



Expérience de soutien pendant la période périnatale de réfugiées et de demandeuses d'asile en contexte urbain

Lynn Hammoud MD

Dr. Fanny Heresson-Edery MD

Lisa Merry RN PhD

Gabrielle Paquette MA, TS

Valérie Perrault, SF, MSc

Millie Tresierra doula

22 octobre 2024



Genèse du projet

- ▶ Intervenantes en périnatalité (médecin, sage-femme, infirmière, travailleuse sociale, accompagnante à la naissance) travaillant auprès de demandeurs.ses d'asile et de réfugié.e.s dans de diverse milieux
- ▶ Besoins complexes, mais aussi la résilience, de ces populations
- ▶ Décidé d'obtenir données pour améliorer la qualité des soins et le soutien durant l'accouchement

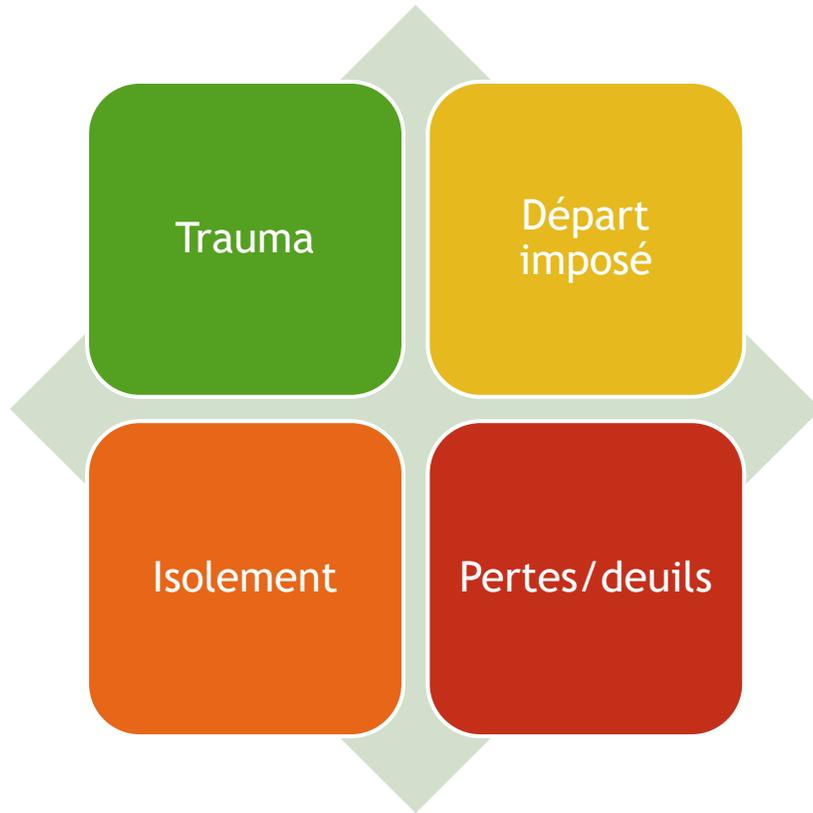
Questions de recherche

- ▶ Quelles sont les expériences de soutien des réfugiées et des demandeuses d'asile dans la période périnatale?
- ▶ Quels sont les facilitateurs et les barrières pour qu'elles vivent une expérience d'accouchement satisfaisante, tant physiquement qu'émotivement?
- ▶ Quelles sont des solutions possibles pour optimiser le soutien ressenti par ces femmes?
- ▶ Est-ce que le soutien d'accompagnantes à la naissance peut améliorer leur expérience périnatale?

