

Morceaux de verre : Une mosaïque de solutions

Rapport du Forum sur les réfugiés et les maladies chroniques



Organisé par PartenaireSanté et l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés
Ottawa, Ontario | le 6 septembre 2018

Rapporteur : Mitchell Beer, Smarter Shift Inc.

©2018, PartenaireSanté Canada. Tous droits réservés.



Table des matières

• Avant-propos : À propos du Forum.....	i
• Introduction : L'étendue du défi.....	1
• L'expérience, la santé, le bien-être et les maladies chroniques du réfugié.....	2
• Adopter des solutions : La réponse du Canada.....	3
• La façon dont les stratégies multidisciplinaires créent des accès.....	5
• L'inclusion et l'intégration de tous.....	6
• Passer à l'action.....	8
• Prochaines étapes	10
• Annexe : Liste des présentateurs.....	11

À propos du Forum

Le 6 septembre 2018, PartenaireSanté et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (le HCR), aussi connu sous le nom de l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés, ont tenu la toute première conversation publique sur les défis particuliers auxquels sont confrontés les réfugiés qui ont reçu un diagnostic de maladie chronique au Canada, ou avant leur arrivée.

Le Forum a réuni des représentants du gouvernement, d'organismes d'aide à l'installation, et d'organismes de bienfaisance du domaine de la santé, avec des réfugiés et d'autres représentants du secteur afin d'explorer l'étendue de ces défis et de se diriger vers un plan d'action pour y remédier.

PartenaireSanté désire sincèrement reconnaître le leadership du ProjetSois — une initiative de jeunes leaders du gouvernement fédéral et de donateurs — autour du sujet.

Introduction : L'étendue du défi

Le Forum sur les réfugiés et les maladies chroniques s'est penché sur les défis quotidiens et les barrières structurelles à une bonne santé, auxquels doivent faire face les réfugiés, tant avant leur arrivée, qu'une fois au Canada, et sur la mosaïque de solutions qui se forme pour aider les nouveaux arrivants à avoir accès à des soins et à un soutien adéquats. Au moyen de présentations par panels et de discussions de groupe, les participants ont commencé à mettre en place un menu intégré de stratégies pour aider les réfugiés à entrer en contact avec les services et l'aide communautaire nécessaires à une vie saine et productive.

Un des panélistes a comparé le mélange de ressources dont ont besoin les réfugiés, à des morceaux de verre provenant chacun d'une source différente, mais étant tous essentiels à l'assemblage d'une mosaïque complète. Les morceaux de cette image peuvent provenir de l'innovation au sein du gouvernement, du leadership d'organismes de première ligne ou d'organismes à but non lucratif, des réfugiés mêmes et de leurs communautés locales, des Canadiens dans leur ensemble, ou d'une compréhension de base des facteurs sociaux qui ont une incidence sur la santé. Mais tous s'entendent sur une chose : les maladies chroniques ne font pas de discrimination, et nous devrions agir de la même façon.

Alors que la séance avançait, Eileen Dooley, chef de la direction de PartenaireSanté Canada, a fait noter que 87 % des Canadiens seront probablement touchés par une maladie chronique au cours de leur vie, ce qu'ont appuyé les participants au Forum. « Nous voyons l'effet direct des maladies chroniques et des maladies graves sur les individus », a-t-elle affirmé. « Mais ce dont on a parlé jusqu'à maintenant, c'est de l'incidence de celles-ci sur les Canadiens. » Elle a remercié la Campagne de charité en milieu de travail du gouvernement du Canada (CCMTGC) et les membres du Cabinet des jeunes du comité du ProjetSois d'avoir établi que les réfugiés et les maladies chroniques sont un problème important, de les avoir « identifiés en tant que priorité afin que nous voyions tous ce problème comme une cause pour laquelle nous voulons nous rassembler et débiter une conversation ».

