



Les immigrants et les demandeurs d'asile nouveaux défis

Marie Munoz et Juan Carlos Chirgwin

Fatoumata Condé, une Guinéenne de 30 ans arrivée il y a deux mois avec des documents de résidence permanente, se présente à l'urgence en raison d'une douleur abdominale. Est-elle assurée ?

Maria Mejia, une demandeuse d'asile mexicaine de 25 ans, vient au service de consultation sans rendez-vous pour une infection urinaire. À quels soins a-t-elle droit et quels antibiotiques pouvez-vous lui prescrire ?

Gurwinder Singh, suivi pour un diabète, a manqué ses deux derniers rendez-vous. Il vous consulte au service de consultation sans rendez-vous pour obtenir un renouvellement d'ordonnance. Il vous demande en même temps d'examiner sa femme qui fait de la fièvre. Que faites-vous ?

Quelles sont les différentes classes d'immigrants et quels sont les soins de santé auxquels ils ont droit ?

Traditionnellement, le Canada est un pays d'accueil. En 2005, 262 236 immigrants sont entrés au Canada, dont 43 308 au Québec¹. Quoique les nouveaux arrivants s'installent principalement à Montréal², le *tableau I* montre qu'ils choisissent aussi de s'établir dans d'autres régions.

Alors qu'autrefois la plupart des nouveaux arrivants émigraient d'Europe, ils proviennent aujourd'hui le plus souvent de pays de cultures et de langues très différentes. En 2005, les immigrants venaient d'Afrique (26,3 %), d'Asie et du Moyen-Orient (30,7 %), ainsi que d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud (19,2 %)¹.

La D^{re} Marie Munoz, omnipraticienne, exerce au service médical du Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA), autrefois Clinique Santé-Accueil, au CSSS de la Montagne, à Montréal. Le D^r Juan Carlos Chirgwin, omnipraticien, exerce à l'Installation Parc-Extension, du CSSS de la Montagne, à Montréal.

Tableau I

Immigration dans les grandes agglomérations du Québec en 2005¹

Région urbaine	Nombre d'arrivants
Québec	2043
Sherbrooke	791
Trois-Rivières	241
Montréal	37 167
Ottawa-Gatineau	1006
Autre-Québec	2060

Citoyenneté et Immigration Canada. Adaptation autorisée.

Chaque nouvel arrivant diffère de par ses origines, mais aussi de par son trajet migratoire, son statut et son contexte postmigratoire. Tous ces éléments pourraient avoir des répercussions sur sa santé ainsi que sur son accès aux soins (*tableau II*).

Les droits des nouveaux arrivants en matière de santé sont décrits dans le *tableau III*. Plusieurs immigrants doivent observer un délai de carence de

Tableau II**Catégories de migrants¹**

Catégorie de migrants		Définition	Remarques	Nombre en 2005 (Canada)
Démarches d'immigration faites à l'extérieur du Canada	Immigrants économiques	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Résidents permanents sélectionnés (compétences et capacité à contribuer à l'économie) ⊕ Démarches qui supposent des ressources économiques et une sélection (économique, professionnelle et sanitaire) 	Délais parfois importants avant d'obtenir les documents (de plusieurs mois à plusieurs années)	156 310
	Membres de la famille parrainés par un résident	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Famille directe de résidents permanents 		63 352
	Réfugiés acceptés à l'étranger	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Réfugiés parrainés par le gouvernement ou le secteur privé ⊕ Réfugiés pouvant avoir été sélectionnés dans des camps 		15 833
	Résidents temporaires	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Travailleurs temporaires ⊕ Étudiants étrangers 		
Démarches d'immigration faites au Canada	Demandeurs d'asile	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Personnes qui demandent la protection du Canada en vertu de la Convention des Nations Unies relative au statut de réfugié (Convention de Genève) 	Délais entre l'arrivée et l'obtention du statut (de quelques mois à quelques années)	19 735
Personnes sans statut		<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Personnes entrées illégalement ⊕ Touristes n'ayant pas quitté le pays à la fin de leur séjour ⊕ Demandeurs d'asile refusés ayant fait l'objet d'un ordre de déportation ⊕ Personnes entre deux statuts 		Nombre inconnu au Canada (pourrait se chiffrer à plusieurs centaines de milliers)

