

Université de Montréal

**Les stratégies de recrutement des migrants sans assurance
médicale dans un contexte de recherche à Montréal :
Comment contrer la méfiance des participants?**

par Jessika Huard

Département de Médecine Sociale et Préventive, Université de Montréal
École de Santé Publique

Rapport de stage
en vue de l'obtention du grade de Maîtrise
en Santé Publique option Santé Mondiale

Août 2016

© Jessika Huard, 2016

Résumé

À Montréal, il y aurait environ 40 000 migrants privés d'accès aux soins de santé. Toutefois, cette situation et ses conséquences sont peu connues et étudiées, rendant les politiques de santé en leur faveur quasi inexistantes. Une étude réalisée à l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal en collaboration avec Médecins du Monde, vise à comprendre l'état de santé ainsi que l'accès aux soins des migrants sans assurance médicale à Montréal. Son but est de dégager les connaissances nécessaires pour influencer les décideurs et contribuer au changement social et au développement de politiques de santé favorisant un meilleur accès aux soins. Comme elle est considérée sensible, vulnérable, difficile à rejoindre et très hétérogène, cette population présente des enjeux majeurs pour le recrutement. Entre autres, le fait qu'il soit difficile d'établir un cadre d'échantillonnage, mais aussi que cette population soit très méfiante envers les figures d'autorité, incluant personnel de recherche. Plusieurs stratégies de recrutement sont proposées pour surmonter ces barrières telles que le partenariat avec les organisations communautaires et l'implication des leaders religieux, mais très peu ont été expérimentées dans un contexte multiethnique comme celui de Montréal. Le stage de maîtrise consistait à mettre en lumière les stratégies favorables au recrutement des migrants sans assurance médicale à Montréal (MSAM). Un devis qualitatif basé sur des entretiens avec des informateurs clés, des groupes de discussion ainsi que la participation à la création d'un partenariat avec des organismes communautaires offrant des services à la population d'intérêt a permis d'élaborer des stratégies de recrutement adaptées au contexte montréalais. Les résultats montrent qu'une approche et des stratégies de recrutement axées sur les caractéristiques des différentes communautés sont à privilégier afin d'augmenter le recrutement des MSAM à Montréal. Les stratégies qui ont fait consensus sont l'implication des leaders religieux, des activités de recrutement lors de festivités dans les lieux publics et près des services de nécessité, l'utilisation de différents médias de communication, l'établissement de partenariat avec les organisations communautaires et les services de santé ainsi que le développement de différentes approches et habiletés personnelles et professionnelles par les enquêteurs.

Mots-clés : *recruitment strategies, recruitment methods, research participation, undocumented, uninsured migrants, insecure immigration status, migrants à statut précaire, vulnerable population, sensitive population, hard-to-reach population*

Table des matières

Résumé	i
Liste des sigles	iii
1. Introduction	4
1.1 Objectifs.....	4
1.2 Livrables.....	4
2. Contexte.....	5
3. Synthèse critique des écrits.....	6
4. Démarche	9
4.1 Évaluation formative.....	9
4.2 Embauche des assistants de recherche	11
4.3 Outils de communication	11
5. Résultats.....	12
5.1 Analyse, interprétation de l'information et retombés	12
5.2 Discussion.....	15
5.3 Recommandations	16
6. Conclusion	17
Bibliographie	Erreur ! Signet non défini.
Annexe 1 : Stratégies de recrutement des MSAM à Montréal.....	i
Annexe 2 : Exemples de stratégies de recrutement par communauté.....	iii
Annexe 3 : Cartographie des lieux de recrutement	iv

Liste des sigles

CÉRES : Comité d'éthique de recherche en santé

IRSPUM : Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal

MdM : Médecins du Monde

MSAM : Migrants sans assurance médicale

1. Introduction

Le stage s'est déroulé de janvier à mai 2016 dans le cadre du projet de recherche « Comment améliorer la santé et l'accès aux soins des migrants sans assurance médicale (MSAM) à Montréal ». Ce projet est mené par la Chaire RÉALISME de l'Institut de Recherche en Santé Publique de l'Université de Montréal (IRSPUM) en collaboration avec Médecins du Monde (MdM), la Direction Régionale de la santé publique de Montréal et des organisations communautaires.

Le but du projet est d'étudier l'état de santé et l'accès aux soins de santé des MSAM à Montréal. Selon un devis mixte imbriqué, la collecte et l'analyse d'informations recueillies visent à produire des connaissances qui pourront être utilisées pour sensibiliser les communautés et influencer les décideurs afin d'influencer les politiques de santé favorisant un meilleur accès aux soins pour cette population (1). Le projet a comme objectif de recruter un échantillon de 900 personnes n'ayant pas d'assurance médicale publique ou privée telles que des personnes en attente d'un parrainage ou ayant déposé une demande de statut permanent, des personnes ayant des visas temporaires (étudiants, visiteur, super visa) ou des personnes sans statut.

1.1 Objectifs

L'objectif principal du stage est de proposer des stratégies de recrutement des MSAM pour la recherche à Montréal. Les objectifs secondaires consistent à identifier les informateurs-clés, développer des partenariats communautaires et participer à l'embauche et à la formation du personnel terrain.

1.2 Livrables

Les livrables découlant de ce projet de stage étaient:

- Un résumé du projet de recherche écrit et visuel ;
- Une liste détaillée de lieux et de stratégies de recrutement ;
- Des stratégies de communication de la recherche ;
- Une présentation et un atelier sur les stratégies de recrutement pour le personnel terrain;
- Un partenariat communautaire avec des organismes ayant accès aux MSAM.

2. Contexte

Malgré l'importance des mouvements migratoires, les données disponibles pour évaluer et gérer de façon appropriée les enjeux complexes liés à la santé des migrants sont limitées (2). Cela laisse peu de données probantes pour soutenir les décideurs mettant en place les politiques sanitaires qui visent cette population (3). L'identification, l'accès et le recrutement des participants sont des obstacles majeurs pour les chercheurs de ce domaine (4, 5). Certains groupes décrits comme cachés, sensibles et vulnérables sont plus difficiles à étudier (2, 6) comme, les personnes à statut d'immigration précaire (7). Elles peuvent être réticentes à participer à la recherche de peur que leur statut d'immigration ne soit divulgué aux autorités (7). Au Canada, 500 000 personnes seraient en attente de régularisation de leur statut ou auraient épuisé les recours du système d'immigration (8). À Montréal, 40 000 personnes seraient dans cette situation (9). Comme ces personnes n'ont pas accès aux services médicaux au même titre que les résidents permanents (10), le terme MSAM est utilisé par l'équipe de recherche pour faire référence à cette population. Le terme *Uninsured* est couramment utilisé dans le reste du Canada (11).