L'une des parties critiques du travail de PartenaireSanté et de ses organismes membres est de réduire l'incidence des maladies chroniques. Les organismes ont identifié le lien clair entre le stress et certaines maladies chroniques, la santé mentale. « Je ne pourrais imaginer de situation plus stressante que celle d'un réfugié », a ajouté Mme Dooley. « Devoir quitter son pays de naissance. Se voir arriver dans une nouvelle culture, un nouveau pays, une nouvelle façon de vivre, parfois avec du soutien, parfois sans soutien adéquat. » Elle a fait valoir que la santé « est une question qui nous unit tous », ajoutant qu'il « s'agit d'un sujet profondément individuel, mais [que] nous voulons une bonne santé pour notre collectivité et notre pays. Tout le monde a ce désir commun ».

¹ Le ProjetSois du Cabinet des jeunes de la CCMTGC rallie les fonctionnaires pour appuyer les réfugiés partout au Canada.

Jean-Nicolas Beuze, représentant au Canada du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, a parlé du stress auquel font face les réfugiés et leurs familles lorsqu'ils ne peuvent avoir accès à un traitement pour une maladie chronique, et des effets parfois cataclysmiques qu'il en résultent au sein de leurs familles. « Nous abordons peu le sujet », dit-il. « Nous parlons des chiffres », ajouta-t-il en reconnaissant que la moitié des réfugiés sont des enfants et que beaucoup d'entre eux ne vont pas à l'école. « Mais nous parlons rarement de ce que ça signifie que d'être un réfugié atteint d'une maladie chronique ».

L'expérience, la santé, le bien-être et les maladies chroniques du réfugié

Les organismes d'aide à l'installation croient que la moitié de toutes les familles de réfugiés comptent au moins un membre atteint d'une maladie chronique, ce qui fait de la santé un facteur énorme quant aux portes qui s'ouvrent pour cette famille, et sa capacité de se tenir hors de la pauvreté. Les participants ont entendu des histoires bouleversantes sur des familles déchirées par le désespoir lorsqu'elles ne pouvaient obtenir un traitement pour un être cher, de nouveaux arrivants qui ont souvent dû interrompre un traitement pouvant sauver une vie avant d'arriver au Canada, et de professionnels de la santé et d'aide humanitaire qui ont été traumatisés lorsqu'ils ont vu ce que vivaient les patients qu'ils soignaient.

Un panéliste a mis en lumière les aspects de l'expérience du réfugié qui mènent à plus grande vulnérabilité à la maladie, à commencer par une mauvaise hygiène, le manque d'intimité, et l'accès limité à de l'eau potable dans plusieurs des camps de réfugiés. Les réfugiés sont pour ainsi dire coupés des systèmes hautement privatisés de soins de santé dans les premiers pays où ils arrivent, étant donné qu'ils ne sont pas éligibles aux services publics, et qu'ils n'ont pas les moyens de payer pour des soins. Ces facteurs et plusieurs autres ajoutent à un niveau de stress qui est omniprésent chez les réfugiés, et qui devient un grave risque de santé en soi.

Jean-Nicolas Beuze a affirmé que les maladies chroniques les plus communes au sein de la population des réfugiés sont le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies pulmonaires chroniques, le cancer, et l'arthrite—une liste qui ressemble beaucoup à ce dont les médecins pourraient s'attendre chez la population générale. Mais ces affections sont souvent aggravées par le stress, une piètre qualité de vie, un manque de traitements pour les maladies transmissibles, telles que la tuberculose, l'hépatite, et le VIH/SIDA. Ayant à leur portée qu'une quantité limitée de données sur lesquelles tirer des conclusions, les médecins croient que 16 % des réfugiés Syriens — qui constituent un quart de la population mondiale de réfugiés — ont reçu un diagnostic de maladie chronique. Des 25 millions de réfugiés, la moitié d'entre eux sont des enfants.

Au-delà de ce nombre, plusieurs réfugiés atteints de maladies chroniques restent sans diagnostic parce qu'ils n'ont pas accès à des examens médicaux ou à des traitements médicaux spécialisés. Cela s'explique en partie par le fait que de nombreux réfugiés se concentrent sur d'autres priorités : trouver un abri, se nourrir, faire entrer leurs enfants à l'école, et ce, même s'ils doivent négliger leur propre santé. De plus, même si la santé est une priorité, beaucoup de réfugiés (et d'organismes d'aide à l'installation) ne savent pas où se tourner pour trouver de l'aide.

