



Enquête sur les pratiques et mesures de soutien en santé mentale pour les personnes réfugiées réinstallées au Québec

SOMMAIRE EXÉCUTIF

OCTOBRE 2021

Cette étude a été réalisée par le Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA) du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, pour le compte du ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration.

Coordination et rédaction

Mélanie M. Gagnon, Ph. D.
Responsable de la coordination, CERDA

Recherche et rédaction

Haoua Caroline Coulibaly, M.Sc.
Professionnelle de recherche et de mobilisation des connaissances, CERDA

Tamar Wolofsky, M.Sc.
Professionnelle de recherche et de mobilisation des connaissances, CERDA

Annie Jaimes, Ph.D.
Chercheure postdoctorale, Centre de recherche pour les réfugiés, Université York
Chercheure praticienne, Institut Universitaire SHERPA

Analyse et rédaction

Mehdi Azri, M.Sc.
Agent de recherche, CERDA

Gneninfole Lazar Coulibaly, M.Sc.
Professionnel de recherche, CERDA

Salima Massoui, Ph.D.
Professionnelle de recherche et de mobilisation des connaissances, CERDA

Rédaction et mise en page

Noémie Trosseille, M.Sc.
Chargée de projets, CERDA

Révision et validation

Christiane Montpetit, Ph.D.
Coordonnatrice cadre, Direction des affaires académiques et de l'éthique de la recherche, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Avec la participation financière de :



INTRODUCTION

Chaque année, le Canada s'engage à accueillir des personnes déplacées en quête de sécurité et de protection par l'entremise de son programme de réinstallation des réfugiés. Dans le cadre de ce programme, le Québec accueille environ un cinquième de ces personnes venant au Canada, ce qui représente en moyenne 5 700 personnes réfugiées chaque année, depuis 5 ans (IRCC, 2021). Parmi les réfugiés réinstallés en 2019, 1 205 (25%) ont été pris en charge par le gouvernement et 3 610 (75%) ont été parrainés par le secteur privé (IRCC, 2021). La réinstallation d'un tel nombre de personnes mobilise le gouvernement québécois, notamment le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), dont les efforts conjoints visent à assurer la pleine intégration de ces nouveaux citoyens.

Problématique. L'intégration des personnes réfugiées réinstallées est grandement influencée par leur santé mentale (Carswell et al., 2011; Chu et al., 2013; Kronick, 2018a; Li et al., 2016; Porter & Haslam, 2005a). Or cette population est considérée comme étant vulnérable sur ce plan car elle affiche des taux de dépression, de troubles de stress post-traumatique (TSPT) et de symptômes somatiques plus élevés que la population canadienne (Kirmayer et al., 2011a). Certes, leur santé mentale est tributaire des traumatismes qui justifient leur statut même au Canada et sont généralement de l'ordre de la persécution. De plus, elle est souvent fragilisée par des difficultés rencontrées durant le transit et l'attente incertaine d'un pays de réinstallation. Mais elle est davantage encore influencée par les conditions de vie dans le pays d'accueil, qui ont le potentiel de la dégrader ou de la renforcer (Agic et al., 2019; Davidson & Carr, 2010; Hynie, 2018). Dès lors, leur accès à du soutien psychosocial et en santé mentale est d'une importance capitale.

Au Québec, les personnes réfugiées sont réinstallées dans l'une des quatorze villes d'accueil désignées par le MIFI à travers la province (MICC, 2013). Chacune de ces villes comporte un organisme communautaire chargé d'accueillir et d'accompagner les personnes dès leur arrivée ainsi qu'une équipe de santé des réfugiés mandatée par le MSSS afin d'évaluer leurs besoins de santé physique et psychosociale et de les orienter vers des ressources appropriées (MSSS, 2018). Ensemble, les intervenants de ces deux services spécifiquement mandatés pour desservir cette population sont aux premières loges des difficultés de santé mentale que peuvent vivre les personnes réfugiées. S'ils fournissent des services psychosociaux à cette population, ils sont également la porte d'entrée vers des services plus spécialisés en santé mentale, lorsque les besoins sont plus sévères.

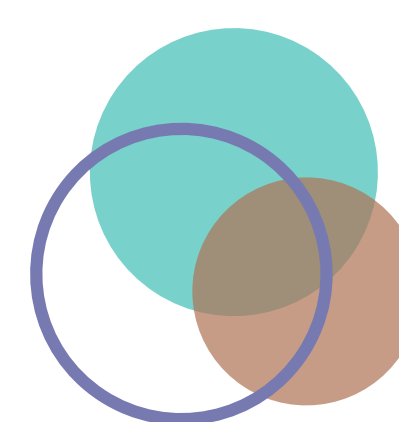
Pourtant, malgré le fait qu'elles aient accès à de tels services en vertu de leur couverture de santé de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), les personnes réfugiées utilisent moins les services de santé et les services sociaux que la population canadienne (Kirmayer et al., 2011a; Thompson et al., 2018), particulièrement les services de santé mentale (Gouvernement du Canada, 2021; Kanagaratnam et al., 2017). Cet état des lieux montre donc que l'accès des personnes réfugiées à du soutien psychosocial et en santé mentale mérite une réflexion approfondie afin de suggérer des améliorations dont les retombées ultimes sont de faciliter l'intégration des personnes réfugiées à la société québécoise.

Mandat. Le Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal appuie les efforts concertés au sein du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) pour favoriser l'établissement des personnes réfugiées et en demande d'asile au Québec. Le CERDA a notamment pour mandat de soutenir les 14 équipes de santé des réfugiés réparties sur le territoire des onze CISSS et CIUSSS mandatés par le MSSS. Il endosse également un rôle de conseiller auprès du MSSS et contribue au rayonnement de l'expertise québécoise aux niveaux provincial, national et international.

Le présent rapport s'inscrit dans le cadre d'un mandat du MIFI concernant l'accueil et le bien-être des personnes réfugiées récemment arrivées au Québec. En mars 2020, le MIFI a confié au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et au CERDA la responsabilité de réaliser un projet portant sur le bien-être et la santé mentale des personnes réfugiées afin d'épauler les organismes communautaires qui facilitent l'intégration de ces dernières au Québec. Plus précisément, ce projet sur le bien-être et la santé mentale des personnes réfugiées récemment réinstallées comporte deux volets :

Volet 1 – La réalisation d'une recension des pratiques et des mesures de soutien en santé mentale pour les personnes réfugiées, en portant une attention particulière au Québec ;

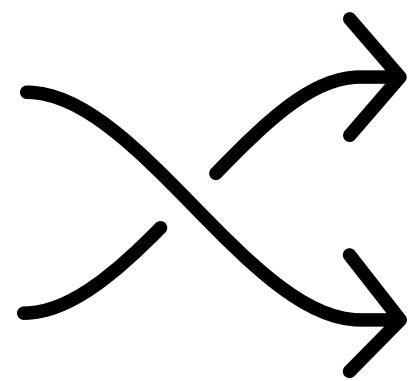
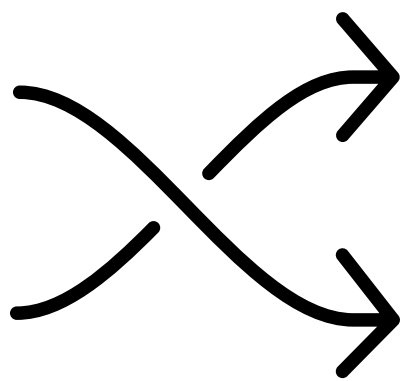
Volet 2 – Le développement et l'offre d'activités de transfert de connaissances sur l'accompagnement de personnes réfugiées, notamment celles ayant vécu des événements traumatiques afin de soutenir les intervenants dans leur pratique, tout en prévenant la fatigue de compassion et le traumatisme vicariant.



Présentation du rapport. Ce rapport porte spécifiquement sur le premier volet du projet et vise à dresser un portrait des pratiques et des mesures de soutien en santé mentale pour les personnes réfugiées au Québec. Il comporte quatre objectifs :

1. Recenser les écrits relatifs aux parcours migratoires, aux traumatismes pré, péri et post-migratoires, à l'accès aux soins de santé et aux pratiques prometteuses en santé mentale ;
2. Présenter les pratiques et les mesures de soutien actuelles en santé mentale pour les personnes réfugiées au Québec ;
3. Identifier les défis de l'intervention ainsi que les pratiques facilitantes en santé mentale pour les personnes réfugiées, à partir du point de vue des acteurs clés ;
4. Formuler des recommandations pour le MIFI et ses collaborateurs sur le développement de bonnes pratiques d'intervention en santé mentale pour les personnes réfugiées.

