

COLLOQUE DU CERDA

TRAJECTOIRES DE VIE ET TRAJECTOIRES DE SERVICES

Clinique d'enseignement novatrice de prise en charge des demandeurs d'asile en médecine familiale et perception des résidents en formation

Présentateurs



Yasmina Charbonneau-Hammoud, MD, CCMF

Médecin de famille, chargée d'enseignement clinique
GMF-U Bordeaux-Cartierville
Université de Montréal

Shayla Achkar, MD

Résidente en médecine familiale
GMF-U Bordeaux-Cartierville
Université de Montréal

Emma Glaser, MD-MSc, CCMF

Médecin de famille, professeure adjointe clinique
GMF-U Bordeaux-Cartierville
Université de Montréal

Serina Achkar, MD

Médecin de famille, Hôpital Saint-Eustache
Résidente finissante en médecine familiale
GMF-U Bordeaux-Cartierville
Université de Montréal

Jessie Langlois, Mss(c)

Travailleuse sociale, chargée d'enseignement clinique
GMF-U Bordeaux-Cartierville
Université de Montréal

Divulgence des conflits d'intérêt

Les présentateurs n'ont aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.

Clinique des migrants du GMF-U Bordeaux-Cartierville

Bourses obtenues

- Subvention de développement méthodologique pour projet de recherche émergent de la Chaire Sadok Besroun en médecine familiale de l'Université de Montréal novembre 2020, 500\$
- Bourse de soutien à un projet de responsabilité sociale du Département de médecine familiale et médecine d'urgence de l'Université de Montréal (Fonds Alma Mater) Concours 2020-2021, 5000\$

Faculté de médecine

Université 
de Montréal

Tour de table



Qui êtes vous ?

Objectifs de présentation

- 1) Découvrir le projet novateur de clinique des migrants au sein du GMF-U Bordeaux-Cartierville
- 2) Comprendre le projet de recherche en cours sur la perception des résidents en médecine familiale sur leur participation à la clinique des migrants
- 3) Réfléchir à l'impact d'une telle clinique sur la santé des migrants

Discussion

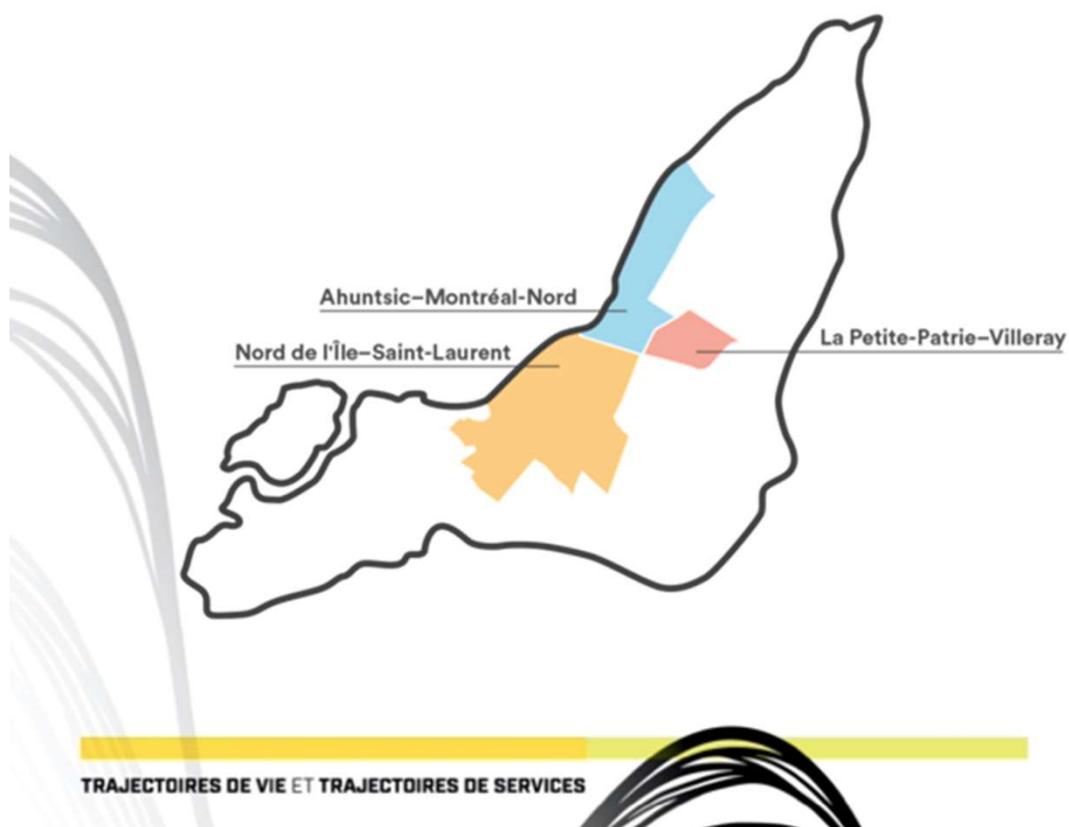
Quels sont les principaux défis des demandeurs d'asile à l'accès aux soins en première ligne?

