

Une passerelle vers un avenir en santé

Orientations ministérielles concernant les services de santé et les services sociaux offerts aux personnes réfugiées et en situation d'immigration semblable à leur arrivée au Québec

Septembre 2025

AVANT-PROPOS

Le présent document constitue une mise à jour des Orientations ministérielles concernant les services de santé et les services sociaux offerts aux personnes réfugiées à leur arrivée au Québec – Une passerelle vers un avenir en santé, publiées en 2018.

ÉDITION :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-02193-8 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2025

LISTE DES PERSONNES COLLABORATRICES

Coordination et rédaction

Direction des affaires intergouvernementales et internationales - Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise et aux communautés ethnoculturelles – ministère de la Santé et des Services sociaux

- Valérie Fontaine, directrice
- Émilie Mogno, coordonnatrice
- Wanda Trévil, conseillère

Appui et collaboration

- Marie-Ève Boulanger, Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- Mélanie M. Gagnon, Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- Véronique Gagné, CISSS de Laval
- Anne Kouraga, CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Karine Plante, Direction générale aux services sociaux et à la communauté, ministère de la Santé et des Services sociaux

Remerciements

Le ministère de la Santé et des Services sociaux remercie les équipes des centres intégrés mandatés d'offrir le bilan du bien-être et de la santé physique, les membres du Comité national sur la prestation des services de santé et des services sociaux aux personnes issues des communautés ethnoculturelles ainsi que le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'intégration.

MOT DU SOUS-MINISTRE

Depuis 1949, le Canada adhère aux Conventions de Genève, réaffirmant son engagement à accueillir les personnes réfugiées dans la dignité et le respect. Le ministère de la Santé et des Services sociaux s'inscrit dans cette vision, puisque la santé et le bien-être sont des fondements essentiels qui favorisent l'installation harmonieuse et la participation à la vie collective du Québec.

Dans cette optique, le Ministère offre un bilan du bien-être et de la santé physique, sur une base volontaire. L'objectif est de permettre aux personnes réfugiées de rencontrer rapidement des professionnels de la santé afin de répondre à leurs besoins immédiats. Ce bilan permet également de les accompagner, de les orienter et, au besoin, de les référer vers les ressources permettant une prise en charge effective. C'est dans cette perspective que les présentes Orientations ministérielles représentent une passerelle vers un avenir en santé.

Au fil des ans, les dynamiques migratoires ont évolué de façon marquée. Le Québec a accueilli des vagues importantes de personnes fuyant des conflits armés, notamment en provenance de la Syrie, de l'Afghanistan et, plus récemment, de l'Ukraine. Pour y répondre, plusieurs mesures gouvernementales ont été temporairement mises en œuvre afin d'assurer un accueil à la fois humain, sécuritaire et structuré. Par ailleurs, les personnes demandeuses d'asile qui forment également une population vulnérable se régionalisent de plus en plus en dehors de Montréal.

Ces réalités ont amené le Ministère à revoir en profondeur l'offre actuelle du bilan du bien-être et de la santé physique. Cette mise à jour témoigne de notre volonté d'adapter les services aux enjeux contemporains, en rehaussant leur efficacité et leur qualité afin de mieux répondre aux défis que posent les réalités migratoires en constante évolution.

Ensemble, avec nos partenaires, nous continuerons d'agir pour que chaque personne accueillie trouve, au Québec, un accès réel et humain à la santé et au bien-être.

Original signé

Daniel Paré
Sous-ministre

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE	1
MÉTHODOLOGIE.....	5
BILAN DU BIEN-ÊTRE ET DE LA SANTÉ PHYSIQUE	6
BÉNÉFICIAIRES DU BILAN	8
Personnes réfugiées.....	8
Personnes demandeuses d’asile	10
Personnes ressortissantes étrangères.....	11
ORIENTATION 1 : Réaliser le BBSP dans les délais	12
Étape 1 : Analyse des besoins	14
Étape 2 : Bilan	15
ORIENTATION 2 : Agir à titre de passerelle	17
LES PRINCIPES DIRECTEURS	18
La responsabilité populationnelle	18
L’équité	19
L’accès à l’interprétation	20
MÉCANISMES DE COLLABORATION	21
Rôle du MIFI	21
Rôles des organismes communautaires d’accueil.....	22
Rôle des garants	23
Rôle des personnes demandeuses d’asile et ressortissantes étrangères	23
Rôle du CERDA.....	24
CONSIGNES ADMINISTRATIVES	25
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	26

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Tableaux

<u>Tableau 1 – Répartition des équipes du BBSP</u>	7
<u>Tableau 2 – Cheminement clinique du BBSP</u>	17

Figures

<u>Figure 1 – Étapes du BBSP</u>	7
<u>Figure 2 – Trajectoire d'un BBSP</u>	13
<u>Figure 3 – Principes de la responsabilité populationnelle</u>	19

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

BBSP	Bilan du bien-être et de la santé physique
CCIP	Comité consultatif interdisciplinaire provincial
CERDA	Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
IRCC	Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada
LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
MIFI	Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PFSI	Programme fédéral de santé intérimaire
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RÉSEAU	Réseau de la santé et des services sociaux

CONTEXTE

Depuis 2011-2012, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) offre un bilan du bien-être et de la santé physique (BBSP) aux personnes réfugiées nouvellement arrivées au Québec. Ce service, déployé dans 14 villes, vise à faciliter l'accès à une première évaluation des besoins de santé et psychosociaux afin d'orienter rapidement ces personnes vers les ressources appropriées du réseau de la santé et des services sociaux (ci-après, réseau).

Pour les personnes demandeuses d'asile, des services, notamment, d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence, sont offerts dans le cadre du Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA) à Montréal, lequel relève du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

En 2018, le MSSS a publié les *Orientations ministérielles concernant les services de santé et les services sociaux offerts aux personnes réfugiées à leur arrivée au Québec – Une passerelle vers un avenir en santé*¹. Ces orientations ministérielles avaient été établies selon les *Orientations ministérielles relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Offre de services sociaux généraux* (ci-après, Offre de services sociaux généraux)².

En conformité avec l'Offre de services sociaux généraux, deux délais avaient été fixés :

- **10 jours** pour l'analyse des besoins;
- **30 jours** pour la réalisation du bilan complet.

Contrairement aux orientations ministérielles de 2012, les personnes demandeuses d'asile étaient exclues de cette offre de services et un document distinct devait être produit pour elles.

Dans les années qui ont suivi, les limites de ce cadre initial ont été soulevées par les acteurs du terrain, confrontés à des enjeux opérationnels ainsi qu'à la complexité des profils des personnes accueillies. Une mise à jour des délais

¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, [Orientations ministérielles concernant les services de santé et les services sociaux offerts aux personnes réfugiées à leur arrivée au Québec – Une passerelle vers un avenir en santé](#), 2018.

² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, [Offre de services sociaux généraux](#), 2013.

prescrits s'est donc imposée, afin d'harmoniser l'intervention aux contextes locaux et aux besoins des personnes concernées. **À ces constats se sont ajoutées d'autres considérations, détaillées dans les sections suivantes, qui viennent renforcer la nécessité de cette révision.**

Révision des délais : une réponse aux réalités du terrain

En 2020, dans le cadre de son rôle de conseil, le MSSS a mandaté le Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA) pour évaluer la pertinence des délais de 10 et 30 jours prévus pour la réalisation des deux étapes du BBSP.

