d'explorer les ressources qui pourraient soutenir ces femmes dans ce processus. Il s'agit d'une procédure recommandée par le Modèle d'Aide à la Décision d'Ottawa, qui a été développé pour guider l'élaboration d'interventions visant à préparer les patient.es et les professionnel.les de la santé à la prise de décision partagée.

Participeront aux entrevues :

- ◆ 16 à 24 femmes migrantes
- ◆ 16 à 24 professionnel.les de la santé et/ou intervenant.es social.es, représentant.es d'organismes communautaires et responsables de politiques publiques et de gestion des services de santé

### Activité de recherche 3 : Priorisation d'une décision de santé

Basées sur les résultats des entrevues, les membres du comité de pilotage devront choisir sur quelle décision portera l'outil d'aide à la décision (OAD) que nous codévelopperons. Pour cela, nous organiserons un atelier en ligne et inviterons ces personnes à voter. En s'appuyant sur leurs savoirs scientifiques et expérimentiels, ils.elles utiliseront une échelle de 0 à 3 pour évaluer l'importance de chaque décision, ainsi que la faisabilité de codévelopper un OAD à son sujet, en favorisant la prise de décision partagée chez les femmes migrantes issues de minorités ethniques et racisées au Québec.

## Activité de recherche 4 : Codéveloppement d'un outil d'aide à la décision (OAD)

Nous suivons le processus de codéveloppement des outils d'aide à la décision, élaboré par les membres de l'Unité de Soutien SSA Québec en partenariat avec la Chaire de recherche du Canada sur la décision partagée et la mobilisation des connaissances. Cela comprend les démarches suivantes :

- a) Mobilisation du comité de pilotage du projet;
- b) Identification et évaluation des OADs existants;
- c) Atelier délibératif pour discuter du contenu de l'OAD avec le Comité de Pilotage;
- d) Codéveloppement et évaluation du contenu de l'OAD par le comité de pilotage;
- e) Conception du prototype de l'OAD et itérations par le comité de pilotage.

## La coconstruction

Le projet est basé sur la coconstruction, ce qui signifie que les perspectives des femmes migrantes ainsi que celles des parties prenantes impliquées dans leurs soins doivent être intégrées dès le début du projet et à chaque étape de la recherche.

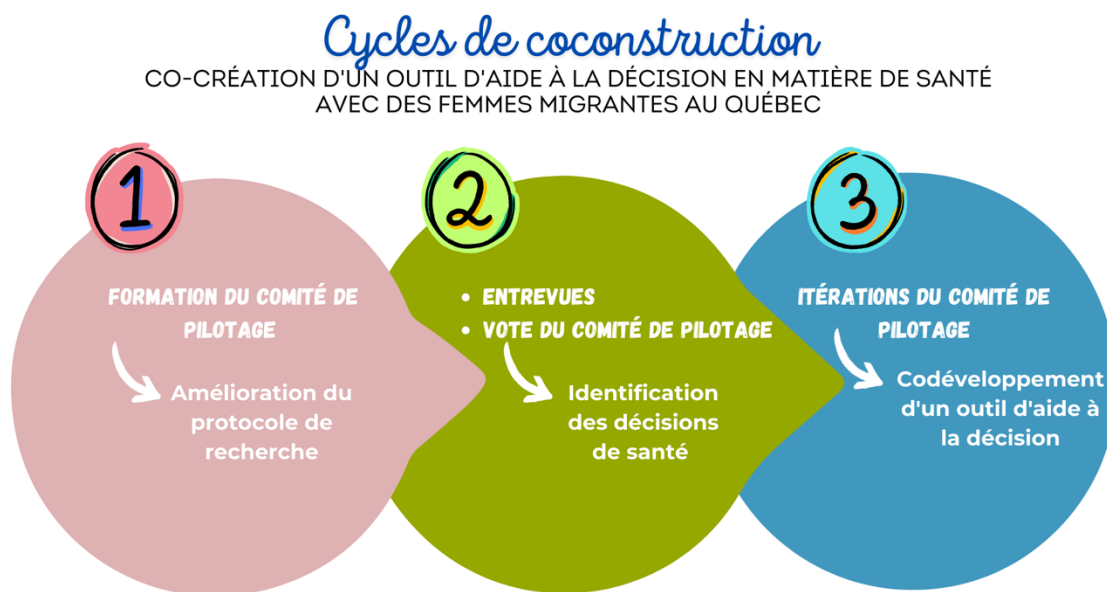
Nous avons prévu trois cycles de coconstruction, au cours desquels les quatre activités de recherche seront menées :