Discutez en petits groupes (5 minutes)

Défis d'accessibilité aux soins pour les demandeurs d'asile

- Barrières **économiques** (transport, accessibilité aux soins de santé)
- Barrières **linguistiques** (services de traduction)
- Barrières **culturelles** (perceptions des soins de santé)
- Facteurs **psychosociaux** (traumatismes, besoins psychologiques non traités, chronicisation des maladies non prises en charge)
- **Stigmatisation et discrimination** (personnelle et systémique)

Territoire du Nord-de-l'Île de Montréal



- CIUSSS NIM accueille 23% des demandeurs d'asile prestataires aide sociale
- 32% des réfugiés reconnus résident le CIUSSS NIM
- 70% des réfugiés sélectionnés à l'étranger habitent CIUSSS NIM

Clinique des migrants du GMF-U Bordeaux-Cartierville

Contexte de création

- Besoin ressenti
 - Offrir des soins de première ligne aux demandeurs d'asile
- Double opportunité
 - Offrir meilleure **accessibilité aux soins** à la population vulnérable
 - Offrir **formation en soins** culturellement compétents
- Création d'un groupe de travail : août 2020
 - Dre Rachel Rodrigue, Dre Alexia Trottier, Mme Jessie Langlois et Dre Charbonneau-Hammoud
- Première clinique des migrants : septembre 2021

Objectifs

Volet clinique

(pour les demandeurs d'asile)

- Prise en charge rapide
- Approche bio-psycho-sociale
- Améliorer l'accessibilité aux soins de santé
- Améliorer les déterminants de santé

Volet pédagogique

(pour les résidents de la clinique)

- Prise en charge de familles de demandeurs d'asile par les résidents de 1^e année
- Favoriser l'apprentissage et sensibiliser aux soins des migrants

Fonctionnement

1. Cours théorique sur les demandeurs d'asile

- Donné en début de formation aux résidents de 1^e année

2. Visite de prise en charge

- Une famille par chaque résident de 1^e année
- Visionnement en vidéo direct en équipe interdisciplinaire
- Discussion des cas en équipe
- Grilles de prise en charge de patients
- Plan de suivi établi

3. Résident assure **suivi** de sa famille dans ses cliniques régulières

Document de prise en charge d'un demandeur d'asile / Collecte d'information lors du premier rendez-vous

<p>Identification du patient</p> <p>Prénom, Nom :</p> <p>Âge :</p> <p>Pays d'origine :</p> <p>Statut matrimonial :</p> <p>Famille restant dans le pays d'origine?</p> <p>Niveau d'éducation :</p> <p>Emploi dans le pays d'origine :</p> <p>Religion pratiquée :</p> <p>Date d'arrivée au Québec :</p> <p>Prise de médicament :</p> <p>Allergie :</p> <p>ATCD médicaux : Notion de falciforme, thalassémie?</p> <p>ATCD chirurgicaux :</p> <p>ATCD obstétricaux :</p> <p>ATCD psychiatriques :</p> <p>Habitudes de vie :</p>	<p>Phase pré-migratoire</p> <p>Conditions socio-sanitaires :</p> <p>Accès à l'eau potable?</p> <p>Milieu rural ou urbain?</p> <p>Accès nourriture?</p> <p>Accès électricité?</p> <p>Accès aux soins?</p> <p>Expositions infectieuses (virus, parasites) :</p> <p>Pratiques ou croyances traditionnelles :</p>
	<p>Phase péri-migratoire</p> <p>Motif de départ :</p> <p>Pays de transit :</p> <p>Passage par un camp de réfugiés?</p> <p>Transports utilisés :</p> <p>Naissances pendant parcours?</p> <p>Pertes en chemin :</p> <p>Biens?</p> <p>Proches?</p> <p>Accès aux soins pendant la phase migratoire?</p>
	<p>Phase post-migratoire</p> <p>Prise en charge par le PRAIDA ou autre organisme?</p> <p>Source de revenus?</p> <p>Emploi?</p> <p>Permis de travail obtenu?</p> <p>Examen d'immigration Canada fait?</p> <p>À quel endroit?</p> <p>Référence fait à un spécialiste?</p>