Méthodologie

- ▶ Méthodes mixtes :
 - ▶ Recherche de la littérature
 - ▶ Questionnaires destinés aux 3 groupes (demandeuses d'asile et réfugiés, professionnels de la santé, et accompagnantes à la naissance)
 - ▶ Groupes de discussion avec participant.e.s issu.e.s de même groupe
 - ▶ Savoir expérientiel des investigatrices
- ▶ Analyse :
 - ▶ Descriptive (questionnaires)
 - ▶ Thématique (groupes de discussion)

Parcours migratoire



Réfugiés et Demandeurs d'Asile: un des groupes contemporains les plus vulnérables
Femmes enceintes → sous-groupe encore plus vulnérable et exposé de manière disproportionnée à différentes formes de traumas (ex. guerre) et de violences fondée sur le sexe (conjugale, psychologique, physique, sexuelle, mutilation génitale, trafic humain...)

Accès contraception, grossesses non désirées, jeunesse

Inquiétude à propos d'enfants et famille laissés dans le pays natal

Pauvreté, malnutrition, indicateurs santé inférieurs

Malgré leurs besoins accrus en termes de soins prénataux, en reçoivent moins comparés à leurs pairs, en partie en raison de leur parcours migratoire, manquent leurs premiers RVs



Références:

Pumariaga et al, 2005, Aspinall et al, 2010; Burnett & Facill, 2004; Malin & Gissler, 2009.

1. Aspinall, 2014. Hidden needs. identifying key vulnerable groups in data collections: vulnerable Migrants, Gypsies and Travellers, Homeless People, and sex workers. Inclusion Health. Retrieved from https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/287805/vulnerable_groups_data_collections.pdf

2. Bradby H, Humphris R, Newall D, Phillimore J. Public Health Aspects of Migrant Health: A Review of the Evidence on Health Status for Refugees and Asylum Seekers in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015. PMID: 27536765.

3. Gieles NC, Tankink JB, van Midde M, Düker J, van der Lans P, Wessels CM, Bloemenkamp KWM, Bonsel G, van den Akker T, Goosen S, Rijken MJ, Browne JL. Maternal and perinatal outcomes of asylum seekers and undocumented migrants in Europe: a systematic review. Eur J Public Health. 2019 Aug 1;29(4):714-723. doi: 10.1093/eurpub/ckz042. PMID: 31098629; PMCID: PMC6734941

Questionnaires

Demandeuses
d'asile et
réfugiées : 18

Professionnel.le.s
de la santé : 38

Accompagnant.e.s
à la naissance : 17

Groupes de discussion

Demandeuses
d'asile et
réfugiées : 7

Professionnel.le.s
de la santé : 7

Accompagnant.e.s
à la naissance : 9

Thèmes principaux



Parcours migratoire

Demandeuses d'asile & réfugiées (DA/R) :

- Isolement, pas de famille ou d'amis, peur d'être seules
- Peur de stigmatisation & racisme, expérience de trauma
- Difficulté à demander de l'aide
- Peur d'être dénoncés ou refusés

Professionnel.le.s de la santé :

- Semblaient moins connaître enjeux liés au parcours migratoire
- Demande investissement plus important de temps et d'énergie
- Difficile de répondre aux besoins matériels importants DA/R

Accompagnantes à la naissance :

- Plus de sensibilité aux réalités vécues par DA/R (séparation d'autres enfants, traumas, PTSD, isolement)
- Reconnaissance de la résilience et force des DA/R
- Demande beaucoup de disponibilités

Accès au système de santé

Demandeuses d'asile et réfugiées (DA/R) :

- Souvent dépassées par complexité du système
- Difficulté à obtenir suivi prénatal
- Incompréhension administration hôpital re : PFSI
- Présence barrières linguistiques

- Éléments facilitants: prise en charge par clinique ou ressource spécialisées, accès facilité

Professionnel.le.s de la santé :