Citoyenneté et Immigration Canada. Adaptation autorisée.

trois mois pendant lequel les frais médicaux ne sont pas couverts. Cette mesure, établie en 2001, représente un obstacle important à l'accès aux soins, en particulier dans les urgences. Le gouvernement du Québec suggère aux immigrants faisant l'objet de cette restriction de se munir d'une assurance privée². Dans les faits, beaucoup de personnes non assurées se retrouvent chaque année sans soins ou

dans une situation économique difficile en raison de dettes contractées pendant le délai de carence. *C'est le cas de Fatoumata Condé, qui devra débours 12 000 \$ pour les soins qu'elle a reçus pendant son hospitalisation en raison d'une appendicectomie.*

Parmi les nouveaux arrivants, on distingue les immigrants reçus et les réfugiés acceptés à l'étranger qui ont droit à une carte d'assurance maladie.

Tableau III

Droits des nouveaux arrivants en matière de santé³⁻⁵

Catégorie d'immigrants	Couverture médicale	Restrictions	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Immigrants économiques ⊕ Personnes parrainées ⊕ Travailleurs temporaires ⊕ Étudiants étrangers qui ont un accord avec le Québec ⊕ Membres des familles des immigrants des catégories précédentes 	Carte d'assurance maladie Demande qui doit être faite auprès de la RAMQ	Soumis au délai de carence de trois mois, sauf en cas : <ul style="list-style-type: none"> ⊕ d'entente de réciprocité avec le pays d'origine (Danemark, Finlande, France, Grèce, Luxembourg, Norvège, Portugal et Suède) ⊕ de grossesse (suivi, accouchement et interruption) ⊕ de victimes de violence ⊕ d'infections pouvant menacer la santé publique 	La RAMQ oriente les personnes soumises au délai de carence à l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Réfugiés acceptés à la suite d'une demande faite au Canada ou à l'extérieur du Canada ⊕ Résidents permanents pour raisons humanitaires 	Carte d'assurance maladie	Aucun délai de carence	
Demandeurs d'asile (DA)	Programme fédéral de santé intérimaire	Soins urgents et essentiels	
Autres (touristes, personnes sans statut, étudiants étrangers dont le pays n'a pas d'accord avec le Québec, etc.)	Aucune couverture médicale publique		Frais médicaux déboursés par le patient

* RAMQ. Communiqué 072 du 2001-11-26 : Couverture par le régime d'assurance maladie de certains services de santé durant le délai de carence (nouveau programme) La Régie : 2001.

Les autres migrants ne sont couverts par aucun programme public.

À quels soins ont droit les demandeurs d'asile ?

En 2005, 19 735 personnes ont demandé le statut de réfugié au Canada¹. Elles proviennent principalement des pays où sévit une crise politique, soit le Mexique, la Chine, la Colombie, le Sri Lanka, l'Inde,

le Pakistan, le Zimbabwe, le Nigeria, les États-Unis et Saint-Vincent¹.

Le processus peut prendre des mois, voire des années. L'instabilité et l'insécurité provoquées par cette longue démarche entraînent souvent une grande morbidité psychiatrique chez une population déjà vulnérable.

