

Chapitre 2.10

Un départ en bonne santé : l'accès aux soins de santé

Ce chapitre explore les dispositions visant à offrir un bilan de santé aux réfugiés réinstallés et à faire en sorte qu'ils aient accès au système de soins de santé de la société d'accueil pour leurs besoins à long terme.

Les soins sont importants, mais l'état de santé est aussi influencé par l'accès aux ressources sociales et économiques comme un emploi satisfaisant, un logement sûr, le soutien de la famille et de la communauté et un environnement sûr et accueillant¹. Les efforts en faveur de l'accès des réfugiés réinstallés à ces ressources de « promotion de la santé » font l'objet d'autres chapitres de ce manuel.

Les stratégies d'aide aux réfugiés réinstallés souffrant de troubles psychologiques consécutifs à des traumatismes et à la torture sont discutées au chapitre 3.1.





Comment planifier un départ en bonne santé

En mettant sur pied un nouveau programme de réinstallation, donnez la priorité aux points suivants :

- ☑ dispositions pour assurer à l'arrivée un dépistage des maladies contagieuses et un examen de santé général;
- ☑ identification des fournisseurs de soins de santé spécialisés dans des questions touchant les réfugiés réinstallés (par exemple les spécialistes en maladies infectieuses et en troubles mentaux);
- ☑ interprètes pour les consultations médicales;
- ☑ dispositions visant à aider les réfugiés réinstallés à payer les soins de santé, jusqu'à ce qu'ils parviennent à l'autonomie financière.

À plus long terme, visez :

- ☑ stratégies d'adaptation des systèmes de soins de santé aux besoins des réfugiés réinstallés;
- ☑ stratégies pour renforcer la capacité du personnel à répondre aux besoins des réfugiés réinstallés;
- ☑ stratégies visant à informer les nouveaux arrivants sur le système de santé du pays, et leur apporter un appui pratique à l'accès aux soins de santé;
- ☑ stratégies de sensibilisation communautaire visant à favoriser la compréhension des préoccupations de santé des populations de réfugiés, à contrer les perceptions négatives et à améliorer la capacité de la communauté à fournir un appui.



« Nous étions des réfugiés en Thaïlande depuis longtemps et il n'y avait pas beaucoup de médecins. Quand on m'a torturé, on m'a fait sauter toutes les dents. Comme je n'arrivais pas à parler correctement, je n'ai pas pu commencer mes cours d'anglais jusqu'à ce qu'on me les soigne. »

Un réfugié réinstallé



La santé et les soins de santé comme ressources de reconstruction

Une santé physique et mentale optimale est non seulement un droit fondamental de la personne, mais aussi un facteur crucial d'intégration, et d'amélioration de la capacité à affronter les problèmes et les tensions inévitables du processus de réinstallation. À l'inverse, une mauvaise santé peut être un obstacle significatif à l'intégration. Par exemple, le syndrome douloureux post-traumatique dont sont victimes beaucoup de personnes ayant subi la torture, comme les problèmes de concentration et les *flash-back*, peut interférer avec le processus d'apprentissage d'une nouvelle langue, qui est indéniablement une tâche centrale du processus d'intégration².

S'ils sont fournis judicieusement, les soins de santé peuvent aider à restaurer la confiance envers les autres, la motivation de prendre soin de soi-même et le sentiment d'amour-propre et de dignité. Des soins de santé approfondis peuvent aussi rassurer les gens qui craignent d'avoir été irréversiblement lésés par leur situation de réfugié.

À travers leur rencontre avec les soignants, les réfugiés récemment arrivés peuvent s'informer des autres ressources nécessaires pour effectuer une intégration réussie, comme les réseaux de soutien social et les services d'aide au logement et

à l'emploi. Les services de soins de santé peuvent fournir un bon point d'accès à des services que les nouveaux arrivants pourraient être réticents à utiliser (par exemple les services d'assistance sociale et de soutien social).

Dans beaucoup de domaines de la santé physique et mentale, il est très avantageux de détecter rapidement les problèmes de santé, car ils sont alors généralement moins complexes à traiter³. En faisant en sorte que les nouveaux arrivants aient accès aux soins de santé dès que possible après leur arrivée, on optimise les chances d'une intervention précoce, ce qui a des avantages évidents pour les budgets du pays d'accueil et pour les nouveaux arrivants eux-mêmes.

Facteurs affectant la santé et l'accès aux soins de santé

Les réfugiés réinstallés connaissent une incidence relativement élevée de problèmes de santé⁴, tant physiques que psychologiques, résultant de la privation des ressources nécessaires à la bonne santé, des traumatismes et d'un accès médiocre aux soins de santé avant leur arrivée. Beaucoup d'entre eux n'ont pas eu accès depuis des années à des soins de santé de haute qualité centrés sur le patient, et peuvent donc avoir des affections non diagnostiquées ou médiocrement traitées dans le passé.

Du fait que les pays dont sont issus les réfugiés font face à de graves manques de soins de santé, beaucoup de nouveaux arrivants n'ont eu qu'un accès limité aux programmes de prévention maintenant bien établis dans beaucoup de pays de réinstallation (par exemple l'immunisation et le dépistage de cancer du sein et du col de l'utérus).

Au début de la période de réinstallation, les réfugiés réinstallés peuvent être exposés à d'autres facteurs, maintenant connus, affectant à la fois la santé physique et mentale, comme le chômage, la discrimination et le manque de soutien familial et social⁵.

Cela ne signifie pas que les réfugiés réinstallés soient par nature en moins bonne santé que la population du pays d'accueil; le fait qu'ils aient survécu à des circonstances souvent horribles et parviennent pourtant à se réinstaller démontre leurs énormes capacités de survie. La plupart des problèmes de santé affectant les réfugiés réinstallés peuvent être traités par des soins de rattrapage judicieux et intensifs au début de la réinstallation.

Bien que les questions de santé concernant les réfugiés réinstallés, notamment au début de leur réinstallation, varient



« L'agent d'intervention précoce a mentionné tous les problèmes de santé que nous avons ici et tous ceux que nous avons eus en Somalie. Elle nous a montré qu'elle s'intéressait à nous. »

Un réfugié réinstallé



SANTÉ



UN DÉPART EN BONNE SANTÉ : L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

selon leur région d'origine et la nature et la durée de leur état de réfugié, des profils communs identifiés par les soignants et les chercheurs dans les pays de réinstallation sont indiqués dans le tableau dix. Il n'est pas rare que les réfugiés réinstallés aient des problèmes multiples et complexes au moment de leur arrivée.

