CERDA
www.cerda.info

TROUSSE D'ORIENTATION ET DE SENSIBILISATION

SOUTIEN À LA PRATIQUE EN CONTEXTE DE MIGRATION FORCÉE

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Information à jour en date de avril 2025

PRÉAMBULE

À PROPOS DU CERDA

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 onze Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et CIUSSS mandatés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour effectuer l'évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des personnes réfugiées nouvellement arrivées. Il exerce également un rôle de conseiller auprès du MSSS et contribue au rayonnement de l'expertise québécoise aux niveaux provincial, national et international.

Pour plus d'informations : cerda.info

À PROPOS DE LA TOS

La Trousse d'orientation et de sensibilisation est un projet développé par le CERDA. Cette trousse inclut différents outils visant à soutenir les membres des équipes de santé des réfugié·e·s dès leur entrée en fonction ainsi que dans une perspective d'apprentissage et de développement professionnel continu.

BIBLIOGRAPHIE

La bibliographie complète des sources citées dans la Trousse d'orientation et de sensibilisation se trouve sur https://cerda.info/tos-bibliographie/

CRÉDITS

COORDINATION, RECHERCHE ET RÉDACTION

Emmanuelle Moreau
Chargée de projet

Vincent Richard
Professionnel de recherche
et de mobilisation des connaissances

Emma Le Lain
Assistante de recherche

Mélanie M. Gagnon
Cheffe de services en transfert des connaissances

BÉDÉISTE

Lanna Check

CONCEPTION GRAPHIQUE

Julie Brière

CONCEPTION WEB

Myriam-Zaa Normandin

CRÉATION SONORE

Virage sonore
William Maurer et Kevin Gironnay

RÉVISION LINGUISTIQUE

Si Poirier

DROITS DE REPRODUCTION

La reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, à condition d'en citer la source. Nous souhaitons que le document soit cité comme suit : Moreau, E., Richard, V., Le Lain, E. et Gagnon, M.M. (2025). Trousse d'orientation et de sensibilisation – Soutien à la pratique en contexte de migration forcée. Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile. CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Montréal. 52 p.

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement les membres des comités consultatifs qui ont collaboré aux différentes étapes de ce projet (en ordre alphabétique) :

Comité consultatif de personnes réfugiées et en demande d'asile : Ibtehal Kaddour, Esperance Mbala, Stephat Pierre.

Comité consultatif des professionnel·le·s, intervenant·e·s, chercheurs et chercheuses : Audrey Bergeron (CIUSSS Estrie-CHUM), Carine Boulianne (CIUSSS Estrie-CHUM), Marie-Hélène Domingue (CIUSSS Capitale-Nationale), Véronique Gagné (CISSS Laval), Isabelle Goulet (CISSS Montérégie-Centre), Francis Joachim (CISSS Laval), Janique Johnson-Lafleur (IU SHERPA), Anne Kouraga (CIUSSS Capitale-Nationale), Christiane Labrie (CIUSSS Estrie-CHUM), Marie-Ève Leblanc (CIUSSS Capitale-Nationale), Nancy Lefebvre (CISSS Lanaudière), Frédérique Lemieux-Potvin (CIUSSS Capitale-Nationale), Maïté Michaud-Lefort (CISSS Lanaudière).

Comité de validation : Laura Anson Pérez (Université de Sherbrooke), Natacha Bherer (CRÉDIL), Amélie Bombardier (PRAIDA), Lindsay-Ann Boucher (CIUSSS Estrie-CHUM), Noémie Boudrias-Fournier (PRAIDA), Carine Boulianne (CIUSSS Estrie-CHUM), Ashley Chu (CERDA et IU SHERPA), Samuel Duchesnes (CERDA et IU SHERPA), Véronique Gagné (CISSS Laval), Tereza Hadzic (HCR), Ahmed Hamila (IU SHERPA), Joey Hanna (HCR), Francis Joachim (CISSS Laval), Janique Johnson-Lafleur (IU SHERPA), Vicken Kayayan (CERDA), Marie-Ève Leblanc (CIUSSS Capitale-Nationale), Leila Nunes Scanduzzi (PRAIDA), Sandrine Renaud (Université du Québec à Trois-Rivières), Elisabeth Robichaud (Mosaïque interculturelle), Pauline Ronsmans (SANC), Sanja Stipancevic (SANC), Caroline Vézina (CIUSSS Capitale-Nationale), Naïma Warit (SANC).

Équipes de santé des réfugié·e·s des CISSS et des CIUSSS ayant participé au pilotage : Joliette, Laval, Montérégie-Est, Québec, Rimouski.

Comité de pilotage : Mélyssa Bastien (CISSS Lanaudière), Phoebe Beffroi (CISSS Bas-Saint-Laurent), Guillaume Deblois (CISSS Montérégie-Est), Véronique Gagné (CISSS Laval), Francis Joachim (CISSS Laval), Anne Kouraga (CIUSSS Capitale-Nationale), Marie-Ève Leblanc (CIUSSS Capitale-Nationale), Annick Leblanc (CISSS Bas-Saint-Laurent), Nancy Lefebvre (CISSS Lanaudière), Geneviève Martin (CISSS Montérégie-Est), Maïté Michaud-Lefort (CISSS Lanaudière).

Membres des équipes ayant participé au pilotage : Stéfanie Barette, Marilyn Baxter, Jacques Beauchemin, Sophie Bergeron, Ariane Blouin, Julie Borduas, Meriem Boulares, Roxane Charette, Sophie Claude, Marie-Maude Cossette, Éliane Cossette-Bergeron, Valérie Cotnoir, Beatriz Diasmiranda, Martine Dion, Marie-Hélène Domingue, Aurélie Dufresne, Véronique Dumont, Josianne Fontaine, Marie-Ève Fournier, François Prévost, Frédérique Lemieux-Potvin, Gabrielle Lebreton-Prévost, Geneviève Deschênes, Geneviève Gagnon, Geneviève Thibault, Janie Giard, Isabeau-Hélène Grenier, Caroll-Ann Hudon, Vickie Jolicoeur, Marie-Ève Lafrenière, Maritza Lainez-Chiasson, Klodishka Lauture, Dominique Lefaivre, Caroline Levesque, Chantale Lirette, Adréanne Malenfant, Chloé Mancini, Myriane Marie-Louise, Mathilde Marier, Carole Marineau, Karina Martinez-Rodriguez, Maïté Michaud-Lefort, Hélène Moreault, Regine Mugeni, Thérèse Nguyen, Michel Pacuraru, Élizabeth Parenteau, Christine Rached, Angelica Maria Ramirez Castillo, Stéphanie Rina, Florence Robitaille, Azanie Roy, Martine Ruel, Bahia Seba, Myriam Sophasath, Valérie St-Laurent, Alexandra Touloumis, Luce-Yole Toussaint, Caroline Vézina, Émilie Villemaire et Wassim Yassine.

Nous remercions chaleureusement, pour leurs conseils et révisions, Natacha Bherer, intervenante communautaire au CRÉDIL; Amélie Bombardier, travailleuse sociale au PRAIDA; Véronique Gagné, gestionnaire à l'équipe de santé des réfugié·e·s de Laval; Joey Hanna, chef de bureau du HRC à Montréal; Janique Johnson-Lafleur, chercheuse d'établissement à l' IU SHERPA; Francis Joachim, Infirmier clinicien ASI à l'équipe de santé des réfugié·e·s de Laval; Marie-Ève Leblanc, travailleuse sociale et coordonnatrice professionnelle à l'équipe de santé des réfugié·e·s de Québec.

Nous remercions tout particulièrement Wanda Trévil, conseillère à l'accès aux services en langue anglaise et aux communautés ethnoculturelles au Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise et aux communautés ethnoculturelles du MSSS, pour la révision de l'ensemble du contenu de la TOS, ainsi que Maritza Guillen, sociologue, M.Sc., conseillère en politiques et programmes à la Direction des politiques et programmes d'intégration du MIFI, pour la révision du contenu portant sur le rôle des ICI Santé.

Nous remercions également Fatiha Bensalah, fondatrice et directrice générale du GesRi, qui a offert son expertise pour le développement de certains contenus reliés à l'approche et à la communication interculturelle.

Enfin, nous souhaitons souligner l'apport important de Virginie Lubino, qui a initié la planification et la coordination du projet; Balia Fainstein et Ludivine Tomasso-Guez, qui ont contribué au développement de contenu pour le deuxième cours de la trousse; ainsi que Ghizlaine Ben Zerrouk, coordonnatrice des activités en évaluation à l'IU SHERPA.

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

INCLUSIVITÉ DANS LA LANGUE FRANÇAISE

TOS privilégie l'écriture épicène et les formulations neutres, comme « les personnes réfugiées », afin de garantir une meilleure accessibilité et inclusivité. Le point médian est utilisé dans des cas où des termes précis doivent être conservés pour faciliter la compréhension globale du texte, par exemple « les intervenant·e·s ». En dernier recours, lorsque les formulations neutres s'avèrent imprécises et que l'usage du point médian complique la lecture, les doublets complets, tels que « les traducteurs et les traductrices », sont employés. Toutefois, cette solution reste imparfaite, car elle ne reflète pas les identités des personnes non binaires.

Par souci d'accessibilité, les doublets complets débutent par le masculin, suivi du féminin, tout en reconnaissant que certaines professions sont majoritairement occupées par des femmes, comme les travailleuses sociales. De plus, nous sommes conscients que l'expression « femmes enceintes » ne représente pas l'ensemble des réalités des personnes enceintes. En effet, un homme trans ou une personne non binaire possédant un utérus peut également être enceint·e. Ce terme est néanmoins utilisé pour faciliter la lecture et l'accessibilité.

Ce langage inclusif a pour objectif de représenter toutes les personnes susceptibles d'utiliser cet outil, y compris les femmes, les personnes trans et les personnes non binaires. Nous sommes toutefois conscients que ces choix linguistiques ne reflètent pas nécessairement toutes les réalités des personnes concernées. Par ailleurs, nous employons l'acronyme 2SLGBTQIA+, qui désigne les personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers, intersexes, asexuelles et toute autre personne issue de la diversité sexuelle et de genre, dans le but d'inclure un large éventail d'identités. De même, le terme « identité sexuelle » est utilisé pour désigner l'orientation sexuelle, l'affirmation de genre, etc., bien que nous reconnaissions que ces termes puissent ne pas convenir à toutes les personnes concernées.

Ces choix linguistiques ont été faits en 2025, en tenant compte du fait que le langage est en constante évolution. En intégrant des références spécifiques aux personnes 2SLGBTQIA+ et en adoptant une écriture épicène et inclusive, nous souhaitons notamment reconnaître l'expérience des personnes contraintes de fuir leur pays en raison de persécutions liées à leur identité sexuelle ou de genre.

> Adaptation du texte original de Carnets de route (2023), productions du CERDA.

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

RECONNAISSANCE TERRITORIALE

Avant l'arrivée des Européen·ne·s au 16e siècle, le territoire que l'on nomme maintenant Canada était entièrement occupé par les peuples autochtones, soit les Premières Nations, les Inuit et les Métis. La société québécoise vit donc en territoire autochtone, lequel n'a jamais été cédé, là où différents peuples autochtones se sont côtoyés. De nos jours, une population autochtone diversifiée cohabite avec d'autres peuples au Québec, dont des personnes réfugiées et en demande d'asile. Certain·e·s sont arrivé·e·s il y a longtemps et d'autres, plus récemment. En plus de les priver de leurs territoires traditionnels, la colonisation a eu et continue d'avoir des effets dévastateurs sur les peuples autochtones. Les peuples autochtones travaillent très fort pour retrouver et maintenir leurs langues, leurs cultures, leurs savoir-faire, leurs spiritualités et leurs modes de vie. Ils font également un grand travail auprès des infrastructures gouvernementales et de la société québécoise afin de faire reconnaître leur processus d'autonomisation et résoudre leurs revendications constitutionnelles et territoriales par rapport à l'accès à l'éducation et la santé, à l'emploi et au logement, et à d'autres ressources fondamentales.

L'équipe du CERDA reconnaît que les peuples autochtones ont été les premières personnes à habiter le territoire nommé Canada. Nous voulons nous inscrire dans le cheminement collectif de la vérité, de la guérison et de la réconciliation.

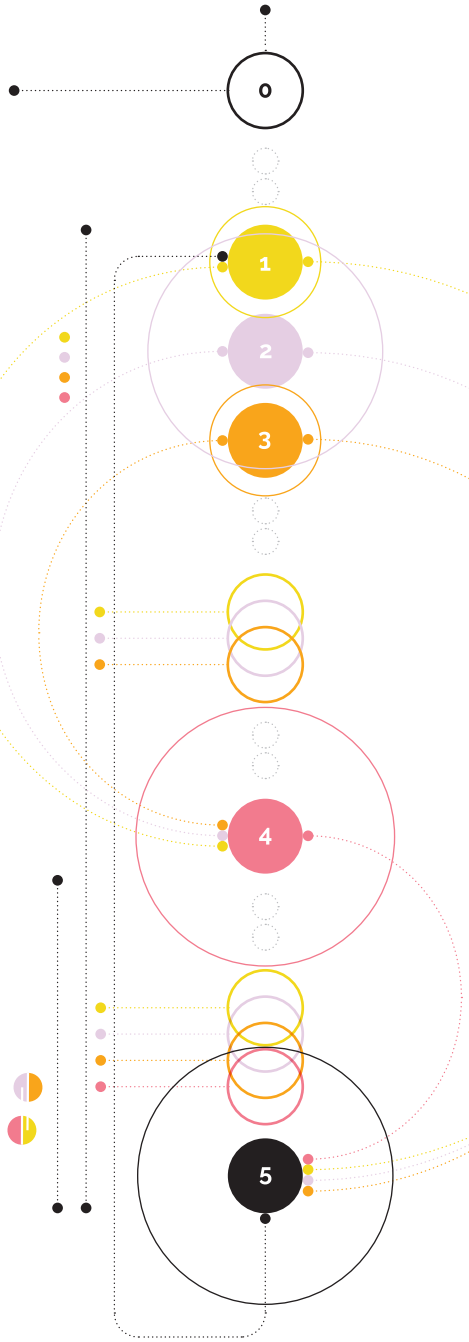
Des liens sont à faire entre la résilience des peuples autochtones et celle des personnes réfugiées et en demande d'asile, à travers leurs combats différents et parfois similaires. Par exemple, certaines personnes réfugiées et en demande d'asile sont elles-mêmes autochtones et peuvent avoir fui leur pays d'origine à cause des effets de la colonisation. La présence des peuples autochtones continue de tous et toutes nous enrichir et peut grandement contribuer au bien-être des personnes réfugiées et en demande d'asile. Nous espérons la possibilité d'une connexion transformatrice entre les personnes autochtones et les personnes réfugiées et en demande d'asile.