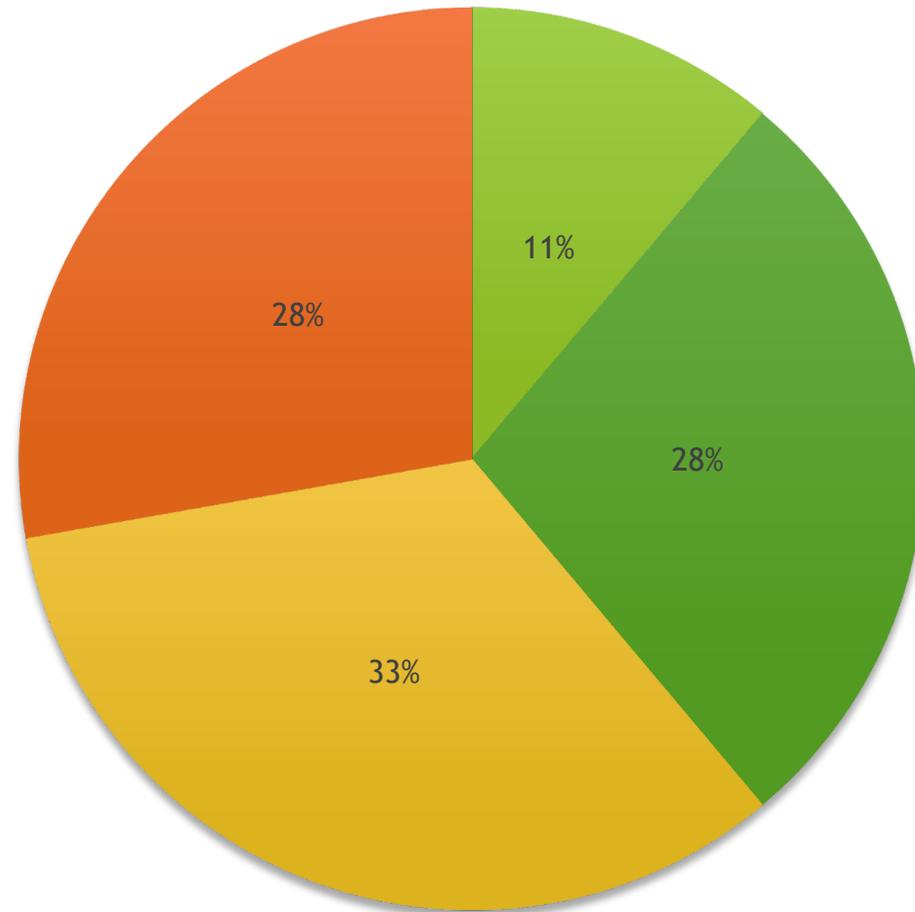
- Défis : barrières linguistiques et culturelles.
- Difficile accès aux ressources communautaires.
- Pas d'adresse fixe quand arrive initialement,
- Ressources matérielles limitées
- Défis à faire reconnaître couverture médicale (PFSI)
- Besoins sociaux et médicaux complexes

- Éléments facilitants : compétence culturelle et approche tenant compte des traumatismes

Accompagnantes à la naissance :

- Rôle de guide culturel
- Aide avec traduction
- Présence continue

Évaluation Globale de l'Expérience d'Accouchement des Réfugiées et Demandeuses d'Asile



■ Neutre ■ Satisfaisante ■ Difficile/Traumatisante ■ Positive/Incroyable

Expériences d'accouchement

Demandeuses d'asile et réfugiées (DA/R) :

- Défis:
 - Barrières linguistiques. Incompréhension protocole obstétrical + conditions au Canada.
 - Certaines ont vécu violence obstétricale et/ou racisme
- Éléments facilitants : Soins sensibles, personnel avec expérience avec DA/R ou clinique spécialisée. Empathie.
- Présence des accompagnantes appréciée.

