

En temps et lieux : Prendre la mesure des inégalités sociales en santé mentale pour les personnes réfugiées du Québec

Lara Maillet, PhD., ENAP

Geneviève Laliberté (Psy D., cand.), Université de Sherbrooke



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 



Réseau de recherche
en santé des populations
du Québec

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

Québec 

Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé
physique des réfugiés et des demandeurs d'asile

Direction des affaires académiques

Webinaire du RRSPQ
Lundi 25 mai 2020

Équipe de recherche

Chercheuse principale

- Lara Maillet, Ph.D., Institut Universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS), Centre intégré universitaire de santé et services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie-CHUS

Agente de recherche

- Brigitte Vaillancourt, M. Sc. IUPLSSS, CIUSSS de l'Estrie-CHUS
- Luiza Maria Manceau, M. Sc. IUPLSSS, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Co-chercheur(euse)

- Dre France Desjardins. Clinique des réfugiés, CIUSSS de l'Estrie-CHUS
- Maryse Benoit, PhD. Université de Sherbrooke
- Helen-Maria Vasiliadis, PhD. Université de Sherbrooke
- Christine Loignon, PhD. Université de Sherbrooke
- Mélanie Gagnon, PhD. Centre d'expertise pour le bien-être et la santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal
- Djamel Berbiche, Ph. D. Centre de recherche de l'Hôpital Charles-le-Moyne
- Geneviève Laliberté, PsyD. (cand), Université de Sherbrooke



Remerciements

Participants au projet de recherche

Équipes terrains : Clinique des réfugiés, organismes d'accueil et de parrainage, banque d'interprètes, partenaires communautaires

Financement :

- Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RRSPQ)
- Institut Universitaire de Première Ligne en Santé et Services Sociaux (IUPLSSS)
- Centre d'expertise sur le bien-être et la santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA)
 - Direction des services intégrés de première ligne
- Réseau-1 Québec (lien direct avec le projet fondateur)



Objectifs de la présentation

Contexte de la recherche

- 3 objectifs

Objectif 1 & 2 : Scoping review + liens avec BBE

- Méthodologie
- Synthèse des résultats

Objectif 3 : Projet pilote qualitatif

- Résumé de la démarche
- Synthèse des résultats

Conclusion



Contexte de recherche

- Écarts de santé socialement stratifié touchant des indicateurs de santé (facteurs de risque au résultats des soins) (Potvin, Moquet et Jones 2010)
- Personnes réfugiées identifiées comme population à risque (Munoz et Chirgwin 2007; Miszkurka, Goulet et Zunzunegui 2007)
 - Précarité socio-économique, exposition à la violence, isolement et pertes multiples
 - Conditions de vie au pays d'origine, de transit et d'accueil
- Vulnérabilité sociosanitaire renforcée par l'interruption dans le continuum de services (OMS, 2016)
 - Difficulté des personnes réfugiées à recevoir les soins nécessaires et adaptés


Contexte de recherche

- Mesure du programme *Passerelle*
 - Mis en place en 2012 dans 14 villes du Québec
 - Bilan de bien-être (BBE) : Données psychosociales liés aux déterminants pré-migratoire et migratoire, difficultés sociales et familiales actuelles, détresse et symptômes psychologiques
- **10/30** : Mesure du Plan ministériel pour l'évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiées en situation d'arrivées massives
 - Mis en place en 2015
 - Première évaluation dans les 10 jours suivant l'arrivée, BBE dans les 30 jours suivants



Projet de recherche

Objectifs généraux

- Questionner et évaluer la pertinence des informations recueillies suite à l'arrivée de ces personnes au Québec
 - Enrichir l'évaluation psychosociale faite auprès de personnes réfugiées avec des indicateurs de santé mentale plus précis et recueillis dans un délais optimal suite à l'arrivée au Québec
- 



Projet de recherche : 3 objectifs spécifiques

Devis mixte exploratoire séquentiel

1

- Étude de portée (*scoping review*) des **indicateurs** essentiels en santé mentale des personnes réfugiées et les **variables de temps** entre leur arrivée dans un pays accueil et les évaluations psychosociales;