Les réfugiés réinstallés peuvent nécessiter une aide supplémentaire à l'accès et à l'utilisation optimale des services de santé, notamment au début de la période de réinstallation, y compris :

- l'accès à des services abordables ou gratuits;
- une assistance pour communiquer avec les soignants;
- une action d'information et d'orientation sur le système de soins de santé du pays d'accueil. Ceci est important car il y a une variation considérable entre les systèmes de santé du monde;
- des informations sur la relation entre la santé et l'état de résident. Les réfugiés réinstallés peuvent éviter les contacts avec les services de soins de santé (s'il ne s'agit pas de problèmes de santé aigus) s'ils craignent que leur droit à la résidence permanente soit remis en cause si on découvre qu'ils ont des problèmes de santé;
- des aides pratiques à l'accès aux services de soins de santé (par exemple le transport et les garderies). Ceci est particulièrement important pour les réfugiés réinstallés qui ont des affections multiples exigeant de nombreux rendez-vous de suivi; ceux aux prises avec d'autres tâches de réinstallation; et les femmes, pour qui les responsabilités familiales peuvent avoir la priorité sur le souci d'elles-mêmes;
- des soins tenant compte des croyances religieuses, des différences culturelles de l'approche de la santé ou des soins de santé, et du manque de familiarité avec la structure et la culture des soins de santé dans le pays d'accueil;
- des soins tenant compte de l'impact de traumatismes antérieurs, comme la perte de confiance envers l'autorité, une capacité réduite à prendre soin de soi, et une aptitude réduite à la concentration et à l'effort d'organisation exigé pour participer aux soins de santé. Pour ceux qui ont connu la torture et d'autres événements traumatiques, la consultation médicale peut évoquer ces douloureux moments.

Le pays d'accueil peut avoir à prendre d'autres initiatives pour satisfaire ces besoins, par exemple :

- les réfugiés réinstallés peuvent ne pas être identifiés par les soignants dans le système général de soins de santé, notamment dans les communautés ayant déjà une grande diversité culturelle;
- la plupart des soignants des pays accueillant des réfugiés sont peu habitués à traiter un groupe de patients n'ayant eu qu'un accès limité ou irrégulier aux soins de santé, et peuvent ne pas être conscients de la nécessité d'offrir des soins complets de rattrapage;

Tableau dix : Problèmes de santé à surveiller chez les réfugiés réinstallés

Pathologie	Principaux problèmes
<p>La santé mentale, en particulier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • syndrome douloureux post-traumatique • dépression • anxiété • douleur morale • culpabilité • affections somatiques • « maladies culturelles » 	<ul style="list-style-type: none"> • problèmes liés à des événements traumatiques et d'autres épisodes de l'expérience du réfugié; • peuvent persister longtemps après l'arrivée dans un pays sûr; • peuvent être exacerbés par le stress lors de la période de réinstallation.
<p>Carences alimentaires, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fer • Acide folique • Vitamine A • Vitamine D – chez les personnes à la peau sombre lorsque les facteurs climatiques, de style de vie et culturels (par exemple le type de vêtements) dans les pays de réinstallation entraînent une exposition réduite à la lumière solaire 	<ul style="list-style-type: none"> • peut résulter de privations alimentaires prolongées et/ou d'une mauvaise alimentation; • implications potentiellement sérieuses sur la santé (par exemple la carence maternelle en Vitamine D est associée au rachitisme des enfants); • le dépistage précoce est important car certaines carences sont asymptomatiques mais peuvent avoir de graves conséquences à long terme sur la santé (par exemple la carence en Vitamine D est associée à une ostéoporose précoce chez l'adulte; la carence en folate chez la mère est associée à des malformations des tubes médulaires de l'enfant).
Parasitose intestinale	<ul style="list-style-type: none"> • endémique dans les pays en développement; • souvent asymptomatique; • peut être liée à la carence en fer; • peut représenter un danger mortel en cas d'immunosuppression.
<p>Maladies infectieuses, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIDA/VIH • Tuberculose • Hépatite B et C 	<ul style="list-style-type: none"> • certaines maladies infectieuses endémiques des pays en développement; • les programmes de santé publique (par exemple lutte contre la tuberculose) sont difficiles à mettre en œuvre et à entretenir dans les situations d'urgence, par exemple dans les camps de réfugiés; • la détection des maladies infectieuses chez les arrivants est importante à la fois pour la santé publique et pour la santé du patient.
Blessures occasionnées par des traumatismes et la torture	<ul style="list-style-type: none"> • peuvent être restées sans traitement ou avoir reçu un traitement insuffisant.
Maladies chroniques	<ul style="list-style-type: none"> • peuvent être dues à un accès médiocre ou irrégulier aux soins de santé; • peuvent ne pas être diagnostiquées ou être mal traitées, notamment dans les pays ayant une infrastructure peu développée de soins de santé; • le stress et les privations que comporte l'expérience des réfugiés peuvent être un facteur d'apparition de certaines maladies chroniques (par exemple le diabète sucré).
Développement infantile	<p>Incidence assez élevée de problèmes de développement infantile dus à plusieurs causes comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • privations et traumatismes; • soins prénataux et périnataux insuffisants;





Tableau dix : Problèmes de santé à surveiller chez les réfugiés réinstallés (suite)

Pathologie	Principaux problèmes
	<ul style="list-style-type: none"> • exposition antérieure à des maladies infectieuses; • mauvais traitement de maladies fréquentes du nourrisson et de l'enfant (par exemple syndrome fébrile); • mauvaise surveillance médicale des enfants dans certains pays.
Dents	<ul style="list-style-type: none"> • conséquences d'une mauvaise alimentation et d'un accès limité aux ressources nécessaires à l'hygiène dentaire dans le parcours du réfugié; • problèmes dentaires du fait de la torture et d'autres événements traumatiques.
Vue	<ul style="list-style-type: none"> • accès limité au dépistage; • perte, endommagement ou vol de lunettes prescrites médicalement
Audition	<ul style="list-style-type: none"> • risques de troubles de l'audition dus à des détonations dans les zones de conflit; • accès limité au dépistage.
Immunisation	<ul style="list-style-type: none"> • beaucoup de pays ont un faible taux d'immunisation contre les maladies pour lesquelles on dispose d'un vaccin; • programmes d'immunisation souvent perturbés par la guerre et les conflits; • l'acceptation de l'immunisation dans les pays de réinstallation peut être affectée par une expérience négative des programmes d'immunisation (par exemple des pratiques coercitives ou un suivi inadéquat des complications de l'immunisation).
Médecine féminine (par exemple le dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus, planification familiale)	<ul style="list-style-type: none"> • participation limitée ou perturbée aux soins; • ce thème n'a qu'une faible priorité dans les pays faisant face à des crises sanitaires; • la mutilation génitale féminine en vigueur dans certains pays d'origine a des implications sur les soins gynécologiques et obstétriques (voir le chapitre 3.2).

