

Santé des immigrants



Portrait et enjeux selon la trajectoire migratoire des immigrants

Lavanya Narasiah MD MSc CCFP

JASP - Novembre 2019



*À la fin de cette présentation,
le participant sera en mesure de :*

- ❖ *Connaître la diversité des populations immigrantes et de leurs trajets migratoires au Canada et plus particulièrement au Québec*
- ❖ *Amorcer ou continuer une réflexion sur l'importance de développer une approche adaptée en santé publique pour ces populations*

1999-2018

- ❖ **CDAR** : Clinique des demandeurs d'asile et réfugiés
 - ❖ CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
 - ❖ Côtes-des-Neiges, Montréal



- ❖ **Clinique Santé Voyage**
- ❖ CISSS Montérégie – Centre

Présentement

Programme MSSS



- ❖ Médecin responsable - **Clinique des Réfugiés**
- ❖ CISSS Montérégie – Centre

- ❖ MD-Conseil en PCMI - **Direction de la santé publique de Montréal**



- ❖ Centre de médecine de famille GOLDMAN HERZL – **Hôpital Général Juif, Montréal**



Professeure d'enseignement clinique – Facultés de médecine - Université McGill et Université de Sherbrooke



Collaboration Canadienne pour la Santé des Immigrants et Réfugiés (CCSIR)

Committee members of the Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health (CCIRH)



Depuis 2007

CMAJ

GUIDELINES

Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees

Kevin Pottie MD MChC, Christina Greenaway MD MSc, John Feightner MD MSc, Vivian Welch MSc PhD, Helena Swinkels MD MSc, Meb Rashid MD, Lavanya Narasiah MD MSc, Laurence J. Kirmayer MD, Erin Ueffing BSc MSc, Noni E. MacDonald MD MSc, Ghayda Hassan PhD, Mary McNally DDS MA, Kamran Kahn MD MPH, Ralf Buhrmann MDCM PhD, Sheila Dunn MD MSc, Arunmozhi Dominic MD, Anne E. McCarthy MD MSc, Anita J. Gagnon MPH PhD, Cécile Rousseau MD, Peter Tugwell MD MSc, and coauthors of the Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health

Competing interests: See end of document for competing interests.

Coauthors of the Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health: Deborah Assayag, Elizabeth Barnett, Jennifer Blake, Beverly Brockst, Giovanni Burgos, Glenn Campbell, Andrea Chambers, Angie Chan, Maryam Cheedham, Walter Delpero, Marc Deschenes, Shafiq Dharamsin, Ann Duggan, Nancy Durand, Allison Eyre, Jennifer Grant, Doug Gruner, Sincia Harris, Stewart B. Harris, Elizabeth Harvey, Jonny Heathcote, Christine Heidebrecht, William Hodge, Danielle Hone, Charles Hui, Susan Ham, Praseetha Janakiram, Khairun Jvani, Tomas Jurcik, Jay Keystone, Ian Kitai, Srinivasan Krishnamurthy, Susan Kuhn, Stan Kutcher, Robert Laroche, Carmen Logie, Michelle Martin, Dominique Elien Massehat, Debora Mathews, Barry Maze, Dick Menzies, Marie Munoz, Félicie Murangira, Any Nolen, Pierre Plourde, Amelia Sandoe, Jennifer Sears, Hélène Rousseau, Andrew G. Ryder, Kevin Schwartzman, William Stauffer, Brett D. Thornhill, Patricia Toppy, Andrew Toon, Sara Torres, Absan Ullah, Sunil Varghese, Bikis Vissandjee, Michel Weh, Wendy Wobeser, David Wong, Phyllis Zelkowitz, Jianwei Zheng, Stanley Zlotkin.

Editor's note: See Appendix 1, available at www.cmaj.ca/lookup/suppl/doi:10.1503/cmaj.090313/-DC1, for affiliations and contributions of coauthors.

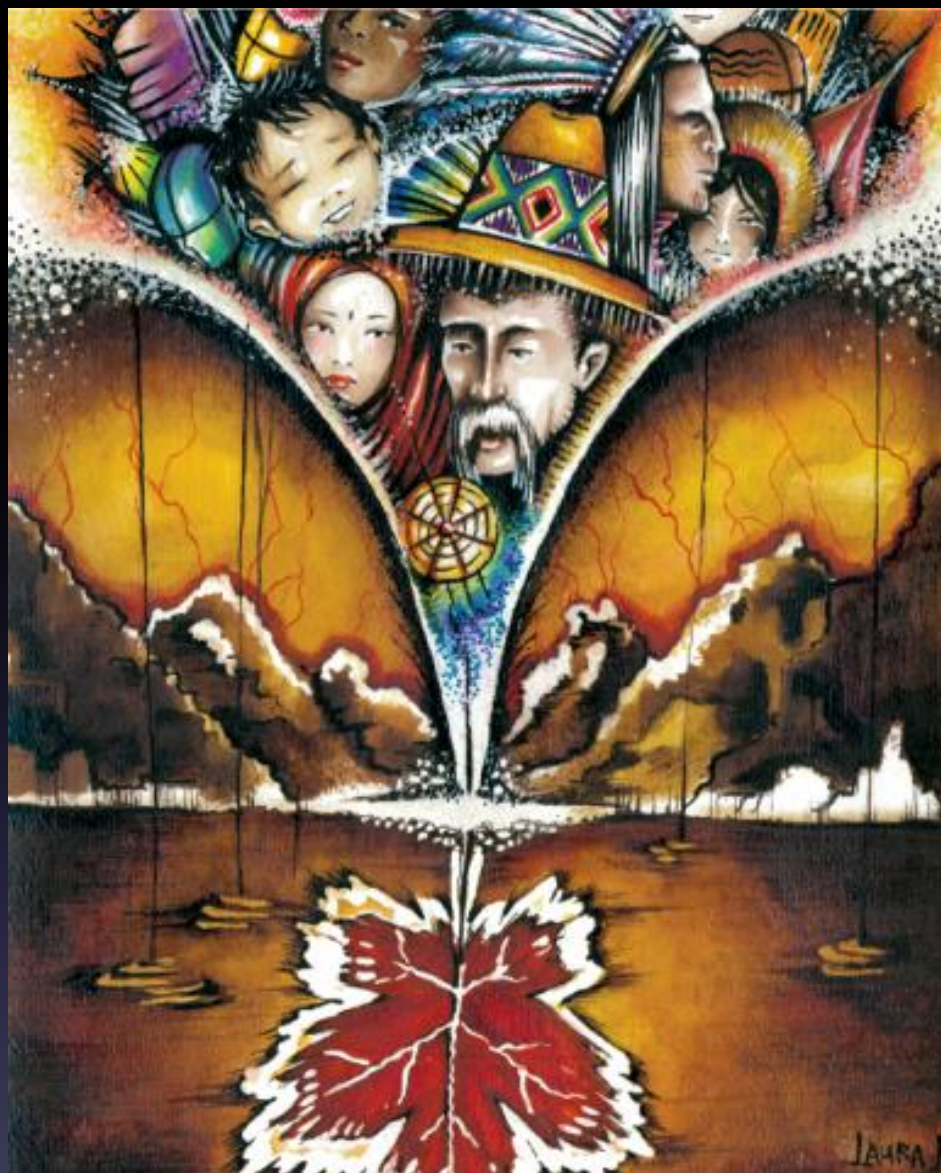
This document has been peer reviewed.

