

Guerre en Ukraine et soins aux réfugiés : facteurs à considérer pour les professionnels de la santé au Canada

Christina Greenaway MD MSc, Gabriel Fabreau MD MSc, Kevin Pottie MD MSc

■ Citation : *CMAJ* 2022 July 11;194:E911-5. doi : 10.1503/cmaj.220675-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220675

L'instabilité de l'ordre mondial, les répercussions des changements climatiques¹ et la guerre en Ukraine amènent le nombre déjà grandissant de réfugiés à un niveau sans précédent. En date du 25 mai 2022, l'Ukraine comptait 8 millions de déplacés internes, alors que plus de 6,6 millions de personnes avaient déjà fui le pays^{2,3}. Bien que la plupart de ces réfugiés ont pu traverser les frontières des pays voisins en Europe de l'Est, l'Europe de l'Ouest, les États-Unis et le Canada ont également accueilli des réfugiés ukrainiens sur leur territoire⁴. Au Canada, sur 241 620 demandes, 112 035 visas temporaires ont été distribués. Au 18 mai 2022, 32 201 personnes étaient arrivées au pays⁴. Cela étant dit, les réfugiés qui fuient des contextes traumatisants sont exposés à des situations socioéconomiques difficiles et à des obstacles d'accès aux services à leur arrivée dans un nouveau pays. Ainsi, ils sont plus susceptibles de développer des problèmes de santé que les autres immigrants. Pour remédier à cette situation, des services d'aide à la réinstallation peuvent être offerts⁵⁻⁷. Même si le Canada jouit d'une bonne réputation dans l'accueil et l'intégration des populations réfugiées, l'arrivée concomitante

Points clés

- Le Canada a mis en place un programme de visa temporaire de 3 ans pour faciliter l'accueil et l'intégration des réfugiés ukrainiens au pays. Cette voie d'accès est plus rapide que le programme habituel pour les réfugiés, mais pourrait aussi s'accompagner de lacunes pouvant limiter l'accès à des médicaments essentiels et aux services sociaux et de protection destinés aux réfugiés.
- Facteurs cliniques à considérer : Les professionnels de la santé des réfugiés ukrainiens devront évaluer leurs patients pour détecter des maladies non transmissibles et infectieuses, tout en considérant les potentiels troubles mentaux et en leur offrant les vaccins disponibles nécessaires.
- Les principales lacunes du système de santé canadien comprennent l'absence d'un accès universel à des interprètes et le manque d'aide à la coordination des différents services de santé. Il faudra adopter une approche qui combine de multiples parties prenantes et des partenariats entre les différents secteurs.
- Les professionnels de la santé et la société civile devraient adopter une approche sensible aux traumatismes et à la violence lorsqu'ils entrent en relation avec des personnes fuyant la guerre en Ukraine.

Encadré 1 : Données utilisées pour le présent article

Nous avons utilisé PubMed et MEDLINE pour la recherche d'articles en anglais publiés jusqu'au 16 mai 2022 en utilisant les mots-clés « refugees », « Ukraine », « health services » et « health equity ». Nous avons sélectionné des revues systématiques, des méta-analyses, des lignes directrices et des guides sur les soins aux réfugiés. Nous avons également consulté la littérature grise de plusieurs sites Web canadiens et internationaux comme celui d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, de l'Agence de la santé publique du Canada, du Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés, de l'Organisation internationale pour les migrations, de l'Organisation mondiale de la Santé et du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies.

de réfugiés de l'Ukraine et de l'Afghanistan dans les systèmes de santé déjà sous pression en raison de la COVID-19 demande une évaluation des pratiques et des programmes de santé actuels offerts aux réfugiés et la création de solutions novatrices². Nous décrivons ici les facteurs cliniques à considérer par les professionnels de la santé prenant en charge des réfugiés ukrainiens qui s'appuient sur les données probantes et les lignes directrices disponibles (encadré 1), puis nous expliquons comment le Canada peut améliorer ses pratiques en santé pour traiter les réfugiés actuels et se préparer aux vagues de réfugiés futures.