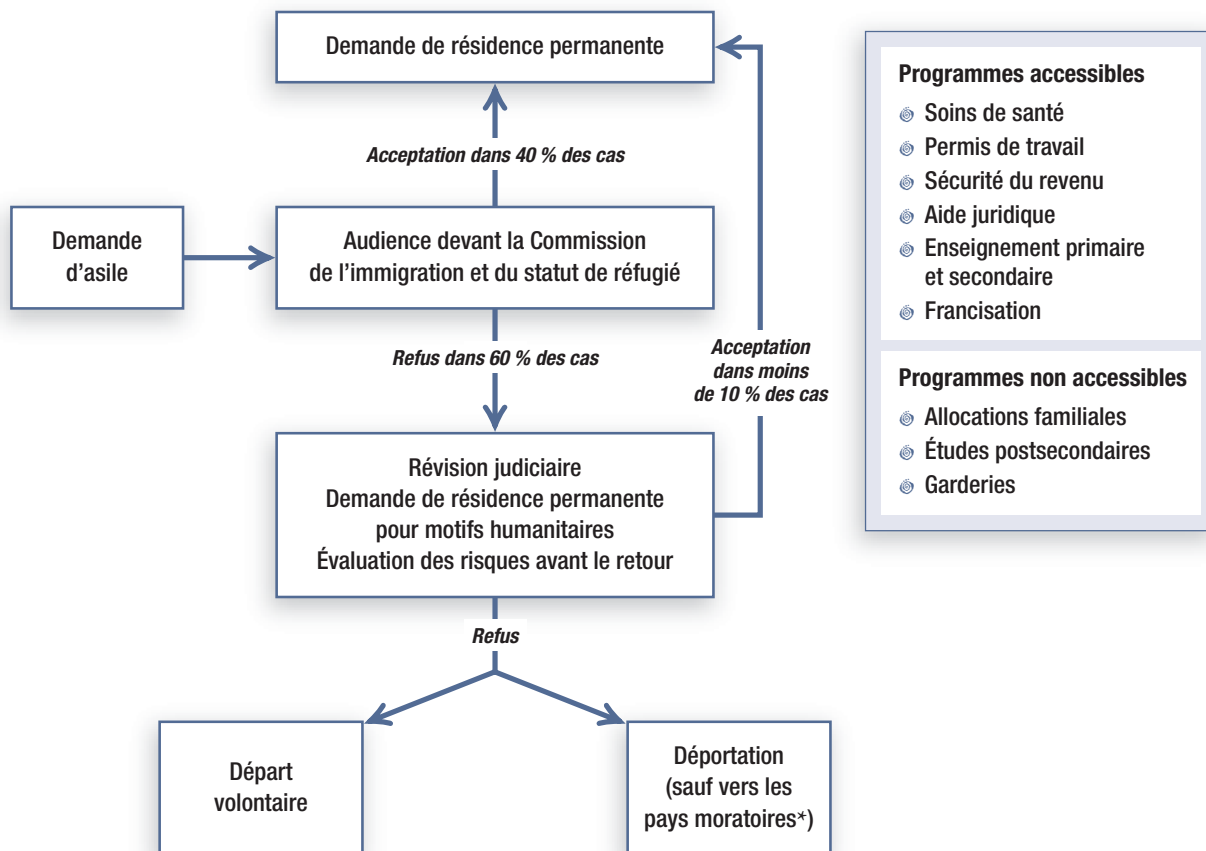
Les demandeurs d'asile ont droit à des soins en vertu du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)

Parmi les nouveaux arrivants, on distingue les immigrants reçus et les réfugiés acceptés à l'étranger qui ont droit à une carte d'assurance maladie. Les demandeurs d'asile ont des soins de base garantis par le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). Les autres migrants ne sont couverts par aucun programme public.

Repère

Figure

Parcours du demandeur d'asile



* Pays où le Canada ne renvoie pas les ressortissants, même si on ne leur a pas accordé le statut de réfugié, car ces pays sont jugés trop instables ou trop dangereux.

qui leur garantit des « soins de santé urgents et essentiels ». Ce programme est géré par Citoyenneté et Immigration Canada et administré par une entreprise privée, le Funds Administrative Service (FAS). Les soins sont offerts par les services de santé provinciaux, puis facturés au PFSI par le FAS. Sans être aussi complet que les régimes d'assurance maladie provinciaux, le PFSI offre une couverture semblable (tableau IV).

En pratique, la majorité des services de santé de première ligne sont payés et les autres soins nécessaires sont autorisés si le médecin en fait la demande au PFSI, à Ottawa. Cependant, il n'est pas rare que des demandeurs d'asile aient de la difficulté à obtenir les soins nécessaires en raison des facteurs suivants :

- méconnaissance du PFSI par les intervenants de santé (soins et médicaments couverts, mécanisme de demande d'autorisation, etc.) ;
- obstacles administratifs à la prestation de soins (administration, renouvellements) ;
- problèmes de facturation.