La démarche méthodologique, entamée à l'automne 2020 et conclue à l'été 2021, était composée de trois modalités complémentaires.



Aux différentes étapes de sa réalisation, la démarche méthodologique a été orientée et validée par un comité consultatif composé de représentants des organismes communautaires mandatés par le MIFI ainsi que des praticiens-chercheurs du milieu académique et pratiquant en santé mentale en contexte interculturel.

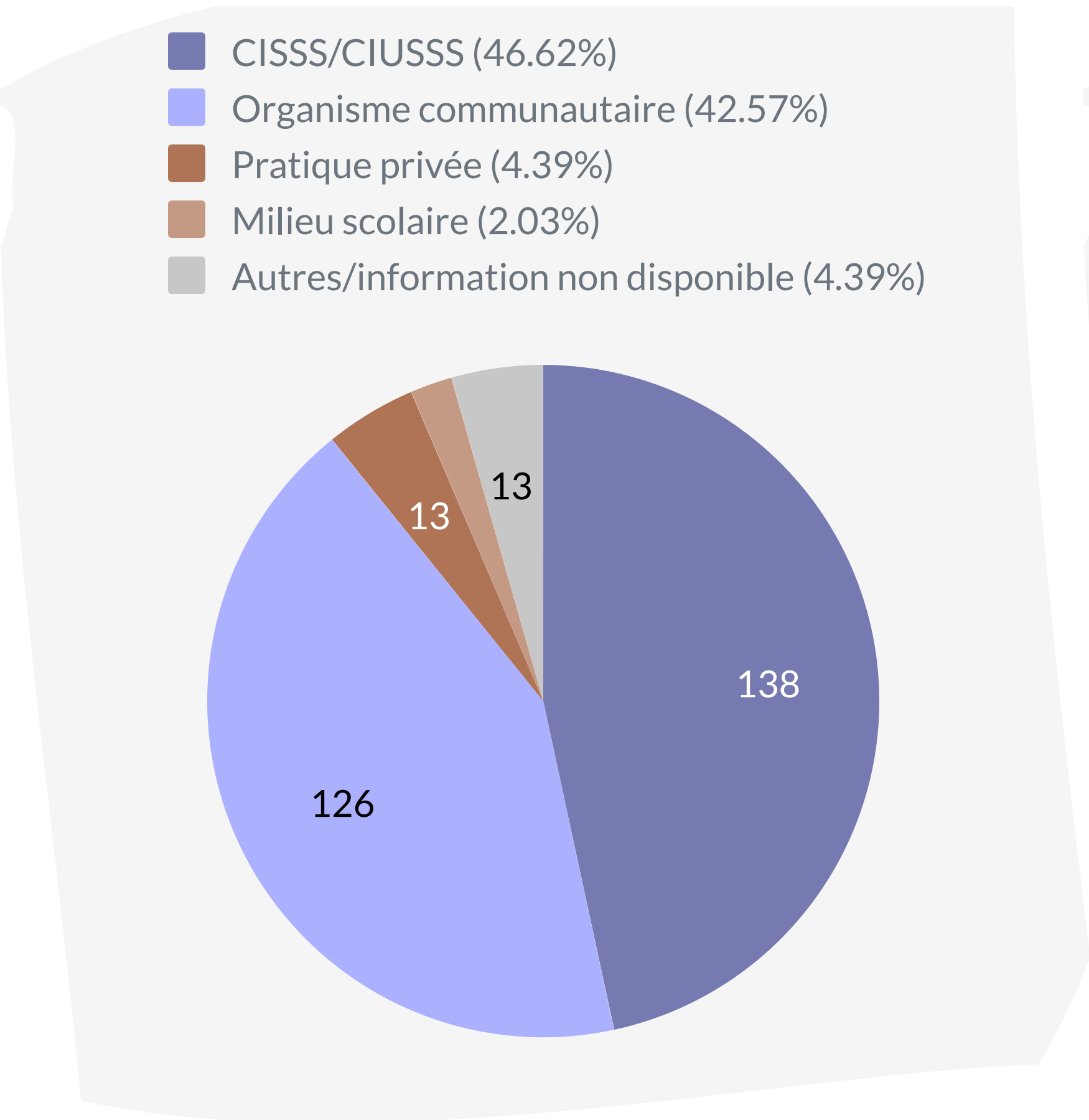
Faits saillants de la recension. L'offre de services de soutien en santé mentale est composée 1) des services spécifiquement mandatés pour l'accueil des personnes réfugiées, soient les organismes communautaires mandatés par le MIFI et les équipes de santé des réfugiés mandatées par le MSSS, dans les 14 villes désignées et 2) d'autres ressources complémentaires, qui s'articulent ensemble selon le modèle d'intervention pyramidale recommandé dans la littérature.