2

- **Identifier les lacunes** en santé mentale du *Bilan de santé et de bien-être des réfugiés* du plan ministériel du MSSS en le comparant aux indicateurs de santé mentale et variables de temps recensés;

3

- **Explorer et comprendre** les perceptions et les attitudes à l'égard de la santé mentale des personnes réfugiées auprès d'informateurs clés pour **valider et enrichir les indicateurs** de santé mentale

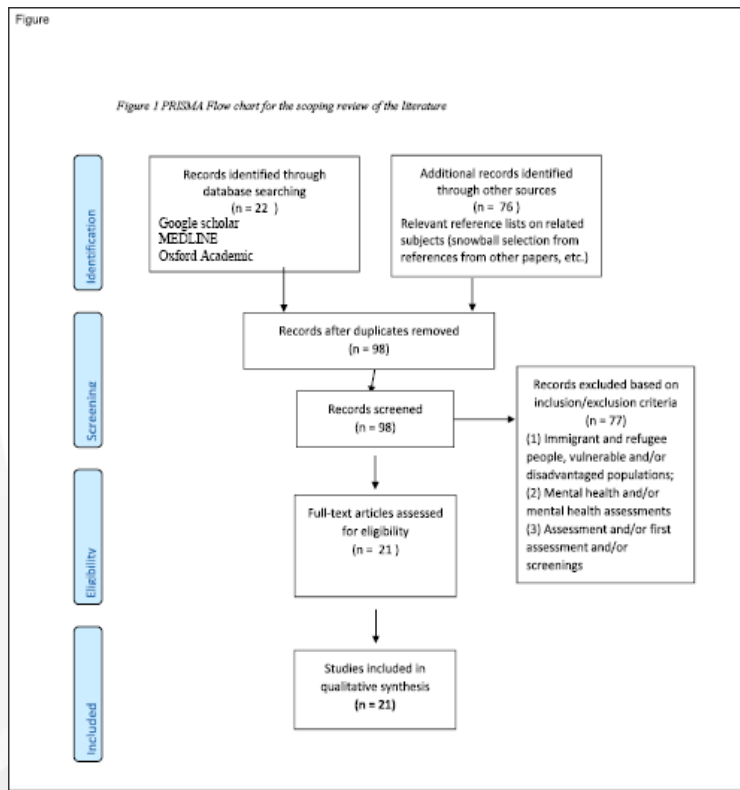
Scoping review

- Maillet, Vaillancourt, Laliberté, Desjardins, Benoit, Vassiliadis, Loignon, Manceau
Measuring the social inequalities in mental health for refugees in Québec: A scoping Review
- Article soumis au Journal of Immigrant and Minority Health

Journal of Immigrant and Minority Health	
Measuring the social inequalities in mental health for refugees in Québec: A scoping review	
-Manuscript Draft-	
Manuscript Number:	JOIH-D-20-00250
Full Title:	Measuring the social inequalities in mental health for refugees in Québec: A scoping review
Article Type:	Review Article
Keywords:	Refugees; mental health; social inequalities; time indicators; psychosocial assessment; medical assessment; health services organization; social services; care paths; scoping review
Corresponding Author:	Lara Maillet Ecole nationale d'administration publique Montreal, Québec CANADA
Corresponding Author Secondary Information:	
Corresponding Author's Institution:	Ecole nationale d'administration publique
Corresponding Author's Secondary Institution:	
First Author:	Lara Maillet
First Author Secondary Information:	
Order of Authors:	Lara Maillet Brigitte Vaillancourt Geneviève Laliberté France Desjardins Maryse Benoit Helen-Maria Vassiliadis Christine Loignon Luiza Maria Manceau
Order of Authors Secondary Information:	
Funding Information:	RRSPQ (2017-20) Dre Lara Maillet
Abstract:	Background The World Health Organization (1) argues that the interruption of the services continuum for refugees is a major problem that reinforces their vulnerability, because of the lack of access to the health system and social services, as well as caregivers, or the limited number of services offered. Not only migrant people, including refugees, are among the people with the most unanswered needs in the host society, but they are also the less served by the health system and its practitioners. A scoping review was carried out with this in mind. The aim of this study was to map the state of the existing literature about the essential indicators for the mental health of refugees as well as the time constraints (time variables) between the arrival of refugees in a host country and the psychosocial assessments. Methodology The methodology of Arksey and O'Malley (2) was used as a model for the achievement