Dépistages	À faire	Prescrit, en cours	Fait	n/a
Dépistage visuel <i>Snellen ou référence optométrie</i>				
Santé dentaire <i>Référence dentiste chez tous</i>				
FSC, ferritine et électrophorèse de l'hémoglobine <i>Si enfant 1-4 ans ou femme en âge de procréer</i>				
Hypovitaminose D <i>Traiter d'emblée Afrique ou Amérique du Sud ou Asie Doser si Moyen-Orient car déficiences sévères fréquentes</i>				
Plombémie <i>Chez les enfants à risque (exposition récente?)</i>				
PapTest <i>selon EMP usuel, si actives sexuellement</i>				
Contraception <i>À discuter chez tous les femmes en âge de procréer</i>				
Diabète de type 2 (HbA1c, glucose à jeun) <i>Chez plus de 35 ans Amérique Latine, Afrique ou Inde</i>				
Mammographie <i>Selon EMP usuel</i>				
RSOSI <i>Selon EMP usuel</i>				
Mise à jour vaccinale et maladies infectieuses				
Gardasil <i>Vacciner les 9 à 26 ans</i>				
Varicelle <i>Vacciner tous les moins de 13 ans Doser anticorps si 13 ans et plus et vacciner si non immun</i>				
Hépatite B (HbsAg, anti-Hbc, anti-Hbs) <i>Doser si prévalence pays origine 2% et plus (Amérique latine, Afrique, Moyen Orient, Philippines) Vacciner si non immun</i>				
Rubéole, Rougeole, Oreillons <i>1 RRO chez tous les adultes Selon calendrier vaccinal chez les enfants (rattrapage PIQ)</i>				
Diptérie, Polio, Tétanos et coqueluche <i>3 Dipht, Polio, Tét dont 1 avec coqueluche acellulaire chez tous les adultes Selon calendrier vaccinal chez les enfants (rattrapage PIQ)</i>				
VIH <i>Si prévalence pays d'origine 1% (Suriname, Afrique, Russie, Caraïbes, Thaïlande, Afrique sub-saharienne)</i>				
Hépatite C <i>Si prévalence pays d'origine 3% et plus (Bolivie, Suriname, Afrique, Chine, Mongolie)</i>				
Tuberculose				



<i>Si incidence pays d'origine plus de 30/100 000 (Afrique, Amérique latine sauf Chili et Argentine, Philippines, Mongolie, Inde, Pakistan, Sri Lanka)</i>				
Pas de dépistage malaria asymptomatique				
Y penser si fièvre et voyage depuis moins de 3 mois.				
Syphilis <i>Chez tous sauf si résultat disponible</i>				
Gonorrhée et chlamydia <i>Selon facteurs de risque cf INESSS</i>				
Strongyloïdose <i>Sérologie si Afrique ou Asie du Sud-Est Traitement ivermectin si positif (référence microbio)</i>				
Schistosomiase <i>Sérologie si originaire Afrique Traitement praziquantel si positif (référence microbio)</i>				
Santé mentale				
PHQ-9 de dépistage chez les adultes				
Pas de dépistage systématique PTSD, violence conjugale ou violence envers les enfants				