Ce mandat venait notamment répondre aux préoccupations exprimées par le terrain, qui rapportaient la difficulté de respecter ces délais dans un contexte, entre autres, où les personnes récemment arrivées étaient submergées par de multiples démarches urgentes comme la recherche d'un logement et d'un travail ou encore l'inscription des enfants à l'école. À ces préoccupations s'ajoutaient les difficultés d'adaptation que vivaient les personnes nouvellement arrivées, qui émergent souvent après plusieurs mois et qui nécessitent une ou plusieurs rencontres aux moments jugés cliniquement nécessaires.

Pour éclairer cette analyse, le CERDA a mis sur pied un comité consultatif interdisciplinaire provincial (CCIP) composé de gestionnaires et de professionnels offrant le BBSP. Leurs travaux comprenaient une revue de la littérature sur les pratiques post-arrivée dans les principaux pays de réinstallation.

Les constats issus de ces travaux ont mené à une révision des délais :

- **30 jours** pour l'analyse des besoins de santé physique et psychosociaux (étape 1);
- **90 jours** pour la réalisation du bilan de santé physique et du bilan psychosocial (étape 2), ce dernier pouvant être réparti sur un maximum de trois rencontres³.

Ces nouveaux délais de 30 et 90 jours ont été adoptés en 2021 et sont officialisés par la présente mise à jour.

³ Le délai est respecté si la première rencontre est offerte dans les 90 jours ou avant.

De plus, le cadre d'intervention du BBSP a été ajusté conformément aux recommandations issues des travaux du CERDA, réalisés en collaboration avec différentes équipes du BBSP, tout en s'arrimant à l'Offre de services sociaux généraux⁴.

Expertise développée par les professionnels du BBSP

Le PRAIDA a pour mission de répondre aux besoins des personnes demandeuses d'asile et de faciliter leur installation. Bien que le PRAIDA soit établi à Montréal, sa mission couvre l'ensemble du territoire québécois. Or, les données d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) révèlent une tendance croissante à l'établissement des personnes demandeuses d'asile en dehors de Montréal et de ses régions périphériques. Cette réalité soulève d'importants enjeux d'accessibilité géographique à des services de santé adaptés.

En février 2020, le CERDA, accompagné d'un comité consultatif, a déposé des recommandations au MSSS pour des orientations ministérielles à l'intention des nouvelles personnes demandeuses d'asile au Québec. Les équipes des centres intégrés offrant le BBSP ont, au fil des années, développé une expertise précieuse et transférable auprès de clientèles vulnérables aux parcours migratoires complexes, souvent jalonnés de traumatismes.

Fort de ce savoir expérientiel, ce comité a recommandé l'élargissement du BBSP aux personnes demandeuses d'asile établies hors de Montréal.

Compte tenu de l'expertise du PRAIDA au regard de cette clientèle, il joue un rôle important dans le soutien et l'accompagnement des équipes des centres intégrés offrant le BBSP. Ces équipes et les partenaires de cette offre de services peuvent s'adresser au PRAIDA pour obtenir de la formation, du soutien clinique et du soutien dans l'organisation de trajectoires en communiquant avec la boîte vocale des professionnels au [514 484-7878](tel:514-484-7878), poste 64850.

⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, [Offre de services sociaux généraux](#), 2013.

Une réponse élargie à d'autres clientèles vulnérables

Le Québec s'est également engagé à accueillir des populations vivant des situations humanitaires comparables à celles des personnes réfugiées. Ce contexte a incité le MSSS à réévaluer la planification et l'organisation des soins et services sociaux pour mieux répondre aux urgences humanitaires.

Conformément aux mesures gouvernementales déployées et conclues entre les différents ministères du Québec, un panier de services temporaires et exceptionnels peut être mis en place pour accompagner l'installation de ces personnes.

Conséquemment, le BBSP pourra désormais être mobilisé de manière ciblée et temporaire par le gouvernement du Québec pour d'autres clientèles vulnérables accueillies dans un contexte de crise humanitaire, et ce, en complément des services généraux offerts par le réseau.

Vers une offre inclusive et équitable

La nécessité de s'adapter à des réalités migratoires de plus en plus complexes impose une évolution de l'offre de services du BBSP.

Dans une optique d'équité et d'accessibilité, le MSSS préconise que le BBSP soit désormais accessible non seulement aux personnes réfugiées, mais aussi à celles qui sont demandeuses d'asile établies en dehors de Montréal, ainsi qu'aux personnes ressortissantes étrangères accueillies dans un contexte de crise humanitaire par le gouvernement du Québec.

Cette approche vise à garantir à ces groupes un accès rapide à des services de santé adaptés, essentiels pour soutenir leur installation et favoriser leur bien-être dès leur arrivée.

MÉTHODOLOGIE

Dans le cadre de la présente mise à jour, le Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise et aux communautés ethnoculturelles (SASLACE) a procédé à plusieurs consultations entre 2023 et 2025. Ces travaux s'inscrivent dans une démarche collaborative ayant mobilisé bon nombre de partenaires internes et externes.

Les objectifs principaux étaient de :

- Rencontrer les gestionnaires afin d'évaluer la capacité des équipes à élargir l'offre du BBSP, notamment, aux personnes demandeuses d'asile;
- Évaluer les enjeux liés au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) dont bénéficient les personnes demandeuses d'asile;
- Analyser la faisabilité d'utiliser un nouvel outil de reddition de comptes afin d'alléger les tâches administratives des équipes et de distinguer les différentes clientèles;
- Recevoir et intégrer les recommandations du CERDA sur l'application des nouveaux délais de 30 et 90 jours.

Un cycle de consultations ciblées s'est déroulé au printemps 2025 auprès notamment du CERDA, du PRAIDA, de directions du MSSS, des ministères concernés, ainsi que du Comité national sur la prestation des services de santé et des services sociaux aux personnes issues des communautés ethnoculturelles.