Powered by Editorial Manager® and Production Manager® from Aris Systems Corporation

Scoping review : Méthodologie



Question

- Que peut nous apprendre la littérature existante sur les indicateurs essentiels en santé mentale des réfugiés ainsi que sur les laps de temps optimaux pour recueillir de l'information pertinente en ce qui a trait à leur santé mentale?

Méthode de Arksey et O'Malley (2005)


- 1- Identifier la question de recherche
- 2- Cerner les articles pertinents
- 3- Sélectionner les articles pertinents
- 4- Cartographier les résultats
- 5- Synthétiser les résultats
- 6- Présenter les données



Scoping review: Synthèse des résultats

- Temps depuis l'arrivée : 3 à 6 mois (McKenzie et al., 2016)
- 3 à 4 rencontres : Climat de confiance (Rousseau et al., 2011)
- Approche de santé globale vs évaluation de routine (Pottie et al., 2011)
- Vigilance aux symptômes somatiques/dysfonctionnement social (Kirmayer et al., 2011)
- Services post-évaluation et suivi dans le temps (Hjörleifsson et al., 2018; Woodland et al., 2010)

Attention

- Difficultés pour trouver des études portant spécifiquement sur des indicateurs de santé mentale à surveiller lors d'une évaluation et du moment opportun (variable de temps) pour la faire
 - **PERTINENCE ++** de travailler sur ces indicateurs et les différents laps de temps entre ces évaluations
 - Objectif 3 à suivre....
- 

Objectif 3

Explorer et comprendre les perceptions et les attitudes à l'égard de la santé mentale des personnes réfugiées auprès d'informateurs clés pour valider et enrichir les indicateurs de santé mentale

AMÉLIORER LES SERVICES D'ÉVALUATION PSYCHOSOCIALE OFFERTS AUX
PERSONNES RÉFUGIÉES À LEUR ARRIVÉE AU QUÉBEC
IMPROVING PSYCHOSOCIAL SERVICES OFFERED TO REFUGEES UPON ARRIVAL IN
QUÉBEC

Geneviève LALIBERTÉ, *DEBay* (candidate)

Université de Sherbrooke

2500 boul. de l'Université, Sherbrooke, QC, J1K 2R1, local A10-1002

Téléphone : 514 757-4010

Courriel : genevieve.laliberte@univsherbrooke.ca

Maryse BENOIT, PhD

Université de Sherbrooke

Franco DESJARDINS, Md

CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Lara MAILLET, PhD

National School of Public Administration (EVAIP), Canada

Laliberté, Benoit, Desjardins, &
Maillet (soumis pour publication)
Améliorer les services d'évaluation
psychosociale offerts aux personnes
réfugiées à leur arrivée au Québec







Article soumis à la Revue
québécoise de psychologie

Objectif 3

MÉTHODOLOGIE

Devis de recherche qualitatif

Design de recherche : Entretiens

	4 Groupes	4 Individuels	2 Professionnels
Afghanistan			
Afrique Sub-Saharienne			

Participants et recrutement

- 30 participants de 18 ans +
- Au Canada depuis 18 à 36 mois, parlant français, swahili ou dari
- Entretiens professionnels :
2 travailleuses sociales de la clinique des réfugiés

Collecte de données

- Entretiens semi-directifs, incluant co-animateur et observateur pour les entretiens de groupe
- Présence d'interprète
- Lieu : Local d'intervention de quartier, connu des participants
- Thèmes : Parcours migratoire, particularités individuelles et culturelles, utilisation des services

