DES SERVICES INCLUSIFS OU CIBLÉS POUR LES NOUVEAUX ARRIVANTS

Virginia Lane, RD, MA est une candidate au doctorat à la faculté de pharmacie et de nutrition à l'Université de la Saskatchewan. Elle a travaillé auprès de nombreuses organisations de développement communautaire et de santé. Elle s'intéresse au développement durable, à la sécurité alimentaire, aux maladies chroniques et à la promotion de la santé auprès des enfants et des populations vulnérables.

Dr Hassan Vatanparast, MD, Ph. D. est un professeur associé à l'Université de la Saskatchewan et au Collège de pharmacie et de nutrition et à l'École de santé publique. Parmi ses activités de recherches actuelles, il dirige un projet multinational, *Food Security, Culture, and Immigration*. Le projet vise à offrir une meilleure compréhension du statut de la sécurité alimentaire et de l'intégration sociale des réfugiés.

Bien qu'il existe nombreuses recherches sur les obstacles et les services de soutien qui ont une influence sur l'accès des nouveaux arrivants aux soins de santé, il n'y a pas de consensus à savoir si le meilleur modèle relatif aux services de santé pour les nouveaux arrivants devrait consister en des services de soins de santé spécialisés et ciblés ou un modèle inclusif où une aide linguistique et de navigation fait partie des soins de santé réguliers.

Cet essai décrit un modèle de partenariat en matière de santé en place à Régina et présente quelques leçons apprises de cette expérience. Dans l'ensemble, il serait idéal d'améliorer la capacité du système de soins de santé d'offrir des soins appropriés et culturellement adaptés en engageant des gens qui ont la responsabilité d'aider les nouveaux arrivants dans la navigation du système de soins de santé.

La grande majorité des 260 000 nouveaux arrivants qui viennent annuellement au Canada (Immigration et citoyenneté Canada, 2015) sont en relativement bonne santé, et possèdent même une santé quelque peu meilleure que le Canadien moyen, mais ils voient leur état de santé se détériorer peu de temps après leur arrivée (Newbold, 2009). Étant donné le grand influx annuel de nouveaux arrivants, en plus de l'arrivée supplémentaire de réfugiés syriens en 2015-2016, il est important de comprendre les problèmes de santé et les problèmes nutritionnels des nouveaux arrivants et les façons d'optimiser la conception des services de santé pour qu'ils puissent répondre à ces besoins. Ceci dans le but de nous permettre de développer des politiques et des programmes de soins de santé efficaces qui soutiennent les besoins en matière de santé des nouveaux arrivants et assurent le développement d'une population canadienne générale en santé et productive.

ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

L'accès aux soins de santé joue un rôle essentiel dans la prévention de maladies et la promotion de la santé et du bien-

être des nouveaux arrivants au Canada. Certaines recherches canadiennes suggèrent que les nouveaux arrivants accèdent aux soins de santé primaires moins souvent que les Canadiens nés au pays. Une étude canadienne qui se penchait sur l'utilisation des soins de santé a trouvé que les nouveaux arrivants qui étaient au pays depuis moins de 15 ans visitaient un médecin environ 5-24 % moins souvent que les immigrants qui sont au pays depuis plus longtemps et les Canadiens nés au pays (McDermott et coll., 2010). L'utilisation des soins de santé par les nouveaux arrivants baisse durant les cinq premières années au Canada et s'accroît par la suite durant les années subséquentes. L'étude a également identifié plusieurs sous-groupes, dont les réfugiés et les femmes de la catégorie du regroupement familial, qui consultent des médecins plus souvent que les Canadiens nés au pays. Il est possible que les nouveaux arrivants consultent souvent un médecin peu de temps après leur arrivée dans le but de traiter des problèmes de santé plus vieux (McDermott et coll., 2010) et / ou que les agences d'établissement aident activement les nouveaux arrivants à tirer avantage des soins de santé peu de temps après leur arrivée. Durant les quelques années subséquentes à l'arrivée, les consultations moins fréquentes avec un médecin peuvent indiquer que les nouveaux arrivants sont occupés par la recherche d'emploi et/ou par la prise de cours d'anglais, ainsi, l'utilisation accrue des soins de santé se produit davantage auprès des immigrants qui sont au pays depuis plus longtemps alors qu'ils développent des problèmes de santé similairement aux individus nés au Canada.

