

# Soigner les réfugiés et les nouveaux arrivants à l'ère post-COVID-19

## Revue des données probantes et conseils pour les MF et les professionnels de la santé

Neil Arya MD CCFP FCFP DLitt Vanessa J. Redditt MD CCFP  
 Rachel Talavlikar MD CCFP CTropMed Tim Holland MD CCFP(EM)  
 Mahli Brindamour MD FRCPC Vanessa Wright NP-PHC MScN  
 Ammar Saad MSc Carolyn Beukeboom NP-PHC MSc Annalee Coakley MD CCFP DTM&H  
 Meb Rashid MD CCFP FCFP Kevin Pottie MD MCLSc CCFP FCFP

### Résumé

**Objectif** Guider les cliniciens qui travaillent dans divers milieux cliniques de soins primaires quant aux façons de prodiguer des soins et du soutien efficaces aux réfugiés et aux nouveaux arrivants, durant et après la pandémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).

**Sources d'information** L'approche décrite intègre les recommandations tirées de guides de pratique clinique fondés sur des données probantes portant sur la santé des réfugiés et la COVID-19, de leçons concrètes apprises de cliniciens du Réseau canadien sur la santé des réfugiés (Canadian Refugee Health Network) qui travaillent dans divers milieux de soins primaires, ainsi que de contributions de personnes ayant vécu l'expérience d'une migration forcée.

**Message principal** La pandémie de la COVID-19 a amplifié les iniquités sociales et de santé pour les réfugiés, les demandeurs d'asile, les migrants sans papiers, les travailleurs transitoires de l'étranger et d'autres nouveaux arrivants. Les réfugiés et les nouveaux arrivants sont confrontés à des risques d'exposition en première ligne, à des problèmes d'accès aux tests de dépistage de la COVID-19, à l'exacerbation des préoccupations liées à la santé mentale, et aux difficultés d'accéder aux soins de santé et aux services sociaux et d'établissement. Les lignes directrices existantes sur les soins cliniques aux réfugiés sont utiles, mais des stratégies créatives au cas par cas doivent être utilisées pour surmonter les obstacles additionnels dans le contexte de la COVID-19 et des nouveaux environnements de soins, comme la nécessité d'une traduction simultanée virtuelle et d'habiletés en littératie numérique. Les cliniciens peuvent lutter contre les iniquités et plaider en faveur de meilleurs services en collaboration avec des partenaires communautaires.

**Conclusion** La pandémie de la COVID-19 amplifie les iniquités structurelles. Les réfugiés et les nouveaux arrivants nécessitent et méritent des soins de santé et du soutien efficaces durant ces moments éprouvants. Cet article présente des approches pratiques et les priorités en matière de défense des droits pour offrir des soins dans le contexte de la COVID-19.

La pandémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a exacerbé les iniquités liées à la santé et à la situation socioéconomique des réfugiés et des nouveaux arrivants dans le monde entier<sup>1</sup>. L'Encadré 1 définit certaines catégories de migrants, et précise les soutiens sanitaires et sociaux auxquels ils ont droit<sup>2,3</sup>. Même s'ils ne formaient qu'environ 25% de la population, les réfugiés et les nouveaux arrivants représentaient 43,5% des

### Points de repère du rédacteur

- ▶ Dans une grande proportion, les réfugiés ont été confrontés à la migration forcée, à l'isolement précaire, à des conditions de vie sous-optimales et à des soins de santé limités. La pandémie de la maladie à coronavirus 2019, ajoutée à des traumatismes et à une multitude de facteurs de stress post-migratoires préexistants, a entraîné une diminution de l'accès aux services d'établissement, la perte d'emploi et de revenus, de même qu'un isolement social prolongé, et tout cela exacerbe les tensions mentales et sociales.
- ▶ De nombreux réfugiés ont dû lutter pour avoir accès à leurs professionnels de la santé et à leurs soutiens sociaux habituels durant la pandémie de la maladie à coronavirus 2019, et ils continuent d'éprouver des difficultés à naviguer dans un système de santé restreint. Au nombre des obstacles figurent les visites en personne limitées et une transition vers des soins virtuels et des services en ligne compliqués par les barrières linguistiques existantes, l'accès inégal à la technologie et le manque de connaissances pour l'utiliser, et toute une gamme de facteurs de stress sociaux. Les cliniciens doivent demeurer à l'affût de la dépression et de l'anxiété, et assurer la disponibilité d'un éventail d'options et de plateformes de soins; ils peuvent aussi aider les patients à se prévaloir des programmes sociaux et communautaires pour atténuer les facteurs de stress sociaux et économiques.
- ▶ Pour surmonter les obstacles, il faut des solutions nouvelles et créatives; des équipes interdisciplinaires, peut-être au sein de cliniques plus spécialisées ou financées autrement; et des approches au cas par cas. Les innovations devraient être conçues conjointement avec les patients afin de veiller à ce que les stratégies répondent à leurs besoins et à leurs priorités.

### Encadré 1. Définitions des populations

Les **réfugiés** (y compris les RPG et les RPSP, qui reçoivent une aide à la réinstallation du gouvernement fédéral ou de groupes de personnes durant la première année de réinstallation, respectivement) sont des personnes qui résident à l'extérieur de leur pays d'origine par crainte de persécutions pour des raisons de race, de religion, de nationalité ou d'affiliations sociales et politiques. Les RPG et les RPSP sont réinstallés au Canada à titre de résidents permanents, et ont accès à des programmes de réinstallation et au PFSI à leur arrivée; ils sont rapidement transférés au régime provincial d'assurance maladie.

Les **demandeurs du statut de réfugié ou les demandeurs d'asile** sont des personnes qui ont présenté une demande de protection à titre de réfugiés à leur arrivée au Canada ou après, et qui attendent parfois des années avant de passer une audience devant la Commission de l'immigration et du statut de réfugié. Leurs soins de santé sont couverts par le PFSI, mais ils rencontrent des obstacles pour accéder aux services sociaux et de santé.

Les **migrants sans papiers** sont des personnes qui n'ont pas obtenu la permission (ou ne l'ont plus) de résider au Canada, qu'ils soient entrés au pays en toute légalité ou non. Ce groupe inclut des travailleurs sans papiers qui participent à la main-d'œuvre canadienne sans avoir de permis de travail. Ils ont un accès très limité à l'assistance gouvernementale et aux autres soutiens sociaux, de même qu'aux soins de santé.

