



# Symposium des professionnels en diabétologie pédiatrique

Parcours migratoire et périnatalité sociale

Anne-Sophie Gergoy, infirmière à La Maison Bleue  
Anne-Marie-Bellemare, travailleuse sociale, La Maison Bleue

10 mai 2024

LA  
MAISON  
BLEUE



# Le réseau La Maison Bleue



## L'approche en périnatalité sociale: ancrée dans la communauté et affiliée à un GMF



La périnatalité sociale c'est ...

Une approche qui vise à soutenir la santé et le développement de l'enfant en agissant sur les principaux **déterminants sociaux de la santé** dès la conception dans une **perspective d'égalité des chances**. L'approche cible particulièrement les familles vivant dans un contexte de **vulnérabilités multiples et complexes**.

Elle associe étroitement le **suivi médical de la grossesse et de la petite enfance** à un **accompagnement éducatif et psychosocial** de la mère et de la famille.

## Les piliers d'intervention



Le travail interdisciplinaire contribue à une **vision écosystémique** de l'intervention. Il va au-delà de la juxtaposition des disciplines en encourageant une **coresponsabilité** des dossiers et en stimulant l'**intelligence collective**.

**Interdisciplinarité**



Le portage fournit un **appui** à une personne dont les énergies sont lourdement sollicitées, alors que l'empowerment permet de **reconnaître et d'actualiser ses forces** pour qu'elle reprenne du pouvoir sur sa vie.

**Portage et empowerment**



Le travail de proximité vise à **rapprocher les personnes des services** dont elles ont besoin ou qui sont à leur disposition. À La Maison Bleue, il se concrétise par un **lieu accueillant et chaleureux, bien ancré dans sa communauté**.