Les « maladies culturelles » sont des maladies communément reconnues dans un groupe culturel et expliquées de façon différente que dans le paradigme bio-médical.

Sources: voir notes p. 293



L'adaptation à un système de soins de santé inconnu

Les réfugiés réinstallés ont besoin d'informations pratiques sur le système de soins de santé du pays d'accueil. Cependant, il y a aussi diverses différences culturelles plus subtiles qui peuvent affecter les façons dont les nouveaux arrivants ont accès aux services de soins de santé et les utilisent.

Les réfugiés réinstallés peuvent être :

- moins susceptibles de signaler des problèmes de santé s'ils ont appris à s'accommoder d'une santé non optimale dans le contexte de privations prolongées;
- peu familiers du concept de prévention et du rôle des médecins dans le

traitement des problèmes psychologiques et la redirection vers les services sociaux, si ces préoccupations ne sont guère prioritaires dans leur pays d'origine;

- non informés des possibilités de traitement dans les pays de réinstallation;
- moins enclins à jouer un rôle actif ou affirmatif dans leur propre santé si des relations plus traditionnelles et hiérarchiques entre médecin et patient ont cours dans leur pays d'origine;
- peu familiers au fait du rôle des spécialistes de la santé mentale et de l'assistance

sociale tels que les travailleurs sociaux et les psychologues, notamment dans le cas de certaines communautés qui stigmatisent la maladie mentale.

Mais par ailleurs il faut signaler que certains réfugiés viennent de pays dotés, avant l'éclatement d'un conflit, de soins de santé très développés, gratuits et accessibles à tous. Ces arrivants peuvent avoir besoin d'une certaine adaptation lorsqu'ils s'installent dans des pays où les soins de santé sont payants ou dont l'accès aux soins subventionné implique une certaine attente.

- beaucoup de soignants des pays d'accueil, ayant acquis leur expérience professionnelle dans un climat de paix relative et dans une certaine prospérité, ont une aptitude limitée face aux problèmes de santé associés à des réfugiés exposés aux privations et aux traumatismes;
- les contraintes financières et de charge de travail dans les pays d'accueil peuvent s'opposer à un allongement de la durée des consultations, aux consultations multiples et aux consultations supplémentaires souvent exigées dans le cadre des soins de santé précoces aux réfugiés réinstallés du fait du temps supplémentaire requis pour communiquer au moyen d'un interprète, de la complexité des questions de santé en jeu et d'autres besoins du patient comme la rédaction d'un rapport, l'explication de nouveaux concepts et la redirection vers des spécialistes et des soignants associés;
- dans beaucoup de pays, les interprètes professionnels ne sont pas facilement disponibles aux soignants, en particulier, ceux ayant un exercice privé. Les contraintes de ressources peuvent s'opposer à l'usage d'interprètes dans les installations financées par les fonds publics;
- les soins de santé précoces pour les réfugiés réinstallés exigent souvent la participation de soignants et d'assistants sociaux, de médecins généralistes et de spécialistes en santé mentale et en maladies contagieuses. Dans le pays d'accueil, les liens entre ces services peuvent ne pas être très développés.



« Nous autres Somaliens, nous sommes venus en Australie pour échapper à la guerre. Nous avons des blessures et d'autres problèmes de santé. Nous avons besoin de services, mais nous avons peur d'y aller. »

Un réfugié réinstallé



SANTÉ



Points à prendre en compte pour planifier un départ en bonne santé

Objectif général de la planification: favoriser l'accès à l'ensemble du système de soins de santé

De nombreux pays ont des dispositifs permettant un examen médical dès l'arrivée d'un réfugié réinstallé, mais on estime généralement que la planification doit surtout viser à rendre accessibles aux réfugiés réinstallés les mêmes services médicaux que les ressortissants. Cependant, du fait des obstacles rencontrés par beaucoup des nouveaux arrivants pour avoir accès à ces services, la plupart des pays admettent qu'il faut prendre des mesures spécifiques pour que les réfugiés réinstallés comprennent le fonctionnement de ces services et sachent en faire bon usage, et que le système de santé soit adapté à leur besoins.

Le paiement des frais de santé

Dans certains pays d'accueil les frais médicaux et pharmaceutiques sont à la charge du patient, et ce principe est assorti de la participation à un dispositif privé d'assurance maladie ou d'une couverture des soins de santé liée à l'emploi (moyennant parfois une période minimum initiale). Dans ces cas, il convient d'envisager des arrangements donnant aux réfugiés réinstallés l'accès à des soins gratuits ou abordables, du moins au début de la période de réinstallation, tandis qu'ils font face à des contraintes financières particulières.

Les soins dentaires et d'optique sont préoccupants à cet égard. Comme l'indique le tableau dix, beaucoup de réfugiés réinstallés ont une mauvaise santé buccale et ont perdu les lunettes qui leur ont été prescrites médicalement. Dans certains pays de réinstallation, ces services sont disponibles aux ressortissants de façon payante seulement, ou les services subventionnés impliquent un long délai d'attente. Conscients du rôle critique des activités orales et visuelles dans le processus d'intégration, divers pays ont pris des mesures spéciales sur ces points en faveur des réfugiés réinstallés. En Nouvelle-Zélande, par exemple, des soins dentaires sont assurés dans le cadre d'un programme médical lors de la réception.

L'examen médical (bilan de santé)

Beaucoup de pays assurant la réinstallation de réfugiés sont conscients de l'importance de dispositions formalisées visant à faire passer aux réfugiés réinstallés un examen médical (bilan de santé) avant ou peu après leur arrivée, pour diverses raisons :

- Les réfugiés réinstallés ont au début de leur période de réinstallation des besoins médicaux importants qui peuvent ne pas être facilement satisfaits par les services généraux de soins de santé.

- L'examen médical formalisé est un moyen de dépister et de traiter les maladies contagieuses. Ceci est important à la fois pour protéger la santé de la personne et pour prévenir la diffusion de la maladie dans le pays d'accueil. Ceci contribue aussi, plus largement, aux programmes de soutien politique et communautaire en faveur de la réinstallation des réfugiés dans la communauté d'accueil.
- S'il est proposé de façon systématique (plutôt que de façon ponctuel dans le cadre du système de santé général), l'examen médical peut aider à éviter la répétition inutile de consultations.
- L'examen médical augmente les chances de dépistage et de traitement précoce, notamment des affections asymptomatiques.
- L'examen médical peut fournir des informations importantes pour aider la réinstallation des nouveaux arrivants ayant des besoins supplémentaire, comme les réfugiés réinstallés handicapés ou les femmes vulnérables.
- L'examen médical réalisé dès l'arrivée dans le pays d'accueil est une occasion de faire connaître aux nouveaux arrivants les services médicaux de traitement spécialisés et de prévention (comme les programmes dentaires et de suivi médical des enfants) de façon à les mettre en contact avec d'autres ressources nécessaires à une intégration réussie, à les orienter dans le système de soins de santé et à renforcer leur confiance en celui-ci.