Correspondence to: Dr. Kevin Pottie, kpottie@uottawa.ca

CMAJ 2011, DOI:10.1503/cmaj.090313

KEY POINTS

- Clinical preventive care should be informed by the person's region or country of origin and migration history (e.g., forced versus voluntary migration).
- Forced migration, low income and limited proficiency in English or French increase the risk of a decline in health and should be considered in the assessment and delivery of preventive care.
- Vaccination (against measles, mumps, rubella, diphtheria, tetanus, pertussis, polio, varicella, hepatitis B and human papillomavirus) and screening (for hepatitis B, tuberculosis, HIV, hepatitis C, intestinal parasites, iron deficiency, dental pain, loss of vision and cervical cancer) should be routinely provided to at-risk immigrants.
- Detecting and addressing malaria, depression, post-traumatic stress disorder, child maltreatment, intimate partner violence, diabetes mellitus and unmet contraceptive needs should be individualized to improve detection, adherence and treatment outcomes.



CANADA – PAYS D'IMMIGRANTS

PAYS D'IMMIGRANTS

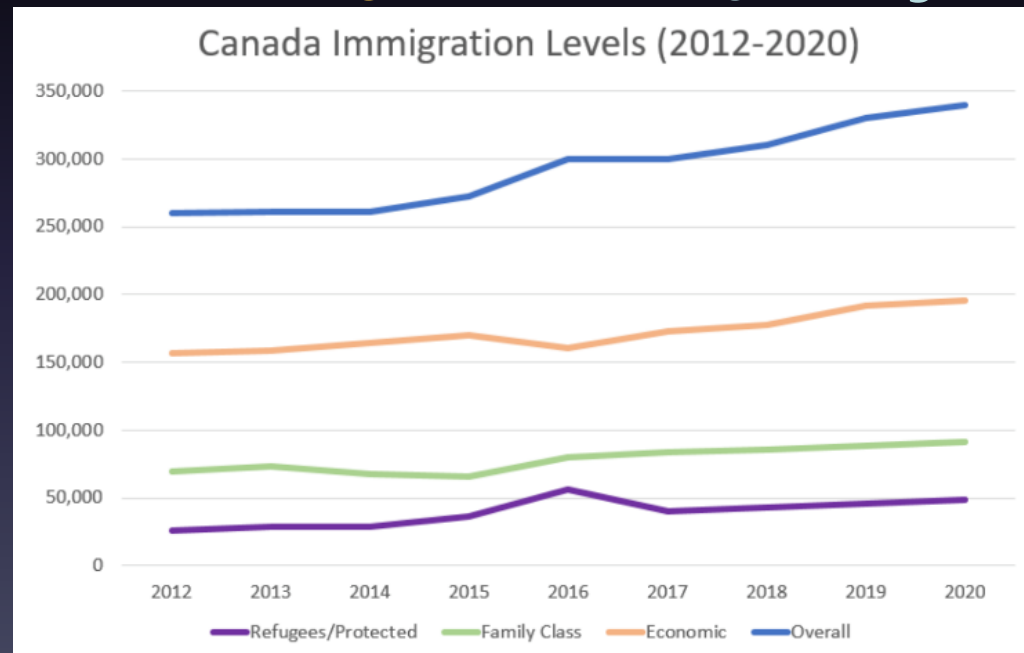
X 90' Canada accueille ~ 200k - 250k immigrants/année

Provenant de > 200 pays

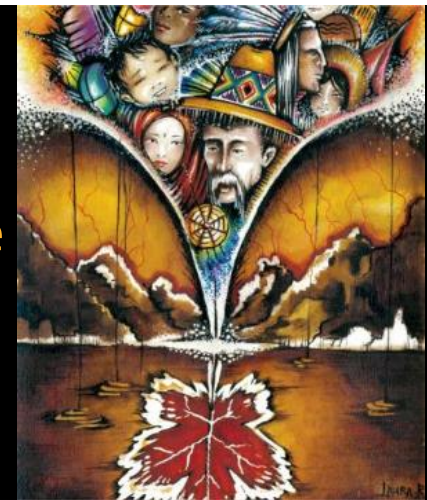
~ 10% réfugiés



*** X 2017 > 300 K/année ~ 15% réfugiés



Source - <https://www.cicnews.com/2017/11/canada-welcome-nearly-one-million-new-immigrants-through-2020-119798.html#gs.8cj3ua>



Province du Québec



- ❖ 1991 - Accord Québec-Ottawa – sélection des immigrants
- ❖ Québec accueille ~ 50 000 immigrants/an



- ❖ Province de Québec s'est engagée à *parrainer* et accepter annuellement une proportion de réfugiés ~ 5000 – 7000/an

- ❖ Lieu de résidence déterminé par:
 - politiques de régionalisation du MIFI ou groupe de parrainage

