

Processus de développement d'une trousse d'accompagnement pour l'examen médical des nouveaux arrivants francophones : un exemple de coopération

B. Sanou, M. Beaudoin, A. P. Gauthier, M.-H. Chomienne, D. Prud'homme, G. Kpazaï

DRHJ/RDRS 2020, 3, pp.84-96

Boroma Sanou, MA

Adjointe de recherche, bsanou@laurentian.ca

Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du Nord - Université Laurentienne.

Monique Beaudoin, B.A

Coordonnatrice en promotion de la santé, mbeaudoin@santesudbury.ca

Centre de santé communautaire du grand Sudbury, Ontario, Canada.

Alain P. Gauthier, PhD

Professeur Agrégé, agauthier@laurentian.ca

Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du Nord– Université Laurentienne,
École des sciences de l'activité physique, faculté de la santé, Université Laurentienne.

Marie-Hélène Chomienne, PhD

Clinicienne Chercheuse, mh.chomienne@uottawa.ca

Institut du Savoir Montfort, Ottawa, Ontario, Canada.

Denis Prud'homme, MD, MSc

Professeur Titulaire, denisp@uottawa.ca

École des sciences de l'activité physique, faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa
Institut du Savoir Montfort, Ottawa, Ontario, Canada.

Georges Kpazaï, PhD

Professeur Agrégé, gkpazai@laurentienne.ca

Groupe de Recherche sur l'Évaluation et le Développement des Compétences en Activité
Physique et en Santé (GRÉDCAPS)

École des sciences de l'activité physique, faculté de la santé, Université Laurentienne.

Résumé

Alors que plus de la moitié des immigrants francophones vivant en Ontario proviennent de l'Afrique et des Caraïbes, les professionnels de la santé formés au Canada ne sont pas suffisamment familiers avec les problèmes de santé auxquels les nouveaux arrivants peuvent être confrontés. Fort de ce constat, dans un partenariat multidisciplinaire, le Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord, le Centre de santé communautaire du grand Sudbury, l'Institut du savoir Montfort, l'École des sciences de l'activité physique de l'Université Laurentienne et un groupe d'immigrants francophones du Grand Sudbury, ont développé en utilisant l'approche de recherche collaborative, une trousse d'accompagnement pour l'examen médical du nouvel arrivant à l'attention des professionnels de la santé et des services sociaux. Le processus d'élaboration de la trousse a nécessité plusieurs étapes : 1) l'établissement d'un partenariat entre les organismes sus cités; 2) la recension des écrits pour identifier les problèmes de santé les plus fréquents; 3) la sélection des problèmes les plus fréquents et qui ne sont pas nécessairement ceux que les professionnels de santé rencontrent dans leur pratique; 4) la rédaction des versions provisoires des fiches d'information en insistant sur certains aspects importants de la maladie; 5) la validation des fiches avec les partenaires; 6) la restitution des fiches finales (25 fiches dont 3 portent sur l'examen général, 10 autres portent sur certaines maladies tropicales, 8 portent sur les signes et symptômes les plus fréquemment rencontrés et les 4 autres sur les soins de santé en Ontario); et 7) le développement d'une capsule infographique afin d'assurer une plus grande visibilité de la disponibilité de la trousse d'accompagnement pour l'examen médical des nouveaux arrivants francophones.

Mots clés : Immigrants, Réfugiés, Francophone, Santé, Examen médical, Maladies tropicales, Maladies infectieuses, Assurance maladie, Canada, Ontario, Afrique, Caraïbes.

Abstract

While over the half of Francophone immigrants living in Ontario come from Africa and the Caribbean, Canadian-trained health professionals are not sufficiently familiar with the health problems that newcomers may face. With this in mind, in a multi-disciplinary partnership, the Center for Rural and Northern Health Research, the Centre de santé communautaire du grand Sudbury, l'Institut du savoir Montfort, the School of Human Kinetics at Laurentian University, and a group of French-speaking immigrants from the City of Greater Sudbury, developed using a collaborative research approach, a newcomer's medical examination toolkit for health professionals and social services. The toolkit development process involved several steps: 1) establishing a partnership between the above-mentioned organizations; 2) literature review to identify the most common health problems; 3) selection of the most common problems that are not necessarily those that health professionals encounter in everyday practice; 4) writing of draft versions with emphasis on some important aspects of the disease; 5) validation of the fact sheets by the partners; 6) the restitution of the final fact sheets (25 fact sheets including 3 on the general examination, 10 related to certain tropical diseases, 8 sheets related to the signs and symptoms most frequently encountered by health professionals and the other 4 on health care in Ontario);

and 7) the development of a digital infograph to ensure greater visibility of the Toolkit for the medical examination of Francophone newcomers.