Analyse thématique

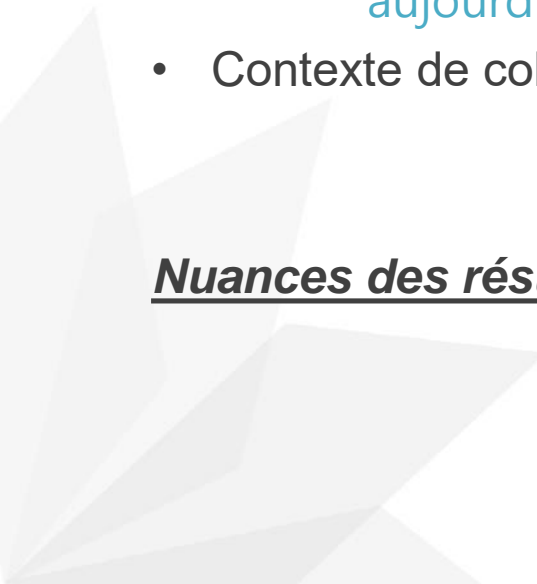
- Démarche de thématisation séquentielle avec accord inter-juges



Limites de l'étude

- Méthode de recrutement et temps depuis l'arrivée au Québec de certains participants
 - Aucun participant n'a expérimenté le BBE tel qu'il est effectué aujourd'hui (10/30)
- Contexte de collecte de données auprès d'une population allophone

Nuances des résultats : Par communauté, par individu, selon le moment d'arrivée au Québec et influence du contexte de recherche et de l'équipe de recherche



Synthèse des résultats

Conceptualisation de la santé mentale et influences possibles sur le déroulement du BBE

Établir une compréhension mutuelle du concept de santé mentale :

- Manifestations, cause de la souffrance et guérison

Perceptions et attitudes face à la santé mentale

- Jugement négatif envers les personnes qui consultent et crainte d'être jugé
- Volonté d'oublier le passé et ne pas aborder la souffrance psychologique
- Tendance individuelle à aller ou non vers les autres pour rechercher de l'aide

Synthèse des résultats : L'expérience du BBE



Contexte du déroulement des rencontres

- Temps : 1^e rencontre entre 3 mois à + 1 an (au Canada depuis 18 mois à 3 ans)
- Lieu : À domicile
- Personnes présentes : En famille, l'homme est parfois absent

Appréciation subjective

+	-
Satisfaction après la rencontre	Inquiétudes
Information sur les services et ressources	Trop d'information durant la période d'intégration
Sentiment de sécurité, brise l'isolement	Ne se rappelle pas ou n'a pas été rencontré
Lien significatif avec un intervenant	Difficulté à communiquer
	Post-BBE : Demeure sans service malgré la référence

Synthèse des résultats

Résumé des recommandations des participants pour améliorer le BBE

N° rencontre	1 ^e	2 ^e	3 ^e (optionnelle)
Moment des rencontres	1 à 3 mois	3 à 6 mois	6 mois et plus
Lieu de la rencontre	CdR	CdR ou à domicile (au choix)	CdR ou à domicile (au choix)
Personnes présentes	<ul style="list-style-type: none">▪ Rencontre individuelle▪ Interprète	<ul style="list-style-type: none">▪ Rencontre familiale▪ Même intervenant▪ Interprète	<ul style="list-style-type: none">▪ Rencontre individuelle▪ Même intervenant▪ Interprète
Consentement	<ul style="list-style-type: none">▪ Élaboré de manière collaborative▪ Droit de refus explicité	<ul style="list-style-type: none">▪ Reclarifié en début de rencontre▪ Droit de refus explicité fréquemment au cours de l'entretien	<ul style="list-style-type: none">▪ Reclarifié en début de rencontre▪ Droit de refus explicité fréquemment au cours de l'entretien
Format de l'évaluation	Questionnaire d'évaluation systématique, exhaustivité révisée	Psychoéducation	Évaluation des besoins spécifiques et suivi des références

Synthèse des résultats

Recommandations des participants pour améliorer le BBE

Le consentement

Participant africain :

« C'est moi qui va me faire soigner, je ne vois pas pourquoi je dois dire oui ou non parce que je ne peux pas me soigner moi-même. [...] Je ne comprends pas le sens [du consentement], c'est comme s'il manquait d'explication pour comprendre. »

Confusion quant au droit de refus :

« Je pense que quand j'arrive ici, tout ce qu'on te dit, c'est ça que t'es supposé faire ».