À cet égard, il importe de distinguer l'examen médical du *dépistage*, qui est typiquement un processus standardisé limité et sélectif. Bien qu'il puisse avoir des avantages pour la personne en cours d'intégration, le dépistage sert avant tout à répondre aux objectifs de santé publique (en particulier la prévention de la propagation de maladies contagieuses). À l'inverse, l'examen médical est un processus approfondi et holistique adapté aux besoins du patient dans l'esprit du suivi de celui-ci. Il est important de songer à incorporer le dépistage des maladies contagieuses dans l'examen médical, notamment dans les pays qui n'effectuent avant le départ des réfugiés aucun examen médical, ou un examen limité à certaines maladies.

L'examen médical est assuré avec différents degrés de formalité dans les pays de réinstallation existants. Dans certains programmes d'intégration, il se fait dans le cadre d'un programme spécifique (avant le départ ou à l'arrivée), et on les invite à y participer. D'autres pays ont recours à des efforts de rayonnement et à des stratégies de renforcement de la capacité pour donner aux nouveaux arrivants la capacité d'utiliser les soins du système de santé général. Dans d'autres encore, un examen médical limité peut être offert dans le pays de départ et complété à l'arrivée.





L'Organisation internationale pour les migrations (OIM) assure un examen médical avant le départ pour le compte des pays d'accueil ainsi que le traitement de certaines maladies. Le dépistage effectué avant le départ peut fournir des informations permettant d'aider le pays d'accueil à planifier à l'avance l'arrivée des réfugiés. Le traitement de certaines affections (par exemple l'immunisation et la lutte contre les parasitoses) peut aussi être moins coûteux dans le pays de départ. Cependant, l'examen médical réalisé avant le départ ne remplace pas les soins réalisés après l'arrivée, car il tend à être limité et sélectif. Des affections chroniques et plus complexes exigent un suivi de longue durée dans le pays d'accueil. Il n'est pas rare qu'il y ait un long intervalle entre l'examen réalisé avant le départ et l'arrivée dans le pays d'accueil. Les soins dispensés après l'arrivée sont importants pour détecter et traiter tous les problèmes ayant pu apparaître lors de cette période.

Dans certains pays, l'examen médical de dépistage est obligatoire (souvent dans le cadre de la sélection des réfugiés); dans d'autres, elle est volontaire. Bien qu'il soit clairement avantageux pour la santé publique de rendre le dépistage obligatoire, ceci peut aller à l'encontre du principe selon lequel les réfugiés réinstallés ont les mêmes droits que les ressortissants.

L'examen médical doit en principe être effectué dès que possible après l'arrivée, mais en pratique il peut être difficile pour les réfugiés réinstallés de donner la priorité aux soins de santé par rapport à d'autres tâches. C'est pourquoi il est prudent d'accorder un délai généreux pour passer l'examen médical. Dans les pays n'ayant pas ou peu de dispositions pour le dépistage des maladies contagieuses avant le départ ou à l'arrivée, des mesures en faveur d'un examen au début de la période de réinstallation seront de la plus grande importance.

Les procédures visant à obtenir une acceptation informée, à assurer un conseil avant et après les tests et à réaliser un suivi adéquat des problèmes détectés sont des points importants à prendre en compte dans les programmes d'examen médicaux.

La prévention et le traitement des maladies contagieuses dans les communautés de réfugiés

Il existe dans de nombreux pays une forte stigmatisation sociale envers les maladies contagieuses. La confidentialité sera importante notamment pour traiter les réfugiés réinstallés porteurs de ces maladies, car beaucoup d'entre eux sont réticents à annoncer leur maladie, même à des parents proches. Certains réfugiés peuvent avoir contracté une maladie contagieuse comme le VIH/SIDA lors d'un viol au cours de leur parcours de réfugié et ceci peut être la cause d'une douleur morale et d'une honte considérables.



L'INTÉGRATION EN PRATIQUE

La prévention du VIH/SIDA dans les communautés de réfugiés en Nouvelle-Zélande

LES SERVICES DE SANTÉ de la Nouvelle-Zélande ont demandé l'avis de représentants de la communauté africaine sur la création d'une campagne efficace d'éducation des réfugiés porteurs du VIH/SIDA et leur ont demandé de participer au recrutement et à la	formation de réfugiés pour qu'ils assurent l'éducation de leur communauté. Sur la base de la formation, les éducateurs ont conçu leur propre programme de promotion de la santé et ont commencé à assurer l'éducation en matière de VIH, avec entre autres des activités de promotion du	« sexe sans danger » et de déstigmatisation. Les éducateurs ont aussi contribué à la création de ressources culturellement appropriées sous forme de manuels, de tableaux et de vidéos utilisables par les réfugiés et les soignants en Nouvelle-Zélande.
--	--	---

ATTENTION



L'importance de la communication dans le contexte des soins de santé

LE RÔLE de l'assistance linguistique dans l'intégration des réfugiés a été discuté au chapitre 2.5. Elle a une importance particulière dans le cas des soins de santé du fait du caractère sensible des questions abordées et du niveau élevé de maîtrise de

la langue nécessaire pour communiquer en utilisant la terminologie médicale. Il peut aussi y avoir des risques médico-légaux liés à une mauvaise communication dans ce contexte.

peut comporter la fourniture d'informations sur les services, la promotion de l'importance des soins de santé précoces, l'information des soignants sur les besoins spéciaux de la personne, la prise de rendez-vous, l'intervention d'interprètes et diverses dispositions concernant le transport et divers aspects pratiques comme la garde d'enfants.

Bien que le soutien à l'accès aux services de santé puisse être fourni soit à la place d'un service de clinique spécialisée ou en plus de celui-ci, il est particulièrement important dans les pays où les réfugiés dépendent du système général de soins de santé pour obtenir des soins précoces. Cette approche a notamment pour avantage de fournir le soutien dans les communautés où s'établissent les nouveaux arrivants.