Keywords: Immigrant, Refugees, Francophone, Health, Medical Examination, Tropical Diseases, Infectious Diseases, Health Insurance, Canada-Ontario, Africa, Caribbean.

Problématique

Plus de la moitié des immigrants francophones vivant en Ontario proviennent de l’Afrique et des Caraïbes (Commissariat aux langues officielles, 2018). Pourtant, il y a peu d’informations disponibles sur les maladies auxquelles ils pourraient être plus à risque. Ce constat a été fait au Centre de santé communautaire du grand Sudbury (CSCGS), pourvoyeur de soins en langue française, où les professionnels de santé reçoivent de plus en plus de demande de consultations médicales des nouveaux arrivants francophones. Comment être sûr qu’on répond bien à leurs attentes si on ne connaît pas bien leurs conditions de vie antérieures, leurs droits dans le système de santé, et encore moins le contenu et le but des examens médicaux de dépistage que tout nouvel arrivant fait avant de venir au Canada? Le premier auteur de ce texte étant immigrant francophone en provenance du Burkina Faso ayant auparavant travaillé au CSCGS a été contacté par ce service pour effectuer une recherche concernant la spécificité de l’examen médical des nouveaux arrivants francophones. C’est de là qu’est née l’idée de développer une trousse d’accompagnement pour l’examen médical du nouvel arrivant francophone. Cette trousse est le fruit d’un co-développement de fiches d’information à l’attention des professionnels de santé et des services sociaux. Ces fiches ont été élaborées en utilisant une approche de recherche collaborative impliquant une équipe multidisciplinaire. L’objectif était de développer des fiches en utilisant un processus rigoureux par étapes pour qu’elles soient réalistes, pratiques, et suffisamment consensuelles pour engager les professionnels de santé et des services sociaux. Ces derniers pourraient avoir recours aux fiches au besoin et contribuer de ce fait à améliorer les services de santé pour les nouveaux arrivants francophones. En ce moment, la recherche en santé auprès des immigrants est plus orientée vers l’influence des compétences culturelles et linguistiques des professionnels de la santé et des services sociaux (Hien et Lafontant, 2013; Vissandjee et al., 2005), la santé des réfugiés (Redditt et al., 2015a; Redditt et al., 2015b; Caulford et D’Andrade, 2012), des demandeurs d’asile (Ouimet et al., 2008), et la santé mentale des immigrants (Levesque et Rocque, 2015; Kirmayer et al., 2011; Khanlou, 2010). Par ailleurs, bien qu’il y ait des études et des recommandations concernant l’examen médical du nouvel arrivant (Ministère de la Santé et des Soins de longue durée 2016; Pottie et al., 2011a; Pottie et al., 2011b; Narashia et Margerie, 2007), il n’y a pas à notre connaissance d’études qui ont utilisé l’approche de recherche collaborative avec une équipe multidisciplinaire incluant la participation de patients, décideurs, professionnels de santé et de services sociaux et gestionnaires. C’est pourquoi notre équipe a entrepris le développement d’une trousse d’accompagnement pour guider la prise en charge et l’examen médical d’un nouvel arrivant francophone. Le présent article décrit le processus de l’approche de recherche collaborative utilisé pour le développement de la trousse.

Méthode

Suite au constat de l'existence d'un besoin d'un outil d'information pour accompagner les professionnels de santé et des services sociaux et pour répondre à la demande du CSCGS, une présentation par le Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du Nord (CReSRN) a été faite au CSCGS au début de 2017. Cette présentation a porté très brièvement sur le processus d'immigration, les catégories d'immigrants, le contenu de l'examen médical aux fins de l'immigration (EMI) et quelques maladies tropicales. Par la suite, à la faveur d'un concours lancé par le Consortium national de formation en santé (CNFS) pour la période 2017-2018 intitulé : Fonds d'initiatives d'échange ou d'application des connaissances portant sur la santé des populations francophones en situation minoritaire, notre équipe de recherche a postulé avec succès et a obtenu un financement de 13 000 \$ pour le développement d'une trousse d'accompagnement pour l'examen médical des nouveaux arrivants francophones à l'intention des professionnels de santé et des services sociaux.

