

Rapport-synthèse

Compréhension des enjeux et des facteurs de risque et de protection en santé mentale chez les personnes immigrantes et réfugiées : une revue de la littérature

Rapport réalisé dans le cadre du projet :
Trousse informationnelle (pré-départ) en santé mentale
pour les personnes immigrantes et réfugiées

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

Québec 

Crédits

Produit par le Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA) en collaboration avec l'Institut Universitaire SHERPA (IU SHERPA), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.



Recherche, rédaction et mise en page par :

- Alexi Vicken Kayayan, Candidat PhD Anthropologie, Professionnel de recherche et de mobilisation des connaissances, CERDA

Avec la collaboration de :

- Virginie Lubino, Chargée de projet et Cheffe d'équipe, CERDA
- Mélanie M. Gagnon, Cheffe de services en transfert des connaissances, CERDA
- Andréanne Guindon, Cheffe d'administration de programme, IU SHERPA

Avec la participation financière de :



RÉSUMÉ

Cette revue de littérature vise à accomplir deux grands objectifs : 1) identifier les principaux enjeux en santé mentale auxquels sont confrontées les personnes immigrantes et réfugiées, notamment pendant la période postmigratoire, et 2) étudier les facteurs de risque et de protection en matière de santé mentale chez les personnes immigrantes et réfugiées.

Au total, 81 documents ont été analysés dans le cadre de cette étude. Cette analyse approfondie a été entreprise dans le but d'orienter la création d'une trousse informationnelle en santé mentale, prévue spécifiquement pour les personnes immigrantes ayant différents statuts.

L'identification et l'étude approfondie des enjeux et des facteurs de risque et de protection en matière de santé mentale chez les personnes immigrantes et réfugiées revêtent une importance cruciale dans l'élaboration de politiques publiques et de programmes de soutien adaptés. En comprenant les défis auxquels ces populations font face, et en mettant en évidence les ressources qui peuvent favoriser leur bien-être psychologique, nous sommes mieux équipés pour promouvoir leur plein épanouissement au sein de la société, favoriser leur réussite individuelle et collective, et édifier une société plus inclusive.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	2
TABLE DES MATIÈRES.....	3
1. INTRODUCTION	4
2. OBJECTIFS DE LA REVUE DE LITTÉRATURE.....	5
3. MÉTHODOLOGIE.....	6
4. PRINCIPAUX ENJEUX EN SANTÉ MENTALE CHEZ LES PERSONNES IMMIGRANTES ET RÉFUGIÉES	7
A. DÉGRADATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ MENTALE DES PERSONNES IMMIGRANTES.....	7
B. LES TRAUMATISMES PRÉ ET PÉRIMIGRATOIRES : L'ARRIVÉE D'UNE POPULATION PRÉSENTANT PARFOIS DES SYMPTÔMES DE TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (TSPT).....	8
C. LA SOUS-UTILISATION DES SOINS ET DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE.....	8
D. PRÉVALENCE DE TROUBLES DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES PERSONNES IMMIGRANTES ET RÉFUGIÉES.....	9
5. FACTEURS DE RISQUE EN SANTÉ MENTALE CHEZ LES PERSONNES IMMIGRANTES ET RÉFUGIÉES	10
A. LA PRÉPARATION ET L'ARRIVÉE, UN PROCESSUS STRESSANT.....	11
B. CHÔMAGE, PRÉCARITÉ DU TRAVAIL ET DÉQUALIFICATION PROFESSIONNELLE	11
C. STRESS ACCULTURATIF	13
D. SÉPARATION FAMILIALE, MANQUE D'UN RÉSEAU DE SOUTIEN ET ISOLEMENT SOCIAL.....	13
E. PRÉCARITÉ DU STATUT MIGRATOIRE	14
F. BARRIÈRES LINGUISTIQUES	14
G. DISCRIMINATION, RACISME ET STIGMATISATION	15
H. L'HIVER : UN CLIMAT DIFFICILE	16
6. FACTEURS DE PROTECTION EN SANTÉ MENTALE CHEZ LES PERSONNES IMMIGRANTES ET RÉFUGIÉES.....	16
A. PRÉPARER LA MIGRATION	17
B. LES RÉSEAUX SOCIAUX.....	17
C. PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE.....	19
D. ACCÈS ET UTILISATION DE SERVICES DE SANTÉ ADAPTÉS AUX RÉALITÉS DES PERSONNES IMMIGRANTES ET RÉFUGIÉES.....	20
E. ACCÈS ET UTILISATION DE SERVICES DE SOUTIEN À L'INTÉGRATION SOCIALE ET ÉCONOMIQUE DESTINÉS AUX PERSONNES IMMIGRANTES ET RÉFUGIÉES.....	20
F. LA VALORISATION DU TRAVAIL.....	21
G. L'ÉCOLE.....	21
H. IDENTITÉ ETHNIQUE ET SENTIMENT D'APPARTENANCE	21
I. UNE VIE SAINTE	22
7. CONCLUSION.....	23
RÉFÉRENCES.....	25
AUTRES RÉFÉRENCES UTILISÉES DANS CETTE ÉTUDE	30

1. INTRODUCTION

L'immigration au Canada et au Québec : de la tradition à une vision tournée vers l'avenir

L'immigration joue un rôle crucial dans la croissance économique et démographique du Canada et du Québec, une importance d'autant plus accentuée dans un contexte postpandémique et de raréfaction de la main-d'œuvre.