Les jeunes réfugiés atteints de maladies chroniques ou de handicaps sont considérés comme étant les plus vulnérables au sein d'une population déjà vulnérable, a dit Mohamed Zakzouk, fonctionnaire et membre du comité du ProjetSois de la CCMTGC de 2017. Plusieurs d'entre eux se retrouvent abandonnés, exposés à de dures conditions physiques qui les rendent encore plus susceptibles aux maladies chroniques. L'un des panélistes, qui a vécu ces défis, a expliqué à quel point il était important pour lui d'arriver dans un pays où il pouvait s'attendre à de meilleures mesures d'adaptation pour son handicap particulier, mais à quel point il avait été difficile d'entamer une nouvelle vie dans un endroit où « il faut tout faire différemment ».

Il a aussi insisté pour que les fournisseurs de services aux réfugiés reconnaissent que les gens avec qui ils travaillent avaient une vie ailleurs avant d'arriver au Canada. « Vous savez, nous avons un passé », dit-il, bien que ce passé varie énormément entre les gens qui ont vécu deux ou trois ans en camps de réfugiés et ceux qui y sont nés.

L'étudiante de l'Université de Toronto et défenseure, Habon Ali, membre du Conseil jeunesse du premier ministre, a raconté le traitement dur et condescendant que son parent avait reçu de la part d'un fournisseur de soins de santé, peu après l'arrivée au Canada de la famille. Cette expérience l'a motivée à travailler en défense des droits et à donner de la formation de sensibilisation aux cultures à une unité de santé publique municipale. Elle a dit que les barrières et les défis auxquels les réfugiés font face au Canada sont semblables aux problèmes touchant d'autres populations au pauvre statut socio-économique.

Adopter des solutions : La réponse du Canada

Le Canada se perçoit généralement comme un chef de file mondial en réinstallation de réfugiés atteints d'affections médicales chroniques, offrant des places chaque année à des personnes qui ne peuvent obtenir le traitement médical dont ils ont besoin dans leur pays de première arrivée. Alors que le nombre de personnes impliquées sera nécessairement limité par la capacité des établissements médicaux à offrir des services, un panéliste a dit que dans certains cas « nous n'avons d'autre choix que de demander au Canada » d'offrir un soutien qui sauve des vies. L'un des objectifs de la discussion de la journée était d'explorer comment, collectivement, nous pouvions adoucir le traitement et l'intégration des nouveaux arrivants une fois qu'ils aient atteint leur destination finale, au Canada.

La conversation s'est déroulée dans un contexte d'urgence croissante. « Nous sommes dans un monde où, malheureusement, les besoins mondiaux en réinstallation augmentent, et les places disponibles ne suivent pas », a apporté un panéliste. « Alors, tout effort que l'on peut faire pour trouver de nouvelles solutions à des problèmes, de nouvelles façons de regarder les processus traditionnels, et peut-être de les rendre plus efficaces à répandre les solutions, en vaudra bien la peine. »

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) travaille vers son objectif pour 2018 de 27 000 réfugiés et personnes protégées, dont 10 000 sont référés par le HCR et, parmi ce nombre, environ 5 % sont des cas médicaux. « Nous voulons faire en sorte d'offrir un appui adéquat aux réfugiés en réinstallation, et de ne pas en imposer trop sur le système », a expliqué Jean-Marc Gionet, directeur principal, Opérations de réinstallation, à IRCC.

Michael MacKinnon, directeur principal du IRCC, Politiques et partenariats de santé et migration, a expliqué les exigences réglementaires sur les maladies infectieuses et la santé publique et a mis en lumière les écarts en renseignements et en connaissances que le ministère travaille à remplir.

Le parrainage privé de réfugiés est une partie centrale du système d'immigration au Canada depuis 1979, lorsque notre pays a accueilli en 18 mois 60 000 personnes de l'Asie du Sud-Est. Le réseau de parrainage privé offre un appui immédiat aux nouveaux arrivants; permet aux groupes de Canadiens de mettre en valeur l'équité internationale et les questions de droits humains qui leurs importent le plus, et de passer à l'action concernant celles-ci; ainsi que de démontrer un niveau d'intérêt et d'engagement qui capture l'attention des gouvernements. Il a été noté que le Canada a de quoi être fier, compte tenu du soutien fourni par les parrains privés.