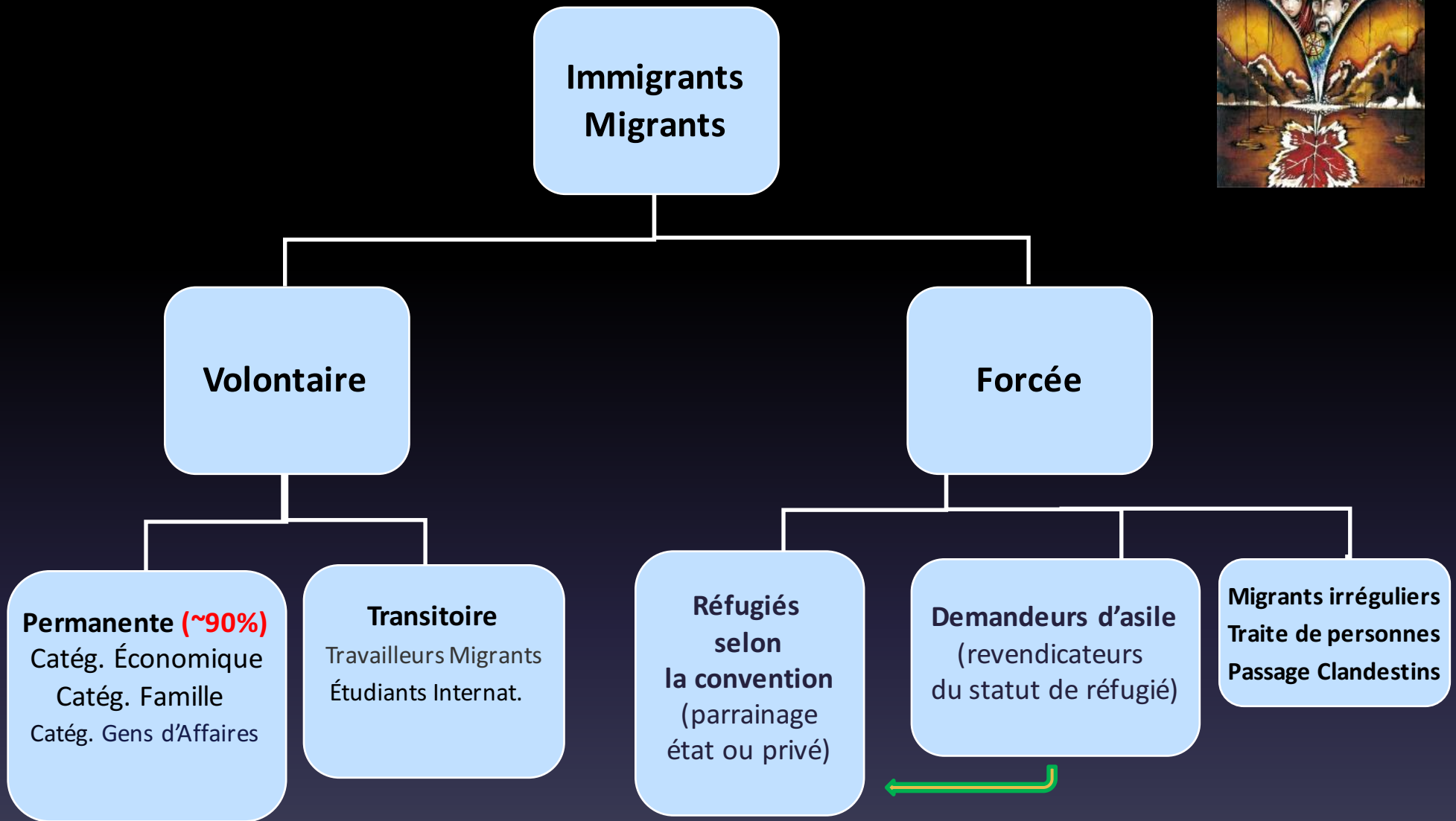


Origine des immigrants

1. Afrique (30-35%) (17% Afrique Nord)
2. Asie + Moyen Orient (25-30%)
3. Amériques (20%) (Antilles 8%, Am. Sud 6%)
4. Europe (17%)



CATÉGORIES DES POPULATIONS MIGRANTES



****Migrants statut précaire et migrants non documentés**

Canadian Clinical Preventive Guidelines for Primary Care of newly arriving Immigrants and Refugees (Research Summary) Pottie K, Tugwell T, Greenaway C, Kirmayer L, Feightner J, Swinkels H, Rashid M, Narasiah L, MacDonald N, Robinson V for the Immigrant and Refugee Health Working Group

Qu'est-ce qu'un réfugié?



« Personne qui a une crainte bien fondée d'être persécuté pour des raisons de race, religion, nationalité, de ses opinions politiques ou de son appartenance à un groupe social ou politique particulier... »

(art. 1A (2) Convention de Genève, 1951)

Qu'est-ce qu'un demandeur d'asile (DDA)?



Individu qui revendique la protection à l'international et pour qui la reconnaissance de statut de réfugié n'a pas encore été déterminé
(statut préliminaire – permis de séjour temporaire)





“Réfugiés parrainés”

37 villes d'accueil Canada
(14 au Québec)

~ 50% réfugiés habitent petites
villes et régions rurales



100 %
Reconnus
avant l'entrée
au Canada

Réfugiés selon la convention

- Parrainés par l'état ou pris en charge par l'État (RPCE/GARS)
- Parrainage privé et de groupe (PSR)

35 - 40 %
“Reconnus”
sur sol
Canadien

Revendicateurs du statut de réfugiés
(Demandeurs d'asile)

Qu'est-ce qu'un migrant à statut précaire (MSP)?



Personne **sans assurance médicale publique ou privée**

- personnes **sans statut migratoire légal**
(ex : visa de visiteur ou travailleur expiré)
- certains groupes de **résidents temporaires**
(ex: visiteurs en attente de parrainage familial , étudiants)

Couverture de Santé

Assurance provinciale

(**délai carence)

Immigrants économiques

Réfugiés selon la convention (acceptés)

PFSI

Revendicateurs Statut Réfugié (Demandeurs d'asile)
* Délais de carence pour réfugiés selon convention



PFSI (Programme fédéral de santé intérimaire)

IMM 1442



ASSURANCE SANTÉ PROVINCIALE



AUCUNE (MSP)

- Visas et droits de séjour
- Attente de parrainage
- Étudiants
- Sans statut...





