

Introduction à la santé physique des personnes réfugiées



*Approche générale
pour les cliniciens
de première ligne*

Lavanya Narasiah MD MSc CCFP

CERDA - Octobre 2019



*À la fin de cette présentation,
le participant sera en mesure de mieux :*

*Connaître le contexte des populations réfugiées au Canada et plus
particulièrement au Québec*

- ❖ *Identifier les problématiques et enjeux les plus communs en santé des réfugiés*
- ❖ *Développer une approche adaptée aux besoins spécifiques de cette population
dans sa pratique*
- ❖ *Se familiariser avec certaines ressources et outils pour l'évaluation de santé
physique des réfugiés*

1999-2018

- ❖ **CDAR** : Clinique des demandeurs d'asile et réfugiés
 - ❖ CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
 - ❖ Côtes-des-Neiges, Montréal



Présentement

- ❖ Médecin responsable - **Clinique des Réfugiés**
 - ❖ CISSS Montérégie – Centre

Program MSSS



- ❖ MD-Conseil - **Direction de la santé publique de Montréal**



- ❖ HERZL Family Practice – **Hôpital Général Juif, Montréal**

Professeure d'enseignement clinique – Université McGill et Université de Sherbrooke



Collaboration Canadienne pour la Santé des Immigrants et Réfugiés (CCSIR)

Committee members of the Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health (CCIRH)



Depuis 2007

CMAJ

GUIDELINES

Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees

Kevin Pottie MD MChSc, Christina Greenaway MD MSc, John Feightner MD MSc, Vivian Welch MSc PhD, Helena Swinkels MD MChSc, Meb Rashid MD, Lavanya Narasiah MD MSc, Laurence J. Kirmayer MD, Erin Ueffing BHSc MChSc, Noni E. MacDonald MD MSc, Ghayda Hassan PhD, Mary McNally DDS MA, Kamran Kahn MD MPH, Ralf Buhrmann MDCM PhD, Sheila Dunn MD MSc, Arunmozhi Dominic MD, Anne E. McCarthy MD MSc, Anita J. Gagnon MPH PhD, Cécile Rousseau MD, Peter Tugwell MD MSc; and coauthors of the Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health

Competing interests: See end of document for competing interests.

Coauthors of the Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health: Deborah Assayag, Elizabeth Barnett, Jennifer Blake, Beverly Brockett, Giovanni Burgos, Glem Campbell, Andrea Chambers, Angie Chan, Maryann Cheetham, Walter Delpero, Marc Deschênes, Shaik Dharmsim, Ann Duggan, Nancy Durand, Allison Eyre, Jennifer Grant, Doug Grimes, Sinclair Harris, Stewart B. Harris, Elizabeth Harvey, Jessy Heubrecht, Christine Hildebrandt, William Hodge, Danielle Hone, Charles Hui, Susan Hui, Praseetha Janakiram, Khairun Jivani, Tomas Jurcik, Jay Keystone, Ian Kitai, Sriivasan Krishnamurthy, Susan Kuhn, Stan Kucizer, Robert Laroche, Carmen Logie, Michèle Martin, Dominique Ellen Massenet, Debra Matthews, Barry Maz, Dick Menzies, Marie Munoz, Felicité Murangira, Amy Nolen, Pierre Plaqueud, Amelia Sandoe, Jennifer Sears, Hélène Rousseau, Andrew G. Ryder, Kevin Schwartzman, William Stauffer, Brett D. Thoms, Patricia Topp, Andrew Toren, Sara Torres, Ahsan Ullah, Sami Nurgese, Bilka Visvanathan, Michel Weil, Wendy Webber, David Wong, Phyllis Zeltowitz, Jianwei Zhong, Stanley Zlotkin.

Editor's note: See Appendix 1, available at www.cmaj.ca/lookup/suppl/doi:10.1503/cmaj.090313/-DC1, for affiliations and contributions of coauthors.

This document has been peer reviewed.

Correspondence to: Dr. Kevin Pottie, kpottie@uottawa.ca

CMAJ 2011, DOI:10.1503/cmaj.090313

KEY POINTS

- Clinical preventive care should be informed by the person's region or country of origin and migration history (e.g., forced versus voluntary migration).
- Forced migration, low income and limited proficiency in English or French increase the risk of a decline in health and should be considered in the assessment and delivery of preventive care.
- Vaccination (against measles, mumps, rubella, diphtheria, tetanus, pertussis, polio, varicella, hepatitis B and human papillomavirus) and screening (for hepatitis B, tuberculosis, HIV, hepatitis C, intestinal parasites, iron deficiency, dental pain, loss of vision and cervical cancer) should be routinely provided to at-risk immigrants.
- Detecting and addressing malaria, depression, post-traumatic stress disorder, child maltreatment, intimate partner violence, diabetes mellitus and unmet contraceptive needs should be individualized to improve detection, adherence and treatment outcomes.

Santé des Immigrants/Réfugiés

Dépistages?...

Recommandations?...

Opinions d'experts ?...



- Qu'est-ce qui existe ?
- Qu'est-ce qu'on devrait faire ?
- Quelle est la meilleure façon ?

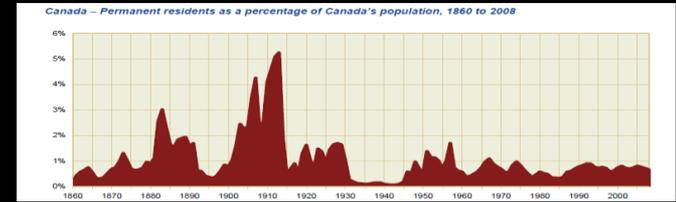


CANADA – PAYS D'IMMIGRANTS

Histoire

1896 à 1967:

- Immigrants de R.U., Europe et É.U.
- Faibles niveaux d'immigration pendant Depression
- II Guerre Mondiale



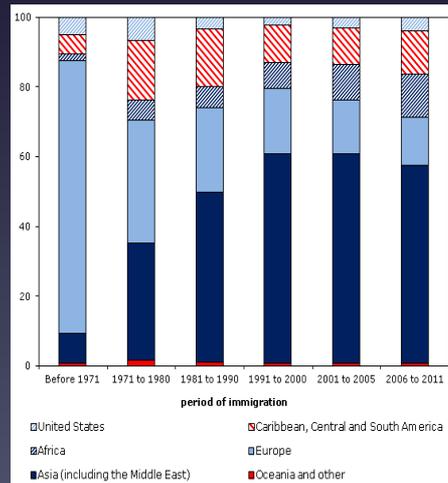
Facts and Figures: CIC 2008



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada

1967: **Système de Points pour selection**



Canada reçoit ~ 200k - 250k
immigrants/année
de > 200 pays
~ 10% réfugiés

X 2017 > 300 K/année



CANADA - TRADITION HUMANITAIRE – PROGRAMMES de RÉTABLISSEMENT

1969 : Canada signe la Convention des Nations Unies relative au Statut des Réfugiés



- ◆ 1960's: Chinese refugees
- ◆ Czechoslovakian refugees 11,000 (68-69)
 - ◆ Chileans 7000 (73)
- ◆ Soviet Jews 20 000 (70-90's)
- ◆ Bengali Muslims, Iranian, Ugandan Asians (70's)
 - ◆ Indochinese (75-78)
- ◆ Vietnamese; Cambodian; Laotian 60 000 (79-80)
 - ◆ Khmer Cambodians (80's)
- ◆ Bosnian Muslim 5000 (92)
 - ◆ Kosovars 5000 (99)
 - ◆ Karen 3900 (2006)
- ◆ Bhutanese 5000 (2008)
- ◆ ...
- ◆ Syrian 50 000 (2016-2018)



❖ 1991: Entente signée entre Ottawa et Québec

- Gvt. Québec sélectionne ses immigrants

- Ministère de l'Immigration, Diversité et Inclusion (**MIDI**)
- x Sept. 2019 : Ministère d'Immigration, Francisation et Intégration (**MIFI**)

❖ Québec reçoit ~ 50 000 immigrants/année

En 2016 – les immigrants représentent 14 % de la population

❖ Province de Québec s'est engagée à *parrainer* et accepter annuellement une proportion de réfugiés ~ 5000 – 7000/année

❖ Lieu de résidence déterminé par:

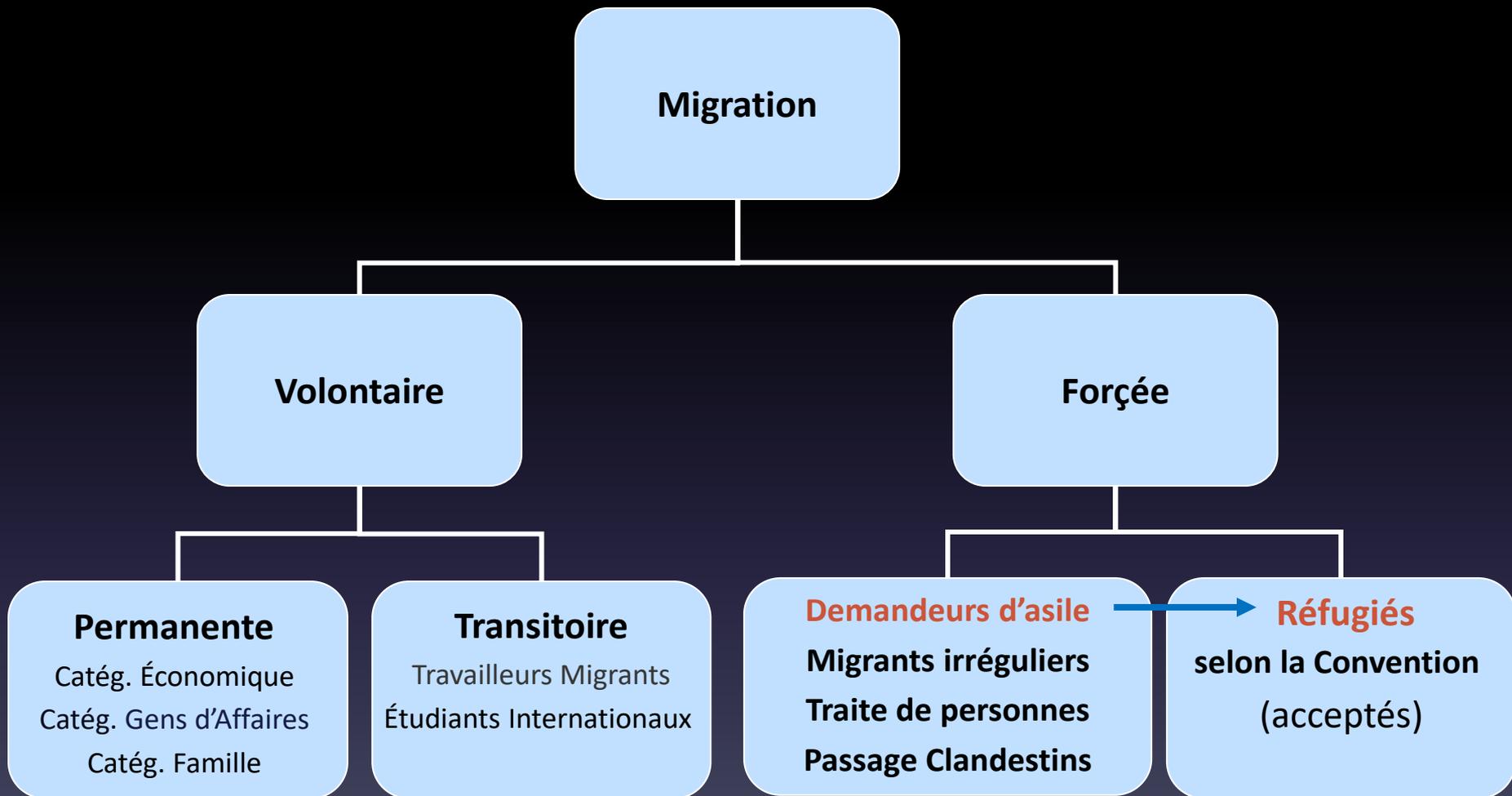
- politiques de régionalisation du MIFI ou groupe de parrainage