Une composante principale des soins de santé primaire est la prévention, notamment l'immunisation et le dépistage des maladies chroniques. McDermott et coll. (2010) ont observé qu'il n'y a pas de différences dans les taux d'immunisations ou les examens médicaux annuels entre les nouveaux arrivants, les nouveaux arrivants établis au pays depuis un peu plus longtemps et les Canadiens nés au pays ; ainsi, les enfants des nouveaux arrivants semblent tirer avantage des soins préventifs de façon équitable.

OBSTACLES

Comme nous l'avons mentionné plus haut, tous les nouveaux arrivants ne tirent pas avantage équitablement des soins de santé permettant de soutenir leur santé et leur bien-être. Une étude canadienne a trouvé que 43 % des immigrants récents éprouvent des difficultés à accéder à des soins de santé immédiats alors que seulement 15 % des Canadiens nés au pays éprouvaient ces mêmes difficultés (Sanmartin et Ross, 2006). Des recherches cernent certaines barrières qui influent sur l'accès des nouveaux arrivants aux soins de santé, dont le manque de familiarité avec le système de soins de santé (Wu et coll., 2009), les prix (*Access Alliance*, 2011), la compréhension culturelle (Hansson et coll., 2009), les croyances traditionnelles (*Council of Agencies Serving South Asians*, 2008) et le manque de transports (Kilbride, 2010) ou la garde des enfants (O'Mahoney et Donnelly, 2007).

Le fait que certaines études notent que le manque de familiarité avec le système de soins de santé constitue d'être un obstacle nous indique que nous devons nous assurer d'offrir systématiquement aux nouveaux arrivants les informations nécessaires sur comment accéder aux soins de santé et aux programmes de soins de santé ainsi qu'à une personne ressource qui pourrait répondre à leurs questions relativement au système de soins de santé. Ce manque de sensibilité ou de compréhension culturelle nous suggère que nous devons examiner critiquement la capacité des services de santé de desservir adéquatement les nouveaux arrivants. De plus, les services de soins de santé doivent considérer comment rendre leurs services plus adaptés aux besoins des nouveaux arrivants, notamment en offrant des heures de services prolongées et des services décentralisés afin d'éliminer ces obstacles pratiques. L'existence documentée de ces obstacles courants nous indique qu'il existe des lacunes dans nos services et nous indique que nous devons nous faire conseiller sur les modèles optimaux en matière de soins de santé afin d'assurer un accès équitable aux nouveaux arrivants.

SOUTIENS

Étant donné les nombreux obstacles qui entravent l'accès des nouveaux arrivants aux soins de santé, les systèmes de soins de santé devraient être mieux conçus afin de mieux accommoder les nouveaux arrivants. L'Organisation mondiale de la santé (2010) soutient que les systèmes de soins de santé devraient être conçu afin d'accommoder les différences culturelles, religieuses, linguistiques et les problèmes de santé fréquemment observée chez les nouveaux arrivants qui peuvent influencer leur habilité d'accéder à des soins de santé. L'utilisation de mots anglais de base dans les documents de soins de santé ou dans les ressources traduites, la participation de la communauté d'immigrants auprès de comités consultatifs lors de la conception de programmes de santé, l'offre de services de santé qui sont culturellement adaptés, l'accès à des interprètes et la collaboration entre les praticiens traditionnels et biomédicaux sont des moyens d'aider les nouveaux arrivants à prendre avantage des soins de santé (Young et coll., 1999 ; Anderson et coll., 2003). Au cœur de toutes ces initiatives interreliées visant à soutenir la santé des nouveaux arrivants se trouve l'offre de soins de santé culturellement adaptés. Il est évident que nous avons besoin de passer au-delà de la recherche et vers l'implémentation et l'évaluation de programmes pilotes qui tentent de répondre de façon exhaustive aux obstacles définis.

