

« Peu importe les vagues, la porte a toujours été ouverte ». Aperçu des activités de l'équipe de santé des réfugiés de Québec

Noémie Trosseille, Mehdi Azri, Gneninfo Lazar Coulibaly and Mélanie M.
Gagnon

Volume 11, Number 2, 2022

Expérience des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants sans statut
et offre de services de santé et sociaux pendant la pandémie au
Québec

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1106281ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1106281ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Alterstice

ISSN

1923-919X (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Trosseille, N., Azri, M., Coulibaly, G. L. & Gagnon, M. M. (2022). « Peu importe
les vagues, la porte a toujours été ouverte ». Aperçu des activités de l'équipe de
santé des réfugiés de Québec. *Alterstice*, 11(2), 43–55.
<https://doi.org/10.7202/1106281ar>

Article abstract

La pandémie de COVID-19 a eu de nombreux impacts sur les personnes
réfugiées pour de nombreuses raisons : elles sont plus à risque de contracter la
COVID-19 et de la transmettre (par exemple : forte représentativité dans les
services essentiels, conditions de logement et utilisation des transports en
commun), elles ont vu leur santé mentale fragilisée en raison des effets de
certaines mesures sanitaires (par exemple : isolement social, résurgence de
traumatismes passés, difficultés d'accès à des banques alimentaires). Cette
population étant reconnue pour son moindre accès aux services de santé et
sociaux, il importe de considérer, en contexte de pandémie, que la situation des
personnes réfugiées devient un enjeu de santé publique. À leur arrivée au
Québec, les personnes réfugiées réinstallées bénéficient d'une évaluation de
leur bien-être et de leur état de santé physique, offerte par les équipes de santé
des réfugiés dans chacune des 14 villes d'accueil de la province. Dans le
contexte de la COVID-19, ces équipes de santé des réfugiés ont dû réajuster
leurs activités puisque les arrivées de personnes réfugiées ont été suspendues.
Cet article présente une analyse exploratoire des réflexions et des actions
spécifiques de l'équipe de santé des réfugiés de la ville de Québec, qui a affiché
une diversité d'initiatives. Les quatre entrevues semi-dirigées auprès de
professionnelles de l'équipe visaient à documenter les changements amenés
par la pandémie dans les activités de l'équipe. Les participantes ont expliqué
s'être basées sur leur expérience auprès de cette population pour mettre en
place des appels téléphoniques à visée préventive, tant sur les plans de la
COVID-19 que des défis psychosociaux. Elles ont également collaboré avec les
organismes et la direction de santé publique afin d'organiser la vaccination
contre la COVID-19 à même leurs locaux. Finalement, elles ont assuré un
mandat élargi auprès des personnes migrantes à statut précaire.

© Noémie Trosseille, Mehdi Azri, Gneninfo Lazar Coulibaly et Mélanie M.
Gagnon, 2022



This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit
(including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be
viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

ARTICLE THÉMATIQUE

« Peu importe les vagues, la porte a toujours été ouverte ». Aperçu des activités de l'équipe de santé des réfugiés de QuébecNoémie Trosseille ¹, Mehdi Azri ^{1,2}, Gneninfo Lazar Coulibaly ¹ et Mélanie M. Gagnon ¹**Résumé**

La pandémie de COVID-19 a eu de nombreux impacts sur les personnes réfugiées pour de nombreuses raisons : elles sont plus à risque de contracter la COVID-19 et de la transmettre (par exemple : forte représentativité dans les services essentiels, conditions de logement et utilisation des transports en commun), elles ont vu leur santé mentale fragilisée en raison des effets de certaines mesures sanitaires (par exemple : isolement social, résurgence de traumatismes passés, difficultés d'accès à des banques alimentaires). Cette population étant reconnue pour son moindre accès aux services de santé et sociaux, il importe de considérer, en contexte de pandémie, que la situation des personnes réfugiées devient un enjeu de santé publique. À leur arrivée au Québec, les personnes réfugiées réinstallées bénéficient d'une évaluation de leur bien-être et de leur état de santé physique, offerte par les équipes de santé des réfugiés dans chacune des 14 villes d'accueil de la province. Dans le contexte de la COVID-19, ces équipes de santé des réfugiés ont dû réajuster leurs activités puisque les arrivées de personnes réfugiées ont été suspendues. Cet article présente une analyse exploratoire des réflexions et des actions spécifiques de l'équipe de santé des réfugiés de la ville de Québec, qui a affiché une diversité d'initiatives. Les quatre entrevues semi-dirigées auprès de professionnelles de l'équipe visaient à documenter les changements amenés par la pandémie dans les activités de l'équipe. Les participantes ont expliqué s'être basées sur leur expérience auprès de cette population pour mettre en place des appels téléphoniques à visée préventive, tant sur les plans de la COVID-19 que des défis psychosociaux. Elles ont également collaboré avec les organismes et la direction de santé publique afin d'organiser la vaccination contre la COVID-19 à même leurs locaux. Finalement, elles ont assuré un mandat élargi auprès des personnes migrantes à statut précaire.

Rattachement des auteurs

¹ Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA), CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Montréal, Canada

² Candidat au doctorat en psychologie, Université du Québec à Montréal

Correspondance

noemie.trosseille.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca

Mots clés

réfugiés; santé; intervention; pandémie

Pour citer cet article

Trosseille, N., Azri, M., Coulibaly, G. L. et Gagnon, M. M. (2022). « Peu importe les vagues, la porte a toujours été ouverte ». Aperçu des activités de l'équipe de santé des réfugiés de Québec. *Alterstice*, 11(2), 43-55.

Introduction

La pandémie de COVID-19, à l'origine de la déclaration de l'état d'urgence sanitaire au Québec en mars 2020, a bouleversé le système de santé québécois, qui a dû réorganiser ses services et ses ressources pour assurer le meilleur accès possible au dépistage, au traitement et à la vaccination contre le virus SRAS-COV2. Par exemple, les restrictions relatives au statut d'immigration et à la couverture médicale des personnes ont été levées pour ces services de santé publique (Edmonds et Flahault, 2021). Au sein de ce système de santé, 14 équipes de santé des réfugiés réparties dans 11 centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (CISSS et CIUSSS)¹ offrent une évaluation du bien-être et de l'état de santé physique aux personnes réfugiées nouvellement arrivées (Ministère de la Santé et des services sociaux [MSSS], 2018). Leurs activités ont été chamboulées par les mesures mises en place pour contenir la pandémie (interruption des flux migratoires, imposition des mesures sanitaires et adoption du mode virtuel dans les pratiques). Alors que certaines équipes ont fermé leurs portes et que leur personnel a été délesté dans d'autres services, certaines équipes ont maintenu une offre de service après des personnes réfugiées tout en s'adaptant et en repensant leurs actions. C'est le cas de l'équipe de santé des réfugiés de la ville de Québec, sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale, qui a été choisie pour cet article car c'est la seule qui ait élargi sa mission. Cet article présente une analyse exploratoire des réflexions et des actions spécifiques de cette équipe dans le contexte de la COVID-19.