Dans beaucoup de pays, l'aide à l'accès aux services de santé est fournie dans le cadre du processus de réception, soit par les personnes qui parrainent ou proposent le réfugié, les fournisseurs de services de soutien de réception ou de réinstallation, ou par des bénévoles (selon la façon dont la

réception est organisée dans le pays d'accueil). Dans d'autres, elle est fournie à travers un programme de santé spécial assuré par le personnel paramédical. Par exemple, en Australie, le gouvernement national finance un Programme d'examens médicaux et d'intervention précoce. Ce programme fournit des informations sur la santé et les soins de santé aux réfugiés réinstallés, au moyen de réunions d'information et en créant et en diffusant des supports multilingues. Une aide individuelle est offerte aux personnes ayant besoin de besoins plus intensifs. Les agents de soutien cherchent aussi à améliorer l'accès des réfugiés réinstallés aux services de santé au travers d'activités de développement comme la formation professionnelle, l'information des spécialistes et de la communauté et la défense juridique, pour encourager les services à aborder judicieusement les besoins des nouveaux arrivants.

L'expérience des programmes d'intégration existants indique que l'aide individualisée aux réfugiés réinstallés pour favoriser leur accès aux soins de santé est très efficace. Une étude récemment réalisée en Australie auprès de médecins généralistes assurant l'examen médical des réfugiés réinstallés indique que ceux qui sont soutenus par un travailleur paramédical étaient plus susceptibles de subir intégralement un examen médical après leur arrivée, que ceux qui s'adressaient aux services médicaux de façon indépendante⁶.

L'information aux nouveaux arrivants

Diverses stratégies d'information sur la santé ont été mises en œuvre par les programmes d'intégration existants, par exemple : la création de documents multilingues écrits et audio distribués directement aux nouveaux arrivants ou utilisés dans les programmes d'orientation;

- l'intégration de l'orientation relative au système de soins de santé dans les programmes d'orientation appliqués avant le départ et après l'arrivée;
- des séances d'orientation spéciales sur le système de soins de santé;
- l'intégration de l'orientation sur la santé dans la formation et la documentation destinés aux fournisseurs professionnels et bénévoles de soutien social (par exemple les travailleurs d'installation, les parrains privés ou les participants des programmes de tutorat et de rencontres);
- en profitant des tâches réalisées par les nouveaux arrivants lors de leur réinstallation. Par exemple, un programme australien intègre l'information sur la santé et les soins de santé dans des cours pour adultes d'anglais langue seconde;
- programmes d'information communautaire ciblant les communautés des réfugiés (au moyen par exemple de médias ethniques et de programmes de soutien collectif fournis au travers des services de soins de santé primaires).



« Quand nous sommes arrivés ici, nous avons beaucoup de besoins. Nous sommes restés longtemps dans un camp de réfugiés. Un de mes enfants a eu de graves problèmes de santé. Il me fallait un traitement pour un problème de dos. Mais nous n'étions au courant de rien. Nous ne savions pas où commencer. »

Un réfugié réinstallé



SANTÉ



Quelles seront les informations nécessaires aux nouveaux arrivants pour avoir accès à l'examen médical d'arrivée et aux soins de santé précoces?

ON PEUT ENVISAGER l'incorporation des éléments suivants dans l'information fournie avant le départ et après l'arrivée aux réfugiés et aux personnes qui les soutiennent :

- les avantages de contacter un médecin dès que possible après l'arrivée;
- informations sur la relation entre la santé et le permis de séjour;
- s'il faut prendre rendez-vous, comment le faire et s'il est important de s'y présenter à l'heure (dans beaucoup de pays d'origine des réfugiés, les soins de santé se font sans rendez-vous, mais dans le pays d'accueil, ne pas se présenter à un rendez-vous ou y arriver en retard peut amener des tensions avec le personnel soignant);
- comment trouver un médecin et l'importance de revoir le même médecin. Les nouveaux arrivants habitués aux soins dans de gros centres médicaux peuvent trouver plus familiers et plus pratiques les urgences des hôpitaux

publics, mais ce n'est pas forcément le cas pour ceux venant de pays où les soins généraux sont dispensés dans un cadre communautaire;

- les modalités de paiement et d'utilisation des services (par exemple: paiement lors de la visite, assurance, inscription);
- programmes d'assistance aux gens ayant de faibles revenus pour les aider à régler les soins de santé et les médicaments;
- information sur les services spécialisés dans la santé des réfugiés, s'ils existent;
- disponibilité d'interprètes pour les consultations médicales;
- information sur les services destinés aux personnes ayant des besoins de santé spéciaux (par exemple les handicapés);
- la culture du système de soins de santé du pays d'accueil (par exemple la confidentialité, le concept de consentement donné en connaissance de cause ou les relations médecin-patient);

- tout élément de la structure ou de la culture du système de santé qui diffère de la situation dans le pays d'origine (par exemple les médicaments sont souvent davantage contrôlés dans le pays d'accueil);
- dispositions concernant les soins dentaires, l'immunisation, le suivi médical des enfants (qui diffère beaucoup d'un pays à l'autre), l'audition, l'optométrie et les soins médicaux des femmes;
- la façon de recourir aux spécialistes (par exemple, dans certains pays, on doit d'abord consulter un généraliste, alors que dans d'autres on peut aller directement chez le spécialiste);
- le rôle du personnel paramédical, comme les travailleurs sociaux et les psychologues;
- l'importance et le rôle des programmes de prévention et le concept de prévention (qui peut être absent des soins de santé de certains pays d'origine).

Renforcement de la capacité du système de santé général

Diverses initiatives ont été prises par les pays de réinstallation existants afin d'améliorer la capacité du système de santé général à répondre aux besoins des réfugiés réinstallés, par exemple :

- des partenariats formels entre les services de santé pour fournir des soins coordonnés et multidisciplinaires, dans un cadre communautaire ou dans un service spécifique;



- constitution de réseaux multidisciplinaires pour améliorer la communication, la compréhension mutuelle, la coordination et les redirections entre soignants (par exemple spécialistes des maladies infectieuses et de la santé mentale, agents d'installation, généralistes);
- protocoles de redirection entre soignants;
- protocoles au niveau de l'organisation visant à identifier les réfugiés réinstallés et à leur fournir un appui judicieux (par exemple des services d'interprétation);
- programmes de financement et incitations financières permettant aux services de soins généraux de faire face aux coûts supplémentaires liés aux soins fournis aux réfugiés réinstallés (par exemple avec l'emploi de travailleurs bilingues et l'allongement des consultations);
- partenariats entre services de santé et d'autres acteurs comme les écoles pour améliorer l'identification et la redirection des réfugiés réinstallés ayant des besoins de santé particuliers;
- la création de services d'assistance téléphonique destinés aux professionnels de santé ayant besoin d'aide pour traiter des questions médicales complexes.

