

*La santé de la reproduction et les besoins en services afférents des nouvelles arrivantes (CHARSNN)***Introduction**

Les femmes arrivées au Canada à la suite d'un historique de réfugiées (réfugiées et de nombreuses femmes ayant le statut de « demandeur d'asile ») peuvent présenter des problèmes significatifs au cours de leur grossesse sans qu'elles puissent trouver réponse à leurs besoins sociaux ou de santé. Les plus vulnérables d'entre elles sont probablement : celles qui ont été obligées de quitter leur pays (guerre, viol ou abus), sont séparées de leur famille, connaissent peu les langues officielles du pays hôte et appartiennent à une minorité visible. Les femmes qui demandent l'asile font face à des stress additionnels à cause de l'incertitude de leur statut de du fait qu'elles sont marginalisées quant à l'accès aux services provinciaux de santé. La grossesse peut ajouter un fardeau supplémentaire, plaçant ces femmes dans une position particulièrement désavantageuse. La prévalence et la sévérité des problèmes de santé dans cette population restent inconnues tout comme l'étendue de la réponse des systèmes des services sociaux et de santé (y compris les variations entre les provinces). Santé Canada a souligné l'importance de réaliser des recherches à la fois sur les femmes réfugiées et sur les effets des réformes des systèmes de santé sur les groupes d'immigrants à haut risque. Les courts séjours dans les unités post-partum associés à l'arrivée constante de réfugiés et de demandeurs d'asile au Canada laissent penser qu'il devient nécessaire de s'assurer que cette population marginalisée reçoive les soins dont elle a besoin. Les systèmes en place doivent répondre aux besoins des femmes canadiennes enceintes dans un contexte de limitation des ressources. Comprendre l'amplitude des inquiétudes des nouvelles arrivantes quant à la santé et à leurs besoins sociaux nécessite des données venant d'un échantillon représentatif de femmes enceintes – réfugiées ou ayant le statut de demandeur d'asile – en réinstallation au Canada afin d'établir des comparaisons avec des immigrantes non-réfugiées et des Canadiennes de souche.

Question de recherche

- (1) Est-ce que les femmes réfugiées ou en demande d'asile et leurs nourrissons subissent un plus grand nombre de problèmes ou des problèmes de santé différents durant leur grossesse, au moment de l'accouchement et durant le post-partum par rapport à des immigrantes non réfugiées ou des femmes nées au Canada?
- (2) Est-ce que les problèmes de santé vécus (par la mère ou son nourrisson durant le post-partum d'une femme en demande d'asile) sont moins souvent pris en charge (comparativement aux réfugiées, immigrantes non réfugiées et Canadiennes de naissance) par le système de santé canadien tel que pratiqué dans les trois principales villes canadiennes recevant des immigrants?

Protocole

Étude de cohorte multicentrique et prospective (de la grossesse jusqu'à 4 mois post-partum).

La santé de la reproduction et les besoins en services afférents des nouvelles arrivantes (CHARSNN)

Méthode d'échantillonnage et participantes

2400 femmes [200 par groupe/ville : réfugiées, en demande d'asile, immigrantes non réfugiées, Canadiennes de naissance] seront recrutées à partir des unités post-partum des trois principales villes d'immigration au Canada –Montréal, Toronto et Vancouver –à l'aide de procédures de recrutement déjà validées.

Instruments de mesure

Des données de santé sur la grossesse, le travail l'accouchement seront reprises à partir du dossier médical. Les critères d'inclusion dans l'étude, les informations de santé en général, les expériences de discrimination, le projet d'allaitement seront évalués à partir de questionnaires que les femmes rempliront avec l'aide d'une assistante de recherche au moment de leur séjour à l'unité post-partum. La fréquence de l'allaitement, le gain de poids du nourrisson, la dépression post-partum, le support social, les abus, la présence d'inquiétudes face à la santé ou aux services offerts seront évalués par une infirmière lors d'une visite à domicile à la 2^e semaine post-partum. La présence de facteurs de risque, la santé générale du nourrisson, la durée de l'allaitement, un syndrome de stress post-traumatique (SSPT), l'anxiété, la dépression, l'utilisation des services, l'historique migratoire et la présence d'inquiétudes face à la santé seront évalués lors d'une visite à domicile au 4^e mois post-partum par une infirmière qui pourra offrir sur place les soins requis par l'état de santé ou pouvant découler des questions touchant le SSPT. Des questionnaires traduits en 13 langues et validés par plusieurs groupes ethnoculturels permettront d'obtenir des données additionnelles. Les informations obtenues grâce aux dossiers infirmiers et aux commentaires des mères quant aux services reçus (sans mention du groupe auquel appartient cette mère) seront revues de façon indépendante par une infirmière spécialisée (ne connaissant pas les questions de recherche) qui aura pour tâche de classer les problèmes notés comme « abordés » ou « non abordés ». Lorsque cette spécialiste ne pourra pas classer une donnée, la décision reviendra à un panel de spécialistes.

Pertinence

Puisqu'un nombre important de demandeurs d'asile et de réfugiés viennent au Canada, que les conditions d'admission aux services de santé diffèrent selon le statut d'immigration, et que les soins offerts varient d'une province à l'autre –le fait de connaître l'étendu des besoins de ces femmes tels que définis par des professionnels tout comme la réponse du système de santé à ces besoins offrira des informations pertinentes aux décideurs politiques dans les domaines de la santé et de l'immigration tout comme aux prestataires de services.