Entre 2018 et 2020, 5700 personnes réfugiées ont été réinstallées annuellement en moyenne dans la province de Québec (IRCC, 2021). En mars 2020, 4685 personnes réfugiées étaient arrivées au Québec depuis moins d'un an (IRCC, 2021), dont plus de 41,2 % ne parlaient aucune des deux langues officielles (Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration [MIFI], 2021). Outre la barrière linguistique, les personnes réfugiées cumulent plusieurs autres facteurs de risque d'exposition à la COVID-19 et de complications graves identifiés dans la littérature, tels que l'appartenance à un groupe minoritaire, la précarité socioéconomique, la surpopulation des logements ou encore des antécédents de maladies chroniques ou de santé mentale (Cleveland, Hanley, Jaimes et Wolofski, 2020; Direction régionale de la santé publique [DRSP], 2021; Greenaway, Hargreaves, Barkati, Coyle, Gobbi, Veizis et Douglas, 2020; Guttmann et al., 2020; Hayward et al., 2020; Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS], 2020; Rajkumar, 2020). Une étude menée en Ontario au début de la pandémie a montré que les personnes réfugiées accédaient proportionnellement moins au dépistage que le reste de la population et que, de plus, celles qui étaient dépistées affichaient des taux de positivité proportionnellement plus élevés que le reste de la population (Guttmann et al., 2020). Ces données mettent en lumière les inégalités d'accès aux soins de santé et aux services sociaux de cette population, qui non seulement les fragilisent mais constituent aussi une menace persistante pour la santé publique (Edmonds et Flahault, 2021; Hayward et al., 2020; Smith, Basabose, Brockett, Browne, Shamon et Stephenson, 2021).

Dans les deux années précédant l'arrivée de la pandémie, presque 900 personnes réfugiées se sont établies dans la ville de Québec et ont bénéficié des services de l'équipe de santé des réfugiés. C'est en partie vers elles que l'équipe a concentré ses efforts dans le contexte de la COVID-19, afin de faciliter leur compréhension de la situation ainsi que leur accès aux services de santé et aux services sociaux. Cet article a pour objectif de documenter les réflexions sous-jacentes à l'ajustement des activités de l'équipe dans le contexte de la crise sanitaire et de documenter également les besoins des personnes réfugiées identifiés par les professionnelles ayant participé aux entrevues. Il s'inscrit dans un projet de recherche plus large intitulé *Les équipes de santé des réfugiés dans le contexte de la COVID-19 : pratiques, enjeux et résilience*. Ses objectifs principaux sont de documenter d'une part les effets de la pandémie sur les besoins des personnes réfugiées, et d'autre part la mobilisation de l'expertise clinique des équipes de santé des réfugiés dans le contexte de la COVID-19.

¹ Les 14 équipes de santé des réfugiés sont situées sur les territoires de 11 centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (CISSS et CIUSSS) soit : CISSS du Bas-Saint-Laurent (Rimouski), CISSS de Lanaudière (Joliette), CISSS des Laurentides (Saint-Jérôme), CISSS de Laval (Laval), CISSS de la Montérégie-Centre (Brossard), CISSS de la Montérégie-Est (Saint-Hyacinthe), CISSS de l'Outaouais (Gatineau), CIUSSS de la Capitale-Nationale (Québec), CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (Montréal), CIUSSS de l'Estrie-CHUS (Granby et Sherbrooke), CIUSSS de la Mauricie-Centre-du-Québec (Drummondville, Trois-Rivières et Victoriaville).

Méthodologie

Afin de répondre aux objectifs visés par le projet de recherche, 21 entrevues semi-dirigées ont été menées auprès de gestionnaires et de professionnels des équipes de santé des réfugiés par l'équipe de recherche du 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. Le CERDA a pour mission de soutenir le MSSS ainsi que les onze CISSS et CIUSSS mandatés dans l'organisation clinique des services d'évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des personnes réfugiées. Il est également en lien étroit avec les équipes de santé des réfugiés. Le recrutement des participantes s'est fait sur une base volontaire, par un contact direct initié par l'équipe de recherche du CERDA. Ces 21 entrevues ont été menées par la chargée de projet du CERDA auprès de professionnelles de 9 équipes différentes. Elles visaient à comprendre :

- comment les décisions relatives aux activités des équipes de santé des réfugiés ont été prises au cours de la crise sanitaire;
- comment les équipes ont pu collaborer avec les différents acteurs œuvrant auprès des personnes réfugiées dans leur localité;
- comment les activités des équipes ont évolué durant la pandémie.

Les entrevues ont été enregistrées au format audio avec le consentement des participantes et retranscrites mot à mot. Les analyses ont été réalisées par la personne ayant mené les entrevues ainsi qu'un professionnel de recherche de l'équipe du CERDA. L'analyse thématique (Braun et Clarke, 2021; Smith, Flowers et Larkin, 2006) a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo12. Une analyse verticale a permis l'édification de codes puis de pré-thèmes pour les entrevues, par participant et par équipe. L'analyse transversale a permis un regroupement des thèmes identifiés. Cet article se base sur les quatre entrevues réalisées auprès de l'équipe de santé des réfugiés de la ville de Québec. Nous justifions ce choix par un nombre de professionnelles interrogées pour une même équipe comptant parmi les plus grands au sein de ce projet, par la diversité de disciplines professionnelles présentes, par l'absence de délestage ou d'interruption de services durant la pandémie ainsi que par la diversité des initiatives décrites en entretien, que ce soit au niveau de la santé physique ou celui des enjeux psychosociaux. Les quatre entrevues ont été menées auprès de quatre professionnelles de cette équipe, deux faisant partie du volet santé physique et deux du volet psychosocial.