CATÉGORIES DES POPULATIONS MIGRANTES

Migration Internationale



Canadian Clinical Preventive Guidelines for Primary Care of newly arriving Immigrants and Refugees (Research Summary) Pottie K, Tugwell T, Greenaway C, Kirmayer L, Feightner J, Swinkels H, Rashid M, Narasiah L, MacDonald N, Robinson V for the Immigrant and Refugee Health Working Group

Qu'est-ce qu'un réfugié?



« Personne qui a une crainte bien fondée d'être persécuté pour des raisons de race, religion, nationalité, de ses opinions politiques ou de son appartenance à un groupe social ou politique particulier... »

(art. 1A (2) Convention de Genève, 1951)

Qu'est-ce qu'un demandeur d'asile?



Individu qui revendique la protection à l'international et pour qui la reconnaissance de statut de réfugié n'a pas encore été déterminé
(statut préliminaire – permis de séjour temporaire)





“Réfugiés parrainés”

36 villes d'accueil Canada
(13 au Québec)

100 %
Reconnus
avant l'entrée
au Canada

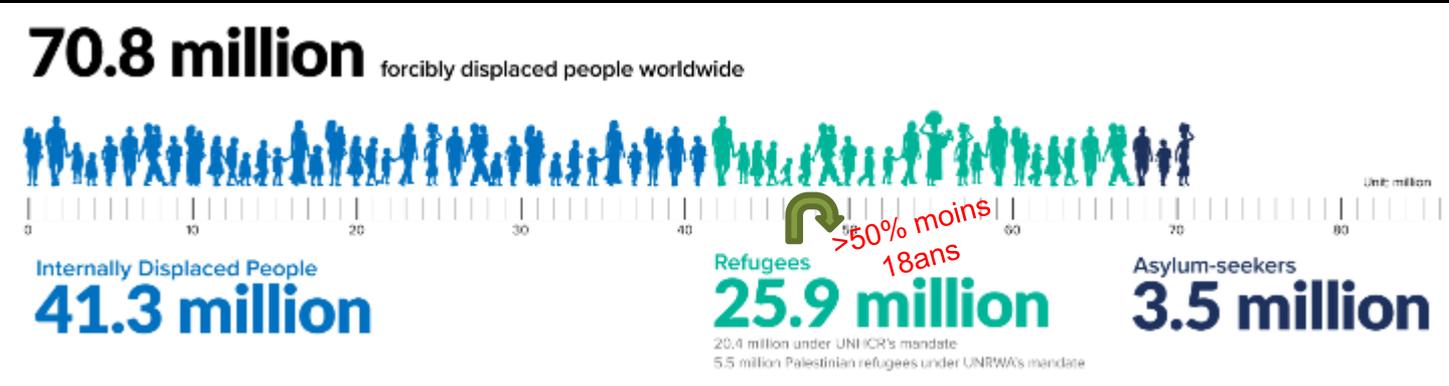
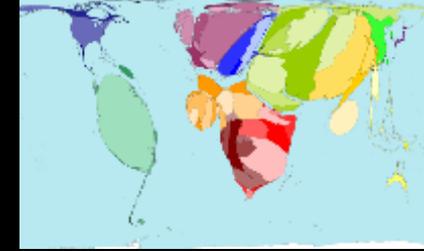
Réfugiés selon
la convention

- Parrainés par l'état (GARS/RPCE)
- Parrainage privé et de groupe (PSR)

35 - 40 %
“Reconnus”
sur sol
Canadien

Revendicateurs
du statut de
réfugiés
(Demandeurs
d'asile)

MIGRATION MONDIALE



Déplacés/exile

Sans Statut (3.9M)

57% réfugiés proviennent de 3 pays

Syrie (6.7M) ; Afghanistan (2.7M) ; Sud Soudan (2.3M)

Pays principaux qui accueillent les réfugiés

Turquie (3.7M) > Pakistan (1.4M) > Ouganda (1.2)
> Soudan (1.1) > Allemagne (1.1M)

Source UNHCR Juin 2019

UNHCR
The UN Refugee Agency

enter search

Home > What We Do

- Advocacy
- Assistance
- Asylum and Migration
- Capacity Building
- Durable Solutions
- Emergency Response
- Environment
- Fund-Raising
- Protection

PARCOURS DES RÉFUGIÉS SÉLECTIONNÉS À L'ÉTRANGER



UNHCR
The UN Refugee Agency

enter search

UNITED KINGDOM

GET INVOLVED • STAY INFORMED •

SYRIA CRISIS URGENT APPEAL

SYRIA CRISIS URGENT APPEAL

UNHCR urges countries to offer admission to 100,000 Syrians from next year

News Stories, 21 February 2014

GENEVA, 21st February, UNHCR - The UN Refugee agency on Friday called upon countries around the world to make multi-annual commitments towards a goal of providing resettlement and other forms of admission for an additional 100,000 Syrian refugees

A Syrian boy photographed at a refugee transit site in Arsal, Lebanon. UNHCR is urging countries to offer increased resettlement or other forms of admission, including scholarships, to Syrian refugees.

the end of the year through a significant number of submissions to the McNorton told journalists in Geneva.

DONATE NOW

Related Stories:

- Fresh fighting forces thousands of Syrians into neighbouring Lebanon
- More than 20,000 Syrians flee to Turkey this

UNHCR Canada

Accueil | Coopération bilatérale | Coopération multilatérale | Partenaires | Ressources

Publics Des Finances

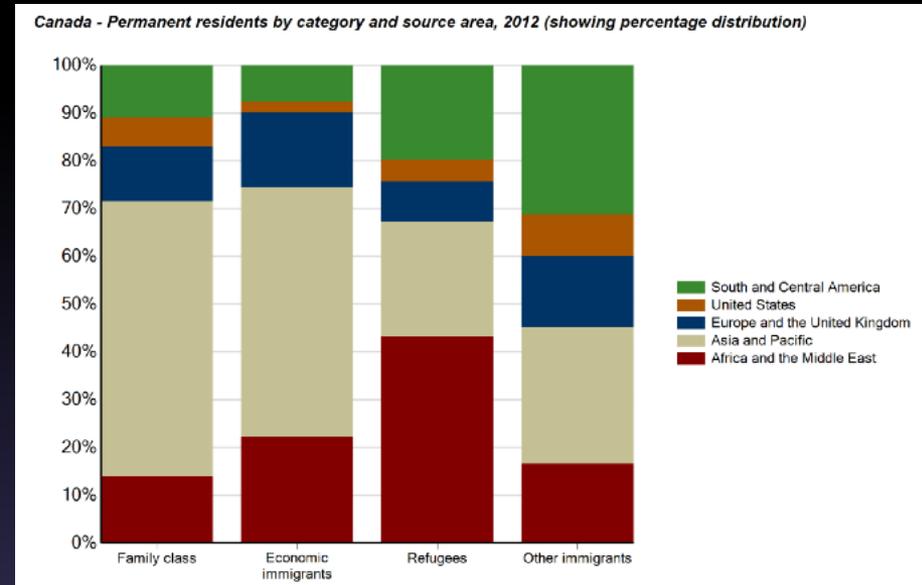
Une catastrophe humanitaire se déroule au Yémen

Plus de 22 millions de personnes ont besoin d'une aide immédiate

PROTÉGEZ-LES MAINTENANT

Origines des réfugiés au Canada

1. Afrique et Moyen-Orient
2. Asie et Pacifique
3. Europe et Royaumes Unies
4. Amérique du Sud et Centrale



Source: CIC Facts and Figures 2011-2016

MAIS X 2016....

PM Trudeau's refugee welcome makes headlines worldwide



Impact des Changements de Gouvernements



YOU ARE HOME.

- JUSTIN TRUDEAU

Accueil des Réfugiés Syriens au Canada



Accueil au Canada

40 081

réfugiés syriens sont arrivés au Canada depuis le 4 novembre 2015

Données au 29 janvier 2017

#WelcomeRefugees



Dec 2015-Mars 2016 : arrivées importantes

**Immigration,
Diversité
et Inclusion**

Québec



Over 600 Syrian refugees are expected to arrive in Canada today in three separate flights bound for Toronto and Montreal. (Nathan Denette/Canadian Press)

En date du 31 Dec. 2016 : 7431 Réfugiés Syriens accueillis au Québec

Source : <http://www.cic.gc.ca/english/refugees/welcome/milestones.asp>

2017/2018/2019 – CANADA VAGUES DE DEMANDEURS D'ASILE - INTERCEPTIONS GRC

CANADA demandes DA ~ 20 000/année
2017 : >50 000 (50% au Québec)

Prov. Québec reçoit > 90-95% interceptions GRC

- 2017 ~ 20 K entrées via frontières à la marche (~ 5600 en Août 2017)
 - 2018 ~ 18 K
 - 2019 (Jan – Août) : ~ 10 K

Chemin Roxham



RCMP boosts presence at Lacolle border to accommodate surge of asylum seekers

By Dan Spector Global News





SANTÉ DES POPULATIONS MIGRANTES

Santé des Immigrants

Plusieurs arrivent avec un état de santé comparable ou meilleur (rapporté) que la population générale Canadienne (Hyman 2001) : « *L'effet de bonne santé de l'immigrant* » - (*healthy immigrant effect*)

Mais avec le temps....