> Adaptation du texte original de Carnets de route (2023), productions du CERDA.

Information à jour en date de avril 2025

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

TABLE DES MATIÈRES



- Préambule 2
- Comment utiliser la TOS ? 8

VOLET ORIENTATION **10**

Se situer dans sa pratique **12**
- Équipes de santé des réfugié·e·s
- Organismes communautaires
- Autres partenaires de proximité

Fondations de la pratique en contexte de migration forcée **16**
- Statuts et parcours migratoires de la personne réfugiée et en demande d'asile 18
  - Différents statuts et motifs de migration
  - Phase prémigratoire
  - Phase périmigratoire
  - Phase postmigratoire
- Portraits et univers des personnes réfugiées et en demande d'asile 22
  - Bien-être et santé mentale
  - État de santé physique
  - Spécificités reliées à certains groupes
  - Identité de genre en santé mentale et physique
  - Force et résilience

Préparation à la rencontre **24**
- Outils de travail
- Collaboration avec un·e interprète
- Collaboration avec les organismes communautaire d'accueil
- Facteurs d'influence à l'accessibilité aux soins et services

Approches à privilégier **28**
- Notions importantes
- Approche interculturelle
- Approche sensible aux traumatismes
- Soutenir le changement

Mise en pratique **32**
- Cheminement de la demande et processus clinique
- Anitha : Persécution pour opinion politique (RPCE)
- Maha et Mansour : Pays en guerre (RP)
- Adama : Persécution relative à l'identité de genre et sexuelle (RPCE)
- Juan Pablo : Persécution pour opinion politique (DA)

VOLET SENSIBILISATION **42**
- Élizabeth : Mandat des équipes de santé des réfugié·e·s
- Julie : Propos empreints de jugement
- Helena : Orientation et référencement
- Antoine : Soutien clinique

Information à jour en date de avril 2025

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

ACRONYMES

CERDA	Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile
CISR	Commission de l'immigration et du statut de réfugié
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre universitaire intégré de santé et de services sociaux
DA	Personne en demande d'asile
EFC	Entretien de formation culturelle
GMF	Groupe de médecine familiale
HCR	Haut commissariat pour les réfugiés
IU SHERPA	Institut universitaire SHERPA
MIFI	Ministère de l'immigration, de la francisation et de l'intégration
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
NAT	Notification of Arrival Transmission
OC	Ordonnance collective
ONU	Organisation des Nations Unies
PIQ	Protocole d'immunisation du Québec
PR	Personne réfugiée
PRAIDA	Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile
RPCE	Personne réfugiée prise en charge par l'État
RP	Réfugiée parrainée
RPO	Renseignements sur les pays d'origine
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
TOS	Trousse d'orientation et de sensibilisation
2SLGBTQIA+	Personnes bispirituelles, lesbiennes, gais, bisexuelles, transgenres, queer, intersexes, asexuelles, agenres et autres orientations sexuelles et identités de genre

Information à jour en date de avril 2025

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

COMMENT UTILISER LA TOS

La Trousse d'orientation et de sensibilisation (TOS) se veut un repère dans votre processus d'orientation et d'apprentissage professionnel continu dès votre arrivée au sein de l'équipe de santé des réfugié·e·s de votre établissement. Elle se veut complémentaire aux processus d'accueil en place dans votre organisation et aux autres modalités de soutien offerts au sein de votre équipe.

Cette trousse regroupe les informations essentielles pour vous situer dans votre pratique, vous préparer à une première rencontre et construire vos apprentissages quant aux approches à privilégier dans un contexte de pratique auprès de personnes réfugiées et en demande d'asile. Ces outils vous aideront à réaliser votre mandat, incluant la démarche d'évaluation et d'orientation des personnes accompagnées.

LA TROUSSE SE DÉCLINE EN DEUX VOLETS.

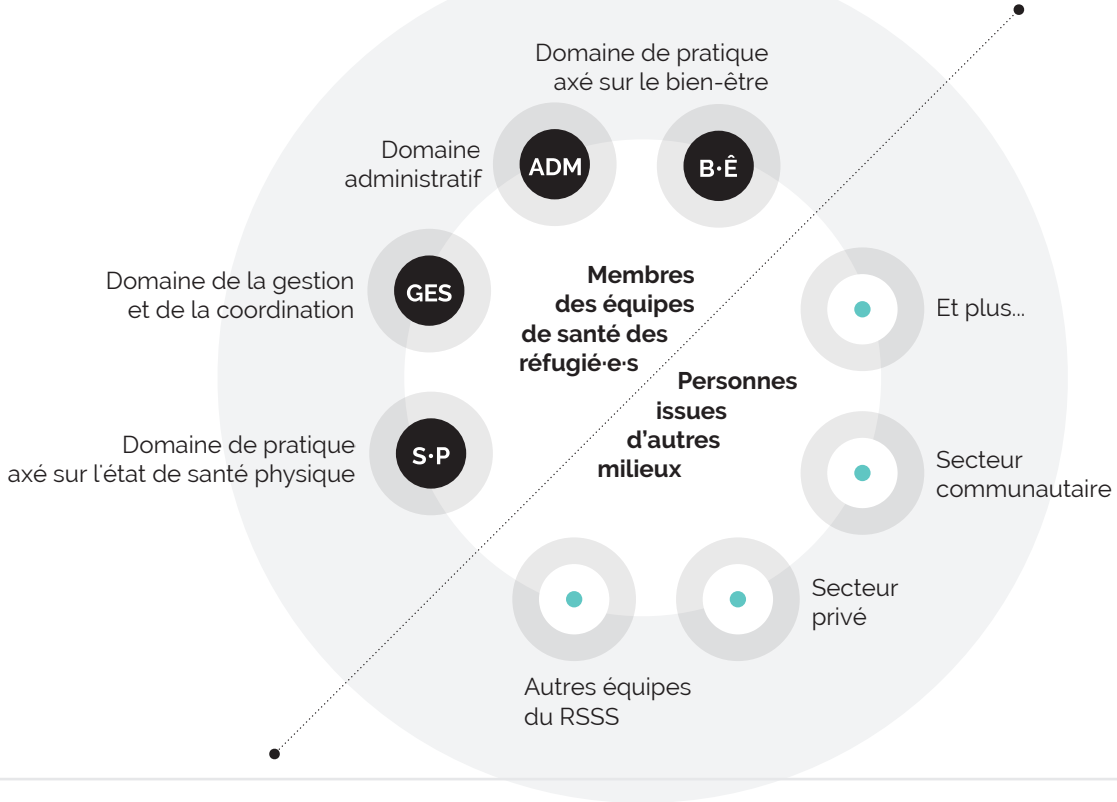
/VOLET ORIENTATION.

Inclut des informations pour vous situer dans votre pratique et vous outiller dans un contexte de pratique interculturelle et de migration forcée.

/VOLET SENSIBILISATION.

Inclut des outils pour vous soutenir lorsque vous devez partager vos connaissances à vos collègues ou à des collaborateur·trice·s de l'externe.

À QUI S'ADRESSE LA TROUSSE



© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

À QUI S'ADRESSE LA TOS

La TOS s'adresse à l'ensemble des membres des équipes de santé des réfugié·e·s dans les 4 domaines suivants :

- Domaine administratif
- Domaine de la gestion et de la coordination des services
- Domaine de pratique axé sur le bien-être
- Domaine de pratique axé sur l'état de santé physique.

La TOS s'adresse également aux personnes issues d'autres milieux qui peuvent accompagner les personnes réfugiées et en demande d'asile. Il peut s'agir de membres d'autres services du RSSS, du milieu communautaire, du secteur privé et plus encore.

CODES QR

Pour chacun des volets et des cours de la TOS, vous trouverez un lien Web et un code QR qui vous dirigera vers la section appropriée du site Web de la TOS. Pour lire un code QR, placez la caméra de votre cellulaire vis-à-vis du code QR et cliquez sur le lien qui apparaît.

HYPERLIEN

Nous référons à des pages Web qui permettent de compléter de façon plus détaillée le contenu de la TOS. Vous devez alors vous rendre sur l'hyperlien présenté, soit en cliquant dessus ou en l'entrant dans un navigateur Web.

DEUX FORMATS DE LA TOS

VERSION PRATIQUE

Regroupe les principales informations relatives aux deux volets de la trousse. Offert en format PDF en ligne que vous pouvez télécharger et imprimer. Cette version peut être utilisée afin de faciliter les réflexions et la prise de note à la main.

VERSION WEB

Regroupe toutes les informations relatives aux deux volets de la trousse, avec possibilité de suivi de la progression dans la séquence d'apprentissage. Accessible à partir d'un ordinateur ou d'un téléphone intelligent.

ICONES

B·Ê	Présente du contenu apparenté aux personnes œuvrant pour le domaine de pratique axé sur le bien-être
S·P	Présente du contenu apparenté aux personnes œuvrant pour le domaine de pratique axé sur l'état de santé physique
ADM	Présente du contenu apparenté aux personnes œuvrant pour le domaine administratif
GES	Présente du contenu apparenté aux personnes œuvrant pour le domaine de la gestion et de la coordination

MISE EN GARDE

Les outils inclus dans la TOS offrent des orientations quant à la pratique en contexte interculturel et de migration forcée. Toutefois, il peut être bénéfique pour la personne qui en fait usage de se référer à des outils complémentaires afin de répondre à d'autres besoins dans son processus d'apprentissage.

En cours de navigation au sein de la TOS ainsi qu'en contexte de pratique, il peut arriver de vivre des émotions ou des situations difficiles. Si tel est le cas, il est important de ne pas rester seul·e. Il est recommandé de partager les situations et les émotions vécues avec une personne significative au sein de son équipe, ou de faire appel au service d'aide aux employé·e·s de son établissement.

ZONE DE PRISE DE NOTES

Les espaces « Notes », situés à chaque section et à la toute fin du guide, vous permettent de déposer vos réflexions, vos doutes et tous autres éléments sur lesquels vous souhaiteriez revenir par la suite.

NOTES

Information à jour en date de avril 2025

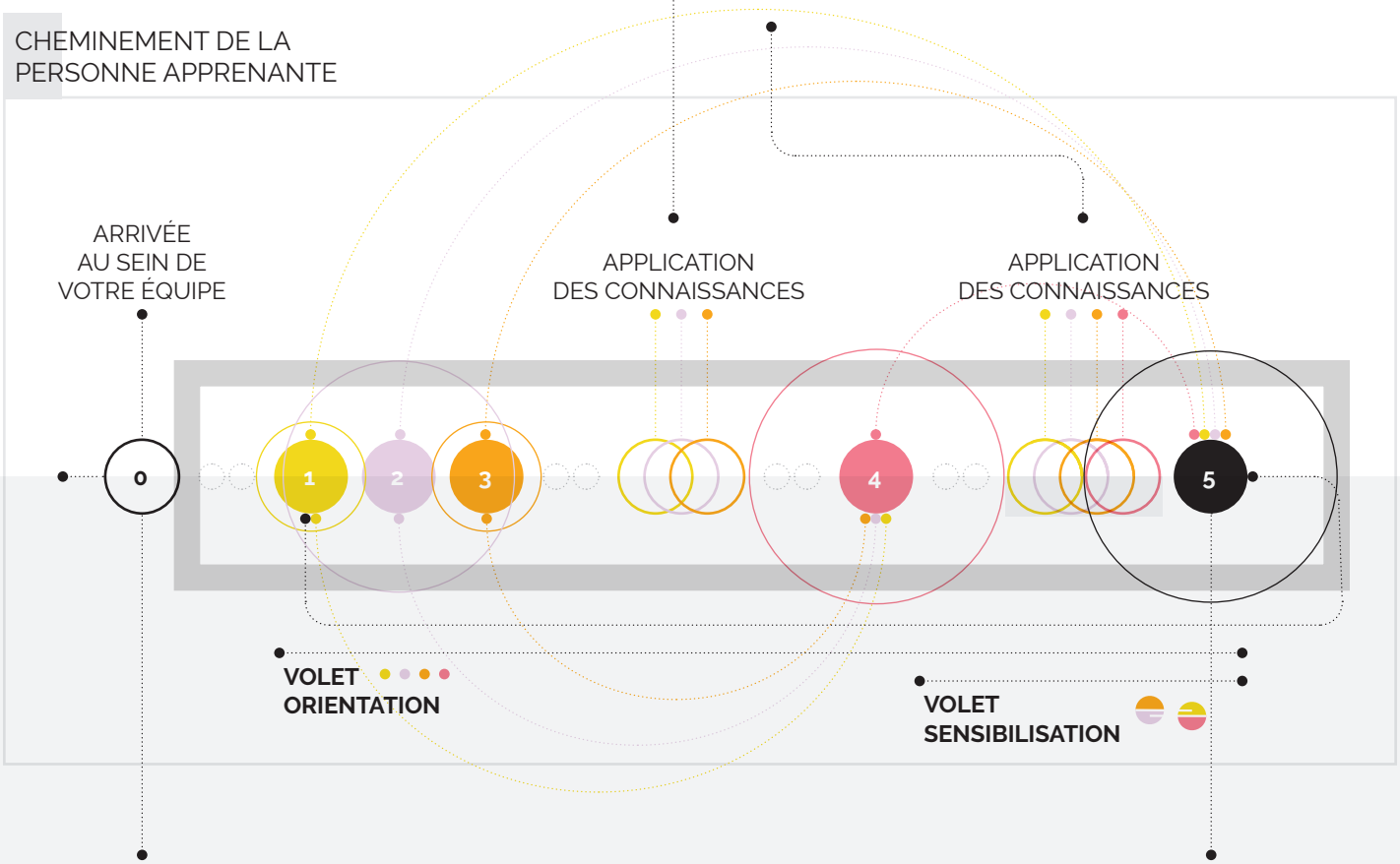
© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

Vous appliquez les connaissances issues des cours 1 à 3 de la TOS dans votre pratique. À tout moment, vous pouvez revenir sur le contenu déjà parcouru.