Le cadre théorique utilisé est tiré de la stratégie pour l'application des connaissances dans les soins de santé des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Selon les IRSC « L'application des connaissances est définie comme un processus dynamique et itératif qui englobe la synthèse, la dissémination, l'échange et l'application conforme à l'éthique des connaissances dans le but d'améliorer la santé des Canadiens, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé. » (Straus et al., 2010). L'application des connaissances se justifie ici à partir des lacunes dans la pratique quotidienne rapportées par les professionnels de santé et des services sociaux. En effet, ils rapportent ne pas être familiers et compétents pour bien gérer certains problèmes de santé des immigrants/nouveaux arrivants francophones. Dans le but de remédier à cette lacune, une équipe multidisciplinaire a été mobilisée pour effectuer une recension des écrits visant à identifier les problèmes de santé les plus courants que pourraient présenter les immigrants/nouveaux arrivants francophones. Ces problèmes n'étant pas nécessairement ceux que les professionnels de santé et des services sociaux rencontrent habituellement dans leur pratique. Des fiches d'information aidant à la prise de décision ont été élaborées à l'intention des professionnels impliqués dans les soins primaires au CSCGS afin d'améliorer leurs connaissances et habiletés à répondre plus efficacement aux besoins de santé des immigrants/nouveaux arrivants francophones. Le développement de la trousse d'accompagnement a été un processus par étapes. Il a nécessité de nombreuses rencontres avec les partenaires au fur et à mesure de l'élaboration des fiches pour faire les ajustements nécessaires en fonction de leurs rétroactions afin de mettre à leur disposition un outil qui répond à leurs besoins. Le processus de développement de la trousse d'accompagnement en tant que tel a été collaboratif et a nécessité les étapes suivantes :

- 1) l'établissement d'un partenariat entre les organismes sus cités;
- 2) la recension des écrits pour identifier les problèmes de santé les plus courants;
- 3) la sélection des problèmes les plus fréquents et qui ne sont pas nécessairement ceux que les professionnels de santé rencontrent habituellement dans leur pratique ;

- 4) la rédaction des versions préliminaires des fiches d'information en insistant sur les aspects importants;
- 5) la validation des fiches avec les partenaires;
- 6) la restitution des fiches finales
- 7) le développement d'une capsule infographique afin d'assurer une plus grande visibilité de la disponibilité de la trousse d'accompagnement pour l'examen médical des nouveaux arrivants francophones.

Résultats

1) l'établissement du partenariat

Une des conditions pour obtenir la subvention était que le travail soit réalisé par une équipe multidisciplinaire. Des chercheurs du CReSRN, de l'institut du savoir Montfort, de l'École des sciences de l'activité physique et des professionnels et gestionnaires du CSCGS ont été mis à profit pour réaliser ce projet. Nous avons aussi sollicité, par l'entremise du CSCGS, la participation d'un groupe de nouveaux arrivants francophones pour la validation des fiches de la trousse d'accompagnement. Plusieurs rencontres en face à face, par vidéo, ou par téléconférence ont eu lieu au CReSRN ou au CSCGS. Le rôle des chercheurs était d'assurer la qualité de la recension des écrits, de participer aux rencontres avec les partenaires et les participants, de participer à l'élaboration et à la validation des fiches. Le rôle du CSCGS était d'abriter les rencontres, de participer aux rencontres, et à travers l'équipe de soins primaires de participer à la validation et d'assurer l'utilisation des fiches. Enfin, celui des nouveaux arrivants francophones était de contribuer en partageant leurs expériences avec les maladies tropicales prévalentes dans leur pays et ou comme utilisateur du système de santé canadien.

2) la recension des écrits

La recension des écrits a consisté à consulter des articles scientifiques, des rapports et les sites Web de l'Organisation Mondiale de la Santé, des provinces et du gouvernement du Canada à la recherche des problèmes de santé les plus fréquents dans les pays/régions de provenance des immigrants, dans les camps de réfugiés ou des immigrants une fois à destination au Canada. Cette recension a permis de faire les constats suivants :

- Comme tous les autres immigrants, les immigrants francophones arrivent après avoir subi un EMI dont le but n'est pas forcément de leur garantir un bon état de santé global, mais plutôt dans une optique de santé publique pour identifier certaines maladies transmissibles (telles que la tuberculose, la syphilis, l'infection au VIH-SIDA). L'intention est aussi de protéger le système de santé canadien d'un fardeau (financier et en ressources humaines) excessif que pourrait engendrer la prise en charge de l'immigrant par les services de santé et/ou par les services sociaux (Gouvernement du Canada, 2013a; Narashia et Margerie, 2007).
- La vérification de l'immunisation ou du statut de vaccination ne fait pas partie de l'EMI (Gouvernement du Canada, 2013b). Il est donc possible que certains immigrants, nouveaux arrivants soient toujours vulnérables à des maladies évitables par la vaccination comme la polio,

le tétanos, les oreillons ou la rougeole parce qu'ils n'ont pas été immunisés dans leur pays d'origine ou avant leur arrivée au Canada (Gouvernement du Canada, 2016a).