- Disparités importantes en émergence dans des sous-groupes

(DesMeules et al 2004; 2005)



70 % des immigrants au Canada proviennent de pays à revenu intermédiaire, tranche inférieure (PRITI) - Gushulak (2005)

- Augmentation de la mortalité par maladies évitables et traitables
- Niveau + bas d'utilisation des services de santé et services préventives

(DesMeules et al, 2004)



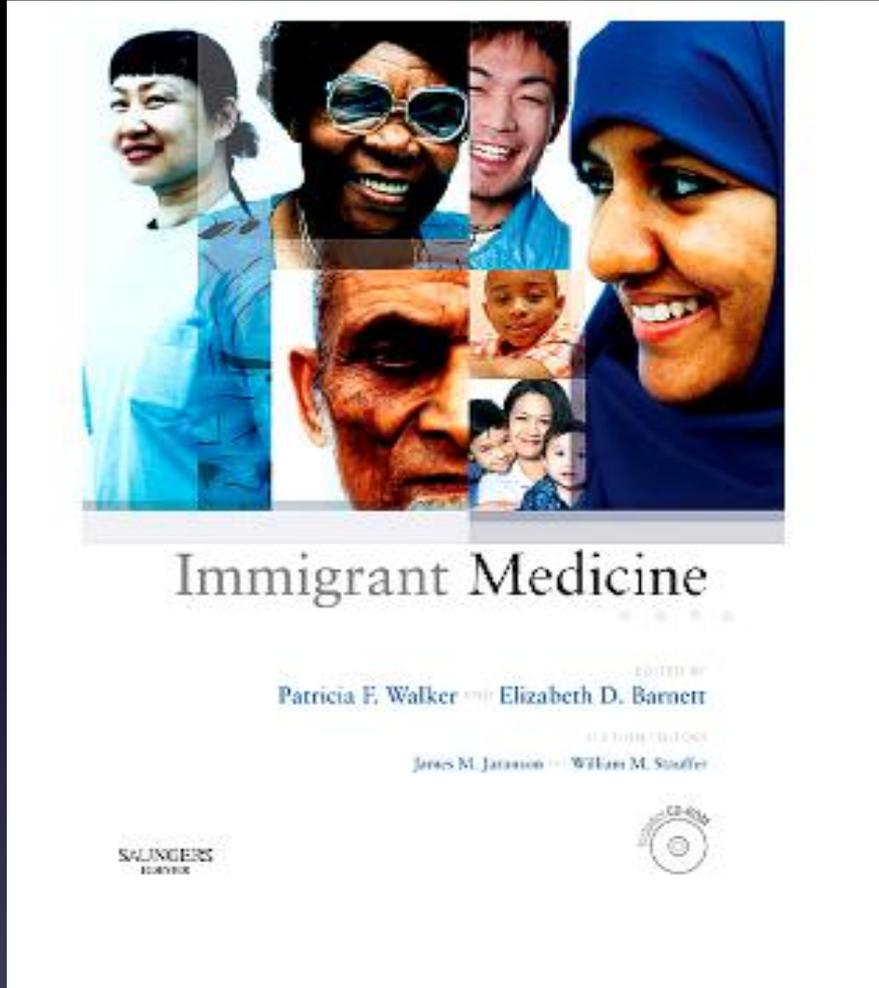
Maladies infectieuses

Maladies évitables

Maladies chroniques

Santé mentale

Barrières - Accès aux
soins de santé



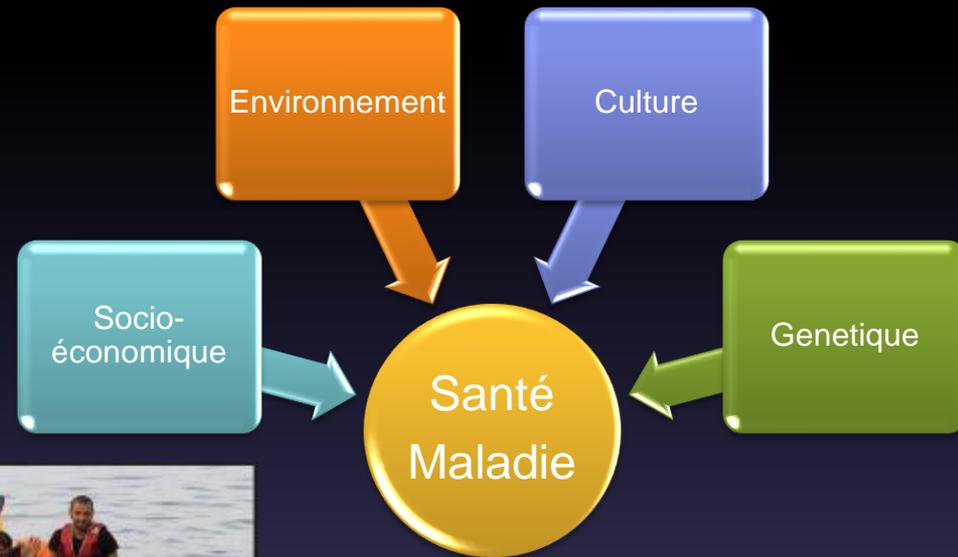
Problématiques de santé



SANTÉ ET MIGRATION

Plusieurs approches à la santé des immigrants et réfugiés...

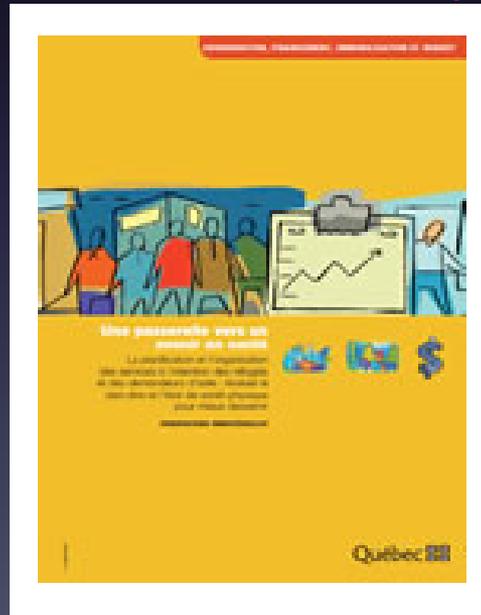
- ❖ Prévalences dans pays d'origine
- ❖ Expositions et Facteurs de risques
- ❖ Maladies par Race et Ethnicité



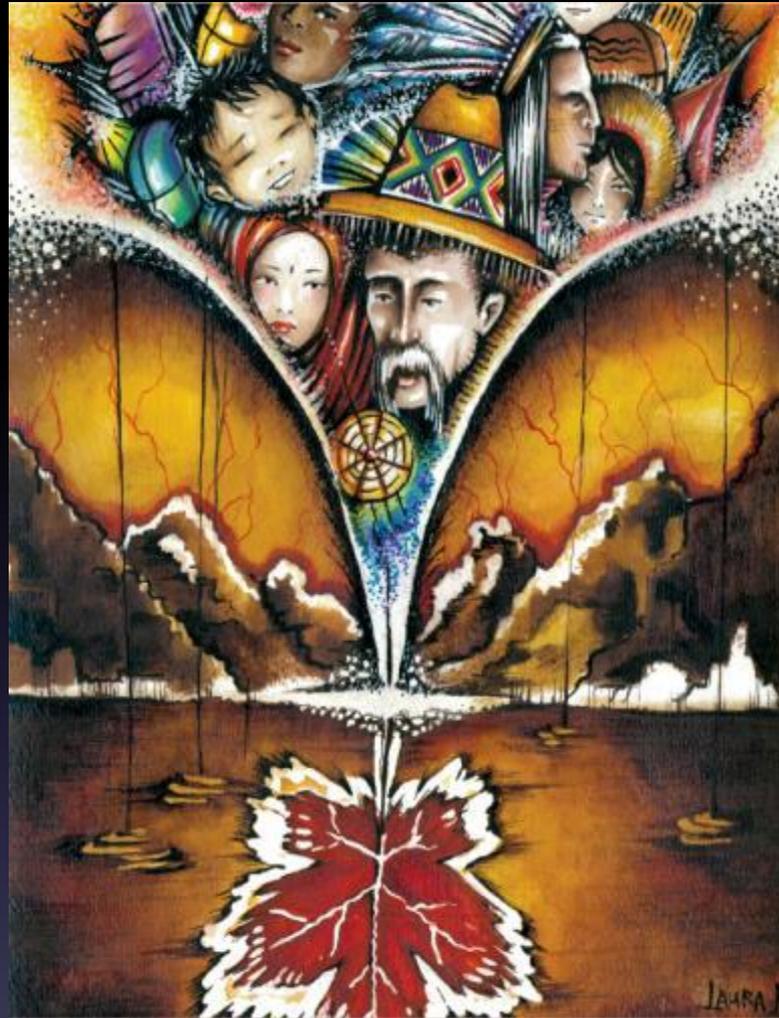
Cliniques réfugiés/DA à travers le Canada

- Vancouver
- Calgary
- Moose Jaw
- Hamilton
- Kitchener
- Toronto
- Ottawa
- Halifax
- St. Johns
- ...

- Québec : 14 Cliniques



- Montréal
- Sherbrooke
- Québec
- Laval
- Brossard (Montérégie)
- St-Hyacinthe
- Granby
- Gatineau
- Joliette
- Drummondville
- Trois-Rivières
- Victoriaville
- St-Jérôme
- Rimouski



Plusieurs approches avec un but commun



PRAIDA

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

CDAR

Clinique des demandeurs d'asile et réfugiés

2 équipes

Services Sociaux du PRAIDA -- maintenant sur rue St-Denis (infirmières)
(anciennement SARIMM x 60 ans)

Services de Santé du CDAR -- CLSC Côtes des Neiges
(anciennement - Clinique Santé Accueil x > 35 ans)

- **CIUSSS Centre Ouest de l'île de Montréal**
 - ✓ Mandat régional pour les Demandeurs d'asile
 - ✓ 514-731-1386
- Affilié au YMCA – hébergement temporaire

MSSS – Passerelle vers un avenir en santé

2012

- ❖ Évaluation bien-être et de l'état de la santé physique des réfugiés à leur arrivée au Québec

- ❖ Équipe multidisciplinaire
 - ❖ Infirmière, TS
 - ❖ MD (+/-)

- ❖ Travail en partenariat avec Organismes communautaires

- ❖ Accès aux services santé et sociaux adaptés

2018



Québec

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-616-01W.pdf>

Bilan de santé physique et bien-être

Clientèle et Mandat



- **Clientèle**

- Réfugiés - pris en charge par l'état
- Réfugiés - parrainés collectif/privé

- **Mandat**

- Service d'évaluation initiale (bilan de santé physique et psychosociale)
- Traitement ponctuel
- +/- Suivi court terme...
- Orientation dans le système de santé et des services sociaux

10/30 jours ?