Pour obtenir des soins, le réfugié doit présenter le document IMM1442 qui équivaut à la carte d'assurance maladie. Ce document est accordé au début du processus de demande d'asile pour une durée d'au plus un an et peut être renouvelé auprès de Citoyenneté et Immigration Canada (boîte à outils). La demande doit être faite un mois avant la date d'échéance. Le délai pour obtenir un nouveau document IMM1442 est de un à deux mois. Fait peu

Tableau IV

Services couverts par le programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)^{4,5}

Services

- ⊕ Soins de santé essentiels pour le traitement et la prévention de maladies (y compris les vaccins et autres soins médicaux préventifs, la contraception ainsi que les soins obstétricaux et prénataux)
- ⊕ Médicaments d'ordonnance essentiels
- ⊕ Autres services de santé tels que des services dentaires ou d'optométrie (avec restrictions)
- ⊕ Examen médical d'immigration

Services couverts avec autorisation préalable du PFSI*

- ⊕ Deuxième consultation psychiatrique et consultations subséquentes
- ⊕ Interventions chirurgicales non urgentes
- ⊕ Médicaments non couverts par le PFSI
- ⊕ Appareils médicaux (prothèses, orthèses, fauteuils roulants)
- ⊕ Autres services (psychothérapie, etc.)

* Faire la demande par télécopieur (boîte à outils) et compter quelques jours pour obtenir une réponse.

connu, les soins sont couverts quand la demande a été faite dans les délais prévus, même si le patient n'a pas son document IMM1442 en main. Le médecin peut obtenir ce document d'urgence (Ex. : patient hospitalisé ou ayant besoin de soins urgents) ou non auprès du centre des demandeurs d'asile (boîte à outils). Les services médicaux donnés en clinique privée ou à l'hôpital peuvent être facturés au FAS de manière semblable à la facturation faite à la RAMQ (site du FAS au www.fasadmin.com, délai de remboursement de 6 à 8 semaines).

Le traitement pharmacologique peut poser problème quand des médicaments non couverts par le programme sont prescrits (tableau V). Une vérification auprès du FAS ou du pharmacien évitera beaucoup de frustrations et de problèmes de fidélité au traitement. Si aucune autre solution n'est trouvée et que le patient ne peut payer le médicament, le pharmacien peut faire une demande avec une justification auprès du PFSI (Ex. : Rosiglitazone–Avandia, 4 mg/j × 1 mois, R × 2. Justification : diabète non maîtrisé sous Glucophage–metformine et glyburide–Diabeta).

Maria Mejia, demandeuse d'asile, serait donc couverte par le PFSI pour les soins qu'elle reçoit pour traiter son infection urinaire. Après une vérification auprès du FAS, vous décidez de lui prescrire du triméthoprime + sulfaméthoxazole (Septra), qui vous semble un traitement de première ligne adéquat. En cas de résistance, vous pourriez faire une demande pour de la ciprofloxacine (Cipro), en fournissant la justification appropriée.

La connaissance du programme de santé intérimaire par les intervenants permet aux demandeurs d'asile de recevoir de meilleurs soins.

Quels sont les besoins spécifiques des nouveaux arrivants et comment y répondre ?

Les problèmes de santé du nouvel arrivant sont très variés. Le médecin doit être attentif à certains besoins médicaux dont il sera question dans les autres articles. Si une connaissance des affections propres à cette catégorie de patients est essentielle, cette clientèle a aussi besoin d'un meilleur accès aux soins. En effet, de multiples obstacles liés au patient, au médecin et à l'établissement entravent la prestation optimale des

La connaissance du programme de santé intérimaire par les intervenants permet aux demandeurs d'asile de recevoir de meilleurs soins.

Des solutions concrètes aux obstacles auxquels font face les nouveaux arrivants favorisent une meilleure prestation des soins.