Professionnel.le.s de la santé :

- Défis :
 - Barrières linguistiques. Incompréhension du contexte des DA/R.
 - Confiance
 - Consentement informé difficile avec barrière linguistique
- Éléments facilitants :
 - Expérience avec DA/R ou personnes vulnérables, connaissance système santé, ouverture, communication interdisciplinaire

Accompagnantes à la naissance :

- Témoins violence obstétricale ou d'attitudes condescendantes
- Défis avec couverture PFSI
- *“Elles ne pensent pas qu’elles ont le pouvoir de prendre ces décisions. Elles pensent que ‘c’est ça alors il faut juste faire ce que je dois faire” - doula*

Collaboration interprofessionnelle

Demandeuses d'asile et réfugiées (DA/R) :

- Défis : Roulement personnel hospitalier. Plan de naissance pas respecté
- Manque de cohésion dans les équipes traitants
- Éléments facilitants : Ont apprécié soutien du personnel, surtout si pas accompagnées.
- Celles soutenues par accompagnantes ont beaucoup apprécié soutien physique/émotionnel, confiance/support informationnel et soutien au plaidoyer

Professionnel.le.s de la santé :

- Défis : Connaissent peu rôle des accompagnantes et peu de connaissances des ressources communautaires. Changement de garde à l'hôpital impact sur cohésion d'équipe et lien de confiance avec RDA.
- Éléments facilitants : Autres professionnel.le.s ayant approche de soins centrés sur la personne
- *"Il faut intégrer un peu plus de flexibilité dans la manière dont on offre les soins" sage-femme*

Accompagnantes à la naissance :

- Défis : Racisme, violence obstétricale, consentement inadéquat, pression pour subir interventions médicales
- Ne font pas partie formelle de la système de la santé
- Rôle est peu valorisé au seins des institutions et des équipes médicales
- Éléments facilitants : Certains MD et infirmières montrent bienveillance et patience

Défis et charges émotionnelles liés à la prise en charge de patientes présentant des besoins biopsychosociaux complexes durant la grossesse et l'accouchement

« Je pense que les réfugiés ressentent également beaucoup de détresse lors de l'accouchement... il y a cette couche supplémentaire de système inconnu, de ne pas vraiment comprendre ce qui se passe, de ne pas comprendre les protocoles, ...les différences culturelles..., d'avoir une expérience différente... il y a des barrières linguistiques... il y a toutes ces barrières... au milieu d'une expérience qui en elle-même est très émotionnelle... et puis il y a toutes ces couches supplémentaires d'incertitude en plus, ce qui rend les choses vraiment difficiles. »
- médecin