Résultats

L'équipe de santé des réfugiés de la ville de Québec existe depuis 2007. En date des entrevues, elle était composée de 12 personnes réparties dans les fonctions de gestionnaire, agente administrative, assistant au supérieur immédiat, infirmière clinicienne, infirmière praticienne spécialisée en première ligne, nutritionniste, médecin et travailleur ou travailleuse social(e).

Au CIUSSS de la Capitale-Nationale, l'équipe de santé des réfugiés se veut une porte d'entrée dans le réseau de la santé et des services sociaux. Son mandat, décrit dans les orientations ministérielles *Une passerelle vers un avenir en santé*, vise à évaluer les besoins des personnes réfugiées et à les orienter vers les services du réseau de la santé appropriés. Au début de la COVID-19, le CIUSSS de la Capitale-Nationale a procédé à une réorganisation des ressources de l'équipe de santé des réfugiés afin de faciliter l'accès aux services de santé et aux services sociaux aux personnes réfugiées et migrantes à statut précaire comme les demandeurs d'asile et les migrants sans statut. D'une part, l'équipe a assuré la continuité de son mandat initial auprès des personnes réfugiées réinstallées pendant la pandémie et dans les mois précédents et, d'autre part, elle a créé un « mandat élargi » afin de desservir des personnes migrantes à statut précaire résidant sur son territoire.

L'analyse des entrevues a permis de faire ressortir trois thèmes qui caractérisent les réflexions et les actions de l'équipe de santé des réfugiés. Le premier thème a trait au lien entre l'expertise de l'équipe et l'ajustement des activités et des interventions. Le second traduit la cohérence entre les actions posées et les enjeux de santé publique. Le troisième thème concerne les retombées des actions sur les personnes réfugiées.

Miser sur son expérience pour identifier les défis liés à la pandémie

L'équipe de santé des réfugiés de la ville de Québec dispose d'une expérience de 15 ans auprès des personnes réfugiées. Dans les évaluations du bien-être et de l'état de santé physique qu'elles prodiguent au quotidien, les participantes rencontrées en entrevue sont confrontées aux défis spécifiques de cette clientèle, que ce soit sur le plan de leur santé physique ou sur celui de leurs enjeux psychosociaux. Dans le contexte de la COVID-19, ces professionnelles ont pu capitaliser sur cette expérience afin d'identifier autant les enjeux relatifs à l'exposition à la COVID-19 que les défis liés aux mesures sanitaires et les autres défis relatifs au vécu spécifique de chaque personne réfugiée rencontrée.

Des défis relatifs à l'exposition à la COVID-19

Les participantes ont commencé par nommer des obstacles rencontrés par les personnes réfugiées pour se protéger de la COVID-19. Le logement, la nature des emplois occupés ou encore la prévalence de certaines maladies chroniques ont été cités comme des défis quant à la prévention de l'exposition au virus et à ses complications.

Ils ont un problème d'isolement parce qu'ils ont des petits appartements avec des familles nombreuses, puis il y a des membres là-dedans qui travaillaient dans les services essentiels, des petits boulots à l'épicerie, les ados, puis après ça on a des populations qui sont... déjà vulnérables, [ce qui] fait que des fois [elles sont] plus à risque d'être malades puis de faire des COVID plus fortes. (Professionnelle volet santé physique)

De plus, les participantes ont porté une attention particulière aux barrières linguistiques auxquelles elles sont souvent confrontées dans leurs évaluations. Elles ont identifié ce défi comme risquant d'entraver la compréhension de la situation de pandémie et des mesures sanitaires. Également, elles ont été préoccupées par les barrières de transport qui nuisent à l'accès aux soins de santé et aux services sociaux, ici l'accès au dépistage et à la vaccination contre la COVID-19.

Je ne voyais pas comment les personnes allaient se débrouiller, sans interprète, puis comment les professionnels qui étaient là allaient pouvoir s'assurer qu'ils donnaient bien un consentement éclairé puis qu'ils comprenaient bien les effets secondaires des vaccins et tout ça. Là je me suis dit, il y a des gros défis puis des irritants en vue. [...] Il risque d'y avoir des gens d'abord qui ne sont pas au courant qu'il y a une vaccination de masse, le Centre de Foire c'est un peu compliqué de s'y rendre quand t'es en autobus à Québec. (Professionnelle volet santé physique)

Des défis liés aux mesures sanitaires

D'autres défis cités sont liés aux mesures sanitaires mises en place par le gouvernement pour lutter contre la propagation de la COVID-19. Si ces dernières pouvaient être difficiles à respecter, telles que l'isolement d'un cas de COVID-19 dans un logement surpeuplé, les participantes s'inquiétaient aussi des conséquences que ces mesures pourraient avoir sur le bien-être et la santé mentale des personnes réfugiées.

Au point de vue santé mentale, nous autres on avait quand même une préoccupation de s'assurer que ce ne serait pas un facteur de plus qui viendrait s'additionner à tous leurs autres facteurs qui faisaient qu'ils pourraient avoir des problèmes de santé mentale, puis y'en a pour qui c'était une chose de plus qui s'additionnait. (Professionnelle volet santé physique)

Pour une participante, les stratégies habituelles de constitution d'un réseau social pouvaient être entravées par les mesures de confinement et de distanciation sociale. Les participantes ont aussi remarqué que la pandémie a exacerbé les barrières d'accès aux soins de santé auxquelles les personnes réfugiées sont souvent confrontées, notamment par la systématisation de la télémédecine, qui soulève entre autres le problème d'un accès aisé à Internet pour cette population.

On a réalisé les barrières aussi, la majorité de nos usagers ont accès à Internet dans leur mode scolaire, dans les cafés, les bibliothèques, tout ça. Donc ils n'ont pas Internet à la maison, ou un peu sur leur téléphone donc on ne peut pas faire de télémédecine, ce vers quoi beaucoup de cliniques médicales se sont tournées. (Professionnelle volet santé physique)

Des défis concernant les vécus spécifiques des personnes réfugiées

Outre les enjeux sanitaires décrits plus haut, les participantes ont mentionné les difficultés psychosociales amenées par la pandémie. Elles ont utilisé les outils des évaluations du bien-être et de l'état de santé physique qu'elles utilisent dans leur pratique quotidienne pour enquêter sur ces défis.

