exclusion sociale vécue par des préfixités

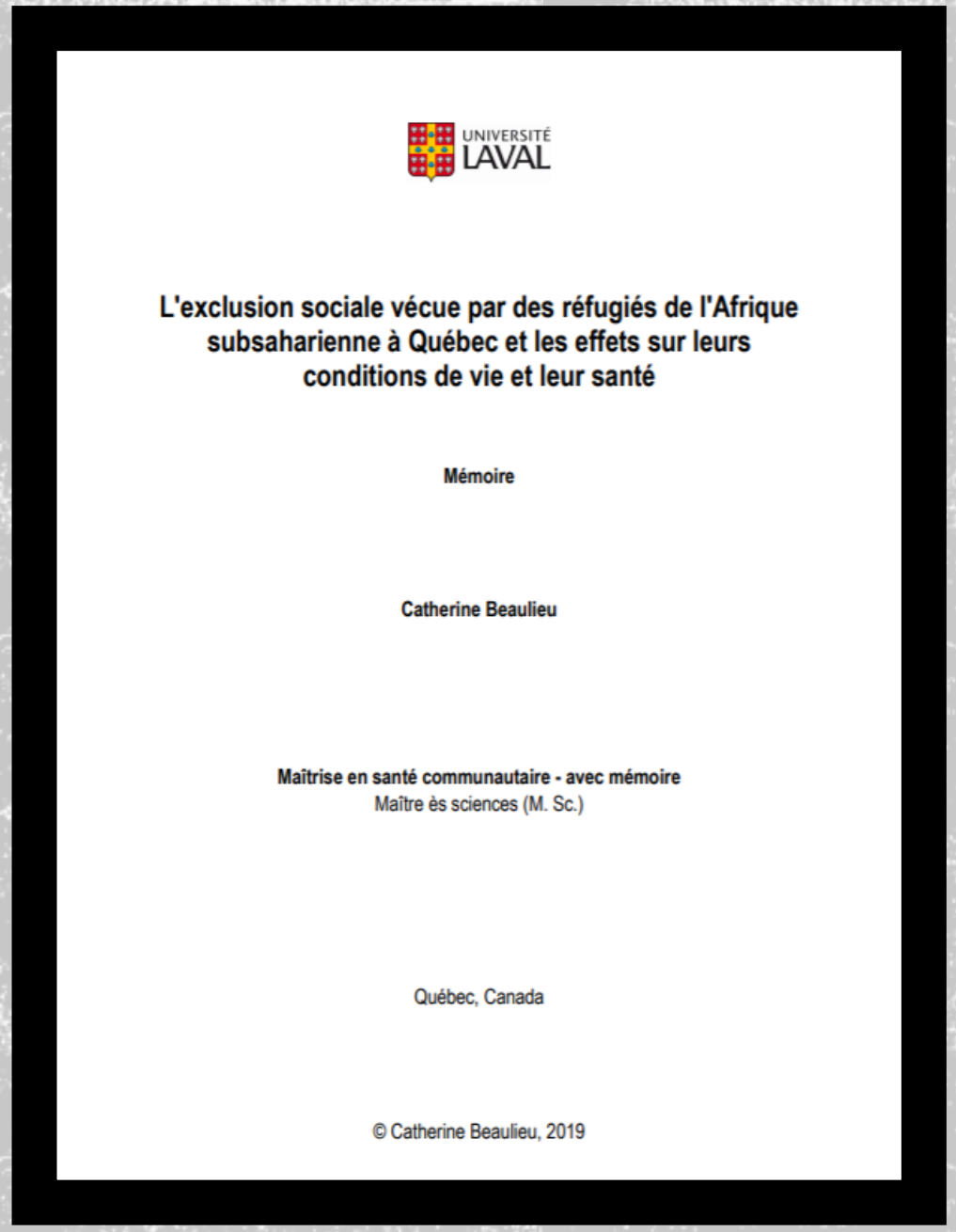
Présentation pour le 88e congrès de l’Acfas

Mémoire supervisé par:

Dre Shelley-Rose Hyppolite, médecin-conseil à la Direction de santé publique au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, professeure adjointe à la Faculté de Médecine de l'Université Laval

Et

M. Éric Gagnon, chercheur au Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval (CERSSPL-UL), de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN)



UNIVERSITÉ LAVAL

L'exclusion sociale vécue par des réfugiés de l'Afrique subsaharienne à Québec et les effets sur leurs conditions de vie et leur santé

Mémoire

Catherine Beaulieu

Maîtrise en santé communautaire - avec mémoire
Maître ès sciences (M. Sc.)