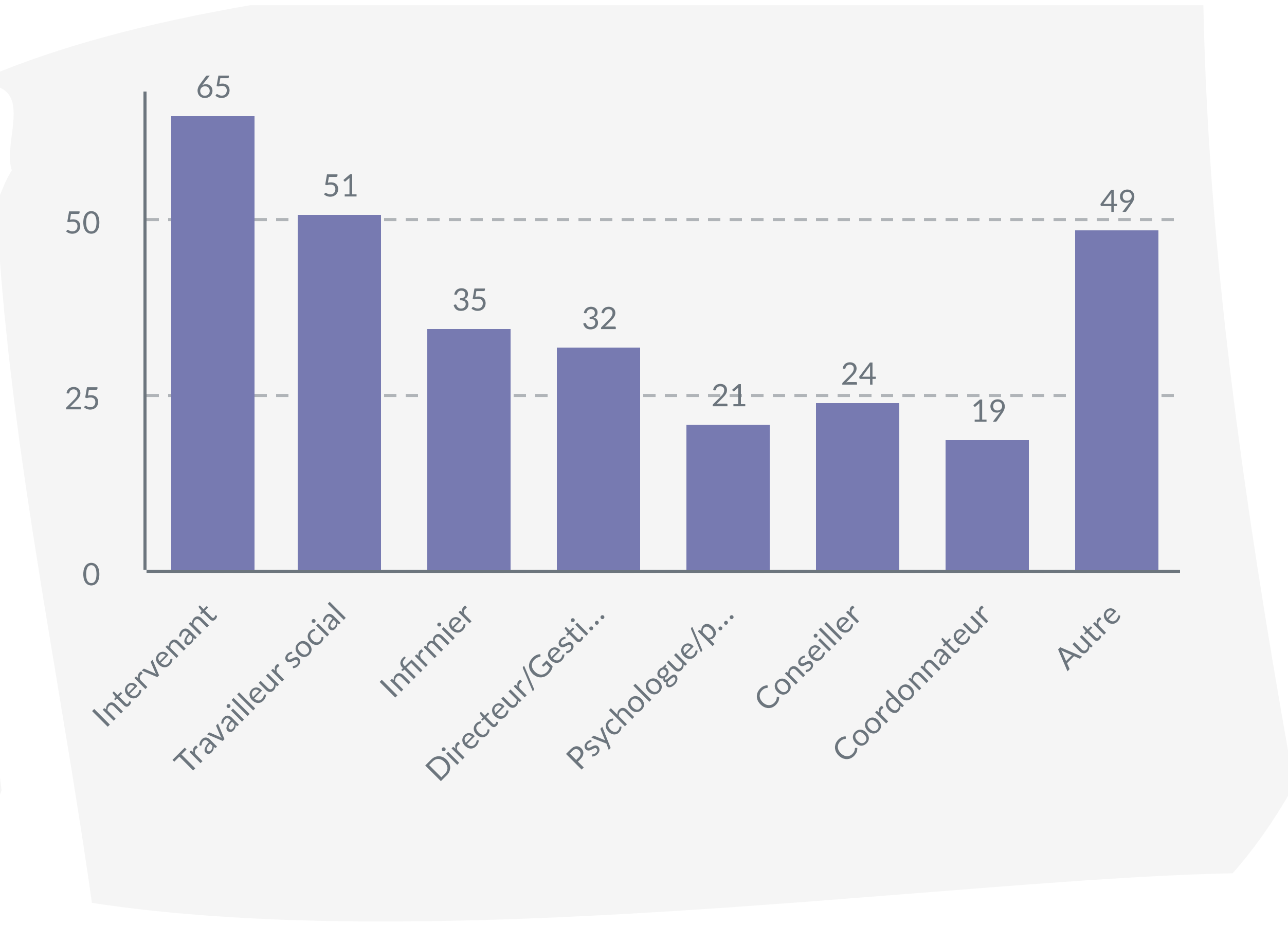
PRINCIPAUX RÉSULTATS

Faits saillants de l'enquête de terrain. Il existe une base solide au Québec en ce qui concerne le soutien à la santé mentale des personnes réfugiées, assise sur une longue histoire d'accueil et supportée en grande partie par un ensemble d'organismes communautaires bien ancrés dans leurs localités respectives. En complémentarité, notons le soutien et l'expérience des intervenants du RSSS et plus particulièrement des équipes de santé des réfugiés. La forte participation à notre enquête de terrain montre d'ailleurs que les intervenants font preuve d'une grande sensibilité au regard de leur clientèle et qu'ils sont mobilisés pour l'amélioration et l'adéquation de leurs pratiques aux besoins des personnes réfugiées.

Milieux de provenance des intervenants



Fonctions occupées par les intervenants



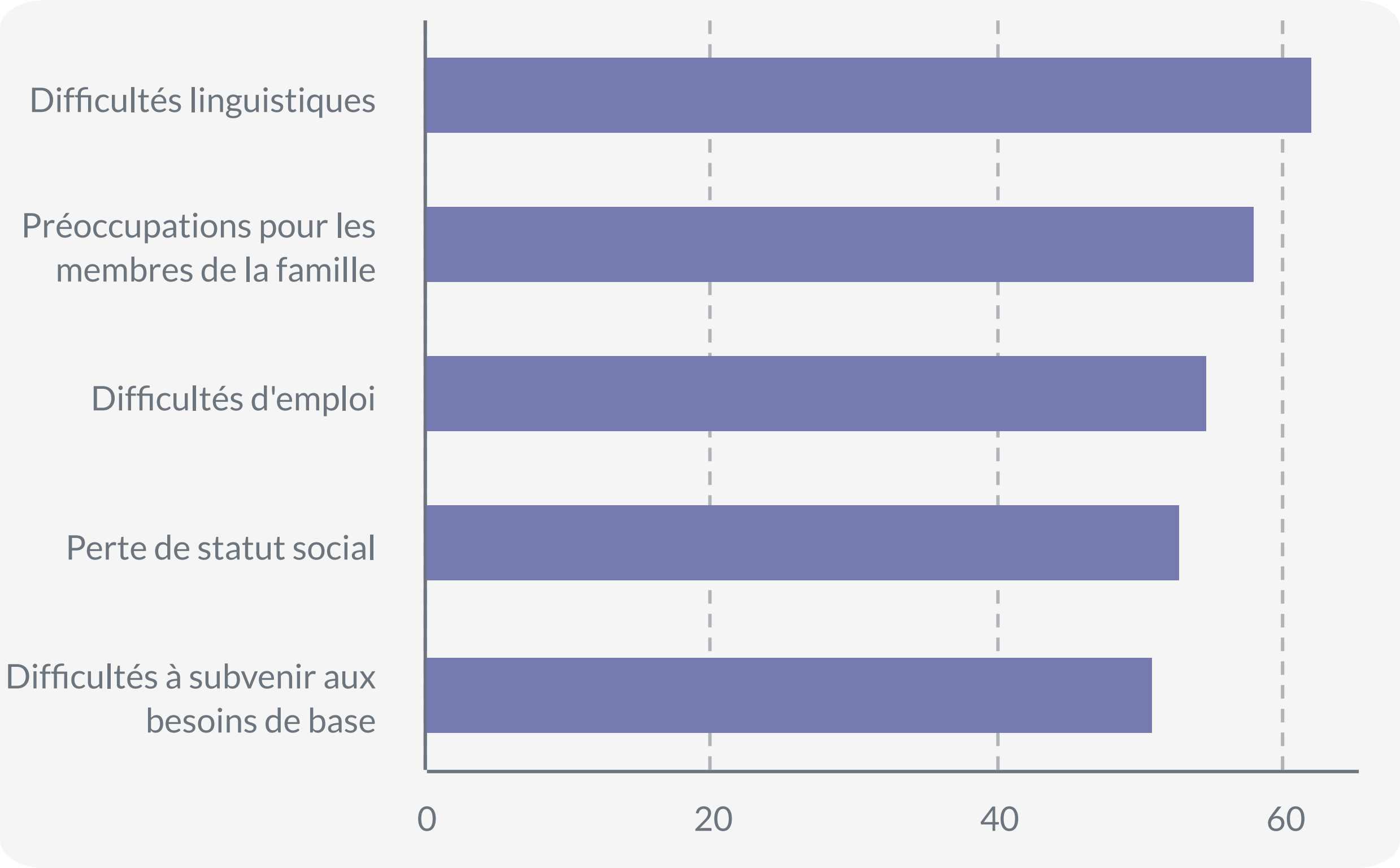
Messages clés. Bien que les personnes réfugiées bénéficient de services qui leur sont dédiés, la littérature et l'enquête de terrain s'accordent pour dire qu'elles rencontrent de nombreuses difficultés lorsqu'il s'agit d'accéder à des interventions ciblées ainsi qu'à des interventions spécialisées en santé mentale.



LITTÉRATURE La littérature montre que l'arrivée dans un nouveau pays constitue une période d'adaptation qui peut être la source de nombreux stress liés à l'installation, susceptibles d'occulter des stress liés aux traumatismes vécus.



QUESTIONNAIRE Principales difficultés post-migratoires identifiées par les répondants (%)



ENTREVUES



C'est rare où les familles quand ils arrivent, ils parlent de ça [...]. Ce qu'ils veulent c'est vraiment des besoins urgents, maison, on a besoin d'habits par exemple [...]. Une fois qu'ils ont toutes ces choses-là, une fois qu'ils sont installés chez eux, c'est là qu'ils nous parlent