Puis voir comment ils se sentaient, on a repris une partie du questionnaire de l'analyse des besoins, si au niveau des symptômes, sommeil, appétit, douleurs et maux de tête, de ventre, de dos, voir ce qui ressortait parce que pour plusieurs ça remettait un climat d'incertitude. (Professionnelle volet psychosocial)

En se basant sur sa connaissance des vécus difficiles qui poussent les personnes réfugiées à fuir leur pays, une participante a souligné sa vigilance par rapport aux traumatismes passés, lors de ses interventions téléphoniques.

Ça correspondait à un aspect santé publique et un aspect prévention, en fait on avait des formulaires pour évaluer est-ce que la personne a des inquiétudes, est-ce qu'il y en a [pour qui] ça a réactivé des traumatismes, etc. (Professionnelle volet psychosocial)

Dans le cadre de leur mandat élargi auprès des personnes migrantes à statut précaire, soit les demandeurs d'asile et les migrants sans statut, les participantes ont rencontré une clientèle qu'elles connaissaient peu. Les défis qu'elles ont cités dans les entrevues étaient en partie comparables à ceux des personnes réfugiées. Cependant, elles ont découvert des spécificités, telles que la pression engendrée par les démarches d'immigration et l'incertitude du statut de demandeur d'asile.

J'ai pas un immense échantillon de demandeurs d'asile mais je trouvais qu'il y avait beaucoup plus de situations au niveau de la santé mentale, vraiment plus. Des gens avec des idées suicidaires, de l'automutilation, de l'anxiété, des crises de panique majeures, tsé des choses qu'on voit chez les réfugiés de façon très occasionnelle, et là c'était presque systématique. Mais tout ce qui est de l'anxiété, de la demande d'audience qui s'en vient, pas savoir comment rejoindre ton avocat, pas savoir que t'as droit à l'aide sociale, des situations ultra-anxiogènes qu'on voit pas avec les réfugiés qui ont une certaine base. (Professionnelle volet psychosocial)

En voyant ces défis exacerbés et ces nouveaux besoins surgir, l'équipe de santé des réfugiés a remanié ses façons de faire, tant dans l'offre de services que dans les moyens d'intervention.

Inscrire ses actions en cohérence avec les enjeux de santé publique

Sur la base de leur expérience auprès des personnes réfugiées, les membres de l'équipe de santé des réfugiés de la ville de Québec décrivent avoir adapté leurs activités en combinant leurs responsabilités envers cette population cible avec celles de la santé publique. La suite du propos décrit des actions complémentaires à celles des partenaires locaux, innovantes par rapport aux mesures sanitaires et sensibles aux réalités psychosociales spécifiques à cette population.

Des actions complémentaires à celles des partenaires

Les décisions prises par l'équipe ont été réfléchies en collaboration avec différents partenaires. Une participante souligne le support offert à l'organisme communautaire chargé de l'accueil des personnes réfugiées réinstallées et mandaté par le MIFI, ce dernier n'étant pas toujours en mesure de répondre à tous les besoins dans le contexte d'urgence engendré par la pandémie.

Tout le monde dans l'équipe était d'accord qu'il fallait qu'on rejoigne la clientèle ne serait-ce que pour donner l'information. Les écoles ont été fermées un lundi, [l'organisme communautaire] avait travaillé vraiment fort pour informer les familles pour leur dire que l'école allait être fermée et pour quelle raison. Par contre ils [intervenants de l'organisme communautaire] n'ont pas été capables de rejoindre tout le monde et n'avaient pas d'interprètes pour tout le monde. (Professionnelle volet psychosocial)

La direction de santé publique a aussi été un partenaire clé dans les actions de l'équipe de santé des réfugiés durant la COVID-19. Cette collaboration s'est d'abord manifestée par un travail de sensibilisation au niveau des interventions policières relatives à la propagation du virus, comme l'a expliqué une participante.

On a eu beaucoup de communication aussi avec la santé publique, par exemple quand il y avait des enquêtes. Parce qu'il y avait un cas de COVID dans l'entourage, par exemple, leurs entrevues, ils les faisaient sans interprète. Ils les faisaient avec des policiers bénévoles, mais un policier qui se présente chez nos réfugiés, on s'entend que ça n'a pas eu le même impact, donc on a fait beaucoup de sensibilisation. (Professionnelle volet santé physique)

Ensuite, au printemps 2021, l'équipe de santé des réfugiés et la direction de santé publique ont convenu d'organiser des sessions de vaccination à même les locaux de la clinique, un choix préconisé au regard des défis et des besoins des personnes réfugiées.

Finalement, le scénario retenu, ça a été que comme ils connaissaient notre clinique et ils savaient comment s'y rendre, et ils connaissaient nos professionnels parce qu'ils avaient déjà un lien de confiance, le plus facile c'était que nous autres on ait l'accréditation de vacciner COVID puis qu'on les regroupe sur une certaine journée puis qu'on s'assure que la journée où ils viennent, ben on a les interprètes pour les langues appropriées puis qu'on a les vaccins qui sont là. (Professionnelle volet santé physique)

Des actions innovantes par rapport aux mesures sanitaires

La pandémie a été rythmée par les consignes sanitaires et les obligations de télétravail ont mis au défi l'équipe de santé des réfugiés, qui a dû adapter ses actions en fonction des directives gouvernementales, notamment les interventions virtuelles et la télémédecine. La suite du propos présente ces actions de façon chronologique.

À la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, certaines personnes réfugiées venaient d'arriver et l'équipe leur a offert l'évaluation du bien-être et de l'état de santé physique prévue dans son mandat initial, tout en laissant un espace pour adapter les services au contexte sanitaire.

Il y a eu différentes phases [...]. Au niveau de nos interventions, nous on avait des gens qui venaient juste d'arriver [...]. Donc pour eux on a complètement adapté notre façon d'intervenir pour essayer de compléter cette offre de service. (Professionnelle volet santé physique)

Le peu d'arrivées de personnes réfugiées pendant la pandémie a permis à l'équipe de rattraper le retard de traitement des demandes, d'écouler sa liste d'attente, mais aussi d'élargir les services aux personnes réfugiées desservies depuis les deux dernières années ainsi qu'aux personnes migrantes à statut précaire. Ainsi, dès le début de la pandémie, les participantes ont procédé à des interventions téléphoniques avec des interprètes dans différentes langues, pour lever les barrières linguistiques et s'assurer que les personnes avaient compris l'information relative à la situation, notamment les mesures sanitaires qui étaient en constante évolution, mais aussi pour répondre à leurs questions.