Québec, Canada

© Catherine Beaulieu, 2019

Plan de la présentation

1. Les réfugiés: définition
2. L’exclusion sociale selon l’Organisation mondiale de la Santé (OMS)
3. Les inégalités sociales de santé chez les réfugiés
4. Quelques résultats tirés du mémoire
5. Quelques idées pour l’action

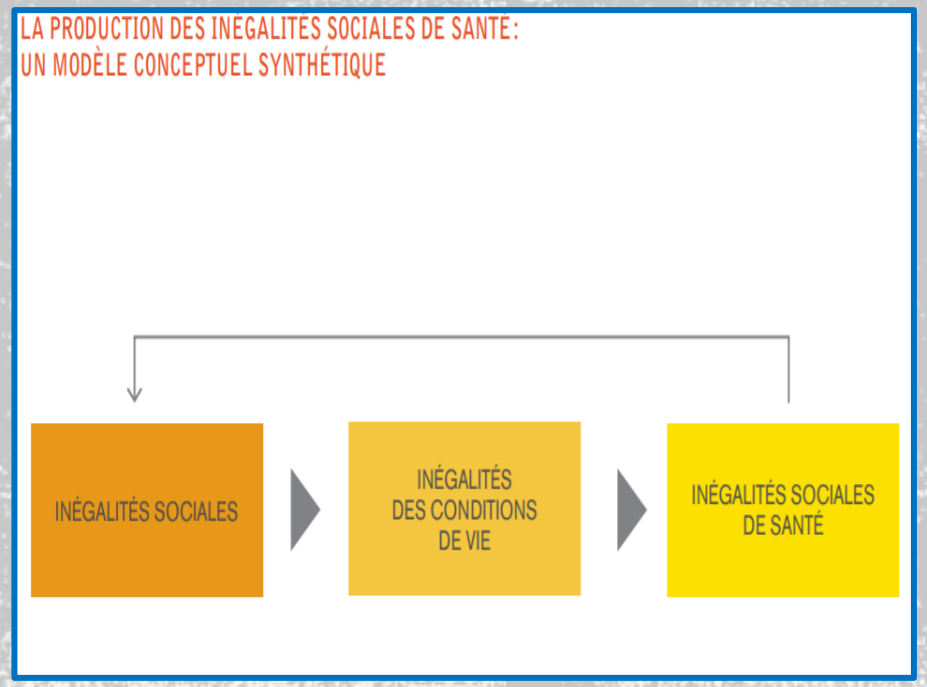
La définition d'un « réfugié » sur le plan légal

- L'article 1 de la Convention de Genève de 1951 relative au statut des réfugiés et le Protocole de New York de 1967 relatif au statut des réfugiés définissent un réfugié comme étant un individu :

- « qui, en raison d'une crainte justifiée de persécution du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques : se trouve hors du pays dont il a la nationalité et ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays ou n'ayant ni pays ni nationalité et se trouvant hors du pays dans lequel il avait sa résidence habituelle ne peut ou, en raison de ladite crainte, ne veut plus y retourner. »

L'exclusion sociale selon l'OMS

- L'exclusion sociale est constituée de dynamiques et de processus multidimensionnels induits par des relations de pouvoirs inégalitaires. Ces dynamiques et processus interagissent à l'intérieur des dimensions sociales, culturelles, économiques et politiques et à différents niveaux auprès des individus, des groupes, des ménages, des communautés, des provinces et des pays. Les processus d'exclusion contribuent à la production des inégalités de santé.



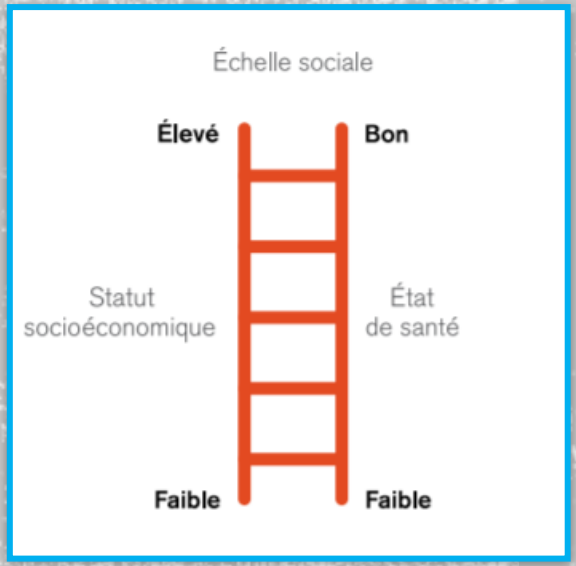
Source: https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/rapportiss_versionintegrale.pdf