Vous appliquez les connaissances issues des cours 1 à 4 de la TOS dans votre pratique. Vous raffinez votre approche à la pratique et, à tout moment, vous pouvez revenir sur le contenu déjà parcouru.

CHEMINEMENT DE LA PERSONNE APPRENANTE



Vous arrivez avec votre formation initiale ainsi que votre bagage d'expérience. Vous êtes orienté·e dans votre milieu de travail ainsi qu'auprès de vos collègues. Vous serez invité·e à parcourir de façon prioritaire le contenu des cours 1 à 3.

Vous poursuivez l'intégration des connaissances à l'aide de cas cliniques.

www.cerda.info/projet/volet-orientation

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

/VOLET ORIENTATION.

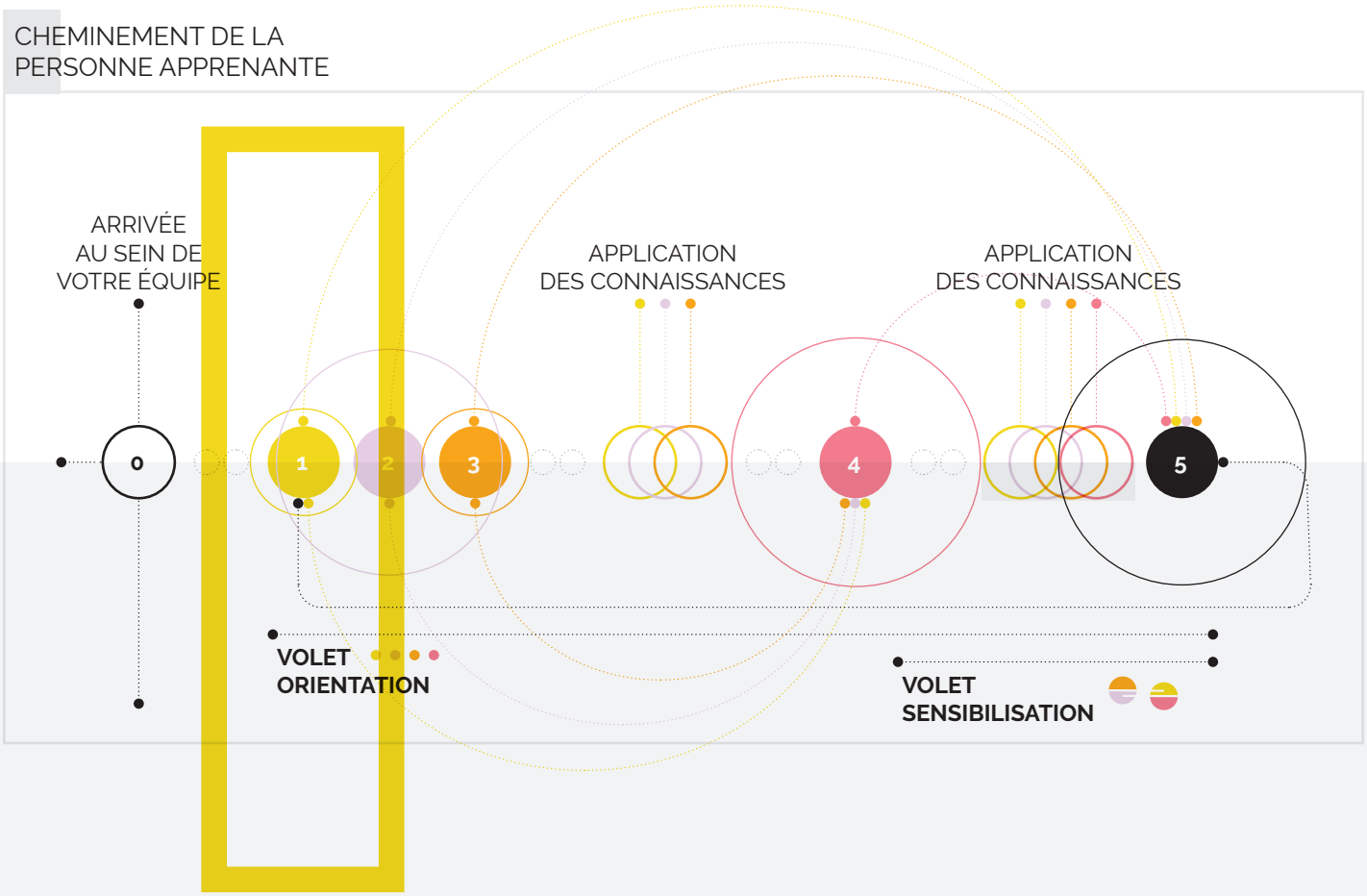
Le volet orientation regroupe des informations pour vous situer dans votre pratique et vous outiller dans un contexte de pratique interculturelle et de migration forcée.

Plus spécifiquement, après avoir été orienté·e au sein de votre équipe, vous êtes invité·e à parcourir les trois premiers cours de la TOS qui vous aideront à vous situer dans votre travail auprès des personnes réfugiées et en demande d'asile. Vous poursuivrez vos apprentissages avec le cours suivant qui aborde les approches à privilégier en contexte de migration forcée. Puis, vous pourrez conclure le volet orientation avec la mise en pratique de vos connaissances en lien avec votre mandat.

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

CHEMINEMENT DE LA PERSONNE APPRENANTE



COURS 1.

www.cerda.info/cours/
1-se-situer-dans-sa-pratique

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

/SE SITUER DANS SA PRATIQUE.

Information à jour en date de avril 2025

Ce cours permet de situer le mandat des équipes de santé des réfugié·e·s en présentant les informations issues du document ministériel « Une passerelle vers un avenir en santé - Orientations ministérielles concernant les services de santé et les services sociaux offerts aux personnes réfugiées à leur arrivée au Québec. » Il vous permet également d'identifier les organismes communautaires et partenaires de proximité auprès de qui vous collaborerez.

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

ÉQUIPES DE SANTÉ DES RÉFUGIÉ·E·S

Ce cours vient situer le mandat de votre équipe et vous permet d'identifier les principaux partenaires avec qui maintenir une étroite collaboration, afin d'accompagner les personnes réfugiées.

PRINCIPES DIRECTEURS

Les orientations ministérielles s'appuient sur trois principes directeurs : la responsabilité populationnelle, l'accessibilité des services de santé et services sociaux, et l'équité.

ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES

Les principes directeurs énoncés précédemment ont permis d'encadrer l'élaboration des six grandes orientations ministérielles :

1

ASSURER L'ACCÈS AUX SERVICES À L'ENSEMBLE DES PERSONNES RÉFUGIÉES

Pour assurer l'accès aux services de santé et services sociaux au sein des 14 villes mandatées par le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI), 11 établissements ont été mandatés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ceux-ci ont pour responsabilité d'offrir une évaluation du bien-être et de l'état de santé physique aux personnes réfugiées en respectant certains délais.

2

BÂTIR SUR L'EXPERTISE

Le Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA) a été mandaté en 2015 pour contribuer au maintien et au développement de l'expertise, de l'organisation clinique des services et des meilleures pratiques auprès des personnes réfugiées et en demande d'asile. Pour en savoir plus sur le CERDA : www.cerda.info

VILLES MANDATÉES

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

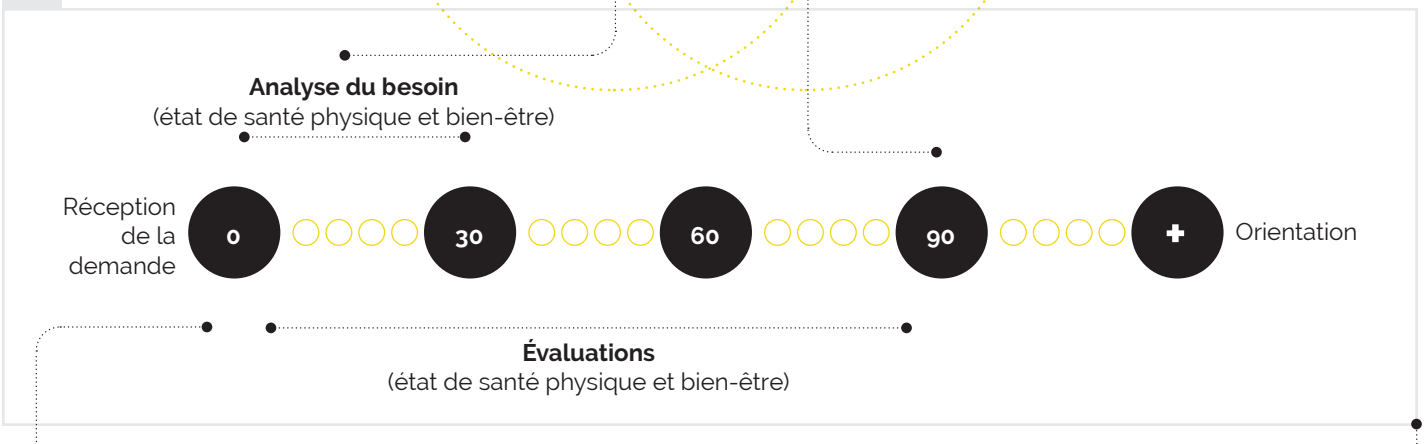
3 ASSURER L'ACCÈS À UNE ANALYSE DU BESOIN ET DE LA DEMANDE DANS UN DÉLAI DE 30 JOURS

L'analyse du besoin vise à prioriser et orienter la prise en charge de l'évaluation pour les deux domaines d'évaluation, soit l'évaluation du bien-être et l'évaluation de l'état de santé physique.

4 ASSURER L'ACCÈS À UNE ÉVALUATION DU BIEN-ÊTRE ET DE L'ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE DANS UN DÉLAI DE 90 JOURS

Une fois la demande acceptée et la prise en charge priorisée au sein du service à la suite de l'analyse des besoins, l'évaluation du bien-être et de l'état de santé physique doit être réalisée dans un délai de 90 jours.

MANDAT DES ÉQUIPES DE SANTÉ DES RÉFUGIÉ·E·S



5 ASSURER L'ACCÈS À DES SERVICES D'INTERPRÉTATION DE QUALITÉ

Les personnes réfugiées sont susceptibles d'être confrontées à une barrière de langue et d'avoir besoin de recourir aux services professionnels d'un·e interprète. Dans certains cas, les services d'interprétation permettent d'assurer une offre de services de qualité et équitable, et ce, quelle que soit l'étape du processus clinique.

6 ASSURER UN PARTAGE DES RENSEIGNEMENTS ADÉQUAT

Le partage de renseignements est abordé dans la *Passerelle* en fonction des différents partenaires qui peuvent être impliqués, tels que les autres établissements du Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), les organismes communautaires d'accueil mandatés par le MIFI, les garants ainsi que le réseau de l'éducation et les établissements d'enseignement supérieur. Il s'agit principalement de références vers les documents ou les protocoles officiels ainsi que vers les processus engagés entre le MIFI et les établissements mandatés.

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le MIFI a mandaté des organismes d'accueil pour soutenir les personnes réfugiées dans leur processus d'installation au sein des 14 villes d'accueil au Québec. D'autres organismes communautaires au sein d'une ville peuvent offrir des services complémentaires à ceux des organismes d'accueil mandatés.

INTERVENANT·E·S COMMUNAUTAIRES INTERCULTUREL·LE·S (ICI SANTÉ)

Certains organismes d'accueil mandatés offrent un accompagnement assuré par des intervenant·e·s communautaires interculturel·le·s (ICI) spécialisé·e·s en santé. Leur rôle est de faciliter la navigation dans le RSSS, notamment pour la prise de rendez-vous et les suivis en santé et bien-être. Elles et ils jouent également un rôle clé pour établir un premier contact avec les services qui répondent aux besoins des personnes accompagnées, facilitant ainsi leur accès aux soins.

AUTRES PARTENAIRES DE PROXIMITÉ

Spécifiquement en lien avec le mandat des équipes de santé des réfugié·e·s, d'autres partenaires doivent être considérés afin de bien accompagner les personnes réfugiées et en demande d'asile. Il peut s'agir de cliniques dentaires, de pharmacies et d'autres services du RSSS.

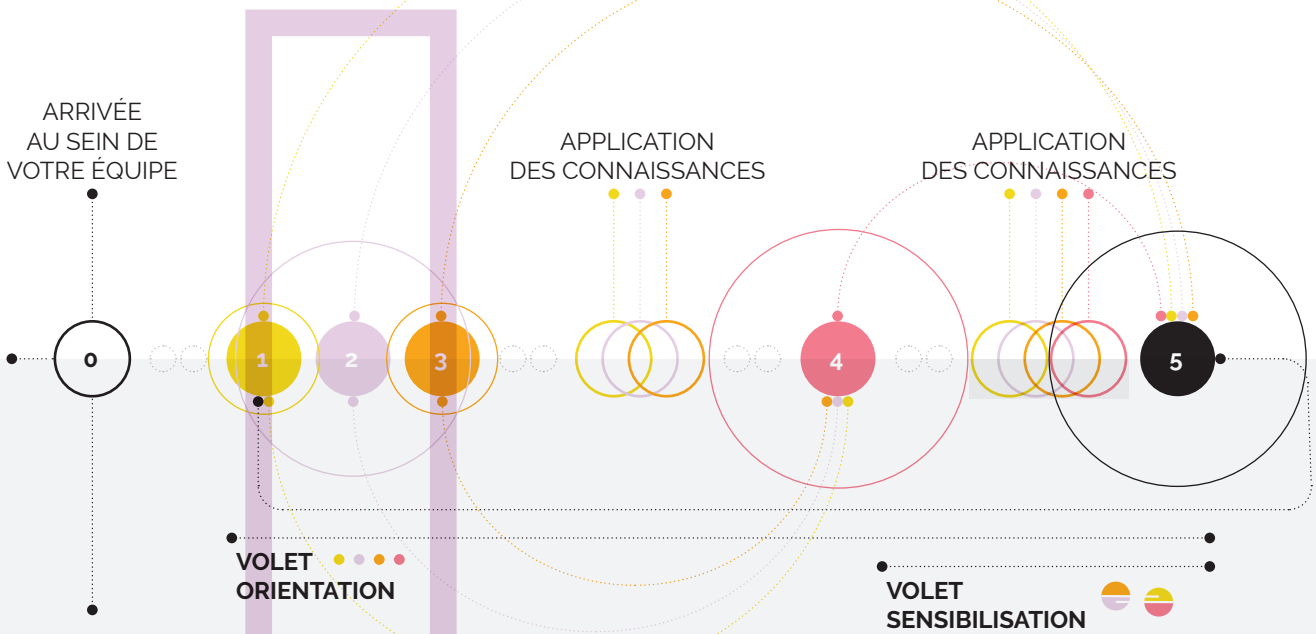
Ces partenaires n'ont pas le même niveau de connaissance et d'aisance à propos de l'offre de services dédiée aux personnes réfugiées ou en demande d'asile.