- Dans le même ordre d'idée, il peut s'écouler une année entre la réalisation de l'EMI et l'arrivée effective au Canada (Gouvernement du Canada, 2013c), d'où la possibilité pour l'immigrant d'avoir contracté une ou des maladies avant son départ ou pendant sa trajectoire migratoire (Gushulak et MacPherson, 2004). Par exemple, dans la ville du Grand Sudbury, les immigrants francophones d'Afrique proviennent souvent de pays africains subsahariens où les maladies infectieuses dominent le portrait épidémiologique de santé. Toutefois dans ces pays, les maladies chroniques comme l'hypertension, le diabète, le cancer, considérées comme des maladies chroniques des pays occidentaux ne sont pas rares (OMS, 2016; Johnston et Conly, 2008; OMS, 2004).

- De plus, quand bien même il serait relativement bien connu que tous les immigrants subissent un EMI, les professionnels de santé ne connaissent pas forcément son contenu (Gouvernement du Canada, 2016b).

- Les écrits suggèrent en général que l'immigrant est en bonne santé physique et mentale (Hyman et Jackson, 2010; De Maio, 2010; McDonald et Kennedy, 2004; Ali, 2002). Mais ce constat est dû en partie aux exigences du processus de sélection et doit être relativisé vu que les immigrants ne constituent pas un groupe homogène. Des études montrent, par exemple chez les réfugiés, un fardeau élevé de maladies infectieuses (Redditt et al., 2015a; Pottie et al., 2011a), de maladies chroniques (Redditt et al., 2015b; Pottie et al., 2011a), de stress post traumatique (Pottie et al., 2011a; Fazel, Wheeler, et Danesh 2005) auquel s'ajoute une sous-utilisation des services de médecine préventive (Bowen, 2001) et de santé mentale par les nouveaux arrivants (Pottie et al., 2011a; Kirmayer et al., 2007; Whitley, Kirmayer et Groleau, 2006).

- Les nouveaux arrivants francophones se heurtent à un ensemble de facteurs : expositions antérieures à des pathogènes dans leur pays d'origine, à de la violence physique ou psychologique chez les réfugiés (Pottie et al., 2011a), méconnaissance du fonctionnement des institutions, des services de santé et sociaux, barrières linguistiques et culturelles, perte du statut social, manque de travail, isolement social et discrimination (Hien et Lafontant, 2013; Robert et Gilkenson, 2012; Kirmayer et al., 2011; Khanlou, 2010). De plus, ils effectuent des allers et retours dans leur pays d'origine augmentant leur risque de contacter une ou des maladies infectieuses (Gouvernement du Canada, 2015). Enfin, la non familiarité des professionnels de santé et des services sociaux avec les maladies tropicales peut avoir une influence sur la santé physique et ou la santé mentale des nouveaux arrivants au Canada.

- On peut supposer qu'un professionnel de la santé et des services sociaux qui reçoit en consultation un nouvel arrivant se trouvera confronté à un ensemble de défis (Pottie et al., 2011a). Parmi ceux-ci, bien documenter l'histoire médicale. En effet, dans le système canadien, les professionnels de santé peuvent avoir assez facilement accès à l'histoire médicale de leurs patients (canadiens ou ceux qui y résident depuis longtemps), ce qui n'est pas toujours le cas pour les nouveaux arrivants. L'évaluation de la santé mentale du nouvel arrivant peut aussi être difficile en raison du risque de stigmatisation et des conceptions culturelles différentes relatives

aux troubles mentaux. Il en va de même pour les conseils concernant les saines habitudes de vie: la nutrition, l'activité physique où les pratiques et représentations culturelles sont différentes. Un défi supplémentaire concerne l'accès du nouvel arrivant à l'assurance maladie. Pendant le délai d'attente de 3 mois tel que prescrit par la loi (Gouvernement de l'Ontario, 2017), l'accès aux soins de santé et aux services sociaux peut être difficile, tout comme l'achat des médicaments prescrits est plus difficile à honorer.