Il y a quand même un gros bloc d'intervention parce qu'on prenait un interprète pour 3-4h, puis là on faisait tous les appels en swahili. On faisait des blocs de langues et ce qui était intéressant, c'est que les gens étaient à la maison donc c'était facile de les rejoindre. (Professionnelle volet psychosocial)

Puis une deuxième vague d'appels a été faite auprès de personnes identifiées lors des premiers appels comme étant particulièrement fragiles compte tenu de la situation. Parmi elles, les demandeurs d'asile cumulaient, aux défis engendrés par la pandémie, l'incertitude relative à l'attente de leur audience pour déterminer leur statut de réfugié. Ils ont mobilisé l'équipe et ont été une source d'apprentissage, comme le rapporte une participante.

On trouve les réfugiés vulnérables, mais les demandeurs d'asile ils sont ailleurs en termes d'anxiété. On est souvent dans des besoins plus grands au niveau social, on a découvert des besoins qu'on ne peut plus ne pas voir. [...] Comme filet social, on sent qu'on a une responsabilité envers cette clientèle-là qu'on ne connaissait pas, mais qui était là avant. (Professionnelle volet psychosocial)

À l'automne 2020, lorsque les frontières ont été à nouveau ouvertes aux arrivées de personnes réfugiées, l'équipe a repris ses activités d'évaluation du bien-être et de l'état de santé physique, tout en tenant compte de la quarantaine obligatoire imposée à toute personne entrant sur le territoire canadien, comme l'explique une participante.

Ce qu'on a modifié avec nos réfugiés réguliers, c'est que la première rencontre se faisait en Teams, pendant leur quarantaine, lors des premiers jours d'arrivée. [...] Un, pour voir s'il y avait une urgence de santé et déjà faire un premier contact avec eux, et une fois que la quarantaine était terminée, on les voyait en présentiel, à la clinique, pour compléter ce qui normalement est notre premier rendez-vous. (Professionnelle volet psychosocial)

Les participantes estiment que cette réorganisation des activités a été possible avant tout par l'absence de délestage des professionnelles déjà en fonction avant la pandémie. L'expérience préalable auprès des personnes réfugiées et l'accès à des ressources informationnelles (webinaires, formations, articles scientifiques, etc.) ont permis à l'équipe de s'outiller pour répondre à des contextes différents d'intervention, notamment dans le cadre de son mandat élargi auprès des personnes migrantes à statut précaire. En dépit de la fin de la troisième vague au moment de l'entrevue, les participantes évoquaient être néanmoins encore dans un contexte d'urgence et de changements.

On est toujours dans l'adaptation, donc faire un post-mortem maintenant... C'est comme de dire comment ça a été après une inondation d'eau alors que tu as encore les pieds dans l'eau. (Professionnelle volet santé physique)

Des actions sensibles aux réalités psychosociales uniques des personnes réfugiées

L'équipe de santé des réfugiés de la ville de Québec a aussi été sollicitée pour des besoins connexes, découlant ou non des mesures sanitaires, tant sur le plan de la santé physique que sur celui de difficultés psychosociales. Une participante décrit les activités de l'équipe de santé des réfugiés comme un 811, un service téléphonique qui permet d'obtenir rapidement des conseils de la part d'une infirmière ou d'un intervenant social.

Si on veut donner l'image, on s'est transformé en 811 réfugiés et immigrants. Dans un sens de pouvoir répondre à leurs besoins de santé à distance. Les messages gouvernementaux c'était, si vous avez un problème de santé, appelez au 811. Mais c'est utopique pour notre clientèle de le faire donc ils appelaient chez nous. (Professionnelle volet santé physique)

Les participantes ont également rencontré des personnes réfugiées qui exprimaient de la frustration liée au fait que les démarches d'installation étaient retardées par la pandémie, engendrant des contextes de séparation familiale et des besoins de soutien psychosocial.

On a pu avoir des discussions différentes autour de la COVID, autant comment ça se passait ailleurs que comment leur expérience d'arrivée ici a été clairement impactée. Il y en a eu récemment : une moitié de famille, il y a 3 semaines, les 4 garçons adultes sont arrivés mais la maman et une des filles sont encore là-bas parce qu'elles ont eu des tests COVID positifs, donc retardées de 2 semaines, on les attend. (Professionnelle volet psychosocial)

Finalement, quand les participantes constataient que les besoins étaient trop importants, elles ont pu mettre en place des suivis plus soutenus.

Quand on voyait que la personne allait moins bien, on faisait un rappel la semaine suivante. Puis ça a été comme ça, il y a quelques personnes qu'on a rappelées pendant 1 mois, 2 mois, il y a eu des références qui se sont faites à travers ça. (Professionnelle volet psychosocial)

Reconnaître les retombées concrètes et tirer des leçons

En gardant le contact avec les personnes réfugiées, les participantes ont réalisé l'importance de leur rôle auprès de cette population à risque de cumul de plusieurs difficultés en contexte de pandémie. Les participantes estiment que leurs actions ont contribué à la lutte contre la COVID-19 au sein de la population réfugiée et à statut précaire au Québec, qu'elles ont permis de prévenir certaines conséquences psychosociales négatives reliées aux mesures

sanitaires et qu'elles ont aidé à diminuer la pression sur le système de santé par leur absorption de certaines problématiques qui nécessitaient des interventions immédiates.

Une contribution à la lutte contre la COVID-19

Les participantes rapportent que leurs actions auprès des personnes réfugiées et migrantes à statut précaire ont eu une visée de santé publique et ont été indispensables à l'effort de lutte contre la propagation de la COVID-19, tant sur le plan de la prévention que sur celui de la vaccination. D'abord, les appels téléphoniques leur ont permis d'entrer en communication avec des personnes qui présentaient des symptômes et qui ignoraient quelles étaient les mesures à prendre.

Puis, il y a aussi un aspect au niveau de la santé publique, il y a eu beaucoup de situations où il y a eu des éclosions et où on a participé à freiner la propagation, aussi en intervenant rapidement. (Professionnelle volet santé physique)

Les appels leur ont aussi permis de démystifier les mesures sanitaires au Québec, qui pouvaient différer des informations en provenance des pays d'origine ou faire l'objet de mésinterprétations sur les comportements à avoir.