**1er cycle** : Collecte des perspectives des femmes migrantes et des parties prenantes impliquées dans leurs soins pour améliorer le protocole de recherche du projet (avis sur la problématique du projet, la question de recherche, les objectifs, la méthodologie et les activités de mobilisation des connaissances). Ce cycle comprend l'activité de recherche 1, qui vise à former un comité de pilotage.

**2e cycle** : Collecte des expériences pour définir quelles décisions de santé doivent être abordées par l'outil d'aide à la décision qui sera développé, en favorisant la prise de

décision partagée chez les femmes issues de minorités ethniques et racisées au Québec. Ce cycle comprend les activités de recherche 2 et 3, qui visent à réaliser des entrevues auprès des femmes migrantes et des parties prenantes, ainsi qu'à organiser un vote permettant aux membres du comité de pilotage d'évaluer l'importance des décisions à traiter et la faisabilité de l'outil d'aide à la décision (OAD).

**3e cycle** : Collecte des perspectives des membres du comité de pilotage pour codévelopper un OAD. Ce cycle comprend l'activité de recherche 4, qui vise à concevoir le prototype de l'OAD, avec des itérations effectuées par le comité de pilotage.



## Progrès et Activités

2022

|         |   |
|---------|---|
| Automne | ✓ Soumission de demande de bourse postdoctorale auprès des Fonds de Recherche du Québec – Santé (FRQS) pour la réalisation du projet. |
|---------|---|

Rapport des activités 2023-2024 - Co-création d'un outil d'aide à la décision en matière de santé avec des femmes migrantes au Québec

|  |  |
|--|--|
|  | ✓ Soumission de demande de fonds auprès du Centre de recherche VITAM pour mener les activités du projet. |
|--|--|

2023

|           |   |
|-----------|---|
| Hiver     | ✓ Obtention des financements pour le projet auprès du FRQS et de VITAM.   |
| Printemps | ✓ Soumission du projet au Comité d'éthique de la recherche sectoriel (C R-S) en santé des populations et première ligne du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale (CN). |
|  t        | ✓ Approbation du projet par le C R-S en santé des populations et première ligne du CIUSSS-CN.<br><br>✓ Obtention de subvention de planification de projet du Réseau de recherche en mobilisation des connaissances (IKTRN)      |

## Rapport des activités 2023-2024 - Co-création d'un outil d'aide à la décision en matière de santé avec des femmes migrantes au Québec

|                |  |
|----------------|--|
| <b>Automne</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Présentation du projet aux organismes communautaires et aux citoyennes partenaires.</li><li>✓ Présentation du projet à l'équipe de la Chaire de recherche du Canada sur la décision partagée et la mobilisation des connaissances.</li></ul> |
|----------------|--|

## 2024

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>Hiver</b>     | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Composition du comité de pilotage du projet.</li><li>✓ Début du 1er cycle de coconstruction avec l'envoi du questionnaire de coconstruction du protocole aux membres du comité de pilotage.</li><li>✓ Amélioration du questionnaire de coconstruction en une version plus courte et avec un langage concis pour favoriser l'engagement des membres sur le terrain.</li><li>✓ Début des rencontres hebdomadaires avec les citoyennes partenaires.</li></ul> |
| <b>Printemps</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Présentation du projet au Ministère de la Santé et des Services Sociaux</li></ul>  |

(MSSS) du Québec (Direction de la recherche, Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise et aux communautés ethnoculturelles, Direction des services sociaux généraux, de la coordination des orientations et de l'adaptation aux réalités de la diversité, Direction générale adjointes des orientations et des programmes relatifs aux clientèles spécifiques et à l'action communautaire, Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés.