Les MSAM partagent des caractéristiques de recrutement semblables à d'autres sous-groupes tels que les travailleurs du sexe, les utilisateurs de drogue injectable et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes : a) il n'existe aucun cadre d'échantillonnage donc la taille et les frontières d'appartenance au groupe sont inconnues ; b) l'identification de l'appartenance au groupe peut être dangereuse, l'affiliation implique souvent d'être l'objet de stigmatisation, haine, de mépris et parfois, la crainte d'être détenu; c) les membres sont méfiants à l'égard des non-membres, ils font tout ce qu'ils peuvent pour éviter de révéler leur appartenance au groupe et sont susceptibles de refuser de coopérer avec des étrangers ou de donner des réponses fiables aux questions sur eux-mêmes et sur leurs réseaux (4, 12). Certains groupes de migrants préfèrent rester incognito en raison de la méfiance envers les autorités d'immigration et de la discrimination perçue (2). Ainsi, des considérations éthiques et méthodologiques s'imposent afin d'assurer une protection supplémentaire en ce qui concerne l'anonymat et la confidentialité (13). À Montréal, les difficultés d'accès aux MSAM dans un contexte de recherche sont accentuées par le fait que cette population est très hétérogène sur le plan de la culture, l'origine ethnique, la langue parlée, la religion pratiquée, le parcours migratoire, le niveau d'éducation et d'intégration sociale (2, 14).

La méthode d'échantillonnage par lieux choisie par l'équipe de recherche repose sur l'utilisation des lieux de rassemblement et une compréhension ethnographique des MSAM.

3. Synthèse critique des écrits

Compte tenu des défis pour rejoindre les populations telles que les MSAM, des méthodes quantitatives traditionnelles basées sur un échantillonnage aléatoire ne peuvent être utilisées pour sélectionner les participants (15). Plusieurs méthodes d'échantillonnage permettent une représentation approximative de ces populations, dont l'échantillonnage basé sur les lieux (2, 16). Cette méthode exige une phase de recherche formative approfondie pour s'assurer qu'une proportion élevée des lieux fréquentés par la population d'intérêt est incluse dans le cadre d'échantillonnage (15, 17). Cette évaluation est le processus par lequel la communauté d'intérêt, les moyens d'accès et les caractéristiques de cette communauté sont définis (17).

La difficulté d'obtenir un échantillon représentatif est l'une des nombreuses raisons pour lesquelles les chercheurs s'associent avec des organisations communautaires ayant une connaissance et un accès aux membres de la population cachée (4, 18). Les impliquer dans le processus recherche permet de mieux comprendre et intégrer les croyances culturelles et les valeurs locales dans la conception de la recherche (19) contribuant ainsi à vaincre les obstacles de recrutement liés à la méfiance et la peur envers la recherche (4). Le partenariat avec les organismes communautaires peut aussi aider à soutenir la recherche au fil du temps tout en améliorant la fiabilité et la validité des résultats (18) afin de favoriser le changement des politiques de santé dans la lutte contre les disparités en matière de santé (20). En effet, le partenariat académique-communautaire en recherche est au cœur de la santé publique (21). Plusieurs modèles de collaboration académique-communautaire existent et se définissent principalement par le niveau d'implication des parties; 1) une collaboration dans le but d'avoir accès aux participants de la recherche 2) un processus réciproque dans lequel les deux parties partagent respectivement leurs connaissances et apprennent l'une de l'autre 3) une initiative de recherche par la communauté pour produire des connaissances locales qui ont une pertinence politique directe sur la population étudiée (22).

Suarez-Balcazar et Harper (23) proposent un modèle de partenariat intéressant articulé sur une série de défis et de facteurs à aborder lors du processus de développement et du maintien de la collaboration académique-communautaire. Le modèle est basé sur l'interaction complexe des valeurs et des principes spécifiques qui influencent le processus, de l'entrée dans la communauté, au développement et au maintien d'une collaboration mutuelle, à la reconnaissance des avantages et des résultats. Un accent est mis sur les facteurs contextuels, tels que les objectifs et les motivations des partenaires (23). De plus, il est primordial d'avoir des outils de communication adaptés au milieu communautaire pour le développement du partenariat (21).

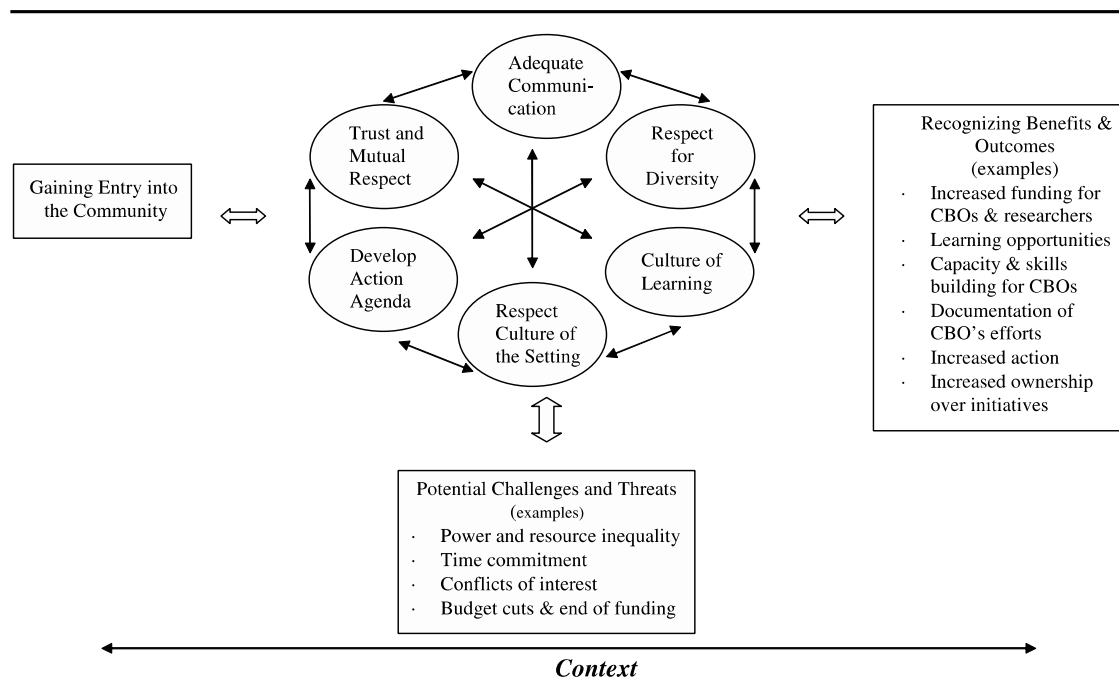


Figure 1. Modèle interactif et contextuel de la collaboration : processus de développement et de maintien du partenariat académique-communautaire. (Suarez-Balcazar, Harper (23))