L'utilisation de la TOS est un outil d'apprentissage continu qui permet aux professionnel·le·s de se renseigner, de s'outiller et d'adapter leur pratique à cette population.

Information à jour en date de avril 2025
© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

CHEMINEMENT DE LA PERSONNE APPRENANTE



COURS 2.

www.cerda.info/cours/2-fondations-de-la-pratique-en-contexte-de-migration-forcee

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

/FONDATIONS DE LA PRATIQUE EN CONTEXTE DE MIGRATION FORCÉE.

Ce cours présente le portrait et l'univers des personnes réfugiées et en demande d'asile. Il vous permet de connaître les différentes étapes des parcours de migration forcée et situe le droit des personnes réfugiées et en demande d'asile au Canada. Dans un second temps, il donne des repères sur l'état de santé physique et le bien-être des personnes réfugiées et en demande d'asile.

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

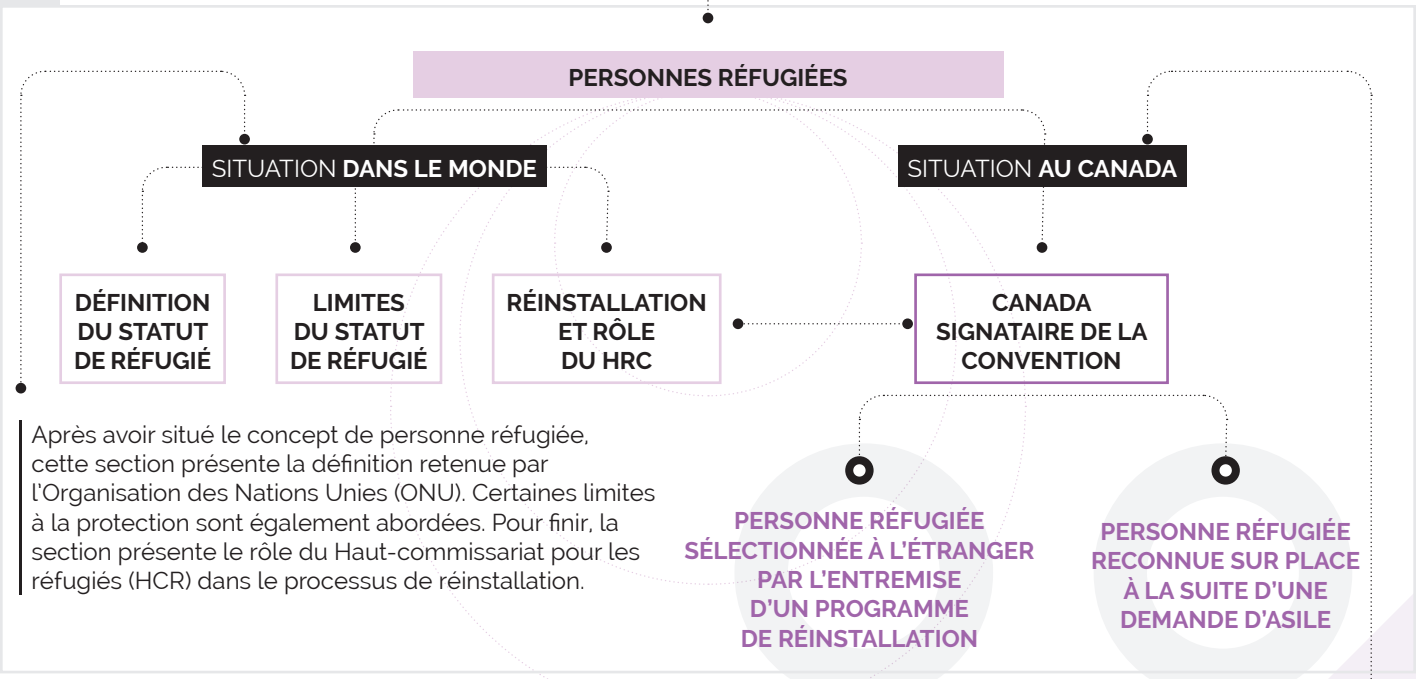
Information à jour en date de avril 2025

STATUTS ET PARCOURS MIGRATOIRES DES PERSONNES RÉFUGIÉES ET EN DEMANDE D'ASILE

Ce cours se divise en deux grandes parties. La première partie aborde les spécificités propres aux statuts d'immigration et aux trois phases des parcours migratoires : pré, péri et postmigratoire. La seconde partie expose les principaux éléments à prendre en compte lors de l'évaluation de la santé physique, du bien-être et de la santé mentale des personnes réfugiées et en demande d'asile.

Afin de comprendre le statut de réfugié et le concept de migration forcée, il est nécessaire de situer les différents statuts et programmes d'immigration.

DIFFÉRENTS STATUTS ET MOTIFS DE MIGRATION

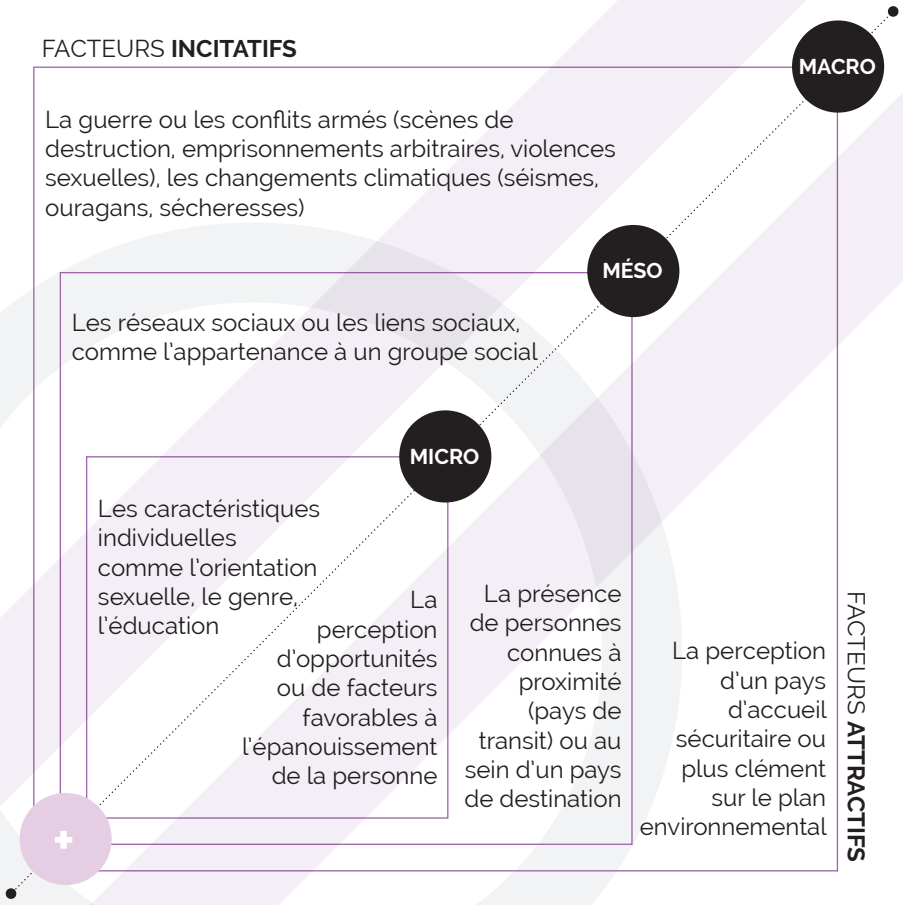


Après avoir situé le concept de personne réfugiée, cette section présente la définition retenue par l'Organisation des Nations Unies (ONU). Certaines limites à la protection sont également abordées. Pour finir, la section présente le rôle du Haut-commissariat pour les réfugiés (HCR) dans le processus de réinstallation.

Depuis 1969, le Canada est signataire de la Convention de Genève de 1951 et du Protocole de New York de 1967. Ces engagements prévoient l'accueil, au Canada, des personnes réfugiées sélectionnées à l'étranger par un programme de réinstallation et des personnes réfugiées reconnues sur place à la suite d'une demande d'asile.

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

FACTEURS D'INFLUENCE À LA MIGRATION



La migration humaine est un processus qui englobe des relations complexes entre des facteurs dits incitatifs (*push*) et des facteurs attractifs (*pull*). Ce modèle souligne qu'il existe des facteurs attractifs également en contexte de migration forcée, bien que la plupart des personnes ne choisissent pas leur pays de réinstallation. La notion de facteurs attractifs souligne plutôt qu'il existe chez chaque personne migrante (quelles que soient les causes de son départ) une construction d'imaginaires par rapport aux pays de destination, que ces pays soient ceux envisagés par les personnes qui se déplacent de façon autonome, ou ceux identifiés par le HCR. Durant la phase périmigratoire et postmigratoire, les personnes réfugiées et en demande d'asile peuvent ainsi vivre des désillusions face aux obstacles rencontrés dans le pays d'arrivée, par exemple : incertitude quant au statut, discrimination, difficultés à trouver un emploi, etc.

NOTES

Information à jour en date de avril 2025

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

PRÉ

PHASE PRÉMIGRATOIRE

La phase prémigratoire englobe les événements vécus par la personne lorsqu'elle résidait encore dans son pays d'origine avant de vivre le déplacement forcé. Elle se caractérise par le peu ou l'absence de préparation à la migration.

Période dans le pays d'origine ou avant le départ forcé

Afin de soutenir la compréhension des facteurs engagés dans le processus de migration forcée, cette sous-section aborde les vécus possibles en phase prémigratoire, ainsi que les conséquences potentielles que ces vécus peuvent avoir sur les personnes.

Renseignements sur le pays d'origine
Les Renseignements sur le pays d'origine (RPO) sont des documents utilisés par la Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada (CISR) pour accueillir ou rejeter une demande d'asile. L'information est fréquemment actualisée. Toutefois, le narratif de la personne accompagnée et son vécu singulier doivent être considérés en priorité.

PÉRI

PHASE PÉRIMIGRATOIRE

La phase périmigratoire correspond au moment de transit entre le pays que les personnes ont fui et l'arrivée dans le futur pays d'accueil. Durant cette phase, les personnes peuvent être déplacées dans leur propre pays, traverser un ou plusieurs pays, vivre la détention ou encore vivre en camp de réfugié·e·s.

Unicité des parcours

Chaque parcours migratoire est unique et doit faire l'objet d'une attention particulière. Les conditions vécues dans les pays de transit, les savoirs acquis sur la route et la temporalité de la migration peuvent varier.

Installation en lieu sûr

Les démarches pour la réinstallation en lieu sûr sont parfois amorcées dès la phase périmigratoire avec l'appui du HCR. Ce processus comprend différentes étapes.

Réactions possibles à la réinstallation

La réinstallation provoque des émotions complexes. Les événements vécus en phase prémigratoire et périmigratoire peuvent entraîner plusieurs conséquences pour la personne lors de la réinstallation.

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

POST

PHASE POSTMIGRATOIRE

La phase postmigratoire correspond à l'arrivée des personnes réfugiées et en demande d'asile dans le pays d'accueil. Elles doivent alors s'installer et s'adapter, ce qui engage un processus complexe et plusieurs démarches.

Processus d'installation complexe

> Le processus d'installation diffère selon le statut de la personne. Cette section présente les démarches spécifiques que les personnes doivent réaliser en fonction de leur statut.

Processus d'adaptation

> Le processus d'adaptation à la société d'accueil est multidimensionnel, que ce soit sur le plan social, linguistique ou économique et professionnel. En être conscient·e aide à mieux comprendre et accompagner les personnes réfugiées et en demande d'asile.

Transformations culturelles et identitaires

> Les transformations culturelles et identitaires causées par l'adaptation à la société d'accueil peuvent avoir des conséquences sur le bien-être et l'état de santé. Les personnes réfugiées et en demande d'asile développent différentes stratégies pour y faire face.

Enjeux de discrimination

> Les personnes réfugiées et en demande d'asile peuvent avoir vécu des discriminations directes ou indirectes à différents moments de leur parcours migratoire, ce qui peut exercer une influence sur la relation clinique.

NOTES

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

PORTRAIT ET UNIVERS DES PERSONNES RÉFUGIÉES ET EN DEMANDE D'ASILE

Cette deuxième partie du cours présente différentes spécificités liées au bien-être et à la santé mentale, ainsi qu'à l'état de santé physique des personnes réfugiées et en demande d'asile. Les personnes réfugiées et en demande d'asile ne constituent pas un groupe homogène, mais vivent au contraire des enjeux situés à l'intersection de différentes caractéristiques et besoins à prendre en considération lors de l'accompagnement. Cette partie présente ainsi des notions importantes à considérer en fonction de l'appartenance des personnes accompagnées à différents groupes. Une section porte spécifiquement sur les enjeux vécus par les femmes réfugiées et en demande d'asile. Le cours termine sur la notion de force et de résilience de cette population.

B·Ê

BIEN-ÊTRE ET SANTÉ MENTALE

L'évaluation et l'orientation des personnes réfugiées et en demande d'asile implique de prendre en compte la prévalence de certains enjeux liés au bien-être et à la santé mentale, ainsi que les facteurs de risque associés au parcours migratoire.

Prévalence et facteurs de risques de certains enjeux liés au bien-être et à la santé mentale

> Les personnes réfugiées et en demande d'asile sont statistiquement plus à risque de présenter des enjeux liés au bien-être et à la santé mentale : difficultés émotionnelles, symptômes de stress accrus, symptômes dépressifs, etc.