Il a été aussi noté que le parrainage de réfugiés change également les vies des bénévoles qui donnent de leur temps, de leurs dollars et de leur engagement : « Nous les aidons à transformer leurs vies, et cela nous transformait nous-mêmes », a dit un participant au programme. « Nous changeons à mesure que nous aidons. » Et lorsque les réfugiés arrivent atteints de maladies chroniques, cela change la façon dont leurs parrains les appuient, les défendent, et pensent aux autres dans la communauté élargie.

Pour de nombreux réfugiés parrainés au privé, les examens médicaux effectués à l'étranger aident à orienter les décisions au sujet de leur destination éventuelle au Canada, et un plan d'installation avec financement est en place avant qu'ils arrivent. IRCC travaille aussi avec des parrains pour s'assurer qu'ils comprennent les problèmes de santé auxquels les nouveaux arrivants font face, et pour les aider à engager les bons réseaux de santé. Les répondants canadiens sont encouragés à parrainer des réfugiés avec qui ils partagent un problème de santé; cela favoriserait un maximum d'empathie et de compréhension quant aux rendez-vous médicaux nécessaires et aux traitements disponibles.

Reflétant l'un des thèmes cruciaux du Forum, Nyiri Ducharme, coprésidente jeunesse du Cabinet de la CCMTGC de 2018 et présidente du ProjetSois, a dit qu'un plan d'intégration idéal pour les jeunes réfugiés rendrait la transition vers le système de santé canadien plus simple et plus claire. Entrer dans un système qui offre plus d'outils, de services et d'occasions constitue un avantage important, mais on peut mettre des années à apprendre à le naviguer. En même temps, une fois que les réfugiés relativement récents sont familiers aux services de santé à leur disposition, ils peuvent jouer un rôle essentiel en présentant et en expliquant le système à de tout nouveaux arrivants.

Un autre panéliste a parlé d'une solution qui serait bien accueillie par quiconque traite avec le système de santé : bien que les réfugiés aient accès à des organismes de santé exceptionnels dans différentes parties du pays, ces programmes travaillent souvent en silos, avec très peu de communication et de coordination. Elle a dit qu'une structure institutionnelle plus efficace aiderait tous les patients, mais en particulier, les réfugiés, à gérer comme il faut leur maladie chronique.

Un fournisseur de services a décrit une communauté où les services pour les jeunes fonctionnent bien, au moyen d'une intégration intime entre la récréation, les sorties sociales, la thérapie par l'art, les services de santé, et les plateformes de médias sociaux, où les jeunes sont une présence constante. Il a souligné l'importance de la communication et de la coordination entre les programmes pour les jeunes, et que le secteur de l'installation s'occupe des besoins uniques des jeunes réfugiés..”

La façon dont les stratégies multidisciplinaires créent des accès

Le Dr Michael Stephenson, fondateur du Sanctuary Refugee Health Centre, à Kitchener, en Ontario, a parlé de son travail au cours des cinq dernières années et demie pour bâtir un système qui crée des accès à des soins de santé pour les nouveaux arrivants au Canada. Depuis le jour en avril 2013, où le Dr Stephenson a ouvert sa clinique dans la bibliothèque d'une église, avec six réservations de patients — desquels un seul s'est présenté — Sanctuary est devenu un programme qui dessert près de 3200 personnes, dans un espace beaucoup plus grand, lequel sera bientôt agrandi à nouveau.