Puisqu'il est possible que le partenariat communautaire ne soit pas toujours la meilleure stratégie pour rejoindre certaines communautés, il est donc important de diversifier les stratégies. Par exemple, des auteurs (24) soutiennent que des efforts intensifs pour consulter et impliquer les organismes communautaires n'avaient pas contribué au recrutement de participant. Toutefois, l'engagement des membres de la communauté d'intérêt au processus de recrutement s'est avéré être une stratégie efficace (24, 25). Les membres de la communauté locale doivent être considérés comme des agents dans le processus de production de connaissances et non des objets de la recherche. Leur implication est un moyen de traduire les différences culturelles, mais aussi de transformer les déséquilibres entre les connaissances académiques et non académiques, et entre les chercheurs et les populations étudiées (26-28). Dans certaines communautés, il est recommandé d'adapter l'équipe terrain aux caractéristiques de la population d'intérêt (par exemple au pays d'origine, groupe ethnique, genre). Dans d'autres, les membres peuvent avoir peur de partager de l'information sensible avec des individus de leur propre communauté et c'est plutôt l'inverse qui est recommandé (2).

De même, une autre étude réalisée auprès de groupes minoritaires par UyBico et al (29)

révèle que recruter les participants par l'intermédiaire de services de santé, par des références personnelles et par le *marketing* social s'est avéré plus efficace que par le biais des organisations communautaires. Bonevski et al. (4) font part de onze études où les médias avaient eu un impact positif sur le recrutement. Ces dernières suggèrent de faire une recherche formative pour déterminer la stratégie la plus appropriée (4) culturellement et linguistiquement selon les différentes communautés sans toutefois mentionner le médium le plus efficace selon les différents groupes cibles (30). De plus, une conduite suivant les principes éthique réduit également les obstacles à la participation à la recherche et augmente la volonté des populations vulnérables à participer à de futures activités en lien avec la recherche (17).

La recherche en contexte multiethnique présente plusieurs limites. Certaines études ont tendance à considérer la population migrante comme une catégorie homogène sans prêter attention aux stratifications comme l'origine ethnique, le statut d'immigration et l'impact de ces différences sur le succès du recrutement (31). D'autres se sont limité à un seul sous-groupe ou une communauté à la fois (8, 24, 30, 32). Cependant, la compréhension des caractéristiques propres à chaque sous-groupe est nécessaire à l'élaboration des stratégies pour augmenter le niveau d'implication et de participation des groupes socialement défavorisés dans la recherche en santé (4).

Bonevski et al. (4) résumant les barrières d'échantillonnage, de recrutement et de participation des populations difficiles à rejoindre ainsi que les stratégies pour augmenter leur représentation au sein de la recherche en santé. Les barrières de recrutement des groupes socialement, culturellement et financièrement désavantagés sont synthétisées comme ceci : méfiance envers la recherche et l'équipe de recherche, peur des autorités, perception d'impacts négatifs sur les participants, maltraitance et exploitation, absence de bénéfice pour les participants, manque d'éducation/sensibilisation en lien avec la recherche, faible littératie en santé, croyances culturelles, enjeux de genre, âge, absence de *gatekeepers* (facilitateur), stigmatisation, peur de s'exposer et faible taux de réponse en général (4). Pour chacune de ces barrières, des stratégies courantes pour contrer ces barrières sont proposées. Cette revue systématique a servi de cadre de référence pour la collecte de données sur les stratégies de recrutement à Montréal.

4. Démarche

La méthodologique du stage s'inscrit dans un processus de collecte de données qualitatives. La démarche est inspirée de l'évaluation formative du guide d'échantillonnage des populations difficile à rejoindre du San Francisco Department of Public Health selon l'approche basée sur les lieux (17). Cette évaluation, en quatre étapes, est le processus par lequel les chercheurs ou les praticiens de la santé publique définissent la communauté d'intérêt et recueil de l'information sur les communautés d'intérêts, les barrières et stratégies de recrutement des MSAM à Montréal. Elle constitue un élément important à la préparation de l'enquête (17).

4.1 Évaluation formative

Étape 1 : Analyse des données secondaires

Cette étape est dédiée à la compilation d'informations démographique et générale sur les MSAM à Montréal et au développement d'une liste de lieux et de personnes à contacter pour la conduite d'entretiens formatifs où des membres de la communauté d'intérêt participe à l'étude ethnographique (17).

L'analyse des profils sociodémographiques de l'agglomération de Montréal (14) à permis de repérer les arrondissements à forte concentration d'immigrants et de résidents non permanents.

Une liste exhaustive d'informateurs-clés a été dressée dans les arrondissements choisis incluant majoritairement des intervenants communautaires, mais aussi des chercheurs et des individus impliqués auprès de la population d'intérêt. Ces personnes ont été identifiées soit 1) à partir du réseau professionnel de l'étudiante, 2) à partir du réseau de connaissances des membres du projet de recherche, 3) en utilisant des listes d'organismes communautaires offrant des services à cette population provenant des CLSC de Montréal, des organismes partenaires et des organismes militants en faveur des droits des migrants et 4) en utilisant un moteur de recherche internet avec les mots clés suivants : migrants, Montréal, organismes communautaires. Ces personnes ont été choisies en fonction de leurs connaissances de certains aspects des MSAM . La prise de contact a d'abord été initiée par téléphone ou courriel, mais s'est avérée plus efficace en personne avec certains organismes. Des discussions informelles avec des personnes issues ou travaillant auprès des différentes communautés, par exemple lors d'une soirée de lancement d'un journal communautaire ou d'une journée de réflexion sur les stratégies de plaidoyer pour les migrants à statut précaire et de périodes d'observation passives et actives dans différents milieux ont permis de mieux comprendre la population d'intérêt. La technique boule de neige a ensuite permis de sélectionner un groupe de personnes diversifiées pour réaliser les entretiens.