PRAIDA

Programme régional d'accueil et d'intégration
des demandeurs d'asile

CDAR

Clinique des demandeurs d'asile et réfugiés

2 équipes spécialisées

Services Sociaux du PRAIDA -- maintenant sur rue St-Denis (TS + infirmières)
(anciennement SARIMM x 60 ans)

Services de Santé du CDAR -- CLSC Côtes des Neiges (Inf. + MD)
(anciennement - Clinique Santé Accueil x > 35 ans)

- **CIUSSS Centre Ouest de l'île de Montréal**
 - ✓ Mandat régional pour les Demandeurs d'asile
- YMCA – hébergement temporaire

Orientations MSSS – Passerelle vers un avenir en santé CISSS/CIUSSS des 14 villes désignées MIFI

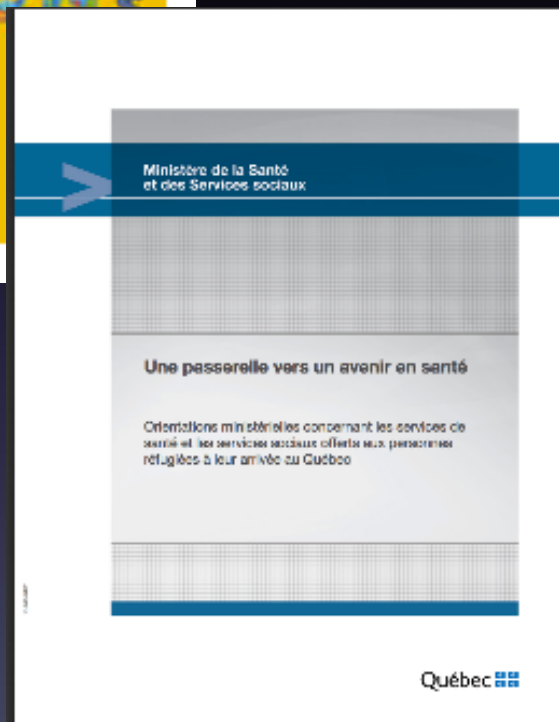
2012



Planification des services de santé et des services sociaux

- ❖ Évaluation bien-être et de l'état de la santé physique des réfugiés à leur arrivée au Québec

2018



- ❖ Accès aux services santé et sociaux adaptés



Mandat Centre d'expertise confié CIUSSS Centre Ouest

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-616-01W.pdf>



MSP

Droits humains

Responsabilité gouvernementale

*Mobilisation formelle
du réseau ?*

CLINIQUE POUR LES MIGRANTS SANS COUVERTURE MÉDICALE

Djoula / Djénéb
Kantonais
Créole haïtien
Mwen pale Kreyòl



Pour qui?

- ✓ Personnes migrantes à statut précaire (hommes/femmes/enfants)
- ✓ Personnes sans carte d'assurance maladie et non éligibles au PFSI
- ✓ Personnes sans papiers
- ✓ Personnes en situation financière précaire

560, boul. Crémazie Est (metro Crémazie)

Montréal (Québec) H2P 1E8

514 281-8998



NOS PARTENAIRES



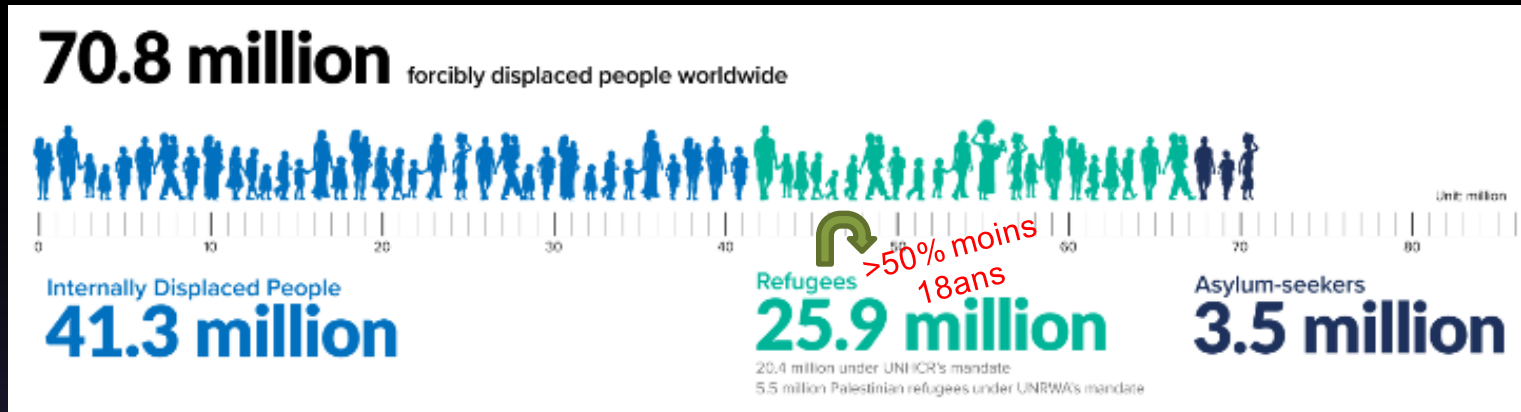
Fondation du Grand Montréal



Desjardins

Montréal

MIGRATION MONDIALE



Déplacés/exil

Sans Statut (3.9M)

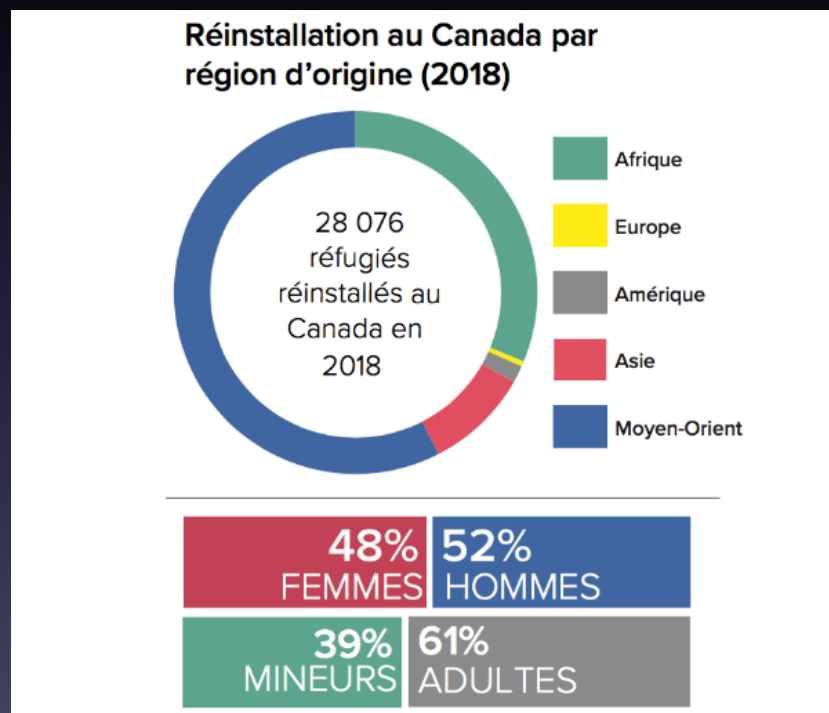
57% réfugiés proviennent de 3 pays
Syrie (6.7M) ; Afghanistan (2.7M) ; Sud Soudan (2.3M)