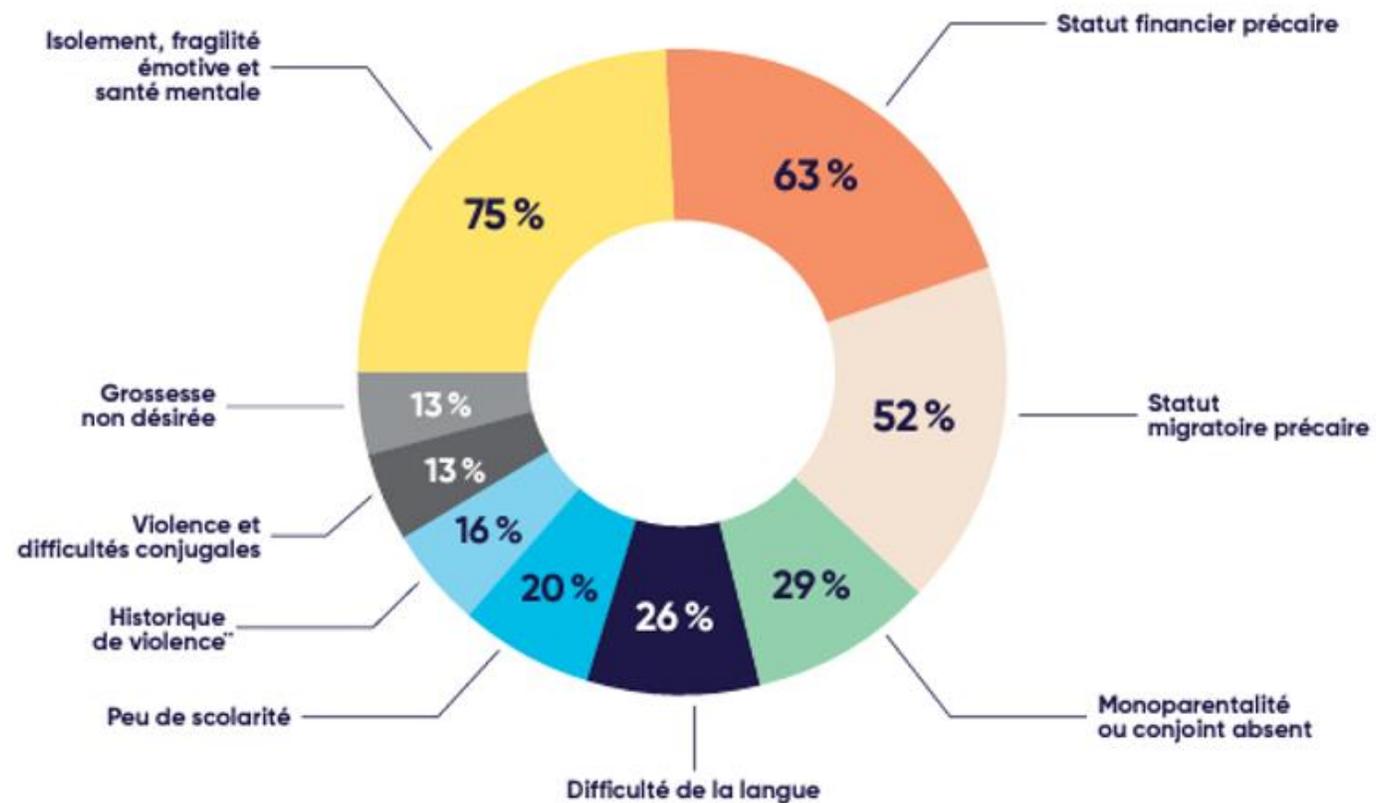
**Travail de proximité**

## L'équipe interdisciplinaire



## Principaux besoins et difficultés identifiés en début de suivi, tels qu'exprimés par les familles\*

Du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023



# Vignette - Quand le diabète devient peut-être la porte d'entrée au Canada...

## Introduction

- Famille originaire du Pendjab en Inde arrivée au Canada en 2019. Parents analphabètes fonctionnels et encore presque allophones.
- De religion Hindoue . Mariage arrangé - couple respectueux et fonctionnel.
- Maman a fait 3 FC et couple a fille de 8 ans et gars de 6 ans en 2019, laissés en Inde (épilepsie de la fille). Grossesse canadienne surprise mais parents semble contents.
- Alimentation végétarienne mais mangent des œufs et du lait.
- Famille partage un 5 ½ avec 3 autres familles - fillette dort souvent au salon avec maman. Père pourvoyeur.

## Parcours migratoire et impacts sur la famille

- Demande d'asile refusée en 2021. *Demande de résidence permanente pour considérations humanitaires* en cours.
- Fillette est née au Canada, donc elle a RAMQ
- Le statut de DA confère néanmoins aux parents une couverture médicale et un permis de travail mais aucune allocation familiale. Depuis peu, accès à une garderie mais en raison du diabète difficilement contrôlé, parents vont attendre septembre 2024 pour début de la maternelle.

## Stress lié au processus migratoire et trouble d'adaptation

- Famille n'avait pas été avisée de la longueur des procédures et de la durée de la séparation avec les enfants laissés en Inde: tristesse / culpabilité / compensation
- Envahissement des parents vs les enfants en Inde (épilepsie de la fille âgée) a eu un impact sur la prise en charge du diabète au Canada
- Au départ, père semblait fermé aux suggestions vs leur parcours migratoire ou "quoi dire aux enfants restés en Inde". Puis, petit à petit, avec le diabète de la fillette et refus de leur demande d'asile, s'ouvre plus. Nouvelle dynamique.
- Cela se traduit désormais chez des troubles somatiques chez les parents : prise de poids, sédentarité liée à l'hiver, maman en pré diabète, sommeil tardif pour cause de discussion avec famille en Inde tard la nuit et stress élevé vs les enfants restés en Inde, symptômes dépressifs avec pleurs et anxiété.