Partage de mon approche à la santé physique des populations réfugiées

"Perles"



"Perle" #1

Privilège - Confiance *Expliquer la confidentialité*



Parcours complexes – Impact sur la santé conflits, désastres, déplacements de populations...



- Pertes des moyens de subsistance
 - Difficultés économiques
 - Problèmes nutritionnels
- Destructions des infrastructures
 - Accès sécuritaire à l'eau
 - Habitat
 - Système de santé
 - Système d'éducation
- Décès, traumatismes
- Impacts psychologiques (stress et santé physique)

Réfugiés accueillis au Québec

Pays d'origine et transit



- ◆ **Afghanistan**
 - ◆ Transit: Pakistan
- ◆ **Afrique** (Burundi, Congo, Rwanda, Côte d'Ivoire, Togo, Rep. Centrafricaine)
 - ◆ Transit : Namibie, Tanzanie, Kenya, Turquie
- ◆ **Bhoutan**
 - ◆ transit: Népal
- ◆ **Colombie**
 - ◆ Transit Equateur, Vénézuéla
- ◆ **Myanmar**
 - ◆ populations ethniques
 - ◆ Rohingyas (Bangladesh et Malaisie) Karens (camps Thaïlande)
- ◆ **Haiti**
- ◆ **Iran, Iraq, Syrie**
 - ◆ camps vs urbaine en Syrie, Jordanie, Liban, Turquie

CAMPS (1/3 des réfugiés)



Où: Pays voisins – Hôte

Contexte : assistance pour mois à années (10 - 25 ans !)

But: retour ds leur pays en sécurité

3 résultats possibles:

1. Intégration dans pays hôte
2. Retour ds leur pays
3. Accepté par autre pays comme réfugié

CAMPS FÉRMÉS

- Dépendent complètement sur support externe (UNHCR/GVT host, NGO's)
- 4 essentiels : nourriture + eau, abri, sanitation, soins santé

CAMPS OUVERTS

- contact avec populations locales, travail, commerce, intégration...

CAMP DE RÉFUGIÉS SYRIENS EN TURQUIE



Plus de 5 ans de guerre civile

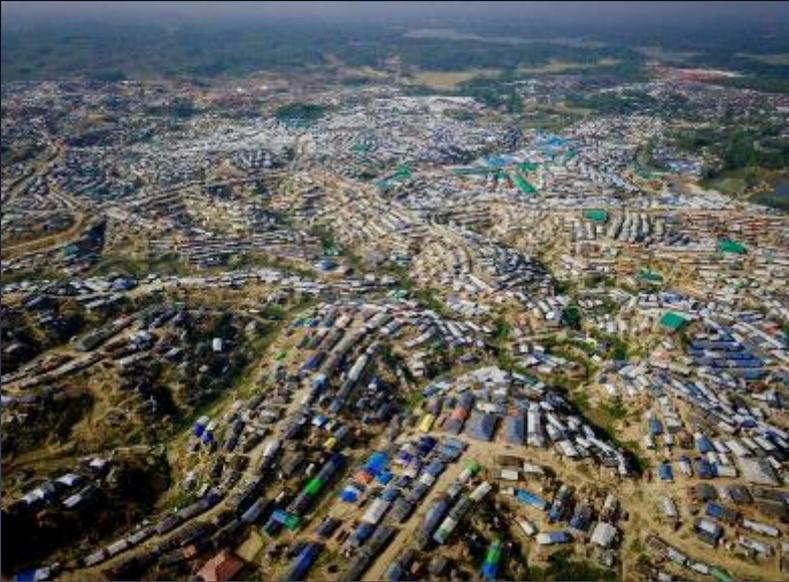
HCR

“La plus grande population de réfugiés pour un seul conflit en une génération”

Iraq, Jordanie, Turquie : 3 seuls pays avec camps réfugiés officiels



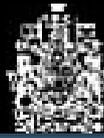
“Le plus grand camps réfugié au monde >1 M”



CAMP RÉFUGIÉS KUTUPALONG DE ROHINGAS (MYANMAR) EN BANGLADESH

Mais 2/3 sont "réfugiés urbains"...





Origines des demandeurs d'asile

Pays	2015	Pays	2018
Nigeria	794	Nigeria	9857
Hongrie	986	Inde	4515
Chine	1 497	Mexique	3157
Iraq	599	Colombie	2582
Pakistan	898	Iran	2538
Syrie	581	Pakistan	2104
Turquie	265	Chine	1942
Colombie	702	Turquie	1904
Somalie	508	Haiti	1496
Afghanistan	497	Roumanie	1366
Total 10 principaux	7 327		31 461
Autre*	8 786		23 927
Total	16 113		55 388

~ 10 000 – 15 000 / année se font accorder statut de réfugiés

Pays d'origine et transit des demandeurs d'asile ?

ROUTE DE LA MORT



BRÉSIL AU CANADA

Origines :

Afrique (RDC, Angola, Nigeria, Sierra Leone...)

Haiti et Am. Latine

- 11 Frontières
- Passeurs
- Réseau Clandestin



OCT
16

Forcés à fuir : la crise humanitaire au Mexique et en Amérique centrale

Crédit photo - MSF

Les plus vulnérables

- ❖ Femmes (surtout si monoparentales)
- ❖ Enfants
- ❖ Personnes Âgées
- ❖ Handicapées
- ❖ Gr. Minoritaires: ethnique, religieux, politique...
- ❖ Réfugiés urbains dans un environnement rural



~ 50% des réfugiés Syriens sont des enfants

75% ont < 12 ans





"Perle" #2



Migration as a Social Determinant of Health

PARCOURS MIGRATOIRE

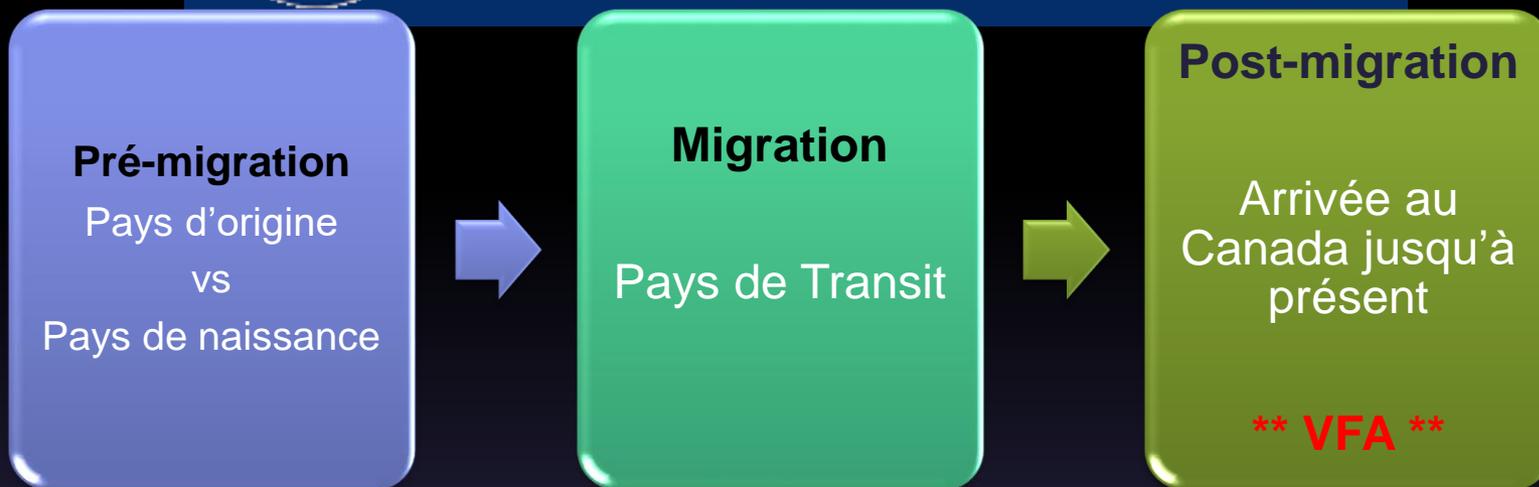
*Une histoire migratoire détaillée est clé pour une
bonne évaluation de la santé*





OUTIL PARCOURS MIGRATOIRE

Migration as a Social Determinant of Health



Pays prévalences et expositions

Raison d'immigration/Type d'immigrants

Origine et parcours - rurale vs urbaine

Exposition - camps, prison, détention

État de santé et changements habitudes

Accès soins santé

Acces éducation / emploi

Structure familiale / modification / séparation / pertes

Exposition trauma / violence / maladie / instabilité politique



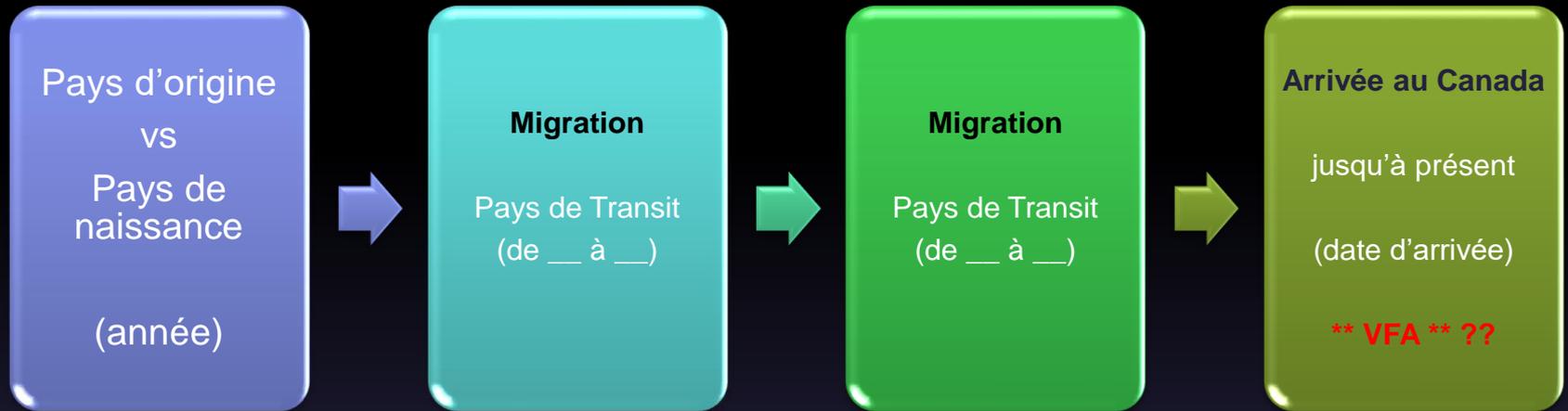
IMMIGRANTS = FUTURS VOYAGEURS ET FUTURS VFA

Visiting Friends and Relatives

Immigrant dont la race et ethnicité est différente du pays de résidence qui retourne dans son pays d'origine pour visiter la famille et/ou les amitiés