Pays principaux qui accueillent les réfugiés

Turquie (3.7M) > Pakistan (1.4M) > Ouganda (1.2)
> Soudan (1.1) > Allemagne (1.1M)

Le Canada ne fait pas face à une crise de réfugiés

Canada reçoit moins de 0.3% des réfugiés à travers le monde



Extrait document UNHCR 2019 - LA RÉINSTALLATION DES RÉFUGIÉS AU CANADA

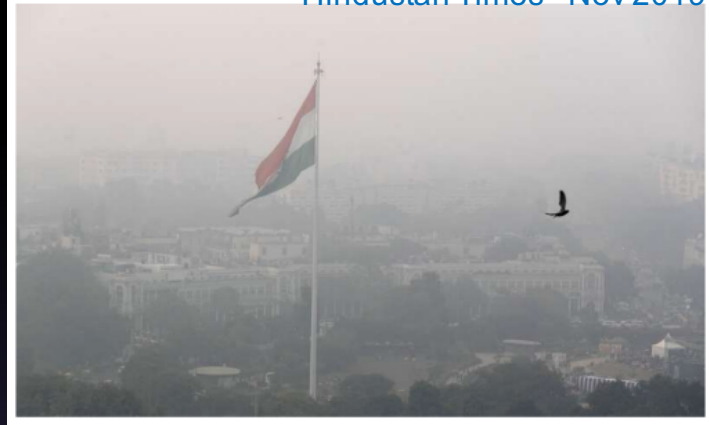
Migration et climat



Une inondation près de Lahore, au Pakistan, le 19 août 2013. Photo Arif Ali. AFP

New Delhi schools shut because of toxic smog

Hindustan Times - Nov 2019



Catastrophes naturelles

Réfugiés climatiques

Dégradation terres - agriculture

Épuisement ressources naturelles

- Environnement = facteur de migration
- Crise climatique - Catastrophes environnementaux ↑
- ↑ modification considérable des patrons de migration



Division - Migration, environnement, changement climatique



SANTÉ DES POPULATIONS IMMIGRANTES

Santé des Immigrants



Plusieurs arrivent avec un état de santé comparable ou meilleur (rapporté) que la population générale Canadienne (Hyman 2001):

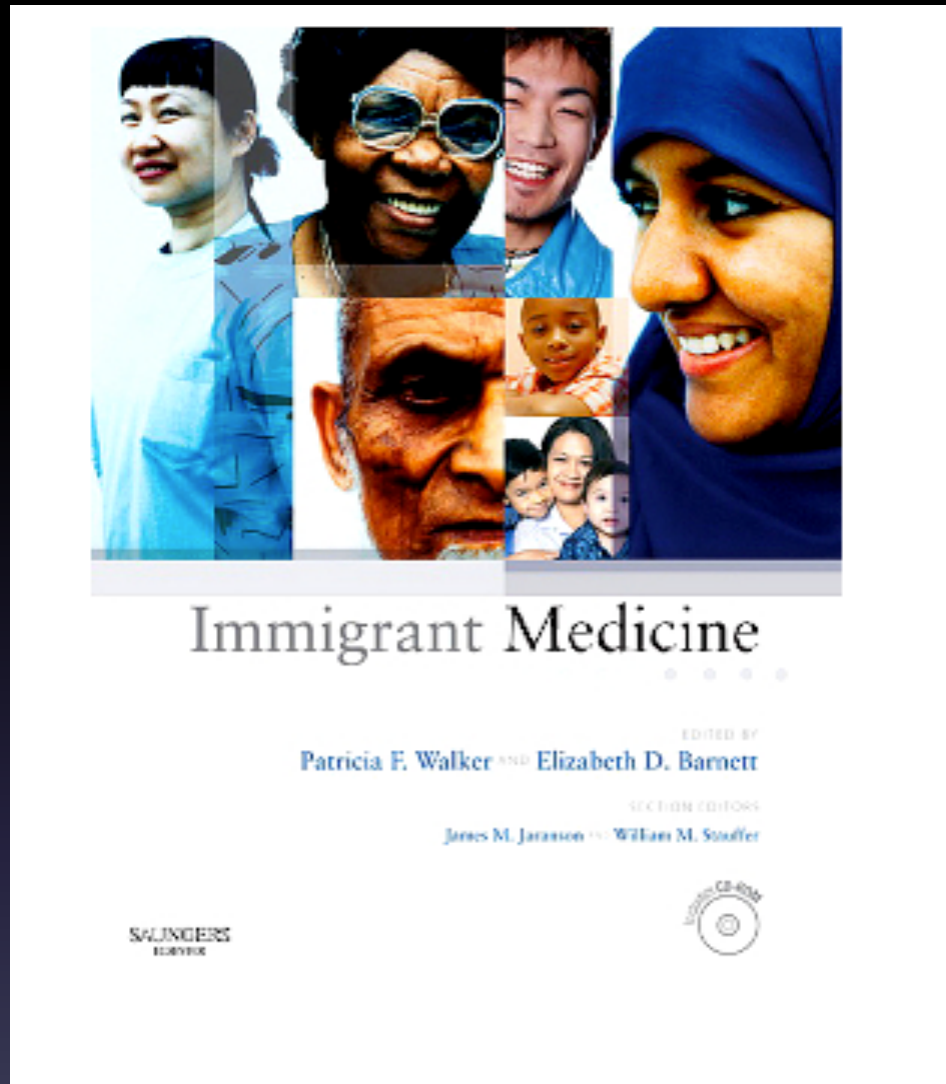
« *L'effet de bonne santé de l'immigrant* » - (*healthy immigrant effect*)

Mais

Et avec le temps....

