

Référence

Redditt, V. J., Graziano, D., Janakiram, P., & Rashid, M. (2015). État de santé des nouveaux réfugiés à Toronto, en Ontario : Partie 2 : maladies chroniques. *Canadian Family Physician*, 61(7), e338-e343.

Contexte

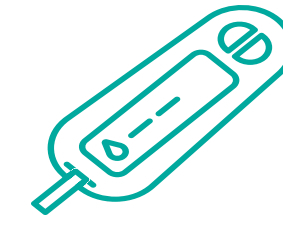
En 2015

- 25 000 réfugiés accueillis au Canada
- État de santé moins bon que la population générale



Dépistage standardisé des maladies chroniques (avant ou après leur arrivée au Canada) :

- Cancer du col de l'utérus : test Pap (15 ans et plus)
- Anémie : formule sanguine
- Élévation de la tension artérielle : prise de la tension
- Diabète : mesure de la glycémie à jeun, glycémie aléatoire ou hémoglobine glyquée [HbA1c]



État de santé des personnes réfugiées méconnu :

- Faible connaissance chez les prestataires de services
- Peu de données publiées
- Peu de considération pour la prévention et le traitement des maladies chroniques

Méthodologie

1063 personnes réfugiées

- Plus de femmes (56%)
- Âge médian : 29 ans
- Majorité arrivés comme demandeurs d'asile
- 87 pays de naissance différents



Maladies chroniques et variabilité

PRÉVALENCE DES MALADIES CHRONIQUES

SPÉCIFICITÉS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

RECOMMANDATIONS PRÉVENTIVES ET CURATIVES

<p>Cancer du col de l'utérus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux personnes réfugiées : 11% • Taux population générale : 5% 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévalence élevée de résultats anormaux chez les femmes originaires d'Asie (26%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Premier test Pap après 21 ou 25 ans puis tous les 3 ans • Meilleur accès à la vaccination • Intégration d'interprètes et d'organismes de soutien social
<p>Anémie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux enfants et femmes réfugiés : 21% • Taux enfants et femmes nés au Canada : 2 à 10% 	<ul style="list-style-type: none"> • Plus de femmes (37%) que d'hommes (3%) • Personnes originaires d'Afrique plus à risque • Taux de 14% chez les enfants de moins de 5 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Supplémentation en fer pour les patients à risque (p.ex. : femmes en âge de procréer, enfants)
<p>Élévation de la tension artérielle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux personnes réfugiées : 30% • Taux population générale : non disponible 	<ul style="list-style-type: none"> • Plus d'hommes (38%) que de femmes (23%) • Les personnes originaires d'Europe ont le taux le plus élevé (42%) • Augmentation du taux avec l'âge (78%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Répéter le nombre de mesures afin de confirmer le diagnostic • Favoriser en conséquence la délivrance d'antihypertenseurs
<p>Diabète</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux identique entre les réfugiés et la population générale : 8% 	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes originaires d'Europe ont le taux le plus élevé (15%) • Augmentation du taux avec l'âge (43%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les tests de dépistage • Évaluer les changements de mode de vie post-migratoires • Développer des pratiques préventives adaptées culturellement

NB : l'élévation de la tension artérielle et du diabète sont expliqués par la précarité financière, les modifications alimentaires et la réduction des activités physiques qui peuvent être associés à l'installation dans un nouveau pays.

Recommandations

- Prendre conscience des impacts de la réinstallation sur le mode de vie des personnes réfugiées (p. ex. : précarité, habitudes alimentaires).
- Développer une approche préventive centrée sur la distribution épidémiologique régionale ainsi que sur l'historique unique du patient.
- Multiplier les investigations portant sur les maladies chroniques, la santé mentale, les meilleurs pratiques préventives et de traitement ainsi que l'accès aux soins des personnes réfugiées.