Documenter le parcours migratoire



Exemple – Origine Angolais (parents)

RDC 1976 → France 82-86 → RDC 87-2005 → Tanzanie 2006-2016 → Burundi 2016-2018 → CANADA 2018 Juin

Parcours et Trajectoires d'accès aux soins de la santé





TRAJECTOIRE RÉFUGIÉS SÉLECTIONNÉS (QUÉBEC)

**ARRIVÉE
AÉROPORT
MTL**

Accueil Org.comm.

vs

Garant

**TRANSPORT
À LA VILLE
D'ACCUEIL**

**ORGANISATIONS
COMMUNAUTAIRES**

**Accompagnement x 1 an
RÉFUGIÉS GVT.**

Vêtements

Nourriture

Logement

Francisation + écoles
emploi

Assurance Maladie

LIEN/RÉFÉRENCE

CLINIQUE RÉFUGIÉS

RÉFUGIÉS PARRAINÉS expérience
très variable !!

...



TRAJECTOIRE DES DEMANDEURS D'ASILE (QUÉBEC)

ARRIVÉE

Aéroport

Frontière

(marche ou transport)

Port

pays d'origine

vs

pays de transit

Montréal- région

(destination principale)

YMCA/ RV

vs

Hébergement autonome

Vs d'urgence

vs

Centre de prévention de l'immigration de Laval ("prison" sécurité moyenne)



Logement

PFSI couverture santé

Préparation et Attente audience

Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada / Immigration and Refugee Board of Canada

Accès Santé/Éducation/Emploi

Décision : acceptation ou refus

Soutien

Santé et psychosociale (PRAIDA)

Org. communautaire

Suite ?

- début de vie de réfugié accepté - résident permanent (+/- réunification familiale)

ou

- déportation/appeal/demande humanitaire...

...

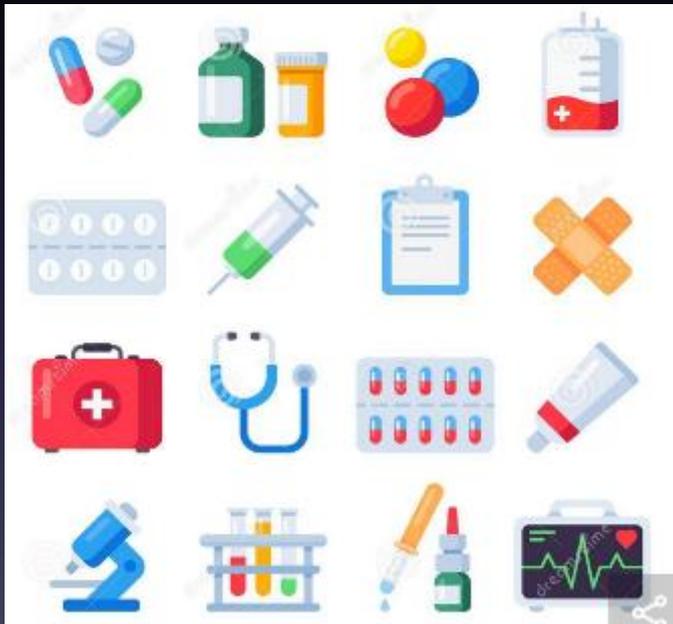
“Mme. Maswaku”



- Femme 42 ans demandeur d’asile
- Origine RDC -> Tanzanie -> Canada
- RC: Hypertension réfractaire et ne se sent pas bien
- Hx et Anctds
 1. DM2 – Dx 2013 – sous insuline – mal contrôlée
 2. Trajet et expériences migratoires multiples et difficiles avec pertes et traumatismes +++
 3. Rupture d’accès soins à plusieurs moments
 4. Médication anti-HTA en PRN si mal de tête...
 5. Manque RV +++ ou grand retard de plusieurs heures

Perle # 3

Approche avec perspective les antécédants médicaux et traitements



- Antécédants médicaux – diagnostiques
- Histoire de médicaments :
 - utilisés, cessés - présent ou passé
 - Ce qui n'a pas été apporté
 - Ce qu'ils ont apporté avec eux
 - Ce qui est terminé et depuis quand
 - Ce qui est pris en PRN
 - Ce qui est envoyé par la poste

Perle # 4

Attention - maladies infantiles ou congénitales non diagnostiquées ou traitées

Premier accès aux services soins de santé

- Opportunité de faire le triage de problématiques de santé multiples et simultanées
 - Actives
 - Négligées



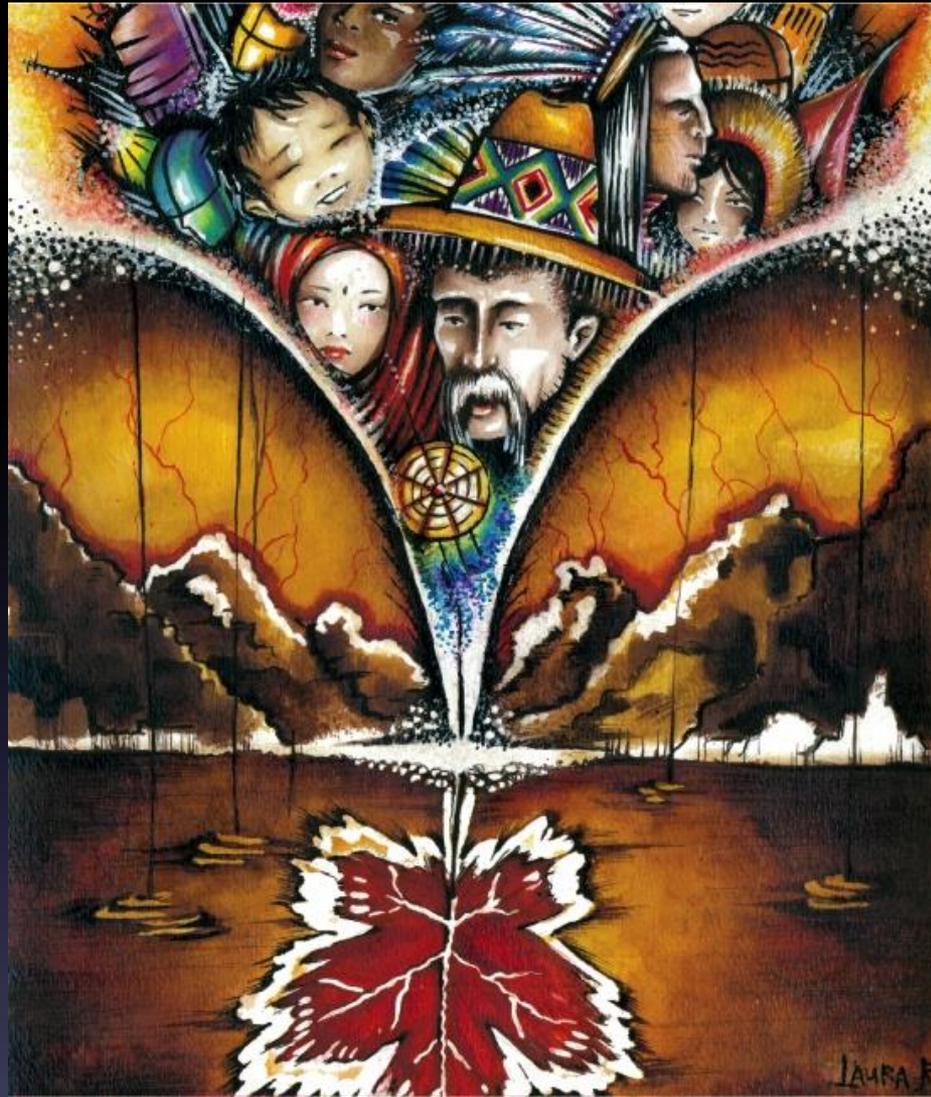
Acromegalie

Perle #5

Non observance ou ...?



- ❖ Manque de compliance n'est pas toujours la cause d'un mauvais contrôle de maladies chroniques TA/DM
- ❖ "Mauvaise compliance" peut souvent indiquer
 - ❖ une "écoute/communication inadéquate"
 - ❖ autres barrières à explorer ?



Multiculturalisme

Culture et santé

Culture peut influencer tous les aspects de la santé/maladie

- Styles d'expression émotionnelle
- Communication
- Interprétation
- Réactions aux symptômes
- Adaptation
- Explication de la maladie
- Patron de "coping"
- Recherche de l'aide
- Observance
- Relations (patient, famille, travailleurs de santé...)