Les **travailleurs étrangers temporaires** sont des personnes qui résident temporairement au Canada pour des raisons liées au travail durant l'année civile observée. Ces travailleurs reçoivent une carte d'assurance maladie provinciale temporaire sous réserve d'être à l'emploi continu du même employeur. Ils ont peu de soutien social et d'aide à l'établissement, et ils font ainsi face à une situation précaire en matière d'accès aux soins de santé, d'emploi et de conditions de vie.

PFSI—Programme fédéral de santé intérimaire, RPG—réfugié parrainé par le gouvernement, RPSP—réfugié parrainé par le secteur privé. Adapté du Conseil canadien pour les réfugiés<sup>2</sup> et du gouvernement du Canada<sup>3</sup>.

cas de COVID-19 en Ontario durant le premier semestre de 2020. Parallèlement, les taux de tests de dépistage de la COVID-19 en Ontario étaient plus faibles chez les réfugiés (3,4%) que chez les personnes nées au Canada (4,4%)<sup>4</sup>. Les emplois comme travailleurs de première ligne pour lesquels la sécurité d'emploi et les mesures de sécurité sont restreintes, les situations de logement à forte densité et une plus grande dépendance à l'endroit des transports publics mettent les réfugiés à plus grand risque de contracter la COVID-19<sup>5</sup>. Les travailleurs étrangers temporaires et les migrants sans papiers courent un plus grand risque encore, étant donné leurs circonstances précaires en matière d'emploi, de condition de vie et d'immigration<sup>6</sup>. De fait, la COVID-19 a eu

des répercussions disproportionnées sur la santé des réfugiés et des nouveaux arrivants<sup>7</sup>, et a laissé de nombreux migrants sans papiers privés d'accès aux soins de santé<sup>8</sup>.

Les réfugiés sont depuis longtemps aux prises avec des obstacles individuels, institutionnels et systémiques pour accéder aux soins. Au nombre de ces obstacles figurent les contraintes financières, les barrières linguistiques, les traumatismes préexistants, le racisme systémique et les problèmes dans la coordination des soins<sup>9,10</sup>. La redistribution des ressources en santé publique pour faire face à la pandémie se fait souvent au détriment des priorités des réfugiés en matière de santé, notamment le dépistage et la prise en charge des maladies tant infectieuses que chroniques (p. ex. tuberculose, virus de l'hépatite B et C, hypertension, diabète), les immunisations et les soins de santé mentale. Les restrictions liées à la COVID-19 imposées par la santé publique ont aussi entravé davantage l'accès aux soins de santé et aux services d'établissement de base, et ont entraîné une rupture de liens avec les services<sup>11</sup>. Des éclosions notoires de la COVID-19 dans des usines de transformation de la viande<sup>12</sup> et chez des travailleurs agricoles<sup>13</sup> ont mis en évidence la vulnérabilité des nouveaux arrivants. De plus, les pertes d'emploi ont aggravé pour plusieurs l'insécurité financière, alimentaire et du logement. Cet article passe en revue les données probantes actuelles et offre des conseils pratiques aux cliniciens de première ligne (**Encadré 2**).

### Description des cas

**Cas 1.** M<sup>me</sup> G. est arrivée au Canada il y a 1 an, avec ses 5 enfants, à titre de réfugiés du Honduras. Ni M<sup>me</sup> G. ni sa famille ne sont venues à la clinique depuis 6 mois. Elle se présente aujourd'hui avec sa fille, sans s'être annoncée, en disant qu'elle a été incapable de joindre le personnel de la clinique. Avec son français limité et votre espagnol rouillé, vous arrivez à comprendre que sa fille a développé une toux il y a une semaine, mais elle ne va plus à l'école depuis mars dernier, lorsque M<sup>me</sup> G. a perdu son emploi.

**Cas 2.** Il y a un an, M. N. et son partenaire sont arrivés au Canada en provenance d'Ukraine en tant que demandeurs de statut de réfugié. Durant sa consultation téléphonique prévue à l'horaire et traduite au téléphone par un interprète, M. N. parle de son anxiété et dit qu'il cherche à se faire soigner pour sa toux et sa fièvre, mais qu'il s'inquiète parce qu'il n'est pas encore résident permanent. Il ne sait pas où aller pour passer des tests et a peur d'être congédié de son emploi à l'entrepôt s'il s'absente durant un quart de travail.

### Sources d'information

Les auteurs, tous membres du Réseau canadien pour la santé des réfugiés, ont partagé leurs expériences cliniques sur la COVID-19, ont passé en revue les

## Encadré 2. Conseils pratiques aux professionnels des soins primaires qui travaillent avec des réfugiés et de nouveaux arrivants

### Encourager la prévention de la COVID-19

- Promouvoir les mesures de prévention actuelles de la santé et de la sécurité publiques, comme le port du masque, la distanciation physique et le lavage des mains (grade A\*)
- Renforcer l'éducation au sujet des vaccins contre la COVID-19 et faciliter l'accès à ces vaccins en adoptant des avenues culturellement et linguistiquement appropriées (grade A)

### Promouvoir l'accès aux tests de dépistage, aux soins et à la vaccination pour la COVID-19

- Préconiser un accès sécuritaire, en toute dignité et sans entrave aux vaccins, dans des endroits de confiance, à proximité des lieux où les personnes vivent et travaillent, à des moments convenables, soit par simple rendez-vous ou sans rendez-vous, et insister sur le message disant que les vaccins sont gratuits, sans égard à la couverture des soins de santé ou au statut d'immigration (grade A)
- Plaider en faveur d'un accès aux tests et aux soins dans la communauté, y compris une aide au transport, l'obtention des résultats et la rapidité de cette obtention, sans égard à l'assurance maladie ou au statut d'immigration (grade C)
- Rester à l'affût de l'organisation de cliniques de tests locales et accessibles aux fins d'aiguillage au besoin (grade C)
- Rechercher des approches créatives, au cas par cas, dans les soins pour la COVID-19 (p. ex. utiliser les soins virtuels avec un recours approprié aux interprètes médicaux par téléphone, ou virtuellement, lorsque les soins ou l'interprétation en personne ne sont pas possibles (grade B)
- Détecter les besoins sociaux et tenter d'y répondre pour faciliter l'auto-isolement (p. ex. accès à de la nourriture, au revenu, au logement sécuritaire) au moment du dépistage et durant les soins de suivi (grade A)