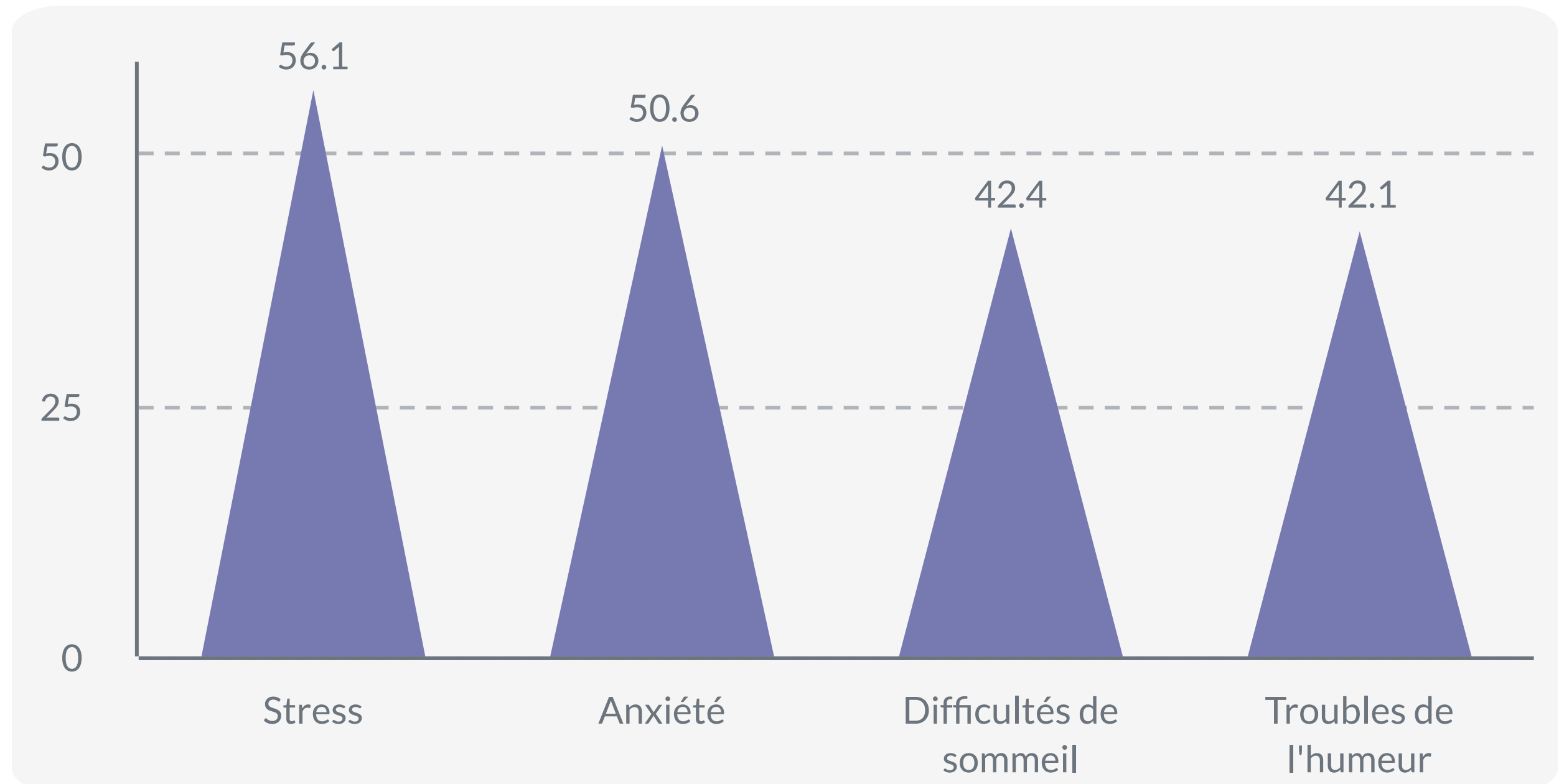
PRINCIPAUX RÉSULTATS



Selon la littérature, l'exposition à des adversités est associée à des risques de troubles de santé mentale et l'état de santé des personnes réfugiées tend à se détériorer dans les mois suivant l'arrivée.



Principaux symptômes de détresse identifiés par les répondants au questionnaire (%)



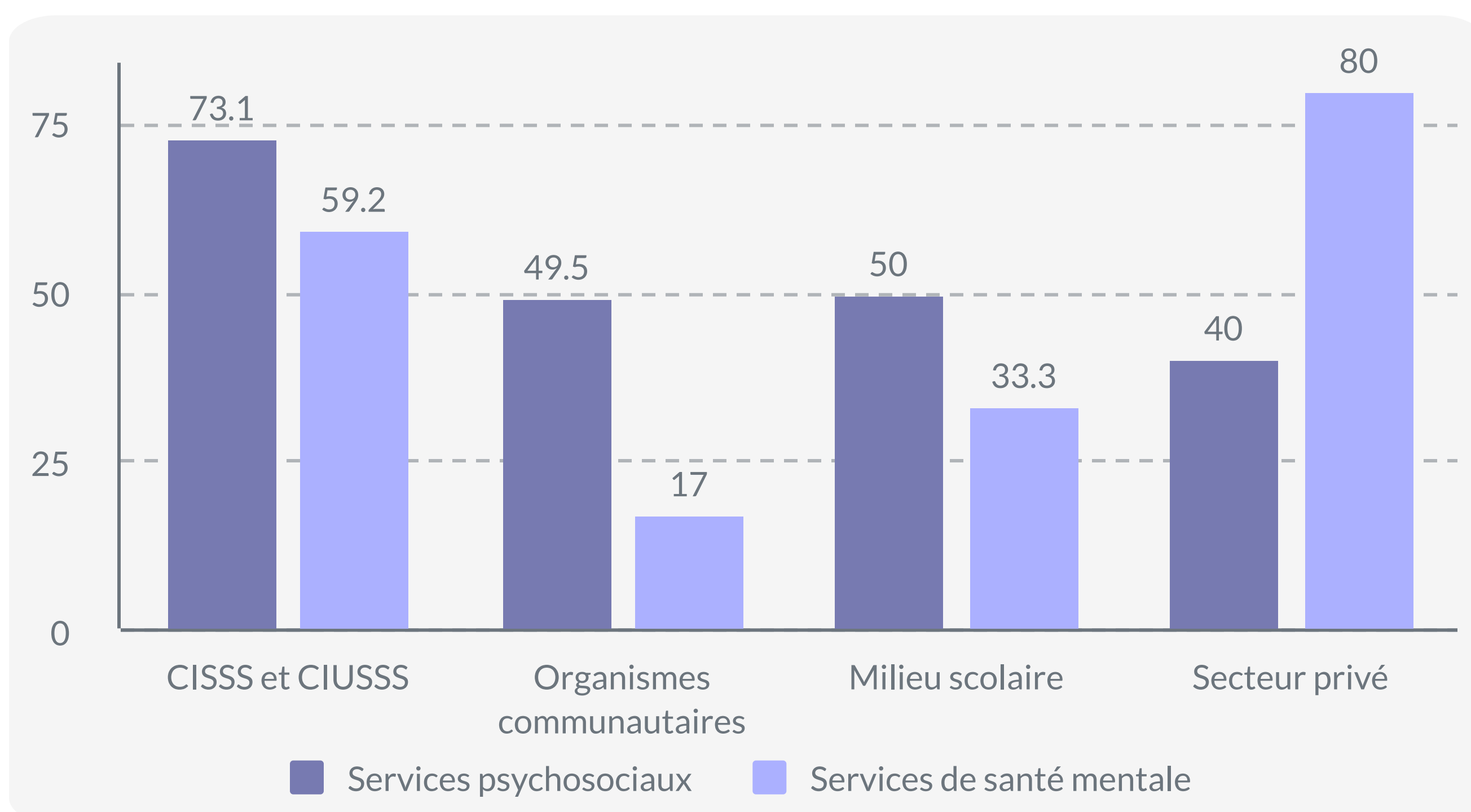
Je traite les problèmes de santé mentale, la détresse psychologique causée soit par l'expérience de violences qui se sont produites dans le pays d'origine, mais aussi parfois, les problèmes de santé mentale sont déclenchés par les stress et les défis une fois dans le pays d'accueil.



Afin d'accompagner les personnes réfugiées, la littérature recommande une intervention psychosociale par phase, allant de la sécurisation des besoins de base à l'intervention spécialisée en santé mentale



Proportion de participants offrant des services psychosociaux et de santé mentale, par milieu



[Mon rôle] c'est d'accompagner et d'aider cette personne-là à rentrer dans le nouveau système de santé. Donc notre rôle c'est vraiment l'écoute et l'accompagnement.