Les inégalités sociales de santé

Définition des ISS

- Les inégalités sociales de santé (ISS) sont des écarts de santé entre des groupes sociaux définis notamment par le statut socioéconomique, le groupe ethnique, le genre, l'orientation sexuelle, la présence d'une limitation fonctionnelle, etc. Elles sont pour la plupart évitables et injustes

Le gradient social



Source: https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/rapportiss_versionintegrale.pdf<

Principaux problèmes de santé des réfugiés

Physique

Catégorie	Principaux problèmes de santé spécifiques chez les réfugiés
Maladies chroniques	Diabète, hypertension, maladies cardiaques
Maladies infectieuses	Hépatite A, B et C, tuberculose, malaria, schistosomiases, chlamydia, syphilis, gonorrhée, V.I.H.
Carences alimentaires	Fer, vitamine D
Santé maternelle	Travail prématuré, bébé de petits poids, problèmes obstétricaux dus à des avortements clandestins, fausses couches
Problèmes musculosquelettiques	Symptômes musculosquelettiques
Conditions générales	Problèmes dentaires

(Costa, 2007; Dhooper *et al.*, 1998; Hunter, 2016; Kupferschmidt, 2016; Langlois, Haines, Tomson, et Ghaffar, 2016; Monpierre *et al,* 2016; Sastre *et Haldeman*, 2015)

Mentale

Les réfugiés ont vécus plusieurs évènements traumatisants qui les mettent davantage à risque que le reste de la population Canadienne à développer un état de stress post-traumatique (ESPT) ou des épisodes de dépression.

(Baarnhielm, 2016; Hansson *et al.*, 2010; Hunter, 2016; Lacroix, 2004; Maharaj, Tomita, Thela, Mhlongo, et Burns, 2016; Newbold, 2010; Shishehgar *et al.*, 2016; Warfa *et al.*, 2006; Wilson, Murtaza, et Shakya, 2010).

Les milieux où sont vécus l'exclusion

- Les participants ont décrit des expériences d'exclusion en lien avec:

- le marché du travail,
- leurs colocataires,
- les propriétaires de logement,
- leur quartier,
- le milieu de l'éducation,
- les milieux de garde,
- les lieux publics,
- les organismes communautaires,
- les services publics,
- les services de santé et les services sociaux.

Les formes d'exclusion

- Les données tirées des entrevues font ressortir différentes formes d'exclusion :

- discrimination raciale,
- mépris identitaire,
- difficulté à créer des liens sociaux avec la population hôte,
- non-respect des droits fondamentaux,
- déconsidération de leurs besoins.

➢ Les différents processus d'exclusion sociale sont en interrelation et causent tout un enchaînement de privations

Les effets de l'exclusion sur les conditions de vie

- L'exclusion sociale vécue par certains réfugiés subsahariens réinstallés à Québec s'accompagne conditions de vie très délétères :

- faible revenu,
- insécurité alimentaire,
- logements insalubres et/ou en mauvais états,
- réinstallation dans des quartiers mal desservis par les services et les commerces,
- Accès restreints aux ressources matériel (téléphone, meubles, etc.)

Les effets de l'exclusion sur la santé

- Les formes d'exclusion vécues dans le pays d'origine ont fragilisé la santé de tous les réfugiés rencontrés. Les effets de cette exclusion limitent la pleine participation des réfugiés dans leur nouvelle société.

- Les processus d'exclusion ont des répercussions directes sur le bien-être des individus et causent également des privations qui auront aussi des effets négatifs sur la santé des personnes.