Étape 2 : Obtenir le soutien de la communauté

La deuxième étape consiste à identifier les intervenants communautaires, à assister aux assemblées et aux évènements communautaires pour informer la population du projet de recherche et de développer un partenariat (17).

Un partenariat avec quelques organismes communautaires avait initialement été créé lors du développement du projet de recherche. La poursuite, la reprise ou la création de nouveaux partenariats a été l'objet majeur de ce stage. Le développement de partenariat avec les organismes communautaires a été influencé par le modèle contextuel et interactif (Figure 1). Des efforts se sont concentrés pour comprendre la culture de chacune des organisations, établir un lien de confiance et instaurer une méthode de communication entre l'organisme et l'équipe de recherche. Des présentations du projet de recherche ont été faites lors de rencontres avec des intervenants ou d'assemblées générales. Des offres d'emploi au sein de l'équipe de recherche ainsi qu'une invitation à une formation sur l'immigration et la santé ont été envoyées aux différents organismes communautaires. La collaboration académique-communautaire développée tout au long du stage repose sur un partenariat axé sur l'accès aux participants avec certains organismes et sur la base d'un processus réciproque dans lequel les deux parties partagent respectivement leurs connaissances et apprennent l'un de l'autre.

Étape 3 : Entretiens avec des informateurs-clés du milieu des MSAM

Cette étape consiste à approfondir la connaissances des lieux de rassemblement et des moyens d'accès aux MSAM, à obtenir des références d'individus ayant des connaissances en lien avec les MSAM à Montréal et à connaître les services offerts aux MSAM dans les différentes communautés (17).

Un guide d'entrevue semi-structuré a été rédigé (disponible sur demande) à partir de l'outil suggéré par le San Francisco Department of Public Health (17). Le guide comporte des questions sur : 1) l'ampleur de la problématique, 2) les lieux et sites de rencontre des MSAM, 3) les barrières et les stratégies de recrutement potentielles. 4) la collaboration avec le projet de recherche (principalement pour organismes communautaires). Ainsi, des entretiens (n = 19) ont été réalisés auprès de dix intervenants communautaires, cinq chercheurs, trois individus impliqués dans leur communauté et une personne de la population d'intérêt. Les entrevues ont été conduites majoritairement dans la communauté à l'exception de deux entrevues qui ont été réalisées à l'Université. Des notes ont été prises et retranscrites après l'entretien.

Des questions spécifiques sur la collaboration académique-communautaire ont été

ajoutées dans le guide d'entretien pour les intervenants d'organismes communautaires afin d'évaluer la possibilité d'un partenariat avec l'équipe de recherche.

Étapes 4 : Groupe de discussion avec des membres des communautés d'intérêts

Cette dernière étape a permis de valider l'information recueillie lors des entretiens et d'explorer d'autres stratégies de recrutement des MSAM selon les différentes communautés d'intérêts à Montréal (17).

Deux ateliers de réflexion sur les stratégies de recrutement ont été planifiés et animés. Le but était de valider les données recueillies pendant le stage et d'en obtenir d'autres auprès de 30 assistants de recherche issus des différentes communautés et de 15 intervenants communautaires du milieu des MSAM. Le premier portait sur les lieux de rassemblement et de fréquentation de la population d'intérêt par arrondissement à Montréal. Par la suite, les lieux ensuite ont été ajoutés dans un logiciel GPS de Google dans le but de faire une cartographie exhaustive des lieux de recrutement lors de sessions de travail en petits groupes. Le second, abordait les stratégies de recrutement des MSAM pour contrer les barrières au recrutement dans les communautés suivantes (réflexion de façon individuelle et en groupe) : Africaine du Nord, Africaine Centrale-Est-Ouest, Russophone, Européenne de l'Est, Chinoise, Iranienne/Afghane, Sud-Asiatique, latino-américaine, Caribéenne. Des notes ont été prises et des enregistrements audio ont été faits lors des ateliers.

4.2 Embauche des assistants de recherche

D'autres informations sur les barrières et les stratégies de recrutement ont été recueillies lors du processus d'embauche des assistants de recherche. Les personnes recherchées devaient avoir une bonne connaissance de la population cible, une facilité à créer des liens, une sensibilité culturelle et de bonnes habiletés de communication et de relation d'aide. Les candidats ont aussi été choisis en raison de leur expérience personnelle ainsi que de leur intérêt à travailler auprès des populations difficiles à rejoindre. Sur les 22 entrevues d'embauche conduites, 10 candidats ont été retenus à titre d'assistants de recherche.

4.3 Outils de communication

Un volet de communication s'inscrit dans chacune des étapes précédentes afin de bien vulgariser la recherche aux différents interlocuteurs. Ainsi, la complexité du projet de recherche méritait d'être présentée visuellement afin d'être plus accessible pour des interlocuteurs dans les organismes communautaires ayant peu de temps à consacrer à des projets externes, provenant de différentes disciplines et devant rapporter les propos à leur administration. Les différentes phases

du projet, les buts et les retombées attendues ont été [illustrés](#) à l'aide du logiciel infographique, [Piktochart](#). De plus, le volet communication pour la phase de recrutement de participants a été développé en utilisant le même logiciel. Des affiches, encarts, bannières ainsi que des T-shirts ont été créés afin de diffuser l'information au public cible. Une page [Facebook](#) a aussi été conçue afin d'augmenter la visibilité du projet de recherche.

Les principes éthiques ont été respectés tout au long des démarches selon les recommandations du Comité d'éthique de la recherche en santé de l'Université de Montréal (CÉRES).

5. Résultats

5.1 Analyse, interprétation de l'information et retombés

L'analyse qualitative de type Framework de Ritchie and Spencer (33) des données recueillies a permis de développer un processus de recrutement pour rejoindre les MSAM à Montréal. Pour chacune des barrières résumées dans la revue systématique de Bonevski, une variété de stratégies de recrutement est proposée pour le contexte montréalais (Annexe 1).

Les barrières

En général, les personnes interviewées avaient plus de facilité à parler des barrières d'accès aux MSAM que de stratégies de recrutement. Plusieurs ont répondu : « *Les gens ne vont pas parler de leur vie privée avec des étrangers* », « *Il vous sera très difficile de les trouver, car ces gens ne divulguent jamais leur statut, même avec leurs proches* ». Systématiquement, la méfiance des participants envers la recherche et l'équipe de recherche est une barrière évoquée lors de tous les entretiens. La peur des autorités et le peu de bénéfices pour le participant ont aussi été nommés par une majorité d'informateurs clés.