- ✓ Présentation du projet au Secrétariat à la condition féminine, Gouvernement du Québec.
- ✓ Présentation par affiche au 91e Congrès annuel de l'ACFAS (Association canadienne-française pour l'avancement des sciences) à Ottawa, Canada
- ✓ Analyse du questionnaire de coconstruction du protocole.
- ✓ Soumission de demande de bourse pour capacitation de la leader du

|            |  |
|------------|--|
|            | <p>projet à l'Atelier d'été 2024 de l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), sur la science du sexe et du genre+.</p>  |
| <b> t </b> | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Intégration des suggestions recueillies par le questionnaire de co-construction dans le protocole du projet.</li><li>✓ Obtention de bourse de voyage et participation de la leader du projet à l'Atelier d'été 2024 de l'ISFH des IRSC, sur la science du sexe et du genre+.</li><li>✓ Présentation par affiche à la 12e Conférence internationale sur la prise de décision médicale partagée (ISDM 2024)   Lausanne, Suisse.</li><li>✓ Conférence plénière à l'ISDM 2024,   Lausanne, Suisse, sur la décision partagée et l'approche intersectionnelle.</li><li>✓ Test du script d'entrevue avec les citoyennes partenaires et les collaboratrices du projet.</li></ul> |

|                |  |
|----------------|--|
| <b>Automne</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Préparation des documents pour demander des amendements au C R-S en santé des populations et première ligne du CIUSSS-CN après le premier cycle de co-construction.</li><li>✓ Traduction des instruments de collecte de données en espagnol et en portugais.</li><li>✓ Présentation du projet au Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI), Direction des politiques et programmes d'intégration.</li><li>✓ Amendements au C R-S en santé des populations et première ligne du CIUSSS-CN après le premier cycle de co-construction</li></ul> |
|----------------|--|

## En préparation

|                |  |
|----------------|--|
| <b>Automne</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Conférence « Perspectives pour favoriser la prise de décision partagée auprès des femmes ayant peu accès à des services sociaux et de santé », présenté par la leader du projet et</li></ul> |
|----------------|--|

deux citoyennes partenaires, au centre de recherche VITAM (*à venir, le 25 octobre*).

- ✓ 1er atelier délibératif du projet :  
Coconstruction du protocole de recherche et prochaines étapes (*à venir, en novembre*).

## Étapes atteintes

### 1er cycle de coconstruction

#### Formation du comité de pilotage

Les membres du comité de pilotage ont été recruté.es à partir de nos réseaux et en utilisant la méthode de la boule de neige. Cette méthode consiste à contacter des personnes que nous connaissons, qui recommandent ensuite d'autres personnes intéressées ou qualifiées pour le projet. Une invitation à intégrer l'équipe du projet a été envoyée par courriel, avec un résumé des objectifs et des activités de recherche proposées. Des rencontres individuelles ont été réalisées au besoin. Le lien avec le comité de pilotage sera maintenu à travers des infolettres et des ateliers délibératifs.

| <b>Membres</b>   | <b>N = 19</b> |
|--|---------------|
| Citoyennes partenaires femmes migrantes                                  | 2             |
| Citoyennes partenaires non migrantes                                     | 1             |
| Représentant.es d'organismes communautaires                              | 3             |
| Professionnel·les de la santé et/ou intervenant.es social.es             | 3             |
| Responsables de politiques publiques et de gestion des services de santé | 3             |
| Chercheur.euses  | 7             |

## Engagement des citoyennes partenaires

Depuis l'hiver 2023, deux citoyennes partenaires participent au projet régulièrement en tant que membres de l'équipe de recherche. Il s'agit d'une femme migrante et d'une femme n e au Québec, ayant une expérience dans le cadre de sa pratique comme intervenante sociale. Les rencontres avec la leader du projet ont lieu tous les vendredis, au cours desquelles sont discutés les avancées et les défis dans la réalisation des activités, ainsi que la préparation des documents et des présentations, et où les décisions du projet sont partagées.