Disparités importantes dans certains sous-groupes





Maladies infectieuses

Maladies évitables

Maladies chroniques

Santé mentale

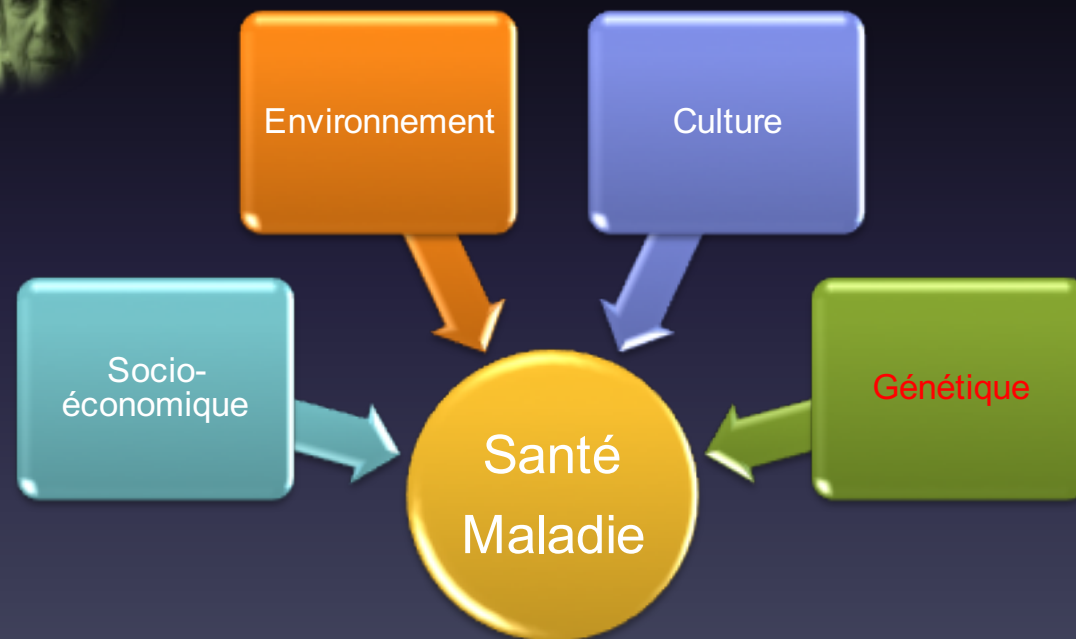
Barrières - Accès aux soins
de santé

Problématiques de santé

Plusieurs approches à la santé des populations immigrantes...



- ❖ Prévalences dans pays d'origine
- ❖ Expositions et Facteurs de risques
- ❖ Maladies par Race et Ethnicité



Cliniques réfugiés/DA à travers le Canada

- Toronto
- Calgary
- Hamilton
- Kitchener
- Ottawa
- Halifax
- St. Johns
- Moose Jaw
- Vancouver
- ...

• Québec : 14 Cliniques



- Montréal
- Sherbrooke
- Québec
- Laval
- Brossard (Montérégie)
- St-Hyacinthe
- Granby
- Gatineau
- Joliette
- Drummondville
- Trois-Rivières
- Victoriaville
- St-Jérôme
- Rimouski



Plusieurs approches avec un but commun



SANTÉ ET MIGRATION

Avant – Pendant - Après



Migration as a Social Determinant of Health

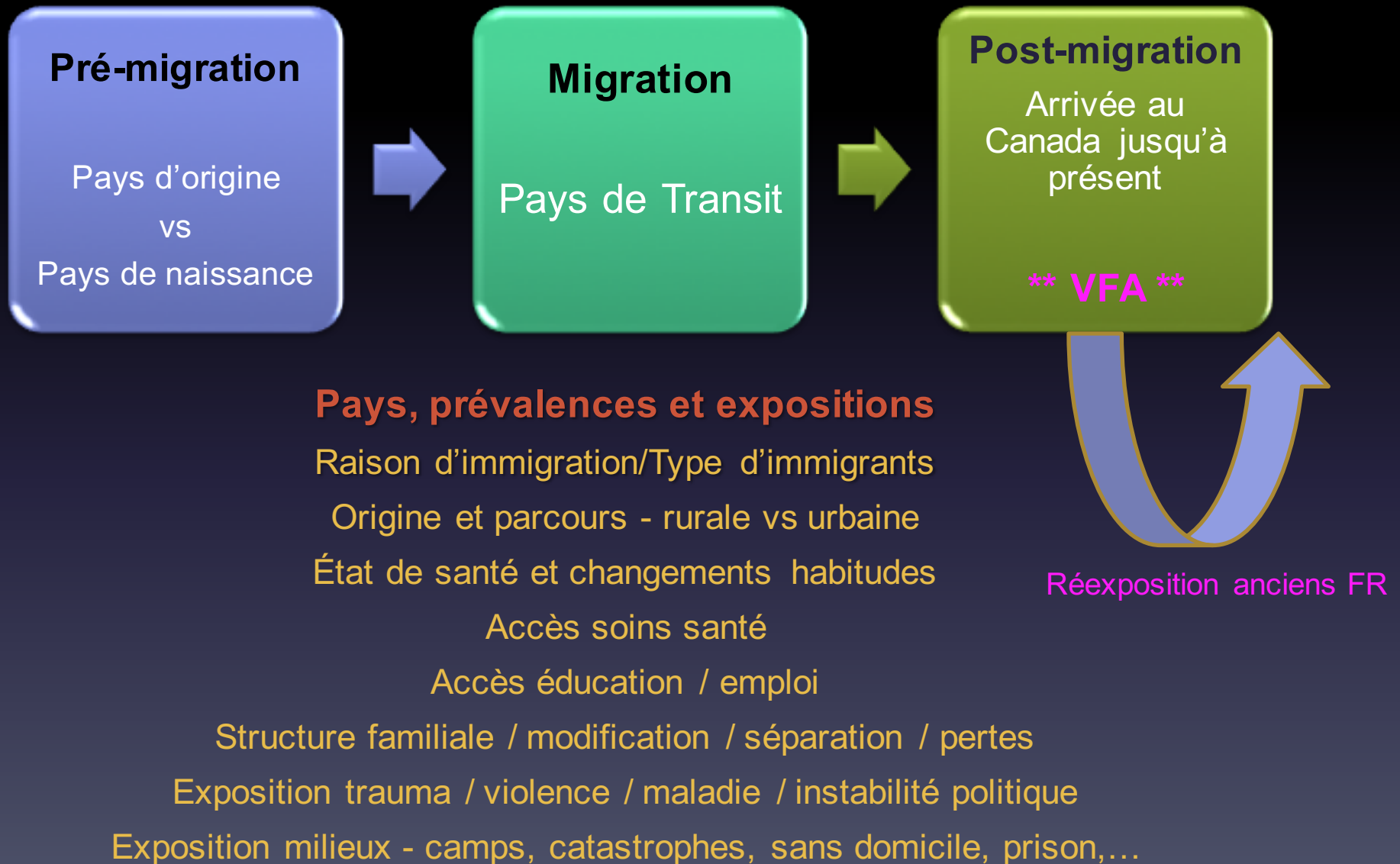
TRAJET/ PARCOURS MIGRATOIRE = DÉTERMINANT DE LA SANTÉ





HISTOIRE MIGRATOIRE

Migration as a Social Determinant of Health



IMMIGRANTS = FUTURS VOYAGEURS ET FUTURS "VFA"