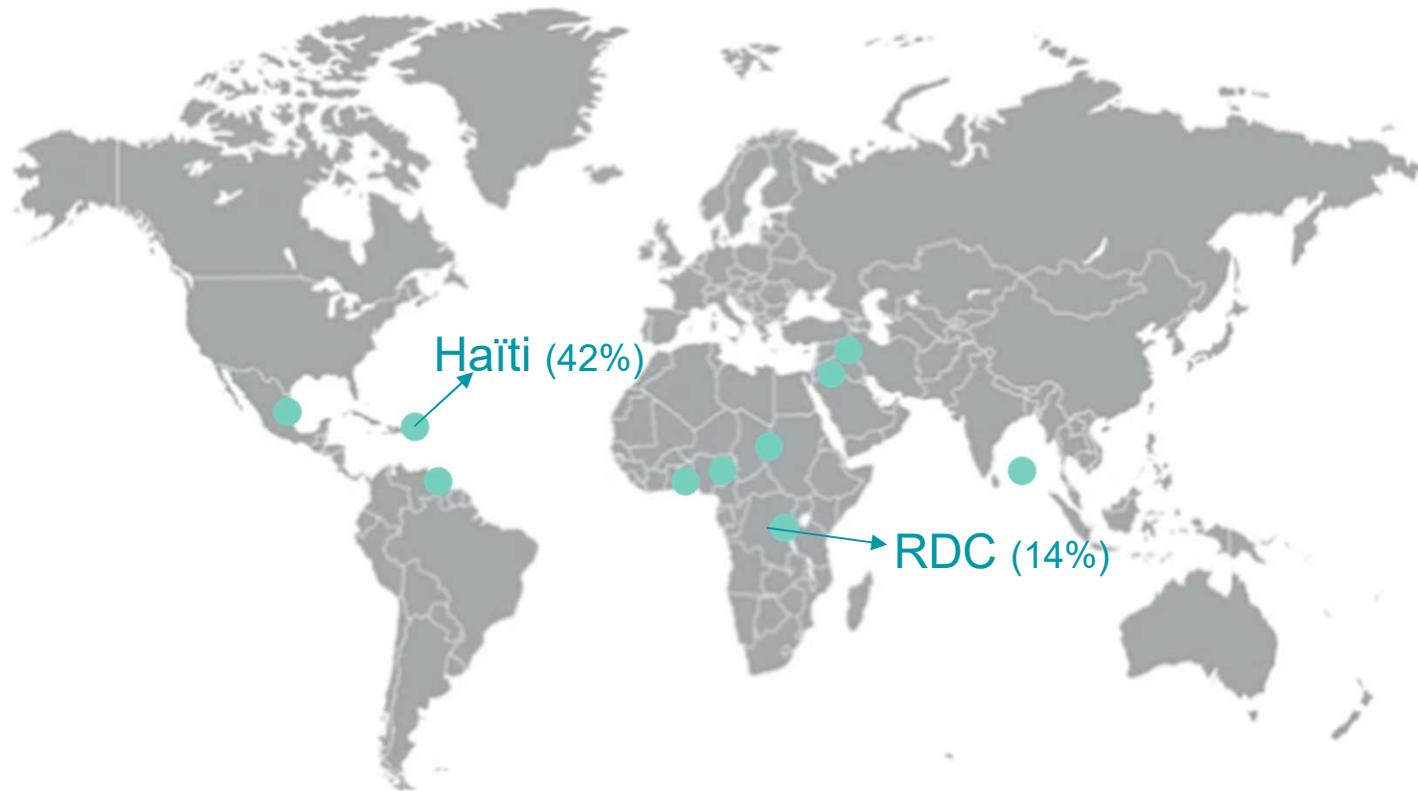
Critères d'inclusion

- **Demandeurs d'asile**
- Arrivée depuis **moins de 12 mois**
 - Élargi à plus de 12 mois si besoins médicaux importants
- **Besoins** médicaux et psychosociaux identifiés
- Habitant sur le **territoire** de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
- Famille consistant d'un minimum **1 adulte** et **1 enfant**

Méthode de recrutement

- 1e année (2021-2022) :
 - 6 familles du **CACI**
 - 1 famille du **PRAIDA**
- 2e année (2022-2023) :
 - 4 familles de patientes déjà suivies au **GMF-U** durant grossesse
 - 3 familles référées du **SIPPE** (Saint-Laurent)
- 3e année (2023-2024) :
 - 3 familles référées du **SIPPE** (Saint-Laurent)
 - 2 familles de patientes déjà suivies au **GMF-U** durant grossesse
 - 2 familles référées par le **GAP**

D'où viennent nos patients ?



Quels sont les problèmes de santé ?