Développement et soutien du personnel de santé

Diverses approches ont été appliquées avec succès par les programmes d'intégration existants pour renforcer la capacité du personnel en matière de santé des réfugiés, par exemple :

- identification du personnel médical possédant des compétences et un intérêt envers les soins de santé des réfugiés (par exemple les personnes de communautés de réfugiés ou ethniques, les ressortissants ayant l'expérience



« Quand j'étais enceinte j'allais chez le médecin, mais ce n'était pas toujours la même personne. Je devais réexpliquer tout le temps ma situation. Je me sentais isolée et découragée. »

Une réfugiée réinstallée



SANTÉ



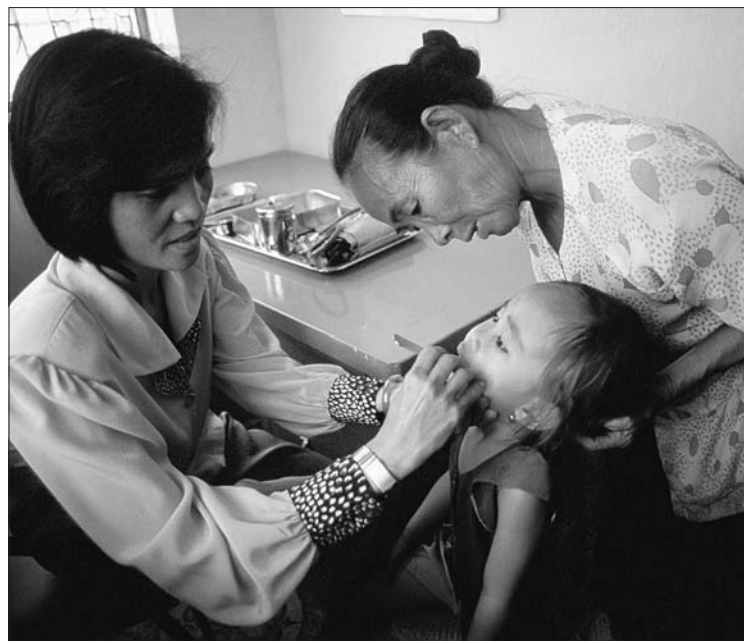
L'utilisation des ressources existantes dans un pays doté de nouveaux programmes de réinstallation de réfugiés

LE BÉNIN, qui possède un programme assez récent de réinstallation et ne reçoit qu'un faible flux de réfugiés, emploie un médecin pour assurer des soins médicaux généraux. Cependant, certains réfugiés réinstallés ont des besoins de santé plus complexes, parfois liés à des traumatismes antérieurs; pour eux, les responsables du programme ont contacté des guérisseurs traditionnels de la communauté et des spécialistes de la santé mentale d'une ONG locale. Ces soignants ont travaillé en équipe avec l'agent d'installation afin d'assurer le soutien physique, psychologique, émotionnel et social de façon coordonnée.

- de l'aide internationale) et en les recrutant pour travailler dans des services spécialisés ou dans des zones où s'installent beaucoup de réfugiés. Ces professionnels peuvent aussi être utilisés lors de réunions ou dans un rôle de conseil;
- conception et mise en œuvre de programmes de formation professionnelle, notamment pour les professionnels de santé impliqués dans les examens médicaux formels précoces ou dans des zones où s'installent beaucoup de réfugiés;
 - création de documentation pour les professionnels de santé;
 - donner aux professionnels de santé l'accès à des conseillers ou intermédiaires interculturels;
 - donner aux professionnels de santé, notamment ceux du système général de soins de santé, la possibilité de consulter un praticien plus expérimenté pour les aider à traiter les cas complexes et difficiles;
 - fournir aux professionnels de santé des informations et l'appui de collègues lorsqu'ils sont très fréquentés par les réfugiés réinstallés ou qu'ils n'auraient, sinon, que peu d'appui de leurs confrères, comme dans le cas des médecins en exercice privé. (voir le chapitre 3.1).

Le renforcement de la capacité des communautés de réfugiés et de l'ensemble de la société

Les communautés de réfugiés et la communauté en général joue un rôle important, à la fois pour apporter un soutien pratique aux réfugiés réinstallés qui consultent les services de santé, pour les aider à comprendre et à utiliser le système, et pour défendre leurs droits dans ce contexte.



L'information destinée à la formation professionnelle

ON PEUT ENVISAGER

d'intégrer les informations suivantes aux programmes de formation professionnelle :

- information sur le pays d'origine des réfugiés;
- comment repérer les patients réfugiés;
- protocoles de détection et de traitement des maladies contagieuses;
- déterminer si des recherches ont été faites dans le cadre d'un examen médical ou d'un dépistage formel avant le départ ou à la réception;
- l'importance d'offrir un examen médical général (notamment dans les pays où il ne fait pas partie d'un programme formalisé);
- l'impact des traumatismes et de la torture, et la façon de le prendre en compte dans les soins (par exemple la façon de divulguer cette information, et la redirection vers un spécialiste);

- services paramédicaux disponibles aux réfugiés réinstallés, en particulier, services spécialisés pour les victimes de traumatismes et de torture;
- les services d'interprètes et le travail avec eux;
- facteurs culturels et religieux affectant les relations avec les soignants;
- images de la santé et de la maladie selon les cultures. Par exemple, certains réfugiés réinstallés viennent de cultures dont les modèles explicatifs sur la maladie diffèrent de ceux de l'approche biomédicale en vigueur dans beaucoup de pays de réinstallation;
- facteurs culturels et religieux pouvant affecter les soins de santé. Par exemple, les marques laissées par l'application de ventouses, thérapeutique

traditionnelle de certaines cultures asiatiques, peuvent être prises à tort comme des blessures résultant de violences infligées aux enfants. Certains réfugiés

- réinstallés utilisent des remèdes traditionnels qui peuvent entraîner des réactions négatives s'ils sont utilisés en même temps que les médicaments biomédicaux;
- la structure et la culture du système de soins de santé du pays d'origine (par exemple l'importance relative du rendez-vous, les relations médecin-patient ou le rôle des pratiques traditionnelles);
 - l'importance de l'autogestion de la santé (y compris le soutien des pairs et l'entretien post-intervention) pour éviter le stress et le surmenage.

Le soutien communautaire a été exploité dans divers pays de réinstallation à travers des programmes de rencontre et le bénévolat. Dans certains pays, ces programmes mettent spécifiquement l'accent sur la santé. Dans d'autres, les questions de santé sont intégrées aux programmes de soutien social à plus grande échelle.