Repères

Boîte à outils

Ressources pour nouveaux arrivants au Québec

Service	Remarques	Coordonnées
Programme fédéral de soins intérimaires (PFSI) (programme qui finance les soins de santé des demandeurs d'asile)	Demandes d'autorisation pour soins non couverts Demande de document IMM1442 urgente (de quelques heures à quelques jours pour le recevoir)	Télec. : 613 954-8209
Citoyenneté et Immigration Canada (CIC)	Demande de renouvellement du document IMM1442 (ordinaire ou urgente)	Télécentre : 1 888 242-2100 1010, rue Saint-Antoine O. Montréal (Québec) H3C 1B2
Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles du Québec (MICC)	Répertoire des organismes partenaires par région	Tél. : 514 864-9191 www.micc.gouv.qc.ca www.immigration-quebec.gouv.qc.ca
Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)	Demande de carte d'assurance maladie	Tél. : 1 800 561-9749
Santé Canada	Renseignements au sujet de l'examen d'immigration	Tél. : 613 941-6641 Télec. : 613 941-5043
Funds Administrative Service (FAS) (Société privée qui administre le PFSI)	Renseignements au sujet du programme Formulaires en ligne (facturation) Liste des médicaments remboursés	www.fasadmin.com 9707-110 Street, 9 th Floor Edmonton, Alberta T5K 3T4 Tél. : 780 452-5161 1 800 770-2998 Télec. : 780 452-5388
Table de concertation des organismes communautaires pour immigrants et réfugiés (TCRI)	Renseignements au sujet des organismes au service des immigrants et demandeurs d'asile	Tél. : 514 272-6060 www.tcric.qc.ca
Réseau d'intervention pour victimes de violence organisée (RIVO)	Réseau de psychothérapeutes qui offrent gratuitement une psychothérapie aux personnes ayant vécu de la violence organisée	Tél. : 514 282-0661

Quelques services médicaux spécialisés

Montréal

Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA) (fusion du SARIMM et de la Clinique Santé-Accueil)	Programme régional qui offre des services aux demandeurs d'asile dans la grande région de Montréal Services psychosociaux Services médicaux	CSSS de la Montagne 5700, ch. de la Côte-des-Neiges Montréal (Québec) H3T 2A8 Tél. : 514 731-8531 Télec. : 514 731-1386
Banque d'interprètes Banque de l'Agence interrégionale d'interprètes de Montréal	Interprètes disponibles sur réservation ou au téléphone dans près de 50 langues	www.santemontreal.qc.ca/fr/services/anglais/banque.html Tél. : 514 286-6500, poste 5533
Service de consultation culturelle Hôpital général juif	Consultation psychiatrique avec un interprète culturel	Tél. : 514 340-8222, poste 5655
Équipe de pédopsychiatrie transculturelle Hôpital de Montréal pour enfants, CUSM	L'équipe est en cours de déménagement et n'est pas disponible actuellement pour des consultations. Un service de consultation suprarégional sera offert en juin 2007.	ginette.laforest@muhc.mcgill.ca
Centre de maladies tropicales Hôpital général de Montréal, CUSM	Service de maladies infectieuses spécialisé dans les maladies tropicales	Tél. : 514 934-8049 Télec. : 514 934-8224

SARIMM : Service d'aide aux réfugiés et aux immigrants du Montréal métropolitain

Montréal (suite)

Clinique de tuberculose Institut thoracique de Montréal, CUSM	Lieu de référence pour personne atteinte de tuberculose détectée à l'examen d'immigration Évaluation et traitement de la tuberculose active et latente	Tél. : 514 843-2080
Clinique de tuberculose Hôpital général juif	Évaluation et traitement de la tuberculose active et latente	Tél. : 514 340-8222, poste 2933
Clinique Santé-Accueil/ adoption internationale Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, CHUM	Service pédiatrique pour les enfants nouvellement arrivés et adoptés	Tél. : 514 345-4893
Clinique de santé et d'adoption multiculturelle Hôpital de Montréal pour enfants, CUSM	Accueil et évaluation d'enfants nouvellement arrivés	Tél. : 514 412-4433 Télec. : 514 412-4255
Clinique tropicale Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Service d'évaluation et de suivi d'enfants nouvellement arrivés Clinique de tuberculose et de maladies tropicales (enfants et adultes)	Tél. : 514 374-7940 Télec. : 514 374-8101