D'autres barrières évoquées ne sont pas mentionnées dans le cadre de référence de Bonevski soit, le temps nécessaire pour la participation, d'autres priorités et la peur du jugement. L'enjeu de genre a été identifié seulement dans les communautés de l'Afrique du Nord et de l'Asie du Sud dans lesquelles il serait plus difficile d'avoir accès aux femmes puisque elle sont souvent isolées et sortent très peu de la maison.

Les stratégies

Un accent particulier a été porté sur les stratégies de recrutement pour faire face à la méfiance des participants envers la recherche et l'équipe de recherche. Les stratégies sont très similaires d'une communauté à l'autre. Par exemple, tous ont évoqué l'implication des acteurs influents de la communauté, principalement des leaders religieux, comme étant la stratégie de choix. Quelques différences sont perceptibles dans certaines communautés. Par exemple, les communautés latino-américaines proposent plusieurs stratégies de recrutement en lien avec les fêtes et festivals. En revanche, les communautés de l'Afrique subsaharienne, soutiennent que les gens vont dans les fêtes pour s'amuser et n'auront pas le temps de répondre à un questionnaire. Mais ces événements seraient un bon moyen de faire passer l'information via des encarts ou un kiosque (Annexe 2).

L'ensemble des stratégies proposées a donc servi de point de départ pour développer les stratégies de recrutement par l'équipe de recherche :

1. Méfiance envers la recherche et/ou l'équipe de recherche ou incertitude en ce qui concerne l'utilisation des résultats de l'enquête.

La méfiance semble être la barrière majeure au recrutement des MSAM. Une quantité importante de stratégies a été proposée afin d'augmenter le sentiment de confiance envers la recherche. Les stratégies sont basées sur l'établissement de lien de confiance avec les organismes communautaires, *leaders* communautaires et religieux et intervenants du système de santé ayant déjà un lien privilégié avec les MSAM. Ensuite, il est suggéré d'établir un espace d'égalité de pouvoir et de faire preuve de transparence envers les communautés via les liens établis dans la communauté et les médias locaux et sociaux. Finalement, on recommande de mobiliser les ressources de la communauté, d'informer la population du projet de recherche et de participer aux activités recrutement.

2. La peur de l'autorité

Afin de mitiger l'effet des craintes liées aux autorités d'immigration, il est suggéré d'engager des assistants de recherche connus des différentes communautés à l'étude et de s'assurer qu'ils soient bien identifiés comme faisant partie de l'équipe de recherche.

3. Perception des inconvénients de la recherche

Dans le cas des patients recrutés à MdM, il a été conseillé de rassurer les participants que leur refus de participer ou leurs réponses au questionnaire n'auraient aucun impact sur les soins pouvant être dispensés, comme cela avait été prévu dans le protocole de départ. De plus, il est

souhaitable d'insister sur la protection des données et de la confidentialité.

4. *Maltraitance et exploitation*

Il est suggéré d'avoir une attitude respectueuse avec les participants, par exemple des laisser partir ou ne pas répondre à certaines questions, s'ils ne sont pas à l'aise ou à l'inverse, prendre le temps de les écouter s'ils ont besoin de s'exprimer. Aussi, il est recommandé de leur remettre une contribution financière pour les compenser du temps passé à faire l'enquête.

5. *Aucun bénéfice perçu pour les participants*

Il est important de faire comprendre aux participants les bénéfices immédiats (références aux ressources communautaires, conseils juridiques, compensation financière) et à long terme (sensibilisation des acteurs et changement des politiques de santé) de la présente recherche.

6. *Manque d'éducation et sensibilisation en lien avec la recherche/faible littératie en santé, difficultés à comprendre le consentement et les buts de l'étude*

Il a été conseillé que le matériel de recherche soit traduit en plusieurs langues et que les assistants de recherche maîtrisent plusieurs langues et puissent vulgariser les objectifs et les buts de la recherche de manière adaptée à la population cible.

7. *Croyances culturelles, enjeux de genre/âge*

Afin de s'adapter aux préférences culturelles des MSAM à Montréal, il est recommandé que l'équipe d'assistants de recherche soit issue des différentes communautés. De plus, il est important d'offrir aux participants le choix de l'assistant de recherche selon le genre et l'âge avec lequel ils sont confortables.

8. *Absence de gatekeepers (facilitateur)*

Il est suggéré de créer des liens avec des personnes du réseau communautaire qui permettront de rejoindre les responsables d'organismes ou les leaders communautaires. Aussi, il serait facilitant que les assistants connaissent déjà des *gatekeepers* dans les différentes communautés.

9. *Stigmatisation/peur de l'exposition*

Il est recommandé de ne pas remplir le questionnaire dans les endroits publics, mais plutôt de prendre rendez-vous avec le participant dans un endroit où il sera à l'aise et à l'abri des regards.

10. Faible taux de réponse en général

Il est suggéré d'offrir une compensation financière et d'être persévérant lors des activités de recrutement.

11. Manque de temps

Dans le cas où le participant n'a pas le temps de remplir le questionnaire au moment où il a été approché, il est suggéré de lui offrir un rendez-vous à sa convenance (heure et endroit).

12. La peur du jugement

Les participants ont besoin de se sentir respectés vis-à-vis leur situation présente ou passée. Il serait facilitant d'engager des assistants de recherche ayant eu un parcours similaire aux MSAM ou ayant des aptitudes de relation d'aide pour faire preuve d'empathie et de non-jugement. Aussi, il serait souhaitable de laisser le choix aux participants de faire l'enquête avec une personne provenant ou non de leur communauté.

Enfin, la collecte de données a permis de répertorier 208 lieux potentiellement fréquentés par les MSAM (annexe 2). Les lieux pourront ensuite être choisis de façon aléatoire par l'équipe de recherche pour planifier et effectuer les activités de recrutement des MSAM à Montréal.

5.2 Discussion

Les informateurs-clés issus des communautés connaissaient très bien la problématique, les comportements et les lieux de rassemblement des MSAM. Ils étaient en mesure de bien identifier les barrières de recrutement et de suggérer plusieurs stratégies de recrutement. Certains d'entre eux avaient déjà été dans cette situation et soutenaient que la problématique est certainement beaucoup plus importante qu'on ne le croit. À l'inverse, les intervenants des organismes communautaires avaient une connaissance très limitée de la problématique. Quant aux chercheurs rencontrés, ils avaient une compréhension bien précise de la situation de certains sous-groupes de la population cible. Par exemple, ils connaissent bien la problématique d'accès aux soins des femmes enceintes de l'Asie du Sud ou des travailleuses immigrantes à statut précaire originaire de l'Amérique du Sud. La sélection d'un groupe de répondants diversifiés a donc conduit à une représentation plus nuancée et diversifiée des caractéristiques et des stratégies de recrutement pour les MSAM.