### Soutenir les femmes, les enfants et les familles

- Rechercher les occasions de s'impliquer et d'offrir du soutien, en particulier dans le cas des familles qui ne viennent pas souvent à la clinique. Discuter avec les femmes, les enfants et les familles réfugiés des mesures d'aide spécifiques (immigration, juridique, revenu, éducation, alimentaire, etc.), et les relier aux soutiens nécessaires (grade A)
- Explorer les options de garderie et de fréquentation scolaire pour les enfants réfugiés, après avoir passé en revue les mesures de sécurité et de contrôle des infections (grade C)
- Comme pour toutes les populations, rester à l'affût de la violence conjugale et de la maladie mentale exacerbées en temps de pandémie (grade A)

### Se préoccuper du stress et de la santé mentale

- Reconnaître et valoriser les expériences vécues par les personnes et leur résilience durant les crises (grade C)
- Discuter avec délicatesse des facteurs de stress sociaux et favoriser les contacts avec les ressources potentielles pour répondre à ces préoccupations (grade C)
- Selon une approche de prise de décisions partagée, explorer les options de soutien en santé mentale et les plateformes pour y accéder (grade C)

### Reconnaître le potentiel, mais aussi les limites, des soins virtuels aux réfugiés

- Être conscient des contraintes liées à la confidentialité et de l'inégalité numérique (accès à la technologie et à Internet; connaissance des outils numériques) lorsqu'il s'agit de patients nouvellement arrivés (grade B)
- Plaider en faveur de l'accès à la technologie nécessaire, aux abonnements avec données et aux plateformes conviviales (grade C)

### Demeurer à l'affût des besoins sociaux particuliers, et défendre les besoins individuels et le changement systémique

- Déterminer les besoins sociaux des réfugiés durant la COVID-19 et créer des liens avec les soutiens accessibles pour surmonter ces défis (p. ex. statut d'immigration incertain, risques du travail en première ligne, chômage, insécurité du revenu et alimentaire, logement précaire) (grade A)
- Préconiser un accès sécuritaire et en toute dignité aux soins et aux services sociaux pour tous, sans égard au statut d'immigration (grade A)
- Plaider en faveur de meilleurs soutiens sociaux, allant du soutien au revenu jusqu'aux salaires de subsistance et à la protection des travailleurs, sans oublier le logement abordable (grade A)

### Encourager le retour aux programmes communautaires et de réinstallation

- Aider les réfugiés à rétablir les contacts avec les services sociaux, les ressources éducatives et les soutiens communautaires à mesure qu'ils deviennent accessibles en ligne ou en personne (grade C)

COVID-19— maladie à coronavirus 2019, GECSSP—Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.

\*Classement par grade selon le GECSSP.

ouvrages scientifiques électroniques, comme les lignes directrices sur la COVID-19 et les guides de pratique clinique sur la santé des réfugiés, et ont interviewé des personnes qui ont vécu l'expérience de la migration forcée (Encadré 3).<sup>9,14-16</sup>

## Message principal

De nombreux patients réfugiés ont dû lutter pour avoir accès à leurs professionnels de la santé et aux soutiens

sociaux habituels, et ils continuent d'éprouver des difficultés à naviguer dans un système de santé restreint. La plupart des nouveaux arrivants ont été confrontés à des obstacles, notamment des visites en personne limitées et une transition vers des soins virtuels et des services en ligne, sans compter les barrières linguistiques existantes, l'accès variable à la technologie et la méconnaissance de son utilisation, de même qu'un éventail de facteurs de stress sociaux. Pour aplanir ces obstacles, il faut

des solutions nouvelles et créatives, des équipes interdisciplinaires dynamiques, peut-être au sein de cliniques plus spécialisées ou financées autrement, de même que des approches au cas par cas. Les innovations devraient être conçues conjointement avec les patients afin de veiller à ce que les stratégies répondent à leurs besoins et à leurs priorités. Nous présentons dans l'article des données probantes et des recommandations, et des innovations locales sont expliquées au **Tableau 1**<sup>9,15-21</sup>.

**Encourager la prévention de la COVID-19.** Les professionnels de la santé peuvent jouer un rôle essentiel en informant les patients sur les actuelles lignes directrices en santé publique fondées sur des données probantes relatives à la COVID-19, comme le port du masque, la distanciation physique et l'hygiène des mains<sup>15</sup>, et ce, de manière appropriée sur les plans de la culture et de la langue. Les professionnels des soins primaires peuvent fournir de l'aide durant les périodes obligatoires d'auto-isolément ou de quarantaine pour les réfugiés nouvellement arrivés en répondant aux besoins médicaux au moyen de soins virtuels, et en partenariat avec les organisations de soutien à l'établissement pour répondre aux besoins sociaux.

**Promouvoir l'accès aux tests de dépistage, aux soins et à la vaccination liés à la COVID-19.** En dépit des plus faibles taux de dépistage chez les réfugiés et les autres migrants, une analyse des données secondaires a révélé des taux d'infection à la COVID-19 disproportionnellement élevés<sup>4</sup>. Les risques d'exposition inhérents au travail, aux conditions de logement et au transport en commun sont

aggravés par divers obstacles au dépistage. De plus, divers degrés de confiance envers les établissements de santé, prenant souvent racine dans des expériences antérieures et récentes de discrimination, d'exclusion et de racisme systémique, peuvent aussi nuire à l'accès aux soins<sup>22</sup>. De fait, par rapport aux résidents nés au Canada, les résidents nés à l'étranger ont 3,2 fois moins accès à des soins de santé primaires complets<sup>23</sup>. Selon notre expérience, les professionnels de la santé peuvent aider les patients à éliminer les obstacles, notamment en prenant des rendez-vous de dépistage et en organisant le transport pour se rendre aux cliniques de test. Il faut plus d'efforts de promotion de la santé pour faire en sorte que les tests de dépistage soient véritablement accessibles dans les communautés prioritaires, en s'attaquant à tous ces obstacles. En outre, il est important que les personnes vulnérables dont les résultats de test à la COVID-19 sont positifs ou qui, autrement, doivent s'isoler, reçoivent du soutien global et soient reliées aux ressources communautaires pour permettre qu'elles s'isolent de façon sécuritaire, grâce à des mesures allant de cliniques virtuelles à la livraison de nourriture, en passant par le soutien au revenu.

De plus en plus, des professionnels de la santé de confiance, de concert avec les membres et les dirigeants des communautés, contribuent à communiquer des renseignements et à répondre aux questions entourant les recommandations de vaccination contre la COVID-19<sup>15</sup>. En outre, des études connexes fondées sur des bases de données proposent que les réfugiés et les migrants soient considérés parmi les groupes prioritaires pour recevoir les vaccins contre la COVID-19<sup>4,24</sup>.