- **Troubles psychiatriques (28%)**
PTSD, Anxiété, Trouble psychotique, Trouble spectre autisme
- **Maladies chroniques (25%)**
Hypertension artérielle, Diabète, Hypothyroïdie, Anémie, Insuffisance rénale
- **Retard développement (12 %)**
Retard global de développement, Difficulté de langage
- **Maladies particulières aux nouveaux arrivants (10%)**
Hépatite B chronique, Strongyloïdose, Déficit en vitamine D
- **Autres (25 %)**
Troubles obstétricaux, musculo-squelettiques, cardiovasculaires, gastriques

Exemples de cas cliniques

	Serina	Shayla
Famille	Mère (32), Père (36), Fils (3)	Mère (29), Fils (1), Fils (0)
Problèmes de santé	Fils : Retard Langage Mère : Grossesse	Mère : TPST avec symptômes psychotiques
Intervention	Référence Agir-Tôt (orthophonie, ergothérapie)	Suivi psychiatrique première ligne (TPST) Suivi de grossesse
Évolution	Rattrapage langagier en cours Suivi routine	Suivi routine

Projet de Recherche

Perceptions des résidents en médecine familiale sur une clinique innovante pour les patients demandeurs d'asile : une étude qualitative exploratoire

Opportunité d'érudition

- Mission triple du GMF-U
 1. Soins cliniques
 2. Pédagogie
 3. Recherche
- Collaboration
 - Médecins résidentes (Paul & Achkars)
 - Cliniciennes
 - Chercheuses en santé publique (Gautier & Gelinas)

Projet de recherche

- Question de recherche
 - *Comment les résidents en médecine familiale perçoivent-ils leur expérience de participation à une clinique de soins de santé pour les demandeurs d'asile ?*
- Objectif
 - Répondre à manque de littérature sur la perspective des apprenants

Méthode

- Étude de cas qualitative exploratoire
- Échantillonnage de convenance de résidents de première et deuxième année (N=13)
- Collection de données (3 séances de groupe de discussion semi-structurées)
- Approche inductive générale
- Analyse thématique (logiciel d'analyse qualitative)
- Triangulation des données (discussion, validation)

Résultats

1 . Expérience des résidents

- **Équilibrer les différentes priorités** entre le patient et l'équipe soignante
- Développement de la **compétence culturelle**
- Sentiment d'**impuissance** face aux manques de ressources dans le système de santé

Résultats

2. Relation des résidents avec les patients

- **Barrières linguistiques**
- **Barrières culturelles**
- **Lien thérapeutique fort**

« Parfois, il peut y avoir une **composante culturelle** dans une situation qui, pour nous, est un problème de santé. Et il existe des cultures avec des pratiques [religieuses] différentes, (...) et pour nous, c'est un peu dans le domaine de la maladie. (...) C'était intéressant d'en apprendre un peu et de considérer [les **différences culturelles**] dans le traitement et le suivi du patient. »

Résultats

3. Aspects appréciés

- Expérience de **formation unique**
- Appréciation du **cours d'introduction**
- **Multidisciplinarité**

*« Mais du point de vue de l'apprenant, je trouve que c'est vraiment un **privège d'avoir cette clinique** et d'être exposé. (...) C'est précisément d'apprendre un peu sur [les parcours des migrants]. »*

Résultats

4. Impacts de la clinique sur les résidents

- Mieux **orienter** patients dans système de santé québécois
- Développer stratégies de **communication**
- Développer **soins culturellement compétents**
- **Désir de travailler** avec des patients demandeurs d'asile dans leur **future pratique**

Soins culturellement compétents

« Ce n'est pas quelque chose que l'on apprend dans des cours pour comprendre [les demandeurs d'asile] et leur culture.

C'est vraiment juste une question d'être avec eux et de les écouter beaucoup. (...)

J'essaie de fournir ma vision des meilleurs soins ; mais je réalise que pour eux, ce n'est pas tout à fait la même chose.

J'aimerais être dans leur tête pour comprendre [leur vision]. »

Résultats

5. Améliorations Souhaitées de la Clinique

- Renforcer l'implication **multidisciplinaire**
- Prévoir des **interprètes**
- Prioriser les **dépistages**
- Clarifier les **ressources communautaires** disponibles et fournir des **brochures** d'information

Poursuite collaboration recherche

- Sondage auprès des résidents du réseau de l'Université de Montréal
- Perspective patients de la clinique
- Réflexivité des résidents
- Collaboration inter-universitaire avec McGill

Messages clés

1. **Répondre aux besoins** de notre territoire en créant une clinique spécialisée aux patients migrants
2. Importance des **projets novateurs** en recherche et en pédagogie
3. **Impact positif** sur population vulnérable et futurs médecins

Témoignage d'une patiente partenaire

Discussion plénière

Que reprenez vous comme réponse aux défis que font face les demandeurs d'asile ?