Ces échanges ont permis :

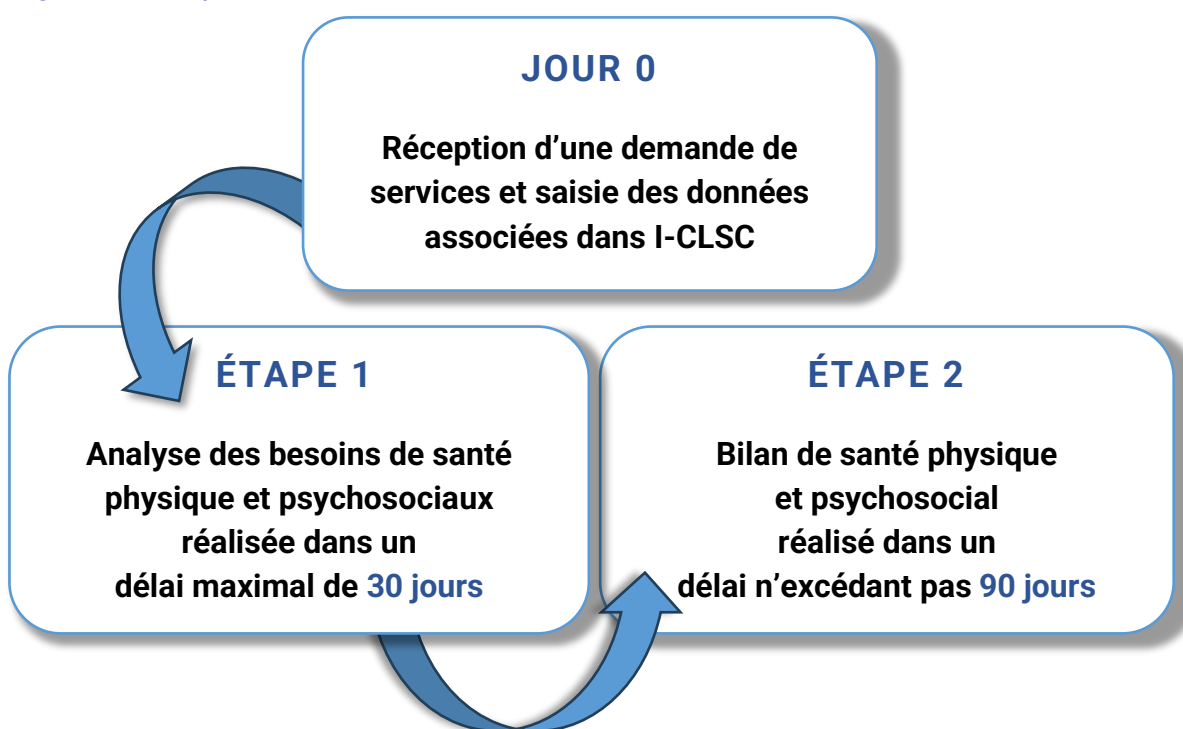
- D'apprécier la cohérence de l'ensemble du document;
- De valider les sections liées aux étapes du BBSP et aux partenariats intersectoriels;
- D'assurer une mobilisation des acteurs clés en amont de la publication officielle.

BILAN DU BIEN-ÊTRE ET DE LA SANTÉ PHYSIQUE

Le BBSP est une évaluation volontaire du bien-être et de l'état de santé physique, offert en deux étapes dans des délais de 30 et 90 jours.

Ce bilan a pour objectif d'analyser les besoins psychosociaux et physiques, de répondre aux besoins prioritaires et d'orienter les bénéficiaires vers les ressources les plus appropriées du réseau en fonction des besoins ciblés. La figure 1 ci-après illustre les étapes du BBSP.

Figure 1 – Étapes du BBSP



Le BBSP n'a pas pour vocation d'assurer une prise en charge globale, mais bien de fournir un accès rapide à des professionnels de la santé. **Il joue un rôle de passerelle vers les services et programmes du réseau⁵** en facilitant l'arrimage initial. Pour des personnes souvent déstabilisées par la complexité du système de santé et de son réseau, le BBSP offre une première prise de contact structurante et rassurante qui facilite leur orientation au sein du réseau.

⁵ Santé publique, services généraux – activités cliniques et d'aide, soutien à l'autonomie des personnes âgées, déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, jeunes en difficulté, dépendances, santé mentale et santé physique.

Le BBSP est offert jusqu'à six mois suivant l'arrivée des bénéficiaires au Canada.

Étant donné que le BBSP vise avant tout à assurer une orientation rapide vers le réseau québécois de la santé, il n'est plus considéré comme pertinent ni requis au-delà de ce délai. Par ailleurs, certaines personnes peuvent d'abord s'installer dans une autre province que le Québec pour un certain nombre de mois, voire d'années, et y avoir déjà eu accès à des services sociaux et de santé. Bien que les bénéficiaires ne soient plus admissibles au BBSP après les six mois suivant leur arrivée au Canada, ils ont accès aux services habituellement offerts par le réseau.

Les centres intégrés mandatés par le MSSS dans l'offre du BBSP reçoivent un soutien financier afin de maintenir l'expertise en place⁶. À cette fin, une reddition de comptes est transmise au MSSS. Le financement octroyé prend aussi en considération les volumes de bénéficiaires et les efforts que déploient les équipes BBSP pour offrir les services. **Celles-ci sont présentes dans 14 villes du Québec au sein de 11 centres intégrés.** Le tableau 1 ci-dessous indique la répartition des équipes du BBSP.

Tableau 1 – Répartition des équipes du BBSP

Régions	Centres intégrés mandatés	Villes d'accueil
Bas-Saint-Laurent	CIUSSS du Bas-Saint-Laurent	Rimouski
Capitale-Nationale	CIUSSS de la Capitale-Nationale	Québec
Mauricie et Centre-du-Québec	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	Drummondville Trois-Rivières Victoriaville
Estrie	CIUSSS de l'Estrie – CHU de Sherbrooke	Granby Sherbrooke
Montréal	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	Montréal
Outaouais	CISSS de l'Outaouais	Gatineau
Laval	CISSS de Laval	Laval
Lanaudière	CISSS de Lanaudière	Joliette
Laurentides	CISSS des Laurentides	Saint-Jérôme
Montréal	CISSS de la Montérégie-Centre	Brossard
Montréal	CISSS de la Montérégie-Est	Saint-Hyacinthe

⁶ Le soutien financier octroyé à un centre intégré mandaté correspond, au minimum, à l'équivalent d'une demi-équipe, une équipe étant composée d'un travailleur social, d'un infirmier et d'un agent administratif.

BÉNÉFICIAIRES DU BILAN

Les sections ci-dessous présentent les caractéristiques des clientèles admissibles au BBSP.

Personnes réfugiées

Les personnes réfugiées se trouvent hors de leur pays de citoyenneté ou de résidence habituelle et ne peuvent y retourner, « car elles craignent avec raison d'être persécutées pour des motifs liés à leur race, leur religion, leur nationalité, leur appartenance à un groupe social particulier ou leurs opinions politiques⁷ ». Elles n'ont pas d'autres solutions durables que la réinstallation.

Les personnes réfugiées arrivent au Québec avec le statut de résident permanent, ce qui leur confère l'accès au Régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ) après un délai de carence de généralement trois mois.

De plus, elles ont également accès à la couverture complète du PFSI pendant le délai de carence et à une couverture supplémentaire pour les soins et services non couverts par la RAMQ⁸ durant la première année suivant leur arrivée.

Pour immigrer au Canada, les personnes réfugiées peuvent emprunter la voie du **Programme des personnes réfugiées reconnues à l'étranger**. Ce programme d'immigration se décline en deux volets : le **volet des personnes réfugiées prises en charge par l'État** et le **volet des personnes réfugiées parrainées dans le cadre**



POUR EN SAVOIR PLUS

Outils pour les équipes du BBSP

- La [Trousse d'orientation et de sensibilisation](#) (2025) du CERDA comprend des outils qui visent à soutenir les équipes BBSP.
- Le site [Carnets de route](#) (2024) du CERDA est destiné aux personnes réfugiées, aux personnes demandeuses d'asile ainsi qu'aux intervenants, dont ceux du réseau, qui les accompagnent.
- Le [Balado Panseurs en terre d'accueil](#) (2021) du CERDA permet le partage d'expériences et d'outils grâce à des entrevues réalisées auprès des équipes BBSP.