Les services de santé spécialisés destinés aux réfugiés réinstallés

L'objectif général de la planification des services de santé devrait être de faire en sorte que les réfugiés réinstallés aient accès à la même gamme et à la même qualité de services que les ressortissants.

Cependant, les services et programmes spécialisés destinés aux réfugiés peuvent faire partie d'une stratégie générale visant à adapter le système de soins de santé aux réfugiés réinstallés.



SANTÉ



« Dans notre pays, quand nous n'avons pas envie de parler à un homme médecin, nous avons la possibilité de voir une femme, mais ici nous n'avons pas ce choix. Nous avons aussi des difficultés de langue...vous cherchez à expliquer quelque chose et on ne comprend pas ce que vous voulez dire. »

Une réfugiée réinstallée



« Nous sommes habitués à un médecin qui nous touche et qui nous ausculte, mais ici c'est seulement une conversation. Et comme nous sommes des étrangers et qu'il ne nous touche pas, nous pensons qu'il a peut-être peur d'attraper une maladie du genre SIDA. Nous y pensons tous. »

Un réfugié réinstallé



L'INTÉGRATION EN PRATIQUE

Le Projet de la mosquée de Victoria

À TRAVERS son service d'aide psychologique aux personnes traumatisées, la *Victorian Foundation for Survivors of Torture (VFST)* dans l'État de Victoria en Australie a eu connaissance des expériences horribles subies par les nouveaux arrivants irakiens avant leur fuite. Il a donc décidé de faire des efforts intenses pour toucher cette communauté.

irakienne était la réticence à énoncer ses besoins aux fournisseurs de services. Parce qu'ils avaient été persécutés dans le passé, ils craignaient de subir des représailles. Le programme de formation a donc cherché à susciter une meilleure compréhension du système de soins de santé australien, des droits des usagers de ses services et des stratégies permettant

d'assurer l'accès à un soutien adéquat.

Le contact initial s'est effectué à travers une mosquée du quartier où s'installent beaucoup des réfugiés irakiens. Au cours des sessions d'information sur les soins de santé en Australie, il a été constaté qu'outre les questions de santé, beaucoup d'entre eux avaient connu les mêmes problèmes de réinstallation que le reste de la communauté (par exemple les questions d'immigration, de logement et d'emploi).

Ce projet a apporté une contribution significative à la capacité de la communauté irakienne à appuyer les réfugiés réinstallés. La mosquée a maintenant une équipe de défenseurs bénévoles formés pour aider les nouveaux arrivants à avoir accès aux services de santé et de réinstallation. Ceci aide à réduire la dépendance envers les services spécialisés et à améliorer leur expérience.

En collaboration avec la Croix Rouge, la VFST a conçu un programme de formation destiné à aider des membres déjà établis de la communauté de la mosquée à offrir une défense et un appui aux nouveaux arrivants. La Croix Rouge a apporté son expertise en matière de réinstallation, et la VFST s'est chargée du volet médical.

Outre le développement d'une base de compétences au sein de la communauté, ce projet a permis d'augmenter les ressources disponibles pour faire face aux problèmes de réinstallation, la Croix Rouge et un organisme local continuant à offrir un service à la mosquée. Ce projet illustre aussi les façons dont les questions de santé et de réinstallation peuvent être traitées de façon intégrée.

Un des obstacles significatifs à l'accès aux ressources auquel est confronté la communauté

Les avantages des services spécialisés dans la santé des réfugiés

DANS CERTAINS PAYS, l'examen médical initial peut être fourni par un service ou un programme spécialisé dans la santé des réfugiés, des dispositions pour le suivi étant prises avec un fournisseur de soins communautaire. L'avantage de ce système est qu'il peut être structuré pour faire une place aux soins intenses dont ont typiquement besoin les nouveaux arrivants au moment de leur réception (par exemple des consultations prolongées et des interprètes). S'il est assuré par une équipe multidisciplinaire sur place, ce système réduit aussi l'effort d'organisation qu'impliquerait sinon l'accès à des soignants multiples à différents endroits.

Grâce à leurs contacts avec un nombre important de réfugiés réinstallés, les services spécialisés sont à même de détecter et de noter les tendances et les problèmes; de répondre de manière adéquate et de constituer une base d'expertise spécialisée. Cette information, avec l'accent particulier mis sur les soins de santé des réfugiés, sert de base aux éléments suivants :

- Élaboration et prestation de programmes et de ressources de formation professionnelle pour les soignants du système général de soins de santé;

- Consultation secondaire avec les autres soignants;
- Planification de réponses adéquates en matière de soins dans le système général de soins de santé;
- Effort de sensibilisation et de défense concernant les besoins des réfugiés réinstallés auprès des autres soignants, du gouvernement, les communautés de réfugiés et la société dans son ensemble.

Les services spécialisés peuvent aussi jouer un rôle important dans l'appui fourni aux réfugiés réinstallés, notamment ceux qui ont des besoins complexes.

Cependant, de nombreux problèmes sont associés à la mise en œuvre de services de santé spéciaux pour les réfugiés pour fournir une réponse unique à leur besoins :

- Les services spécialisés obtiennent rarement des ressources suffisantes pour satisfaire les besoins de tous les nouveaux arrivants.
- S'ils fonctionnent seuls, les services spécialisés peuvent aller contre les efforts de renforcement des compétences du personnel du système général de soins de santé, leur confiance quant aux soins qu'ils prodiguent aux réfugiés réinstallés et leur prise en charge de la

responsabilité de leur soutien.

- Dans les pays où des programmes de réinstallation de réfugiés sont mal acceptés, il existe un risque que les services spécialisés deviennent les 'ghettos' des soins de santé, mal fournis en personnel et en équipement.
- Dans beaucoup de pays, les réfugiés réinstallés se trouvent répartis dans une vaste zone géographique, ce qui rend difficile d'assurer l'accès à un service spécialisé.
- À moins que les services spécialisés puissent être fournis dans les communautés au niveau local, ils n'ont qu'une capacité limitée pour établir des relations avec les réfugiés récemment arrivés, et les mettre en suite en rapport avec les ressources et les services au niveau local.
- Les services spécialisés peuvent donner une image indûment pathologique de l'état de réfugié et situer les réfugiés réinstallés comme radicalement différents.
- Les soignants dont la clientèle comporte beaucoup de patients ayant des besoins complexes peuvent être exposés au surmenage.