En général, les organismes communautaires sont peu enclins à participer à la recherche.

Ils se disent extrêmement sollicités par les institutions universitaires et ont très peu de temps et de ressources à consacrer à des activités en dehors de leur mission. Ils mentionnent qu'ils arrivent à peine à fournir les services essentiels à leur population cible en raison du climat d'austérité et de coupures budgétaires. Notre expérience a montré qu'une collaboration a grandement été facilitée lorsque ; 1) il y avait un contact direct avec l'organisme (connaissance personnelle ou professionnelle), 2) un organisme nous mettait en contact directement avec d'autres organismes (méthode boule de neige), 3) un intérêt pour le projet de recherche a été suscité par l'entretien. À la suite des entretiens, des organismes très connus dans le milieu des migrants à statut précaire ont décidé de participer au recrutement des MSAM.

5.3 Recommandations

- Une meilleure compréhension des barrières et des facteurs facilitant la participation des MSAM à la recherche améliorera le recrutement. L'élaboration de stratégies de recrutement favorisant l'engagement des MSAM dans la recherche devrait être un processus continu et itératif.
- Les assistants de recherche devraient initier le recrutement avec les stratégies identifiées dans ce rapport. Un compte rendu régulier de leur expérience terrain permettra d'évaluer l'impact sur le recrutement des différentes stratégies mises en œuvre dans les communautés approchées. Une réflexion devra être faite pour comprendre et préciser les facteurs de réussite d'une stratégie donnée dans chaque communauté particulière, mais pas dans une autre. Les stratégies les plus efficaces devraient être utilisées de manière préférentielle, tout en gardant à l'esprit la diversité ethnique de la population cible.
- Il est essentiel de maintenir le partenariat communautaire tout au long de l'étude, de contacter les intervenants régulièrement, de partager les connaissances, et de créer un climat d'entraide et un sentiment d'égalité de pouvoir.
- La mise en œuvre des activités de recrutement doit faire preuve d'innovation et de créativité.

6. Conclusion

La recherche sur la santé et l'accès aux soins de santé des MSAM à Montréal comporte plusieurs défis. La méfiance des participants et le caractère hétérogène de la population des MSAM sont les facteurs déterminants majeurs des difficultés d'accès et de recrutement de participants.

Les informateurs-clés issus des différentes communautés ont grandement contribué aux connaissances et à la planification des activités de recrutement, ce qui a permis d'identifier plusieurs lieux et stratégies de recrutement des MSAM pour le contexte multiethnique montréalais. Il est primordial d'impliquer les communautés ciblées par la problématique à travers les organisations communautaires, les leaders religieux et communautaires et les médias locaux et sociaux, et ce, à toutes les étapes de la recherche. Il est essentiel d'avoir une approche spécifique et des stratégies de recrutement basées sur les caractéristiques de chacune des communautés. Cela implique de s'adapter à différentes stratégies de recrutement et d'être créatif, innovateur et persévérant.

Les difficultés de recrutement de populations difficiles à rejoindre tels que les MSAM sont directement liées à la rareté des données à leur sujet. Le développement de stratégies pour rejoindre efficacement ces populations vulnérables comme celles qui ont été identifiées au cours de ce stage permettra de faciliter la recherche à leur sujet. Ainsi, les meilleures pratiques de recrutement et de collecte de données auprès des MSAM méritent d'être partagées au sein des chercheurs et d'intervenants communautaires (4). La nécessité d'obtenir des données de qualité est particulièrement critique pour les populations immigrantes les plus vulnérables, tels que les migrants à statut précaire (4). Élargir l'accès aux systèmes de données et la diffusion des résultats de recherche permettra d'informer les médias, le grand public et les politiciens sur les conséquences de la migration et de l'absence d'accès aux soins (2). Ainsi, des résultats de recherche représentatifs des différents groupes sociaux permettront le développement de données probantes pouvant être utilisées par les prestataires de services de santé et les décideurs afin d'offrir des programmes et des politiques de santé adaptée réduisant les inégalités (4) tout en créant un bénéfice social et économiques pour toute la société (34).

Bibliographie

1. Ridde Valéry AJ, Hanley Jill, Mbaye Elhadji, Munoz Marie, Ouimet Marie-Jo, Raynault Marie-France. Santé et accès aux soins des migrants sans couverture médicale de Montréal 2015 [Available from: <http://www.equitesante.org/access-to-healthcare-for-immigrants-in-montreal/>].
2. Schenker MB, Castañeda X, Rodriguez-Lainz A. Migration and Health: a research methods handbook: Univ of California Press; 2014.
3. Clemens M, Summers LH, Santo Tomas PA. Migrants Count: Five Steps Towards Better Migration Data. Report of the Commission on International Migration Data for Development Research and Policy, Center for Global Development, Washington DC: May. 2009.
4. Bonevski B, Randell M, Paul C, Chapman K, Twyman L, Bryant J, et al. Reaching the hard-to-reach: a systematic review of strategies for improving health and medical research with socially disadvantaged groups. *BMC medical research methodology*. 2014;14(1):1.
5. Anna Sydor B, BMid R. Conducting research into hidden or hard-to-reach populations. *Nurse researcher*. 2013;20(3):33.
6. Liamputtong P. Performing qualitative cross-cultural research: Cambridge University Press; 2010.
7. Silva-Martínez E, Murty S. Ethics and cultural competence in research with battered immigrant Latina women. *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work*. 2011;20(3):223-39.
8. Gastaldo D, Carrasco C, Magalhães L. Entangled in a web of exploitation and solidarity: Latin American undocumented workers in the Greater Toronto Area: Centre for Spanish Speaking Peoples (CSSP); 2012.
9. Cité sans frontière. 40 000 clandestins se terrent à Montréal: témoignages des sans-papier à La Presse 2012 [Available from: <http://www.solidarityacrossborders.org/fr/40-000-clandestins-se-terrent-a-montreal-temoignages-des-sans-papier-a-la-presse>].
10. Brabant Z, Raynault M-F. Health of migrants with precarious status: results of an exploratory study in Montreal—Part B. *Social work in public health*. 2012;27(5):469-81.
11. Rousseau C, Ter Kuile S, Muñoz M, Nadeau L, Ouimet M-J, Kirmayer L, et al. Health care access for refugees and immigrants with precarious status: public health and human right challenges. *Canadian Journal of Public Health*. 2008;99(4):290-2.
12. Heckathorn DD. Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations. *Social problems*. 1997:174-99.
13. Marpsat M, Razafindratsima N. Les méthodes d'enquêtes auprès des populations difficiles à joindre: Introduction au numéro spécial. *Methodological Innovations Online*. 2010;5(2):3-16.
14. Ville de Montréal. Montréal en statistiques 2011 [Available from: http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=6897,67845597&_dad=portal&_schema=PORTAL].
15. Semaan S, DiNenno E. Time-Space Sampling of Migrant Populations. *Migration and Health: A Research Methods Handbook*. 2014:165.
16. Muhib FB, Lin LS, Stueve A, Miller RL, Ford WL, Johnson WD, et al. A venue-based method for sampling hard-to-reach populations. *Public health reports*. 2001;116(Suppl 1):216.
17. Raymond HF, Ick T, Grasso M, Vaudrey J, McFarland W. Resource guide: time location sampling (TLS). San Francisco, CA: San Francisco Department of Public Health HIV Epidemiology Section, Behavioral Surveillance Unit; 2007.
18. Benoit C, Jansson M, Millar A, Phillips R. Community-academic research on hard-to-reach populations: benefits and challenges. *Qualitative health research*. 2005;15(2):263-82.
19. Ridde V, Goossens S, Shakir S. Short-term consultancy and collaborative evaluation in a post-conflict and humanitarian setting: Lessons from Afghanistan. *Evaluation and program planning*. 2012;35(1):180-8.