Quel est le processus de migration des gens fuyant l'Ukraine?

Le gouvernement du Canada a présenté 2 voies d'accès possibles pour les Ukrainiens entrant au Canada : devenir résident temporaire avec un visa de 3 ans délivré dans le cadre du programme d'Autorisation de voyage d'urgence Canada-Ukraine (AVUCU) ou passer par un programme de regroupement familial pour les personnes souhaitant devenir résident permanent⁸. Une fois inscrits au programme AVUCU, les ressortissants ukrainiens peuvent demander un visa de résident temporaire d'une durée allant jusqu'à 3 ans⁸. Les visas sont délivrés dans les 14 jours suivant la demande, et les frais de traitement sont couverts par l'État. Les personnes approuvées seront admissibles à un permis de travail ouvert gratuit, pourront fréquenter les écoles primaires et secondaires et seront également admissibles à l'assurance maladie provinciale⁸.

Le gouvernement du Canada n'a toujours pas annoncé de programme pour les réfugiés ukrainiens. L'emploi de la désignation « résidents temporaires » au lieu de « réfugiés » pourrait permettre à ces derniers d'entrer au pays plus rapidement, mais pourrait aussi restreindre leur accès aux services sociaux et de réinstallation, comme l'aide au logement et l'aide linguistique, ce qui pourrait entraîner des difficultés d'intégration et rendre ces populations vulnérables à l'exploitation sexuelle et à la traite des personnes⁹. Les aspects de la seconde voie d'accès visant l'immigration au Canada par regroupement familial sont encore à définir.

Quels examens médicaux le Canada exigera-t-il pour les nouveaux arrivants de l'Ukraine?

Les gens de l'Ukraine entrant au Canada par le programme AVUCU seront exemptés de se soumettre à un examen médical aux fins de l'immigration (EMI)¹⁰. Seuls les tests servant à détecter la tuberculose active, le VIH et la syphilis seront obligatoires dans les 90 jours suivant l'arrivée au pays, aux frais du requérant (représentant d'un bureau médical régional, d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada [IRCC], communication personnelle, 14 avril 2022). Les résultats de test ne sont cependant pas un facteur d'exclusion. Si des résultats de test sont anormaux, les médecins désignés devront référer les patients à des spécialistes et en informer la santé publique. Les arrivants de l'Ukraine seront exemptés de la politique canadienne de vaccination obligatoire contre le SRAS-CoV-2, mais devront s'isoler dès leur arrivée^{8,11}.

Comment les systèmes de santé au Canada pourront-ils soutenir les nouveaux arrivants ukrainiens?

Les nouveaux arrivants ukrainiens faisant partie du programme AVUCU auront droit à l'assurance maladie provinciale pour la durée de leur séjour de 3 ans⁸. Pour ce faire, ils devront envoyer une demande d'assurance maladie à leur province

d'accueil et la couverture prendra effet immédiatement. Cependant, l'assurance maladie diffère selon les provinces et ce sera au professionnel de la santé de vérifier si tous les services, dont les médicaments, sont couverts pour un patient¹². Outre les examens de santé exigés à l'immigration, aucune autre évaluation médicale ne sera nécessaire. Les nouveaux arrivants ukrainiens, avec l'aide de leurs parrains canadiens ou de leur communauté, devront chercher eux-mêmes des renseignements et des services de santé au sein du système (ex. cliniques de vaccination de santé publique, soins primaires virtuels et communautaires, hôpitaux et pharmacies).

Quels sont les facteurs cliniques à considérer par les professionnels de la santé à propos des personnes fuyant la guerre en Ukraine?