L'INTÉGRATION EN PRATIQUE

Le programme Bridge au Canada

La Clinique communautaire Bridge a été établie à Vancouver, au Canada, en 1994, sous forme de collaboration entre un hôpital, un organisme d'aide aux nouveaux immigrants, un service de promotion de la santé, le service municipal de santé de Vancouver et d'autres organismes assurant des services de santé mentale, de soutien familial et d'aide à des communautés multiculturelles.	de l'utérus) et les met en rapport avec les services de réinstallation et de santé mentale s'il y a lieu. Depuis le début, cependant, les collaborateurs ont pensé qu'il ne serait ni possible ni avantageux pour les communautés de réfugiés de faire de la clinique pour réfugiés une alternative aux services de soins de santé pour le grand public. Non seulement cette clinique aurait du mal à satisfaire les besoins de tous les réfugiés récemment arrivés et s'installant à Vancouver, mais les nouveaux arrivants continueraient à avoir des difficultés pour accéder aux soins de santé dans leur communauté au niveau local. Le service joue donc un rôle important dans l'amélioration de la capacité du système de santé général à satisfaire les besoins des réfugiés récemment arrivés. Il y parvient par les moyens suivants :	dans le cadre de son service direct et de ses rapports avec les soignants, pour sensibiliser les fournisseurs de services, le gouvernement et la société dans son ensemble aux besoins des réfugiés réinstallés; • donner des possibilités de formation de type formel au personnel de santé (personnel médical, infirmier et autres) ainsi que des programmes de formation professionnelle destinés aux soignants. Un facteur significatif du succès de la clinique a été son caractère de collaboration et son accent sur la constitution de partenariats avec d'autres services de santé de la communauté. Par la collaboration, la clinique a été en mesure de profiter de la combinaison des compétences et des ressources de diverses agences et d'adopter une approche holistique, en intégrant les questions de santé et de réinstallation ainsi que les approches curatives et préventives. Grâce aux partenariats, la clinique a été en mesure de faciliter l'accès des clients aux divers services de soins spécialisés et paramédicaux nécessaires aux nouveaux arrivants au début de leur période de réinstallation (par exemple les soins dentaires).
La clinique a été créée parce que les réfugiés s'établissant à Vancouver avaient des problèmes d'accès aux services de santé résultant de barrières linguistiques et culturelles ainsi que des difficultés pour payer les frais des soins ou d'obtenir une assurance médicale.		
La Clinique communautaire Bridge offre un service gratuit d'examen médical aux réfugiés réinstallés. Des interprètes présents sur place et parlant neuf des langues de la communauté sont disponibles pour les clients qui ne parlent pas l'anglais. Outre le dépistage des maladies contagieuses et le traitement des problèmes évidents de santé physique, la clinique présente aux nouveaux arrivants les programmes de prévention (par exemple l'immunisation et le dépistage du cancer du col	<ul style="list-style-type: none"> • création de partenariats avec d'autres fournisseurs de soins de santé et de l'aide à l'installation, pour assurer la coordination des services aux nouveaux arrivants; • redirection des clients vers des services de leur communauté locale suivant l'examen et le traitement initiaux; • utilisation des informations acquises 	

Informers la société

L'antipathie envers les réfugiés dans les pays de réinstallation peut être alimentée par l'impression que les réfugiés réinstallés apportent des maladies qui menacent la communauté d'accueil ou qui sont un fardeau pour le système de soins de santé.

Le personnel d'intégration peut faire en sorte que les communautés d'accueil soient informées de façon précise et suffisante des questions de santé affectant les réfugiés réinstallés :

- en mettant l'accent sur la force et le courage des réfugiés réinstallés;
- en indiquant que beaucoup des problèmes de santé des réfugiés sont le résultat de privations antérieures et de mauvais soins de santé par le passé, et que la plupart de ces problèmes peuvent être traités rapidement au début de la période de réinstallation;
- en décrivant les mesures en place pour détecter et traiter les maladies contagieuses.

En fournissant ces informations, il faut trouver un équilibre : il faut identifier les besoins en soins de santé des réfugiés tout en veillant à ne pas renforcer les stéréotypes négatifs à leur égard.



“

« Je suis venu au pire moment. J'avais été extrêmement humilié: huit ans d'humiliation; j'étais démoli. Maintenant, je me sens de nouveau comme un être humain. »

Un réfugié réinstallé

”

“

« J'ai subi la torture dans mon pays. Alors j'ai demandé si on pouvait au moins m'examiner. C'est vrai, j'ai eu beaucoup de problèmes de santé mais maintenant je me sens très bien. Je n'ai pas de problèmes. Bravo! »

Un réfugié réinstallé

”



SANTÉ



UN DÉPART EN BONNE SANTÉ POUR LES RÉFUGIÉS RÉINSTALLÉS

DE FAÇON GÉNÉRALE, LES PROGRAMMES DE SANTÉ DEVRAIENT :

- être planifiés avec la participation des communautés de réfugiés;
- tenir compte des besoins des réfugiés ainsi que des soucis de santé publique;
- faire en sorte qu'il existe des dispositions pour l'accès des réfugiés à un examen médical dès leur arrivée;
- incorporer des moyens de suivi et de notation des tendances et questions générales en vue de la formation professionnelle et de l'amélioration continue des services;
- prendre des mesures pour que les soignants aient accès gratuitement à des services d'interprétation pour mener les consultations médicales avec les réfugiés;
- incorporer des moyens d'informer les nouveaux arrivants sur le système de soins de santé du pays d'accueil et les y orienter, et leur fournir un appui et une assistance pratique pour y accéder;
- avoir une stratégie de développement du personnel

LES SERVICES DE SANTÉ FOURNIS SPÉCIFIQUEMENT AUX RÉFUGIÉS RÉINSTALLÉS DEVRAIENT :

- être volontaires et confidentiels;
- être gratuits ou bon marché;
- donner aux nouveaux arrivants le choix du sexe du médecin;
- offrir aux réfugiés une durée prolongée de consultation, la possibilité de consultations multiples (si nécessaire) et un suivi pertinent en dehors des consultations;
- offrir des interprètes accrédités;
- être assurés par ou avec la participation d'une équipe multidisciplinaire ayant une expertise en matière de santé mentale, de maladies contagieuses, de soins paramédicaux et de soins médicaux généraux;
- être assurés en totalité ou en partie par des professionnels de santé ayant des compétences dans la réponse aux besoins spéciaux en soins de santé des réfugiés, y compris ceux déterminés par les différences culturelles;
- disposer de liens bien développés avec d'autres services de soins de santé impliqués dans les soins aux réfugiés, ainsi qu'avec les services, les réseaux et les ressources nécessitées par les nouveaux arrivants en cours d'intégration (par exemple les services d'emploi et de logement);
- fournir des informations et un soutien professionnel aux soignants, notamment à ceux qui s'occupent de nombreux patients réfugiés.