20. Sankaré IC, Bross R, Brown AF, del Pino HE, Jones LF, Morris D, et al. Strategies to build trust and recruit African American and Latino community residents for health research: a cohort study. *Clinical and translational science*. 2015;8(5):412-20.
21. Roussos ST, Fawcett SB. A review of collaborative partnerships as a strategy for improving community health. *Annual review of public health*. 2000;21(1):369-402.
22. Lewis J, Maticka-Tyndale E. Escort services in a border town: transmission dynamics of STDs within and between communities. *Methodological challenges conducting research related to sex work*. Windsor, Ontario: University of Windsor; 2000.
23. Suarez-Balcazar Y, Harper GW, Lewis R. An interactive and contextual model of community-university collaborations for research and action. *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education*. 2005;32(1):84-101.
24. Martin MA, Swider SM, Olinger T, Avery E, Lynas CMT, Carlson K, et al. Recruitment of mexican-american adults for an intensive diabetes intervention trial. *Ethnicity & disease*. 2011;21(1):7.
25. Yancey AK, Ortega AN, Kumanyika SK. Effective recruitment and retention of minority research participants. *Annu Rev Public Health*. 2006;27.
26. Benedicto E, Dolores M, McLean M, editors. *Fieldwork as a participatory research activity: The Mayangna linguistic teams*. Berkeley Linguistics Society; 2002.
27. Czaykowska-Higgins E. Research models, community engagement, and linguistic fieldwork: Reflections on working within Canadian indigenous communities. 2009.
28. Schulz AJ, Zenk SN, Kannan S, Israel BA, Koch MA, Stokes CA. CBPR Approach to Survey Design and Implementation. *Methods in community-based participatory research for health*. 2005:107-27.
29. UyBico SJ, Pavel S, Gross CP. Recruiting vulnerable populations into research: a systematic review of recruitment interventions. *Journal of general internal medicine*. 2007;22(6):852-63.
30. Rooney LK, Bhopal R, Halani L, Levy ML, Partridge MR, Netuveli G, et al. Promoting recruitment of minority ethnic groups into research: qualitative study exploring the views of South Asian people with asthma. *Journal of Public Health*. 2011:fdq100.
31. McLean C, Campbell C. Locating research informants in a multi-ethnic community: ethnic identities, social networks and recruitment methods. *Ethn Health*. 2003;8.
32. Secor-Turner M, Sieving R, Garwick A, Spratt R, Duke N. Culturally sensitive community engaged research with African American young women: lessons learned. *Journal of community health nursing*. 2010;27(3):160-72.
33. Ritchie J, Spencer L. Qualitative data analysis for applied policy research. *The qualitative researcher's companion*. 2002;573:305-29.
34. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S, Health CoSDo. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*. 2008;372(9650):1661-9.

Annexe 1 : Stratégies de recrutement des MSAM à Montréal

Barrières selon Bonevski	Stratégies pour le recrutement de MSAM à Montréal
Méfiance envers la recherche et/ou l'équipe de recherche ou incertitude en ce qui concerne l'utilisation des résultats de l'enquête	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un lien de confiance avec les organismes communautaires du milieu de l'immigration (aide légale, alimentaire, linguistique, LGBT) les leaders religieux des différentes communautés et les intervenants du système de santé (Maison bleus, PRAIDA, Prog. Pré-post natale) • Mobiliser les leaders communautaires/gatekeepers pour les impliquer dans la recherche et les activités de recrutement • Développer une collaboration/un partenariat avec les organismes communautaires/associations culturelles/lieux de culte • Faire participer les organismes communautaires à la recherche • S'impliquer bénévolement dans les organismes communautaires • Réaliser des activités <i>outreach</i> pour donner de l'info sur la recherche/trouver les informateurs-clé (par des gens de la même origine ethnique que la communauté) dans les lieux fréquentés par la population cible (boucher, coiffeur, agence de placement, garderies, épicerie ethniques, banques alimentaires, cafés, restaurants) • Développer des compétences culturelles et linguistiques • Faire preuve de transparence via les médias locaux (radio, journaux), médias sociaux (Facebook, Chatroom, Wechat) et une campagne de communication (avoir des kiosques d'info visible/affiches/encarts) multilingue • Faire passer de l'information par des personnes de confiance de la communauté lors d'évènements sportifs, culturelles et fêtes • Rassurer les personnes au sujet de l'anonymat et de la confidentialité • Présenter les objectifs de la recherche clairement • Encourager la bouche-a-oreille chez les participants rencontrés • Ne pas se nommer comme chercheur • Avoir de la crédibilité, créer un espace d'égalité de pouvoir
La peur des autorités	<ul style="list-style-type: none"> • Recruter des assistants de recherche connus des communautés • Porter des cartes d'identité de l'Université de Montréal
Perception des inconvénients de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Rassurer les participants que la recherche n'aura aucun impact sur les soins à recevoir chez MdM • Expliquer aux participants que nous pouvons leur offrir des conseils et ressources communautaires selon leur besoin
Maltraitance et exploitation	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir une attitude respectueuse • Remettre une compensation financière
Aucun bénéfice perçu pour les participants (recherche hélicoptère)	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser les <i>leaders</i> communautaires • S'engager à redonner à la communauté : Offre d'emploi, formation, référence vers des ressources communautaires, référence accès aux soins de santé. • Offrir des incitatifs ou une compensation financière • Mettre l'emphase sur les bénéfices potentiels pour les répondants ou les personnes dans la même situation.
Manque d'éducation et sensibilisation en lien avec la recherche/faible littératie en santé, difficultés à comprendre le consentement et les buts de l'étude	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation appropriée des médias, média de masse ou réseaux sociaux • Faire des présentations publiques/séances d'information • Agents de recrutement et matériel dans les langues des personnes approchées. • Simplifier les mots utilisés pour la recherche • Avoir du matériel de recrutement approprié (langues et vulgarisation) • Avoir un questionnaire traduit dans diverses langues avec un niveau de langage approprié à la littératie • Engager du personnel terrain ayant une capacité à parler les langues des répondants