⁷ GOUVERNEMENT DU CANADA, [Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés](#) (L.C. chapitre 27, article 96), 2001.

⁸ CENTRE D'EXPERTISE SUR LE BIEN-ÊTRE ET L'ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE DES RÉFUGIÉS ET DES DEMANDEURS D'ASILE, [Guide d'information à l'intention des professionnels de la santé – Programme fédéral de santé intérimaire \(PFSI\)](#), 2022.

du Parrainage collectif. Les responsabilités, le financement et le processus de sélection de ces volets diffèrent.



Volet des personnes réfugiées prises en charge par l'État

Ce programme permet aux personnes réfugiées de recevoir le soutien, pendant 12 mois après leur arrivée, de l'un des organismes communautaires d'accueil mandatés par le gouvernement du Québec et financés par le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI).

Après avoir été reconnue de l'étranger comme personne réfugiée par le gouvernement fédéral, une demande de sélection est examinée par le Québec qui rendra une décision⁹.

Dès leur arrivée dans leur ville de destination, les personnes réfugiées prises en charge par l'État sont reçues par l'organisme communautaire d'accueil qui les accompagne, les réfère et assure les suivis dans le cadre de leurs démarches d'installation. L'organisme communautaire d'accueil est donc un collaborateur du réseau qui établit le premier contact avec les personnes réfugiées prises en charge par l'État, afin qu'elles bénéficient du BBSP faisant l'objet du présent document.



Volet des personnes réfugiées parrainées dans le cadre du Parrainage collectif

Ce programme permet à des groupes privés (comme un groupe de personnes ou un organisme de bienfaisance) de parrainer des personnes réfugiées admissibles qui se trouvent à l'étranger.

⁹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, [*Rôles du Québec et du Canada en matière d'immigration humanitaire*](#), 2023.

Le garant s'engage alors auprès du gouvernement du Québec à subvenir aux besoins essentiels de la personne réfugiée parrainée pendant 12 mois suivant son arrivée, tout en facilitant son intégration au Québec. Il est responsable, entre autres, d'assister la personne réfugiée parrainée dans ses démarches d'inscription aux programmes et d'accès aux services publics, dont le BBSP.

Personnes demandeuses d'asile

À leur arrivée sur le territoire ou en cours de séjour, des personnes peuvent demander l'asile au Canada. En attendant que la Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada (CISR) rende une décision sur leur demande d'asile, **les personnes demandeuses d'asile bénéficient d'une couverture de santé fédérale, le PFSI, pendant toute la durée de traitement de leur demande d'asile.**

La définition d'une personne demandeuse d'asile est similaire à celle d'une personne réfugiée : toutes deux cherchent une protection internationale. La différence essentielle est que la personne réfugiée est reconnue officiellement comme telle dès son arrivée au Canada, alors que la personne demandeuse d'asile doit attendre la décision du gouvernement fédéral. C'est précisément parce qu'elle revendique ce statut sans l'avoir encore obtenu que la personne demandeuse d'asile est qualifiée de revendicatrice du statut de réfugié. Ce n'est qu'à l'issue du processus,



BON À SAVOIR

Le PFSI

Tous les services admissibles au PFSI, comme la vaccination, doivent être facturés auprès de Croix Bleue Medavie, administrateur du PFSI pour le compte d'IRCC.

Une préautorisation est parfois requise avant d'offrir certains services. C'est pourquoi il est important de toujours vérifier les modalités de couverture des services.



POUR EN SAVOIR PLUS

Outils sur le PFSI

- Le [Manuel d'information à l'intention des professionnels de la santé au Canada](#), site Web de Croix Bleue Medavie.
- Les [Tableaux des avantages](#) (services admissibles au PFSI), site Web de Croix Bleue Medavie.
- Le [Guide d'information à l'intention des professionnels de la santé : PFSI](#) (2022) a notamment été conçu pour expliquer les couvertures, l'admissibilité et le processus d'inscription.

et uniquement si ledit statut lui est octroyé, qu'elle sera reconnue officiellement comme une personne réfugiée ou une personne à protéger¹⁰.

À la suite d'une décision favorable de la CISR et après avoir obtenu son Certificat de sélection du Québec de la part du MIFI, la personne devient admissible à la RAMQ et peut alors faire une demande de couverture.

Personnes ressortissantes étrangères

Au sens de la loi, le terme « ressortissant étranger » désigne une personne qui n'est ni un citoyen canadien ni un résident permanent, qui s'établit temporairement au Québec à un titre autre que celui de représentant d'un gouvernement étranger ou de fonctionnaire international¹¹.

Dans le cadre du présent document, est entendu par « ressortissant étranger » ou « ressortissante étrangère » une personne arrivée au Québec dans un contexte de crise humanitaire, qui bénéficie d'un panier de services temporaires, déterminé en concertation gouvernementale.

L'exemple le plus récent est celui des personnes arrivées d'Ukraine. En raison du volume important des arrivées, ainsi que des mesures spéciales mises en œuvre tant par le gouvernement fédéral que le gouvernement du Québec, celles-ci ont pu bénéficier temporairement du BBSP.

Ainsi, un accès temporaire au BBSP pourrait être exceptionnellement octroyé à des personnes ressortissantes étrangères par le gouvernement du Québec. Dans ce cas, les équipes des centres intégrés mandatés pour offrir le BBSP en sont avisées et une promotion de la disponibilité des services auprès de cette clientèle est effectuée.

¹⁰ GOUVERNEMENT DU CANADA, [Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés](#) (L.C. chapitre 27, article 107), 2001.

¹¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, [Loi sur l'immigration au Québec](#) (chapitre I-0.2.1), 2016.

ORIENTATION 1 : Réaliser le BBSP dans les délais

Le BBSP se décline en deux étapes : l'analyse des besoins et le bilan :