L'encadré 2 contient un résumé des facteurs cliniques à considérer pour les réfugiés ukrainiens. Les populations de réfugiés

Encadré 2 : Facteurs cliniques à considérer pour les personnes fuyant la guerre en Ukraine et arrivant au Canada^{13,18,19}

Les tests diagnostiques, effectués par des médecins désignés en immigration, comprendront le dépistage selon l'âge de la tuberculose, du VIH et de la syphilis

- 15 ans et plus : Radiographie des poumons, dépistage sérologique du VIH et de la syphilis
- 11–14 ans : Radiographie des poumons
- 0–10 ans : Détection des signes et symptômes de maladies infectieuses

Facteurs cliniques à considérer pour les professionnels de la santé^{13–15}

- Vérifier les possibles interruptions de traitement contre des maladies non transmissibles et des infections chroniques.
- Porter une attention particulière aux troubles de santé mentale, dont le trouble de stress post-traumatique, l'anxiété et la dépression, et aiguiller vers des spécialistes pour une évaluation approfondie et des traitements adéquats.
- Mettre à jour la vaccination systématique, dont celle contre le SRAS-CoV-2, et mettre en œuvre des stratégies pour réduire la réticence à l'égard de la vaccination si nécessaire.
- Offrir le dépistage de la tuberculose. Le dépistage par interféron γ est recommandé, mais un test cutané à la tuberculine demeure une option acceptable.
- Offrir le dépistage des infections chroniques à l'hépatite B s'il y a un vaccin disponible pour la prévention de la transmission, un traitement antiviral disponible pour le traitement de l'infection active ou les deux.
- Offrir le dépistage des infections chroniques à l'hépatite C aux personnes âgées de plus de 15 ans, si des traitements antiviraux curatifs sont disponibles.
- Traiter les problèmes de santé de la femme et les besoins en contraception.
- Prendre en charge les besoins dentaires et visuels urgents; aucune évaluation médicale n'est requise et ces besoins peuvent être pris en charge d'abord par des partenaires communautaires.

sont hétérogènes et les risques pour la santé de chaque groupe dépendent de l'épidémiologie des maladies non transmissibles et infectieuses de leur pays d'origine, du contexte de migration des réfugiés, et des services auxquels ils ont accès à leur arrivée^{13,16}. L'Ukraine a l'un des taux de maladies non transmissibles et de maladies infectieuses chroniques comme la tuberculose (TB), le VIH et l'hépatite virale parmi les plus élevés d'Europe et l'une des plus basses couvertures vaccinales du continent^{17,18}. Par contre, on ne trouve pas nécessairement la même prévalence de ces maladies chez les réfugiés que dans la population générale en Ukraine. La plupart des gens qui fuient la guerre sont des femmes, des enfants et des personnes âgées, étant donné que les hommes de 18–60 ans sont actuellement soumis au service militaire obligatoire en Ukraine¹⁹.

Les lignes directrices fondées sur des données probantes à portée des professionnels de la santé mettent en lumière la complexité des besoins de santé des personnes réfugiées et suggèrent des approches optimales adaptées à la situation^{13–15}. En revanche, certains Ukrainiens ayant des visas temporaires peuvent ne pas avoir accès à tous les services nommés dans ces lignes directrices¹³. Les ressources éducatives pour les professionnels travaillant avec les populations de réfugiés comprennent celles offertes par la Collaboration canadienne pour la santé des immigrants et des réfugiés (CCSIR) (www.ccirhken.ca), la Société canadienne de pédiatrie¹⁴ et quelques ressources du Royaume-Uni^{20,21}.

Maladies non transmissibles

Les maladies non transmissibles sont la première cause de morbidité et de mortalité en Ukraine. Les causes les plus fréquentes de décès prématuré et d'invalidité comprennent la cardiopathie ischémique, l'AVC, la cirrhose, le cancer du poumon, la myocardiopathie et les troubles liés à l'utilisation d'alcool²². La prévalence du diabète est de 7,1 % et les années de vie ajustées en fonction de l'incapacité sont fortement influencées par des facteurs de risque comme l'abus de tabac et d'alcool et une mauvaise alimentation^{17,22}. Les maladies non transmissibles causent 91 % des décès, dont 67 % sont causés par les maladies cardiovasculaires. Le taux de mortalité ajusté selon l'âge associé à la cardiopathie ischémique en Ukraine est plus de 6 fois supérieur à celui des pays de l'Union européenne¹⁷. Selon un sondage mondial réalisé en 2017 (Global Adult Tobacco Survey), 23 % de la population ukrainienne utilise des produits du tabac, les hommes étant plus nombreux que les femmes à le faire (40,1 % contre 8,9 %)^{23,24}.