### Encadré 3. Sources d'information

Lignes directrices de pratique clinique sur la COVID-19

- Conseils de l'Agence de la santé publique du Canada sur la COVID-19 à l'intention du public et des professionnels : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique.html>
- Information des CDC à l'intention des patients sur la COVID-19, en diverses langues : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/communication-toolkit.html>
- Smith JA, de Dieu Basabose J, Brockett M, Browne DT, Shamon S, Stephenson M. Family medicine with refugee newcomers during the COVID-19 pandemic. *J Am Board Fam Med* 2021;34(Suppl):S210-6: <https://www.jabfm.org/content/34/Supplement/S210.full>
- COVID19 recommendations and gateway to contextualization<sup>15</sup> : <https://covid19.recmag.org/>

Lignes directrices de pratique clinique sur la santé des réfugiés

- Pottie K, Greenaway C, Feightner J, Welch V, Swinkels H, Rashid M et coll. Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. *CMAJ* 2011;183(12):E824-925<sup>9</sup> : <https://www.cmaj.ca/content/183/12/E824>

- Apprentissage en ligne sur la santé des réfugiés, liste de contrôle en ligne sur la prévention et baladodiffusions narratives de la Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health : [https://ccirhken.ca/ccirh\\_main/](https://ccirhken.ca/ccirh_main/)
- Centre de ressources multiculturelles en santé mentale : <https://multiculturalmentalhealth.ca/fr/accueil/>
- Les soins aux enfants néo-canadiens : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/>
- Les traumatismes : Manuel sur les traumatismes<sup>16</sup> : [http://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed\\_Toolkit\\_fr\\_revised.pdf](http://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed_Toolkit_fr_revised.pdf)

Ressources en services sociaux et en insécurité du revenu

- Upstream Lab : <https://upstreamlab.org/covid19/>
- Navigateur vers l'autonomisation financière de Prospérité Canada : <https://prosperitecanada.org/>
- 211 : <https://211.ca/fr/>
- Réseau national de navigation pour nos nouveaux arrivants : <https://www.newcomernavigation.ca/fr/index.aspx>
- Trousse d'outils de la Collaboration CLEAR : <https://www.mcgill.ca/clear/>

DC—Centers for Disease Control and Prevention, COVID-19—maladie à coronavirus 2019.

**Tableau 1. Exemples d'innovations pour redresser les iniquités structurelles touchant les patients réfugiés au Canada**

DÉFI	INNOVATION
Prévention de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion des renseignements sur la santé et des recommandations de la santé publique fondés sur des données probantes et adaptés à la langue et à la culture concernant la COVID-19, à l'aide de ressources existantes (<b>Encadré 3</b>)<sup>9,15,16</sup></li> <li>• Fourniture de codes QR permettant aux patients de télécharger rapidement sur leur cellulaire des renseignements couramment utilisés sur la santé, dans la langue de leur choix<sup>17</sup></li> <li>• Implication auprès de stations de radio en langues locales et encouragement auprès des groupes confessionnels et des autres leaders communautaires pour qu'ils transmettent des messages abordant les craintes et la stigmatisation liés au test de dépistage*</li> <li>• Mise en place d'espaces sécuritaires où les personnes peuvent s'isoler volontairement des autres membres de leur famille, au besoin, en accordant la priorité aux populations vulnérables<sup>†</sup></li> <li>• Pour les nouveaux arrivants qui doivent faire une quarantaine, mise en place de nouveaux espaces sécuritaires (p. ex. une maison d'accueil à Halifax [N.-É.] où est livrée de la nourriture, où les ordures sont ramassées et où des services de buanderie sont organisés. De plus, les bilans de santé initiaux et les séances d'orientation se font virtuellement.)</li> </ul>
Accès au dépistage de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation du transport vers les centres de dépistage pour les populations qui prendraient autrement le transport en commun (à l'échelle provinciale en Nouvelle-Écosse)</li> <li>• Implication de navigateurs dans le domaine de la santé pour aider à communiquer avec les centres pour prendre rendez-vous*</li> <li>• Mise sur pied de modèles de dépistage mobiles et de sites avec tentes télescopiques là où c'est nécessaire<sup>†</sup></li> <li>• Organisation de services de taxis réservés par l'organisme d'établissement (Reception House à Kitchener [Ontario])</li> <li>• Plaider pour des options de tests à domicile par des responsables de la santé ou des soins à domicile<sup>5</sup></li> </ul>
Accès aux vaccins contre la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Production de webinaires d'information sur les vaccins en plusieurs langues, mettant en vedette des professionnels de la santé dignes de confiance pour lancer des cliniques communautaires de vaccination sous des tentes télescopiques, sans égard à la couverture d'assurance, en collaboration avec la santé publique<sup>†</sup></li> <li>• Priorisation de la vaccination des travailleurs essentiels (p. ex. en usine de transformation de la viande*)</li> <li>• Offre de vaccination sans rendez-vous pour ceux qui n'ont pas accès aux systèmes de rendez-vous sur le Web<sup>†</sup></li> <li>• Soutien à une éducation adaptée, y compris des fiches d'information en plusieurs langues répondant aux questions sur les vaccins, en collaboration avec des partenaires communautaires qui travaillent dans les refuges et les logements collectifs où vivent de nouveaux arrivants<sup>†</sup></li> <li>• Offre de vaccins dans des lieux communautaires de confiance, à des heures convenables et à proximité des endroits où les personnes vivent et travaillent<sup>†</sup></li> <li>• Communication d'un numéro de téléphone sans frais que peuvent composer les patients pour avoir des réponses dans leur langue maternelle à leurs questions et à leurs préoccupations concernant les vaccins contre la COVID-19, avec des navigateurs dans le domaine de la santé pour aider les patients à prendre rendez-vous dans des centres de vaccination de masse et fourniture d'une aide au transport si nécessaire*</li> </ul>
Soutien aux femmes, aux enfants et aux familles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification des familles qui pourraient éprouver des difficultés à accéder aux soins et efforts pour les joindre par téléphone à l'aide d'interprètes médicaux pour évaluer la situation familiale et offrir de l'aide pour gérer les facteurs de stress<sup>†</sup></li> <li>• Maintien de l'accessibilité des options de contraception pour les femmes en âge de procréer, conformément aux lignes directrices de la SOGC pendant la pandémie<sup>18</sup></li> <li>• Offre de renseignements et de stratégies avec applications mobiles pour prévenir et gérer le stress et les symptômes de problèmes de santé mentale chez les femmes enceintes et en postpartum<sup>19,20</sup></li> </ul>
Se préoccuper du stress et de la santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaidoyer en faveur d'une indemnité égale pour la psychothérapie virtuelle et en personne<sup>†</sup></li> <li>• Établissement de contacts entre les patients, d'une part, et les groupes de soutien virtuels et les ressources en ligne sur la gestion de la santé mentale et du stress, d'autre part<sup>†</sup></li> <li>• Organisation de programmes de groupes en plein air pour les adultes, incluant un soutien pour les services de garde, animés par des spécialistes en santé mentale en collaboration avec des partenaires communautaires, dans le but de favoriser des contacts sociaux sécuritaires et de soutenir une thérapie continue*</li> </ul>
Soins virtuels	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fourniture de tablettes aux nouveaux arrivants pour établir des contacts virtuels*<sup>†</sup></li> <li>• Fourniture de cellulaires reçus en dons et liens avec un service de données mobiles à faible coût, au besoin<sup>†</sup></li> </ul>
Améliorer l'accès aux services de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aménagement d'espaces sécuritaires pour les visites en personne de populations vulnérables. Les familles nombreuses, qui viennent ensemble pour des examens physiques ou des immunisations en vue de leur admission, sont dirigées directement dans des salles d'examen où elles attendent ensemble, minimisant leur exposition à d'autres<sup>†</sup></li> <li>• Amélioration du dépistage de la COVID-19 en clinique, à l'aide de versions traduites, écrites ou audio, des questionnaires de dépistage<sup>†</sup></li> <li>• Implication du personnel de la clinique pour prendre des rendez-vous en laboratoire pour les patients<sup>†</sup> ou offre de services de phlébotomie sur place*<sup>†</sup></li> </ul>