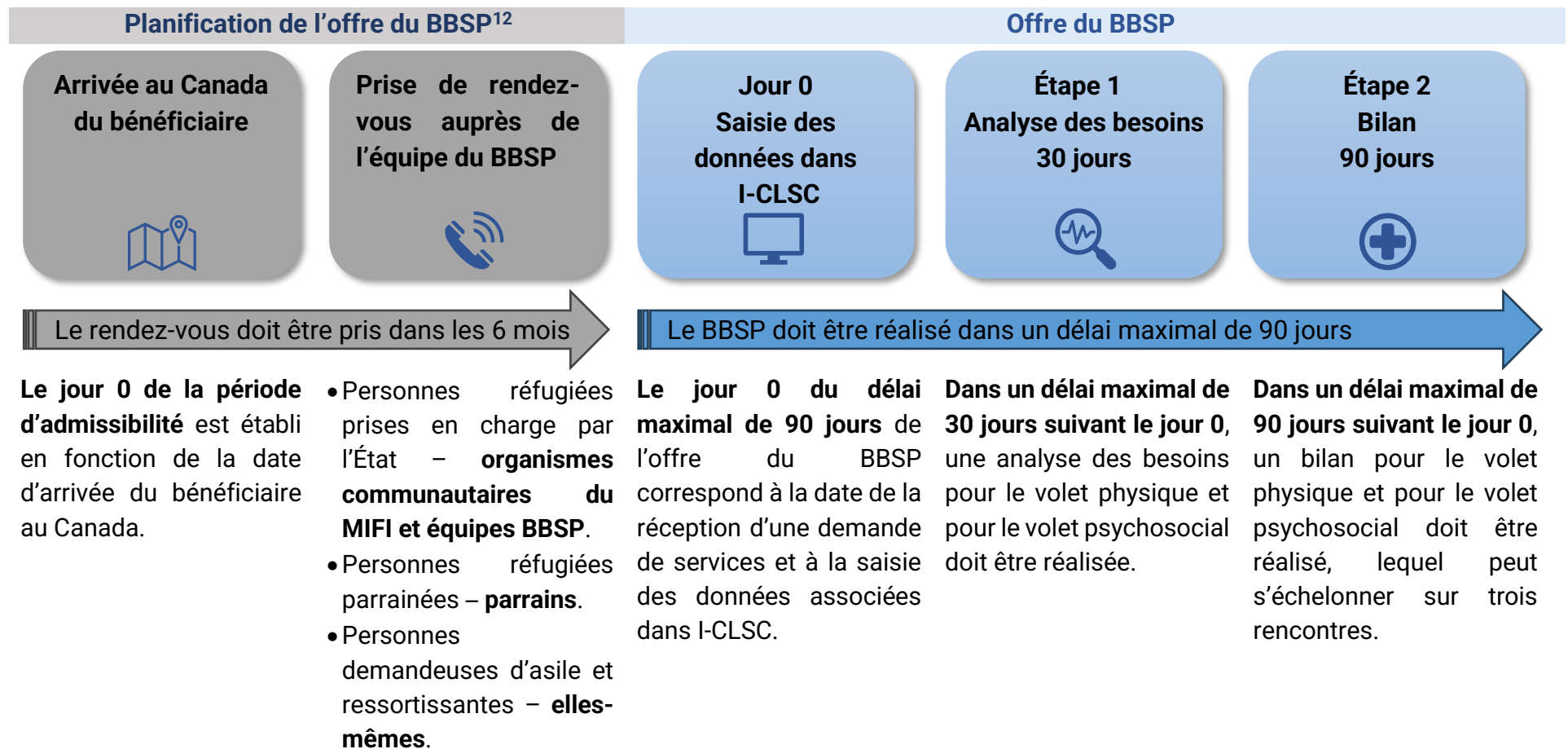
- **Chaque étape comprend un volet physique et un volet psychosocial.**
- Le BBSP doit être **offert dans un délai maximal de 90 jours.**
- Le **jour zéro** correspond à la date de réception d'une demande de services et à sa consignation dans I-CLSC.
- Le BBSP **est offert jusqu'à six mois suivant l'arrivée** des bénéficiaires au Canada.

Il n'existe pas de consensus clair quant à l'ordre dans lequel les deux volets du BBSP doivent être réalisés. Dans les situations urgentes, il arrive qu'un volet soit priorisé par rapport à l'autre, par exemple selon l'information contenue dans le préavis d'arrivée ou à la suite d'échanges avec les organismes communautaires d'accueil et les groupes parrains. La figure 2 à la page suivante présente la trajectoire d'un BBSP.

Dans le cas des personnes demandeuses d'asile, il est important de considérer que, comme mentionné dans la section « bénéficiaires du bilan », elles peuvent s'installer là où elles le désirent et demander l'asile à tout moment. Ainsi, il se pourrait que ces personnes aient déjà réalisé la première étape du BBSP dans une autre région. Il convient de faire appel au jugement clinique des intervenantes et intervenants vu la forte de mobilisation interrégionale pour les personnes demandeuses d'asile.

La priorité demeure de répondre adéquatement aux besoins des bénéficiaires du BBSP.

Figure 2 – Trajectoire d'un BBSP



¹² Sous l'encadré *Prise de rendez-vous auprès de l'équipe du BBSP*, les termes en gras correspondent aux intermédiaires de prise de rendez-vous.

Étape 1 : Analyse des besoins

Analyser, dans un délai maximal de 30 jours, les besoins de santé physique et les besoins psychosociaux

Cette étape « *consiste à circonscrire la nature des besoins de la personne (...) notamment par l'appréciation du degré d'urgence, la vérification de critères d'obtention de services et la détermination des services que les établissements peuvent offrir en fonction des besoins identifiés¹³* ».

Au cours des 30 premiers jours à la suite du jour 0, une analyse des besoins doit être réalisée.



BON À SAVOIR

Partage de renseignements personnels concernant des personnes mineures

Il est important de se référer notamment à la *Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels* ainsi qu'à la *Loi sur la protection de la jeunesse* dans le cas d'un transfert de renseignements aux écoles accueillant des élèves membres d'une famille de personnes réfugiées ou demandeuses d'asile qui pourraient avoir besoin de services de santé ou de services sociaux suivant un BBSP.

Étape 1

**Analyse des besoins
– délai maximal
30 jours**

- Analyse des besoins de santé physique
- Analyse des besoins psychosociaux – selon fiche 1 : accueil, analyse, orientation et référence (AAOR) de l'*Offre de services sociaux généraux*

Volet santé physique

Une analyse des besoins de santé physique est réalisée conformément aux tâches dévolues à l'infirmière clinicienne ou à l'infirmier clinicien dans les services courants et certains programmes-services.

Volet psychosocial

Une analyse des besoins est réalisée par un intervenant psychosocial selon les orientations de la fiche 1 : accueil, analyse, orientation et référence (AAOR) de l'*Offre de services sociaux généraux*.

¹³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, [Offre de services sociaux généraux](#), 2013.

Étape 2 : Bilan

Offrir un bilan de santé physique et un bilan psychosocial, aux moments jugés opportuns sur le plan clinique dans un délai n'excédant pas 90 jours

Étape 2

Bilan
– **délai maximal**
90 jours

- Bilan de santé physique (ex. : tests de dépistage et vaccination)
- Bilan psychosocial

Volet santé physique

Un bilan de santé physique doit être réalisé conformément aux tâches dévolues à l'infirmière clinicienne ou à l'infirmier clinicien dans les services courants et certains programmes clientèle ainsi qu'en conformité du [Programme québécois d'immunisation](#)¹⁴. Afin d'éviter les dédoublements de services, il est recommandé que le personnel infirmier demande au bénéficiaire du BBSP d'apporter :



Son carnet
de santé et
ses preuves
de
vaccination



Ses rapports
médicaux



Les résultats
de son
examen aux
fins de
l'immigration



Autre
document
pertinent

Dans le cadre du BBSP, le personnel infirmier est encouragé à utiliser les ordonnances collectives. Lorsqu'un problème requérant une expertise médicale est constaté, la personne bénéficiaire du BBSP doit être orientée vers une infirmière praticienne spécialisée, un infirmier praticien spécialisé ou un médecin, selon les trajectoires prévues.