3) la sélection des problèmes les plus courants

L'équipe de recherche a par la suite identifié les problèmes les plus courants chez les nouveaux arrivants et qui ne sont pas nécessairement ceux que les professionnels de santé et des services sociaux rencontrent dans leur pratique (N.B. deux des chercheurs de cette équipe sont aussi médecins avec des pratiques actives). Certaines maladies parasitaires, infections bactériennes, maladies virales ou certaines maladies évitables par la vaccination étaient les problèmes les plus fréquents. Ces problèmes de santé étaient aussi souvent observés chez ceux qui reviennent d'une visite chez des amis ou des parents dans des pays endémiques même après un long séjour au Canada. Le statut vaccinal non à jour, les maladies de carence, certaines maladies chroniques, génétiques ne sont pas rares chez les immigrants (Société canadienne de pédiatrie; 2018; Onyett, 2018, Pottie et al., 2011a; Ouimet et al. 2008; Beiser, 2005). La prévalence et l'incidence de troubles de santé mentale sont aussi très élevées. En fait, l'immigration elle-même est un facteur de stress important. En comparaison avec les autres immigrants, les réfugiés sont davantage exposés à des maladies liées à la précarité de leurs conditions de vie et à l'exposition à de la violence physique et ou psychique. Enfin les droits et obligations des nouveaux arrivants en termes de soins de santé selon leur statut (résident permanent, résident temporaire, réfugié, autre) ne sont pas bien connus des professionnels de santé et des services sociaux ni des nouveaux arrivants/immigrants eux-mêmes.

4) la rédaction des versions préliminaires des fiches d'information

Après avoir identifié les maladies les plus fréquentes ou les moins bien connues des professionnels de santé et des services sociaux, une élaboration préliminaire des fiches a été faite en insistant sur certains aspects importants des maladies tropicales. Pour l'examen médical général une orientation est donnée sur les principaux problèmes de santé et le dépistage qui devraient retenir l'attention des professionnels de santé et des services sociaux. Quant aux maladies identifiées, des informations ont été collectées concernant : la définition, les personnes à risque, comment reconnaître la maladie et sa prise en charge. Des informations ont été fournies pour certains signes et symptômes fréquents en relation avec les maladies ou problèmes les plus fréquents, notamment les questions à poser, les signes à rechercher, les examens complémentaires à demander et les lignes directrices de la prise en charge. Enfin, des recherches ont été faites sur le régime d'assurance-maladie, élément fondamental du système de soins de santé au Canada. Des informations ont été collectées sur l'Assurance-santé de l'Ontario, le

programme fédéral de santé intérimaire, le programme d'assurance-santé provisoire de l'Ontario et le régime d'assurance maladie universitaire.

5) la validation des fiches d'information

Des prototypes de fiches sur la fièvre, le paludisme, l'examen médical général de la femme et l'examen médical général de l'homme ont été soumis à l'approbation d'un groupe d'immigrants francophones (8 participants) et à des membres de l'équipe de santé primaire du CSCGS (11 participants). Lors de ces rencontres il y a eu des échanges d'expériences vécues avant ou après l'arrivée au Canada, des anecdotes au cours des contacts avec des professionnels de santé et ou des services sociaux ou avec des nouveaux arrivants. Des recommandations ont été faites pour la recherche de certaines maladies chroniques (l'hypertension artérielle, le diabète, l'insuffisance rénale, le cancer du sein, le cancer de la prostate, le cholestérol, la goutte, etc.), ainsi que pour faire le dépistage de troubles psychologiques surtout chez les personnes très éduquées ou les réfugiés. Des suggestions ont été faites pour prendre en compte la différence culturelle et la positivité du test de Mantoux qui est très fréquente chez les immigrants/nouveaux arrivants. Ces rencontres ont permis de recueillir des informations additionnelles, d'adapter le contenu de la trousse à la réalité du terrain pour que les fiches finales soient suffisamment consensuelles et pratiques, pour engager les professionnels de santé et des services sociaux à les utiliser dans leur pratique clinique.