Tableau 1 suite à la page e214

Tableau 1 suite de la page e213

DÉFI	INNOVATION
Déterminer les besoins sociaux et établir le contact avec les ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Production de courriels hebdomadaires mettant en évidence les ressources gouvernementales et les ressources communautaires pour régler les facteurs de stress sociaux (p. ex. soutien au revenu, programmes de formation en ligne) (les partenariats locaux en immigration à Toronto, en Ontario)</li> <li>• Collaboration avec les organismes communautaires et d'établissement pour offrir du soutien social global afin de réduire l'isolement. Numéro de téléphone sans frais pour relier les patients à leur propre intermédiaire culturel communautaire afin d'évaluer leurs besoins et de faire les aiguillages appropriés*</li> <li>• Création de plateformes électroniques de subsistance avec des listes de ressources en plusieurs langues, préparées par les réseaux d'organismes communautaires<sup>#</sup></li> </ul>
Interprétation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transition pour passer des services en personne à la vidéoconférence, de manière que les interprètes apparaissent sur l'écran d'ordinateur à la clinique locale des réfugiés<sup>†¶</sup> (services d'interprétation locaux)</li> <li>• Plaider en faveur d'une utilisation plus généralisée des interprètes professionnels par téléphone dans tous les établissements médicaux<sup>††</sup></li> </ul>

CLSC—centre local de services communautaires, COVID-19—maladie à coronavirus 2019, REACH—Refugee Engagement and Community Health, SOGC—Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.  
 \*Mosaic Refugee Health Clinic à Calgary (Alberta).  
 †Clinique de santé des réfugiés du Centre de médecine familiale à Kitchener (Ontario).  
 ‡Clinique Crossroads de l'Hôpital Women's College à Toronto (Ontario).  
 §Clinique REACH à Saskatoon (Saskatchewan).  
 ¶Clinique de médecine familiale Bruyère pour réfugiés à Ottawa (Ontario).  
 ††Newcomer Health Clinic à Halifax (N.-É.).  
 #CLSC Parc-Extension à Montréal (Québec)<sup>21</sup>.

**Soutenir les femmes, les enfants et les familles.** Historiquement, durant les crises économiques, environnementales et épidémiologiques, les femmes ont dû porter un fardeau disproportionné de répercussions néfastes<sup>25</sup>. Les mesures de confinement et d'auto-isolement imposées par la COVID-19 ont amplifié les iniquités et les vulnérabilités dans les systèmes sociaux, politiques et économiques<sup>26</sup>, alors que dans le monde, les femmes gagnent déjà moins de revenus, font face à une plus grande insécurité d'emploi et sont plus susceptibles de travailler dans le secteur informel<sup>7</sup>. Tout comme dans les familles nées au Canada, les tensions familiales peuvent s'aggraver dans ce contexte, en plus de la perte des contacts avec la communauté, et les guides de pratique clinique fondés sur des données probantes nous rappellent d'être à l'affût de la violence conjugale dans toutes les populations<sup>9,26</sup>. Au Canada, les femmes réfugiées, qui sont généralement responsables des soins essentiels à la famille, doivent souvent travailler aussi dans des emplois de première ligne qui augmentent leurs risques d'exposition à la COVID-19.

Les enfants réfugiés excellent souvent dans l'environnement scolaire de leur quartier, apprenant la langue et les cultures locales et se faisant de nouveaux amis. L'intégration sociale des enfants réfugiés tôt durant la période de leur nouvel établissement est essentielle à leur bien-être<sup>28</sup>. Notre expérience clinique nous a appris que pour diverses raisons, certaines familles de réfugiés ont choisi de garder leurs enfants à la maison pour un apprentissage virtuel plutôt qu'en présentiel. Les environnements virtuels ne procurent pas les mêmes soutiens sociaux et pédagogiques que les cours en personne; les cliniciens devraient donc discuter de la fréquentation scolaire, assortie des mesures appropriées de protection de la santé publique, et ils peuvent jouer un

rôle dans l'atténuation de plusieurs inquiétudes parentales. Ils peuvent aussi plaider en faveur de mesures d'aide, sur les plans de la technologie, de la langue et de la culture, pour les enfants et les familles afin de rendre possible leur participation à des activités éducatives.