Synthèse des résultats

Résumé des recommandations des participants pour améliorer le BBE

N° rencontre	1 ^e	2 ^e	3 ^e (optionnelle)
Moment des rencontres	1 à 3 mois	3 à 6 mois	6 mois et plus
Lieu de la rencontre	CdR	CdR ou à domicile (au choix)	CdR ou à domicile (au choix)
Personnes présentes	<ul style="list-style-type: none">▪ Rencontre individuelle▪ Interprète	<ul style="list-style-type: none">▪ Rencontre familiale▪ Même intervenant▪ Interprète	<ul style="list-style-type: none">▪ Rencontre individuelle▪ Même intervenant▪ Interprète
Consentement	<ul style="list-style-type: none">▪ Élaboré de manière collaborative▪ Droit de refus explicité	<ul style="list-style-type: none">▪ Reclarifié en début de rencontre▪ Droit de refus explicité fréquemment au cours de l'entretien	<ul style="list-style-type: none">▪ Reclarifié en début de rencontre▪ Droit de refus explicité fréquemment au cours de l'entretien
Format de l'évaluation	Questionnaire d'évaluation systématique, exhaustivité révisée	Psychoéducation	Évaluation des besoins spécifiques et suivi des références

Synthèse des résultats

Recommandations des participants pour améliorer le BBE

Le format de l'évaluation

Participante afghane :

[L'évaluation du sujet de la santé mentale nécessite une intervention délicate et un lien avec l'intervenant, sinon] « la personne risque de se fermer et d'attendre d'être plus en confiance avant d'aborder les sujets plus difficiles ».

« Les afghans ne s'ouvrent pas facilement, ne font pas confiance facilement, ils ne vont pas te raconter. Il faut trouver une autre façon de sortir leur histoire. [...] Je pense que ça peut aider, parler en général, par exemple de la dépression, parler tous ensemble de ce qu'est la dépression, c'est quoi les symptômes. Ceux qui l'ont, ils ne vont pas te le dire, mais ils vont le ressentir, ils vont le savoir. Je pense que ça peut aider beaucoup. »

Synthèse des résultats

Manque d'accès aux services post-évaluation

Perspective des t.s. : Structure de l'évaluation à revoir

- Procédure laisse croire grande variabilité des évaluations à travers la province
- Actuellement, le contenu de l'évaluation semble conçu en vue d'un suivi, mais l'évaluation à une fonction d'évaluation et d'orientation
- Impression que l'évaluation des impacts concrets et actuels des expériences traumatiques font partie du BBE
 - Ne se sentent pas suffisamment outiller pour aborder le trauma
 - Difficulté d'offrir des services suite au dépistage.

Synthèse des résultats

Manque d'accès aux services post-évaluation

Participante travailleuse sociale :

« Je trouve que le bilan de bien-être en général, on évalue beaucoup. On va dans l'histoire, on va dans le parcours, on ratisse large. On veut avoir une évaluation qui est la plus complète [possible], mais ça crée des attentes aussi. Et c'est qu'on n'est pas toujours capables d'y répondre. [...] Donc c'est pour qui est-ce que je la fais [l'évaluation psychosociale]? C'est souvent ma question. Je la fais pour moi? Je la fais pour mon Ordre [professionnel]? Je la fais pour la Clinique des réfugiés? On veut s'assurer que les gens soient évalués mais... »

Recommandation des participants : Avoir accès à des services de santé sans rendez-vous à même les structures déjà existantes

Discussion : Recommandations des participants versus des experts

Moment les plus propices pour effectuer le BBE et importance du lien avec l'intervenant

