



Santé des nouveaux arrivants et des immigrants Participation des patients

À votre écoute :
aider, partager, sensibiliser

Caboto Club, Windsor, Ontario
9 octobre 2014



Participation des patients – Santé des nouveaux arrivants et des immigrants dans la région de Windsor-Essex

Contexte :

Le Partenariat local d'immigration (PLI) de Windsor Essex collabore avec le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) d'Érié St-Clair afin de mettre en relief les besoins de santé particuliers des nouveaux arrivants et des immigrants dans la région de Windsor-Essex.

Les Conseils du Partenariat local d'immigration sont financés par le ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration du Canada dans le but de favoriser la création de partenariats communautaires et la planification en fonction des besoins des nouveaux arrivants. Le Conseil du PLI de Windsor Essex est composé de 80 intervenants de divers secteurs communautaires, dont les soins de santé, et le PLI de Windsor Essex est relié au comité de la diversité culturelle Go For Health (G4H). De cette collaboration est né un rapport sur la santé des nouveaux arrivants, élaboré à partir des résultats d'un sondage sur la santé mené fin 2012 auprès de 531 nouveaux arrivants, immigrants et réfugiés de la région de Windsor-Essex, ainsi que de l'information recueillie dans le cadre d'un événement de participation communautaire en février 2013.

Voici certains des points saillants du rapport du comité G4H et du PLI de Windsor Essex :

- Les participants dans leur ensemble parlaient 107 langues, l'arabe étant la langue parlée par le plus grand nombre (35 %).
- 45 % des répondants ont déclaré qu'ils avaient recours à un interprète quand ils vont chez le médecin; 57 % ont déclaré que c'est un membre de leur famille qui sert d'interprète.
- Quelque 41 % des participants ont dit se rendre à l'hôpital pour consulter un médecin.

Voici quelques suggestions pour améliorer le système qui sont ressorties de l'événement de participation communautaire du comité G4H et du PLI de Windsor Essex :

- Donner une formation aux professionnels de la santé et veiller au partage des ressources entre ces derniers et entre les organismes de soins de santé, les organismes communautaires et les organismes pour nouveaux arrivants
- Faire en sorte que les nouveaux arrivants reçoivent une éducation et de l'information sur la santé dans des formats accessibles et faciles à comprendre
- Améliorer l'accès à certains soins et programmes de santé – y compris l'accès à du personnel infirmier praticien et à des services de santé mentale
- Amener les nouveaux arrivants à déterminer régulièrement ce dont ils ont besoin et ce qui fonctionnerait en ce qui concerne les services de santé
- Mettre en place et financer des intervenants pivots du système qui apporteraient un soutien aux nouveaux arrivants pour qu'ils se déplacent dans le système de santé et soient mis en lien avec les fournisseurs appropriés

Après la publication de ce rapport, le PLI de Windsor Essex a commencé à faire des présentations aux fournisseurs de services de santé dans divers groupes de travail du RLISS d'Érié St-Clair et au personnel du RLISS en mai 2014. En réponse à la nécessité d'accroître l'accès aux soins primaires et à des soutiens en santé mentale ainsi que l'intégration de la santé communautaire, le PLI de Windsor Essex a amorcé une analyse de rentabilité concertée qu'il a soumise dans le cadre du travail de prévention et de gestion des maladies chroniques du RLISS. L'analyse de rentabilité a été élaborée en consultation avec les partenaires suivants : Centre de santé communautaire de Windsor-Essex, Multicultural Council of Windsor and Essex County, Centre d'accès aux soins communautaires d'Érié St-Clair, Les infirmières de l'Ordre de Victoria, l'Association canadienne pour la santé mentale, Windsor Women Working with Immigrant Women et le Community Support Centre.

« Listening to You- Care, Share, Aware » (À votre écoute – aider, partager, sensibiliser) :

Dans le cadre des efforts visant à faire participer de façon continue les nouveaux arrivants et immigrants de la communauté, le RLISS d'Érié St-Clair et le PLI de Windsor Essex ont tenu un événement le 9 octobre 2014. Plus de 120 personnes se sont rassemblées avec l'objectif commun d'améliorer l'expérience des patients en ce qui concerne les nouveaux arrivants et immigrants qui accèdent au système de santé canadien.

À diverses tables, des hôtes désignés s'exprimaient en français ou en anglais ou dans les langues suivantes qui avaient été signalées au moment de l'inscription : arabe, chaldéen, turc, ourdu, espagnol, et à d'autres tables des personnes disposaient d'un interprète. Des tables supplémentaires avaient été prévues pour les fournisseurs de services de santé qui avaient demandé à participer à cet important dialogue. Ce dialogue était un bon complément au travail du groupe de discussion sur les patients et un bon début aux dialogues plus formels à venir. Un rapport distinct à inclure a été soumis concernant les demandeurs d'asile, car nombreux étaient ceux qui ne se sentaient pas à l'aise pour assister en personne à l'événement.