6) les versions finales et la restitution des fiches d'information

Après avoir complété les versions finales des fiches en prenant en compte les observations et suggestions des partenaires, la trousse a été présentée au CSCGS. La version finale de la trousse qui est disponible au: <http://www.cresrn.ca/onlrptsall2> comporte 25 fiches. Trois fiches portent sur l'examen médical général (enfant, femme, homme); 10 autres portent sur certaines maladies tropicales (le paludisme ou malaria, les parasitoses, la tuberculose, les rickettsioses, les hépatites virales, l'infection au VIH-SIDA, la dengue, la drépanocytose, les thalassémies, les maladies de carence nutritionnelle), 8 fiches portent sur quelques signes et symptômes (la fièvre, la diarrhée, les douleurs abdominales, le prurit, l'éosinophilie, les dermatoses, la toux, la santé mentale) et les 4 autres fiches sur les soins de santé en Ontario (l'assurance-santé de l'Ontario, le programme fédéral de santé intérimaire, le programme d'assurance-santé provisoire de l'Ontario, le régime d'assurance maladie universitaire).

7) Capsule infographique

Une capsule infographique a ensuite été réalisée avec une compagnie de communication (La Marmite Sudbury). La capsule est un outil de sensibilisation à l'attention des professionnels de santé et des services sociaux formés au Canada. Elle a pour but de donner plus de visibilité à la disponibilité de la trousse d'accompagnement pour l'examen médicale des nouveaux arrivants francophones. Tout en soulignant l'importance de la population immigrante francophone en provenance d'Afrique et des Caraïbes en Ontario, la capsule fait un survol des problèmes de

santé les plus fréquents et invite les professionnels de santé et des services sociaux qui ne sont pas suffisamment familiers avec les maladies les plus fréquentes chez les nouveaux arrivants à avoir recours aux fiches au besoin durant la consultation médicale pour mieux interpréter certains signes et symptômes, aider à faire un diagnostic plus précis et favoriser une meilleure prise en charge des nouveaux arrivants francophones.

Conclusion

La trousse d'accompagnement pour l'examen médical des nouveaux arrivants francophones a été développée à l'aide d'une approche collaborative en incluant des patients et des utilisateurs de connaissances comme les professionnels de santé et des services sociaux et des gestionnaires. Le contenu de la trousse a été basé sur une recension des écrits, ainsi que sur le vécu et les besoins des professionnels qui sont de plus en plus exposés à des demandes de consultation de la part des nouveaux arrivants francophones d'Afrique et des Caraïbes. Considérant les fonds disponibles et la durée du projet, nous nous sommes concentrés sur les problèmes de santé les plus fréquents et récurrents et qui ne sont pas nécessairement ceux que les professionnels de santé et des services sociaux rencontrent habituellement dans leur pratique ici au Canada. La trousse d'accompagnement n'est donc pas exhaustive et ne prend pas nécessairement en compte l'ensemble des maladies tropicales, infectieuses, des maladies cosmopolites ou des maladies chroniques, ni tous les problèmes que les nouveaux arrivants/immigrants francophones pourraient présenter. Par conséquent, certaines maladies peuvent sembler avoir été omises ou ignorées. Mais, il s'agissait d'un projet pilote et l'utilisation de la trousse sur le terrain par les différents professionnels dans le domaine de la santé, pourra apporter des informations supplémentaires pour nous aider à adapter le contenu ou développer des fiches supplémentaires pour d'autres maladies.

Cette trousse d'accompagnement concerne les personnes en provenance des régions d'Afrique ou des Caraïbes. En Ontario, en dehors de pays européens francophones, la majorité des immigrants francophones proviennent des pays Africains et des Caraïbes où le portrait sanitaire et les systèmes de santé sont bien différents des pays occidentaux. C'est un travail qui a impliqué activement à la fois une équipe de recherche interprofessionnelle, les pourvoyeurs de soins et leurs clients potentiels que sont les immigrants francophones. C'est une première malgré certaines limitations comme le nombre limité de participants au groupe de consultation et de discussion. Nous espérons que la trousse d'accompagnement et ses fiches d'information seront utilisées par plusieurs professionnels du domaine de la santé au niveau régional, provincial et national. Nous prévoyons aussi planifier une enquête auprès des nouveaux arrivants/immigrants francophones qui auront eu une ou des consultations médicales ainsi qu'auprès des professionnels pour évaluer l'utilité des fiches d'information et apporter au besoin les modifications nécessaires et ou élaborer de nouvelles fiches pour mieux répondre aux besoins des professionnels. Ce travail est un exemple d'une approche collaborative dont le point de départ a été un besoin identifié par les professionnels de la santé. Le recours à l'approche de recherche collaborative a permis de répondre à ce besoin en impliquant outre une équipe de

chercheurs mais aussi les professionnels de la santé (cibles) que les immigrants francophones (principaux bénéficiaires). Ce processus a permis d'accélérer l'application des connaissances avec le développement d'un outil clinique, la trousse d'accompagnement de l'examen médical du nouvel arrivant francophone. Il a permis aussi de répondre à un besoin des utilisateurs de connaissances et ainsi de contribuer à améliorer les services de santé auprès des immigrants francophones.