On a eu toutes sortes d'histoires avec ces appels-là, de madames qui ne sortaient pas de chez elles depuis 5 jours parce qu'elles avaient peur que les enfants attrapent la COVID en marchant, [...] des gens qui écoutaient les nouvelles 24h/24. (Professionnelle volet psychosocial)

Une participante constate que les besoins d'information diminuaient en fonction du temps passé au Québec depuis l'arrivée. C'est pourquoi l'équipe a concentré son attention sur les nouveaux arrivants.

Les personnes arrivées depuis plus longtemps étaient mieux informées, souvent parlaient plus français, écoutaient plus les nouvelles en français, plus intégrées aux emplois où ils avaient eu des informations. Souvent les gens qui étaient arrivés plus récemment avaient plus de questions et encore plus branchés sur les nouvelles de leurs pays et des fois avaient des informations très contradictoires. (Professionnelle volet psychosocial)

Ensuite, les sessions de vaccination, organisées à même les locaux de l'équipe de santé des réfugiés, ont facilité l'accès et l'adhésion des personnes réfugiées. D'une part, les locaux étaient plus facilement accessibles en transports en commun si l'on compare aux centres de vaccination massive. D'autre part, les professionnelles de l'équipe ont pu régler les enjeux liés à l'hésitation vaccinale de certaines personnes réfugiées en raison du lien de confiance préétabli.

On a offert la vaccination à plus de 500 personnes et si je ne me trompe pas, on a vacciné 2 doses 110-115 personnes. [...] On s'est aperçu que c'était plus facile, on se l'est fait dire par plusieurs réfugiés, la confiance qu'on avait d'établie avec nos usagers, le fait que ce soit un milieu connu parce qu'on le faisait à la clinique. (Professionnelle volet santé physique)

Une prévention des conséquences psychosociales des mesures sanitaires

À travers leurs interventions téléphoniques, les participantes ont constaté l'exacerbation de certaines difficultés psychosociales, dont l'isolement social.

Les gens ne pouvaient plus aller à l'église, dans les organismes communautaires, étaient tous seuls à la maison, surtout les gens qui n'ont pas des grandes familles, tous seuls ou en couple, ils disaient qu'ils se sentaient vraiment moins seuls. (Professionnelle volet psychosocial)

À l'inverse de l'isolement social, une participante rapporte des difficultés liées au confinement de familles nombreuses.

Se retrouver avec 8 enfants dans un 5 et demi au deuxième étage tout le monde dans la maison, on s'entend que ça peut créer certaines tensions avec des voisins et des propriétaires. Donc il y a eu beaucoup de gestion à ce niveau-là pour

comprendre le confinement scolaire, l'école à la maison, donc il y a eu beaucoup de travail fait avec les travailleurs sociaux en collaboration avec les infirmiers. (Professionnelle volet santé physique)

En plus d'assurer un soutien psychosocial, elles estiment avoir répondu à des préoccupations liées à des besoins de base tels que l'accès à l'alimentation, l'accès à des soins de santé autres que la COVID-19 ou encore la réactivation de traumatismes passés.

Au niveau psychosocial, beaucoup d'anxiété, comme dans la population en général. On faisait beaucoup de présence, de soutien, puis c'est ce que les gens nous ont dit par la suite que ça les avait aidés de sentir qu'il y a du monde qui pensait à eux, et juste d'avoir quelqu'un qui les appelait ça les rassurait d'avoir la bonne information. Au niveau de l'alimentation, des personnes qui n'avaient plus rien à manger, les dépannages alimentaires qui ne fonctionnaient presque plus au début, ou qui n'osaient pas sortir. (Professionnelle volet psychosocial)

Finalement, certaines participantes ont été questionnées par des personnes réfugiées concernant des besoins et des difficultés rencontrées à l'échelle familiale.

Beaucoup de mamans qui m'ont demandé de l'aide dans leur rôle de maman, par rapport au décalage dans leurs pratiques éducatives beaucoup. (Professionnelle volet psychosocial)

Selon les participantes, les appels ont donc contribué à briser l'isolement social chez certaines personnes et, en maintenant le lien, ont permis d'assurer la continuité des interventions de soutien pour les personnes qui en avaient besoin.

Une passerelle vers le système de santé

Entre la première et la deuxième vague, les participantes ont noté une évolution des besoins des personnes réfugiées, passant du besoin d'information touchant la pandémie à des besoins physiques et psychosociaux nécessitant une consultation.

L'urgence était passée, on était dans la pandémie déjà depuis quelques mois, les problèmes de santé dont on avait peut-être dit « bah non ça peut attendre », là ça commençait à moins pouvoir attendre. Donc [...] on commençait à voir l'épuisement du confinement tranquillement pas vite se pointer le bout du nez, des conséquences de l'épuisement parental, certains problèmes d'éducation parentale, des réactions aussi chez les enfants, de la routine, de plus aller à l'école. (Professionnelle volet santé physique)

Selon les participantes, leur équipe a offert des services afin de pallier aux difficultés d'accès à un système de santé saturé par la gestion de la crise sanitaire et difficilement accessible pour des personnes allophones et nouvellement arrivées. Dans certains cas, les participantes ont rencontré les personnes et les ont suivies quelque temps. Dans d'autres cas, les participantes ont simplement facilité des références vers des ressources, existantes mais méconnues des personnes réfugiées.

On se dit toujours que notre travail c'est de mettre les bonnes personnes sur leur route. Est-ce que c'est nous, est-ce que c'est quelqu'un d'autre, c'est de le faire dans nos moyens aussi. (Professionnelle volet santé physique)

Discussion

Le portrait des réflexions et des actions de l'équipe de santé des réfugiés de la ville de Québec dans le contexte de la COVID-19 est fait de multiples ajustements au gré des vagues de la pandémie. En réponse à cette situation d'urgence et d'incertitude au niveau professionnel comme personnel, les participantes ont souligné le sentiment d'appartenir à une équipe « tissée serrée », démontrant des qualités d'adaptation et d'inscription dans un réseau de partenaires locaux. Pour les participantes, l'équipe a su orienter ses activités en mobilisant son expertise auprès des personnes réfugiées au service de la lutte contre la propagation de la COVID-19, tout en tenant compte des défis d'acculturation engendrés par l'arrivée dans un nouveau pays.