En faisant participer des patients, nous voulions :

- savoir quand et où les nouveaux arrivants accèdent en général aux soins de santé
- discuter des obstacles pouvant conduire les nouveaux arrivants à se priver de soins ou à les retarder, ce qui a pour effet d'aggraver les problèmes de santé et d'accroître les coûts futurs à assumer par le système de santé
- parler de ce qui fonctionne bien dans le système et obtenir des recommandations pour l'améliorer
- nous renseigner sur la promotion de la santé – connaître le niveau de sensibilisation des participants aux programmes de prévention et d'accès à ces programmes
- connaître certaines des difficultés qu'ont les fournisseurs de services quand ils travaillent avec les nouveaux arrivants et en discuter

Les formulaires d'inscription à l'avance renfermaient un court sondage, qui a révélé que :

- 60 % des participants étaient des femmes
- En dehors de l'anglais et du français, 23 langues étaient parlées parmi les participants et l'arabe était la langue parlée par le plus grand nombre (17 %)
- 47 % des participants étaient des résidents permanents, 43 % des citoyens canadiens et 10 % « autres »
- 57 % sont au Canada depuis moins de 5 ans

À chaque table où était parlée une langue en particulier se trouvait une personne bilingue qui prenait des notes et un animateur qui dirigeait les discussions à partir de 6 questions normalisées, traduites au besoin. L'information recueillie est résumée ci-dessous selon les thèmes les plus courants sous chacune de ces questions :

1. Quand vous avez besoin de soins parce que vous-même ou un membre de votre famille avez un problème de santé, où allez-vous habituellement pour obtenir de l'aide? (urgence d'un hôpital, clinique sans rendez-vous, médecin, infirmière praticienne, autre)

- clinique sans rendez-vous
- médecin de famille
- Service de l'urgence/hôpital

Citations de participants :

- « Je n'utilise pas le service de l'urgence parce qu'ils ont beaucoup de mal à comprendre – il ne me convient pas parce qu'ils n'ont pas de services d'interprètes. »
- « J'ai quatre enfants – je vais partout » (clinique sans rendez-vous, médecin de famille, hôpital)

2. À votre avis, quels sont certains des obstacles pour obtenir des soins?

- La langue/ la communication
- Le manque d'accès à des interprètes (agrés et gratuits)
- Les temps d'attente
- Les empêchements pour accéder aux soins (y compris le transport)
- Le manque de compassion/pas assez de temps passé à se pencher sur les besoins des patients
- Difficulté à obtenir un rendez-vous avec un spécialiste
- Pas de couverture

Citations de participants :

- « Ces problèmes se répercutent sur toute la famille. J'ai dû demander à mes enfants de traduire, ce qui les stresse tellement. »

- « Les membres de la famille qui assistent aux rendez-vous ne comprennent peut-être pas les termes médicaux et pour cette raison il faut plusieurs rendez-vous. »
- « Pour ce qui est de consulter un spécialiste dans un délai raisonnable – ça se passe bien pour moi à la SU. »
- « Ils ne sont pas compréhensifs – ils s’attendent à ce que je comprenne ce qu’ils font sans m’expliquer quoi que ce soit. »
- « Où aller quand vous venez tout juste d’arriver? »
- « À la réception, on vous demande si vous voulez recevoir des services en français ou en anglais, mais ensuite personne ne peut vous donner des soins en français. »
- « Il faut expliquer aux gens quand et pourquoi utiliser la SU. »
- « Africain. J’ai eu l’impression qu’on avait des préjugés à mon égard parce que je suis noir. Je n’étais pas d’accord avec le traitement recommandé par le docteur, et il m’a dit que dans ce cas-là il refusait de me soigner. »
- « La SU ne donne pas de drogue. Je ne voulais pas de drogue, je voulais juste savoir ce qui n’allait pas. Le docteur pense que je vais là uniquement pour avoir de la drogue. »
- « Le problème dans les cliniques sans rendez-vous, c’est que le docteur ne connaît pas les antécédents médicaux – certains patients ne peuvent pas expliquer leurs antécédents médicaux. »
- « Dans les cliniques, ils disent de venir avec un traducteur aux rendez-vous, mais on ne m’aide pas à en obtenir un. »
- « Quand je vais à des rendez-vous chez le médecin, j’ai besoin d’un traducteur. Il y a peu de gens qui peuvent m’aider. Je ne peux pas leur faire confiance parce qu’ils ne respectent pas le caractère confidentiel des renseignements sur ma santé. Les traducteurs bénévoles vous demandent de l’argent avant de vous aider. »
- « Les rendez-vous chez le médecin prennent beaucoup de temps et les traducteurs bénévoles ne peuvent pas toujours attendre aussi longtemps pour vous aider. »

3. Réfléchissez à la dernière fois où vous avez utilisé le système de santé – dites-nous ce qui selon vous a **bien** marché.