Facteurs de risque associés au parcours migratoire

> La migration forcée entraîne des facteurs de risque spécifiques sur le bien-être et la santé mentale des personnes. Ces risques interviennent en phase pré, péri et postmigratoire. Ils peuvent être notamment associés à l'incertitude liée au statut, à la possibilité de détention, aux enjeux d'accès aux soins et services, ou encore à la discrimination.

Éléments à retenir pour l'intervention en lien avec le bien-être et la santé mentale

> L'identification des facteurs de risques reliés au bien-être et à la santé mentale permet un meilleur dépistage des besoins et d'assurer une orientation de la personne accompagnée vers les services dont elle a besoin. Toutefois, certaines évaluations sont à mener avec parcimonie.

S·P

ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE

L'évaluation et l'orientation des personnes réfugiées et en demande d'asile implique de situer les principaux concepts entourant l'état de santé physique et les facteurs de risque rencontrés en phase pré et périmigratoire.

Effet de l'immigrant·e en bonne santé

> Au Canada, les personnes immigrantes présentent généralement un état de santé comparable ou supérieur à celui de la population générale. En revanche, les personnes réfugiées présentent un état de santé souvent aggravé par leurs conditions de vie associées aux phases pré et périmigratoire de leur parcours. Elles sont également moins susceptibles d'utiliser les services de santé au sein de la société d'accueil que la population générale.

Maladies infectieuses à prévalence élevée

> Certaines maladies infectieuses ont de longues périodes de latence avant de pouvoir être dépistées. Une bonne connaissance de l'histoire migratoire de la personne, incluant le pays d'origine ou de transit, permet de cibler les dépistages prioritaires.

Maladies évitables à prévalence élevée

> Certaines maladies sont évitables grâce à la vaccination. L'accès aux vaccins peut varier en fonction des conditions de vie rencontrées en phase pré et périmigratoire. Un plan de vaccination peut être établi avec la personne accompagnée en tenant compte du protocole d'immunisation du Québec (PIQ), des pays fréquentés durant le parcours migratoire et des derniers papiers médicaux de la personne.

Maladies chroniques et non transmissibles

> Les personnes réfugiées peuvent également être aux prises avec des maladies chroniques. La stabilisation de l'état de santé des personnes réfugiées atteintes de maladies chroniques peut être entravée par un manque d'informations ou d'accès aux services de santé.

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

SPÉCIFICITÉS RELIÉES À CERTAINS GROUPES

Les personnes réfugié·es et en demande d'asile ne sont pas un groupe homogène. Plusieurs groupes de personnes présentent des spécificités dont il faut tenir compte lors de l'intervention : familles, enfants et adolescent·e·s, personnes âgées, personnes en situation de handicap et personnes issues des communautés 2SLGBTQIA+.

IDENTITÉ DE GENRE EN SANTÉ MENTALE ET PHYSIQUE

L'identité de genre est une variable à prendre en compte dans le processus clinique visant à soutenir un meilleur état de santé mentale et physique des personnes ayant vécu un déplacement forcé.

Santé sexuelle et reproductive des femmes et personnes qui ont un utérus

> Les femmes réfugiées et en demande d'asile ont souvent de la difficulté à accéder à des informations ou à des méthodes de contraception appropriées. Plusieurs dimensions peuvent être à prendre en compte dans l'intervention : dépistage, vaccination, particularités liées à la grossesse, enjeux liés aux mutilations génitales, etc.

Bien-être et santé mentale des femmes réfugiées et en demande d'asile

> La durée et la complexité des parcours migratoires exposent particulièrement les femmes à diverses formes de violence et de discrimination. Notamment, la santé mentale périnatale et les violences sexospécifiques requièrent des outils adaptés pour mener à bien l'évaluation et l'orientation des personnes vers les services appropriés.

FORCE ET RÉSILIENCE

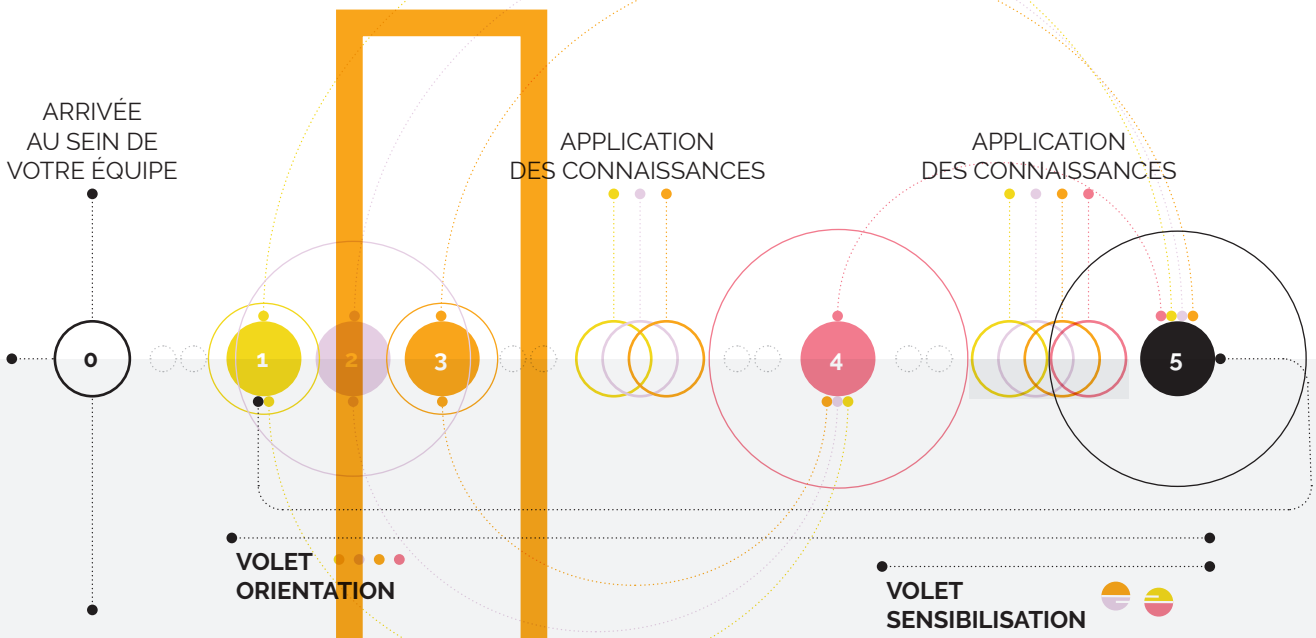
Relever les forces de la personne réfugiée ou en demande d'asile est important pour construire une relation de confiance avec elle, ainsi que pour soutenir la démarche d'évaluation et d'orientation. La personne accompagnée peut également être perçue comme une personne résiliente. Il importe toutefois de rester critique face au concept de résilience. En effet, cette dernière n'est pas acquise : elle est influencée par divers facteurs structuraux et peut fluctuer dans le temps. Il importe donc de privilégier une perspective collective plutôt qu'individuelle.

NOTES

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

CHEMINEMENT DE LA PERSONNE APPRENANTE



COURS 3.

www.cerda.info/cours/3-preparation-a-la-rencontre

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

/PRÉPARATION À LA RENCONTRE.

Information à jour en date de avril 2025

Ce cours offre des outils pratiques pour préparer la rencontre avec une personne réfugiée ou en demande d'asile. Il vous permet de vous situer dans votre milieu de travail sur le plan pratique. Vous pourrez ainsi anticiper les éléments nécessaires pour l'analyse des besoins de la personne accompagnée, ainsi que l'évaluation de son bien-être et de son état de santé physique.

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

Ce cours présente les grandes orientations permettant de vous situer au sein de son milieu de travail. Il aborde également les outils à sa disposition pour se préparer à une rencontre d'analyse du besoin ou d'évaluation du bien-être et de l'état de santé physique de la personne réfugiée ou en demande d'asile.

OUTILS DE TRAVAIL

- Soutien à la posture professionnelle
- Soutien à la collecte d'informations pour l'analyse du besoin et l'évaluation
- Soutien à l'orientation et au référencement

FACTEURS D'INFLUENCE À L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS ET SERVICES

- Vécu relatif aux services du réseau de la santé et services sociaux (RSSS)
- Vécu relatif à l'interaction avec le personnel du RSSS

OUTILS DE TRAVAIL

Plusieurs documents et sources d'informations peuvent être utilisés en cours de processus clinique. Ces outils vous permettent de mieux vous situer dans votre pratique en fonction des spécificités de votre milieu d'emploi, et d'être au fait des meilleures pratiques en prévision d'une première rencontre avec la personne réfugiée ou en demande d'asile.

Soutien à la posture professionnelle

> En fonction de votre champ disciplinaire, deux outils ont été relevés comme importants à consulter rapidement lors de votre entrée en fonction, soit : l'entretien de formulation culturelle (EFC) et les ordonnances collectives (OC) propres à votre milieu.

Soutien à la collecte dd'informations pour l'analyse du besoin et l'évaluation

> En plus des outils spécifiques au milieu de travail, plusieurs sources d'informations peuvent être considérées afin de mieux analyser les besoins de la personne réfugiée. Ces sources peuvent être documentaires (Notice of Arrival Transmission (NAT), dossier santé, etc.) ou bien issues d'échanges avec les professionnel·le·s de votre équipe et du milieu communautaire.

Soutien à l'orientation et au référencement

> Le référencement vers d'autres services peut impliquer des démarches supplémentaires. Ce processus requiert différents formulaires et nécessite une transmission claire de l'information afin de faciliter la transition entre les services requis pour la santé physique et le bien-être de la personne réfugiée.

FACTEURS D'INFLUENCE À L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS ET SERVICES

Les personnes réfugiées et en demande d'asile vivent d'importants processus d'adaptation en phase postmigratoire. Certains facteurs peuvent influencer l'accessibilité aux services du RSSS et exercer un impact sur la relation avec la ou le professionnel·le.

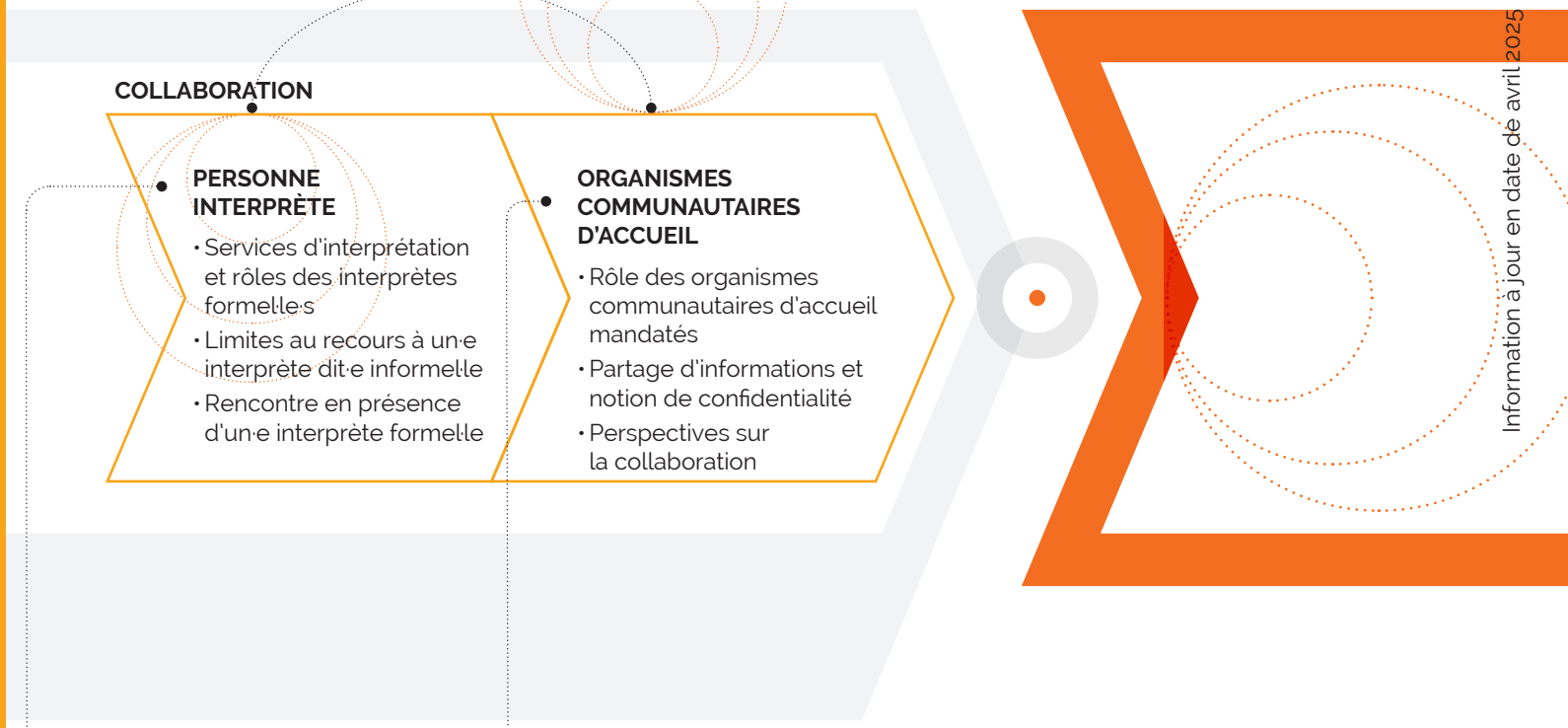
Vécu relatif aux services du RSSS

> Selon plusieurs études, les personnes réfugiées et en demande d'asile disent rencontrer des difficultés à comprendre le fonctionnement du RSSS. Ces difficultés peuvent être exacerbées par la disponibilité des services, leur abordabilité, leur accessibilité, ainsi que les processus liés au référencement.

Vécu relatif à l'interaction avec le personnel du RSSS

> Une méconnaissance des réalités des personnes réfugiées et en demande d'asile peut entraver l'aisance de ces personnes à partager de l'information durant la rencontre. De la méfiance peut également être associé au fait que les services de la santé et services sociaux sont offerts dans un contexte plutôt institutionnel. Développer un lien de confiance avec la personne accompagnée peut l'aider à dévoiler progressivement son vécu.