« D'une perspective humanitaire, il s'agit d'une population avec qui il est très gratifiant de travailler », a dit « Dr Mike » aux participants. C'est une occasion « de donner de soi-même, de partager des expériences, et des espoirs et des rêves en tant que résidents du Canada », mais aussi de voir comment ces mêmes espoirs et ces mêmes rêves se manifestent partout au monde. « Nous avons parfois de différents points de vue, de différents angles », dit-il, « mais beaucoup d'entre nous sommes pareils. »

À son arrivée à Kitchener-Waterloo, le Dr Stephenson s'est rapidement aperçu que la communauté n'avait pas d'établissement ou de service pour aider les réfugiés dans leurs besoins en soins de santé continus, au-delà d'un dépistage initial et des premiers mois de soins. Il était difficile pour les nouveaux arrivants d'obtenir du soutien linguistique, de la compréhension culturelle ou un service où les médecins sont prêts à « comprendre la personne dans son ensemble afin de lui préparer un plan de soins stratégique pour améliorer sa santé ».

La solution se trouvait en l'idée d'une clinique « très multidisciplinaire ». Il fallait d'abord comprendre que « les problèmes sont réglables, les problèmes sont des choses auxquelles on peut s'attaquer, mais tout le monde a un rôle à jouer ». En plus des fournisseurs de soins de santé traditionnels, Sanctuary emploie ou travaille avec des traducteurs qui agissent aussi comme « agents culturels » qui aident les patients à naviguer le système de santé canadien, qui est complexe et différent de ce qu'ils avaient connu dans leurs pays d'origine. L'équipe agrandie comprend des médecins, des adjoints aux médecins, des travailleurs sociaux, et des travailleurs en installation, un intervenant d'Ontario au travail, un diététicien, un psychologue, et un coordonnateur de soins du réseau local d'intégration des services de santé (RLISS).

« Il s'agit d'une différente façon d'offrir des services médicaux », a dit le Dr Stephenson. « Cela requiert d'être plus flexible, plus à l'écoute. »

Le but ultime, a-t-il ajouté, c'est que les patients en ressortent avec un « sentiment de bonne santé » afin qu'ils puissent aller à l'école, lancer des entreprises, ou faire ce dont ils ont besoin pour s'établir. Lorsque les patients nous annoncent qu'ils viennent de devenir citoyens ou d'acheter une maison, « ce sont de vraiment bonnes nouvelles. Ça veut dire que les barrières de santé ne sont plus là », puisqu'elles les empêcheraient de participer entièrement à la société.

Le Dr Stephenson a rappelé l'importance d'un modèle de pratique coordonné et multidisciplinaire, notant que les personnes qui ont des difficultés d'accès au système, comme l'itinérance ou la pauvreté, répondent différemment à différents médecins : un nouvel arrivant pourrait être plus à l'aise de partager des renseignements importants avec un interprète qu'avec un médecin, ou un parrain pourrait être le premier à soulever un problème important. L'information sur les différentes maladies chroniques doit être offerte en plusieurs langues, et la connexion au RLSS de la région de Kitchener était essentielles pour monter les réfugiés au statut de population prioritaire dans la région, et rendre les services de santé primaires disponibles dans toutes les langues et les cultures.

L'inclusion et l'intégration de tous

Deux des plus poignants messages des panélistes et des participants, étaient que l'intégration dans une nouvelle société est un parcours douloureux — et que les réfugiés atteints de maladies chroniques sont confrontés aux mêmes difficultés en termes d'inclusion et d'accès que le sont d'autres populations vulnérables établies au Canada depuis beaucoup plus longtemps.

Pour dramatiser l'étendue des défis qui attendent les nouveaux arrivants, l'intervenant en installation, Paul Soublière, du Centre Catholique pour Immigrants d'Ottawa se souvient d'une femme somalienne qui lui avait dit que si elle avait su à quel point il est difficile d'intégrer une nouvelle société et une nouvelle culture, elle aurait préféré « se faire tirer dans son pays ». Le logement, les transports, la sécurité alimentaire et l'isolation sociale sont tous des éléments déterminants d'une bonne santé, et les organismes d'appui aux réfugiés travaillent de près avec les services de santé locaux. Mais en bout de compte, « notre travail consiste à augmenter les capacités », dit-il. « Nous allons identifier les défis et remplir les écarts afin d'étendre nos bras aux nouveaux arrivants dans nos collectivités, d'offrir un accueil agréable, adéquat et significatif au Canada. »

Mr Soublière et les co-panélistes Brian Dyck, du Comité Central Mennonite, et Sabine Lehr, de la Inter-Cultural Association of Great Victoria, a souligné qu'appuyer les réfugiés atteints de maladies chroniques n'est pas une questions de bâtir un service qui convienne à tous : chaque culture et population est différente, et les jeunes réfugiés emmènent leur propres besoins particuliers, ce qui comprend souvent la responsabilité d'interpréter les communications ou de défendre les intérêts des plus vieux membres de leur famille.