Les recherches actuelles suggèrent que nous avons besoin de revoir les services de santé afin de nous assurer qu'ils répondent adéquatement aux besoins en matière de santé des

nouveaux arrivants et de revoir la conception des services et / ou de fournir une formation au personnel afin de nous assurer d'offrir des services qui sont culturellement adaptés. Bien qu'il y a eu beaucoup de recherches sur les obstacles et les soutiens qui influent sur l'accès des nouveaux arrivants aux soins de santé, il n'y a pas de consensus à propos de si le meilleur modèle relatif aux services de santé pour les nouveaux arrivants devrait consister en des services de soins de santé spécialisés et ciblés ou un modèle inclusif où une aide linguistique et de navigation fait partie des soins de santé réguliers.

LES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ POUR LES RÉFUGIÉS À RÉGINA

La *Regina Open Door Society* (RODS), la *Regina Qu'Apelle Health Region* (RQHR) et la *Regina Community Clinic* (RCC) ont collaboré afin d'offrir des services de santé ciblés aux réfugiés pris en charge par le gouvernement (RPG) dans la région de Régina depuis 2004. Le partenariat a établi un protocole de santé coordonné afin de guider l'offre de services complets aux RPG durant leurs premiers six mois au Canada. Tous les RPG passent à travers une évaluation initiale de leur état de santé, ils sont évalués par une infirmière de santé publique au bureau de *Regina Open Door* et sont référés à la RCC pour recevoir un examen physique complet, qui peut être fait de façon urgente si nécessaire, si ce n'est pas urgent, cet examen peut être fait durant les semaines suivants leurs arrivées. Le RCC est un centre complet de soins primaires qui dispose d'un laboratoire, d'un service de radiologie, d'infirmières, d'infirmières praticiennes, de nutritionnistes, de thérapeutes en réadaptation, de conseillers, de médecins salariés. Ces médecins doivent passer du temps avec des gens qui ne parlent pas l'anglais et qui bénéficieraient de l'aide d'interprètes, ce qui peut prendre du temps que ces médecins ne possèdent pas. Le RCC a également développé un guide sur la santé, disponible en sept langues, qui décrit aux réfugiés les procédures du centre. Le guide sur la santé inclut une liste utile de ressources de santé, ainsi que des renseignements sur le moment où se rendre à l'urgence, sur comment lire les instructions médicales et une explication de la carte d'assurance-maladie de la Saskatchewan. Le RCC offre des services d'interprétation dans la langue maternelle du client, soit à l'aide d'un interprète engagé à cet effet ou soit avec l'assistance d'un membre du personnel qui parle la langue. Ces services de soutien facilitent l'accès des RPG aux soins de santé.

RÉUSSITES

En général, le RODS croit que le partenariat de Régina a connu un immense succès pour ce qui en est des mesures facilitant l'accès aux soins de santé et la satisfaction de la clientèle. Ce partenariat fonctionne très bien puisqu'il en a émergé des soins de santé coordonnés pour tous les individus ayant des besoins médicaux urgents et le taux de vaccination à jour oscille entre 99 % et 100 %. Le RODS estime que près de 98-99 % de ses clients continuent de consulter un médecin de famille au RCC. De plus, ils estiment que l'approche par partenariat a évité à 95 — 96 % clients de se rendre à l'urgence lorsqu'un tel niveau de soins n'était pas nécessaire. Avant l'établissement de ce partenariat, le RODS rapportait que plusieurs réfugiés utilisaient les services d'urgence en tant que service de santé par défaut étant donné qu'il n'y avait pas d'approche systématique pour faciliter l'accès aux soins de santé.

Plusieurs réfugiés récents ont affirmé être très satisfaits des services de santé offerts par la RQHR et le RCC après leur arrivée. Lorsque les réfugiés arrivent au pays, ils n'ont habituellement aucune idée où aller pour consulter un médecin ou pour avoir accès à des soins de santé alors ils apprécient d'être pris en charge par leurs conseillers du RODS et d'être guidés lors de ce processus et d'avoir accès à de l'interprétation lorsque nécessaire. Dans certains cas, un accès rapide à des services de santé ciblés a été bénéfique pour les individus souffrant déjà de problèmes de santé. Lors de notre étude portant sur les enfants des immigrants (*Healthy Immigrant Children Study*), nous avons mené des entrevues en profondeur avec les familles afin de comprendre leurs expériences avec le système de soin de santé. Une réfugiée a parlé de l'expérience de son mari par rapport aux soins pour traiter sa dépression. Lorsque la famille est arrivée au Canada, l'infirmière de santé publique les a identifiés comme nécessitant d'être transféré d'urgence au RCC pour que le père de famille reçoive les médicaments pour traiter sa dépression. Il a continué à consulter un médecin là pendant environ un an. Lorsqu'il a obtenu un emploi et qu'il a commencé à travailler, il n'avait plus besoin des médicaments. La famille attribue sa guérison aux bons soins qu'il a reçus au RCC. Ce réfugié, qui souffrait d'un trouble mental potentiellement stigmatisant, a reçu de l'aide afin d'avoir accès à un traitement approprié qui lui a permis de se rétablir et de s'intégrer avec succès dans la société canadienne.