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal



Information à jour en date de avril 2025

COLLABORATION AVEC UN·E INTERPRÈTE

La rencontre avec la personne réfugiée ou en demande d'asile peut impliquer le recours aux services d'interprétation. Plusieurs éléments sont à considérer afin d'assurer une bonne collaboration avec l'interprète.

Services d'interprétation et rôles des interprètes formel·le·s

> Il existe différentes conceptions du rôle des interprètes formel·le·s, depuis la neutralité absolue jusqu'à la médiation culturelle. Ces différentes conceptions peuvent créer des dualités chez les interprètes et des attentes chez les professionnelles. Cela peut influencer la collaboration et la qualité du service offert aux personnes réfugiées et en demande d'asile.

Limites au recours à un·e interprète dit·e informel·le

> En l'absence d'accès à un·e interprète formel·le, la barrière de la langue peut être palliée grâce à des interprètes informel·le·s. Des limites sont toutefois à considérer, principalement en matière de confidentialité.

Rencontre en présence d'un·e interprète formel·le

> Afin d'assurer une bonne collaboration, la rencontre en présence d'un·e interprète formel·le doit être planifiée en tenant compte de trois phases : avant, pendant et après la rencontre avec la personne accompagnée.

COLLABORATION AVEC LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES D'ACCUEIL

Les équipes de santé des réfugié·e·s et les organismes communautaires d'accueil ont des mandats complémentaires dans l'installation des personnes réfugiées et en demande d'asile. Dès le début du processus clinique, vous êtes amené·e à collaborer étroitement avec les intervenant·e·s de ces organismes.

Rappel du rôle des organismes communautaires d'accueil mandatés

> Il existe 14 organismes communautaires d'accueil mandatés au Québec. Considérant leur rôle central dans le processus d'installation des personnes accompagnées, il est important d'établir une collaboration structurée avec les équipes de ces organismes.

Partage d'informations et notion de confidentialité

> Certaines informations peuvent être pertinentes à partager pour mieux accompagner la personne réfugiée ou en demande d'asile. Cette démarche requiert une réflexion et l'obtention du consentement de la personne accompagnée.

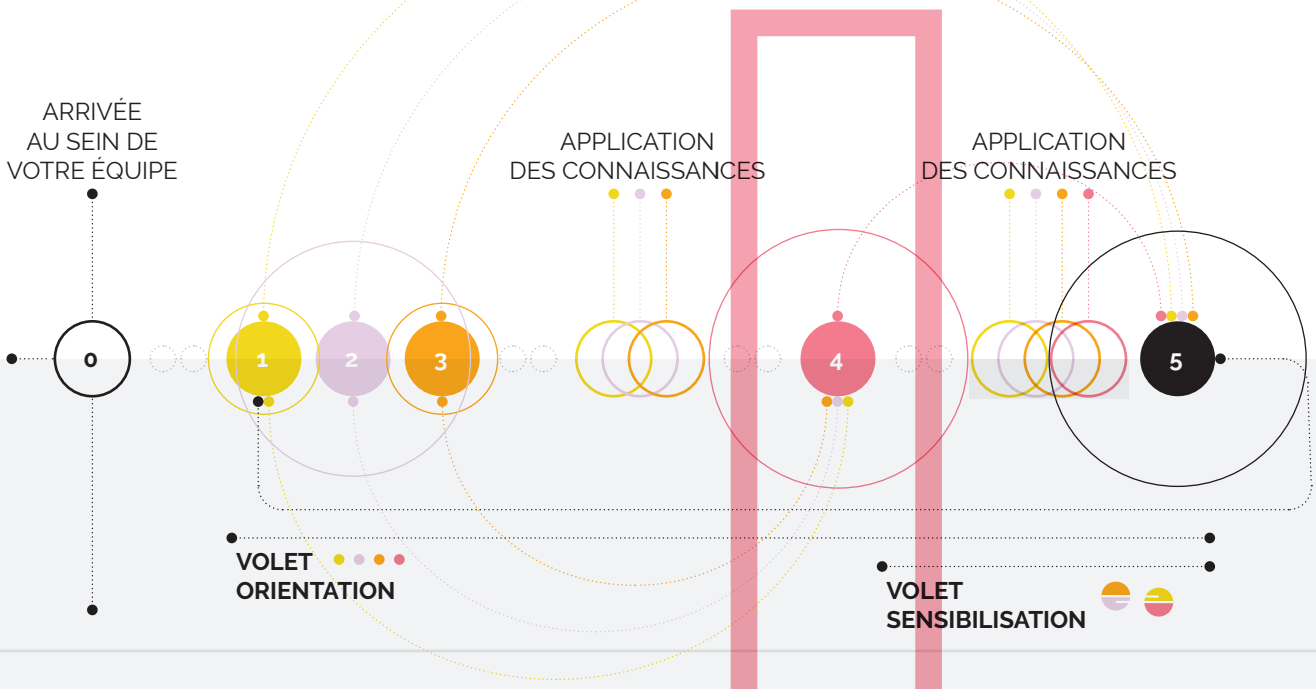
Perspectives sur la collaboration

> Le rôle des équipes de santé des réfugié·e·s et des organismes communautaires d'accueil sont complémentaires et interreliés. Comme pour le processus d'installation des personnes réfugiées et en demande d'asile, il est important d'établir et de développer des liens solides entre les organisations.

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

CHEMINEMENT DE LA PERSONNE APPRENANTE



COURS 4.

www.cerda.info/cours/4-approches-a-privilegier

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

/APPROCHES À PRIVILÉGIER.

Information à jour en date de avril 2025

Ce cours présente les approches à privilégier en contexte de travail auprès des personnes réfugiées et en demande d'asile : l'approche interculturelle, l'approche sensible aux traumatismes et le soutien au changement.

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

Dans le cadre de leur pratique au sein des équipes de santé des réfugié·e·s, les professionnel·le·s sont amené·e·s à évaluer le bien-être et l'état de santé physique des personnes réfugiées et en demande d'asile, afin d'offrir des orientations vers les services appropriés, si nécessaire. Cette démarche exige des professionnel·le·s une adaptation de leurs approches et de leur posture professionnelle afin de prendre en compte les facteurs susceptibles d'influencer la rencontre.

Ce cours de la TOS a pour objectif de vous accompagner dans vos apprentissages entourant les principales approches à privilégier en contexte de travail auprès des personnes réfugiées et en demande d'asile. Avant d'approfondir ces approches, il est important de situer quelques notions.

NOTIONS IMPORTANTES

Culture

> Chaque personne est porteuse d'un univers culturel complexe et unique qui se construit socialement. Cet univers n'est pas figé, mais varie au cours du temps et des expériences de la personne. La TOS a sélectionné deux modèles pour soutenir la compréhension de la culture : le modèle de l'iceberg, et les deux grandes orientations collectiviste et individualiste.

Identité

> L'identité renvoie à l'image que la personne se fait d'elle-même. Elle est teintée par diverses appartenances (nationalité, ethnicité, classe sociale, religion, etc.). Elle exerce une influence sur la façon dont une personne entre en relation avec les autres. Ainsi, deux personnes appartenant au même groupe culturel n'ont pas la même identité.

Biais cognitifs

> Lors d'une rencontre, deux personnes porteuses de leur propre univers culturel possèdent des cadres de référence différents. Ceci peut mener à des impasses dans les interactions. Ces impasses peuvent être dues à des préjugés et des stéréotypes que chaque personne peut avoir à propos de l'autre.

APPROCHE INTERCULTURELLE

Ancrée dans le champ du travail social, l'approche interculturelle offre un modèle d'intervention adapté à la rencontre entre deux personnes qui portent chacune leurs propres univers culturels.

Spécificités de la rencontre et du choc culturel

> La rencontre interculturelle réfère aux situations où deux personnes porteuses d'univers culturels et d'identités différentes entrent en relation. Cette rencontre est traversée par des rapports de pouvoir historiquement construits (homme/femme, personne blanche/personne racisée, adulte/jeune, etc.). Elle peut favoriser l'enrichissement des deux parties, mais également mener à des difficultés et des incompréhensions dans les interactions, voire une fermeture vis-à-vis de l'autre.

Processus réflexif associé à l'approche interculturelle

> L'approche interculturelle se décompose en trois axes, qui s'entrecroisent les uns aux autres de façon dynamique et non linéaire : la décentration, la compréhension du système de pensée de l'autre personne, la négociation et la médiation.

Communication interculturelle

> Toute personne interprète la communication selon ses propres cadres de références. La communication a des composantes verbales et non verbales. Des habiletés de communication interculturelle peuvent être développées par les professionnel·le·s.

Rencontre avec les familles et les enfants

> La rencontre avec les familles et les enfants réfugiées et en demande d'asile comporte des éléments d'ordre culturel distincts qui doivent être considérés au moment de la rencontre : le concept de famille, les rôles sociaux des hommes et des femmes, les relations entre adultes et enfants, etc.

Limites de l'approche interculturelle

> L'approche interculturelle ne signifie pas que tout doit être analysé sous le prisme de l'interculturalité. Il reste primordial de se centrer sur la personne. De plus, il est possible de ne pas tout comprendre des univers culturels impliqués dans l'interaction ou de devoir intervenir rapidement en situation de crise. Enfin, il existe des limites d'ordre institutionnel.

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

NOTES

APPROCHE SENSIBLE AUX TRAUMATISMES

La rencontre avec des personnes réfugiées et en demande d'asile requiert d'adopter dans sa pratique une approche sensible aux traumatismes. L'exposition aux récits des personnes accompagnées peut générer des impacts et des transformations dans la pratique.

Notion de traumatisme

> Les notions de trauma et de traumatisme ont été abordées dans le Cours 2 – Fondations de la pratique en contexte de migration forcée, où vous avez parcouru le module 1 du dossier « Bien-être et santé mentale des personnes réfugiées ». Il est maintenant temps de parcourir le module 2 : Trauma chez les personnes réfugiées : Mieux comprendre pour mieux intervenir.

Approche sensible aux traumatismes

> Tou·te·s les professionnel·le·s amené·e·s à rencontrer des personnes réfugiées et en demande d'asile sont concerné·e·s par l'approche sensible au traumatisme. Il est donc primordial de développer une compréhension des comportements que l'on observe afin d'y apporter une réponse adaptée. Pour découvrir l'approche sensible aux traumatismes, vous êtes invité·e à parcourir le module 3.

Impacts et transformations dans la pratique

> L'accompagnement des personnes réfugiées et en demande d'asile peut entraîner des risques de fatigue de compassion et de trauma vicariant chez les professionnel·le·s, voire un risque d'épuisement. Le module 4 offre des pistes d'action, au niveau organisationnel et individuel, pour prendre soin de soi et de son équipe sur le long terme.

SOUTENIR LE CHANGEMENT

Les professionnel·le·s travaillant auprès des personnes réfugiées et en demande d'asile peuvent soutenir le changement afin de favoriser une plus grande inclusion des personnes accompagnées.

Principes d'équipe, de diversité et d'inclusion au sein du RSSS

> Les établissements du RSSS s'engagent de plus en plus en faveur de l'équité et de l'inclusion des personnes issues de la diversité, qui peuvent vivre des situations de discrimination. Des politiques et des plans d'action sont ainsi développés afin de promouvoir l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) dans l'objectif de créer des milieux de travail et une offre de service sécuritaires pour toutes et tous.

Justice et équité en matière de santé et services sociaux

> La question de la justice est au cœur de l'accueil des personnes réfugiées et en demande d'asile. Dans cette perspective, les principes d'égalité et d'équité permettent d'analyser l'influence des déterminants sociaux de la santé sur l'accès aux soins et aux services, et de prendre en compte les différents besoins des personnes accompagnées.

Soutien à la réflexion et pistes d'action

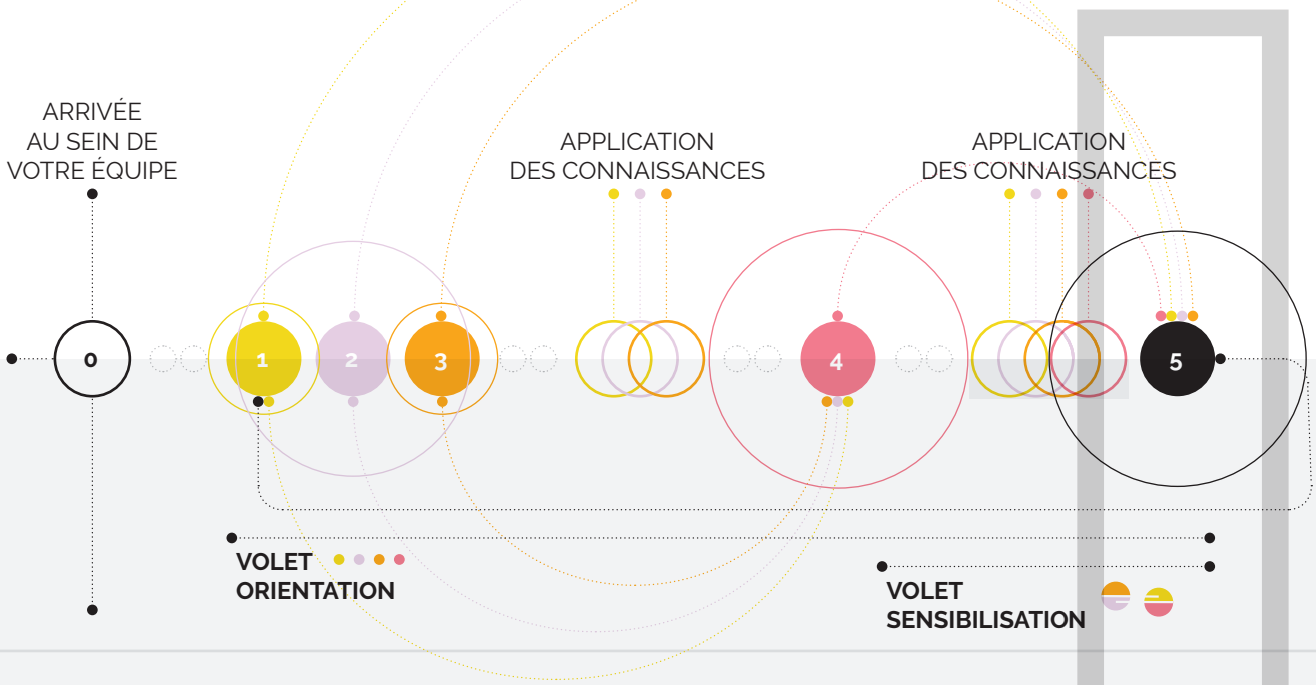
> Soutenir le changement en faveur d'une meilleure inclusion des personnes réfugiées et en demande d'asile requiert d'adopter une posture qui peut être complexe. Il est donc important d'accéder à des espaces d'échanges au sein de votre équipe, ainsi qu'avec des professionnel·le·s d'autres équipes détenant un mandat semblable au vôtre.