Québec

Centre multiethnique de Québec	Services d'accueil, de renseignements, de référence et de soutien	Tél. : 418 687-9771 Télec. : 418 687-9063 Courriel : cmq@webnet.qc.ca
CLSC Sainte-Foy-Sillery	Clinique pour réfugiés	Tél. : 418 651-8005
Centre International des Femmes de Québec	Organisme sans but lucratif qui vient en aide aux femmes immigrantes et à leur famille Banque régionale d'interprètes linguistiques et culturels (BRILC/CIFQ)	Tél. : 418 688-5530 Télec. : 418 688-1967 info@cifqfemmes.qc.ca www.cifqfemmes.qc.ca

Hull

CLSC de Gatineau CSSS de Gatineau Clinique pour immigrants	Accueil, suivi et références (internes et ONG)	Tél. : 819 561-2550
CLSC de Hull Clinique pour immigrants	Patients immigrants sans carte d'assurance maladie ou ayant besoin d'un interprète Évaluation et suivi	Tél. : 819 770-6900
Coop santé Aylmer	Programme de prévention en santé Multicultural Health Brokers	www.coopsa.org Tél. : 819 684-4964
Accueil parrainage Outaouais	Plusieurs services d'accueil et de soutien à l'intégration Banque d'interprètes	Tél. : 819 777-2960 Télec. : 819 777-1739 Courriel : direction@apo-qc.org www.apo-qc.org

Sherbrooke

Service d'aide aux Néocanadiens Organisme d'accueil pour les nouveaux arrivants	Plusieurs services d'accueil et d'intégration Orientation vers les services médicaux Banque d'interprètes accessible à tous les médecins du territoire	Tél. : 819 566-5373 et 819 566-5373 Télec. : 819 566-1331 Courriel : sanc@aide-internet.org
----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tableau V**Comparaison de la couverture pharmacologique des divers programmes^{3,5}**

	Médicaments couverts	Exclusions	Couverture
RAMQ	Médicaments « au formulaire »	Médicaments d'exception	Selon la franchise et la coassurance qui s'appliquent
PFSI	Liste réduite de médicaments payés (vérifiez auprès de votre pharmacien ou au www.fasadmin.com)	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Analgésiques ⊗ AINS ⊗ Médicaments topiques ⊗ IPP ⊗ Plusieurs antibiotiques ⊗ Médicaments couverts par le code K* (peuvent être obtenus après autorisation préalable du PFSI) 	100 %
Assurances collectives ou privées	Grande variété de médicaments	Variable	Variable

AINS : anti-inflammatoire non stéroïdien ; IPP : inhibiteur de la pompe à protons

* Programme de couverture des antibiotiques dans le cadre du traitement des ITSS.

soins et empêchent les nouveaux arrivants d'obtenir des services de santé adéquats⁶. Quelques pistes de solutions sont indiquées dans le *tableau VI*.

Dans le cadre du processus d'adaptation à son pays d'accueil, le nouvel arrivant apprend à naviguer dans le système de santé. Pour le médecin, il est difficile de savoir quelles sont les attentes du nouvel arrivant et quelles étaient ses expériences dans le système de santé de son pays d'origine. Le médecin sera peut-être réticent à accepter certaines demandes inhabituelles d'un patient étranger, comme examiner un membre de sa famille pendant la même visite ou rédiger une lettre de soutien pour sa demande de statut de réfugié. Par contre, lorsque le médecin accepte de répondre à ces demandes, le lien médecin-patient est renforcé.

L'évaluation médicale peut se révéler laborieuse et surtout beaucoup plus longue que d'habitude, en particulier si un interprète est nécessaire. Il peut être alors utile d'étaler l'évaluation sur plusieurs rencontres. Le counselling risque aussi d'être long et de comporter des informations que nous tenons en général pour acquises (par exemple, où aller pour les examens complémentaires, où se procurer des médicaments, comment les renouveler), mais permet d'éviter beaucoup de frustrations au cours de ren-

contres subséquentes. Par exemple, cela permet d'éviter qu'un patient interrompe son traitement antidépresseur parce qu'il ignorait qu'il devait renouveler son ordonnance ou encore qu'une évaluation soit incomplète du fait que le patient ne savait pas où aller passer ses examens.

Pour l'établissement, les solutions aux problèmes des nouveaux arrivants passent par la reconnaissance de leurs besoins spécifiques et l'affectation des ressources humaines et matérielles appropriées¹³.