Avez vous d'autres façons d'adresser ces défis?

Questions ?



MERCI !

TRAJECTOIRES DE VIE ET TRAJECTOIRES DE SERVICES



ÉRIFARDA

EN PARTENARIAT AVEC

INSTITUT UNIVERSITAIRE
SHERPA
Immigration. Diversité. Santé.

Références (1)

- Arsenault, S. (2021). SVS-7018. Immigration, intégration et intervention sociale (notes de cours). Faculté de travail social.. Université Laval, modification par Jessie Langlois
- Brabant, Z. (2019). MMD-2556. Populations migrantes (notes de cours). Faculté de médecine. Université de Montréal
- CERDA. (2020, 28 octobre), Accès aux services pour les personnes demandeurs d'asile (communication orale), Webinaire du CERDA Montréal, Qc, Canada. Modification par Jessie Langlois
- CERDA (2023). Les réfugiés au Canada. Statistiques. <https://cerda.info/faits-et-chiffres-sur-la-situation-des-refugies/#Statistiques>.
- De Margerie, G. (2021, 9 juin). La santé des demandeurs d'asile (présentation d'un conférencier invité). GMF-U Bordeaux-Cartierville, Université de Montréal.
- Edward, A., (2016, 20 juin). Des déplacements de populations sans précédent à travers le monde, Agence des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR). <https://www.unhcr.org/fr/news/stories/2016/6/57641727a/deplacements-populations-precedent-travers-monde.html>
- Gouvernement du Canada, Immigration Réfugiés Citoyenneté Canada. (2021, 19 avril). Programme fédéral de santé intérimaire: Couverture offerte. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/refugies/aide-partir-canada/soins-sante/programme-federal-sante-interimaire/resume-couverture-offerte.html>
- Les soins aux enfants néo-canadiens. (2019, août). La mutilation génitale féminine/excision. <https://www.enfantsneocanadiens.ca/screening/fgm>
- Movilla, M., Pouliot, G. (journalistes). (2018, 12 avril), Sur la route des migrants qui rêvent du Canada (reportage). Dans P. J. Ingles (réalisateur), C. Blais (réalisatrice à la coproduction). Enquête. Société Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/Nouvelles/special/2018/04/route-migrants-Afrique-amériques-canada>

Références (2)

- Pottie, K., Greenaway, C., Feightner, J. et al. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees, *CMAJ* 183 (12), E824-E925. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090313>
- Pottie, K., Gruner, D., Magwood, O. (2018). Canada's response to refugees at the primary health care level. *Public Health Research and Practice*. 28 (1), <https://doi.org/10.17061/phrp2811803>
- Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). (2020, 30 novembre). *TCT: Test cutané à la tuberculine*. <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/vaccins-et-test-cutane-a-la-tuberculine/>
- Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). (2021, 16 avril). *Calendrier de vaccination*. <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-calendriers-de-vaccination/calendrier-regulier-de-vaccination/>
- Seedat, F., Hargreaves, S., Nellums, L. B., et al. (2018). How effective are approaches to migrant screening for infectious diseases in Europe? A systematic review. *Lancet Infect Dis* 18 (9), E259-E271. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30117-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30117-8)
- Springmann, V., Adrien, A. (2019), *Demandeurs d'asile, réfugiés et migrants à statut précaire*, Direction régionale de santé publique
- UNICEF, 2013. Mutilations génitales féminines/excision : aperçu statistique et étude de la dynamique des changements, p. 32.
- Bischoff A, Hudelson P. Communicating with foreign language-speaking patients: is access to professional interpreters enough? *J Travel Med*. 2010 Jan-Feb;17(1):15-20. doi: 10.1111/j.1708-8305.2009.00314.x. PMID: 20074097.
- Steel Z, Chey T, Silove D, Marnane C, Bryant RA, van Ommeren M. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2009 Aug 5;302(5):537-49. doi: 10.1001/jama.2009.1132. PMID: 19654388.
- Springmann, Vicky, *Demandeurs d'asile [...]*, Montréal, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2019, 1 ressource en ligne (67 pages), Collections de BAnQ.
- Kohlenberger, J., Buber-Ennser, I., Rengs, B. et al. (2019). Barriers to health care access and service utilization of refugees in Austria: Evidence from a cross-sectional survey. *Elsevier*. 123(9), 833-839. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.01.014>