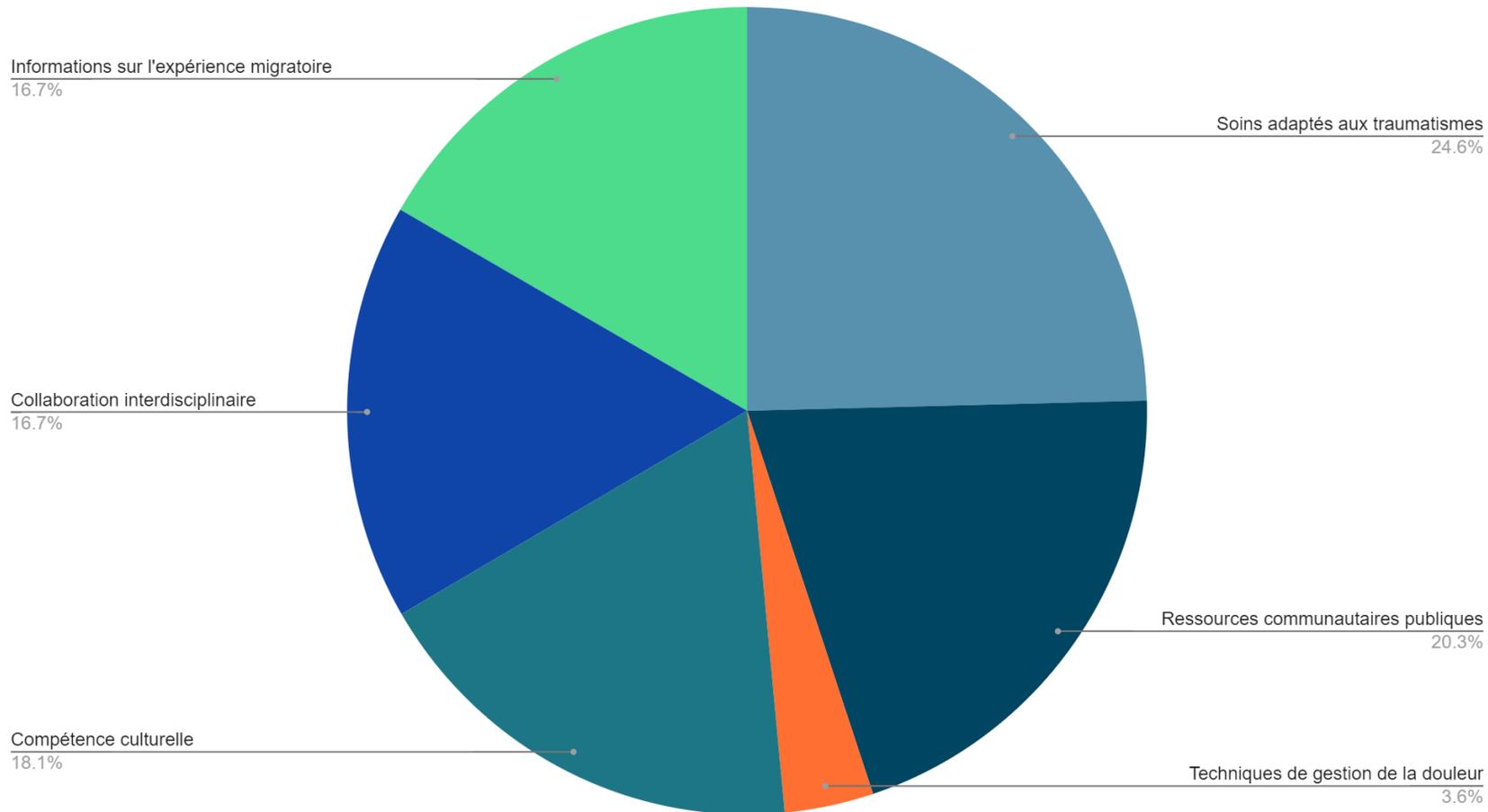
« Parfois, j'ai l'impression de commettre un viol obstétrique parce que si je ne peux pas expliquer honnêtement, les gens ne peuvent pas consentir honnêtement. » - médecin

« La charge est tout simplement écrasante. Je veux dire que j'ai toujours fait cela, cela a toujours fait partie de ma pratique, mais maintenant c'est comme si je buvais d'un tuyau d'incendie. » - médecin

« "je trouve que souvent la moitié du temps je ne suis pas dans la préparation à l'accouchement, ça m'est déjà arrivé d'aller voir une maman par exemple, et tu sais que je suis chez elle ça me permet de voir la maison.. de voir les choses qui sont sur la table pour le déjeuner....et de lui demander : Est-ce que t'as mangé ? Puis d'avoir une maman qui se met à pleurer pour me dire que non elle n'a pas mangé." doula

“it's a bit traumatic, and it's also just so uncertain, like what's going to happen. I feel these patients are at risk for falling through the cracks in so many ways -travailleuse sociale

Formations/outils désirés par professionnel.le.s



Principales suggestions d'amélioration exprimées par les mères



Plus de disponibilité
du personnel

Plus de
patience/sensibilité
de la part du
personnel



Quelqu'un pour
expliquer dans leur
langue

Être à l'écoute en
cas de douleur



Suggestions
alternatives pour
provoquer
l'accouchement

Accès aux services
(ex. Dépistage
auditif nouveau-né)