« Le secteur de l'installation est bon pour établir des attentes, donner de l'espoir et bâtir de la confiance », a dit Mr Soublière. Lorsqu'il s'agit des services de santé, la tâche est de « trouver qui peut faire partie d'un cercle d'appui sain, répondre aux défis de santé, réduire le stress, et puis surveiller le potentiel qui en sort ». Il a ajouté qu'un sens d'espoir est particulièrement important pour les jeunes réfugiés atteints de maladies chroniques, qui ont aussi de la difficulté avec le processus de réinstallation.

Deux questions que posent souvent les Canadiens sont à savoir pourquoi les réfugiés ne peuvent-ils pas obtenir les services de santé dont ils ont besoin dans leur pays d'origine — et s'ils prennent la place des Canadiens lorsqu'ils reçoivent ces soins après leur arrivée. Les panélistes ont fait remarquer le parallèle entre les besoins de santé chez les réfugiés et d'autres populations, notant que le Canada a toujours été un pays bâti par les immigrants, et demandant un système qui répond aux besoins de santé des réfugiés dans les premiers mois suivant leur arrivée.

« Si tu as réussi à te rendre ici comme réfugié, à mon avis, tu devrais y avoir accès », a dit une fournisseuse de service, rappelant que le concept de l'inclusion « améliore tout pour tout le monde », et ajoutant que peu de personnes ne sont pas membre d'une minorité quelconque ou d'une population aux besoins spéciaux, et qu'une stratégie efficace lorsque des personnes expriment de l'opposition envers les services aux réfugiés, est de les inviter à rencontrer certains de ces réfugiés, d'entendre leurs histoires de difficultés et de succès.

Un panéliste a insisté sur le besoin en services ciblés pour les jeunes réfugiés atteints d'une maladie chronique visible qui les met à risque d'être exclus, ou victimes de stigmatisation — et qui les mettrait aussi dans une position délicate avec leurs parents, qui voient peut-être leur affection médicale d'un œil moins sensible, plus critique. « Ils veulent être comme les autres jeunes », mais « les gens pensent qu'ils sont plus faibles et qu'ils ne peuvent participer » à cause de leur affectation médicale, dit-il. Les jeunes dans cette situation ont besoin d'occasions de partager leurs expériences et de comprendre ce que cela signifie que de vivre avec une maladie chronique : autrement, ils pourraient refuser les médicaments ou éviter les rendez-vous chez le médecin, dans l'espoir de contourner la pression sociale et d'être comme leurs pairs du même âge en meilleure santé.

Eileen Dooley a noté qu'il n'est pas bien connu que trois Canadiens sur cinq ont un profil de maladie chronique à l'âge de 20 ans, et qu'il ne devrait pas y avoir de différence dans les occasions offertes aux réfugiés et aux jeunes nés au Canada. « On voit des maladies chroniques se développer de plus en plus tôt : certaines étant évitables, d'autres pas », dit-elle. « Nous nous devons d'agir et de faire en sorte qu'il y ait un accès à ces services, pas seulement aux soins de santé, mais aux services, programmes et soutien que fournissent nos organismes de bienfaisance du domaine de la santé. »

Passer à l'action

Une grande partie de la discussion lors du Forum visait les mesures de suivi que les organismes pouvaient entreprendre pour commencer à répondre aux défis des réfugiés atteints de maladies chroniques au cours de la prochaine année. Les panélistes et les participants ont fait les suggestions suivantes :