**Se préoccuper du stress et de la santé mentale.** Dans une grande proportion, les réfugiés ont fait face à une migration forcée, à un isolement précaire, à des conditions de vie sous-optimales et à des soins de santé limités durant des épidémies mortelles dans des camps de réfugiés. Ajoutée à des traumatismes préexistants et à une multitude de facteurs de stress post-migratoires, la pandémie de la COVID-19 a entraîné un accès encore plus restreint aux services d'établissement, des pertes d'emploi et de revenu, et un prolongement de l'isolement social, qui sont tous des facteurs qui exacerbent les tensions mentales<sup>6,9</sup>. Des professionnels des soins primaires signalent de fréquentes plaintes de maux de tête et de problèmes de vision, et de nombreuses demandes de billets de médecin pour cause de maladie ou d'incapacité de la part de patients, ce qui laisse croire en une détresse mentale sous-jacente<sup>11</sup>. Bon nombre des patients ont vu leurs troubles du sommeil, de l'anxiété et de l'humeur s'aggraver, peut-être parce qu'ils ont plus de temps pour réfléchir à leurs traumatismes antérieurs et les revivre, sans les distractions de la vie quotidienne pour apporter une certaine structure. Les cliniciens doivent être attentifs à la dépression et à l'anxiété, et s'assurer qu'une gamme d'options et de plateformes de soins sont disponibles pour leurs patients et répondent à leurs besoins et priorités<sup>9</sup> (pour certains, les soins virtuels peuvent faciliter l'accès aux soins, tandis que pour d'autres, les rendez-vous en personne peuvent être une forme cruciale de soutien). Les professionnels

de la santé peuvent aussi aider les patients à prendre contact avec les programmes sociaux et communautaires accessibles afin d'atténuer les facteurs de stress sociaux et économiques sous-jacents<sup>29</sup>.

En demeurant sensible aux traumatismes et en adoptant une approche axée sur les forces, les cliniciens peuvent aider les patients à se concentrer sur leurs expériences vécues, leurs apprentissages, leurs habiletés, leurs ressources intérieures et leur résilience pour surmonter les difficultés (voir *Les traumatismes: Manuel sur les traumatismes*)<sup>16,30,31</sup>.

**Reconnaître le potentiel, mais aussi les limites des soins virtuels aux réfugiés.** Confrontés à la COVID-19, les services de soins primaires et de santé mentale ont fait une transition radicale vers les soins virtuels. Les limites de cette approche, dont les obstacles technologiques, les problèmes de communication et les enjeux liés à la confidentialité<sup>32</sup>, rendent ces services moins accessibles à de nombreux patients réfugiés. La plupart des plateformes virtuelles exigent que les patients aient un portable, un téléphone cellulaire avec abonnement assorti de données ou un accès au Wi-Fi, de même que la littératie en technologie numérique et en santé pour naviguer dans des systèmes complexes.

Des services d'interprétation de grande qualité sont essentiels à la prestation des soins et devraient être considérés comme un droit dans le cas d'une discordance linguistique entre les professionnels et les patients<sup>33</sup>. Puisqu'on se fie davantage à l'exactitude de l'anamnèse dans les soins virtuels, le rôle fondamental que jouent les interprètes professionnels dans la prestation de soins sécuritaires et équitables est mis en évidence. Dans l'idéal, les cliniciens devraient intégrer des interprètes dans les plateformes virtuelles et employer la traduction simultanée en personne ou au téléphone lorsque c'est souhaitable et accessible. L'expérience démontre que les cliniciens peuvent plaider pour leurs patients afin qu'ils aient accès à une technologie appropriée pour faciliter les soins virtuels, et à des plateformes conçues pour ceux qui ont une littératie numérique et une connaissance du français ou de l'anglais limitées. De plus, des options sécuritaires de soins en personne doivent demeurer possibles, compte tenu de ces obstacles aux soins virtuels.

**Demeurer à l'affût de besoins sociaux particuliers, plaider en faveur de la réponse aux besoins individuels et de changements systémiques, et encourager le retour aux programmes communautaires et d'établissement.** Les réfugiés ont souvent besoin d'aide pour entrer en contact avec des services juridiques et sociaux essentiels, par exemple pour le logement, les cours de langue et la formation en recherche d'emploi, de même que pour la sécurité alimentaire. Les professionnels de la santé devraient demeurer vigilants afin de détecter des signes de besoins sociaux insatisfaits, comme l'instabilité du logement et l'insécurité financière<sup>19</sup>, explorés avec délicatesse et sans jugement,

et les documenter dans le dossier médical électronique des patients afin d'assurer un suivi constant. Même si de nombreux services sociaux et d'intégration bien connus ont été réduits en raison de la pandémie, les cliniciens peuvent aider les réfugiés à établir des liens avec les programmes communautaires et d'établissement à mesure qu'ils deviennent plus accessibles, y compris sous les nouvelles formes virtuelles. Une récente revue systématique sur les migrants itinérants<sup>19</sup> fait valoir que la détermination de la sécurité du logement et les plaidoyers en faveur de soutiens sociaux locaux sont des composantes essentielles des soins, et ce, en fonction des propres priorités des patients<sup>29</sup>.

## Résolution des cas

**Cas 1.** Il est possible, en équipe, de répondre aux besoins sociaux insatisfaits de M<sup>me</sup> G., comme l'instabilité en matière de logement et d'emploi, par l'entremise de relations avec les services de soutien social, tout en offrant à sa fille des services d'interprétation virtuels, de l'aide au transport et de l'aide à la navigation pour la prise de rendez-vous. De plus, vous devriez demander avec délicatesse les raisons pour lesquelles M<sup>me</sup> G. a éprouvé des difficultés à communiquer avec votre clinique et, ensemble, établir une stratégie pour éliminer ces obstacles à l'accès dans le but ultime de prodiguer des soins continus à elle et à ses filles.

**Cas 2.** M. N. hésite à recourir aux soins de santé en raison de la stigmatisation et de la discrimination vécues pendant des années dans son pays d'origine. Vous pouvez le rassurer en lui disant qu'il est le bienvenu et qu'il peut se sentir en sécurité dans son nouveau «centre de médecine de famille», c'est-à-dire votre clinique. Votre équipe et vous-même pouvez l'aider à naviguer dans les systèmes de rendez-vous pour les tests de dépistage de la COVID-19 et le mettre en contact avec des ressources pour réduire l'isolement, comme la livraison gratuite de nourriture et le soutien au revenu accessible. Vous pouvez le diriger vers des sources de renseignements fondés sur des données probantes sur Internet et renforcer les comportements préventifs sains. De plus, l'hésitation de M. N. relativement au test de dépistage de la COVID-19 semble associée à son statut d'immigration et à des craintes de récrimination au travail. En tant que son professionnel des soins primaires, vous pouvez lui fournir des renseignements adaptés à sa langue au sujet de ses droits à la confidentialité et à passer un test de dépistage de la COVID-19, et lui assurer que son statut d'immigration et d'emploi est indépendant d'un diagnostic de COVID-19.