BON À SAVOIR

Examen médical aux fins de l'immigration

Les personnes réfugiées passent un examen médical aux fins d'immigration avant leur arrivée au Canada, et les personnes demandeuses d'asile passent cet examen à leur arrivée. **Rappelez-leur d'apporter les résultats ou les documents pertinents.**

¹⁴ Les personnes demandeuses d'asile sont couvertes par le PFSI : leurs vaccins doivent être facturés à Croix Bleue Medavie.

Volet psychosocial

Un bilan psychosocial est réalisé à la suite de l'analyse des besoins. Ce bilan peut nécessiter plus d'une rencontre.

En cohérence avec les travaux du CCIP et les recommandations des travaux du CERDA, le bilan psychosocial est offert dans le cadre du BBSP, à l'intérieur des six mois suivant l'arrivée au Canada, selon les besoins identifiés et les ressources disponibles. Il peut exiger jusqu'à concurrence de trois rencontres.

Le bilan psychosocial peut être réalisé par une personne intervenante psychosociale ou professionnelle en intervention psychosociale. Il permet de recueillir de l'information pour détecter des facteurs de risque et évaluer l'état du bien-être, afin d'offrir un soutien à court terme, un accompagnement transitoire ainsi qu'une orientation ou référence vers les ressources appropriées.

ORIENTATION 2 : Agir à titre de passerelle

La passerelle constitue un point d'entrée pour les bénéficiaires du BBSP en établissant une relation de confiance qui favorise le recours aux services du réseau. Ce principe permet au BBSP de donner aux équipes mandatées l'occasion d'expliquer clairement l'accès aux services et de mettre à la disposition des bénéficiaires des outils pratiques pour mieux naviguer dans le réseau.

Pour ces raisons, le BBSP s'appuie sur le cheminement clinique présenté dans le tableau 2 ci-dessous. Ainsi, cette passerelle offre aux bénéficiaires du BBSP les clés pour mieux comprendre le fonctionnement du système de santé et s'y orienter efficacement, ce qui contribue à leur inclusion sociale et à leur bien-être.

Tableau 2 – Cheminement clinique du BBSP

Accueil et prise de contact	▶ Accueillir les bénéficiaires avec respect, écoute et dignité, tout en tenant compte de leurs besoins propres. ▶ Clarifier la demande et identifier les besoins avec la personne. ▶ Repérer les personnes les plus vulnérables.
Analyse de la situation et accompagnement	▶ Définir la nature des problèmes et les besoins exprimés. ▶ Évaluer l'état de la personne et le degré d'urgence. ▶ Identifier les facteurs de risque et de vulnérabilité. ▶ Soutenir les bénéficiaires dans leur accès au RSSS. ▶ S'assurer que les bénéficiaires ont la capacité de faire leurs propres démarches auprès des ressources identifiées. ▶ S'il y a doute à cet égard, des mesures appropriées doivent être offertes par les équipes selon leur jugement clinique afin d'assurer l'accès aux services requis.
Orientation	▶ Guider les bénéficiaires vers les ressources qui répondent à leurs besoins propres.
Référence	▶ Procéder à une recommandation directe de la personne auprès de la ressource la plus apte à l'aider. ▶ La référence se fait au moyen d'un document papier ou électronique ou d'une communication téléphonique.

LES PRINCIPES DIRECTEURS

La responsabilité populationnelle

Le principe de responsabilité populationnelle fait référence à l'obligation suivante : **maintenir et améliorer la santé et bien-être de la population d'un territoire donné.**

Pour ce faire, les établissements du réseau sont appelés à :

- **Rendre accessible un ensemble de services** sociaux et de santé pertinents, coordonnés, qui répondent de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population;
- **Assurer l'accompagnement** des personnes et le soutien requis;
- **Agir en amont**, sur les déterminants de la santé¹⁵.

Ce principe requiert d'œuvrer de concert avec les organismes communautaires, les commissions scolaires, les municipalités et autres partenaires. Cette concertation a pour but, entre autres, de garantir l'accès à des services adaptés aux réalités des communautés ethnoculturelles en :

- **S'appropriant les données sociosanitaires** et en arrivant à une vision commune de la réalité territoriale;
- **Définissant, avec la population et les partenaires, une offre de services intégrés**, accessibles et de qualité répondant aux besoins locaux;
- **Assurant le suivi et l'amélioration continue**, dans une perspective de plus grande imputabilité¹⁶.

Rappelons qu'il est prévu dans la LGSSSS que « **toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire** », y compris les bénéficiaires du BBSP.

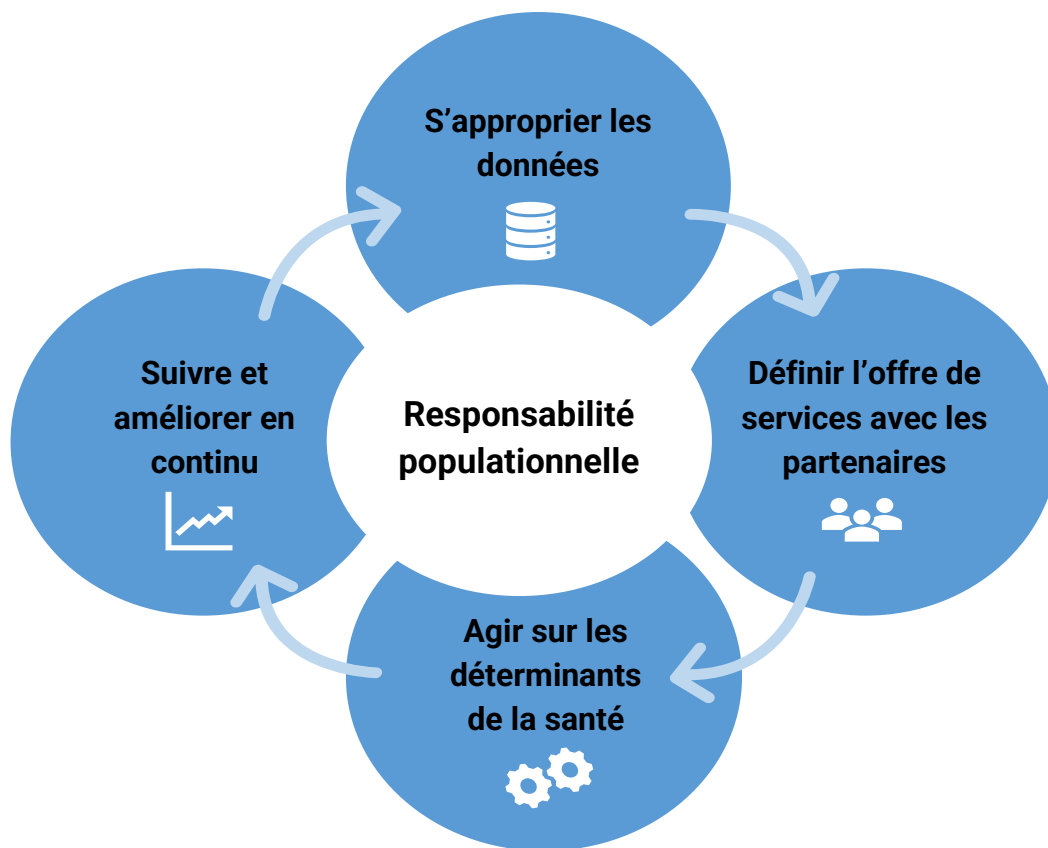
Ainsi, les équipes BBSP, mandatées par le MSSS, contribuent à soutenir ces collaborations, établies selon une approche populationnelle adaptées au territoire desservi, conformément à la LGSSSS, laquelle privilégie une gestion de proximité

¹⁵ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Responsabilité populationnelle*, 2025.