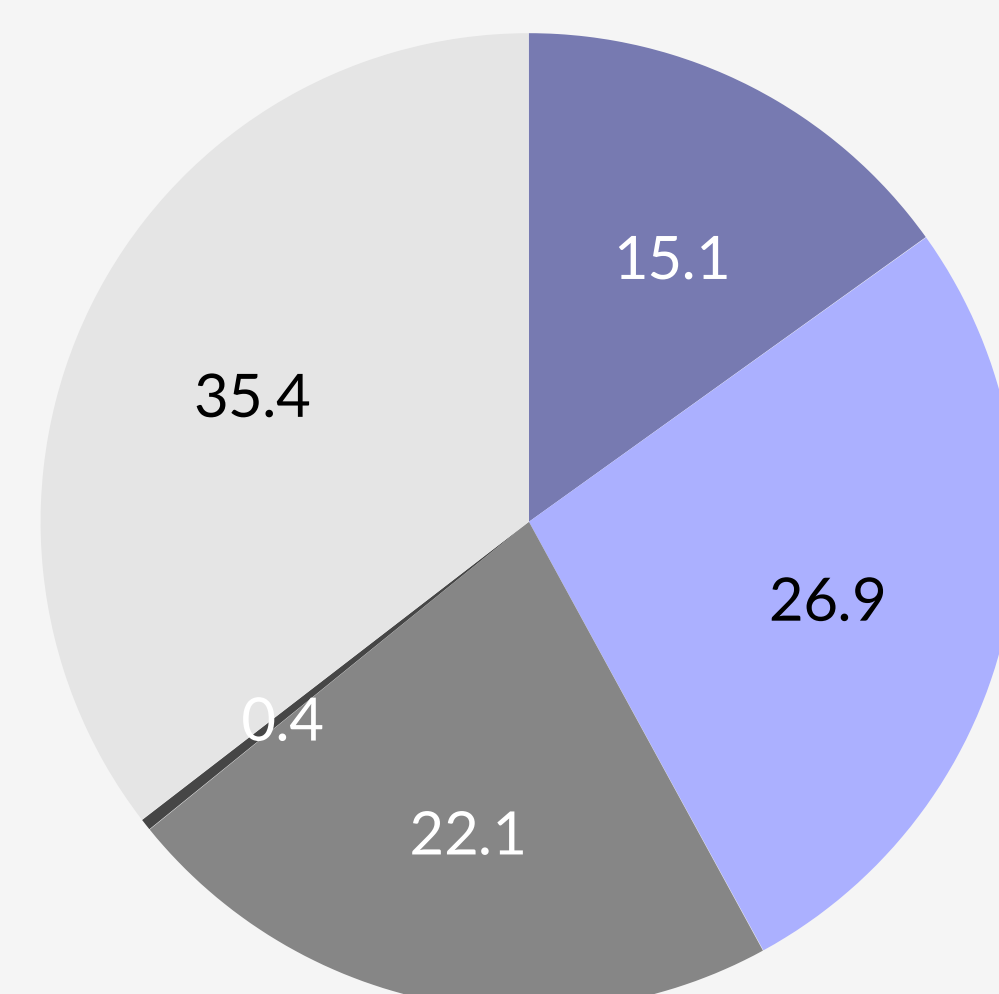


La littérature montre que les difficultés vont généralement se résorber avec le temps et une réinstallation réussie, mais que certaines personnes nécessiteront une intervention spécialisée en santé mentale.



Proportion de répondants estimant qu'une partie de leur clientèle nécessite une référence vers un service spécialisé en santé mentale (%)

- La plupart (15.12%)
- Plusieurs (26.93%)
- Quelques unes (22.12%)
- Aucune (0.4%)
- Je ne sais pas (35.44%)



PRINCIPAUX RÉSULTATS

Des fois, il y a des traumatismes qui restent non résolus, parce que c'est tellement souffrant. [...] Des fois, on l'aborde, il se met à pleurer. C'était vraiment souffrant que l'on finissait par passer à autre chose. Il y a des blessures, c'est plus que des blessures, mais il y a des traumatismes qui demeurent non résolu avec leur impact socio-professionnel, qui s'accumulent.

Oh, il y a une bonne part de cette clientèle-là qui va nous dire, oui ça va bien parce qu'ils n'ont pas envie d'ouvrir le sujet avec nous. Ils ne nous connaissent pas, ils ne nous font pas confiance, ce n'est pas le bon moment. Ça c'est vraiment un gros enjeu.

On propose une évaluation, mais après ça ce n'est pas si facile que ça les références, ça peut prendre du temps, ça fait que on ouvre des choses des fois, puis là il y a de l'attente après.

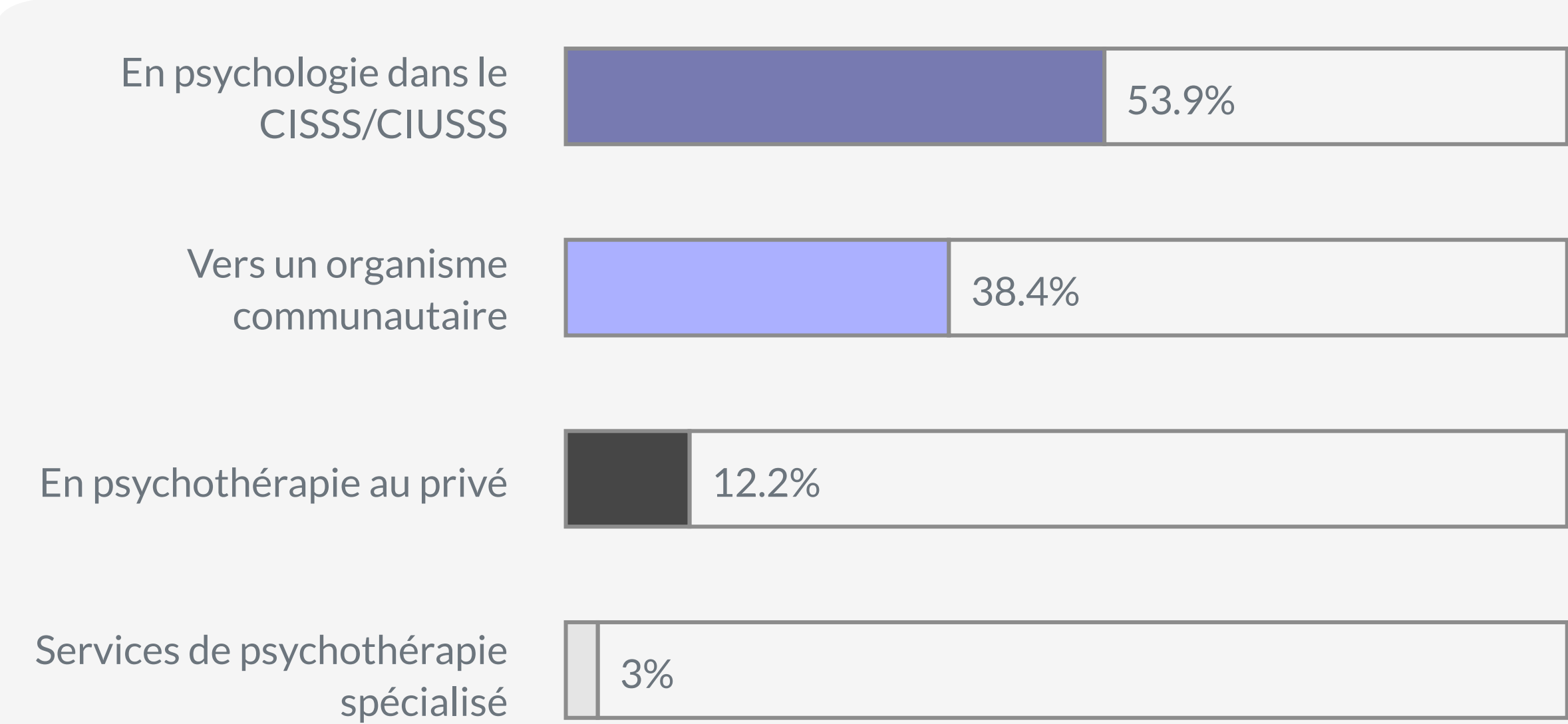


Les personnes réfugiées rencontrent de nombreux obstacles pour accéder à des soins de santé et des services sociaux, ce qui risque d'avoir un impact sur leur santé mentale et leur intégration dans la société d'accueil.



Proportion des répondants référant les personnes réfugiées présentant des signes de détresse, par service (%)

Quand la personne du programme de santé mentale contacte la personne réfugiée, elle va lui poser des questions puis dépendamment [...] de la façon dont elle pose les questions, elle va dire qu'elle n'a pas besoin de suivi puis ils vont fermer la demande.[...]
Très souvent je dois rappeler nos départements de santé mentale.



La méconnaissance des services, les barrières linguistiques, les expériences de discrimination, les listes d'attente, l'incompatibilité culturelle des services ainsi que la pénurie de professionnels en santé mentale sont des **FACTEURS CONTRAIGNANTS**.

- 27.3% des répondants n'ont pas reçu de formation en santé mentale
- 35.4% des répondants n'ont pas suivi de formation en intervention interculturelle
- 48.3% des répondants desservent une clientèle allophone ; 34% utilisent des services d'interprétation informels et 10% n'utilisent pas de services d'interprétation
- Méconnaissance du rôle de l'intervenant de la part des personnes réfugiées
- Défis du travail avec des interprètes
- Peur de la stigmatisation
- Représentations culturelles de la santé mentale
- Manque de services en santé mentale
- Listes d'attente
- Limites des mandats
- Manque de services hors de Montréal

Les **BONNES PRATIQUES** en santé mentale dans le domaine des soins primaires pour les personnes réfugiées préconisent le travail en collaboration avec les organismes communautaires, le recours à des interprètes et le soutien aux intervenants.