Information à jour en date de avril 2025

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

CHEMINEMENT DE LA PERSONNE APPRENANTE



COURS 5.

www.cerda.info/cours/5-mise-en-pratique

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

/MISE EN PRATIQUE.

Information à jour en date de avril 2025

Ce cours de la TOS est le moment de mettre en application les notions apprises au sein des cours précédents. À travers la présentation de quatre cas cliniques, vous êtes amené·e à suivre le cheminement d'une demande, qu'il s'agisse de personnes réfugiées prises en charge par l'État (RPCE), parrainées par le privé (RP) ou de personnes en processus de demande d'asile (DA). Le cheminement de la demande comprend : la réception de la demande, l'analyse du besoin et les deux domaines d'évaluation (bien-être et santé physique).

Chaque étape du travail réalisé au sein des équipes de santé des réfugié·e·s est présentée et approfondie selon les disciplines, incluant les démarches en lien avec l'orientation et le référencement vers d'autres services. Ces dernières démarches, qui impliquent une transition entre divers services, peuvent bénéficier des connaissances référant au volet sensibilisation de la TOS.

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

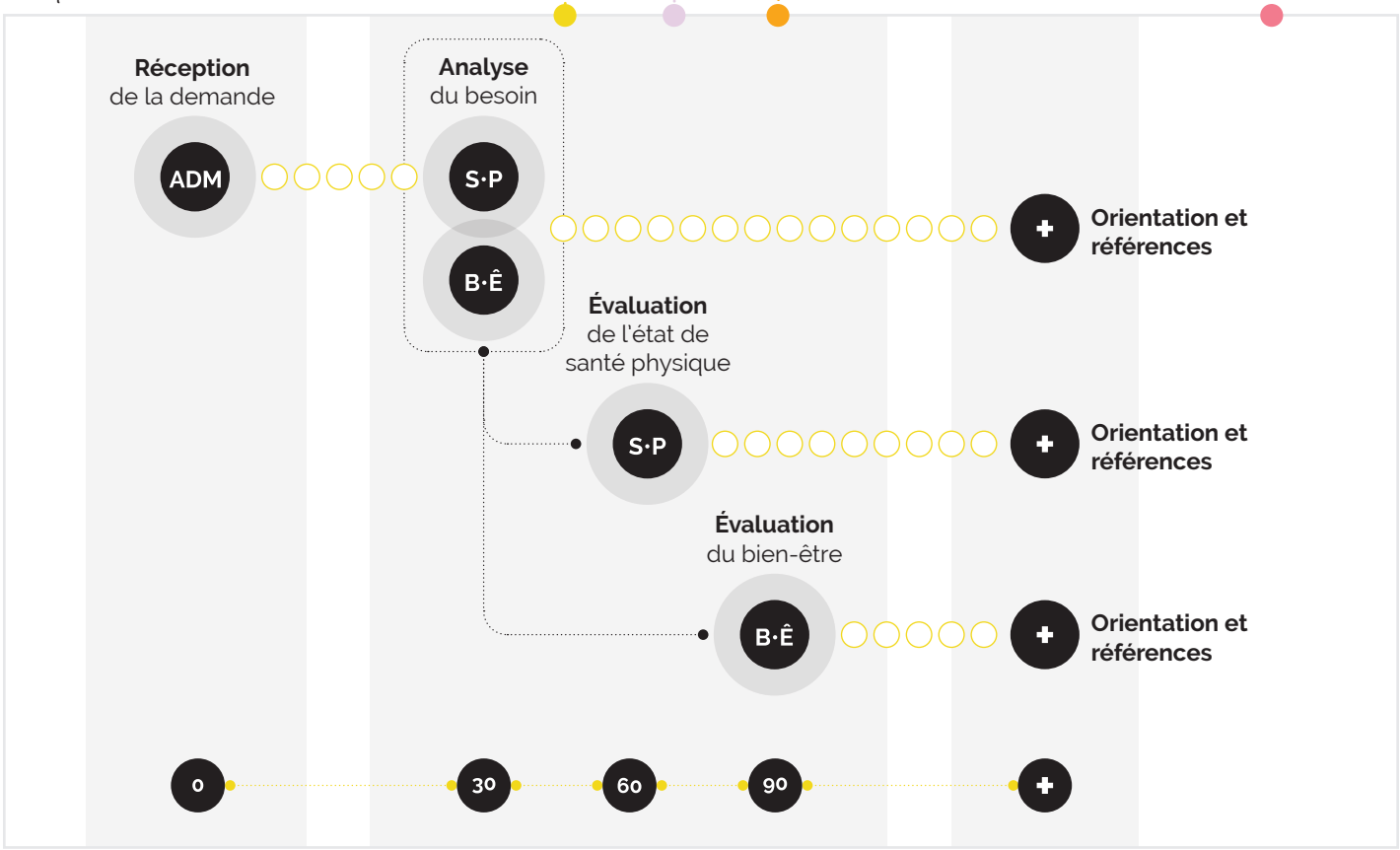
CHEMINEMENT DE LA DEMANDE ET PROCESSUS CLINIQUE

Ce cours débute en situant la démarche entourant la réception de la demande ainsi que le processus clinique en lien avec votre mandat. Les notions vues dans les cours précédents sont ensuite réactivées à l'aide de quatre cas cliniques.

RÉCEPTION DE LA DEMANDE

ADM

Dès la réception de la demande, plusieurs sources d'information sont à considérer afin de bien orienter les démarches à effectuer. La demande acceptée est ensuite transmise aux membres cliniques de l'équipe de santé des réfugié·e·s afin de débuter l'analyse du besoin.



ANALYSE DU BESOIN

B·Ê S·P

Les professionnel·le·s impliqué·e·s bénéficient de différentes sources d'informations afin de se préparer à la rencontre d'analyse du besoin. Afin de préparer la rencontre, il est important d'identifier les besoins en matière de collaboration et la façon de regrouper les informations essentielles.

L'analyse du besoin permet d'identifier rapidement les besoins en matière d'accueil, d'orientation et de référence de la personne accompagnée, en fonction des enjeux qui paraissent prioritaires.

Les informations recueillies durant cette rencontre permettent :

- D'identifier des hypothèses sur les besoins exprimés et les problématiques vécues par la personne accompagnée.
- D'établir un plan formulé en collaboration avec la personne accompagnée en incluant les priorités, les délais, ainsi que les références vers les services adaptés, dont les organismes communautaires et les partenaires de proximité.

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE

S·P

L'évaluation de l'état de santé physique nécessite une connaissance approfondie de son champ disciplinaire en fonction des besoins spécifiques apparentés aux personnes qui ont vécu un parcours de migration forcée.

Les informations recueillies durant cette rencontre permettent :

- D'approfondir la compréhension des besoins et problématiques vécues par la personne accompagnée.
- De confirmer ou d'infirmer certaines hypothèses.
- D'établir un plan en collaboration avec la personne accompagnée afin d'orienter la démarche d'évaluation vers des tests ou services adaptés, dans l'objectif de compléter le bilan de l'état de santé physique.
- De veiller au suivi rapproché des dépistages menés dans le cadre de l'analyse du besoin ou de l'évaluation de l'état de santé physique afin que les problématiques de santé traitables et évitables soient prises en charge rapidement.

+ L'orientation et le référencement visent à fournir des services appropriés pour répondre aux besoins des personnes en matière de santé physique, besoins qui peuvent s'étaler sur le moyen ou le long terme.

ÉVALUATION DU BIEN-ÊTRE

B·Ê

L'évaluation du bien-être permet d'approfondir les besoins identifiés lors de l'analyse du besoin. Elle facilite le repérage de nouveaux besoins qui pourraient être soulevés au cours du processus de réinstallation de la personne réfugiée, ou à la suite de ce processus.

Les informations recueillies durant cette rencontre permettent :

- D'approfondir la compréhension des besoins et problématiques vécues par la personne accompagnée.
- De confirmer ou d'infirmer certaines hypothèses sur les besoins exprimés et les problématiques vécues par la personne accompagnée.
- D'établir un plan en collaboration avec la personne accompagnée en incluant les priorités, les délais, ainsi que les références vers les services adaptés, dont les organismes communautaires et les partenaires de proximité.

+ L'orientation et le référencement permettent d'explorer des stratégies d'aide appropriées avec la personne accompagnée et des pistes de solution en fonction de sa situation. Cette étape permet également de répondre à ses questions et de fournir de l'information sur les services disponibles au sein du RSSS et dans la communauté.

NOTES

Information à jour en date de avril 2025

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

CAS CLINIQUE **ANITHA**

PARCOURS MIGRATOIRE
Anitha a vécu la migration forcée à la suite de l'arrestation de son conjoint. Elle a connu une série de déplacements forcés, puis a séjourné au camp de réfugié·e·s de Dadaab avant d'arriver au Canada.

MOTIF DE PERSÉCUTION
Opinion politique

VILLE D'INSTALLATION
Rimouski

www.cerda.info/section/anitha

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

Prénom	Anitha
Nom	Ndikumana
Genre	Femme cisgenre
Âge	29 ans
État civil	Mariée
Pays d'origine	Burundi
Langue(s) parlée(s)	Kirundi
Religion	Catholique
Niveau de scolarité	Primaire
Profession	Ménagère
Statut d'immigration	RPCE

CONSTELLATION FAMILIALE

Conjoint·e	Joseph, homme cisgenre, 34 ans
Enfants	• Honorine, fille cisgenre, 11 ans • Ella, fille cisgenre, 9 ans • Douce, fille cisgenre, 7 ans • Thierry, garçon cisgenre, 5 ans

NOTES

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

CAS CLINIQUE **MAHA ET MANSOUR**

PARCOURS MIGRATOIRE
Le couple a vécu la migration forcée au Liban suite au déclenchement de la guerre. Il a vécu hors camp, puis a été parrainé par une communauté religieuse musulmane de Laval. Les enfants du couple ont été réinstallés au Royaume-Uni et en Australie.

MOTIF DE PERSÉCUTION
Guerre

VILLE D'INSTALLATION
Laval

www.cerda.info/section/maha-et-mansour

Information à jour en date de avril 2025

IDENTIFICATION DES PERSONNES

Prénom	Mansour	Maha
Nom	Aziz	Aziz
Genre	Homme cisgenre	Femme cisgenre
Âge	65 ans	56 ans
État civil	Marié	Mariée
Pays d'origine	Syrie	Syrie
Langue(s) parlée(s)	Arabe	Arabe
Religion	Musulmane sunnite	Mulsulmane sunnite
Niveau de scolarité	Universitaire	Primaire
Profession	Dentiste	• Travail domestique • Couture à la maison • Bénévolat à la Mosquée
Statut d'immigration	RP	RP

CONSTELLATION FAMILIALE

Conjoint·e	Non applicable
Enfants	• Saleh, homme cisgenre, 35 ans, marié et père de 2 enfants • Abdel, homme cisgenre, 32 ans, marié et père de 3 enfants

NOTES

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

CAS CLINIQUE **ADAMA**

PARCOURS MIGRATOIRE
Adama a vécu des discriminations liées à son identité sexuelle et de genre, qui l'ont menée au déplacement forcé. Elle a traversé une série de déplacements, notamment au Maroc, avant de pouvoir partir au Canada.

MOTIF DE PERSÉCUTION
Identité de genre et sexuelle (2SLGBTQIA+)

VILLE D'INSTALLATION
Québec

www.cerda.info/section/adama

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

Prénom	Adama
Nom	Aboubakar
Genre	Femme transgenre
Âge	24 ans
État civil	Conjointe de fait
Pays d'origine	Cameroun
Langue(s) parlée(s)	Français
Religion	Catholique
Niveau de scolarité	Primaire
Profession	Commerce informel
Statut d'immigration	RPCE

CONSTELLATION FAMILIALE

Conjoint·e	Cyrille, homme cisgenre, 23 ans
Enfants	Aucun

NOTES

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

CAS CLINIQUE **JUAN PABLO**

PARCOURS MIGRATOIRE
Juan Pablo a vécu la migratio forcée à la suite de violences commises par le crime organisé. Juan Pablo a transité par la route des Amériques pour arriver au Canada et y demander l'asile.