¹⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, [Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle](#), 2011.

et assure la fluidité des services. La figure 3 ci-dessous illustre ces principes, applicables aux clientèles admissibles au BBSP.

Figure 3 – Principes de la responsabilité populationnelle



L'équité

Les bénéficiaires du BBSP sont particulièrement vulnérables, tant en raison des conditions de vie de leur pays d'origine que des difficultés que posent généralement leur adaptation et leur intégration à la société québécoise.

Toutefois, en aucun cas la mise à jour des orientations ministérielles ne constitue, pour ces clientèles, un accès privilégié aux services offerts par le RSSS au détriment de la population en général (accès à un médecin de famille, par exemple) ni une prise en charge médicale. Conformément à l'objectif de la passerelle vers le réseau, il convient plutôt d'assurer une référence personnalisée ou un accompagnement vers une autre ressource, selon la situation.

L'accès à l'interprétation

Diverses mesures visent à atténuer les enjeux découlant de barrières linguistiques pour les personnes admissibles au BBSP. Dans cette perspective, notons les Orientations ministérielles concernant la pratique de l'interprétation dans les services de santé et les services sociaux au Québec¹⁷.

L'article 408 de la LGSSSS prévoit qu'« un établissement public favorise, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés ethnoculturelles du Québec ainsi que pour les autochtones, lorsque la situation l'exige ».

Dans ce contexte, l'interprétation représente un moyen adéquat pour respecter, d'une part, les droits et les obligations prévus à la LGSSSS et, d'autre part, offrir des services de qualité. Dans le cadre des présentes orientations, le MSSS encourage fortement les équipes des BBSP à recourir aux services d'interprétation afin de s'assurer d'une intervention clinique de qualité et d'une communication optimale avec les bénéficiaires.



BON À SAVOIR

Utilisation des services d'interprétation

Les [*Orientations ministérielles concernant la pratique de l'interprétariat dans les services de santé et les services sociaux au Québec*](#), rappellent les principes essentiels favorisant un usage de qualité des services d'interprétation au sein du réseau.

La Banque d'interprètes du réseau de la santé et des services sociaux (BI du RSSS) a été établie afin de mieux soutenir les besoins d'interprétation des établissements du RSSS dans toutes les régions du Québec.

Les établissements peuvent recourir aux services d'interprétation de leur choix.



POUR EN SAVOIR PLUS

- Une [*trousse d'outils*](#), est disponible sur le site Web du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal responsable de la BI du RSSS (avec la collaboration du CIUSSS de la Capitale-Nationale).
- La [*Trousse d'orientation et de sensibilisation*](#) du CERDA (section « Outils pratiques ») propose un aide-mémoire en trois étapes (avant, pendant et après l'interprétation).

¹⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, [*Orientations ministérielles concernant la pratique de l'interprétariat dans les services de santé et les services sociaux au Québec*](#), 2018.

MÉCANISMES DE COLLABORATION

Chaque année, le gouvernement du Québec détermine le nombre de personnes réfugiées réinstallées qui seront accueillies et collabore avec IRCC pour planifier leur arrivée.

Plusieurs acteurs sont ainsi impliqués dans l'accueil des personnes réfugiées, entre autres le MIFI, les organismes communautaires financés par le MIFI, les centres intégrés mandatés par le MSSS et, dans le cas des personnes réfugiées parrainées, les garants.

Rôle du MIFI

- A. **Désigner les villes d'accueil** des personnes réfugiées prises en charge par le gouvernement.
- B. **Recevoir et examiner les demandes d'engagement** des garants voulant parrainer une personne réfugiée. Les personnes réfugiées parrainées résideront en majorité dans la même ville que leur garant.
- C. **Recevoir les préavis d'arrivée** (*Notification of Arrival Transmission* ou « fiches NAT ») envoyés par IRCC. Les fiches contiennent :
 - Date et heure d'arrivée à l'aéroport de Montréal.
 - Information sur le profil des personnes réfugiées (noms, date de naissance, pays de provenance et de refuge, composition familiale,



BON À SAVOIR

Renseignements dans les préavis d'arrivées

Les informations des préavis d'arrivées ont pour objectif de **renseigner les besoins en termes de services médicaux et de réinstallation**.

En aucun cas ils ne contiennent des informations de type diagnostics ou des renseignements médicaux personnels. Ces informations sont considérées comme des renseignements confidentiels en vertu des lois fédérales et provinciales. Puisque les informations sur les besoins de santé de la personne sont recensées lors de son évaluation à l'étranger, celles-ci pourraient avoir changé à son arrivée sur le territoire.

parenté déjà installée au Québec).

- Renseignements permettant d'assurer la sécurité du voyage (ex. : fauteuil roulant, escorte médicale, civière).
- Information sur les besoins de santé après l'arrivée et en vue de la réinstallation (ex. : consulter un médecin généraliste ou spécialiste, besoin de soutien quotidien pour les activités courantes).

D. **Déterminer la ville de destination de la personne réfugiée** et des membres de sa famille, s'il y a lieu.

E. **Transmettre le préavis d'arrivée à l'équipe BBSP**

- **aux organismes communautaires** pour les personnes réfugiées prises en charge par l'État;
- **au garant** pour les personnes réfugiées parrainées.

F. **Acheminer, pour chaque ville d'accueil, un résumé statistique mensuel** au centre intégré mandaté. Celui-ci doit notamment contenir le nombre de personnes réfugiées prises en charge par l'État et de personnes réfugiées parrainées.

G. **Informier immédiatement les équipes BBSP des centres intégrés mandatés concernés si un changement survient** dans la destination des personnes réfugiées, que ce soit avant ou après l'arrivée. En cas d'absence d'équipe BBSP dans la région de destination, le préavis d'arrivée est transmis à l'équipe BBSP du centre intégré mandaté le plus proche.

Rôles des organismes communautaires d'accueil

Le MIFI finance 14 organismes communautaires d'accueil situés dans autant de villes pour soutenir les personnes réfugiées prises en charge par l'État dans leur installation et leur intégration au cours des 12 mois suivant leur arrivée.

Ce soutien prend la forme d'un accompagnement permettant aux personnes accueillies de réaliser différentes démarches essentielles, comme trouver un logement permanent et comprendre leur nouveau milieu. Au sein des organismes communautaires d'accueil, les intervenantes et intervenants communautaires interculturels en santé, appelés des ICI-Santé, sont des partenaires clés dans l'accompagnement des personnes réfugiées prises en charge par l'État, que ce soit pour la prise de rendez-vous du BBSP ou pour offrir plus de soutien lorsque les besoins de santé sont importants ou complexes.