- Intérêt des intervenants pour cette population
- Création d'un lien de confiance
- Clarification du cadre thérapeutique
- Capacité d'adaptation de l'intervenant
- Utilisation de l'approche interculturelle
- Valorisation de la capacité d'agir des personnes
- Relations d'équipe
- Rétention du personnel
- Collaboration inter-institutions
- Implication des membres de la famille et de la communauté

RECOMMANDATIONS

À la lumière des écrits scientifiques et de l'ensemble des résultats de ce projet, huit recommandations visant l'amélioration des pratiques de soutien psychosocial et en santé mentale auprès des personnes réfugiées nouvellement réinstallées sont formulées. Ces recommandations offrent une vision intégrée afin de répondre aux nombreux défis soulevés dans le cadre de ce projet et ce, en cohérence avec les activités des organismes communautaires et autres instances ayant pour mandat l'accueil et l'intégration des personnes réfugiées. Il est à noter que les recommandations ont été présentées et validées par les membres du comité consultatif présents lors d'une rencontre qui a eu lieu en septembre 2021 ainsi que par échange de courriels.

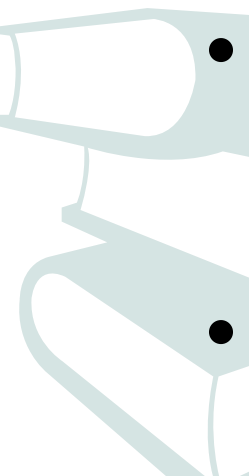
Les personnes réfugiées

Les personnes en interaction directe

Les acteurs indirects



Sachant que :

- 
 - L'accès à des services psychosociaux et de santé mentale en temps opportun favorise l'intégration des personnes réfugiées à la société d'accueil
 - Au Québec, les personnes font face à des obstacles d'accès aux soins de santé et aux services sociaux
 - Il manque de services psychosociaux et en santé mentale pour les personnes réfugiées, surtout hors de la ville de Montréal
 - Les services psychosociaux adaptés aux besoins des personnes réfugiées sont limités
 - Il y a un manque de services spécialisés en santé mentale pour les personnes réfugiées
 - Les délais de consultation retardés engendrent non seulement des coûts mais également une chronicité voire une aggravation des problématiques de santé mentale
- 
 - Parmi les répondants des organismes communautaires et du RSSS, un quart estime que 75% de sa clientèle réfugiée a des besoins en santé mentale
 - Les intervenants interrogés déplorent les barrières ainsi que la lenteur de la prise en charge des personnes réfugiées dans le RSSS
 - Les intervenants d'organismes communautaires se retrouvent à fournir des services qui dépassent leurs mandats car les références sont difficiles et impliquent souvent une liste d'attente
 - Les intervenants des équipes de santé des réfugiés pourraient bénéficier d'un soutien coordonné par le biais d'une ressource pivot en santé mentale ou l'intégration d'un poste de psychologue au sein de leur équipe

1

Bonifier l'offre de services psychosociaux et en santé mentale pour les personnes réfugiées afin de favoriser une prise en charge plus adaptée auprès de cette clientèle



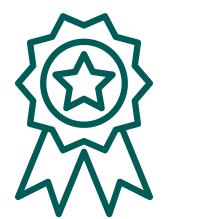
Acteurs impliqués

- Ministères
- Organismes communautaires mandatés
- Équipes de santé des réfugiés



Modalités proposées

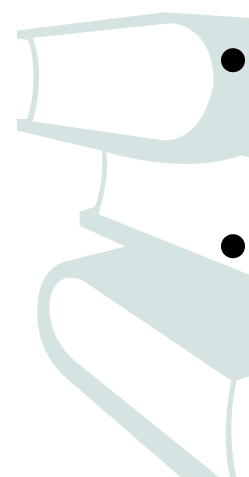
- Intégration de psychologues au sein des organismes communautaires mandatés et/ou des équipes de santé des réfugiés
- Mise en place d'agents de liaison en santé mentale faisant le pont entre le milieu communautaire et le milieu de la santé



Retombées attendues

- Alléger le fardeau des intervenants en milieu communautaire
- Contribuer à faciliter un lien de confiance et améliorer l'accès aux services en santé mentale (accompagnement individuel et personnalisé au moment opportun)

Sachant que :

- 
 - La majorité des personnes réfugiées vont se rétablir avec le temps et une réinstallation réussie
 - Basé sur le modèle pyramidal d'intervention par phase recommandé par les experts, des interventions relatives aux besoins de base ainsi que des interventions de soutien familial et communautaire sont recommandées préalablement à des interventions ciblées et spécialisées en santé mentale
 - Le soutien psychosocial et le sentiment d'appartenance sont des facteurs de protection de la santé mentale des personnes réfugiées
- 
 - Moins d'un quart des répondants au questionnaire offre des activités familiales ou communautaires aux personnes réfugiées
 - Les activités pour les groupes spécifiques, groupes de soutien et programmes de jumelage demeurent des activités marginales
 - Les intervenants remarquent que certaines personnes sont réticentes à consulter des professionnels en santé mentale par peur d'être stigmatisés

2

Promouvoir le bien-être et le soutien à la santé mentale par le biais d'activités psychosociales destinées aux personnes réfugiées et d'un soutien financier pour la mise en place de ce type activités.

RECOMMANDATIONS



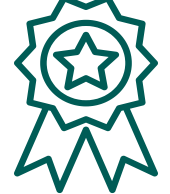
Acteurs impliqués

- MIFI
- Organismes communautaires mandatés
- Organismes dont les personnes réfugiées représentent une proportion importante de leur clientèle



Modalités proposées

- Développement et mise en œuvre d'activités reconnues comme pratiques prometteuses, par exemple :
 - Activités artistiques et sociales
 - Programmes de jumelage/mentorat



Retombées attendues

- Bonifier l'offre d'activités basée sur les pratiques prometteuses en soutien à la santé mentale des personnes réfugiées
- Réduire le nombre de références aux services spécialisés en santé mentale

Sachant que :



- L'utilisation d'approches sensibles au traumatisme et d'approches sensibles à la culture est recommandée, de manière transversale au modèle pyramidal d'intervention par phase
- Le fait d'entendre de manière récurrente des histoires d'adversités extrêmes peut engendrer des sentiments d'impuissance, d'injustice et d'incompétence chez les intervenants
- Les intervenants doivent être sensibilisés aux conséquences possibles du travail auprès de personnes ayant vécu des expériences traumatiques sur leur propre bien-être
- Le manque de littératie en santé mentale de la part des interprètes peut nuire à la qualité des soins et il n'est pas recommandé d'utiliser des interprètes informels
- Des ressources non spécialisées dans le domaine des réfugiés offrent des services de soutien psychosocial et de santé mentale à cette population
- Plus de la moitié des répondants des organismes communautaires ne sont pas formés en soutien psychosocial et santé mentale ni en intervention en contexte interculturel
- Les participants aux entrevues ne se sentent pas assez outillés par rapport à des sujets plus spécifiques touchant les personnes réfugiées
- Certains répondants ont été témoins d'épuisement chez leurs collègues
- Les trois quarts des répondants travaillent avec des interprètes, dont 45% d'interprètes informels

3

Soutenir le développement professionnel de l'ensemble des intervenants exerçant auprès des personnes réfugiées, par le biais de modalités communes et de modalités spécifiques à des secteurs d'activités et l'allocation d'un budget.