Remerciements

Cette recherche a été possible grâce à l'appui financier du Consortium national de formation en santé (CNFS), qui est financé par Santé Canada dans le cadre de la Feuille de route pour les langues officielles du Canada 2013-2018.

Nous tenons aussi à remercier le personnel du Centre de santé communautaire du Grand Sudbury, le Groupe de travail sur l'immigration francophone à Sudbury et le groupe d'immigrants francophones qui ont participé aux consultations qui a permis la production de cette trousse d'accompagnement.

Références

- Ali, J. (2002). Mental health of Canada's immigrants. *Health Reports*, 13, 101-107.
- Beiser, M. (2005). The Health of Immigrants and Refugees in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 96 (2), S30-S44.
- Bowen, S. (2001). Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé. *Santé Canada*. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/accessibilite-soins-sante/barrieres-linguistiques.html>. Page consultée le 8 février 2019.
- Caulford, P., & D'Andrade, J. (2012). Soins de santé pour les immigrants et les réfugiés sans assurance médicale au Canada: À qui le problème revient-il? *Canadian Family Physician*, 58(7), e362-e364.
- Commissariat aux langues officielles. (2018). Infographie: Le fait français en Ontario. Disponible en ligne : <https://www.clo-ocol.gc.ca/fr/statistiques/infographiques/presence-francophone-ontario>. Page consultée le 8 février 2019.
- De Maio, F. G. (2010). Immigration as pathogenic: a systematic review of the health of immigrants to Canada. *International Journal for Equity in Health*, 9(1), 27.
- Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet*, 365(9467), 1309-1314.
- Gouvernement de l'Ontario. Ministère de la santé et des soins de longue durée. (2017). Assurance-santé de l'Ontario, Admissibilité. En ligne: <http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/ohip/> Page consultée le 8 février 2019.
- Gouvernement du Canada. (2016a): Guide canadien d'immunisation : Partie 3 - Vaccination de populations particulières. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante->

- publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-3-vaccination-populations-particulieres/page-10-immunisation-personnes-nouvellement-arrivees-canada.html. Page consultée le 8 février 2019.
- Gouvernement du Canada. (2016b). Manuel des professionnels désignés 2013. En ligne: <http://www.cic.gc.ca/francais/ressources/publications/md-manuel/>. Page consultée le 8 février 2019.
- Gouvernement du Canada. (2015). Déclaration concernant les voyageurs internationaux qui ont l'intention de rendre visite à des amis et à des parents. En ligne: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/ccmtmv/declaration-voyageurs-internationaux-visite.html>. Page consultée le 8 février 2019.
- Gouvernement du Canada. (2013a). Danger pour la santé ou la sécurité publique. En ligne: <http://www.cic.gc.ca/francais/ressources/outils/medic/admiss/sante.asp>. Page consultée le 8 février 2019.
- Gouvernement du Canada. (2013b). Comment soumettre un examen médical aux fins d'immigration (EMI)? En ligne: <http://www.cic.gc.ca/francais/ressources/outils/medic/exam/soumettre.asp>. Page consultée le 8 février 2019.
- Gouvernement du Canada. (2013c). Durée de validité du certificat médical. En ligne: <http://www.cic.gc.ca/francais/ressources/outils/medic/eval/valid.asp>. Page consultée le 8 février 2019.
- Gushulak, B. D., & MacPherson, D. W. (2004). Globalization of infectious diseases: the impact of migration. *Clinical Infectious Diseases*, 38(12), 1742-1748.
- Hien, A. & Lafontant, J. (2013). Iniquités de santé en milieu minoritaire: diagnostic de la situation chez les immigrants francophones de Sudbury. *Canadian Journal of Public Health*, 1, S75.
- Hyman, I., & Jackson, B. (2010). L'effet immigrant en santé: un phénomène temporaire. *Bulletin de recherche sur les politiques de santé*, 17, 17-21.
- Johnston, B. L., & Conly, J. M. (2008). The changing face of Canadian immigration: implications for infectious diseases. *The Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology*, 19(4), 270.
- Khanlou, N. (2010). Migrant mental health in Canada. *Canadian Issues, Summer*, 9-16. En ligne : http://www.multiculturalmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2013/10/Immigrant_mental_health_10aug10.pdf. Page consultée le 8 février 2019.
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., & Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), E959-E967.
- Kirmayer, L. J., Weinfeld, M., Burgos, G., du Fort, G. G., Lasry, J. C., & Young, A. (2007). Use of health care services for psychological distress by immigrants in an urban multicultural milieu. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(5), 295-304.