## Conclusion

La pandémie de la COVID-19 amplifie les iniquités structurelles, et un groupe diversifié sur les plans culturel et linguistique, soit les réfugiés et les nouveaux arrivants, compte parmi les populations particulières qui

ont besoin, en ce moment, de soins, de soutien et de défense de leurs intérêts qui soient personnalisés et efficaces. Cet article présente des interventions pratiques, appropriées à la COVID-19, pour les soins aux réfugiés, de même que certains exemples concrets de plaidoyers en faveur de patients réfugiés.



Le **D<sup>r</sup> Neil Arya** est professeur clinicien adjoint à l'Université McMaster à Hamilton (Ontario), boursier au International Migration Research Centre à l'Université Wilfrid-Laurier à Waterloo (Ontario) et directeur du Centre for Family Medicine Refugee Health Clinic à Kitchener (Ontario). La **D<sup>re</sup> Vanessa J. Redditt** est médecin de famille à la Clinique Crossroads de l'Hôpital Women's College à Toronto (Ontario) et chargée de cours cliniques au Département de médecine familiale et communautaire et à l'École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto. La **D<sup>re</sup> Rachel Talavlikar** est médecin de famille à la Mosaic Refugee Health Clinic à Calgary (Alberta) et chargée de cours cliniques au Département de médecine familiale de l'Université de Calgary. Le **D<sup>r</sup> Tim Holland** est directeur médical de la Newcomer Health Clinic à Halifax (N.-É.) et professeur adjoint à la Faculté de médecine de l'Université Dalhousie à Halifax. La **D<sup>re</sup> Mahli Brindamour** est professeure adjointe à la Faculté de médecine de l'Université de la Saskatchewan à Saskatoon. **M<sup>me</sup> Vanessa Wright** est chargée de cours adjointe à l'École Lawrence Bloomberg de sciences infirmières à l'Université de Toronto et à l'Hôpital Women's College. **M. Ammar Saad** est associé de recherche à l'École d'épidémiologie et de santé publique à l'Université d'Ottawa et à l'Institut de recherche Bruyère à Ottawa (Ontario). **M<sup>me</sup> Carolyn Beukeboom** est chargée de cours adjointe à l'École de sciences infirmières Arthur Labatt de l'Université Western à London (Ontario) et infirmière praticienne à la Clinique de santé des réfugiés du Centre de médecine familiale à Kitchener. La **D<sup>re</sup> Annalee Coakley** est médecin en chef à la Mosaic Refugee Health Clinic et professeure clinicienne adjointe au Département de médecine familiale de l'Université de Calgary. Le **D<sup>r</sup> Meb Rashid** est directeur médical de la Clinique Crossroads de l'Hôpital Women's College et professeur adjoint au Département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto. Le **D<sup>r</sup> Kevin Pottie** est scientifique à l'Institut de recherche Bruyère et à l'Institut du Savoir Montfort à Ottawa, et professeur au Département de médecine familiale à l'Université d'Ottawa.

#### Collaborateurs

Tous les auteurs ont contribué à la recherche documentaire et à l'interprétation des résultats, de même qu'à la préparation du manuscrit aux fins de soumission.