Enfin, lorsque les problèmes médicaux dépassent le cadre de la première ligne, de multiples ressources médicales et communautaires existent dans le réseau pour permettre une meilleure prise en charge de ces patients (*boîte à outils*). L'établissement de liens avec des organismes communautaires ou d'autres services conçus pour les immigrants peut grandement faciliter les interventions.

Vous faites remarquer à M. Singh qu'il a manqué ses deux derniers rendez-vous et que sa santé en souffre. Vous lui expliquez que son état nécessite un suivi régulier jusqu'à la normalisation de son diabète. Aujourd'hui, vous faites une exception en révisant rapidement son dossier et en prenant sa pression artérielle. Vous l'informez que vous ne pourrez lui consacrer autant de temps qu'habituellement en raison du nombre élevé

Tableau VI**Pistes de solutions aux obstacles que rencontrent les nouveaux arrivants pour accéder aux soins⁷⁻¹²**

Obstacle	Patient	Médecin	Établissement
Barrière de langue	Cours de langue et d'alphabétisation (organismes communautaires, programmes provinciaux, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> Connaissance de quelques mots dans la langue de la clientèle 	<ul style="list-style-type: none"> Matériel audiovisuel dans les langues les plus parlées dans le quartier Personnel parlant ces langues Interprètes professionnels
Croyances et normes culturelles différentes	Apprentissage de la culture du pays d'accueil et du fonctionnement du système de santé	<ul style="list-style-type: none"> Formation interculturelle Connaissance de base des principales cultures 	<ul style="list-style-type: none"> Formation interculturelle Atmosphère d'ouverture au multiculturalisme
Manque d'information	Orientation vers des organismes communautaires, des programmes provinciaux, le CLSC	<ul style="list-style-type: none"> Immigration Canada, PRAIDA 	<ul style="list-style-type: none"> Matériel audiovisuel Ateliers d'information pour groupes ciblés avec interprète
Problèmes liés au sexe du médecin	Demande pour voir un homme ou une femme médecin	<ul style="list-style-type: none"> Vérification de la pertinence de la préférence Orientation si nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> Services donnés par des intervenants des deux sexes
Mode de consultation de préférence au service sans rendez-vous	Demande d'un médecin traitant et consultation sur rendez-vous	<ul style="list-style-type: none"> Incitation à la prise de rendez-vous pour des problèmes chroniques Orientation au service de consultation sans rendez-vous pour des problèmes urgents 	<ul style="list-style-type: none"> Excellent soutien infirmier et administratif pour le suivi des patients
Retard au rendez-vous ou absence	<ul style="list-style-type: none"> Apprentissage du concept (occidental) du suivi médical Partage des tâches domestiques permettant aux mères de se rendre au rendez-vous 	<ul style="list-style-type: none"> Compréhension des obstacles socioéconomiques, culturels et linguistiques qui contribuent aux retards ou aux absences Brève entrevue en cas de retard du patient pour lui expliquer les conséquences qui en découlent et lui donner un autre rendez-vous 	<ul style="list-style-type: none"> Rappels la veille du rendez-vous quand d'autres membres de la famille sont présents pour servir d'interprète Relance en cas d'absence

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

de patients dans la salle d'attente. Vous demandez à l'infirmière d'appeler son épouse au triage. Et vous confirmez rapidement une infection virale. Vous terminez en donnant les conseils appropriés à M. Singh et vous insistez sur l'importance du suivi dans la maîtrise de son diabète. Vous lui expliquez qu'il peut renouveler son médicament encore huit fois, en lui montrant le chiffre sur l'ordonnance.