## Amélioration du protocole de recherche

Le processus de coconstruction du projet a débuté par l'envoi d'un questionnaire aux membres du comité de pilotage. Dans ce questionnaire, les membres ont pu lire et suggérer des modifications à chaque section du protocole (par exemple : demander plus d'explications sur un sujet dans la section « Introduction » ; proposer des changements dans les critères d'inclusion des participant.es). L'analyse des changements suggérés a été effectuée par la leader du projet et discutée avec les citoyennes partenaires et la chercheuse senior. Les modifications ont été intégrées au protocole de recherche et une demande d'amendement sera soumise au comité d'éthique en recherche pour obtenir l'autorisation de poursuivre la réalisation des entrevues.

| Section du protocole | Modifications proposées  |
|----------------------|--|
| Introduction         | <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="639 1409 1372 1608">• Utilisation du mot « migrante/migrantes » au lieu de « immigrante/immigrante » pour être d'accord avec la terminologie adoptée par l'Organisation Mondiale de la Santé.</li><li data-bbox="639 1682 1372 1831">• Explication que le projet reconnaît les nuances et les différentes expériences des femmes migrantes en tenant compte des variables intersectionnelles telles</li></ul> |

|              |  |
|--------------|--|
|              | <p>que la race, l'ethnicité, la culture et la situation migratoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Changement du mot patient.e pour personne usagère.</li> <li>• Explication et mise en contexte que l'expression « analyse de besoins décisionnels » chez les femmes migrantes, qui signifie identifier les décisions en matière de santé les plus fréquentes et les plus difficiles à prendre, ainsi que les ressources dont les femmes ont besoin pour diminuer le conflit et le regret décisionnel.</li> <li>• Explication et mise en contexte du terme « outil d'aide à la décision ».</li> </ul> |
| Objectifs    | Aucun changement.  |
| Méthodologie | <p><b><u>Activité de recherche 1 :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusion d'un.e citoyen.ne non migrant.e au comité de pilotage.</li> </ul> <p><b><u>Activité de recherche 2 :</u></b></p> <p><u>Critères d'éligibilité</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Désormais, nous incluons dans l'étude les femmes sans distinction de leur statut ou de leur situation migratoire. Cependant, nous n'incluons que les femmes considérées comme nouvelles arrivantes, en</li> </ul>   |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>tenant compte des recherches récentes qui indiquent que les personnes migrantes arrivées au Québec depuis moins de 5 ans ont plus de difficultés d'intégration à la société québécoise. Les critères modifiés sont les suivants :</p> <p><i>a)  tre n e et avoir vécu à l'extérieur du Canada et résider actuellement au Québec. Nous ne ferons pas de distinction basée sur le statut migratoire des participantes. Nous consid rerons comme femmes migrantes à la fois celles qui ont un statut migratoire conféré par le gouvernement canadien (par exemple, citoyenne canadienne, résidente permanente, résidente temporaire, réfugiée, travailleuse temporaire ou étudiante) et celles ayant des statuts précaires et des situations migratoires complexes (par exemple, demandeuses d'asile, travailleuses vulnérables).</i></p> <p><i>b)  tre une migrante récente ( galement appelée "nouvelle arrivante"), c'est-à-dire une personne arrivée au Canada jusqu'à cinq ans avant la date de l'entrevue.</i></p> <p><u>Recrutement</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nous avons ajusté la quantité de participant.es à recruter en fonction de la littérature la plus récente sur la saturation des entrevues et de la faisabilité de l'étude. Ainsi, désormais, comme mentionné dans ce document à la page 4, nous recruterons :</li></ul> <p><i>- 16 à 24 femmes migrantes</i></p> |
|--|--|