Les défis anticipés par les participantes dans les entrevues sont également relevés dans la littérature scientifique émanant des pays de réinstallation de personnes réfugiées (Hayward et al., 2020). Entre autres, la surreprésentation des personnes réfugiées dans les emplois essentiels ainsi que dans des logements surpeuplés favorise l'exposition à la COVID-19 (Im et George, 2022; McGuire, Yozwiak et Aultman, 2021; Redditt, Wright, Rashid, Male et Bogoch, 2020), tandis que les barrières linguistiques et la méconnaissance du fonctionnement du système de santé entravent la compréhension des mesures sanitaires ainsi que la fréquentation des cliniques de dépistage et de vaccination (Edmonds et Flahault, 2021; Liddell, Murphy, Mau, Bryant, O'Donnell, McMahon et Nickerson, 2021; Zhang et al., 2021).

Au travers des actions de lutte contre la COVID-19 menées par l'équipe, les participantes ont mis en lumière d'autres difficultés psychosociales engendrées par l'arrivée dans un nouveau pays et les défis de l'installation, parfois exacerbées par les mesures sanitaires mises en place. Ces constats rejoignent ceux de la littérature portant sur le même thème. D'abord, la peur de contracter la COVID-19 et de la transmettre a engendré une augmentation des symptômes d'anxiété et de détresse psychosociale parmi les personnes réfugiées (Liddell, O'Donnell et al., 2021; Sharif-Esfahani, Hoteit, Morr et Tamim., 2022). De plus, les mesures sanitaires ont aggravé la précarité financière ainsi que l'isolement social et complexifié la gestion des problèmes de santé mentale préexistants (Benjamin, Girard, Jamani, Magwood, Holland, Sharfuddin et Pottie, 2021; Im et George, 2022; Liddell, O'Donnell et al., 2021; McGuire, Yozwiak et Aultman, 2021). Des études menées aux États-Unis relèvent une augmentation des besoins de base non comblés chez les populations immigrantes, tels que l'accès à l'alimentation, à un logement et à des ressources financières, qui s'explique entre autres par la dislocation du lien social avec les ressources communautaires et l'impossibilité de construire un réseau social à leur arrivée (Im et George, 2022; McGuire, Yozwiak et Aultman, 2021). Dans une étude canadienne auprès de professionnelles en santé mentale, 52 % des participantes estiment que les demandes de soutien en santé mentale de leurs patients réfugiés ont augmenté. Pourtant, 68,4 % observe une diminution de l'accès aux services de santé due au manque de disponibilité des professionnelles de santé et des ressources communautaires ainsi qu'aux barrières technologiques et à la peur d'être exposé à la COVID-19 (Benjamin et al., 2021). Pour les participantes, les initiatives telles que l'augmentation du suivi téléphonique ont permis de pallier à cette rupture de services en contexte pandémique en assurant une continuité de contact entre les intervenants et les familles réfugiées. Parmi la clientèle, certaines personnes ont rapporté aux participantes qu'elles ont apprécié ces appels et qu'ils leur ont permis de se sentir moins isolées. Ceci laisse entrevoir une bonne réception de cette pratique et un impact sur les besoins psychosociaux, un type d'intervention continu et à distance pouvant être objet d'investigation pour des recherches à l'avenir.

Les activités de l'équipe de santé des réfugiés de la ville de Québec s'inscrivent dans la mobilisation des institutions en contexte de pandémie, afin d'assurer une continuité des services auprès des personnes réfugiées et d'éviter qu'elles s'enfoncent dans un isolement social susceptible de favoriser l'aggravation des problèmes de santé physique et mentale. Entre les organismes communautaires mandatés pour l'accueil et l'intégration des personnes réfugiées et la direction de santé publique chargée d'assurer la sécurité sanitaire de la population québécoise, l'équipe de santé des réfugiés semble avoir occupé une place complémentaire, à partir de son expertise, de sa capacité d'adaptation et de sa liberté d'action.

Les participantes ont réussi à revisiter leurs activités afin de donner du sens à leur mandat initial, soit apporter un soutien significatif à leur population cible, tout en soutenant les efforts de lutte contre la COVID-19 menés par le système de santé et de services sociaux. Réciproquement, elles estiment que les témoignages des personnes réfugiées leur ont permis de garder cette motivation dans un contexte qui, s'il a chamboulé les institutions, a également touché les personnes, individuellement.

Conclusion

Depuis plus de deux ans, la lutte contre la pandémie de la COVID-19 est au cœur des discussions et des actions. Elle entraîne des bouleversements aux niveaux migratoire et sanitaire. Elle mobilise les systèmes de santé. Elle met au défi nos capacités d'adaptation soumises aux aléas des vagues de contagion et des mesures sanitaires. Elle nous donne aussi l'opportunité d'en tirer des leçons.

La première concerne la résilience des sociétés. En effet, cette situation extraordinaire a révélé certaines inégalités entre les groupes, tant au niveau de l'exposition à la COVID-19 qu'à celui de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux. À l'échelle internationale, nationale et régionale, force est de constater que les barrières systémiques et structurelles qui affectent les groupes les plus vulnérables ont en fait un impact considérable sur la société au complet : la pandémie est un phénomène collectif, qui doit inclure l'ensemble des individus si l'on veut envisager une sortie de crise pérenne.

Au Québec, certains groupes ont été marginalisés par les mesures sanitaires imposées par le gouvernement, particulièrement les personnes réfugiées nouvellement arrivées pour qui, aux bouleversements engendrés par la situation de pandémie, se sont ajoutés les bouleversements qu'implique l'installation dans un nouveau pays. Or, si la crise sanitaire a saturé le système de santé, elle en a du même coup complexifié l'accès. Pourtant, l'accès aux soins de santé et aux services sociaux est l'un des facteurs essentiels à l'intégration des personnes réfugiées car il influence leur bien-être et leur santé mentale (Agic, Andermann, McKenzie et Tuck, 2019).