LES DIFFICULTÉS

La Clinique communautaire de Régina est fermement résolue à répondre aux besoins de santé des RPGs, bien qu'elle est submergée par une grande demande en ce moment et qu'elle tente tant bien que mal d'accommoder les gens avec les ressources dont elle dispose. Lorsque le partenariat avait été créé, il y avait entre 20 et 30 patients RPG par année et ce nombre a continué à croitre annuellement jusqu'à atteindre 200 à 250 patients par année pour 2014-2015. Ce nombre va être encore plus haut lorsque les RPG syriens vont s'ajouter. La RCC estime qu'elle dessert plus de 1000 patients RPG, puisque plus de 90 % d'eux continuent de fréquenter cette clinique pour leurs besoins primaires sur une base continue. Les RPG font partie du partenariat de santé officiel durant les six

premiers mois après leur arrivée, mais les RPG ne sont pas forcés d'abandonner les soins offerts par leurs médecins du RCC à la fin de cette période. Les RPG semblent se sentir à l'aise à la clinique puisque bien qu'on leur suggère de se trouver un autre médecin dans la communauté dans une clinique plus près de leur demeure, ils continuent à visiter la RCC. Cela est probablement attribuable au bon service qu'ils reçoivent de la part de leurs gestionnaires au RODS, qui leur offrent le transport vers la clinique et un interprète, créant ainsi un environnement si accueillant que leur motivation de changer de fournisseurs de soins de santé disparaît. Étant donné que la RCC accepte tous les nouveaux RPG dans la région de Régina et que la plupart ne se trouvent pas d'autres médecins dans la communauté, il est difficile de continuer à offrir le même service de qualité sans de nouvelles ressources. Même la demande pour les services de santé publique fournis par RQHR à la RODS augmente. La RODS note que la clinique annuelle de vaccination contre la grippe a connu une croissance exponentielle durant les dernières années et a atteint près de 700 clients en 2014-2015, un nombre qui devient difficile d'accommoder dans les locaux actuels.

Bien que les services de santé publique de la RQHR et de la RCC offrent des services ciblés de haute qualité au RPG, les immigrants et les réfugiés parrainés par le secteur privé n'ont pas accès à des services d'une telle qualité. Étant donné le manque de services ciblés pour les nouveaux arrivants et la demande accrue de services de soutien en santé pour les réfugiés, la RODS suggère qu'il y a un besoin pour une clinique de soins de santé primaire axée sur la santé des nouveaux arrivants. En ce moment, les immigrants ne reçoivent pas l'aide d'interprètes lors de leurs visites de santé à Régina, alors que les RPG reçoivent seulement des services d'interprétation en personne pendant les six premiers mois alors qu'ils sont pris en charge par le partenariat de santé.

CONCLUSION

L'expérience du partenariat en santé avec les RPG à Regina nous renseigne un peu sur le développement d'un modèle de services de santé optimal pour les nouveaux arrivants. Cela serait idéal d'améliorer la capacité du système de santé général afin de pouvoir fournir des soins de santé adaptés et culturellement appropriés afin qu'un site particulier ne soit pas alourdi avec un nombre de patients qui s'accroît constamment. Ceci pourrait être accompli par des programmes aidant à la navigation du système de santé similaires à ceux qui desservent présentement les populations autochtones afin d'inclure également un groupe ciblé plus grand de nouveaux Canadiens de diverses origines ethnoculturelles. Les navigateurs culturels contacteraient proactivement tous les nouveaux réfugiés et les nouveaux immigrants afin de les aider à trouver une place auprès des services de santé appropriés qui leur offrent le soutien d'un ensemble d'interprètes qualifiés lorsqu'ils en ont besoin.