Initiatives dans le secteur de la santé

- Les organismes de bienfaisance du domaine de la santé pourraient ouvrir des conversations internes pour étendre leur programmation aux réfugiés.
- Le système de santé dans son ensemble pourrait bénéficier d'une compréhension plus approfondie des cultures et de la communication entre cultures.
- Les services de santé s'appuient encore trop sur les jeunes réfugiés pour faire l'interprétation avec les membres plus vieux de leur famille, et ont un long chemin à parcourir pour enlever un lourd fardeau qui est porté par des enfants qui n'ont parfois que 10 ans.
- Les campagnes de santé publiques peuvent avoir une influence importante sur les maladies chroniques et les pratiques de santé, tant qu'elles soient déployées en différentes langues, qu'elles mettent l'accent sur l'édification de communautés, répondent bien aux différentes cultures, et défendent des solutions qui fonctionnent en pratique, et pas seulement sur papier.
- Les organismes de bienfaisance du domaine de la santé (et autres parrains potentiels) peuvent profiter du Programme de formation sur le parrainage privé des réfugiés pour en apprendre davantage sur le processus.
- Les parrains hésitent parfois à prendre sous leur responsabilité un réfugié atteint d'une maladie chronique, soit parce qu'ils ne comprennent pas la maladie, ou parce qu'ils anticipent des problèmes à naviguer le système de santé. Plusieurs panélistes et participants ont mentionné le rôle que pourraient jouer les organismes de bienfaisance du domaine de la santé pour faire le lien entre des réfugiés et les services de santé dont ils ont besoin, ou en encourageant leurs partisans à offrir des parrainages privés à des réfugiés atteints des mêmes affections médicales, ou qui vivent la même expérience. L'une des panélistes a offert de présenter cette idée aux patients et médecins de son organisme.

L'élaboration et la mise en oeuvre de programmes

- Avec des affections comme le diabète de type 2, les programmes de soins et d'autogestion pour les réfugiés doivent tenir compte du stress et du stress post-traumatique auxquels ils font face — comme facteurs du développement de la maladie, et une limite possible aux soins qu'ils peuvent faire eux-mêmes.

- Les programmes pour réfugiés doivent tenir compte de leur fréquente vulnérabilité économique comme barrière à un logement sain, à la sécurité alimentaire, à l'exercice et à l'activité physique, aux médicaments, aux soins pour enfants, et au transport, et en tant qu'obstacle aux visites médicales qui nécessitent de s'absenter du travail. Krista Banasiak, gestionnaire de la recherche et de la politique publique à Diabète Canada, a noté qu'un environnement bâti sain, qui permet aux gens de marcher et d'utiliser le transport public, peut les aider à éviter de devenir atteints du diabète de type 2, mais ce n'est pas tout le monde qui a accès à ce type de logement ou voisinage.
- Un nombre de programmes locaux ont connu du succès avec la gestion de cas intenses, et devraient continuer de partager leurs pratiques exemplaires sur différents sites, et entre les collectivités rurales et les grandes collectivités urbaines.
- Les organismes de première ligne peuvent tenir des activités sociales ou récréatives qui livrent aux différents groupes de réfugiés des messages adaptés aux cultures au sujet de la santé. Ils peuvent et devraient aussi chercher les conseils et de la rétroaction sur leurs publications pour des groupes précis de leur audience, et promouvoir la prévention visuellement, avec des photos et des images qui sont adaptées aux cultures.
- La formation culturelle à tous ceux qui travaillent avec des réfugiés atteints de maladies chroniques devrait inclure des occasions de comprendre les conditions de vie d'un individu et leur concept de santé et de maladie.

Autonomiser les réfugiés atteints de maladies chroniques

- Les réfugiés atteints de maladies chroniques, particulièrement les jeunes vivant avec des handicaps, ont besoin d'occasions de conter leurs histoires et de s'exprimer.
- Les parents réfugiés nécessitent des occasions de défendre les besoins de leurs enfants atteints de maladies chroniques, et du soutien quant aux coûts pour le travail et les occasions qui leurs sont nécessaires pour prendre soin de leurs enfants. Ce travail continuera et deviendra plus complexe alors que les enfants avec certaines affections entreront dans l'adolescence, et les parents auront besoin de soutien communautaire à long terme.