Visiting Friends and Relatives Visites Familiales et Ami(e)s

Immigrant dont la race et ethnicité est différente du pays de résidence qui retourne dans son pays d'origine pour visiter la famille et/ou les amitiés



Santé Mentale - Immigrants



Prévalence de problématiques de santé mentale:

- Initialement plus basse que la population générale
 - Avec le temps...augmente pour devenir similaire à la population générale

Facteurs de migration qui ont un impact sur la santé mentale

Premigration	Migration	Postmigration
Adult		
Economic, educational and occupational status in country of origin	Trajectory (route, duration)	Uncertainty about immigration or refugee status
Disruption of social support, roles and network	Exposure to harsh living conditions (e.g., refugee camps)	Unemployment or underemployment
Trauma (type, severity, perceived level of threat, number of episodes)	Exposure to violence	Loss of social status
Political involvement (commitment to a cause)	Disruption of family and community networks	Loss of family and community social supports
	Uncertainty about outcome of migration	Concern about family members left behind and possibility for reunification
		Difficulties in language learning, acculturation and adaptation (e.g., change in sex roles)
Child		
Age and developmental stage at migration	Separation from caregiver	Stresses related to family's adaptation
Disruption of education	Exposure to violence	Difficulties with education in new language
Separation from extended family and peer networks	Exposure to harsh living conditions (e.g., refugee camps)	Acculturation (e.g., ethnic and religious identity; sex role conflicts; intergenerational conflict within family)
	Poor nutrition	Discrimination and social exclusion (at school or with peers)
	Uncertainty about future	

[Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care](#)

Laurence J. Kirmayer, Lavanya Narasiah, Marie Munoz, Meb Rashid, Andrew G. Ryder, Jaswant Guzder, Ghayda Hassan, Cécile Rousseau, Kevin Pottie CMAJ. 2011 Sep 6; 183(12): E959–E967. doi: 10.1503/cmaj.090292

Trajectoires de migration



Cliniques des réfugiés

Pays d'origine et transit



- ◆ **Afghanistan**
 - ◆ Transit: Pakistan

- ◆ **Afrique** (Burundi, Congo, Rwanda, Côte d'Ivoire, Togo, Rep. Centre Africaine)
 - ◆ Transit : Namibie, Tanzanie, Kenya, Turquie

- ◆ **Bhoutan**
 - ◆ transit: Népal

- ◆ **Colombie**
 - ◆ Transit Equateur, Vénézuéla

- ◆ **Myanmar**
 - ◆ populations ethniques
 - ◆ Rohingyas (Bangladesh et Malaisie) Karens (camps Thaïlande)

- ◆ **Haiti**

- ◆ **Iran, Iraq, Syrie**
 - ◆ camps vs urbaine en Syrie, Jordanie, Liban, Turquie

CAMPS - 1/3 des réfugiés



“Le plus grand camps réfugiés au monde >1 M”

CAMP KUTUPALONG –
RÉFUGIÉS ROHINGAS (MYANMAR) BANGLADESH

2/3 “réfugiés urbains”...



Pays d'origine et transit des demandeurs d'asile ?



Des migrants centraméricains embarquent sur un train baptisé « la Bestia », à Ixtepec, au Mexique. Photo : Associated Press/Eduardo Verdugo



RadioCanada



BRÉSIL AU CANADA

Origines :

- Afrique (RDC, Angola, Nigeria, Sierra Leone...)
- Haiti et Am. Latine

- 11 Frontières
- Passeurs
- Réseau Clandestin

Nouvelle situation depuis 2017 – Canada

Arrivées irrégulières via frontières ÉU/Canada

Prov. Québec reçoit > 90-95% interceptions GRC

CANADA demandes DA ~ 20 000/année
mais 2017... >50 000 --- 50% au Québec

Entente tiers pays sûr

Chemin Roxham

- 2017 ~ 20 K entrées via frontières à pieds (~ 5600 en août 2017)
- 2018 ~ 18 K
- 2019 (Jan – Oct) : ~ 12 K



RCMP boosts presence at Lacolle border to accommodate surge of asylum seekers

By Dan Spector Global News



Extrait document UNHCR– “CE QU’IL FAUT SAVOIR DES PASSAGES IRRÉGULIERS À LA FRONTIÈRE”

TRAVERSER LA FRONTIÈRE À UN POINT D’ENTRÉE NON OFFICIEL POUR Y DEMANDER L’ASILE N’EST PAS ILLÉGAL

Entrer au Canada sans autorisation préalable afin d’y demander l’asile ne constitue pas une infraction selon le droit international et le droit canadien.

Pourquoi? Parce que ce n’est pas toujours sécuritaire ou même possible pour une personne qui fuit pour sa vie d’obtenir les documents de voyage requis pour atteindre un pays sûr.

PAS ILLÉGAL



PAS DE RACCOURCI POUR LES DEMANDEURS D’ASILE TRAVERSANT LA FRONTIÈRE CANADIENNE À UN POINT D’ENTRÉE NON OFFICIEL



Comme pour toutes les demandes d’asile faites au Canada, les autorités canadiennes évalueront si la crainte de persécution dans le pays d’origine du demandeur est fondée. Le fondement de chaque demande est évalué sur une base individuelle selon les faits spécifiques de chaque cas, le témoignage du demandeur et les preuves fournies. Si la demande d’asile est rejetée et que la personne a épuisé tous les recours juridiques, elle recevra une mesure de renvoi et devra quitter le Canada.