MOTIF DE PERSÉCUTION
Opinion politique

VILLE D'INSTALLATION
Sherbrooke

www.cerda.info/section/juan-pablo

Information à jour en date de avril 2025

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

Prénom	Juan Pablo
Nom	Garcia
Genre	Homme cisgenre
Âge	38 ans
État civil	Marié
Pays d'origine	Colombie
Langue(s) parlée(s)	Espagnol
Religion	Évangélique
Niveau de scolarité	Universitaire
Profession	Avocat
Statut d'immigration	DA

CONSTELLATION FAMILIALE

Conjoint·e	Maria-Paula, femme cisgenre, 32 ans
Enfants	Catalina, fille cisgenre, 16 ans Jairo, garçon cisgenre, 10 ans Juliana, fille cisgenre, 3 ans

NOTES

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

NOTES

NOTES

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

NOTES

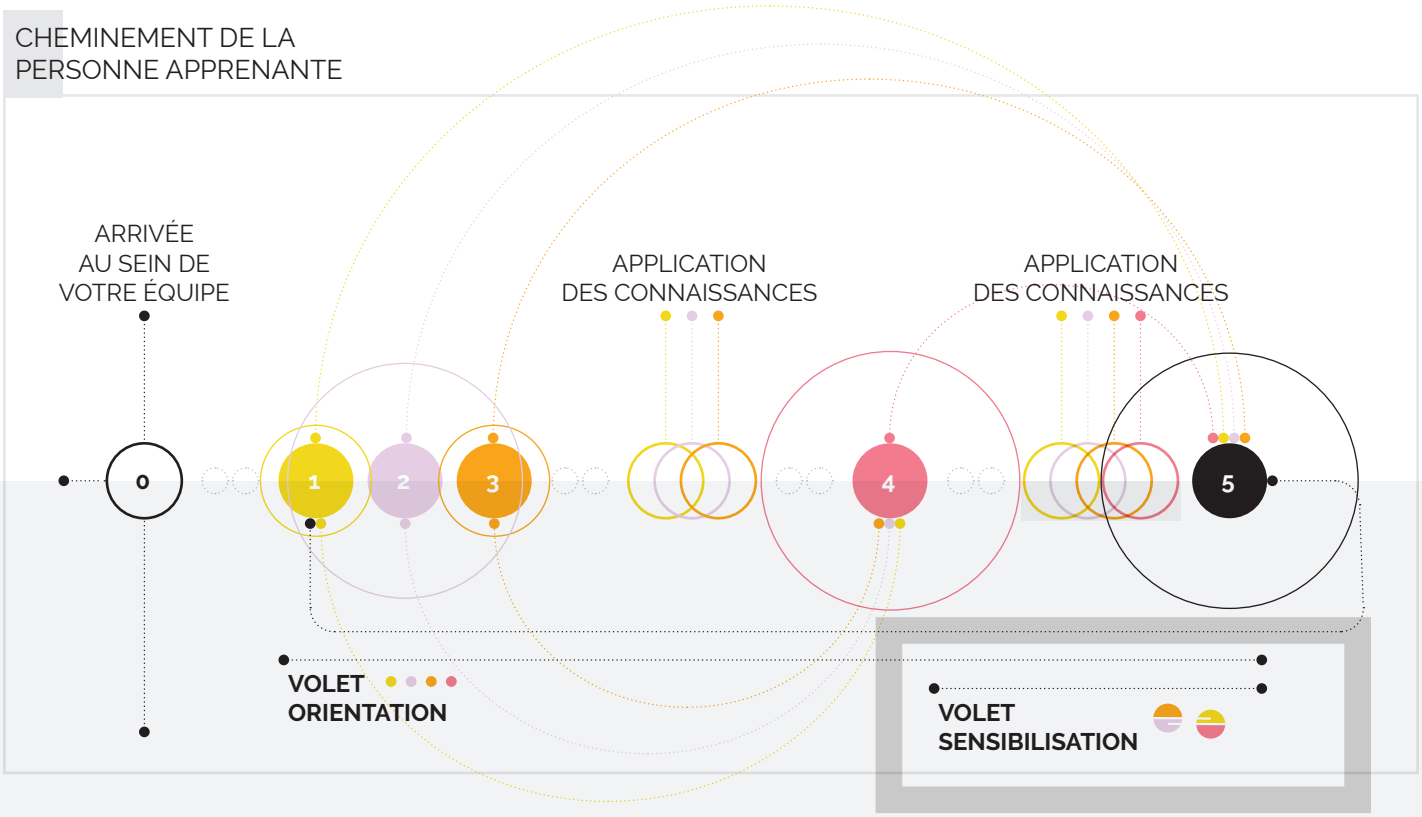
NOTES

Information à jour en date de avril 2025

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

CHEMINEMENT DE LA PERSONNE APPRENANTE



www.cerda.info/projet/volet-sensibilisation

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

/VOLET SENSIBILI-SATION.

Le volet sensibilisation regroupe des outils pour vous soutenir lorsque vous devez partager vos connaissances à vos collègues ou à des collaborateurs ou collaboratrices de l'externe.

Les connaissances à partager sont multiples. Il peut s'agir d'expliquer son mandat, de justifier une orientation ou un référencement, de sensibiliser autrui face à des propos jugeants ou encore d'offrir un soutien en matière de bonnes pratiques à adopter en contexte de migration forcée.

Comme ce type de situation peut présenter un défi pour la ou le professionnel·le qui débute sa pratique, il est préférable d'avoir parcouru minimalement les cours 1 à 4 avant de s'engager dans les activités proposées dans le volet sensibilisation. Ces cours permettent d'ancrer les savoirs, savoir-faire et savoir-être importants pour la pratique ainsi que pour adopter une posture de sensibilisation.

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

CAS PROFESSIONNEL
ÉLIZABETH

Élizabeth est originaire de France où elle a fait ses études en soins infirmiers. Elle a travaillé durant plusieurs années auprès des personnes réfugiées, des personnes en demande d'asile et des personnes sans papiers qui s'installent en France.

Depuis quelques années, elle travaille au sein de l'équipe de santé des réfugié·e·s de Québec à titre d'infirmière clinicienne. Elle est assignée à l'évaluation de l'état de santé physique des personnes réfugiées réinstallées. Élizabeth a le souci de l'équité des soins pour toutes les personnes, peu importe leur statut d'immigration.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

Genre	Femme cisgenre
Âge	36 ans
Profession	Infirmière clinicienne
Équipe de santé des réfugiées	Québec

Accéder à l'audio du récit d'**Élizabeth**

www.cerda.info/cours/elizabeth

SITUATION RENCONTRÉE

MÉCONNAISSANCE DU MANDAT DES ÉQUIPES DE SANTÉ DES RÉFUGIÉ·E·S

Élizabeth rencontre Adama sur recommandation de sa collègue de l'étape de l'analyse des besoins afin d'aborder les traitements hormonaux. Lors de l'évaluation, Élizabeth s'entend avec Adama pour qu'une référence soit faite vers un établissement du RSSS qui offre les services liés à l'identité de genre. Considérant la fragilité du lien de confiance d'Adama à l'égard des professionnel·le·s travaillant pour une instance gouvernementale, il est entendu avec Adama qu'Élizabeth assure une référence personnalisée.

Ainsi, elle communique par téléphone avec la ou le professionnel·le à l'accueil de l'établissement du RSSS. Cette personne indique à Élizabeth que l'établissement n'accepte pas les patient·e·s avec un statut de réfugié. Elle demande à Élizabeth pourquoi l'équipe de santé des réfugié·e·s ne prend pas en charge la patiente étant donné qu'elle est réfugiée, et ajoute que c'est à l'équipe de santé des réfugié·e·s de rencontrer ces personnes et non aux établissements du RSSS.

NOTES

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

CAS PROFESSIONNEL
JULIE

Julie est infirmière auxiliaire à Sherbrooke. Elle pratique sa profession dans l'équipe de santé des réfugié·e·s depuis quelques semaines, principalement à l'étape de l'analyse des besoins. Elle est aussi la répondante pour les personnes en demande d'asile dans son équipe.

Julie aime son travail et être en relation avec des personnes d'univers culturels variés. Elle est rigoureuse dans ses références vers les organismes externes et s'assure que les personnes rencontrées ont bien reçu les services qui répondent à leurs besoins.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

Genre	Femme cisgenre
Âge	32 ans
Profession	Infirmière auxiliaire
Équipe de santé des réfugiées	Sherbrooke

Accéder à l'audio du récit de **Julie**

www.cerda.info/cours/julie

NOTES

SITUATION RENCONTRÉE

PROPOS DISCRIMINATOIRES À L'ÉGARD DES PERSONNES RÉFUGIÉES ET EN DEMANDE D'ASILE

Julie rencontre Juan Pablo à la suite d'une demande de services de la ou du médecin de l'urgence de l'hôpital. Les raisons de la demande sont liées à l'admission de Juan Pablo à l'urgence pour des symptômes apparentés à l'anxiété (palpitations cardiaques élevées, étourdissement, faiblesse, tremblements, impression de passer près de mourir).

Le type de services requis se situe dans le soutien psychosocial lié à l'installation. Il est à noter que Juan Pablo est originaire de la Colombie, unilingue espagnol et en processus de demande d'asile au Canada depuis quelques semaines.

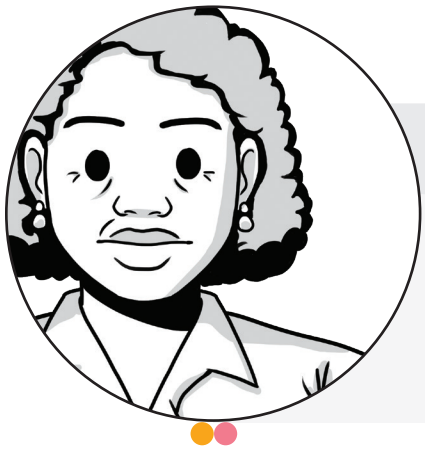
Durant la rencontre, Julie a pris le temps d'explorer les phases pré et péri du parcours migratoire, ainsi que la phase postmigratoire qui est marquée par un processus d'installation complexe. En discutant avec Juan Pablo, il a été convenu de le référer vers un établissement du RSSS pour qu'il puisse obtenir du soutien psychosocial, aussi bien en lien avec la manifestation de ses symptômes d'anxiété qu'en lien avec son installation à Sherbrooke. Une demande d'interprète hispanophone est inscrite à la référence.

Quelques jours plus tard, Julie fait le suivi de sa référence auprès de l'établissement. La professionnelle qui prend l'appel émet des jugements à l'égard des personnes en demande d'asile. Elle dit que ces personnes prennent tous les services et qu'elles devraient parler en français pour obtenir des services. La professionnelle déclare qu'elle n'est pas en mesure d'accepter la référence, parce qu'il y a déjà une liste d'attente.

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

CAS PROFESSIONNEL
HELENA



Helena est originaire du Brésil. Elle habite au Québec depuis plus de 10 ans. Elle a travaillé auprès des migrant·e·s sans statut au Brésil pour une organisation non gouvernementale, y compris avec les personnes qui partaient prendre la route migratoire des Amériques. Elle a été exposée à des récits traumatiques liés à la persécution vécue par ces personnes.

Helena a fait des études en travail social au Québec. Elle s'est jointe à l'équipe de santé des réfugié·e·s de Rimouski pour faire la différence dans l'installation des personnes réfugiées et en demande d'asile au Québec.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

Genre	Femme cisgenre
Âge	47 ans
Profession	Travailleuse sociale
Équipe de santé des réfugiées	Rimouski

SITUATION RENCONTRÉE

FERMETURE DE LA DEMANDE DE SERVICES PAR L'ÉTABLISSEMENT DE RÉFÉRENCEMENT À LA SUITE DU REFUS DE SERVICES PAR LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

Après l'évaluation du bien-être de Thierry, le fils d'Anitha, il a été mentionné qu'une référence aux établissements spécialisés en déficience physique ainsi que pour un fauteuil roulant adapté serait faite. Comme cette référence fait partie d'un plan d'intervention incluant plusieurs autres références, Helena a préparé Anitha au mode de fonctionnement du RSSS.

Quelques semaines plus tard, Helena reçoit une note par télécopieur concernant la référence pour Thierry, précisant que la demande est fermée, car la mère refuse le service. Après avoir parlé avec Anitha, qui confirme ne pas avoir bien compris le motif de l'appel qu'elle a reçu, Helena appelle au numéro indiqué sur la télécopie pour comprendre le refus de la demande. Le professionnel indique avoir appelé Anitha pour savoir si son fils avait toujours besoin du service. Elle aurait répondu par la négative. En discutant avec le professionnel, Helena comprend que l'appel téléphonique n'a pas été fait avec un·e interprète. Sachant qu'Anitha ne parle pas français ou très peu, il est possible qu'elle n'ait pas compris la raison de l'appel. Le professionnel informe Helena qu'elle doit envoyer une autre demande à l'établissement pour réactiver la référence.

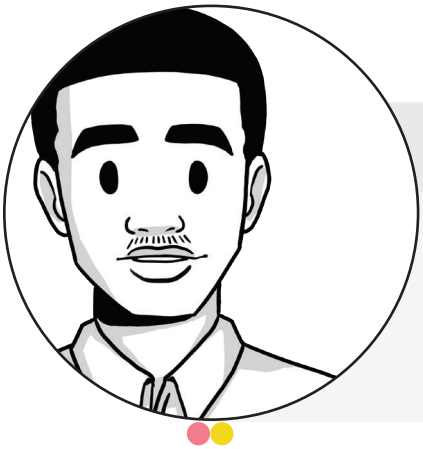
NOTES

Accéder à l'audio du récit d'**Helena**

www.cerda.info/cours/helena

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

CAS PROFESSIONNEL
ANTOINE



Antoine est un jeune technicien en travail social qui a fait ses études au Québec. Il a orienté ses cours sur les problématiques sociales entourant les personnes immigrantes. Il a travaillé durant quelques années dans un organisme communautaire de Laval avant d'intégrer l'équipe de santé des réfugiée.s. Il est assigné à l'analyse des besoins des personnes réfugié·e·s réinstallées.

Antoine a choisi le travail social, car il veut faciliter l'installation et l'adaptation des personnes immigrantes au Québec.

Information à jour en date de avril 2025

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

Genre	Homme cisgenre
Âge	27 ans
Profession	Technicien en travail social
Équipe de santé des réfugiées	Laval

NOTES

SITUATION RENCONTRÉE

DEMANDE DE CONSEILS AUPRÈS DE L'ÉQUIPE DE SANTÉ DES RÉFUGIÉ·E·S PAR UN·E PROFESSIONNEL·LE DU RSSS POUR INTERVENIR AUPRÈS D'UNE PERSONNE RÉFUGIÉE

Antoine a rencontré Maha et Mansour lors de l'étape de l'analyse du besoin. Quelques semaines après l'évaluation, Antoine est contacté par un professionnel du groupe de médecine familiale (GMF) auquel Maha a été référée pour assurer un suivi médical. Le professionnel mentionne recevoir de plus en plus de demandes pour des personnes réfugiées au GMF. Il dit avoir peu travaillé avec cette population et n'avoir pas travaillé non plus avec des personnes allophones. Il craint de faire un faux pas en intervention. Il demande conseil auprès de l'équipe de santé des réfugié·e·s pour adapter son approche.

Accéder à l'audio du récit d'**Antoine**

www.cerda.info/cours/antoine

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

NOTES

NOTES

Information à jour en date de avril 2025

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

NOTES

NOTES

Information à jour en date de avril 2025

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Information à jour en date de avril 2025

NOTES

NOTES

© CERDA, CIUSSS du Centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

CERDA
www.cerda.info