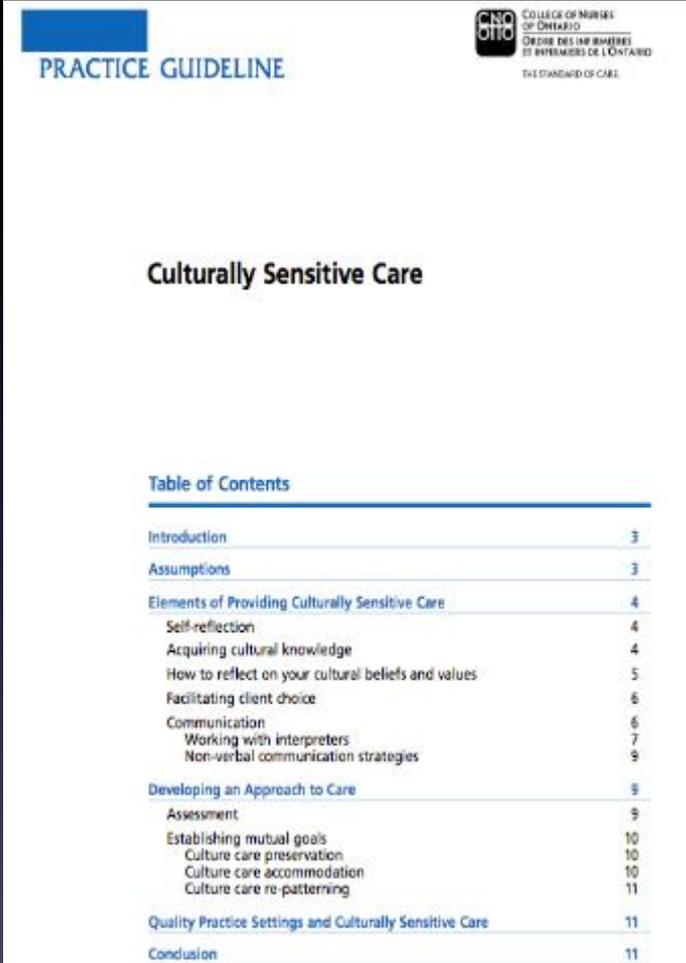


Table of Contents	
Introduction	3
Assumptions	3
Elements of Providing Culturally Sensitive Care	4
Self-reflection	4
Acquiring cultural knowledge	4
How to reflect on your cultural beliefs and values	5
Facilitating client choice	6
Communication	6
Working with interpreters	7
Non-verbal communication strategies	9
Developing an Approach to Care	9
Assessment	9
Establishing mutual goals	10
Culture care preservation	10
Culture care accommodation	10
Culture care re-patterning	11
Quality Practice Settings and Culturally Sensitive Care	11
Conclusion	11

Perle #6

Développer une approche culturellement adaptée

“LEARN”

- L Listen (Écoute)
- E Explain (Expliquer)
- A Aknowledge differences
(Reconnaître les différences avec respect)
- R Recommend (Recommander)
- N Negotiate (Négocier)



Poser questions+++
Attention au non verbal

Perle #7

Approche santé mentale = Garder en tête fonctionnement

Attention

- Symptômes somatiques
- Expression culturelle de la souffrance ou détresse

En survol

- Comment se passe l'adaptation ici
- Humeur générale
- Sommeil
- Fonctionnement pour activités - toutes sphères
 - Quotidien, familial, apprentissage, travail...





DÉPISTAGE

Qu'est ce qui existe ?

Examen médical CIC



But

Identifier tout danger pour santé/sécurité publique ou fardeau excessif pour le système

Revue détaillée histoire de santé (O/N)

Examen physique

Exemption pr réfugiés et DA

Paraclinique:

Obligatoire pour:

- ✓ Tout immigrant
- ✓ Tout visiteur > 6 mois

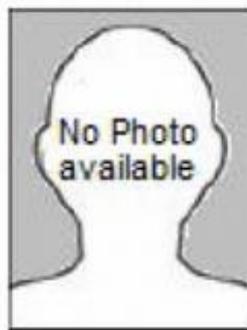
1. VDRL (>15 ans)
2. Radiographie poumons (>11 ans)
3. Analyse d'urine (>5 ans): dipstick pour protéine, glucose, sang;
si + → microscopie
4. VIH (oblig. X Janv. 2002 pr > 15 ans)



RESULTATS PROPRIÉTÉ DU GVT CANADIEN

IME (CIC)

Pendant arrivées massives réfugiés Syriens - copie en main !



Health case details

Visit date:

Client personal details

Family name: **TEST**
Given names: **CIC**
Gender: **FEMALE**
Date of birth: **25 Nov 1984**
Country of birth: **ITALY**

Client identity details

Identity document presented: **Original Passport**
Identity document number: **CIC**
Issuing country: **ITALY**
Date of issue: **10 Jun 2015**
Date of expiry: **10 Jun 2020**
Source: **Clinic**

Disparités en santé chez populations migrantes





Lignes Directrices Canadiennes sur la Santé des Immigrants et Réfugiés

Collaboration Canadienne pour la Santé des Immigrants et Réfugiés (CCIRH)

✓ e - CMAJ Résumé des "Guidelines"

http://www.cmaj.ca/cgi/collection/canadian_guidelines_for_immigrant_health

✓ Annexes:

Recommandations sur 20 sujets avec articles complets

www.cmaj.ca/content/183/12/E824/suppl/DC1

✓ Version papier - CMAJ 6 septembre, 2011, vol.183 (12)

Committee members of the Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health (CCIRH)



CMAJ

GUIDELINES

Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees

Kevin Pottie MD MChS, Christina Greenaway MD MSc, John Feightner MD MSc, Vivian Welch MSc PhD, Helena Swinkels MD MChS, Meb Rashid MD, Lavanya Narasiah MD MSc, Laurence J. Kirmayer MD, Erin Ueffing BHSc MChS, Noni E. MacDonald MD MSc, Ghayda Hassan PhD, Mary McNally DDS MA, Kamran Kahn MD MPH, Ralf Buhrmann MDCM PhD, Sheila Dunn MD MSc, Arunmozhi Dominic MD, Anne E. McCarthy MD MSc, Anita J. Gagnon MPH PhD, Cécile Rousseau MD, Peter Tugwell MD MSc; and coauthors of the Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health

Competing interests: See end of document for competing interests.

Coauthors of the Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health: Deborah Assayag, Elizabeth Barnett, Jennifer Blake, Beverly Brockett, Giovanni Burgos, Glenn Campbell, Andrea Chambers, Angie Chan, Maryann Cheatham, Walter Delpers, Marc Deschênes, Shafiq Durransin, Ann Duggan, Nancy Dzanoff, Alison Eyles, Jennifer Grant, Doug Grune, Sinclair Harris, Stewart B. Harris, Elizabeth Harvey, Jenny Heathcote, Christine Heidebrecht, William Hodge, Danielle Hoxe, Charles Hui, Susan Han, Preetha Janakiram, Khaitun Joani, Tamas Jankó, Jay Koysoo, Ian Kilg, Srinivas Krishnamurthy, Susan Kuhn, Stan Kutcher, Robert Lavoie, Carmen Logie, Michelle Marin, Dominique Ellen Massehat, Debora Matthews, Barry Mee, Dick Menzies, Marie Manon, FÉlicie Mounangira, Amy Nolan, Pierre Plourde, Amelia Sandoz, Jennifer Sears, Hélène Rousseau, Andrew G. Rydz, Kevin Schwartzman, William Stauffer, Brett D. Thoms, Patricia Topp, Andrew Toren, Sara Torres, Absan Ullah, Sunil Verghese, Bikás Vissandjee, Michel Welt, Wendy Wobeser, David Wong, Phyllis Zelikowicz, Junwei Zhong, Stanley Zlotkin.

Editor's note: See Appendix 1, available at www.cmaj.ca/lookup/suppl/doi:10.1503/cmaj.090313, for affiliations and contributions of coauthors.

This document has been peer reviewed.

Correspondence to: Dr. Kevin Pottie, kpottie@uottawa.ca
CMAJ 2011; DOI:10.1503/cmaj.090313

KEY POINTS

- Clinical preventive care should be informed by the person's region or country of origin and migration history (e.g., forced versus voluntary migration).
- Forced migration, low income and limited proficiency in English or French increase the risk of a decline in health and should be considered in the assessment and delivery of preventive care.
- Vaccination (against measles, mumps, rubella, diphtheria, tetanus, pertussis, polio, varicella, hepatitis B and human papillomavirus) and screening (for hepatitis B, tuberculosis, HIV, hepatitis C, intestinal parasites, iron deficiency, dental pain, loss of vision and cervical cancer) should be routinely provided to at-risk immigrants.
- Detecting and addressing malaria, depression, post-traumatic stress disorder, child maltreatment, intimate partner violence, diabetes mellitus and unmet contraceptive needs should be individualized to improve detection, adherence and treatment outcomes.

Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees

Kevin Pottie MD MCIsc, Christina Greenaway MD MSc, John Feightner MD MSc, Vivian Welch MSc PhD, Helena Swinkels MD MHSc, Meb Rashid MD, Lavanya Narasiah MD MSc, Laurence J. Kirmayer MD, Erin Ueffing BHSc MHSc, Noni E. MacDonald MD MSc, Ghayda Hassan PhD, Mary McNally DDS MA, Kamran Kahn MD MPH, Ralf Buhrmann MDCM PhD, Sheila Dunn MD MSc, Arunmozhi Dominic MD, Anne E. McCarthy MD MSc, Anita J. Gagnon MPH PhD, Cécile Rousseau MD, Peter Tugwell MD MSc; and coauthors of the Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health

Competing interests: See end of document for competing interests.

Coauthors of the Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee

Health: Deborah Assayag, Elizabeth Barnett, Jennifer Blake, Beverly Brockest, Giovanni Burgos, Glenn Campbell, Andrea Chambers, Angie Chan, Maryann Cheetham, Walter Delpero, Marc Deschenes, Shafik Dharamsim, Ann Duggan, Nancy Durand, Allison Eyre, Jennifer Grant, Doug Gruner, Sinclair Harris, Stewart B. Harris, Elizabeth Harvey, Jenny Heathcote, Christine Heidebrecht, William Hodge, Danielle Hone, Charles Hui, Susan Hum, Praseedha Janakiram, Khairun Jivani, Tomas Jurcik, Jay Keystone, Ian Kitai, Srinivasan Krishnamurthy, Susan Kuhn, Stan Kutcher, Robert Laroche, Carmen Logie, Michelle Martin, Dominique Elien Massenat, Debora Matthews, Barry Maze, Dick Menzies, Marie Munoz, Félicité Murangira, Amy Nolen, Pierre Plourde, Amelia Sandoe, Jennifer Sears, Hélène Rousseau, Andrew G. Ryder, Kevin Schwartzman, William Stauffer, Brett D. Thombs, Patricia Topp, Andrew Toren, Sara Torres, Ahsan Ullah, Sunil Varghese, Bilkis Vissandjee, Michel Welt, Wendy Wobeser, David Wong, Phyllis Zerkowitz, Jianwei Zhong, Stanley Zlotkin.

Editor's note: See Appendix 1, available at www.cmaj.ca/lookup/suppl/doi:10.1503/cmaj.090313/-/DC1, for affiliations and contributions of coauthors.

This document has been peer reviewed.