AVEC TOUS LES PROBLÈMES que suppose l'intervention, pourquoi s'engager auprès de cette clientèle? Le nouvel arrivant amène une grande diversité dans la pratique médicale, et pas seulement en raison de sa culture ou de sa langue. Une vieille dame sri lankaise dans un sari coloré peut animer une triste journée d'hiver. Les médecins sont très considérés par ces patients qui font preuve de gratitude et de

respect. Le nouvel arrivant fait souvent partie d'une véritable unité familiale ou communautaire qui est de moins en moins fréquente dans nos centres urbains. Et voilà que nous devenons leur médecin, celui de leurs enfants et aussi d'autres membres de leur famille. Notre récompense pour ce surplus de travail et pour naviguer dans les dynamiques familiales d'une autre culture ? Retrouver l'aspect humain de notre travail en tant que médecins dans une société nord-américaine et apprendre des leçons de vie de grande valeur des nouveaux arrivants qui essaient de s'adapter à un nouveau milieu. 🍷

Date de réception : 10 août 2006

Date d'acceptation : 21 septembre 2006

Mots clés : immigration, réfugiés, demandeurs d'asile, accessibilité aux soins de santé, besoins et demande de services de santé

Les D^{rs} Marie Munoz et Juan Carlos Chirgwin n'ont signalé aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. Citoyenneté et Immigration Canada. Faits et chiffres : Aperçu de l'immigration – Résidents permanents et temporaires. Site Internet : www.cic.gc.ca/francais/pub/index-2.html#refugies (Page consultée le 2 août 2006)
2. Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles. *Tableaux sur l'immigration au Québec 2001-2005*. Site Internet : www.micc.gouv.qc.ca/publications/pdf/Immigration_Quebec_2001-2005.pdf (Page consultée le 2 août 2006)
3. RAMQ. Services aux citoyens. Assurance maladie, assurance médicaments. Site Internet : www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/index.shtml (Page consultée le 2 août 2006)
4. Dongier P. Santé et réfugiés : ce que vous devez savoir. *Le Clinicien* 1999 ; janv : 104-13.
5. Funds Administrative Service. Site Internet : www.fasadmin.com (Page consultée le 2 août 2006)
6. Gavagan T, Brodyaga L. Medical care for immigrants and refugees. *Am Fam Physician* 1998 ; 57 : 1061-8.
7. Fowler N. Providing primary health care to immigrants and refugees: the North Hamilton experience. *CMAJ* 1998 ; 159 : 388-91.
8. COMEDE. *Migrants/Étrangers en situation précaire. Prise en charge psychomédicosociale. Guide pratique destiné aux professionnels*. Institut

- national de prévention et d'éducation pour la santé et INPES ; 2004. 440 p.
9. Burnett A, Peel M. Health needs of asylum seekers and refugees. *BMJ* 2001 ; 322 : 544-7.
 10. Feuvre P. How primary care services can incorporate refugee health care. *Med Confl Surviv* 2001 ; 17 : 131-6.
 11. Murray SB, Skull SA. Revisioning refugee health: the Victorian Immigrant Health Programme. *Health Serv Manage Res* 2003 ; 16 (3) : 141-6.
 12. Battaglini A, Tousignant P, Poirier LR et coll. Adéquation des services de première ligne aux besoins des populations immigrantes : Impacts de la pluriethnicité sur l'organisation et la prestation des services. Montréal : Gréas ; 2005. Site Internet : www.greas.ca (Page consultée le 2 août 2006)
 13. Alex Battaglini, Désy M, Dorval D et coll. L'intervention de première ligne à Montréal auprès des personnes immigrantes : Estimé des ressources nécessaires pour une intervention adéquate. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ; mars 2005. Site Internet : www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdfmigration/ressources.pdf (Page consultée le 2 août 2006)

Remerciements à M^{mes} Sylvie Levac, à Carole Archambault et à Grace Chammas.

Summary

Our New Patients: Immigrants and Asylum Seekers.

Traditionally, Canada has welcomed many immigrants, but a new trend is emerging. More immigrants are now coming from non-European countries. Besides language and culture, the migration trajectory will affect immigrants' health status and their access to health care services. Refugees and non-refugee immigrants who have completed the judicial process have access to Medicare benefits. Asylum seekers are given access to specific services in the health care system under the Interim Federal Health Program. Immigrants who do not belong to these two broad categories are not entitled to any public health care coverage. Numerous obstacles may hinder communication and services between patients, health care professionals and health care establishments. Holistic patient-centered approaches coupled with a basic understanding of the network of services available to immigrants ensure that delivering health care to this population is a simpler and more enjoyable experience.

Key words: immigration, refugees, asylum seekers, health services accessibility, health services needs and requirements