Les participants ont donné quelques exemples d’expériences positives chez le médecin, à la pharmacie et à la SU, et en particulier de bons soins reçus. Toutefois, nombre de participants ont dit que leur expérience des soins de santé n’avait pas été bonne dans l’ensemble. Certains aspects du système sont donc vus comme étant positifs. Quant aux expériences négatives dans l’ensemble, elles semblent être dues à un manque de coordination du système ou à un manque de compréhension des patients concernant les services et leurs parcours individuels.

Citations de participants :

- « Mon médecin m’a posé beaucoup de questions et a offert de substituer les médicaments pour que ce soit moins cher. Tous les médecins n’expliquent pas quand et comment il faut les prendre. »

- « Je suis allé chez mon médecin de famille pour mon œil. Il m'a dirigé vers un spécialiste. J'y suis allé, mais je n'ai pas pu communiquer avec lui à cause de la langue. Il m'a alors dirigé vers un spécialiste qui parle l'arabe. »
- « Je suis très satisfait de la relation entre l'infirmière praticienne et les patients. Elle prend le temps qu'il faut pour écouter les inquiétudes des patients et si le traducteur n'est pas disponible, elle essaie de communiquer avec le patient. Elle fait des efforts que d'autres praticiens ne font pas pour faciliter la communication. »
- « Demander la permission du patient avant de décider d'une action. »

4. **Que pensez-vous du « service » qui vous a été fourni? Quelles recommandations feriez-vous pour modifier ou améliorer la prestation des soins?**

Recommandations suggérées :

- coordonner le système et aider les patients à s'orienter pour trouver les soins appropriés
- mettre l'accent sur les besoins en matière d'interprétation
- éducation et information pour les fournisseurs de soins de santé et les patients
- diminution des temps d'attente
- considérations sur le plan alimentaire pour d'autres cultures (à l'hôpital, le diététiste)
- créer une base donnée de médecins/fournisseurs de soins de santé qui parlent le français et d'autres langues

Citations de participants :

- « On a besoin de plus d'interprètes à Windsor. À London, il y a beaucoup d'interprètes. À Windsor, il faut venir avec son propre interprète – à London des interprètes sont mis à votre disposition. »
- « Les patients ont besoin d'être écoutés. Certains patients ne vont même pas chez le médecin si un membre de leur famille ne peut pas leur servir d'interprète. »
- « L'interprétation par téléphone ne marche pas dans toutes les circonstances. »
- « S'adresser à l'interprète plutôt qu'à la personne est humiliant. »
- « Les personnes âgées ont le sentiment qu'on les laisse de côté. Quelqu'un doit les aider à s'habituer aux milieux de soins infirmiers. Quelqu'un qui connaît leur langue et leurs traditions les aiderait beaucoup. »
- « Faire en sorte que le personnel soit plus représentatif de la diversité, en particulier les médecins. »
- « Une clinique où des traducteurs seraient disponibles pour aider, dans diverses langues, les patients pendant les rendez-vous. »
- « Le service à la clientèle, si on n'est pas bien reçu, on ne veut pas y retourner. On a besoin de plus de compassion. »

5. **Consultez-vous votre médecin pour des examens médicaux périodiques ou seulement lorsque vous-même ou des membres de votre famille êtes malades?**

Parmi ceux qui ont dit voir leur médecin de famille pour des examens médicaux périodiques, nombreux sont ceux qui ont indiqué qu'ils avaient des maladies chroniques qui demandent des rendez-vous multiples. D'autres participants ont indiqué qu'ils ne vont chez le médecin que quand

ils sont malades et d'autres qu'ils sont plus susceptibles d'aller chez le médecin si le cabinet du médecin les appelle ou leur rappelle leur rendez-vous.