Rôle des garants

Les personnes réfugiées parrainées sont accompagnées dans les 12 premiers mois par des groupes de 2 à 5 personnes physiques ou des personnes morales (organismes de bienfaisance). Ces garants se sont engagés auprès du MIFI à soutenir financièrement les personnes réfugiées parrainées et à les aider dans leurs démarches d'intégration.

Ce sont les garants qui accompagnent les personnes réfugiées parrainées dans la prise de rendez-vous pour le BBSP. Dans le cadre de leurs démarches d'engagement, les garants ont été informés des services du BBSP ainsi que de leurs responsabilités concernant la prise de rendez-vous.



BON À SAVOIR

Les organismes et les garants

Contrairement aux organismes communautaires d'accueil, qui ont une collaboration établie avec le réseau comme dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires, **les organismes ou les personnes agissant comme garants n'ont pas d'entente particulière avec le réseau.**

Rôle des personnes demandeuses d'asile et ressortissantes étrangères

Pour les personnes demandeuses d'asile, le gouvernement fédéral détermine la recevabilité de leur demande, tandis que le gouvernement du Québec en assure l'accueil dans la société québécoise. **Contrairement aux personnes réfugiées qui ont été sélectionnées à l'étranger pour s'installer dans une ville désignée, aucun préavis d'arrivée n'est produit par IRCC pour les personnes demandeuses d'asile.**

En effet, les personnes demandeuses d'asile sont libres de demander l'asile à tout moment, que ce soit dès leur arrivée sur le territoire ou bien plus tard, une fois durablement installés. Il en va de même pour les personnes ressortissantes étrangères qui bénéficieront d'un accès au BBSP à la suite d'une décision gouvernementale. Elles peuvent s'installer où elles le souhaitent et aucun préavis d'arrivée n'est produit par IRCC.

Conséquemment, les équipes des BBSP ne seront pas en mesure de savoir si une personne demandeuse d'asile ou ressortissante étrangère s'installe sur son territoire de la même façon qu'elle en est informée pour les personnes réfugiées. Pareillement, il n'y a pas de mécanisme établi entre les organismes

communautaires et les équipes offrant le BBSP pour soutenir les personnes demandeuses d'asile et ressortissantes étrangères dans la prise de rendez-vous.

Ainsi, les personnes demandeuses d'asile et ressortissantes étrangères devront elles-mêmes contacter l'équipe du BBSP de leur territoire pour obtenir un rendez-vous. Une stratégie promotionnelle pour aviser de la disponibilité des services sera mise en place avec les partenaires de cette offre de services.

Rôle du CERDA

Dès les débuts du BBSP en 2011-2012, un réseau d'expertise a été mis en place pour accompagner les établissements dans le développement et l'harmonisation de cette offre de services. À l'origine, ce réseau d'expertise était constitué de trois centres de santé et de services sociaux situés en Estrie, à Québec et à Montréal. Le MSSS a rapidement constaté l'émergence d'un besoin de structurer les liens entre l'ensemble des intervenants BBSP à l'échelle de la province, en désignant un centre qui assurerait le leadership du transfert des connaissances et de la mobilisation.

Par la suite, le MSSS a confié la responsabilité d'un centre d'expertise unique, le 1^{er} avril 2015, au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal : le CERDA.

Le mandat du CERDA est de :

- Maintenir une expertise en matière de migration forcée et de pratiques concernant les personnes réfugiées et les personnes demandeuses d'asile.
- Soutenir les centres intégrés mandatés d'offrir le BBSP en leur fournissant des services-conseils.
- Contribuer à la mobilisation, au transfert et à la valorisation de connaissances au moyen de diverses modalités, telles que des trousseaux d'outils et des formations.
- Conseiller le MSSS et Santé Québec.

Pour en savoir plus sur la mission du [CERDA](#), ses axes stratégiques ainsi que ses initiatives et différents projets, consultez son site Web.

CONSIGNES ADMINISTRATIVES

Les données relatives à la réalisation de chaque étape dans les délais prescrits devront être consignées dans l'outil de reddition de comptes prévu à cet effet.

Afin de soutenir la saisie de données, un guide à l'intention des centres intégrés mandatés sera mis à leur disposition. Il précisera notamment les éléments suivants :

- 80 % des personnes admissibles doivent avoir reçu un BBSP dans un délai de 90 jours suivant la date de la réception d'une demande de services et son consignation dans I-CLSC.
- Les deux volets de l'étape 1 (l'analyse des besoins physiques et l'analyse des besoins psychosociaux) doivent être réalisés dans les 30 jours suivant la consignation d'une demande dans I-CLSC, laquelle est effectuée après la prise de rendez-vous, pour l'ensemble des bénéficiaires admissibles au BBSP.
- Les deux volets de l'étape 2 (le bilan de santé physique et le bilan psychosocial) doivent être réalisés dans les 90 jours suivant la consignation d'une demande dans I-CLSC, laquelle est effectuée après la prise de rendez-vous, pour l'ensemble des bénéficiaires admissibles au BBSP.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

CENTRE D'EXPERTISE SUR LE BIEN-ÊTRE ET L'ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE DES RÉFUGIÉS ET DES DEMANDEURS D'ASILE. *Orientations ministérielles concernant les services de santé et les services sociaux offerts aux nouveaux demandeurs d'asile au Québec*, (document inédit) 2020.

CENTRE D'EXPERTISE SUR LE BIEN-ÊTRE ET L'ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE DES RÉFUGIÉS ET DES DEMANDEURS D'ASILE. *La Passerelle, au carrefour des orientations ministérielles et des besoins des réfugiés : Recommandations du comité consultatif provincial au ministère de la Santé et des Services sociaux*, (document inédit) 2020.

CENTRE D'EXPERTISE SUR LE BIEN-ÊTRE ET L'ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE DES RÉFUGIÉS ET DES DEMANDEURS D'ASILE, [*Guide d'information à l'intention des professionnels de la santé*](#), 2022.

CENTRE D'EXPERTISE SUR LE BIEN-ÊTRE ET L'ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE DES RÉFUGIÉS ET DES DEMANDEURS D'ASILE. *Évaluation de l'implantation des nouveaux délais des orientations ministérielles « Une passerelle vers un avenir en santé » : Consultation des acteurs et actrices concernés – Rapport présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux*, (document inédit) 2024.

GOVERNEMENT DU CANADA, [*Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*](#) (L.C. chapitre 27, articles 96; 107), 2001.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, [*Loi sur l'immigration au Québec*](#) (chapitre I-0.2.1), 2016.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, [*Rôles du Québec et du Canada en matière d'immigration humanitaire*](#), 2023.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. [*Responsabilité populationnelle*](#), 2025.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, [*Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle*](#), 2011.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. [*Orientations ministérielles relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience - Offre de services sociaux généraux*](#), 2013.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. [*Orientations ministérielles concernant la pratique de l'interprétariat dans les services de santé et les services sociaux au Québec*](#), 2018.

