

NOUVEAUX ARRIVANTS

LE RÔLE DU MÉDECIN DE FAMILLE AUPRÈS DES IMMIGRANTS

ANNIE LABRECQUE

Les patients issus de l'immigration font face à des disparités en santé. Quelles approches cliniques les médecins de famille devraient-ils adopter pour les atténuer ?



Photo: Mélanie Cabanes

D^{re} Lavanya Narasiah

L'instabilité économique mondiale, les guerres et les catastrophes naturelles forcent des millions de personnes à quitter leur pays. Au Canada, près d'une personne sur quatre est issue de l'immigration. Chaque année, le Québec accueille environ 60 000 nouveaux arrivants. Cette diversité culturelle se reflète dans la patientèle, comme le souligne la D^{re} Lavanya Narasiah, médecin de famille à la Direction régionale de santé publique, qui œuvre depuis plus de 25 ans auprès de cette clientèle.

Lors du congrès des membres de la FMOQ, tenu en mai dernier, elle a présenté des pistes pour aider les médecins de famille à adapter leur prise en charge aux patients ayant une histoire migratoire.

COMPRENDRE LE PARCOURS MIGRATOIRE

La santé des personnes immigrantes dépend non seulement de leur pays d'origine, mais aussi de l'ensemble de leur expérience migratoire (séjour dans un camp de réfugiés, conditions de vie, etc.). Selon la D^{re} Narasiah, les nouveaux arrivants présentent souvent, à leur arrivée, un état de santé comparable ou supérieur à celui de la population canadienne. Ce phénomène, connu sous le nom de *Healthy Immigrant Effect* (effet de l'immigrant en bonne santé), s'explique notamment par le fait que ces personnes sont généralement jeunes et sélectionnées en fonction de leur capacité à travailler ou à

poursuivre des études. Cependant, leur santé tend à se détériorer avec le temps en raison du stress, de l'adaptation à une nouvelle culture et des obstacles à l'accès aux soins.

La médecin observe une disparité importante chez les personnes réfugiées, qui ne représentent qu'une minorité des nouveaux arrivants. « Ces personnes sont sélectionnées en fonction de critères de vulnérabilité et de protection. Il peut s'agir de femmes et de filles à risque, de survivants de violence ou de torture, ou encore de personnes ayant d'importants besoins médicaux ou sociaux qui ne peuvent être comblés ni dans leur pays d'origine ni dans un pays tiers », précise-t-elle.

Le statut migratoire (résident permanent, résident temporaire ou demandeur d'asile) détermine l'accès à l'assurance maladie. Par exemple, les résidents permanents sont admissibles à la RAMQ, mais ils sont assujettis à un délai de carence de 3 mois pendant lequel ils doivent être couverts par une assurance privée. Les réfugiés et les enfants de plus de 6 mois vivant au Québec, peu importe le statut de leurs parents, sont aussi admissibles à la RAMQ, mais sont exemptés de ce délai. Les demandeurs d'asile et les réfugiés ont, quant à eux, accès au Programme fédéral de santé intérimaire pendant un an. Les omnipraticiens peuvent également orienter les personnes sans couverture médicale vers la clinique Médecins du monde.

Si l'accès aux soins varie selon le statut d'immigration, les vaccins font exception. La D^{re} Narasiah rappelle que le Programme d'immunisation du Québec est gratuit, peu importe l'âge ou le statut migratoire. « La personne n'a rien à déboursier pour recevoir les vaccins de routine », insiste-t-elle. Cette mesure de santé publique vise à prévenir les épidémies de maladies comme la rougeole. La D^{re} Narasiah souligne que certains patients arrivent sans preuve vaccinale, se heurtent à des barrières linguistiques ou ont reçu des vaccins selon un calendrier différent de celui en vigueur au Québec. « En l'absence de documentation, on revaccine selon l'âge et les recommandations en vigueur », conseille la médecin de famille. « On pense parfois à tort que les personnes immi-



grantes hésitent davantage à se faire vacciner, alors qu'il s'agit surtout de barrières d'accès aux soins », ajoute-t-elle.