Citations de participants :

- « Je vois le médecin (SU) tous les trois mois pour renouveler mon ordonnance. »
- « Je vais chez le médecin, mais ça me prend toute une journée pour un rendez-vous de 15 minutes. »
- « J'y vais en général quand je suis malade, mais j'y vais aussi pour des examens médicaux périodiques parce que c'est important pour les gens qui ont des maladies chroniques. »
- « Ça dépend du médecin/du spécialiste »
- « Il y a la crainte d'apprendre qu'on est malade. Certaines maladies sont taboues dans certains pays. »

6. Qui vous donne de l'information sur ce qu'est un mode de vie sain pour prévenir les maladies?

- Écoles/organismes de services d'aide à l'établissement
- Famille, amis, vous-même
- Centre de santé communautaire/Diabetes Wellness
- Médecins/infirmières
- Documents imprimés/Internet
- Personne

Citations de participants :

- « Le médecin est souvent pressé, alors il n'a pas le temps. »
- « Les médecins et les pharmacies ne sont pas d'accord et je me sens souvent forcé de me procurer mes médicaments ici. »
- « Au près de personnes qui ont déjà connu certaines expériences. »
- « Il faut accroître la participation communautaire. »
- « Il faut faire davantage connaître le personnel infirmier praticien. »
- « Pour le diagnostic, je cherche de l'information dans ma langue sur Google. »

Deux tables étaient réservées pour les **fournisseurs de services de santé**, et des questions semblables ont servi de fil directeur aux discussions. Nombre de défis et suggestions avaient trait à des problèmes mentionnés également par les nouveaux arrivants :

- L'obstacle que constitue la langue et le manque d'accès à des interprètes agréés lors des rendez-vous médicaux
- Les nouveaux arrivants peuvent ne pas connaître le système de soins de santé, les fournisseurs peuvent ne pas être sensibilisés à la culture des nouveaux arrivants
- Coordination du système/orientation du patient dans le système

- Absence d'assurance maladie, période d'attente de six mois pour obtenir l'Assurance-santé de l'Ontario
- Santé mentale – aucun traitement pour les traumatismes/la dépression
- Les services d'aide à l'établissement peuvent être utiles quand ils offrent de l'aide pour les rendez-vous médicaux
- Donner des outils d'autogestion aux patients
- Offrir une formation en compétence culturelle dans tout le système de santé
- Plus de services d'interprètes agréés gratuits pour les patients - en personne
- Il faut accroître la sensibilisation et les liens entre les secteurs de la santé et des services d'aide à l'établissement – partenariats
- Indiquer la langue préférée du patient au moyen de sa carte d'Assurance-santé

Défis supplémentaires pour les demandeurs d'asile

- Défis semblables rencontrés par les nouveaux arrivants/immigrants - traduction, manque de connaissance des services
- Sont admissibles à l'Assurance-santé de l'Ontario seulement après que leur audience a eu lieu et qu'ils ont obtenu la lettre d'approbation du statut de réfugié au sens de la Convention
- La couverture de soins de santé en vertu du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) est répartie en différents services pour différents types de demandeurs – ce qui est source de confusion pour les patients et les fournisseurs de soins de santé. Il peut arriver que des médecins refusent de servir une personne qui n'a pas de couverture ou qu'ils lui disent qu'elle doit payer elle-même le service – le patient peut alors ne pas obtenir d'aide quand il en a besoin et devoir au bout du compte aller à l'urgence.
- La couverture en vertu du PFSI doit maintenant être renouvelée chaque année et nombre de demandeurs ne le savent pas – ils vont chez le médecin et on leur dit qu'ils ne sont pas couverts parce qu'ils ont omis de renouveler la couverture.
- Parfois, les demandeurs d'asile sont traités avec un manque de politesse flagrant dans des endroits comme les laboratoires et cette attitude les empêche aussi d'aller obtenir ce dont ils ont besoin.
- Si personne ne parle au nom de ces personnes, elles ne peuvent souvent même pas avoir accès aux soins pour lesquels elles sont couvertes.

Conclusions :

Ce rapport est un recueil de renseignements communiqués dans le cadre de discussions en groupe, de sondages individuels et de consultations auprès de personnes clés au sujet des défis et des possibilités que présente le système de santé pour les nouveaux arrivants, les immigrants et les demandeurs d'asile.

Des vidéos sur l'expérience des patients ont été enregistrées lors de l'événement du groupe de discussion et seront accessibles sur le site Web du RLISS d'Érié St-Clair et sur le site Web du PLI de Windsor Essex. Les vidéos seront montrées au personnel et au conseil d'administration du RLISS d'Érié St-Clair ainsi qu'aux membres du Conseil du PLI de Windsor Essex.

Dans le cadre du travail que continuent d'effectuer ensemble les intervenants des divers secteurs, les nouveaux arrivants et les immigrants, cette information servira de fil directeur à l'élaboration d'un plan stratégique de coordination et d'amélioration de programmes de santé culturellement sécuritaires et équitablement accessibles à tous.