## Histoire de la maladie de la fillette

### Mars 2021

- Diagnostic de diabète de type 1 de novo, avec début insulinothérapie
- Bébé hospitalisé a clinique de diabète HSJ
- Nous verrons les stratégies mises en place par la MB et HSJ pour soutenir la famille dans ses apprentissages

### Août 2022

- Lecture des glycémies avec Dexcom, enseignement fut très long mais maman autonome à ce jour
- Téléversion des données faite à HSJ ( famille n'a pas d'ordinateur )

### Été 2024

- Pompe à insuline est envisagée par HSJ , enfant sur liste d'attente à l'école
- Durant ces 3 années, fillette M a eu plusieurs hospitalisations pour des hyperglycémies sévères

## Intervenants impliqués

- MB PEX: médecin Dr Jarvis + infirmière + TS + psychoéducatrice
- Du CLSC de Parc ext: nutritionniste Véronik Connan
- Consultation en ethnopsychiatrie à la Clinique transculturelle du Hôpital Général de Québec
- CHU Sainte-Justine : Caroline Boucher inf clinicienne, Dr Geoffroy médecin endocrinologue

# 1. Identifier les facteurs de risque et les différences culturelles et sociales qui influencent la gestion du diabète de type 1 chez les enfants issus de l'immigration

## Le parcours migratoire: adaptation / intégration et statut migratoire

- Statut migratoire et stress qui perdure...survie est longue et épuisante...
- Déterminants sociaux de la santé sont souvent peu rencontrés dans la population des demandeurs d'asile et la santé globale des personnes déperit de manière significative pendant les premières années d'installation...(emplois ou pas, logement insalubre ou pas, accès garderie ou pas, etc)

## Incompréhension et différence linguistiques et culturelles significative + interprète

- La hiérarchie - comme dans système de caste - fortement ancrée. Accès à la bonne information pas toujours facile. Ex: quand M a-t-elle eu sa collation ? Quels aliments?
- Parfois, la famille n'ose pas nous dire qu'ils ne comprennent pas ou n'adhèrent pas au plan pour ne pas nous irriter / décevoir donc un "oui" ne veut pas tjrs dire "oui"....

# 1. Identifier les facteurs de risque et les différences culturelles et sociales qui influencent la gestion du diabète de type 1 chez les enfants issus de l'immigration

## Culture collectiviste et personnes d'autorité diversifiée

- Figure d'autorité manquante donc les consignes difficilement respectées.
- Tout le monde se mêle d'un dossier sans assister pas aux rdv médicaux ou sans maîtriser les réalités canadiennes: complexe!
- Faut alors répéter les règles / infos / éducation / avec chaque nouvel interlocuteur. Dans ce cas, 6-7 adultes à gérer!!!! Même les voisins (ex: parents demandent affiche)
- Multitude de nouveaux produits alimentaires "Occidentaux" et nouveautés / accessibles...Beaucoup de produits raffinés / sucrés Ex: arachides sucrées / lait au chocolat;
- Écrans et horaire de travail atypique de la maisonnée = sommeil perturbé (pas optimal pour établir une routine chez un enfant diabétique).

## 2. Évaluer les obstacles dans l'accès aux soins de santé et à l'éducation sur la gestion du diabète de type 1 pour ces enfants

- L'accès aux soins fut simple pour M car est née au Canada donc à une carte RAMQ.
- Tous les services ont été possibles.
- **Mais**, de par les **déterminants sociaux** de la famille, des enjeux ont créé des **obstacles** :
- Troubles d'adaptation lié à l'arrivée dans un nouveau continent
- Analphabétisme des parents et allophonie : difficulté à comprendre la gravité du diabète de type I
- Faible littéracie médicale ( ne connaissent pas le corps humain, comment ça fonctionne, les termes médicaux, différentes machines à utiliser )
- Difficulté à naviguer dans un système de santé complexe , avec différents lieux de soins
- Bcp de suivis et rdv à faire – déplacements compliqués (au début: mère de M pas autonome et père travaille donc tjrs besoin d'accompagnement)
- Barrière de langue, pas toujours d'interprètes disponibles
- Faible connaissance de la culture indienne parmi les intervenants soignants (cuisine, alimentation, hiérarchie dans les familles, etc. )