Parcours et Trajectoires



Pré-Migration

Pays d'origine
vs
Pays de
naissance



Migration

Pays de Transit



Post-Migration

Arrivée au
Canada jusqu'à
présent

**** VFA ****

Trajectoire des demandeurs d'asile Chemin Roxham

Point d'entrée St-Bernard de Lacolle



Arrivés à Lacolle

ASPC/Croix-rouge canadienne

*DSP Montérégie

> 95 % besoin d'hébergement temporaire

> 98% Transfert Mtl

Transfert sites d'hébergement
temporaire **Montréal**

PRAIDA (CIUSSS de l'Ouest)
Mesures d'urgences régionales (CIUSSS Centre-sud)

DRSP Montréal

Montréal

Tous les CIUSSS

Vs **migrent** vers autres Villes canadiennes

Webinaire

Comprendre la trajectoire des demandeurs d'asile et l'offre de services du Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA)

Alexis Jobin-Théberge, conseiller cadre au partenariat (PRAIDA)

Lundi 2 décembre 2019 - 12h à 13h

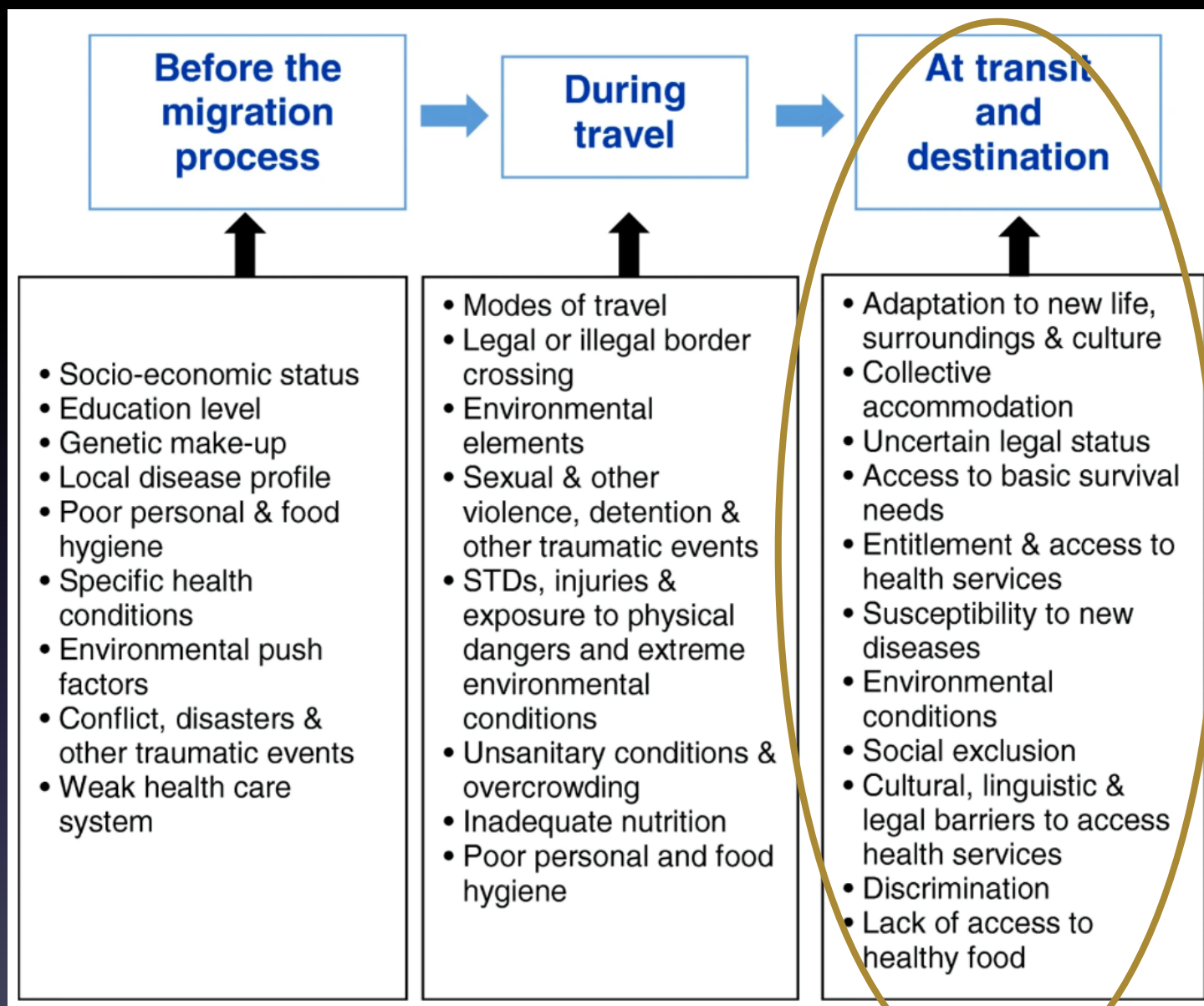
www.cerda.info

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de Centre-Sud de l'Université de Montréal

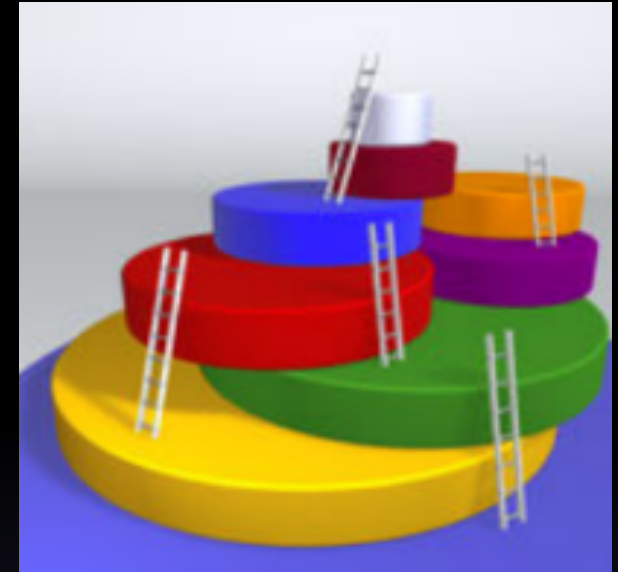
Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile
Direction des affaires académiques

Québec

Risques pour la santé des populations migrants



Matlin, S.A., Depoux, A., Schütte, S. *et al.* Migrants' and refugees' health: towards an agenda of solutions. *Public Health Rev* 39, 27 (2018) doi:10.1186/s40985-018-0104-9



Créativité

*Développement continuuel d'approches pour la
réduction des barrières...*

Personnes -- Professionnels -- Système

Partenariats
Actions concertées



MERCI !

Lavanya Narasiah : lavanya.narasiah.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Mme. Suzanne Mawazo



Ouverture

Clinique des Réfugiés CISSS Montérégie Centre – Février 2013