- Plus la durée de présence au Québec augmente, plus les réfugiés étaient en mesure d'identifier des situations d'exclusion vécues

Des idées pour l'action…

- Valoriser les contributions des réfugiés à notre société
- Déployer des efforts supplémentaires afin de faciliter le développement des réseaux sociaux chez les réfugiés
- Créer des alliances avec les groupes religieux dans nos efforts pour faciliter l'inclusion des personnes réfugiées
- Outiller les réfugiés sur leurs droits et les dispositifs pour les faire respecter
- Agir sur la discrimination raciale afin de diminuer les préjugés qui méprisent et déclassent les minorités culturelles

Références

- Baarnhielm, S. (2016). Refugees' mental health-a call for a public health approach with focus on resilience and cultural sensitivity. *Eur J Public Health*. Doi:10.1093/eurpub/ckw055.
- Costa, D. (2007). Health care of refugee women. *Aust Fam Physician,* vol. 36, nº 3, p. 151-154.
- De Maio, F.-G., et Kemp, E., (2010). The deterioration of health status among immigrants to Canada. *Global Public Health,* vol. 5, nº 5, p. 462-478.
- Dhooper, S.-S., et Tran, T. V. (1998). Understanding and responding to the health and mental health needs of Asian refugees. *Soc Work Health Care,* vol. 27, nº 4, p. 65-82. Doi:10.1300/J010v27n04_05.
- Hansson, T.-A., Lurie S, McKenzie K. (2010). Améliorer les services en santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes etchnoculturels ou racialisés.
- Hunter, P. (2016). The refugee crisis challenges national health care systems: Countries accepting large numbers of refugees are struggling to meet their health care needs, which range from infectious to chronic diseases to mental illnesses. *EMBO Rep,* vol. 17, nº 4, p. 492-495. Doi:10.15252/embr.201642171.
- Kupferschmidt, K. (2016). Refugee crisis brings new health challenges. *Science,* vol. *352,* nº 6284, p. 391-392.
- Lacroix, M. (2004). Les demandeurs d'asile au Canada : quelques enjeux pour la pratique du travail social. *Service social,* vol. 51, nº 1, p. 45-59.
- Langlois, E.-V., Haines, A., Tomson, G., et Ghaffar, A. (2016). Refugees : towards better access to health-care services. *Lancet,* vol. 387, nº 10016, p. 319-321. Doi:10.1016/s0140-6736(16)00101-x.

Références (suite)

- Maharaj, V., Tomita, A., Thela, L., Mhlongo, M., et Burns, J.-K. (2016). Food Insecurity and Risk of Depression Among Refugees and Immigrants in South Africa. *J Immigr Minor Health*. Doi:10.1007/s10903-016-0370-x.
- Malmusi, D., Borrell, C., et Benach, J., (2010). Migration-related health inequalities: showing the complex interactions between gender, social class and place of origin. *Social science & medicine*, vol. 71, nº 9, p.1610-1619.
- Monpierre, O., Baudino, P., Rio-Rene, P., Maurice, S., Malvy, D., et Receveur, M.-C. (2016). [Global health of unaccompanied refugee minors in Gironde (France) between 2011 and 2013]. *Bull Soc Pathol Exot*, vol. 109, nº 2, p. 99-106. Doi:10.1007/s13149-016-0476-3.
- Newbold, K.-B. (2010). Linking immigrant settlement, health, housing, and homelessness in Canada. *Canadian Issues*, vol. 28.
- Sastre, L., et Haldeman, L. (2015). Environmental, Nutrition and Health Issues in a US Refugee Resettlement Community. *MEDICC Rev*, vol. 17, nº 4, p. 18-24.
- Shishehgar, S., Gholizadeh, L., DiGiacomo, M., Green, A., et Davidson, P. M. (2016). Health and Socio-Cultural Experiences of Refugee Women: An Integrative Review. *J Immigr Minor Health*. Doi:10.1007/s10903-016-0379-1.
- Warfa, N., Bhui, K., Craig, T., Curtis, S., Mohamud, S., Stansfeld, S., et Thornicroft, G. (2006). Post-migration geographical mobility, mental health and health service utilisation among Somali refugees in the UK: A qualitative study. *Health et Place*, vol. 12, nº 4, p. 503-515. Doi:10.1016/j.healthplace.2005.08.016.
- Wilson, R.-M., Murtaza, R., et Shakya, Y.-B. (2010). Pre-migration and post-migration determinants of mental health for newly arrived refugees in Toronto. *Canadian Issues*, p. 45.
- 2004; Maharaj, Tomita, Thela, Mhlongo, et Burns, 2016; Newbold, 2010; Shishehgar *et al.*, 2016; Warfa *et al.*, 2006; Wilson, Murtaza, et Shakya, 2010).