- Levesque, A., & Rocque, R. (2015). Représentations culturelles des troubles de santé mentale chez les immigrants et réfugiés de l'Afrique francophone subsaharienne au Canada. *Alterstice-Revue Internationale de la Recherche Interculturelle*, 5(1), 69-82.
- McDonald, J. T., & Kennedy, S. (2004). Insights into the 'healthy immigrant effect': health status and health service use of immigrants to Canada. *Social science & medicine*, 59(8), 1613-1627. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.02.004>.
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (2016). Considérations relatives à l'examen initial des réfugiés syriens à l'intention des fournisseurs de soins primaires. En ligne : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/emb/syrianrefugees/docs/refugee_assessment_considerations.pdf. Page consultée le 8 février 2019.
- Narasiah, L. & de Margerie, G. (2007). Le dépistage médical chez le nouvel arrivant. *Le médecin du Québec*, 42(2), 55-61.
- Onyett, H. (2018). Les infections gastro-intestinales parasitaires chez les enfants immigrants et réfugiés. Les soins aux enfants néo-canadiens : Société canadienne de pédiatrie. En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/conditions/gastrointestinal-parasitic-infections>. Page consultée le 8 février 2019.
- Organisation Mondiale de la santé (2004) World Data Table. En ligne : http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_29_world_data_table.pdf. Page consultée le 8 février 2019.
- Organisation Mondiale de la santé. (2016). World Health Statistics 2016. En ligne: <http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-4-viz-1?lang=en>. Page consultée le 8 février 2019
- Ouimet, M. J., Munoz, M., Narasiah, L., Rambure, V. et Correa, J. A. (2008). Pathologies courantes chez les demandeurs d'asile à Montréal: Prévalence et facteurs de risque associés. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 499-504.
- Pottie, K., Greenaway, C., Feightner, J., Welch, V., Swinkels, H., Rashid, M., & Hassan, G. (2011a). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), E824-E925. doi: 10.1503/cmaj.090313.
- Pottie K, Greenaway C, Feightner J, et coll. (2011b). Liste de contrôle interactive pour la prévention chez les nouveaux immigrants et réfugiés. Collaboration canadienne pour la santé des immigrants et réfugiés (CCSIR). En ligne : http://ccirhken.ca/ccirh_main/sample-page/page3-2/. Page consultée le 8 février 2019.
- Redditt, V. J., Janakiram, P., Graziano, D., & Rashid, M. (2015a). État de santé des nouveaux réfugiés à Toronto, en Ontario Partie 1: maladies infectieuses. *Canadian Family Physician*, 61(7), e331-e337.
- Redditt, V. J., Graziano, D., Janakiram, P., & Rashid, M. (2015b). État de santé des nouveaux réfugiés à Toronto, en Ontario Partie 2: maladies chroniques. *Canadian Family Physician*, 61(7), e338-e343.
- Robert, A. M. & Gilkinson, T. (2012). Santé mentale et bien-être des immigrants récents au Canada: Données de l'Enquête longitudinale auprès des immigrants du Canada (ELIC). En

ligne : <https://www.canada.ca/content/dam/ircc/migration/ircc/francais/pdf/recherche-stats/sante-mentale.pdf>. Page consultée le 8 février 2019.

Société canadienne de pédiatrie. (2018). Symptômes, signes et problèmes cliniques: un outil pour poser un diagnostic différentiel. Les soins aux enfants néo-canadiens. En ligne: <https://www.enfantsneocanadiens.ca/signs-and-symptoms/>. Page consultée le 8 février 2019.

Straus, S. E., Tetroe, J., Graham I. D, Leung, E. (2010). Section 1.1 Des connaissances à la pratique: ce que c'est et ce que ce n'est pas. Instituts de recherche en santé du Canada. En ligne <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/41928.html>. Page consultée le 8 février 2019.

Vissandjee, B., Hemlin, I., Gravel, S., Roy, S., & Dupéré, S. (2005). La diversité culturelle montréalaise: une diversité de défis pour la santé publique. *Santé publique*, 17(3), 417-428.

Whitley, R., Kirmayer, L. J., & Groleau, D. (2006). Understanding immigrants' reluctance to use mental health services: a qualitative study from Montreal. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(4), 205-209.