#### Intérêts concurrents

Aucun déclaré

#### Correspondance

**D<sup>r</sup> Neil Arya**; courriel [narya@uwaterloo.ca](mailto:narya@uwaterloo.ca)

#### Références

- Hayward SE, Deal A, Cheng C, Crawshaw A, Orcutt M, Vandrevale TF et coll. Clinical outcomes and risk factors for COVID-19 among migrant populations in high-income countries: a systematic review. *J Migr Health* 2021;3:100041. Publ. en ligne du 22 avr. 2021.
- Talking about refugees and immigrants: a glossary of terms. Montréal, QC: Conseil canadien pour les réfugiés. Accessible à : <https://ccrweb.ca/sites/ccrweb.ca/files/static-files/glossary.PDF>. Réf. du 4 janv. 2020.
- Interim Federal Health Program: what is covered. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2021. Accessible à : <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/refugees/help-within-canada/health-care/interim-federal-health-program/coverage-summary.html>. Réf. du 26 juin 2021.
- Guttmann A, Gandhi S, Wanigaratne S, Lu H, Ferreira-Legere LE, Paul J et coll. COVID-19 in immigrants, refugees and other newcomers in Ontario: characteristics of those tested and those confirmed positive, as of June 13, 2020. Toronto, ON: ICES; 2020. Accessible à : <https://www.ices.on.ca/Publications/Atlases-and-Reports/2020/COVID-19-in-Immigrants-Refugees-and-Other-Newcomers-in-Ontario>. Réf. du 25 juin 2021.
- Clarke SK, Kumar GS, Sutton J, Atem J, Banerji A, Brindamour M et coll. Potential impact of COVID-19 on recently resettled refugee populations in the United States and Canada: perspectives of refugee healthcare providers. *J Immigr Minor Health* 2020;23(1):184-9. Publ. en ligne du 16 oct. 2020.
- Magalhaes L, Carrasco C, Gastaldo D. Undocumented migrants in Canada: a scope literature review on health, access to services, and working conditions. *J Immigr Minor Health* 2010;12(1):132-51.
- Glover RE, van Schalkwyk MCI, Akl EA, Kristjansson E, Lotfi T, Petkovic J et coll. A framework for identifying and mitigating the equity harms of COVID-19 policy interventions. *J Clin Epidemiol* 2020;128:35-48.
- Legido-Quigley H, Pocock N, Tan ST, Pajin L, Suphanchaimat R, Wickramage K et coll. Healthcare is not universal if undocumented migrants are excluded. *BMJ* 2019;366:l4160.
- Pottie K, Greenaway C, Feightner J, Welch V, Swinkels H, Rashid M et coll. Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. *CMAJ* 2011;183(12):E824-925.
- McMurray J, Breward K, Breward M, Alder R, Arya N. Integrated primary care improves access to healthcare for newly arrived refugees in Canada. *J Immigr Minor Health* 2014;16(4):576-85.
- Benjamin J, Girard V, Jamani S, Magwood O, Holland T, Sharfuddin N et coll. Access to refugee and migrant mental health care services during the first six months of the COVID-19 pandemic: a Canadian refugee clinician survey. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(10):5266.
- Baum KB, Tait C, Grant T. How Cargill became the site of Canada's largest single outbreak of COVID-19. *The Globe and Mail* du 2 mai 2020. Accessible à : <https://www.theglobeandmail.com/business/article-how-cargill-became-the-site-of-canadas-largest-single-outbreak-of/>. Réf. du 25 juin 2021.
- Baum KB, Grant T. Ontario sees jump in migrant farm workers with COVID-19. *The Globe and Mail* du 28 juin 2020. Accessible à : <https://www.theglobeandmail.com/ontario-sees-jump-in-migrant-farm-workers-with-covid-19/>. Réf. du 25 juin 2021.
- Pottie K, Greenaway C, Hassan G, Hui C, Kirmayer LJ. Caring for a newly arrived Syrian refugee family. *CMAJ* 2016;188(3):207-11.
- COVID19 recommendations and gateway to contextualization [site Web]. Hamilton, ON: Evidence Prime. Accessible à : <https://covid19.remap.org/>. Réf. du 29 juin 2021.
- Klinic Community Health Centre. *Trauma-informed: the trauma toolkit*. Winnipeg, MB: Manitoba Trauma Information and Education Centre; 2013. Accessible à : [https://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed\\_Toolkit.pdf](https://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed_Toolkit.pdf). Réf. du 29 juin 2021.
- RIO Network [site Web]. Toronto, ON: Access Alliance Language Services. Accessible à : <https://www.rionetworkonline.ca/>. Réf. du 25 juin 2021.
- Black A, Costescu D, Guilbert E, Dunn S, Norman WV, Trouton K et coll. *Contraception consensus: updated guidance during pandemics and periods of social disruption*. Ottawa, ON: Société des obstétriciens et gynécologues du Canada; 2020. Accessible à : <https://sogc.org/Common/Uploaded%20files/2020-04%20Contraception%20Consensus%20-%20Final%20Submitted.pdf>. Réf. du 26 janv. 2021.
- Kaur H, Saad A, Magwood O, Alkhateeb Q, Mathew C, Khalaf G et coll. Understanding the health and housing experiences of refugees and other migrant populations experiencing homelessness or vulnerable housing: a systematic review using GRADE-CERQual. *CMAJ Open* 2021;9(2):E681-92.
- Pinzón-Espinosa J, Valdés-Florido MJ, Riboldi I, Baysak E, Vieta E, EFPT Psychiatry Across Borders Working Group. The COVID-19 pandemic and mental health of refugees, asylum seekers, and migrants. *J Affect Disord* 2020;280(Pt A):407-8. Publ. en ligne du 2020 Nov 10.
- Liste d'organismes et des personnes ressources à Parc-Extension et possibilités de bénévolat. Montréal, QC: Table de quartier de Parc-Extension; 2020. Accessible à : [https://www.parcex.org/wp-content/uploads/2020/04/Covid-19-Solidarit%C3%A9-Parc-Ex\\_15-avril.pdf](https://www.parcex.org/wp-content/uploads/2020/04/Covid-19-Solidarit%C3%A9-Parc-Ex_15-avril.pdf). Réf. du 2021 Jun 25.
- Davidson N, Skull S, Burgner D, Kelly P, Raman S, Silove D et coll. An issue of access: delivering equitable health care for newly arrived refugee children in Australia. *J Paediatr Child Health* 2004;40(9-10):569-75.
- Batista R, Pottie KC, Dahrouge S, Manuel DG, Tanuseputro P, Mark AE et coll. Impact of health care reform on enrolment of immigrants in primary care in Ontario, Canada. *Fam Pract* 2019;36(4):445-51.
- Ismail SJ, Zhao L, Tunis MC, Deeks SL, Quach C; National Advisory Committee on Immunization. Key populations for early COVID-19 immunization: preliminary guidance for policy. *CMAJ* 2020;192(48):E1620-32. Publ. en ligne du 2020 Nov 3.
- COVID-19 and its economic toll on women: the story behind the numbers. New York, NY: UN Women; 2020. Accessible à : <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/9/feature-covid-19-economic-impacts-on-women>. Réf. du 25 juin 2021.
- Burki T. The indirect impact of COVID-19 on women. *Lancet Infect Dis* 2020;20(8):904-5.
- Women economic participation and the impact of COVID-19. Barcelone, Espagne: Union for the Mediterranean. Accessible à : <https://ufmsecretariat.org/women-economic-participation-and-the-impact-of-covid-19/>. Réf. du 24 janv. 2021.
- Beiser M. The health of immigrants and refugees in Canada. *Can J Public Health* 2005;96(Suppl 2):S30-44. Publ. en ligne du 1<sup>er</sup> mars 2005.
- Pottie K, Kendall CE, Aubry T, Magwood O, Andermann A, Salvalaggio G et coll. Clinical guideline for homeless and vulnerably housed people, and people with lived homelessness experience. *CMAJ* 2020;192(10):E240-54.
- Marley C, Mauki B. Resilience and protective factors among refugee children post-migration to high-income countries: a systematic review. *Eur J Public Health* 2019;29(4):706-13.
- Fazel M, Reed RV, Panter-Brick C, Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet* 2012;379(9812):266-82. Publ. en ligne du 9 août 2011.
- Glauser W. Virtual care is here to stay, but major challenges remain. *CMAJ* 2020;192(30):E868-9.
- Saad A, Pottie K, Chiu CP. Refugees and internally displaced populations. Dans: Kayano R, Murray V, Clarke M, Chan EY, rédacteurs. *WHO guidance on research methods for health emergency and disaster risk management*. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la Santé; 2020. Accessible à : [https://extranet.who.int/kobe\\_centre/sites/default/files/pdf/WHO%20Guidance\\_Research%20Methods\\_Health-EDRM\\_5.3.pdf](https://extranet.who.int/kobe_centre/sites/default/files/pdf/WHO%20Guidance_Research%20Methods_Health-EDRM_5.3.pdf). Réf. du 25 juin 2021.

Cet article donne droit à des crédits d'autoapprentissage certifiés Mainpro+. Pour obtenir des crédits, rendez-vous à [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca) et cliquez sur le lien Mainpro+.

Cet article a fait l'objet d'une révision par des pairs.

*Can Fam Physician* 2021;67:e209-16. DOI: 10.46747/cfp.6708e209

The English version of this article is available from [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca) on the table of contents for the August 2021 issue on page 575.