Participants	Experts
1 ^e rencontre : 1 à 3 mois suivant l'arrivée	<ul style="list-style-type: none">• 1e rencontre : Au cours du mois suivant l'arrivée <i>Shannon (2014); Woodland, Burgner, Paxton, & Zwi (2010)</i>
2 à 3 rencontres, allant jusqu'à 6 mois suivant l'arrivée	<ul style="list-style-type: none">• Plusieurs rencontres espacées dans le temps <i>Gardiner & Walker, 2010; Hjörleifsson, Hammer, & Diaz, 2018; Kirmayer et al., 2011; Ontario Center of Excellence for Child and Youth Mental Health, 2016</i>• Évaluation standardisée de la santé mentale 3 à 6 mois suivant l'arrivée <i>Polcher & Calloway, 2016; Pottie et al., 2011; Rousseau et al., 2011</i>
Plusieurs rencontres avec le même intervenant	<ul style="list-style-type: none">• Plusieurs rencontres espacées dans le temps avec le même intervenant <i>Polcher & Calloway, 2016; Rousseau et al., 2011</i>• Propension à peu dévoiler les problèmes de santé mentale lors des premiers contacts avec les intervenants <i>McKenzie et al., 2016</i>

Discussion : Recommandations des participants versus des experts

Le consentement

Participants	Experts
Confusion du principe de consentement pour des services de santé	<ul style="list-style-type: none">Le principe de consentement tel que pratiqué en occident est parfois inapproprié auprès de réfugiés et demandeurs d'asile Eklöf et al. (2017)
Incompréhension du droit de refus à des services de santé en tant que personne réfugiée	<ul style="list-style-type: none">Impliquer les membres des communautés visées pour développer des méthodes de communication adaptées OMS (2016)
Aucune recommandation concrète	<ul style="list-style-type: none"><i>Solliciter et expliquer</i> le consentement plutôt que viser à l'<i>obtenir</i> Zion et al. (2000)S'assurer que le service soit réellement arrimé aux besoins des usagers Zion et al. (2000)

Discussion : Recommandations des participants versus des experts

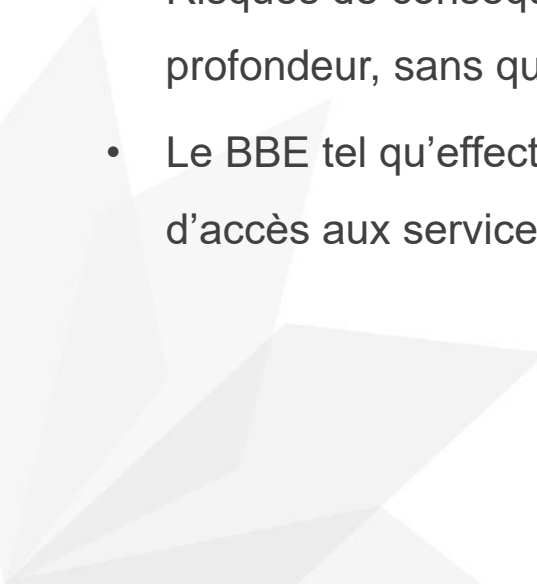
Le format de l'évaluation

Participants	Experts
<p>Psychoéducation :</p> <ul style="list-style-type: none">• Moins intrusif• Permet d'établir le lien de confiance• Répond aux besoins des personnes réfugiées	<ul style="list-style-type: none">• La psychoéducation serait l'un des principaux besoins en termes de services psychosociaux pour les personnes réfugiées <i>Vasilevska, Madan, & Simich (2010)</i>• La psychoéducation serait mieux adaptée aux besoins des personnes réfugiées, car l'approche est centrée davantage sur la résolution de problème que sur l'exploration de la maladie mentale <i>Vasilevska, Madan, & Simich (2010)</i>• La psychoéducation favorise l'établissement d'un lien de confiance, et facilitent par la suite l'identification de besoins spécifiques <i>Ellis, Miller, Baldwin et Abdi (2011)</i>

Discussion : Manque d'accès aux services post-BBE



Remise en question de l'objectif du BBE :

- Certaines incohérences entre les balises d'évaluation exhaustive et le but d'évaluer pour référer (et non une évaluation dans le but d'entamer un suivi)
 - Risques de conséquences psychologiques d'une évaluation psychosociale ponctuelle en profondeur, sans que des services ne soient rapidement disponibles par la suite
 - Le BBE tel qu'effectué pour le moment ne permet pas de pallier efficacement les iniquités d'accès aux services psychosociaux auxquelles sont assujetties les personnes réfugiées
- 