Acteurs impliqués

- Ministères
- CERDA
- Autres partenaires



Modalités proposées

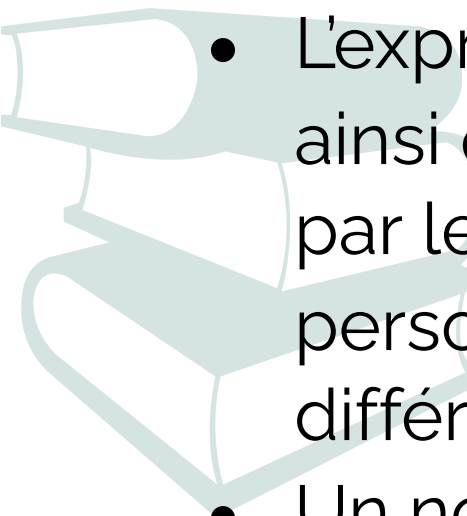
- Développement d'activités de transfert de connaissances ciblées et continues sur diverses thématiques prioritaires, telles que les expériences de vie des personnes réfugiées, leur santé mentale, le soutien psychosocial requis, l'approche sensible à la culture et l'approche sensible au traumatisme
- Facilitation du « prendre soin de soi » des intervenants à travers des activités de transfert de connaissance ainsi que des supervisions et des espaces d'échange entre intervenants
- Facilitation de l'accès aux diverses activités de formation déjà existantes en ligne ou en présentiel



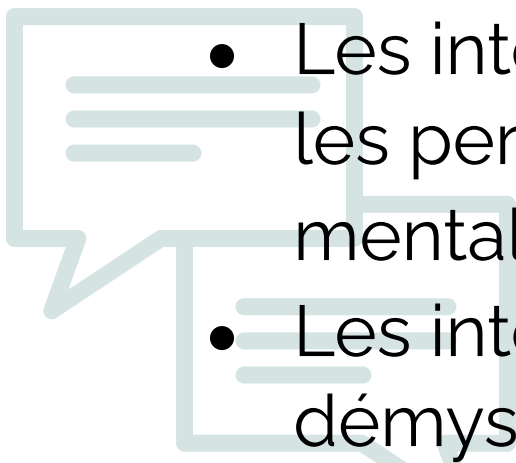
Retombées attendues

- Outiller les intervenants dans leur intervention auprès de cette clientèle vulnérable
- Contribuer à la prévention du trauma vicariant et de la fatigue de compassion chez les intervenants
- Renforcer la rétention de personnel spécialisé et bien outillé pour soutenir les personnes réfugiées
- Faciliter l'accès aux services pour les personnes réfugiées

Sachant que :



- L'expression des difficultés en santé mentale ainsi que la recherche d'aide sont influencées par les représentations culturelles des personnes réfugiées, qui peuvent grandement différer de celles de la société d'accueil
- Un nombre non négligeable de personnes réfugiées risque d'exprimer des symptômes de détresse de manières qui ne correspondent pas aux critères diagnostiques communément reconnus au Québec
- Les personnes réfugiées sont de moins grandes consommatrices des services de santé et services sociaux que les autres résidents canadiens et risquent davantage de recevoir des soins de moindre qualité, des diagnostics erronés ainsi que des traitements inappropriés



- Les intervenants interrogés soulignent l'association pour les personnes réfugiées de la santé mentale à la maladie mentale ainsi que la stigmatisation qui l'entourent
- Les intervenants mettent en évidence l'importance de démystifier la santé mentale et d'améliorer la capacité des personnes réfugiées à naviguer dans le système de santé
- Plusieurs intervenants ont mentionné l'importance d'inclure les personnes réfugiées dans le développement d'outils en santé mentale, à leur intention, afin de mieux adapter la pratique d'intervention à leurs besoins
- Les intervenants encouragent le développement d'espaces d'information et d'échange pour les personnes réfugiées, tant au sein des milieux communautaires que du RSSS afin de normaliser la conception de la santé mentale ainsi que d'expliquer le fonctionnement du système de santé

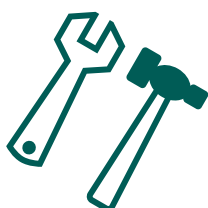
4

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes réfugiées sur leur propre santé mentale en développant, traduisant et diffusant des modalités de transfert de connaissance inspirées de l'approche usager partenaire



Acteurs impliqués

- Les personnes réfugiées
- Leurs proches
- Les intervenants exerçant auprès des personnes réfugiées
- CERDA



Modalités proposées

- Diffusion d'informations multilingues sur diverses thématiques (santé mentale, droits d'accès à des soins de santé adéquats en démystifiant le fonctionnement du système de santé, distinction des rôles des divers intervenants, témoignages de personnes réfugiées qui ont éprouvé des difficultés et s'en sont sorties grâce au soutien, etc.)
- Développement d'outils adaptés aux personnes ayant un faible niveau de littératie
- Collaboration avec des personnes réfugiées pour la création et l'adaptation des contenus ainsi que des modalités à privilégier
- Collaboration avec des intervenants provenant des principales communautés culturelles pour l'adaptation des contenus sur les plans culturel et linguistique
- Utilisation de différents canaux de communication
- Hébergement de l'ensemble des modalités sur un même site web (p.ex : celui du CERDA) afin de faciliter l'accessibilité pour les personnes réfugiées et les intervenants

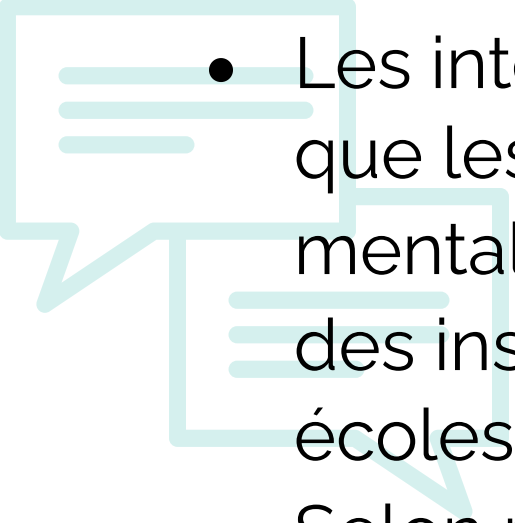


Retombées attendues

- Améliorer l'accès à l'information relativement à la santé mentale et aux soins de santé
- Engager les personnes réfugiées à titre de partenaires actifs de leurs soins et services reçus
- Favoriser l'accessibilité et la prise en charge des personnes réfugiées dans les interventions de soutien psychosocial et de santé mentale

RECOMMANDATIONS

Sachant que :

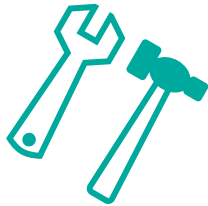
- 
 - Le dévoilement de difficultés psychosociales peut nécessiter un lien de confiance solide avec l'intervenant et cela peut prendre plusieurs rencontres
 - Les approches exemplaires en santé mentale dans le domaine des soins primaires pour les personnes réfugiées préconisent le travail en collaboration avec les organismes communautaires et autres instances
- 
 - Les intervenants rencontrés dans le cadre du projet constatent que les difficultés d'adaptation et les troubles de santé mentale surgissent souvent au bout de plusieurs mois, dans des institutions qui ne sont pas préparées à y répondre (p. ex. : écoles, milieux de travail, etc.)
 - Selon plusieurs intervenants, il existe un manque de connaissance des mandats et rôles des institutions de leur région alors que les collaborations intra et inter-institutions sont primordiales
 - Les répondants au questionnaire réfèrent les personnes réfugiées présentant des signes de détresse le plus souvent dans les CISSS et CIUSSS de leur région (53,9%), à l'interne (45%) ou vers un organisme communautaire (38,4%)
 - Les efforts concertés peuvent permettre de diminuer certaines difficultés d'accès

5 Mobiliser les partenaires en vue d'accroître les collaborations interministérielles et intersectorielles.



Acteurs impliqués

- Ministères
- CISSS et CIUSSS
- Organismes communautaires



Modalités proposées

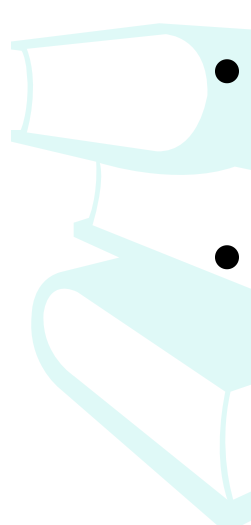
- Développement, adoption et mise en œuvre de plans d'action concertés entre les ministères concernés, notamment entre :
 - les intervenants des organismes communautaires mandatés pour l'accueil et l'intégration des personnes réfugiées et les équipes de santé des réfugiés des CISSS et CIUSSS
 - les intervenants des organismes communautaires mandatés pour l'accueil et l'intégration des personnes réfugiées et les services de santé mentale dans les CISSS et CIUSSS



Retombées attendues

- Développer et consolider des collaborations et des actions plus formelles inter-organisations
- Améliorer les processus de référence pour les personnes réfugiées ayant des besoins de services en santé mentale
- Faciliter l'accès des personnes réfugiées aux services spécialisés en santé mentale au Québec

Sachant que :