|  |   |
|--|---|
|  | <p>- 16   24 <i>professionnel.les de la santé et/ou intervenant.es social.es, représentant.es d'organismes communautaire et responsables de politiques publiques et de gestion des services de santé.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nous avons ajouté que nous recruterons les femmes migrantes à partir des réseaux des membres de l'équipe de recherche et du comité de pilotage.</li><li>• Nous avons ajouté que nous recruterons les professionnel.les de la santé et les intervenant.es aux Centres locaux de services communautaires (CLSC).</li><li>• Nous avons ajouté que le recrutement fera l'objet d'une évaluation dynamique par l'équipe de recherche auprès des organismes communautaires afin d'assurer la diversité des femmes migrantes participantes, en tenant compte des variables intersectionnelles telles que la race, l'ethnicité, la culture et la situation migratoire.</li></ul> <p><u>Collecte de données</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Explication que les entrevues seront menées en français, en anglais, en portugais ou en espagnol, et que les participant.es pourront signer le formulaire de consentement avec le soutien d'un.e interprète ou traducteur.rice.</li></ul> <p><u>Analyses des données</u></p> |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indication que les variables intersectionnelles telles que la race, l'ethnicité, la culture et la situation migratoire seront examinées et présentées séparément (désagrégées) afin de mettre en lumière les différentes expériences des femmes migrantes.</li> </ul> <p><b><u>Activité de recherche 3</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour la priorisation de la décision en matière de santé qui sera objet du codéveloppement d'un outil d'aide à la décision, nous avons simplifié le processus, qui comprend désormais un vote par les membres du comité de pilotage sur l'importance de la décision et la faisabilité de l'outil, en utilisant une échelle de 3 points, comme présenté dans ce document à la page 4.</li> </ul> |
| <p>Activités de dissémination de connaissances</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nous avons ajouté la réalisation en partenariat avec les organismes communautaires des cercles de parole sur la décision partagée chez les femmes migrantes comme l'une des activités de dissémination de connaissances à réaliser dans le cadre du projet.</li> </ul>   |

### Teste et révision du script d'entrevue

L'instrument de collecte de données du projet, le script d'entrevue, a été testé par les citoyennes partenaires et des autres collaboratrices du projet. Des changements mineurs

Rapport des activités 2023-2024 - Co-création d'un outil d'aide à la décision en matière de santé avec des femmes migrantes au Québec

ont été suggérés dans le libellé des questions. Cependant, deux modifications centrales pour la réalisation des entrevues ont été sollicitées :

- Mise en contexte sur ce qu'est une décision de santé et sur la décision partagée.
- Approche sensible aux trajectoires dans le cadre des entrevues auprès des femmes migrantes, c'est-à-dire expliciter dans la formulation des questions que l'on parle des décisions prises lors du parcours migratoire et de l'arrivée au Québec.

| <b>Collaboratrice</b>  | <b>Commentaires et suggestions</b>   |
|--|--|
| Femme migrante 1   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Besoin d'une mise en contexte pour comprendre de quoi il s'agit en ce qui concerne les décisions de santé.</li><li>• Besoin de mettre en contexte le lien entre la prise de décision de santé et le parcours migratoire afin de comprendre l'objectif de l'entrevue.</li></ul> |
| Femme migrante 2   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Besoin d'une mise en contexte pour comprendre de quoi il s'agit en ce qui concerne les décisions en matière de santé et la décision partagée.</li><li>• Améliorer les options dans la question sur le niveau d'éducation pour inclure les médecins.</li></ul>                  |
| Personne ayant de l'expérience comme professionnelle de la santé et des services sociaux 1 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Mise en forme des questions pour en faciliter la lecture.</li><li>• Suggestions de ne pas utiliser des questions avec des énoncés trop longs.</li></ul>  |