Soutien à l'intégration

- Les anciens parrains sont souvent les meilleurs défenseurs et personnes-ressources pour les réfugiés pris en charge par le gouvernement.
- La prévention des maladies chroniques, le dépistage précoce, et les traitements sont aussi importants pour les réfugiés qu'ils ne le sont pour toute population — davantage, même, étant donné le type de stress auquel les réfugiés sont assujettis. Les programmes et les politiques devraient promouvoir et faciliter les modifications à l'alimentation et à l'activité physique d'une façon qui convienne à la culture des réfugiés en question. Le dépistage aurait lieu en dehors de bureaux de médecins, là où les personnes se rassemblent déjà.

- Les anciens parrains sont souvent les meilleurs défenseurs et personnes-ressources pour les réfugiés pris en charge par le gouvernement.
- La prévention des maladies chroniques, le dépistage précoce, et les traitements sont aussi importants pour les réfugiés qu'ils ne le sont pour toute population — davantage, même, étant donné le type de stress auquel les réfugiés sont assujettis. Les programmes et les politiques devraient promouvoir et faciliter les modifications à l'alimentation et à l'activité physique d'une façon qui convienne à la culture des réfugiés en question. Le dépistage aurait lieu en dehors de bureaux de médecins, là où les personnes se rassemblent déjà.
- Des contributions pour les aliments sains permettraient de rendre plus abordable une bonne nutrition chez les personnes à faible revenu.
- Les défenseurs les plus fervents et efficaces pour les réfugiés avec des maladies chroniques ou des handicaps sont souvent les membres des groupes de parrainage qui sont atteints de ces mêmes affections. Après qu'une communauté de foi de Winnipeg ait accepté de parrainer une famille de l'Amérique du Sud, une membre de l'église qui utilise une chaise roulante s'est concentré sur un réfugié en particulier, qui était dans la même situation— elle savait de quel service il aurait besoin, pouvait anticiper qu'il trouverait difficile de se déplacer dans les rues enneigées l'hiver, et a apporté sa propre expérience et sa passion au processus de réinstallation.

Infrastructure publique

- Les environnements bâtis devraient être conçus avec la santé en tête, et l'accent devrait être mis sur les espaces verts, des pistes de marche sécuritaires, des destinations d'intérêt accessibles à pied, et un meilleur système de transport public. Pour éviter d'exacerber les iniquités en matière de santé en embourgeoisant les voisinages pauvres, la planification urbaine devrait travailler en partenariat avec des organismes de logements abordables, les défenseurs du transport en commun, et les fournisseurs de services en installation.

Prochaines étapes

À la fin du Forum, les participants ont dit avoir apprécié l'occasion d'entamer la conversation sur des questions reliées à la santé des réfugiés et aux maladies chroniques. PartenaireSanté s'est engagé à faire circuler le présent rapport à tous les participants et à partager la liste de ces participants, ainsi qu'à faire sa part pour favoriser une collaboration continue dans ce domaine extrêmement important. Les participants au Forum, et ses organisateurs et commanditaires, ont exprimé un intérêt commun et urgent à favoriser un nombre accru de connexions, de dialogue, et d'actions pour changer la façon dont le Canada voit la question des réfugiés et des maladies chroniques — et comment il y répond.

Annexe : Liste des présentateurs

Co-présidents :

Eileen Dooley, Chef de la direction, PartenaireSanté

Jean-Nicolas Beuze, Représentant au Canada du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés

Habon Ali, Conseil jeunesse du premier ministre

Hani Al Moliya, Conseil jeunesse du premier ministre

Krista Banasiak, Diabète Canada

Brian Dyck, Comité Central Mennonite

Jean-Marc Gionet, Directeur principal, Opérations de réinstallation, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada

Lise Latulippe, Adi Shakti Yoga Centre

Sabine Lehr, Inter-Cultural Association of Great Victoria

Michael MacKinnon, Directeur principal, Politiques et partenariats de santé et migration, Réfugiés et Citoyenneté Canada

Paul Soublière, Centre Catholique pour Immigrants

Dr Michael Stephenson, Sanctuary Refugee Health Centre, Kitchener (ON)

Mohamed Zakzouk, Analyste, Information et recherche parlementaires