Pistes de solution

- Accès à la traduction
- Soutien ressources spécialisées (PRAIDA, Maison Bleue)
- Collaboration interprofessionnelle
- Formations (trauma, sensibilité/humilité culturelle, parcours migratoire)
- Trousse accueil pour maman et bébé
- Connaissance ressources communautaires



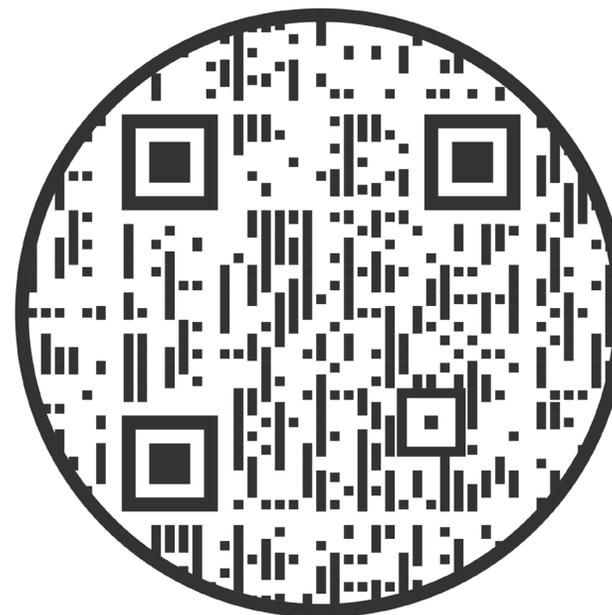
Intégration formelle des accompagnantes à la naissance

- ▶ *“Un support comme ma mère l’aurait été avec moi” – Femme DA/R*
- ▶ *Je pense que le simple fait d'avoir une personne (doula) physiquement présente est très important, quelqu'un qui peut ... voir votre détresse, gérer la douleur, ... le stress... J'imagine dans ma tête que c'est probablement la chose la plus importante, la présence physique d'une personne qui ne vous abandonne pas dans ce moment de vulnérabilité » - médecin*
- ▶ *«Je pense que nous devrions être incluses dans le paiement en tant que doula. Je veux dire que l'hôpital est payé, le médecin est payé, l'infirmière est payée, il devrait y avoir quelque chose pour la doula, de la part du gouvernement » - doula*

Table de recommandations

Recommandations pour améliorer les soins aux accoucheuses réfugiées et demandeuses d'asile (RDA)

Parties concernées et intéressées				
Réfugiées et demandeuses d'asile	Professionnels de la santé	Doulas	Décideurs politiques	Partenaires communautaires
Aborder l'expérience migratoire RDA				
<p>Isolement social</p> <p>Statut juridique</p> <p>La complexité de la processus de demande d'asile, la peur d'être détenu ou expulsé</p> <p>Logement</p> <p>L'accès, la sécurité et l'abordabilité de logements</p> <p>Répondre aux besoins matériels et financiers</p> <p>Trousse d'accueil périnatal*</p> <p>Insécurité alimentaire</p> <p>Transport</p> <p>Possibilités d'emploi</p>	<p>Besoins en formation</p> <p>1. Compétence culturelle</p> <p>Compréhension des traditions entourant l'accouchement, les croyances et les attentes en matière de soins doivent être prise en considération ainsi que les normes de soins locales</p> <p>2. Soins tenant compte des traumatismes</p> <p>3. Sensibilisation du parcours migratoire</p> <p>4. Interprofessionnel communication et collaboration</p>	<p>Besoins en formation</p> <p>1. Compétence culturelle</p> <p>2. Soins tenant compte des traumatismes</p> <p>3. Parcours migratoire</p> <p>Outils de sensibilisation narrative</p> <p>4. Interprofessionnel communication et collaboration</p>	<p>Statut légale</p> <p>Statut précaire, retards dans la prise de décisions, détention, et déportation</p> <p>Soutien de l'intégration.</p> <p>Recherche</p> <p>Prioriser et financer la recherche centrée sur le RAS</p> <p>Responsabilité</p> <p>Remédier aux disparités dans résultats de santé des RAS et des groupes de donneuses non migrantes</p>	<p>Collaboration</p> <p>Sensibiliser davantage aux ressources disponibles pour les demandeurs d'asile</p> <p>Augmenter la connaissance de ressources communautaires</p> <p>Compréhension de l'expérience migratoire des utilisateurs</p> <p>Outils de sensibilisation narrative</p>



Recommandations to improve care of R...