- 
 - Il n'existe pas de littérature relative à l'état de santé des personnes réfugiées à leur arrivée au Québec
 - Des données sont compilées par les équipes de santé des réfugiés dans le cadre des évaluations du bien-être et de l'état de santé des réfugiés qui leur sont offertes dans les semaines suivant leur arrivée
- 
 - La complexité des besoins des personnes réfugiées rend les interventions plus difficiles
 - Il est difficile pour les intervenants de déceler les signes de difficultés
 - L'expression des difficultés peut prendre diverses formes, dont les douleurs physiques
 - Les intervenants pourraient bénéficier d'une meilleure compréhension des problèmes enjeux chez leur clientèle

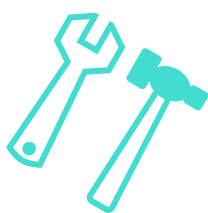
6

Mettre en place un système de cueillette systématique des données sur la santé mentale et physique des personnes réfugiées



Acteurs impliqués

- Milieu de la recherche
- CERDA
- Ministères
- CISSS et CIUSSS
- Organismes communautaires



Modalités proposées

- Création d'une base de données sur les indicateurs de santé mentale et de santé physique chez les personnes réfugiées nouvellement arrivées



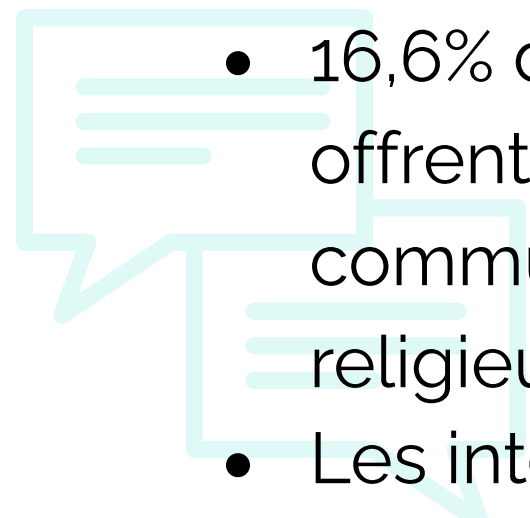
Retombées attendues

- Documenter la prévalence et la sévérité de leur état de santé à l'arrivée ainsi que leurs besoins de soutien psychosocial et de santé mentale, les démarches de références et les services consultés
- Obtenir des données québécoises sur les personnes réfugiées récemment arrivées
- Favoriser l'accès à des données par des portraits sommaires (données agrégées et interprétées) aux intervenants exerçant auprès des personnes réfugiées
- Fournir un portrait plus juste des besoins de la clientèle des personnes réfugiées
- Favoriser l'adéquation appropriée entre les besoins et les services offerts

Sachant que :



- Les personnes réfugiées affichent un éventail de besoins en fonction de caractéristiques personnelles (âge, genre) mais aussi de motifs de persécution (p. ex. : orientation sexuelle, torture, conflits, etc.) et de pays de provenance
- Les difficultés post-migratoires sont également diverses, influencées par les barrières linguistiques, la présence ou l'absence de communautés ethnoculturelles déjà établies, etc.
- Les besoins des personnes réfugiées ainsi que les façons d'exprimer la détresse peuvent varier



- 16,6% des répondants au questionnaire offrent des services à une ou des communautés culturelles, ethniques ou religieuses spécifiques
- Les intervenants estiment parfois qu'ils ne sont pas assez outillés pour intervenir sur des problématiques spécifiques

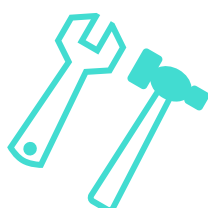
7

Soutenir des projets de recherche afin de contribuer au développement des connaissances sur des sous-groupes de personnes réfugiées plus vulnérables (p.ex. : enfants, femmes, LGBTQ+, aînés, etc.).



Acteurs impliqués

- Milieu de la recherche
- CERDA
- Institut universitaire au regard des communautés ethnoculturelles - SHERPA
- Ministères



Modalités proposées

- Recensions de la littérature
- Enquêtes de terrain auprès des intervenants
- Enquêtes de terrain auprès de sous-groupes de personnes réfugiées et de leurs proches



Retombées attendues

- Mieux comprendre la trajectoire de différents sous-groupes de personnes réfugiées plus vulnérables dans les services d'accueil et d'intégration ainsi que dans les services de santé et sociaux
- Mieux orienter les interventions à leur besoins spécifiques

RECOMMANDATIONS

Sachant que :



- Des études révèlent que les expériences de racisme, de discrimination et de stigmatisation dans le pays d'accueil sont encore plus dommageables pour la santé mentale que l'exposition à des événements potentiellement traumatiques vécus dans le parcours pré et péri-migratoire
- Certaines difficultés quotidiennes et de l'ordre des besoins de base sont bien documentées chez les personnes réfugiées (logement inadéquat, surqualification, barrières linguistiques, isolement social, perte de repères, séparation familiale, précarité financière, etc.)
- Il arrive que les droits des personnes réfugiées soient méconnus, mal interprétés ou ignorés dans les services (p. ex. : non-respect ou interprétation erronée du droit à l'information, confidentialité, consentement, etc.)



- Chez plusieurs de leurs clients réfugiés, 49% des répondants au questionnaire ont identifié des problèmes d'intégration sociale, 34,3% des expériences de discrimination ou d'exclusion sociale et 28,7% du racisme
- Les intervenants ont mis en évidence l'importance de sensibiliser et outiller l'ensemble des acteurs impliqués dans le parcours post-migratoire

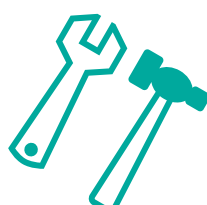
8

Sensibiliser le grand public à la réalité et aux besoins des personnes réfugiées réinstallées au Québec.



Acteurs impliqués

- Ministères
- CERDA
- Autres partenaires



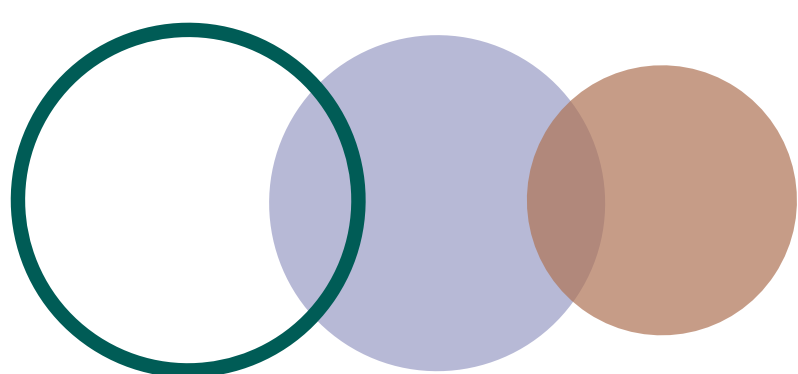
Modalités proposées

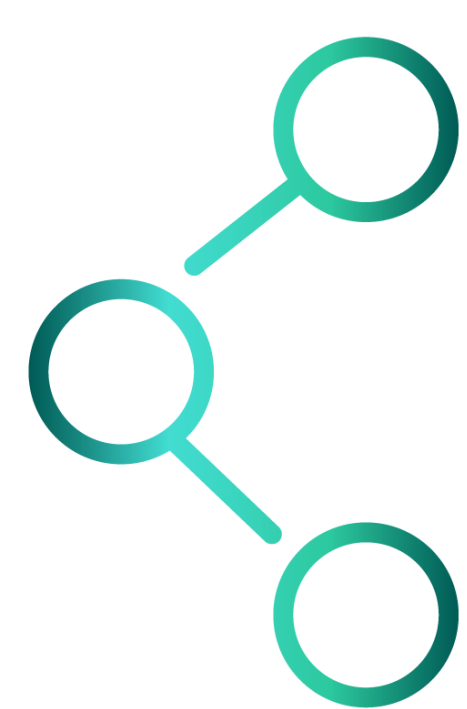
- Campagne de communication à l'aide de différents outils et stratégies de diffusion
Exemple 1: créer des messages sur les réseaux sociaux afin d'aborder les questions entourant la réalité et les besoins des personnes réfugiées
Exemple 2: fiches informationnelles
- Collaboration d'intervenants exerçant auprès des personnes réfugiées
- Collaboration de personnes réfugiées



Retombées attendues

- Miser sur l'information pour sensibiliser la population à l'égard des personnes réfugiées et ainsi lutter contre la discrimination et la stigmatisation
- Faciliter l'accueil et l'intégration dans les différents milieux





CERDA

www.cerda.info