Dès lors, il est temps de repenser nos façons d'intervenir afin de les rendre plus inclusives, pour le bien-être des personnes réfugiées et celui de notre société. Car, comme conclut une participante :

Ce qui devrait être fait différemment, c'est à l'échelle de toute la société, de tout le système de santé. Tu devrais toujours avoir un scénario dans ta poche en cas de pandémie, parce qu'une pandémie peut toujours guetter la planète. (Professionnelle volet santé physique)

Références bibliographiques

- Agic, B., Andermann, L., McKenzie, K., & Tuck, A. (2019). Refugees in host countries: Psychosocial aspects and mental health. In T. Wenzel et B. Droždek (dir.), *An uncertain safety* (p. 187-211). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-72914-5_8
- Benjamin, J., Girard, V., Jamani, S., Magwood, O., Holland, T., Sharfuddin, N. et Pottie, K. (2021). Access to refugee and migrant mental health care services during the first six months of the COVID-19 pandemic: A Canadian refugee clinician survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5266. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105266>
- Braun, V. et Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE.
- Cleveland, J., Hanley, J., Jaimes, A. et Wolofski, T. (2020). *Impacts de la crise de la COVID-19 sur les « communautés culturelles » montréalaises. Enquête sur les facteurs socioculturels et structurels affectant les groupes vulnérables*. Institut Universitaire SHERPA. https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/impact_covid19_communautes_culturelles.pdf
- Direction régionale de la santé publique (DRSP). (2021). *Améliorer la réponse à la pandémie de COVID-19 pour les personnes immigrantes et racisées à Montréal : Consultation des acteurs terrain (rapport final)*. <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/Rapports/RapportReponsePandemiqueCommunautesImmigrantesRacisees.pdf>
- Edmonds, J. et Flahault, A. (2021). Refugees in Canada during the first wave of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph18030947>
- Greenaway, C., Hargreaves, S., Barkati, S., Coyle, C. M., Gobbi, F., Veizis, A. et Douglas, P. (2020). COVID-19: Exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and migrants. *Journal of Travel Medicine*, 27(7). <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa113>
- Guttmann, A., Gandhi, S., Wanigaratne, S., Lu, H., Ferreira-Legere, L. E., Paul, J., Gozdyra, P., Campbell, T., Chung, H., Fung, K., Croxford, R., Chen, B., Kwong, J. C., Rosella, L., Shah, B. R., Saunders, N., Paterson, M., Bronskill, S. E., Azimae, M., ... Schull, M. J. (2020). *COVID-19 in immigrants, refugees and other newcomers in Ontario : Characteristics of those tested and those confirmed positive, as of June 13, 2020*. ICES.

<https://www.ices.on.ca/Publications/Atlases-and-Reports/2020/COVID-19-in-Immigrants-Refugees-and-Other-Newcomers-in-Ontario>

- Hayward, S. E., Deal, A., Cheng, C., Crawshaw, A. F., Orcutt, M., Vandrevale, T. F., Norredam, M., Carballo, M., Ciftci, Y., Requena-Mendez, A., Greenaway, C., Carter, J., Knights, F., Mehrotra, A., Seedat, F., Bozorgmehr, K., Veizis, A., Campos-Matos, I., Wurie, F., Noori, T., McKey, M., Kumac, B. N., the ESCMID Study Group for Infections in Travellers and Migrants (ESGITM) (2020). Clinical outcomes and risk factors for COVID-19 among migrant populations in high-income countries: A systematic review [prépublication]. *MedRxiv*, 2020.12.21.20248475. <https://doi.org/10.1101/2020.12.21.20248475> [Now published in *Journal of Migration and Health* doi: [10.1016/j.jmh.2021.100041](https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100041)]
- Im, H. et George, N. (2022). Impacts of COVID-19 on refugee service provision and community support: A rapid assessment during the pandemic. *Social Work in Public Health*, 37(1), 84-103. <https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1974639>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2020). *COVID-19 et les services sociaux et de santé mentale à maintenir, à remettre en place ou à déployer auprès de la population générale lors de la phase de rétablissement de la pandémie*. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/4069838>
- IRCC. (2021). *Canada – Admissions des résidents permanents selon la province / le territoire de destination envisagé(e) et la catégorie d'immigration, Résidents permanents – Mises à jour mensuelles d'IRCC*. <https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/f7e5498e-0ad8-4417-85c9-9b8aff9b9eda/resource/5582034d-8f89-49d5-8597-483d628078a1>
- Liddell, B. J., Murphy, S., Mau, V., Bryant, R., O'Donnell, M., McMahon, T. et Nickerson, A. (2021). Factors associated with COVID-19 vaccine hesitancy amongst refugees in Australia. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1997173. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1997173>
- Liddell, B. J., O'Donnell, M., Bryant, R. A., Murphy, S., Byrow, Y., Mau, V., McMahon, T., Benson, G. et Nickerson, A. (2021). The association between COVID-19 related stressors and mental health in refugees living in Australia. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1947564. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1947564>
- McGuire, T., Yozwiak, D. et Aultman, J. M. (2021). The mental health of refugees during a pandemic: The impact of COVID-19 on resettled Bhutanese refugees. *Asian Bioethics Review*, 13(4), 375-399. <https://doi.org/10.1007/s41649-021-00183-1>
- Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI). (2021). *Portrait de l'immigration permanente au Québec selon les catégories d'immigration 2015-2019*. http://www.mifi.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/Portraits_categories_2015-2019.pdf
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2018). *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*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-616-01W.pdf>
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Redditt, V., Wright, V., Rashid, M., Male, R. et Bogoch, I. (2020). Outbreak of SARS-CoV-2 infection at a large refugee shelter in Toronto, April 2020: A clinical and epidemiologic descriptive analysis. *CMAJ Open*, 8(4), E819-E824. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20200165>
- Sharif-Esfahani, P., Hoteit, R., Morr, C. E. et Tamim, H. (2022). Fear of COVID-19 and depression, anxiety, stress, and PTSD among Syrian refugee parents in Canada. *Journal of Migration and Health*, 100081. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2022.100081>
- Smith, J.A., Flowers, P. et Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. SAGE.

Smith, J., Basabose, J. D. D., Brockett, M., Browne, D., Shamon, S. et Stephenson, M. (2021). Family medicine with refugee newcomers during the COVID-19 crisis. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 34(Suppl):S210-S216. doi: 10.3122/jabfm.2021.S1.200115.

Zhang, M., Gurung, A., Anglewicz, P., Subedi, P., Payton, C., Ali, A., Ibrahim, A., Haider, M., Hamidi, N., Atem, J., Thang, J., Wang, S., Kim, C., Kimball, S. L., Karaki, F., Nazhat, N., Abouagila, M. et Yun, K. (2021). Acceptance of COVID-19 vaccine among refugees in the United States. *Public Health Reports*, 136(6), 774-781. <https://doi.org/10.1177/00333549211045838>