Des services d'interprétation sont offerts dans la majorité des CISSS et CIUSSS, notamment dans la région de Montréal. Ils peuvent servir à traduire le carnet de vaccination, par exemple. « On peut avoir accès à des interprètes en personne lors des rendez-vous ainsi qu'à des services d'interprétation téléphonique offerts 24 heures sur 24 dans plusieurs établissements. L'important est de s'informer sur les ressources existantes dans son milieu », souligne-t-elle. De nouveaux outils, dont certains reposent sur l'intelligence artificielle, contribuent aussi à faciliter la communication et soutenir la pratique clinique.

ADAPTER L'ÉVALUATION

Lorsqu'il prend en charge cette clientèle plus vulnérable, le médecin de famille doit regarder au-delà de l'état de santé actuel et tenir compte de la prévalence de certaines maladies dans le pays d'origine. Selon les régions du monde, certaines affections sont plus fréquentes, notamment le diabète, l'anémie falciforme, la thalassémie et l'hépatite B. « Plus de 75 % des diagnostics d'hépatite B au Canada concernent des personnes immigrantes. Plus de 50 % des cas d'hépatite B chronique sont également observés dans cette population. Ces proportions reflètent celles des pays d'origine », illustre la médecin.

Le parcours migratoire peut aussi alimenter l'évaluation médicale. Le patient a-t-il séjourné longtemps dans un camp de réfugiés ? A-t-il eu accès à de l'eau potable ? A-t-il vécu des traumatismes ? « Dans notre pratique auprès des réfugiés, nous voyons des personnes qui sont en transit pendant des dizaines d'années. Les pays traversés et les conditions de vie difficiles ont une incidence sur leur état de santé à leur arrivée au Canada. Une histoire migratoire détaillée est vraiment la clé pour effectuer une évaluation complète », insiste la D^{re} Lavanya Narasiah.

Enfin, l'origine ethnique peut influencer la réponse aux traitements. « Par exemple, certains inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine peuvent être moins efficaces

chez certaines populations d'ascendance africaine. Pour la warfarine, des doses plus faibles sont parfois nécessaires. Les variations de l'activité enzymatique peuvent modifier la façon dont les antidépresseurs et les antipsychotiques sont métabolisés, ce qui justifie souvent de commencer le traitement à plus faible dose et d'augmenter progressivement la posologie », mentionne-t-elle. Pour s'y retrouver parmi ces particularités pharmacologiques, elle suggère de consulter les publications du *Journal de l'Association médicale canadienne* ou de la revue spécialisée *Immigrant Medicine*.



**CONSULTER
LES
PUBLICATIONS
DU JAMC**

PRENDRE LE TEMPS

Comprendre le fonctionnement du système de santé représente un défi pour les nouveaux arrivants. « L'évaluation initiale demande du temps. Même s'il est souvent limité en clinique, ce temps est précieux et facilite la suite de la prise en charge », insiste la médecin.

La D^{re} Lavanya Narasiah rappelle qu'il ne faut pas interpréter les retards ou les rendez-vous manqués comme un manque de collaboration. « Dans bien des cas, il s'agit d'une méconnaissance du fonctionnement du système de santé. L'heure d'un rendez-vous n'a pas la même signification partout. Dans certains pays, il est courant de se présenter le jour même sans heure précise », explique-t-elle.

Le temps en clinique étant souvent limité, les cliniciens peuvent aiguiller leurs patients vers des outils et des ressources externes, notamment des organismes communautaires spécialisés dans l'accueil et l'accompagnement au sein du réseau de la santé.

Comme le conclut la D^{re} Narasiah, la prise en charge des patients issus de l'immigration fait désormais pleinement partie de la pratique médicale courante. Les médecins de famille doivent donc s'outiller pour offrir des soins de santé à cette clientèle, dont les besoins et les réalités diffèrent parfois considérablement de ceux auxquels ils sont habitués. ■