Limites et défis de la recherche

- ▶ Contexte géographique limité
- ▶ Recrutement RDA parlant anglais, français, espagnol
- ▶ Délai car recherche entreprise pendant la pandémie
- ▶ Ressources personnelles et financières
- ▶ Défis essayer de faire recherche quand travaillant à temps plein ou après changement d'emploi.

Pistes à poursuivre

- ▶ Partage de connaissances
- ▶ Développement des outils proposés
- ▶ Développement de réseaux de soutien, compétences et connaissances
- ▶ Implication de et collaboration avec RDA et organismes communautaires
- ▶ Intégration des doulas aux seins des équipes médicales

- ▶ Vos idées!

Remerciements

- Nous remercions le Centre d'expertise sur le bien-être et l'état physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA), l'Institut universitaire SHERPA et le Fonds de recherche du Québec-Santé (FRQS) pour leur soutien généreux.
- Nous remercions également tous.les professionnel.le.s de la santé, les accompagnantes, et tout particulièrement les demandeuses d'asile et réfugiées ayant participé à la recherche.



CERDA



McGill



alternative  naissance
ORGANISME COMMUNAUTAIRE DE SOUTIEN PÉRINATAL



MotherWit
DOULA CARE

Références

- ▶ Aspinall, 2014. Hidden *needs. identifying key vulnerable groups in data collections: vulnerable Migrants, Gypsies and Travellers, Homeless People, and sex workers*. Inclusion Health. Retrieved from https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/287805/vulnerable_groups_data_collections.pdf
- ▶ Billett H, Vazquez Corona M, Bohren MA. Women from migrant and refugee backgrounds' perceptions and experiences of the continuum of maternity care in Australia: A qualitative evidence synthesis. *Women Birth*. 2022 Jul;35(4):327-339. doi: 10.1016/j.wombi.2021.08.005. Epub 2021 Aug 21. PMID: 34429270.
- ▶ Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6. Accessed 06 August 2024.
- ▶ Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 3. Art. No.: CD012449. DOI: 10.1002/14651858.CD012449.pub2. Accessed 06 August 2024.
- ▶ Bradby H, Humphris R, Newall D, Phillimore J. *Public Health Aspects of Migrant Health: A Review of the Evidence on Health Status for Refugees and Asylum Seekers in the European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015. PMID: 27536765.
- ▶ Fair F, Raben L, Watson H, Vivilaki V, van den Muijsenbergh M, Soltani H; ORAMMA team. Migrant women's experiences of pregnancy, childbirth and maternity care in European countries: A systematic review. *PLoS One*. 2020 Feb 11;15(2):e0228378. doi: 10.1371/journal.pone.0228378. PMID: 32045416; PMCID: PMC7012401.
- ▶ Frank GD, Fox D, Njue C, Dawson A. The maternity experiences of women seeking asylum in high-income countries: a meta-ethnography. *Women Birth*. 2021 Nov;34(6):531-539. doi: 10.1016/j.wombi.2020.12.012. Epub 2021 Jan 5. PMID: 33414082.
- ▶ Gieles NC, Tankink JB, van Midde M, Düker J, van der Lans P, Wessels CM, Bloemenkamp KWM, Bonsel G, van den Akker T, Goosen S, Rijken MJ, Browne JL. Maternal and perinatal outcomes of asylum seekers and undocumented migrants in Europe: a systematic review. *Eur J Public Health*. 2019 Aug 1;29(4):714-723. doi: 10.1093/eurpub/ckz042. PMID: 31098629; PMCID: PMC6734941.
- ▶ Greiner KS, Hersh AR, Hersh SR, Remer JM, Gallagher AC, Caughey AB, Tilden EL. The Cost-Effectiveness of Professional Doula Care for a Woman's First Two Births: A Decision Analysis Model. *J Midwifery Womens Health*. 2019 Jul;64(4):410-420. doi: 10.1111/jmwh.12972. Epub 2019 Apr 29. PMID: 31034756.
- ▶ Hanley GE, Lee L. An Economic Model of Professional Doula Support in Labor in British Columbia, Canada. *J Midwifery Womens Health*. 2017 Sep;62(5):607-613. doi: 10.1111/jmwh.12643. Epub 2017 Sep 20. PMID: 28941065.
- ▶ Haugaard, A, Tvedte, SL, Sverinsen, MS, & Henricksen L, 2020. Norwegian multicultural doulas' experiences of supporting newly-arrived migrant women during pregnancy and childbirth: a qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 26. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100540>
- ▶ Haut-Commissariat Nations Unies, 1951. *Convention relative au statut des réfugiés*. [Convention relative au statut des réfugiés | OHCHR](#)