	et faisant preuve de sensibilité au contexte vulnérable des MSAM
Croyances culturelles, enjeux de genre/âge	<ul style="list-style-type: none"> • Recruter une équipe de recherche culturellement compétente • Cibler culturellement et linguistiquement les médias • Garder à l'esprit que les différentes cultures nécessiteront différentes stratégies • Adapter les stratégies de recrutement aux différentes communautés • Offrir la possibilité de faire l'entrevue avec un homme ou une femme
Absence de <i>gatekeepers</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Trouver des <i>gatekeepers</i> en développant des liens dans le réseau communautaire • Engager du personnel ayant des liens dans les différentes communautés
Stigmatisation/peur de l'exposition	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas remplir le questionnaire dans les endroits publics
Faible taux de réponse en général	<ul style="list-style-type: none"> • Remettre une compensation
Manque de temps * Autres priorités	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir des RV à la convenance des participants (heure et endroit) • Faire preuve de flexibilité pour la prise de RV
La peur du jugement *	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir un choix de personne pour faire l'enquête (un personne de sa communauté ou pas) • Engager des assistants de recherche ayant eu un parcours similaire aux MSAM

* Barrières supplémentaires soulevées à Montréal

Annexe 2 : Exemples de stratégies de recrutement par communauté

Communautés	Stratégies de recrutement	Lieux
Afrique du Nord	<ul style="list-style-type: none"> • Approcher les informateurs clés : Imam, boucher, conseiller en immigration • Aborder les hommes à la mosquée du vendredi • Trouver des facilitateurs au sein de la communauté (leaders religieux et culturel), affiche dans les lieux de culte (français, anglais, arabe et langues sud-asiatique) • Organiser des soirées communautaires • Utiliser les relations personnelles • Créer un lien avec les agences de placement • Placer une annonce sur Kijiji • Utiliser la méthode de bouche-a-oreille • Faire de la sensibilisation auprès d'écoles et garderie (auprès de professeurs et éducatrices) • Aborder les hommes préférentiellement par des hommes non blancs sur les terrasses de café • Aborder les femmes dans les épiceries maghrébines et les salons de coiffure • Recruter via les intervenants des organismes communautaires et banques alimentaires • Diffuser l'information dans les lieux de socialisation (café, coiffure, épicerie spécialisée) 	<ul style="list-style-type: none"> • Métro Place-Vertu • Mosquées
Afrique Centrale-Est-Ouest	<ul style="list-style-type: none"> • Contacter les responsables des communautés religieuses, donner le l'information et des dépliants lors des activités de cultes (entre autres les dimanches soir) • Recruter lors de la fête de l'indépendance (25-26 juin) • Recruter lors de fêtes de famille aux parcs • Approcher les gérants de café pour diffuser de l'information ou recommander des gens • Contacter les organisations de mariages • Impliquer la communauté Ivoirienne AICA • Contacter les vendeurs ou commerçants de magasins africains. • Approcher les gens lors d'activités culturelles, sportives et festivals • Envoyer des courriels de groupe • Impliquer les cuisines communautaires • Utiliser la radio communautaire • Utiliser les journaux locaux • Être présent dans les mosquées • Recruter des participants dans les parcs • Utiliser la méthode bouche-à-oreille via connaissances/contacts • Organiser un événement pour que les gens puissent venir et remplir le questionnaire en même temps • Parler des bénéfices de l'étude • Parler la langue maternelle des participants • Approcher les avocats d'immigration dans nos connaissances 	<ul style="list-style-type: none"> • Église Catholique Africaine PIX, St-Joseph, Christ en action • Terrain de football Lasalle • Épicerie Africaine : • Marché Afrique (St-Denis) • Marché Ghanacan (Parc Ex) • Marché Salaberry (Cartierville) • Marché Tropic Léo (Ahunstic/Cartierville)
Latino-américaine	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les différents consulats des activités de la recherche • Annoncer le projet sur le réseaux sociaux mexicains à Montréal (ex. :MUR) • Recruter au Festival Fandago (Parc Lafontaine :dimanches) • Diffuser de l'information via l'émission de radio multiculturelle (CKUT) : Kike Garcia 514-686-1276 (Émission Web sur la communauté Mexicaine) • Mettre des annonces dans les journaux Latino-américains : Chasqui, Pulso • Approcher l'organisation communautaire AGIR : Gay latino • Approcher les associations d'étudiants étrangers (UQAM, UdeM, MCGill, Concordia) • Approcher les gens se présentant à Western Union • Informer les gens lors du BBQ de Villeray : 31 juillet • Informer et recruter lors d'activités sportives • Recruter lors de la fête de l'Indépendance : Colombie, Mexique, Salvador • Faire du Porte-à-porte • Organiser une soirée Projection-discussion sur les MSAM • Recruter lors du Festival de la musique du monde : Parc Jean Drapeau • Approcher les gens à la sortie des camps de jour 	<ul style="list-style-type: none"> • Salsa Club 649 st-Catherine • Moomba (soirées latines) • Salsa Folie (parc Émilie Gamelin) • La Bouffe du Monde (épicerie) • Tam-tam (Mont-Royal) • L'escalier (Métro Berri)

Annexe 3 : Cartographie des lieux de recrutement