Correspondence to: Dr. Kevin Pottie, kpottie@uottawa.ca

CMAJ 2011. DOI:10.1503/cmaj.090313

KEY POINTS

- Clinical preventive care should be informed by the person's region or country of origin and migration history (e.g., forced versus voluntary migration).
- Forced migration, low income and limited proficiency in English or French increase the risk of a decline in health and should be considered in the assessment and delivery of preventive care.
- Vaccination (against measles, mumps, rubella, diphtheria, tetanus, pertussis, polio, varicella, hepatitis B and human papillomavirus) and screening (for hepatitis B, tuberculosis, HIV, hepatitis C, intestinal parasites, iron deficiency, dental pain, loss of vision and cervical cancer) should be routinely provided to at-risk immigrants.
- Detecting and addressing malaria, depression, post-traumatic stress disorder, child maltreatment, intimate partner violence, diabetes mellitus and unmet contraceptive needs should be individualized to improve detection, adherence and treatment outcomes.



CCIRH – Sujets Recommendations

Maladies évitables par vaccination

- DcaT- P
- RRO
- Hépatite B
- Varicelle

Maladies Infectieuses

- VIH/SIDA
- Tuberculose
- Hépatite C
- Malaria
- Parasites intestinaux

Santé Mentale

- Dépression
- SSPT
- Violence conjuguale
- Maltraitance enfants

Maladies chroniques

- Anémie Ferriprive
- Diabète type II
- Maladies Dentaire
- Santé Vision

Santé de la Femme

- Cancer du col (cyto/vaccin)
- Grossesse
- Contraception



BILAN DÉPISTAGE RÉFUGIÉS **asymptomatiques** dans nos pratiques

- FSC , Ferritine
- ALT , Créatinine
- Hépatite B + C
- Syphilis
- VIH
- Sérologie varicelle (> 13 ans)
- Sérologie schistosomiase (selon pays) + strongyloides (tous)
- ITSS
- Dépistage Cancer – PAP, mammographie, sang selles
- **Selon âge et FR** : Glycémie jeun, Profil lipidique... Examen médical périodique/ "Guidelines CCIRH "

- Vit. D
- Selles O+P x 2 *
- Mantoux (TCT)

ENFANTS

- TSH
- Electrophorèse Hb
- Def G6PD
- Plomb – enfants < 15 ans
- Vitamine A enfants

Considérer : An. urine, B₁₂, dépistage nutritionnelle, Sérologies rougeole, rubéole adultes

Évaluation de la santé des réfugiées

Attention - **Maladies avec longues périodes de latence**



- ❖ Tuberculose
- ❖ Syphilis
- ❖ Hépatite B et C
- ❖ Schistosomiase
- ❖ Strongyloides
- ❖ Autres parasitoses ex:
 - ❖ Chagas
(Trypanosomiase américaine)
 - ❖ Leishmaniose
 - ❖ ...



Examen physique

Ne pas manquer

- Examen dentaire (hygiène, caries)
- Examen vue
- Souffles cardiaques
 - (Asx – référer r/o mal. coeur rhumatisme ou congénital..)
- Hépatosplenomégalie
- Peau (infection, trauma...)

Examen sommaire

- Tête/ORL
- Cou
- Cœur/Poumons
- Abdomen
- Téguments



IMMUNISATION

MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

Prog Immunisation mondiale ont débuté en 1974: plusieurs adultes ne sont pas couverts

Guerre, migration... Rupture des services de santé

- impact sur les taux de vaccination et couverture





Comment introduire les
lignes directrices CCIRH
dans vos pratiques?

Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health

WORKING TOGETHER TO IMPROVE THE HEALTH OF REFUGEES AND MIGRANTS

Evidence-Based
Guidelines

Refugee Health
e-Learning

Clinical Guidelines
Checklist

Refugee Health
Outreach

RESSOURCES

CMAJ

GUIDELINES

Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees

Kevin Pottie MD MChC, Christina Greenaway MD MSc, John Feightner MD MSc, Vivian Welch MSc PhD, Helena Swinkels MD MHSc, Meb Rashid MD, Lavanya Narasiah MD MSc, Laurence J. Kirmayer MD, Erin Ueffing BHSc MHSc, Noni E. MacDonald MD MSc, Ghayda Hassan PhD, Mary McNally DDS MA, Kamran Kahn MD MPH, Ralf Buhrmann MD PhD, Sheila Dunn MD MSc, Arunmozhi Dominic MD, Anne E. McCarthy MD MSc, Anita J. Gagnon MPH PhD, Cécile Rousseau MD, Peter Tugwell MD MSc; and coauthors of the Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health

Competing interests: See end of document for competing interests.

Coauthors of the Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health: Deborah Assayag, Elizabeth Barrett, Jennifer Blake, Beverly Brockert, Giovanni Burgos, Glenn Campbell, Andrea Chambers, Angie Chan, Maryam Chehnan, Walter DeJong, Man Deacheras, Shafiq Dhanraj, Am Duggan, Nancy Durand, Allison Eyre, Jennifer Grant, Deepa Graser, Stachir Harris, Susan B. Harris, Elizabeth Harvey, Jerry Heathcoat, Christine Heidebrecht, William Hodge, Danielle Hone, Charles Hui, Susan Huzar, Praveen Janakiram, Khairun Nizam, Tomas Jurcik, Jay Keystone, Jan Kitai, Srinivasan Krishnamurthy, Susan Kahn, Stan Kutcher, Robert Laroche, Carmen Legge, Michelle Martin, Dorrisique Elias Mousamat, Deborah Matthews, Barry Moore, Dick Moretto, Marie Muzoz, Feliche Mwangi, Amy Nolan, Pierre Plouffe, Amelia Salsio, Jennifer Sears, Hilary Rossman, Andrew G. Ryder, Kevin Schwartzman, William Stauffer, Brent D. Threlka, Patricia Topp, Andrea Tosen, Sara Torres, Ashraf Ullah, Sunita Vaghese, Bilal Vasaandjee, Michel Web, Wendy Webber, David Wang, Phyllis Zolkowitz, Jianwei Zhong, Shirley Zlotkin.

Editor's note: See Appendix 1, available at www.cmaaj.ca/lookup/suppl/doi:10.1503/cmaj.090313/-DC1, for affiliations and contributions of coauthors.

This document has been peer reviewed.

Correspondence to: Dr. Kevin Pottie, kpottie@utoronto.ca

CMAJ 2011; DOI:10.1503/cmaj.090313

KEY POINTS

- Clinical preventive care should be informed by the person's region or country of origin and migration history (e.g., forced versus voluntary migration).
- Forced migration, low income and limited proficiency in English or French increase the risk of a decline in health and should be considered in the assessment and delivery of preventive care.
- Vaccination (against measles, mumps, rubella, diphtheria, tetanus, pertussis, polio, varicella, hepatitis B and human papillomavirus) and screening (for hepatitis B, tuberculosis, HIV, hepatitis C, intestinal parasites, iron deficiency, dental pain, loss of vision and cervical cancer) should be routinely provided to at-risk immigrants.
- Detecting and addressing malaria, depression, post-traumatic stress disorder, child maltreatment, intimate partner violence, diabetes mellitus and unmet contraceptive needs should be individualized to improve detection, adherence and treatment outcomes.



CLINICAL GUIDELINES CHECKLIST

www.ccirhken.ca



Liste de contrôle interactive pour la prévention chez les nouveaux immigrants et les réfugiés

Accueil Ressources cliniques À propos Recommandations par région English

Liste de contrôle: Asie du Sud et du Sud-Est

Choisissez une région:

- Caraïbes
- Amérique centrale et du Sud
- Europe de l'Est
- Moyen-orient central
- Afrique du Nord
- Asie du Sud et du Sud-Est
 - 1^{er} visite
 - 2^e visite
 - 3^e visite
 - Visites subséquentes
- Afrique subsaharienne

Renseignez cette liste de contrôle en ligne ou téléchargez la version PDF de la [liste de contrôle subsaharienne](#) (.pdf, 749 Ko).

Notez : La version de la liste de contrôle en ligne ne conservera pas vos données. Assurez-vous d'imprimer la liste de contrôle avant de naviguer ailleurs.

Imprimer la liste de contrôle

Nom :

Date :

Date d'arrivée au Canada :

Langue(s) parlée(s) :

Pays d'origine :

Bouton à la famille :

Agent du demandeur d'établissement de statut de réfugié :

Date de l'audience :

Légende:

icône **Signification**

- Lien vers un sommaire interactif des données probantes et des recommandations en français pour l'immigrant en cours
- ◆ Lien vers la section pertinente des lignes directrices publiées dans le Journal de l'Association médicale canadienne.
- ▲ Lien vers le page des recommandations par pays/région.

1 ^{ère} visite			
	Date :		
Signes vitaux	Taille :	Pds :	TA :
	Raison de la visite, Approche centrée sur le patient		
Problèmes de santé soulevés par le patient			



Les soins aux enfants
néo-canadiens

Guide pour les professionnels de la santé œuvrant
auprès des familles immigrantes et réfugiées



Présentation du site |
English | Coordonnées



Évaluation et
dépistage

Problèmes de
santé

Santé mentale et
développement

Promotion de
la santé

Culture et
santé

Soins aux nouveaux
arrivants

Au-delà de la
clinique

Depuis juin 2013:

site Web : enfantsneocanadiens.ca

Bilingue

Gratuit

Destiné aux professionnels de la santé œuvrant auprès des enfants
et adolescents néo-canadiens

Continuellement développer une approche pour faciliter les réductions des barrières

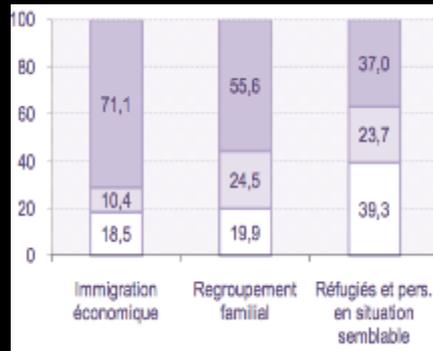


Type de réfugié et couverture

Barrières de Langue

Ni Anglais/Français : 26%

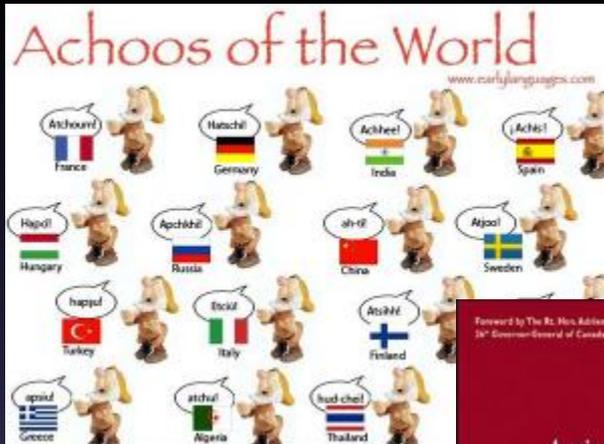
*Réfugiés (40 - 50%)



MIDI 2011

BARRIÈRES D'ACCÈS AUX SOINS

■ Connaissant le français ■ Anglais seulement □ Ni français ni anglais



Connaissances santé /navigation

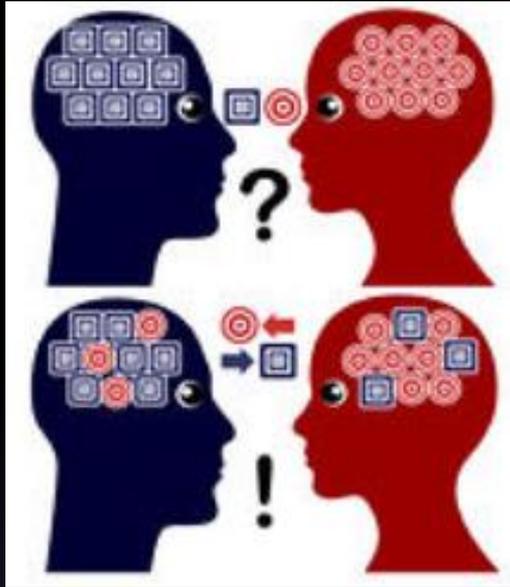
Barrières Culturelles



Santé Mentale

migration/adaptation/stress/pertes/isolation

Financiers (pauvreté, transport...)