Conclusion

Pour une meilleure adéquation entre le BBE et les besoins des personnes réfugiées

Résumé des recommandations pour améliorer le BBE

- (1) Espacer les rencontres dans le temps
- (2) Considérer l'importance du lien de confiance avec l'intervenant
- (3) Favoriser le consentement éclairé
- (4) Adapter le format de l'évaluation dans une visée psychoéducative

Résumé des recommandations pour améliorer l'évaluation psychosociale

- (1) Prendre le temps d'établir un langage commun au moment d'aborder la santé mentale
- (2) Prendre le temps d'établir un lien de confiance
- (3) Évaluer les besoins *perçus* par les personnes réfugiées, et valider l'évaluation auprès de celles-ci
- (4) Adapter les interventions en prenant en considération les différences socioculturelles, familiales et individuelles

Période de questions

C'est à vous!

Merci!

Contact

Lara.maillet@enap.ca



@lara_maillet

Genevieve.Laliberte2@usherbrooke.ca



Références

- Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2017). Planning focus group interviews with asylum seekers: Factors related to the researcher, interpreter and asylum seekers. *Nursing Inquiry*, 24(4).
- Ellis, B., Miller, A., Baldwin, H., & Abdi, S. (2011). New Directions in Refugee Youth Mental Health Services: Overcoming Barriers to Engagement. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4, 69-85.
- Gardiner, J., & Walker, K. (2010). Compassionate listening. Managing psychological trauma in refugees. *Australian Family Physician*, 39(4), 198-203.
- Hjörleifsson, S., Hammer, E., & Díaz, E. (2018) General practitioners' strategies in consultations with immigrants in Norway - practice-based shared reflections among participants in focus groups, *Family Practice*, 35(2), 216-221.
- Kirmayer, L., J., Lavanya, N., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C., & Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), 959-967.
- Miszkurka, M., Goulet, L., et Zunzunegui, M., V. (2010) Contributions of immigration to depressive symptoms among pregnant women in Canada. *Santé Publique Canada*, 101(5), 358-64.
- McKenzie, K., Agic, B., Tuck, A., et Antwi, M. (2016) *Pour la Commission de la santé mentale du Canada. Arguments en faveur de la diversité*. Ottawa : Commission de la santé mentale du Canada
- Munoz, M., et Chirgwin, J., C. (2007) Les immigrants et les demandeurs d'asile : nouveaux défis. *Le Médecin du Québec*, 42(2), 33-44.
- Ontario center of excellence for child and youth mental health (2016). Evidence In-Sight: Best Practices for Working with Trauma-Affected Newcomers.
- Organisation mondiale de la santé. (2012) *Migrants et santé*. Consulté le 29 février 2018 sous : <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/migration-and-health>



Références (suite)

- Polcher, K., & Calloway, S. (2016) Addressing the Need for Mental Health Screening of Newly Resettled Refugees: A Pilot Project. *Journal of primary care and community mental health*, 7(3), 199-203.
- Pottie, K, Greenaway, C, Feightner, J, Welch, V, Swinkels, H, Rashid, M, et al. (2011) Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), 824-925.
- Potvin, L., Moquet M.-J., et Jones, C., M. (2010) *Réduire les inégalités sociales en santé*. Seine-Saint-Denis : Inpes.
- Rousseau, C., Pottie, K., Thombs, B., Munoz, M., Jurcki, T. (2011). Post Traumatic Stress Disorder: Evidence review for newly arriving immigrants and refugees. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), 824.
- Shannon, P. J. (2014). Refugee's advice to physicians: how to ask about mental health. *Family Practice* 31 (4), 462, 466.
- Vasilevska, B., Madan, A., & Simich, L. (2010). *La santé mentale des réfugiés : Pratiques prometteuses et ressources pour l'établissement de partenariats*. Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- Woodland, L., Burgner, D., Paxton, G., & Zwi, K. (2010) Health service delivery for newly arrive refugee children: A framework for good practice. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 46(10), 560-567.
- Zion, D., Gillam, L., & Loff, B. (2000) The declaration of Helsinki, CIOMS and the ethics of research on vulnerable populations. *Nature Medicine*, 6(6), 615-617.
- 