Au Canada, nous ne possédons pas à l'heure actuelle une approche unifiée basée sur de la recherche pour offrir des soins de santé aux nouveaux arrivants. Ainsi, nous avons l'occasion de considérer attentivement nos options politiques et pratiques en allant de l'avant avec un examen national cohérent de toutes nos pratiques, nos difficultés et nos possibilités, et en formant un groupe d'intervenants qui évaluent les renseignements disponibles et font des recommandations.

RÉFÉRENCES

Access Alliance. (2011). The global city: Newcomer health in Toronto 2011. Toronto, ON: Toronto Public Health.

Anderson L, Scrimshaw S, Fullilove M, Fielding J, Normand J, & Task Force on Community Preventive Services. (2003). Culturally competent healthcare systems: A systematic review. American Journal of Preventive Medicine, 24 (3), 68-79.

Citizenship and Immigration Canada. (2015). Canada Facts and Figures: Immigration Overview Permanent Residents 2014. Ottawa: Citizenship and Immigration Canada. Retrieved from: http://www.cic.gc.ca/english/resources/statistics/facts2014/?_ga=1.210138898.629258118.1421443959

Council of Agencies Serving South Asians (CASSA). (2008). Summary report: South Asians and health– A roundtable to identify gaps in health promotion for South Asian communities in Ontario. Toronto, ON: CASSA. Retrieved from www.cassaonline.com/index3/downloads/Projects/South_Asians_Health_SummaryReport.pdf

Guttmann, A., Manuel, D., Stukel, T. A., DesMeules, M., Cernat, G., & Glazier, R. H. (2008). Immunization coverage among young children of urban immigrant mothers: Findings from a universal healthcare system. Ambulatory Pediatrics, 8 (3), 205-209.

Hansson E, Tuck A, Lurie S, McKenzie K, for Services Systems Advisory Committee Task Group, Mental Health Commission of Canada. (2009). Improving mental health services for immigrant, refugee, ethno-cultural and racialized groups: Issues and options for service improvement. Toronto, ON: Centre for Addiction and Mental Health. Retrieved from www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/News/en/IO.pdf.

Kilbride, K. (2010). Speaking with immigrant seniors and their families – Summary. Toronto, ON: Centre for Excellence in Research on Immigration and Settlement (CERIS). Retrieved from www.is-gw.ca/storage/project-wisdom/Kilbride%20-%20Phase%201%20full%20report.pdf

McDermott, S., Gupta, S., DesMeules, M., Manuel, D., Kazanjian, A., Vissandjee, B., & Kliewer, E. (2010). Health services use among immigrants and refugees to Canada. Health Policy Research Bulletin, 17, 37-40.

Newbold, B. (2009). The short-term health of Canada's new immigrant arrivals: Evidence from LSIC. Ethnicity and Health, 14 (3), 315-336.

O'Mahony, J., & Donnelly, T. (2007). Health care providers' perspective on the gender influences on immigrant women's mental health care experiences. Issues in Mental Health Nursing, 28, 1171-1188.

Sanmartin, C., & Ross, N. (2006). Experiencing difficulties accessing first-contact health services in Canada. Healthcare Policy, 1 (2), 103-19.

World Health Organization (2010). Health of migrants: The way forward-Report of a global consultation, Madrid, Spain, 3-5 March 2010 (p. 61-70). Geneva: WHO Retrieved from www.who.int/hac/events/consultation_report_health_migrants_colour_web.pdf.

Wu, Z., Penning, M., & Schimmele, C. (2005). Immigrant status and unmet health care needs. Canadian Journal of Public Health, 96 (5), 369-373.

Young, D., Spitzer, D., & Pang, F. (1999). Understanding the health care needs of Canadian immigrants. Report submitted to the Prairie Centre for Excellence on Immigration and Integration. Edmonton: Prairie Metropolis Centre. Retrieved from pcerii.metropolis.net/virtual%20library/finalreports/young99.htm.