Perle #8

Soyez attentifs à leur compréhension

- Langue et traduction
- Leur faire répéter ou résumer vos recommandations ou explications
 - La maladie , conseils
 - La prise de médication :
 - » Demander de voir tous leurs Rx et vous montrer comment/quand ils prennent (PRN?)
 - Date du prochain RV

Perle #9

Prendre en compte facteurs d'adaptation/navigation

- Prévoir plus de temps
- Ne pas interpréter les retards ou RV manqués comme manque de collaboration/observance
- Expliquer notre système de santé
 - Votre rôle
 - Concept de prévention
 - Rx et renouvellements
 - Prise de RV



COUVERTURE MÉDICALE



Couverture de Santé



Assurance provinciale

(délai carence - PFSI pour certaines provinces)

Réfugiés selon la convention
Parrainés par l'état (GAR)
Parrainage privé et de groupe (PSR)

PFSI

Revendicateurs
Statut Réfugié
(Demandeurs d'asile)

PFSI
(Programme fédéral de santé
intérimaire)

IMM 1442



AUCUNE

ASSURANCE SANTÉ
PROVINCIALE



PFSI – PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE

CHANGEMENTS IMPORTANTS – 30 JUIN 2012

BARRIÈRES D'ACCÈS SÉVÈRE



ET
> 20 ASSOCIATIONS
PROFESSIONNELLES...



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada

X 1er AVRIL 2016

Rétablir l'équité dans le Programme fédéral de santé interimaire

Couverture de base = régime d'assurance maladie provincial

Couverture supplémentaire (soins vue/dentaire urgents, médication ordonnance)
= couverture personnes sur aide sociale

CLINIQUE POUR LES MIGRANTS SANS COUVERTURE MÉDICALE



Pour qui?

- ✓ Personnes migrantes à statut précaire (hommes/femmes/enfants)
- ✓ Personnes sans carte d'assurance maladie et non éligibles au PFSI
- ✓ Personnes sans papiers
- ✓ Personnes en situation financière précaire

560, boul. Crémazie Est (metro Crémazie)

Montréal (Québec) H2P 1E8

514 281-8998



NOS PARTENAIRES



Fondation du Grand Montréal



Desjardins

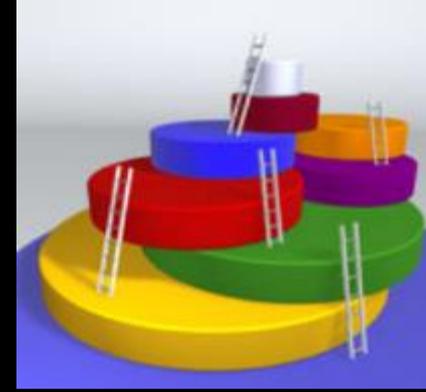
Montréal 

SANTÉ IMMIGRANTS – COUVERTURE SANTÉ

SITES WEB UTILES

- Admissibilité RAMQ : <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/immigrants-travailleurs-etudiants-etrangers/assurance-maladie/Pages/admissiblite.aspx>
- Programme Federal de Santé Intérimaire (PFSI) : **1-888-614-1880**
<https://provider.medavie.bluecross.ca/fr/>
- Services offerts aux immigrants de votre région:
<http://www.cic.gc.ca/francais/nouveaux/map/services.asp>





Perle # 10
Créativité,
Solutions locales et partenariats!!



Équipe Clinique réfugiés – CISSS Montérégie Centre



Infirmière Nancy Lyons – famille Syrienne Brossard

Creation services pour adapter les soins pour notre population

- **Création Banque d'Interprètes**

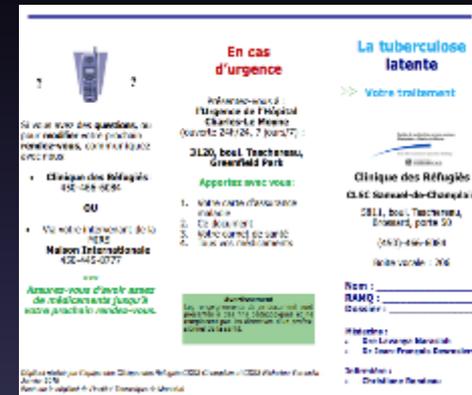
- Sherbrooke, Québec, Granby, Brossard, St-Hyacinthe..



- **Cliniques de TB latente**

- Brossard + St-Hyacinthe
- Éducation TB communauté Afghane via centre Ismaili

- **Ressources/ Informations traduites et simples**



- **Corridors de services avec spécialité**



NAVIGATION - MINI DOSSIERS AMBULANTS

BILAN DE SANTÉ DE RÉFUGIÉ

Cette personne a bénéficié du programme de bilan de santé des réfugiés du CSSS Champlain-Charles-Le Moyne. Ce livret se veut un outil pour faciliter les soins de santé et les services sociaux offerts aux réfugiés.

CE PATIENT EST COUVERT PAR LA RAMQ

Nom: _____
 Prénom: _____
 Date de naissance: ____/____/____
 Date d'arrivée au Canada: ____/____/____
 Pays d'origine: _____
 Pays de transit: _____
 Langues parlées: _____

 Date de délivrance du livret: ____/____/____

CLSC Samuel-de-Champlain

BILAN DE SANTÉ DE RÉFUGIÉ

BILAN DE SANTÉ :

Cette personne a effectué le bilan de santé énoncé ci-dessous. Pour obtenir les résultats de ce bilan, veuillez communiquer avec la Clinique des réfugiés (coordonnées en page 4).

- Évaluation médicale et psychosociale;
- Mise à jour de l'immunisation;
- Dépistage de la tuberculose latente (TCT et RX poumon au besoin);
- FSC, ferritine, créatinine, ALT, sérologies hépatites B et C, VDRL, VIH, cytologie cervicale et dépistage ITSS, dosage vitamine D;
- Recherche de parasites dans les selles;
- Autres analyses au besoin:

LISTE DE MÉDICAMENTS :

CLSC Samuel-de-Champlain

BILAN DE SANTÉ DE RÉFUGIÉ

Pour toutes questions par rapport au bilan de santé de cette personne, veuillez communiquer avec la Clinique des réfugiés au :

CLSC Samuel-de-Champlain
 5811 boulevard Taschereau, bureau 50
 Brossard (Québec), J4Z 1A5
 Téléphone: 450-466-6084
 Télécopieur: 450-466-2283

Si ce patient nécessite un service d'interprétation, veuillez communiquer avec la ressource suivante pour connaître les possibilités :

Maison internationale de la Rive-Sud
 2152 boulevard Lapinière, bureau 220
 Brossard (Québec) J4W 1L9
 Téléphone: 450-445-8777

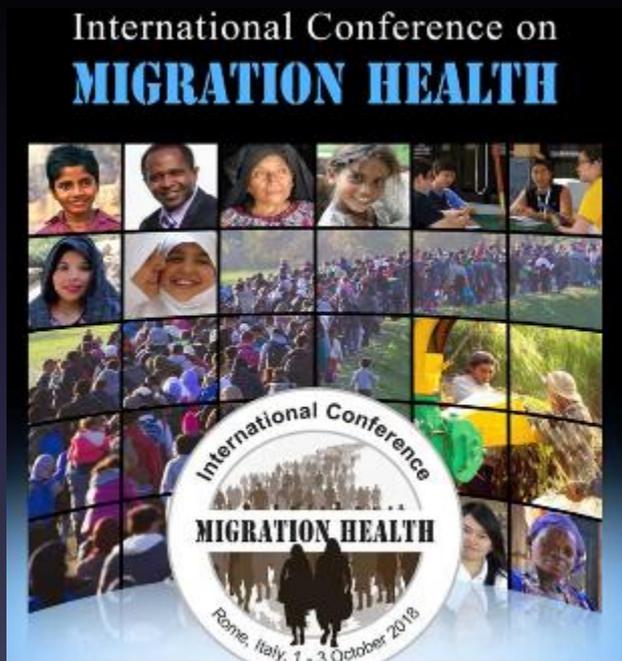
CLSC Samuel-de-Champlain




<https://www.ccirhken.ca/>

Meilleures pratiques
“Networking”
Collaborations
Partage outils
“Advocacy”

Canadian Clinicians for Refugee Care – Google Groups Network of ~ 50 refugee and AS clinics across Canada



North American Refugee Health Conference

June 14-16, 2019 - Sheraton Centre Toronto Hotel, Toronto Canada

Health Means
the World to Us



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Québec-Ouest de l'Université Laval

Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile
Direction des services intégrés de première ligne

<https://cerda.info>

ACCUEIL À PROPOS WEBINAIRES TROUSSE D'OUTILS EVÉNEMENTS Se connecter

Santé des réfugiés et des demandeurs d'asile



Migrant Health: Addressing Health Disparities – A Guide for the Practitioner

Thèmes prochains webinaires

Santé physique des réfugiés



- ❖ Maladies Infectieuses
- ❖ Maladies évitables par la vaccination
 - ❖ Maladies chroniques
 - ❖ Santé de la femme et enfants
- ❖ Santé mentale – approche pour les cliniciens de première ligne



MERCI !

Lavanya Narasiah : lavanya.narasiah.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca