

Les objectifs

1. Connaître les déterminants de la santé des réfugiés
2. Diagnostiquer les problèmes de santé physique et mentale particuliers aux réfugiés
3. Se familiariser avec l'accès aux services de santé et leur utilisation par les réfugiés

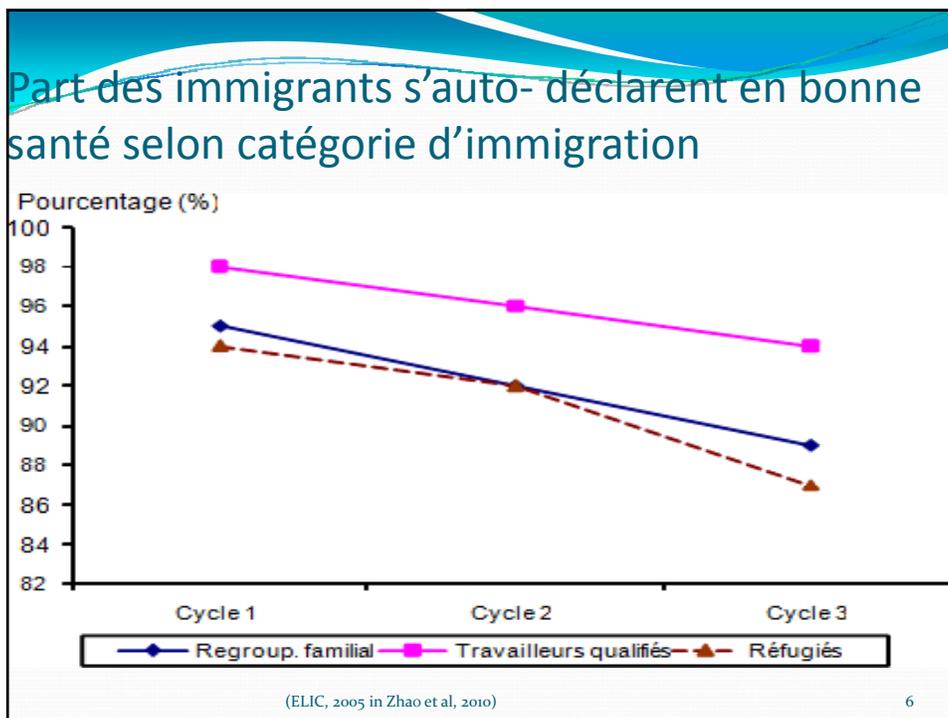
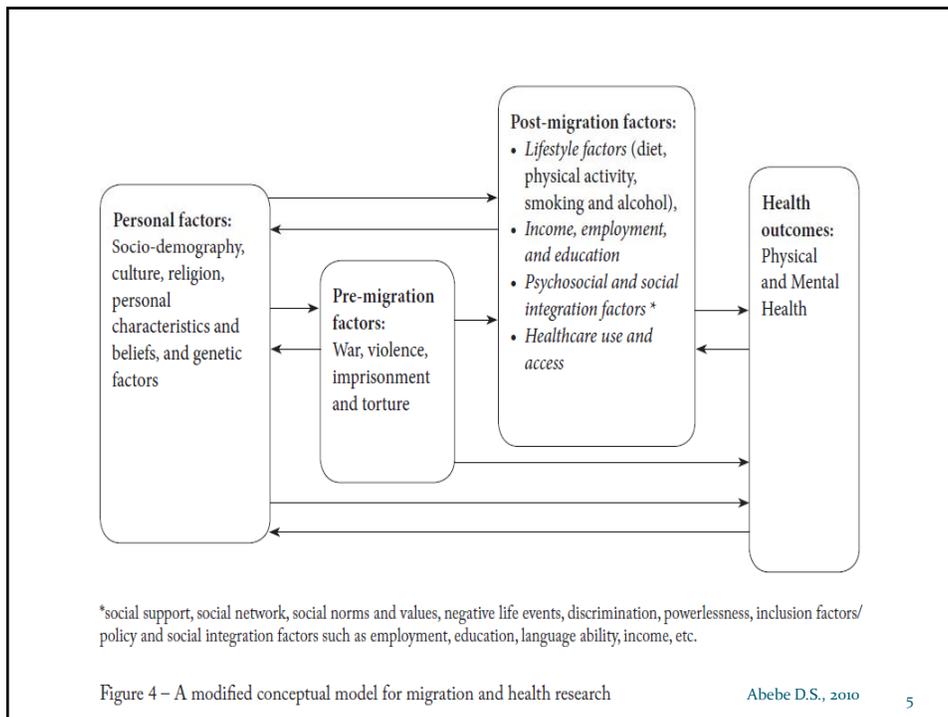
3

Les réfugiés

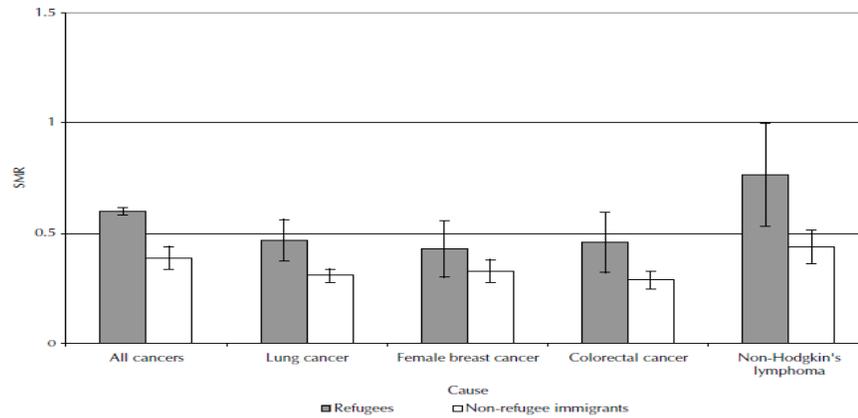
- Le group le plus défavorisé et le plus vulnérable
- Diversité ethnique, culturelle et linguistique
- Traumatismes physiques et psychologiques
- L'incertitude à cause du statut
- Plus de besoins en santé que les autres groupes d'immigrants
- Besoins de soins de santé multiples et complexes

Harris MF et al, 2013

4



Taux du mortalité du cancer



Standardized mortality ratios (SMR) for all-cancer sites and leading cancer sites in Canada, comparing immigrants to the Canadian general population (1980-98)

Des Meules et al, 2004

7

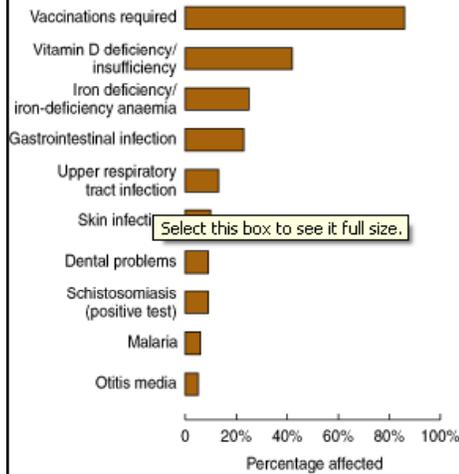
Problèmes de santé chez les réfugiés

- Malnutrition
- Maladies infectieuses
- Caries dentaires
- Problème de santé mentale et physique suite à la torture et autres formes de violence
- Sexualité et reproduction

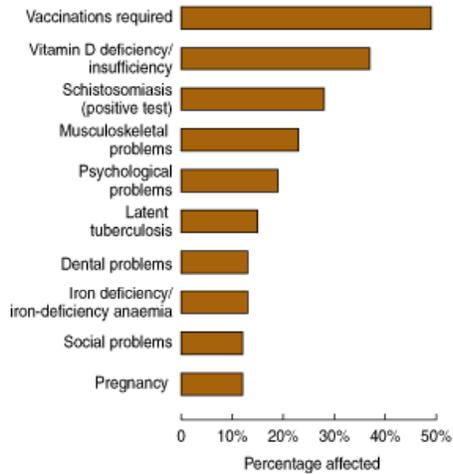
8

Box 4 – The 10 most common problems identified by general practitioners in newly arrived African refugee patients in Melbourne, 2005

A: Refugees aged less than 15 years



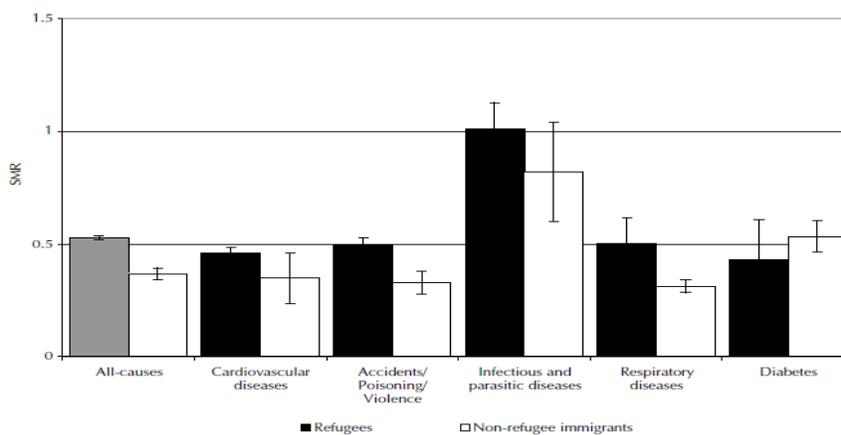
B: Refugees aged 15 years and older



Tuong A. et al, 2006

9

Taux de mortalité



Standardized mortality ratios (SMR) for leading causes of death in Canada, comparing immigrants to the Canadian general population (1980-98)

Des Meules et al, 2004

10

VIH

- 14% des cas sont chez les personnes hétérosexuelles provenant de pays où le VIH est endémique
- Le $\#$ de nouvelles infections chez les personnes provenant de pays où le VIH est endémique est 8.5 f supérieur au $\#$ de cas chez les autres Canadiens
- Les femmes venant d'un pays endémique représentent une forte proportion des nouveaux cas de VIH chez l'ensemble de femmes atteintes du VIH

11

VIH chez les réfugiés

- Accès aux services et aux renseignements sur la maladie
- La pénurie de renseignements culturellement adaptés
- La confiance dans le système du santé
- Les facteurs culturels

12

La tuberculose

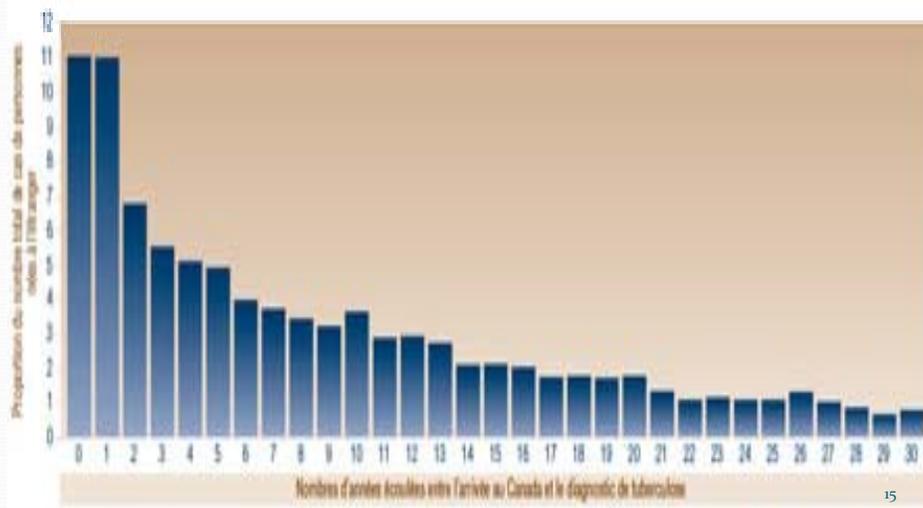
- 1064 cas du TBC actifs déclarés au Canada
- 1020 nouveaux cas parmi les Canadiens nés à l'étranger (63% en 2008)
- 80% des nouveaux arrivants sont originaires de pays où l'incidence de TBC est élevée
- La plupart des cas résultent de la réactivation d'une infection latente acquise avant l'arrivée au Canada
- 2 fois plus de risque chez les réfugiés durant la première année suivant leur arrivée

13



14

% des cas déclarés de TBC et ≠ d'années au Canada



La co-infection VIH et tuberculose

- La co-infection avec le VIH chez les personnes avec une infection tuberculeuse latente est un risque pour la réactivation de la tuberculose
- Un risque annuel vers un cas actif de 3% à 13%
- L'infection au VIH est associée à des cas de tuberculose multi-résistante aux médicaments

Autres maladies répandue chez les réfugiés

- Hépatite
- Syphilis
- Parasites
- Malaria
- Maladies évitables par la vaccination
- Anémie ferriprive
- Déficience en vitamine D

17

Suite

- Complications obstétricales
- Blessures physiques
- Fractures non guéries
- Caries dentaires
- Douleurs MSK
- Lésions cérébrales acquises
- Handicapes
- Vaccination incomplète

18

Prevalence and Odds Ratios of Chronic Diseases and Conditions, All Immigrants Compared with Canadian-Born

| | Crude prevalence, % (95% CI) All immigrants | Crude prevalence, % (95% CI) Canadian-born | OR (95% CI) |
|--|--|---|---------------|
| Arthritis/Rheumatism | 15.0 (14.2-15.7) | 15.2 (14.9-15.5) | 0.8 (0.7-0.8) |
| Cancer (has or has ever had cancer) | 5.1 (4.7-5.5) | 6.3 (6.1-6.5) | 0.6 (0.6-0.7) |
| Diabetes (types 1 and 2) | 7.5 (6.8-8.1) | 5.3 (5.1-5.5) | 1.2 (1.1-1.4) |
| COPD/Asthma | 6.4 (5.9-6.9) | 11.1 (10.8-11.4) | 0.5 (0.5-0.6) |
| Heart Disease/stroke | 5.9 (5.4-6.5) | 5.4 (5.2-5.6) | 0.9 (0.8-1.0) |
| Mood disorders/Anxiety | 6.7 (6.2-7.2) | 10.6 (10.3-10.9) | 0.6 (0.6-0.7) |
| Chronic diseases of the digestive system | 5.3 (4.9-5.7) | 7.2 (7.0-7.5) | 0.7 (0.6-0.7) |
| Chronic condition: Obesity or overweight | 45.6 (44.3-46.9) | 52.8 (52.3-53.3) | 0.7 (0.7-0.8) |
| Chronic condition: High blood pressure | 18.3 (17.4-19.1) | 15.5 (15.3-15.8) | 1.0 (0.9-1.0) |

Betancourt et Roberts, La santé des migrants, 2010

19

Santé mentale

- La santé mentale des réfugiés est associée à leur vécu pré migratoire, migratoire et post migratoire
- La torture physique et psychologique, le stress de l'acculturation et l'intégration socio-économique
- Une réticence à utiliser les services de santé mentale

F.G. De Maio & E. Kemp, 2010; Dunn, J.R. et Hayes, M.Vi, 1999 in Robert A-M& Gilkinson T, Santé de migration, 2010, Whitley R. et al, 2006

20

Les réfugiés

- La dépression, l'anxiété et le SPTT sont plus prévalent chez les réfugiés
- Le taux de dépendance à l'alcool est plus prévalent chez certaines ethnicités
- La période de réinstallation peut intensifier les symptômes de détresse psychologique

Ali J, 2002

21

The relationships between the contingencies and mental health are presented diagrammatically in the Refugee Resettlement Model (Figure 1).

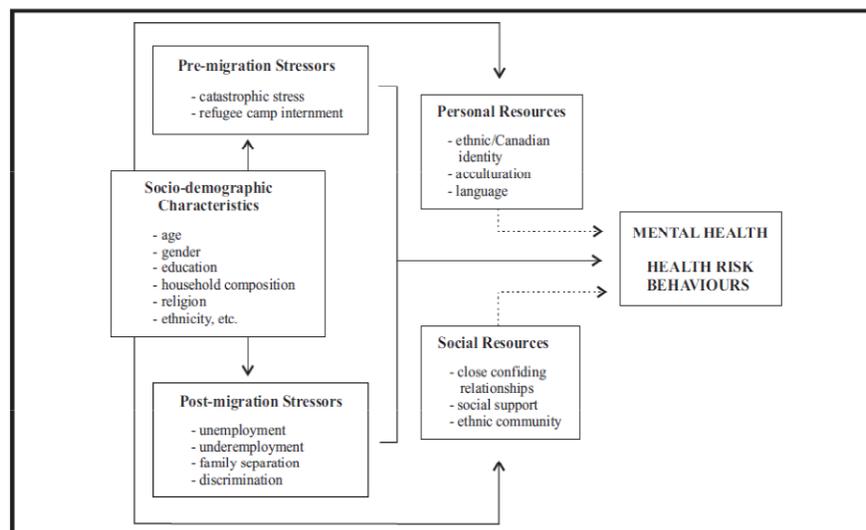


Figure 1: Model for Determinants of Mental Health

Ilene Hyman, 2002

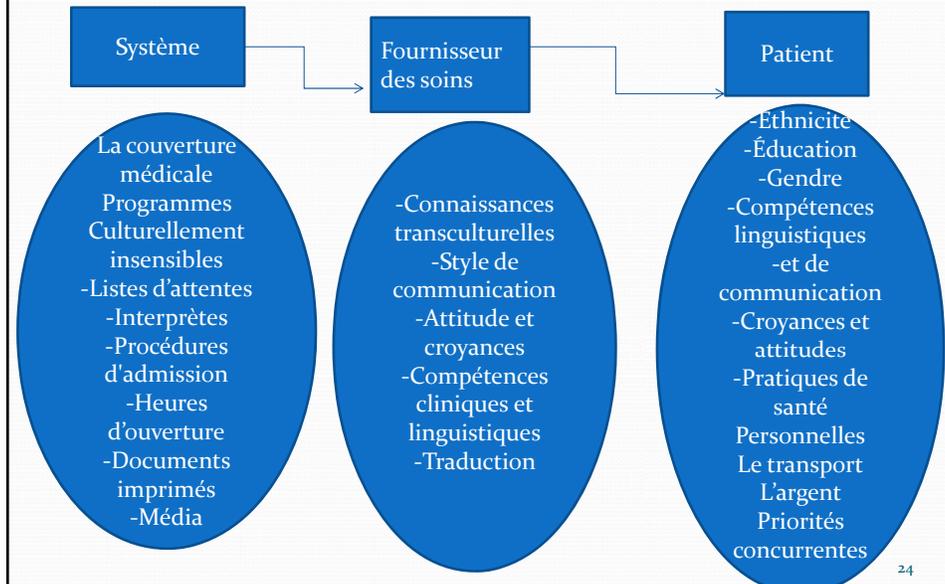
22

La problématique

- Accès limité malgré les besoins et la complexité
- Pas d'accès approprié aux différents niveaux de soins
- Moins d'accès aux programmes de dépistage et de prévention
- Manque d'intégration de services = manque des soins interdisciplinaires
- Manque de soutien de la communauté pour pouvoir naviguer entre les différents services des santé

23

Les barrières aux soins



24

Utilisation des services de santé

- 2 fois plus de difficultés à accéder aux soins immédiats de santé de première ligne
- Variation dans l'utilisation selon l'appartenance ethnique et le type de service
- Participation plus faible aux programmes de dépistage
- Plus d'utilisation des services hospitaliers que la population canadienne

Quan H. et al, 2006; Sanmartin C& Ross N., 2006

25

Clinique de demandeurs d'asile et de réfugiés reçus (CDAR)

26

Les intervenants du CSSS de la Montagne

27

Bilan de santé des réfugiés reçus et des nouveaux immigrants

- Vision santé = un état de bien être, avec ajout santé comme ressource, capacité de se réaliser, de surmonter le stress et de participer à la vie de sa communauté
- Programme d'évaluation globale de la santé
- Le volet médical et le volet psycho-social sont intégrés par l'approche centrée sur le pt & l'interdisciplinaire
- Liens étroits avec les organismes communautaires
- Intervenent pivot au besoin

28

Volet psychosocial- évaluation TS

- Évaluation de leur état de santé mentale
- Identifier leurs besoins immédiats et ceux à moyen et long terme
- Travailler avec les organismes communautaires pour les aider à mieux s'intégrer en identifiant les ressources disponibles pour eux
- Identifier les atouts des ces nouveaux immigrants et les aider à les utiliser dans leur processus d'intégration

29

Loin d'un modèle de soins de santé primaires de qualité pour les réfugiés

30

Reste à faire

- Améliorer le travail interdisciplinaire
- Case manager pour tous les cas complexe
- Améliorer le outreach
- Améliorer et élargir les liens avec les groupes communautaires
- Former les professionnels de la santé dans les problèmes spécifiques aux réfugiés
- Utiliser les outils diagnostiques qui sont culturellement validés
- Améliorer l'accès aux différents programmes de santé mentale
- Intégrer la perspective réfugiés dans notre façon de faire
- Advocacy

31

Conclusions

- Un groupe hétérogène et très varié
- Le processus pour obtenir le statut réfugiés est un déterminant de la santé
- Le processus d'acculturation et d'adaptation joue un rôle important dans la santé physique et mentale des réfugiés
- Les études ont montré des inégalités au niveau de déterminants sociaux de la santé
- Le système de santé actuel a besoin de mettre en place de structures pour répondre aux besoins spécifiques des réfugiés
- Les programmes de prévention doivent adopter une approche communautaire avec des stratégies sensibles aux ≠ cultures

32

Conclusion

Un système de soins de santé de qualité de première ligne = meilleur accès = meilleurs résultats = équité en santé = un système de soins durable

33

En ce qui concerne la recherche

- Études empiriques pour évaluer les différents modèles de soins pour les réfugiés et leur impact sur l'accès et la qualité des soins
- Combiner les méthodes quantitatives et qualitatives pour mieux comprendre les interactions complexes entre migration et santé

34