|   |   |
|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre les options sur la même page.</li> <li>• Amélioration de la question sur la première langue apprise dans l'enfance.</li> <li>• Diviser la question sur la langue française et anglaise en deux, et donner les options sous forme d'échelle.</li> <li>• Formuler les questions sur les services de santé où la personne travaille/a travaillé sous forme de questions ouvertes. Cela nous permet d'avoir une bonne introduction pour les entrevues et aide les gens à se rappeler de leurs expériences.</li> <li>• Utilisation d'expressions facilitatrices pour inviter les personnes à parler. Par exemple : selon vous... selon votre expérience.</li> <li>• Mise en contexte sur les décisions en matière de santé et sur la décision partagée dans le cadre du projet.</li> </ul> |
| <p>Personne ayant de l'expérience comme professionnelle de la santé et des services sociaux 2</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir des explications pour les catégories de sexe et de genre (par exemple : intersexe, genre fluide, etc.).</li> <li>• Offrir aux personnes l'option de fournir une année approximative pour leur date d'arrivée au Canada.</li> </ul>   |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Préciser que plusieurs réponses sont possibles pour la question relative au statut/situation migratoire.</li><li>• Simplifier les options dans la question sur le niveau d'éducation.</li><li>• Avant de commencer l'entrevue, informer clairement les participants qu'ils peuvent prendre une pause à tout moment, et qu'ils sont libres de garder le silence s'ils le souhaitent.</li></ul> |
|--|---|

## Défis et Leçons Apprises

### Sur les processus

La coconstruction d'un projet de recherche prend du temps. Il faut du temps pour créer des liens, rencontrer les personnes, préparer les documents à envoyer et être ouvert à les bonifier, optimiser et adapter autant de fois que nécessaire en fonction des retours reçus. Les équipes de recherche doivent acquérir des compétences pour produire des documents en langage simple et concis, qui seront envoyés aux partenaires sur le terrain, notamment aux organismes communautaires, aux responsables des politiques publiques et aux professionnel.les de la santé et des services sociaux, qui sont souvent débordé.es et peu habitué.es aux jargons scientifiques.

### Sur la recherche en santé avec et pour les femmes migrantes

Une des difficultés majeures rencontrées lors de la conception du projet réside dans le fait que le groupe de femmes migrantes n'est pas homogène, mais est composé de femmes issues de différents contextes et cultures, ayant vécu diverses expériences au cours de leur parcours migratoire et dans les services sociaux et de santé au Québec. Face à cette

complexité, nous avons appris que, bien sûr, ces femmes présentent des différences entre elles, mais qu'elles partagent également les mêmes défis et des expériences d'inégalités en santé, en tant que femmes racisées et «  trang res » dans la société québécoise. Pour mener la recherche avec et pour ces femmes, nous avons alors compris l'importance d'explorer l'approche intersectionnelle afin d'identifier et d'observer comment des facteurs tels que la race, l'ethnicité, la culture et la situation migratoire interagissent entre eux et avec les déterminants sociaux de la santé et les systèmes de santé au Québec, configurant ainsi les différentes expériences et défis en matière de prise de décision.

## Sur la langue comme dispositif d'inclusion et exclusion

Nous avons rencontré des difficultés pour offrir aux femmes migrantes parlant portugais et espagnol la possibilité de signer le formulaire de consentement pour participer à l'étude dans leur langue maternelle. En principe, le comité d'éthique nous avait suggéré d'obtenir une traduction juridique de ces documents. Nous avons argument  que notre équipe comprenait des personnes hautement qualifiées en recherche, dont le portugais et l'espagnol sont les langues maternelles. Finalement, la solution proposée par le comité d'éthique en recherche a été de compter sur le soutien d'un.e traducteur.rice ou interprète qui, en signant un engagement de confidentialité, pourrait aider les participant.es à comprendre le formulaire de consentement, assurant ainsi un consentement éclairé.

## Prochaines étapes

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Automne 2024</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Publication du Protocole de recherche</li><li>➤ Présentation par affiche à la Conférence annuelle 2024 du NAPCRG (North American</li></ul> |
|---------------------|--|

Rapport des activités 2023-2024 - Co-création d'un outil d'aide à la décision en matière de santé avec des femmes migrantes au Québec

|                       |   |
|-----------------------|---|
|                       | <p>Primary Care Research Group)   Québec</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Début de la collecte de données (réalisation des entrevues)</li></ul>  |
| <b>Hiver 2025</b>     | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Poursuite de la collecte de données (réalisation des entrevues)</li><li>➤ Analyse de données (analyse des entrevues)</li></ul>  |
| <b>Printemps 2025</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Priorisation d'une décision en matière de santé pour codévelopper un outil d'aide à la décision</li></ul>   |
| <b> t  2025</b>       | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Identification et évaluation des outils d'aide à la décision existants</li></ul>  |
| <b>Automne 2025</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Atelier délibératif pour discuter du contenu de l'outil d'aide à la décision avec le Comité de Pilotage</li><li>➤ Codéveloppement et évaluation du contenu d'outil d'aide à la décision par le comité de pilotage</li></ul> |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Hiver 2026</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conception du prototype de l'outil d'aide à la décision et itérations par le comité de pilotage.</li> </ul> |
|-------------------|--|