Références

- ▶ Lunda P, Minnie CS, Benadé P. Women's experiences of continuous support during childbirth: a meta-synthesis. BMC Pregnancy Childbirth. 2018 May 15;18(1):167. doi: 10.1186/s12884-018-1755-8. PMID: 29764406; PMCID: PMC5952857.
- ▶ Malin, M, Gissler, M. Maternal care and birth outcomes among ethnic minority women in Finland. BMC Public Health, 2009, 9, 84-94. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-84>
- ▶ Observatoire des tout-petits, 2019. Accès aux soins de santé pour les femmes enceintes et les tout-petits de familles migrantes.
- ▶ Organisation mondiale de la santé, 2022. Santé des réfugiés et des migrants. [Santé des réfugiés et des migrants \(who.int\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/refugees-and-migrants)
- ▶ Radio-Canada, January 2023. <https://ici.radio-canada.ca/rci/en/news/1950930/montreal-health-care-services-work-to-improve-asylum-seekers-journey-to-parenthood-after-roxham-road>
- ▶ Ramadan M, Rukh-E-Qamar H, Yang S, Vang ZM. Fifty years of evidence on perinatal experience among refugee and asylum-seeking women in Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) countries: A scoping review. PLoS One. 2023 Oct 26;18(10):e0287617. doi: 10.1371/journal.pone.0287617. PMID: 37883411; PMCID: PMC10602334.
- ▶ Rowe A, Bhardwaj M, McCauley M. Maternal multimorbidity - experiences of women seeking asylum during pregnancy and after childbirth: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth. 2023 Nov 13;23(1):789. doi: 10.1186/s12884-023-06054-x. PMID: 37957595; PMCID: PMC10641960.
- ▶ Statistics Canada, October 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/221026/dq221026a-eng.htm>
- ▶ UNHCR, mars 2024. <https://www.unhcr.ca/in-canada/statistics-on-asylum-seekers-in-canada/>
- ▶ UNHCR, juin 2024. Tendances mondiales. [Tendances mondiales | HCR \(unhcr.org\)](https://www.unhcr.org/fr/fr/tendances-mondiales)
- ▶ Yelland J, Riggs E, Wahidi S, Fouladi F, Casey S, Szwarc J, Duell-Piening P, Chesters D, Brown S. How do Australian maternity and early childhood health services identify and respond to the settlement experience and social context of refugee background families? BMC Pregnancy Childbirth. 2014 Oct 6;14:348. doi: 10.1186/1471-2393-14-348. PMID: 25284336; PMCID: PMC4287513.