## 2. Enjeux sur éducation de la gestion du diabète de type 1

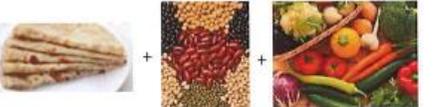
- Les déterminants sociaux : langue, compréhension de la maladie ( invisible pour les parents qui nous disent encore « but she is happy , why no candies ») pas d'accès à un ordinateur pour téléverser les données avec Dexcom, espace de vie partagé qui rend difficile une bonne routine.
- Culture des repas : pas forcément à heures fixe, enfant mange quand elle veut, les adultes donnent bonbons et chocolats à l'enfant, y compris les voisins.
- Accès à une garderie fut un enjeu ++ de par le statut de DA des parents ( pas de subventions avant 202 ) : cela aurait permis d'avoir une routine dodo-alimentation et exposition à des adultes
- Statut de «l'enfant précieuse», au vu de sa fratrie restée au pays et parents ne veulent pas frustrer M ni ont la force de gérer ses crises

### 3. Stratégies de soutien et ressources/solutions mettant l'accent sur l'inclusion culturelle et la compréhension des pratiques familiales

- Une collaboration inter établissement a été rapidement mise en place :
  - partenariat avec HSJ et Mme Caroline Boucher
  - partenariat avec le CLSC de Parc Extension (nutritionniste et auxiliaire)
- Un travail interdisciplinaire MB a aussi rapidement été mis en place :
  - Infirmière , TS , psychoéducatrice , pour englober toutes les dimensions bio-psycho-sociales de la famille
- Les visites à domicile ont été déterminantes au début de la prise en charge de la maladie (toujours avec interprète et de préférence le-la même):
  - Objectif : évaluer l'environnement de l'enfant, créer un lien de confiance avec les parents ,voir et comprendre comment fonctionne la famille
- Changement d'avocat et meilleure prise en charge

## Exemple d'un tableur nutritionnel adapté

Schedule for Type 1 Diabetes

Time	Check blood sugar	Give insulin	Give food
8:00am Breakfast ਨਾਸ਼ਤਾ		UR + Basalgar 	
10:00am Snack ਸਨੈਕ			
12:00pm Lunch ਦੁਪਹਿਰ ਦਾ ਖਾਣਾ		UR 	
3:00pm Snack ਸਨੈਕ			
6:00pm Dinner ਰਾਤ ਦਾ ਖਾਣਾ		UR 	
8:00pm bedtime snack ਸੌਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਸਨੈਕ			

**Options:**

- Chapati ↔ rice ↔ bread ↔ Noodles (Maggi)
- Snacks: Fruit + cheese ↔ banana + peanut butter ↔ crackers + peanut butter ↔ crackers + cheese ↔ Greek yogurt ↔ milk
- Daal ↔ rajma ↔ chana ↔ egg ↔ cheese ↔ soyabean/nutrela ↔ besan (chickpea flour) ↔ nuts/seeds (cashew, walnut, pistachio, peanut)



Montréal, le 07 décembre 2023

Immigration Réfugié et Citoyenneté Canada

Sujet : appui à la Demande de résidence permanente pour considérations humanitaires de la famille de Mme .

Madame, Monsieur,

Nous tenons à partager avec vous que nous suivons Mme \_\_\_\_\_ et sa famille à la Maison bleue. La Maison bleue est un OBNL affilié au CIUSSS du centre ouest de l'île de Montréal, qui offre des suivis de grossesses aux familles traversant des situations de vie complexe. Nous sommes une équipe multidisciplinaire incluant médecin, sage- femme, infirmière, travailleuse sociale et éducatrice. Nous avons suivi Mme \_\_\_\_\_ pour sa grossesse en 2019-2020 avec la jeune \_\_\_\_\_ et les suivons toujours aujourd'hui.

Nous tenons à souligner que Mme \_\_\_\_\_ son mari vivent un stress immense suite au refus de leur demande d'asile et surtout dû au fait que la jeune \_\_\_\_\_ malheureusement été diagnostiquée avec un diabète sévère de type 1. \_\_\_\_\_ doit recevoir de l'insuline quotidiennement et a un étroit suivi avec notre équipe et celle de Ste-Justine (voir dossier de Ste-Justine).

En tant que travailleuse sociale, j'aimerais également porter à votre attention une situation particulière en ce qui concerne un possible retour en Inde pour cette famille. Bien que ceci ne soit pas en lien avec leur demande d'asile refusée - mais bien comme élément significatif selon moi d'une *Demande de résidence permanente pour considérations humanitaires* – je vous partage ceci : Madame et sa fille canadienne sont potentiellement à risque de subir des agressions sexuelles ou toutes formes de violences. En effet, les féminicides et autres formes de violences faites aux femmes et jeunes filles sont une triste réalité dans plusieurs pays de l'Asie dont l'Inde. Les statistiques rapportées dans le dernier rapport (2022) du *Comité des femmes des Nations-Unies* et de l'*Office des Nations-Unies contre la drogue et le crime* sur le sujet de ces violences demeurent alarmantes et les risques éventuels de possibles violence à l'égard de Mme \_\_\_\_\_ et sa fille semblent bien réels.

En terminant, nous confirmons que Monsieur travaille à temps pleins et la famille est complètement autonome financièrement depuis longtemps. De plus, les deux membres du couple sont travailleurs, polis, ponctuels, assidus dans les suivis et engagés au bien-être de leur fille. Madame fait d'ailleurs

## Exemple de lettre d'appui dans le parcours migratoire



**Clinique du diabète**  
Centre de rendez-vous :  
Tél. : (514) 345-4880  
Fax : (514) 345-4604

**Chef de section**  
Rachel Scott, MD

**Médecins**  
Marie Buthieu, MD  
Lyné Chénier, MD  
Mélanie Henderson, M.D.  
Céline Huet, MD.  
Despoina Manousaki, MD.  
Patricia Olivier, MD  
Louis Geoffroy, MD.

**Infirmières**  
Caroline Boucher  
Gladis Dominguez  
Alexandra Morau  
Judette Romain

**Psychologues**  
Marie-Chantal Gauthier  
Chantal Thériault

**Service Social**  
Patsy Villeneuve

**Nutritionnistes**  
Pamela Nakouzi

**Secrétaires médicales**  
Lucie Abramim  
Hassina Mayouf

**Accueil**  
Pascal Roussy

Le 22 avril 2022

**Patient :**  
**D.D.N. :**  
**Dossier H.S.J. :**  
**N.A.M. :**  
**Tél. :**  
**Courriel :**

À qui de droit,

Ceci est pour certifier que cette toute jeune enfant présente un diabète de type 1 qui a été découvert au Canada.

Ce type de diabète est toujours sévère, nécessite une surveillance étroite et des soins surspécialisés. La jeune fille doit voir un spécialiste en diabétologie pédiatrique à tous les trois mois. Elle est présentement suivie au CHU Sainte-Justine.

Cette patiente doit recevoir quatre injections d'insuline par jour et le suivi surspécialisé est important pour s'assurer que cette patiente ne développe pas de complications. De plus, les injections d'insuline sont essentielles et mettent sa vie en danger si celles-ci ne sont pas faites adéquatement.

Selon nos connaissances, cette jeune fille, si elle retourne en \_\_\_\_\_ sera dans un milieu rural où les services surspécialisés adéquats ne sont pas disponibles.

N'hésitez pas à communiquer avec moi pour de plus amples renseignements.

Bien à vous,

Signé électroniquement le 2022/04/22 à 08:55

LG/ad

cc :

## Exemple de lettre d'appui médicale

Tableau demandé par la famille  
pour sensibiliser le voisinage

PLEASE NOTE THAT ~~\_\_\_\_\_~~

CAN NOT EAT

SWEETS -CHOCOLATES-BISCUITS-CHIPS



IT COULD BE A DANGER FOR HER and IT IS A MEDICAL  
PRESCRIPTION FROM DOCTOR

La Maison Bleue  
7867 Querbes  
Montréal, Qc. H3N 2B9  
Tél: (514) 597-9123  
Fax: (514) 597-7950

*AS*  
Anne Sophie  
GEROY  
infirmière/  
Nurse.