## Collaboration et Partenariats

### Contributions des Partenaires

| <b>Partenaires</b>   | <b>Contributions</b>   |
|--|--|
| <b>Université Laval</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ établissement responsable de la réalisation de la recherche.</li> <li>➤ Ressources matérielles et humaines essentielles au développement et à la dissémination de la recherche.</li> </ul>                    |
| <b>Chaire de recherche du Canada sur la décision partagée et la mobilisation des connaissances</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Offre d'expertise en décision partagée et mobilisation de connaissances.</li> <li>➤ Ressources matérielles et humaines essentielles au développement et à la dissémination de la recherche.</li> </ul>        |
| <b>Vitam – Centre de recherche en santé durable</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Financement des activités de développement et de dissémination de la recherche.</li> <li>➤ Ressources matérielles et humaines essentielles au développement et à la dissémination de la recherche.</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
|   |   |
| <b>Fonds de recherche du Québec - Santé</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bourse postdoctorale de la chercheuse leader du projet.</li> </ul> |

## Engagement des Parties Prenantes

| <b>Parties Prenantes</b>                                     | <b>Engagement</b>  |
|--|--|
| <b>Femmes migrantes</b>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Offre d'expertise en savoirs expérientiels du terrain.</li> <li>➤ Engagement dans l'équipe du projet à titre de citoyennes partenaires et membres de l'équipe de recherche et du comité de pilotage.</li> </ul>           |
| <b>Engagement des citoyen.nes partenaires non migrant.es</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Offre d'expertise en savoirs expérientiels du terrain.</li> <li>➤ Engagement dans l'équipe du projet à titre de citoyennes partenaires et membres de l'équipe de recherche et du comité de pilotage.</li> </ul>           |
| <b>Professionnel.les de la santé</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Offre d'expertise en savoirs expérientiels et besoins du terrain.</li> <li>➤ Engagement dans l'équipe du projet à titre de citoyennes partenaire et membres de l'équipe de recherche et du comité de pilotage.</li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Organismes communautaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Carrefour d'action interculturelle (CAI)</li> <li>o Service de Référence en P rinalit  pour les Femmes Immigrantes de Québec (SRPFIQ)</li> <li>o Comité femmes immigrantes de Québec (CFIQ)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Offre d'expertise en savoirs expérientiels et besoins du terrain.</li> <li>➤ Engagement de représentantes en tant que membres du comité de pilotage.</li> <li>➤ Contribution dans le cadre du recrutement des participantes et de la réalisation des activités sur le terrain.</li> </ul> |
| <p><b>Responsables des politiques publiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale</li> <li>o Ministère de la Santé et des Services sociaux</li> <li>o Secrétariat à la Condition féminine (SCF)</li> <li>o Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Offre d'expertise en savoirs expérientiels et besoins du terrain.</li> <li>➤ Engagement de représentantes en tant que membres du comité de pilotage (CIUSSS et MIFI).</li> <li>➤ Engagement ponctuel sous consultation selon les besoins du projet.</li> </ul>                            |