Santé mentale

Dans la population générale de l'Ukraine, on rapporte une prévalence élevée de troubles mentaux, avec environ 33 % des personnes ayant déjà souffert d'une maladie mentale au cours de leur vie¹⁷. La prévalence de l'alcoolisme chez les hommes est beaucoup plus élevée en Ukraine qu'ailleurs dans le monde (6,0 % contre 1,5 %) et la prévalence des troubles liés à l'usage de drogues est estimée à 0,7 %²⁵. Selon un

rapport de 2020 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Ukraine présente un taux de suicide parmi les plus élevés au monde, avec 30,6 décès pour 100 000 personnes, alors que la moyenne mondiale est de 10,4 décès pour 100 000 personnes²⁵. Cela étant dit, les personnes fuyant le présent conflit armé et qui arrivent au Canada sont susceptibles d'avoir vécu des traumatismes importants qui peuvent entraîner des troubles de santé mentale. À l'heure actuelle, les lignes directrices fondées sur des données probantes ne recommandent cependant pas un dépistage systématique des traumatismes ou du trouble de stress post-traumatique, mais recommandent le diagnostic et le traitement de troubles mentaux liés à un handicap¹³. Une approche de soins sensible aux traumatismes et à la violence peut réduire le risque de problèmes de santé mentale invalidants, par exemple en évitant d'évoquer immédiatement les événements traumatisants¹³. Pour de meilleurs résultats, le fait de garder les familles et les amis proches unis peut renforcer le sentiment de sécurité émotionnel et physique, ce qui favorise la liberté de choix et la prise de décision collaborative, en mettant l'accent sur l'espoir et les forces des réfugiés et en laissant libre cours aux identités personnelles et sociales^{13,26}.

Maladies évitables par la vaccination et infections chroniques

Les risques de maladies évitables par la vaccination, en particulier la rougeole, la polio et la COVID-19, sont élevés dans la population générale en Ukraine en raison d'une basse couverture vaccinale associée, selon un récent résumé des données probantes de Santé publique Ontario, à la disponibilité des vaccins et à la méfiance à l'égard de la vaccination chez les parents et les professionnels de la santé²³. En 2020, la couverture vaccinale en Ukraine était de 81 % pour la diphtérie, le tétanos et la polio; de 82 % pour la rougeole, les oreillons, et la rubéole; et de 84 % pour la polio seule²³. Entre 2017 et 2020, des épidémies nationales de rougeole ont eu lieu et une éclo-sion d'un poliovirus dérivé d'une souche vaccinale de type 2 fut confirmée en octobre 2021¹⁸. L'Ukraine avait prévu une campagne de vaccination de rattrapage (vaccin inactivé) qui devait commencer le 1^{er} février 2022, mais ces démarches ont été interrompues par le présent conflit. La COVID-19 est également l'objet d'importantes préoccupations, étant donné que seulement 34 % de la population est entièrement vaccinée²³. Comme la vaccination ne sera pas mise à jour dans le cadre des examens médicaux obligatoires exigés par IRCC dans le présent contexte, les professionnels de la santé pourront conseiller les nouveaux arrivants de l'Ukraine de mettre à jour leurs vaccins, tout en considérant leur réticence à l'égard de la vaccination et leurs préférences culturelles.

La tuberculose, particulièrement celle résistant aux médicaments, demeure un problème majeur de santé publique en Ukraine. En 2019, l'Ukraine avait le deuxième plus grand nombre de cas de tuberculose (28 539) et le quatrième plus haut taux d'incidence de nouveaux cas (71 cas sur 100 000 personnes) dans la région européenne de l'OMS^{27,28}. En 2018, parmi les nouveaux patients atteints de tuberculose, 27 %

étaient atteints de la variante résistante aux médicaments en Ukraine²⁷. À titre comparatif, le taux de tuberculose au Canada en 2020 était de 4,7 cas sur 100 000 personnes avec un taux de multirésistance de 1,8 %²⁹. Le Canada exigera une radiographie des poumons pour tout nouvel arrivant ukrainien âgé de 11 ans et plus, pour exclure le diagnostic de tuberculose active. Il sera également recommandé d'évaluer et de traiter les patients positifs à la tuberculose^{29,30}. Jusqu'en 2018, la couverture vaccinale du bacille de Calmette–Guérin comprenait 2 doses, la première étant donnée à la naissance et la seconde à l'âge de 7 ans³¹. Le test recommandé pour diagnostiquer l'infection à la tuberculose chez cette population est celui par interféron γ , mais un test cutané à la tuberculine demeure une option acceptable²⁹. Le traitement contre la tuberculose multirésistante peut représenter un défi pour les professionnels de la santé canadiens, car il est plus long, moins bien toléré et plus coûteux que celui pour la tuberculose sensible aux médicaments.

Selon Santé publique Ontario, l'Ukraine a la deuxième plus grande incidence de VIH dans la région de l'Europe de l'Est, avec une prévalence environ 5 fois supérieure à celle de la population canadienne en 2018 (0,9 %–1 % contre 0,17 %)^{23,32–34}. Tout comme au Canada, les groupes les plus à risque de contracter le VIH sont les personnes qui consomment des drogues injectables, les travailleuses du sexe et les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes^{18,23}. L'hépatite virale chronique n'est pas non plus à négliger. La prévalence du virus de l'hépatite C est presque 6 fois plus élevée (3,6 % contre 0,64 %) et la prévalence du virus de l'hépatite B chronique (1,8 % contre 0,13 %) est presque 14 fois plus élevée dans la population ukrainienne que dans la population canadienne^{23,35–39}. Le Canada exige donc que les gens arrivant de l'Ukraine se soumettent à un dépistage du VIH, mais pas à un dépistage de l'hépatite virale. Les professionnels de la santé devraient réaliser un dépistage des hépatites B et C lorsque des médicaments contre l'hépatite B ou des antiviraux sont disponibles.

Quelles lacunes liées aux infrastructures de santé pourraient affecter les réfugiés au Canada?

Malgré l'engagement du Canada à accueillir des réfugiés, il est important de prendre conscience de certaines lacunes et de s'y attaquer. Les solutions d'urgence (liées au système et aux politiques de santé) nécessaires pour assurer des soins équitables à tous les réfugiés et migrants au Canada sont présentées dans l'encadré 3.

Un accès opportun aux services de santé est essentiel pour une installation et une intégration réussies des personnes fuyant des conflits ou des catastrophes naturelles^{13,40}. Les pratiques exemplaires des modèles de prestation de soins primaires aux réfugiés comprennent la coordination avec les services d'installation et la communauté, la création de passerelles vers d'autres services de santé et le recours à des interprètes professionnels pour chaque rencontre avec la

Encadré 3 : Quels sont les principaux facteurs politiques à considérer au Canada pour offrir des soins de santé équitables aux réfugiés?

- Des normes nationales d'accréditation qui exigent l'accès universel à l'interprétation médicale devraient être mises en place.
- Des programmes institutionnels et provinciaux régionaux facilitant la coordination des soins de santé entre les fournisseurs, les services et les secteurs doivent être créés et financés pour remédier aux lacunes liées aux transitions.
- Des données sanitaires et sociales relatives au statut de migration, au pays de naissance et à l'ethnicité doivent être recueillies systématiquement dans les établissements, les provinces et au pays pour adapter les soins de santé et le financement des ressources.

patientèle^{41–44}. L'interprétation médicale améliore la confiance des réfugiés en un nouveau système, les relations soignant-soigné et les résultats de santé; réduit les erreurs médicales, la durée des séjours à l'hôpital et le recours préventif aux soins de courte durée; et diminue l'inefficacité des soins de santé et le nombre de rendez-vous manqués ou annulés^{44–46}. On ne peut avoir accès à des interprètes médicaux dans beaucoup d'environnements médicaux au Canada⁴⁴. La plus grande barrière à la mise en œuvre d'un accès universel aux interprètes est que selon les responsables des orientations politiques et l'administration de la santé, ce service serait trop coûteux⁴⁷.

Les pairs et les membres des communautés qui peuvent aider à la navigation dans le système de santé pourraient aussi s'assurer que les patients reçoivent les soins et un suivi appropriés^{40,48}. Le transfert de patients entre les différents services et secteurs (p. ex. des cliniques pour les réfugiés aux cliniques communautaires, des soins hospitaliers de courte durée aux soins communautaires ou des soins primaires aux soins spécialisés) demande beaucoup d'efforts de représentation et de réseautage^{42,44}. Dans la plupart des régions du Canada, on ne recueille habituellement pas les données sur le statut d'immigration ou sur le pays de naissance dans les ensembles de données sur la santé. Ces données sont nécessaires pour orienter les politiques sanitaires et la répartition des ressources afin que les programmes soient adaptés aux groupes ayant les plus grands besoins en matière de soins de santé⁴⁹.

La réponse mondiale aux besoins complexes des réfugiés ukrainiens, comparativement à la réponse aux précédentes vagues de réfugiés qui ne sont pas blancs ni chrétiens, a été beaucoup plus favorable et accueillante¹⁹. Dans une perspective humanitaire et de respect des droits de la personne, les autres crises à l'international comme en Afghanistan, en Éthiopie, en Syrie et au Yémen ne doivent pas être négligées.

Conclusion

Plus que jamais, avec un système de santé déjà saturé au Canada, une approche coordonnée et multidisciplinaire — avec des

partenariats entre les responsables des orientations politiques, l'administration de la santé, les professionnels de la santé et les communautés — est nécessaire pour assurer la protection des réfugiés, leur autonomie et leur santé et assurer l'efficacité des systèmes de santé dans les communautés d'accueil⁵⁰. Le Canada doit s'engager à renforcer son système de santé pour répondre aux besoins de toutes les populations de réfugiés et favoriser l'équité en santé pour tous.

Références

- Mid-year trends 2021. Copenhagen: United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR); 2021.
- Operational Data Portal — Ukraine refugee situation: refugees fleeing Ukraine (since 24 February 2022). Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR); 2022. Accessible ici : <https://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine> (consulté le 26 mai 2022).
- Ukraine Situation Flash Update #14 (25 May 2022). Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR); 2022.
- Ukraine immigration measures: key figures. Ottawa: Immigration, Refugees and Citizenship Canada; 2022. Accessible ici : <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/immigrate-canada/ukraine-measures/key-figures.html> (consulté le 26 mai 2022).
- Newbold B. The short-term health of Canada's new immigrant arrivals: evidence from LSIC. *Ethn Health* 2009;14:315-36.
- Lu C, Ng E. Healthy immigrant effect by immigrant category in Canada. *Health Rep* 2019;30:3-11.
- Ng E, Pottie K, Spitzer D. Official language proficiency and self-reported health among immigrants to Canada. *Health Rep* 2011;22:15-23.
- Canada-Ukraine Authorization for Emergency Travel. Ottawa: Immigration, Refugees and Citizenship Canada; 2022. Accessible ici : <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/news/2022/03/canada-ukraine-authorization-for-emergency-travel.html> (consulté le 20 mai 2022).
- Ukraine crisis creates new trafficking risks. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR); 2022. Accessible ici : <https://www.unhcr.org/news/stories/2022/4/62569be24/ukraine-crisis-creates-new-trafficking-risks.html> (consulté le 20 mai 2022).
- Canadian panel member guide to immigration medical examinations 2020. Ottawa: Immigration, Refugees and Citizenship Canada (IRCC); 2020. Accessible ici : <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/corporate/publications-manuals/panel-members-guide.html> (consulté le 20 mai 2022).
- Ukraine immigration measures: unvaccinated and partially vaccinated Ukrainians and their family members. Ottawa: Immigration, Refugees and Citizenship Canada; 2022. Accessible ici : <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/immigrate-canada/ukraine-measures/vaccination-exemption.html> (consulté le 20 mai 2022).
- Ukraine settlement: your first 2 weeks in Canada. Ottawa: Immigration, Refugees and Citizenship Canada; 2022. Accessible ici : <https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/immigrate-canada/ukraine-measures/settlement/first-two-weeks.html> (consulté le 26 mai 2022).
- Pottie K, Greenaway C, Feightner J, et al. Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. *CMAJ* 2011;183:E824-925.
- A guide for health professionals working with immigrant and refugee children and youth. Ottawa: Caring for kids new to Canada; 2022. Accessible ici : <https://kidsnewtoCanada.ca/conditions> (consulté le 20 mai 2022).
- Knights F, Munir S, Ahmed H, et al. Initial health assessments for newly arrived migrants, refugees, and asylum seekers. *BMJ* 2022;377:e068821.
- Greenaway C, Castelli F. Infectious diseases at different stages of migration: an expert review. *J Travel Med* 2019;26:taz007.
- Marchese V, Formenti B, Cocco N, et al. Examining the pre-war health burden of Ukraine for prioritisation by European countries receiving Ukrainian refugees. *Lancet Reg Health Eur* 2022;15:100369.
- Ukraine crisis: Public Health Situation Analysis – refugee-hosting countries. Geneva: World Health Organization Regional Office for Europe.; 2022.
- Spiegel PB. Responding to the Ukraine refugee health crisis in the EU. *Lancet* 2022;399:2084-6.
- Refugee and asylum seeker patient health toolkit. London (UK): British Medical Association; 2022. Accessible ici : <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/ethics/refugees-overseas-visitors-and-vulnerable-migrants/refugee-and-asylum-seeker-patient-health-toolkit> (consulté le 26 mai 2022).
- Public Health England [homepage]; 2022. Accessible ici : <https://www.gov.uk/health-and-social-care/health-protection-migrant-health-guide> (consulté le 26 mai 2022).
- Ukraine. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2022.
- Public Health Hazard Identification and Risk Assessment (HIRA) for Ukrainian refugees entering Ontario. Toronto: Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario); 2022.
- Global Adult Tobacco Survey Ukraine 2017. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2017.
- Ukraine — WHO special initiative for mental health. Copenhagen: World Health Organization; 2020.
- Purkey E, Patel R, Phillips SP. Trauma-informed care: better care for everyone. *Can Fam Physician* 2018;64:170-2.
- Operational public health considerations for the prevention and control of infectious diseases in the context of Russia's aggression towards Ukraine. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC); 2022.
- Global tuberculosis report 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.
- Greenaway C, Diefenbach-Elstob T, Schwartzman K, et al. Chapter 13: Tuberculosis surveillance and tuberculosis infection testing and treatment in migrants. *Can J Respir Crit Care Med* 2022;6(Suppl 1):194-204.
- Dahl VN, Tiberi S, Goletti D, et al. Armed conflict and human displacement may lead to an increase in the burden of tuberculosis in Europe. *Int J Infect Dis* 2022;29:S1201-9712:00180-1.
- The BCG World Atlas. A database of global BCG vaccination policies and practices. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2020. Accessible ici : <http://www.bcgatlas.org/index.php> (consulté le 20 mai 2022).
- The epidemiology of HIV in Canada. Toronto: 2021; CATIE. Accessible ici : <https://www.catie.ca/the-epidemiology-of-hiv-in-canada> (consulté le 20 mai 2022).
- Haddad N, Robert A, Weeks A, et al. HIV in Canada — surveillance report, 2018. *Can Commun Dis Rep* 2019;45:304-12.
- The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS data 2018. Geneva: UNAIDS; 2018.
- Trubnikov M, Yan P, Archibald C. Estimated prevalence of hepatitis C virus infection in Canada, 2011. *Can Commun Dis Rep* 2014;40:429-36.
- Wong RJ, Brosgart CL, Welch S, et al. An updated assessment of chronic hepatitis B prevalence among foreign-born persons living in the United States. *Hepatology* 2021;74:607-26.
- Systematic review on hepatitis B and C prevalence in the EU/EEA. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC); 2016.
- Hepatitis B in Canada: 2019 surveillance data. Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2021.
- Maistat L, Kravchenko N, Reddy A. Hepatitis C in Eastern Europe and Central Asia: a survey of epidemiology, treatment access and civil society activity in eleven countries. *Hepatol Med Policy* 2017;2:9.
- Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC); 2018.
- Russell G, Harris MF, Cheng IH, et al. Coordinated primary health care for refugees: a best practice framework for Australia. Acton (AU): Australian Primary Health Care Research Institute; 2013.
- McMurray J, Breward K, Breward M, et al. Integrated primary care improves access to healthcare for newly arrived refugees in Canada. *J Immigr Minor Health* 2014;16:576-85.

43. Ukrainian refugee crisis. Ottawa: National Newcomer Navigation Network; 2022. Accessible ici : <https://www.newcomernavigation.ca/en/our-network/ukrainian-refugee-crisis.aspx> (consulté le 20 mai 2022).
44. National standards for healthcare equity. Ottawa: National Newcomer Navigation Network; 2022.
45. Flores G. The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. *Med Care Res Rev* 2005;62:255-99.
46. Investing in language access to optimize health system performance. Toronto: Access Alliance; 2021.
47. MacFarlane A, Huschke S, Pottie K, et al. Barriers to the use of trained interpreters in consultations with refugees in four resettlement countries: a qualitative analysis using normalisation process theory. *BMC Fam Pract* 2020;21:259.
48. Linde AC, Sweet KA, Nelson K, et al. Impact of the Hepatitis Testing and Linkage to Care (HepTLC) initiative on linkage to care for Minnesota refugees with hepatitis B, 2012-2014. *Public Health Rep* 2016;(Suppl 2):112-8.
49. Etowa J, Hyman I, Dabone C, et al. Strengthening the collection and use of disaggregated data to understand and monitor the risk and burden of COVID-19 among racialized populations. *Can Stud Popul* 2022;Apr:1-7.
50. Global compact on refugees. Geneva: United Nations; 2018. Accessible ici : <https://www.unhcr.org/the-global-compact-on-refugees.html> (consulté le 20 mai 2022).

Intérêts concurrents : Christina Greenaway signale avoir reçu une bourse de recherche de Gilead Sciences Inc., menée par des chercheurs (en dehors du présent article). Elle a également reçu des honoraires d'AbbVie pour des conférences et la création de matériel éducatif sur l'hépatite C. Kevin Pottie est subventionné par la chaire Ian McWhinney d'éducation en médecine familiale pour l'équité en santé et la transformation numérique, de l'Université Western. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Division des maladies infectieuses (Greenaway), Hôpital général juif; Centre d'épidémiologie clinique (Greenaway), Institut Lady Davis de recherches médicales; Département de médecine (Greenaway), Université McGill,

Montréal, Qc.; Département de médecine (Fabreau), École de médecine Cumming, Université de Calgary; Département des sciences de la santé communautaire (Fabreau), École de médecine Cumming, Université de Calgary; Institut O'Brien de santé publique (Fabreau), Université de Calgary, Alb.; Départements de médecine familiale et d'épidémiologie et de biostatistique (Pottie), Université Western, London, Ont.; Institut du Savoir Montfort (Pottie), Ottawa, Ont.

Collaborateurs : Tous les auteurs ont contribué à la conception du travail, ont rédigé le manuscrit et en ont révisé de façon critique le contenu intellectuel important; ils ont donné leur approbation finale pour la version destinée à être publiée et assument l'entière responsabilité de tous les aspects du travail.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Remerciements : Les auteurs remercient Iuliia Makarenko pour sa révision attentive du manuscrit et Marc-Antoine Tutt-Guérrette pour son aide à la mise en forme de l'article.

Correspondance : Christina Greenaway, ca.greenaway@mcgill.ca