## Références

1. WHO global action plan on promoting the health of refugees and migrants, 2019–2030. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. World report on the health of refugees and migrants. Geneva: World Health Organization; 2022.
3. Cheng IH, Advocat J, Vasi S, Enticott JC, Willey S, Wahidi S, Crock B, Raghavan A, Vandenberg BE, Gunatillaka N, Wong VHL, Girdwood A, Rottler A, Blackmore R, Gibson-Helm M, Boyle JA. A rapid review of evidence-based information, best practices and lessons learned in addressing the health needs of refugees and migrants: report to the World Health Organization. Melbourne; 2018. .
4. Baiden, D., Nerenberg, K., Hillan, E. M., Dogba, M. J., Adombire, S., & Parry, M. (2024). A scoping review of risk factors of hypertensive disorders of pregnancy in Black women living in high-income countries: an intersectional approach. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 39(4), 347-358.
5. POPULATION IMMIGR EE DANS LES R GIONS M TROPOLITAINES DE RECENSEMENT DU QUÉBEC Recensement 2016 (2020).
6. Higginbottom GM, Morgan M, Alexandre M, et al. Immigrant women's experiences of maternity-care services in Canada: a systematic review using a narrative synthesis. *Syst Rev*. Feb 11 2015;4:13. doi:10.1186/2046-4053-4-13
7. Chowdhury N, Naeem I, Ferdous M, et al. Unmet Healthcare Needs Among Migrant Populations in Canada: Exploring the Research Landscape Through a Systematic Integrative Review. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2021/04/01 2021;23(2):353-372. doi:10.1007/s10903-020-01086-3
8. Machado S, Wiedmeyer ML, Watt S, Servin AE, Goldenberg S. Determinants and Inequities in Sexual and Reproductive Health (SRH) Care Access Among Im/Migrant Women in Canada: Findings of a Comprehensive Review (2008-2018). *J Immigr Minor Health*. Feb 2022;24(1):256-299. doi:10.1007/s10903-021-01184-w
9. Khanlou N, Haque N, Skinner A, Mantini A, Kurtz Landy C. Scoping Review on Maternal Health among Immigrant and Refugee Women in Canada: Prenatal, Intrapartum, and Postnatal Care. *J Pregnancy*. 2017;2017:8783294. doi:10.1155/2017/8783294
10. Collins, P. H., & Bilge, S. (2016). Intersectionality. Polity Press.

11. Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). (2024). Plan stratégique 2024-2029 : Priorités de recherche en santé des femmes et des hommes. Consulté à l'adresse [https://cihr-irsc.gc.ca/f/documents/igh\\_rpp-2024-2029-fr.pdf](https://cihr-irsc.gc.ca/f/documents/igh_rpp-2024-2029-fr.pdf).
12. Philibert, L., Simon, D. J., & Lapierre, J. (2022). L'intersectionnalité pour mieux comprendre la problématique de la santé des femmes. *Soins*, 67(865), 18-21. <https://doi.org/10.1016/j.soin.2022.05.006>
13. Poulin Herron A, Agbadje TT, Cote M, et al. Web-Based Training for Nurses on Shared Decision Making and Prenatal Screening for Down Syndrome: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc*. Oct 29 2020;9(10):e17878. doi:10.2196/17878
14. Common health needs of refugees and migrants: literature review. Geneva: World Health Organization; 2021.
15. Legare F, Witteman HO. Shared decision making: examining key elements and barriers to adoption into routine clinical practice. *Health Aff (Millwood)*. Feb 2013;32(2):276-84. doi:10.1377/hlthaff.2012.107832/2/276 [pii]
16. Legare F, Adekpedjou R, Stacey D, et al. Interventions for increasing the use of shared decision making by healthcare professionals. *Cochrane Database Syst Rev*. Jul 19 2018;7(7):CD006732. doi:10.1002/14651858.CD006732.pub4
17. Legare F, Thompson-Leduc P. Twelve myths about shared decision making. *Patient Educ Couns*. Sep 2014;96(3):281-6. doi:10.1016/j.pec.2014.06.014
18. Muscat DM, Cvejic E, Smith J, et al. Equity in Choosing Wisely and beyond: the effect of health literacy on healthcare decision-making and methods to support conversations about overuse. *BMJ Qual Saf*. Aug 22 2024;doi:10.1136/bmjqs-2024-017411
19. Dugas M, Trottier M-È, Chipenda Dansokho S, et al. Involving members of vulnerable populations in the development of patient decision aids: a mixed methods sequential explanatory study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2017/01/19 2017;17(1):12. doi:10.1186/s12911-016-0399-8