Selon le recensement de 2021 (Statistique Canada 2022a), **environ 23 % de la population canadienne (8,3 millions de personnes) est ou a déjà été une personne immigrante**. Au Québec, le pourcentage de personnes immigrantes est également important, s'élevant à **14,6 % de la population (1,2 million de personnes) pour l'année 2021** (Statistique Canada 2022b). Selon les projections, il est prévu que d'ici 2036, les personnes immigrantes pourraient représenter jusqu'à un tiers de la population canadienne (Statistique Canada 2017), confirmant ainsi leur rôle déterminant dans l'évolution du pays tant sur les plans démographiques que sociaux et économiques.

Le Canada a également une longue **tradition humanitaire visant à accueillir des populations réfugiées**. Étant signataire de la Convention de Genève relative au statut des réfugiés, le pays accomplit depuis les années 1950 son obligation juridique internationale de protéger les personnes réfugiées (UNHCR 2023a). Au cours des dix dernières années, le Canada et le Québec ont connu une augmentation exponentielle de l'afflux de personnes réfugiées en raison de conflits dans diverses régions du monde, notamment en Iraq, en Syrie, en République démocratique du Congo, en Afghanistan et en Ukraine. L'accueil de ces populations témoigne de l'engagement du Canada et du Québec envers la protection et l'accueil des personnes en quête de sécurité (UNHCR 2023b).

D'autre part, le Canada et le Québec accueillent chaque année un nombre considérable de personnes immigrantes temporaires, dont des **étudiant-es étranger-ères et des travailleur-euses étranger-ères temporaires**. Ces populations jouent un rôle essentiel dans la dynamique économique et sociale du pays. Un bon nombre de ces personnes font la transition vers la résidence permanente, contribuant ainsi au développement démographique du pays à long terme (IRCC 2022).

L'immigration : un processus stressant

Si le Canada et le Québec sont reconnus globalement comme étant des territoires d'accueil reconnaissant le multiculturalisme et l'interculturalisme respectivement (Gagnon et al. 2010), et offrant des opportunités sociales, éducatives et professionnelles, les parcours des personnes immigrantes et réfugiées au Canada peuvent être complexes et comporter des défis significatifs.

Le processus d'immigration et d'établissement est intrinsèquement stressant. Assurer le bien-être et la santé mentale des personnes immigrantes et réfugiées constitue un enjeu majeur, particulièrement lorsque la migration s'accompagne de barrières d'intégration et de facteurs de risque supplémentaires (Robert et Gilkinson 2012). Ces obstacles se traduisent, entre autres, par une précarité du travail, la déqualification professionnelle, le logement précaire, la perte du réseau de soutien, la séparation familiale, les chocs culturels, la discrimination et la précarité du statut migratoire (notamment pour les personnes immigrantes temporaires).

- Ces défis exposent les individus à une fragilisation de leur bien-être psychologique et augmentent le risque de développer des problèmes de santé mentale.
- Les problèmes de santé mentale peuvent également entraver le développement des personnes immigrantes et réfugiées et limiter leur pleine participation et intégration à la société d'accueil.
- Les enjeux et problèmes de santé mentale peuvent être exacerbés par le fait que les personnes immigrantes et réfugiées ont souvent tendance à sous-utiliser les services de santé existants et manquent d'informations sur les ressources qui leur sont destinées (Thomson et al. 2015; Ourhou et al. 2022; Gyan et al. 2023).

2. OBJECTIFS DE LA REVUE DE LITTÉRATURE

Cette revue de la littérature guidera la conception et le développement **d'une trousse informationnelle (pré-départ) en santé mentale destinée aux personnes immigrantes (à statut permanent ou temporaire) et réfugiées**. Cette trousse permettra à cette population d'identifier et d'anticiper les défis et les sources de stress qu'elles pourraient rencontrer lors de leur installation au Québec, tout en leur offrant des pistes de solution, des stratégies et des services disponibles pour les surmonter. Cette trousse s'inscrit dans le Plan interministériel en santé mentale du Gouvernement du Québec. Ce mandat nous a été confié par le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration.

Cette recension des écrits vise ainsi à accomplir deux grands objectifs :

- **Identifier les principaux enjeux en santé mentale auxquels sont confrontées les personnes immigrantes et réfugiées, notamment pendant la période postmigratoire.**
- **Étudier les facteurs de risque et de protection en matière de santé mentale.**

Le présent rapport, issu de cette revue de la littérature scientifique et grise, est structuré en quatre grandes sections. Premièrement, la méthodologie employée pour mener la revue des écrits est présentée. La deuxième section explore en détail les enjeux en santé mentale rencontrés par les populations immigrantes et réfugiées au Canada et au Québec. La troisième section se penche sur les multiples facteurs de risque qui agissent comme des catalyseurs de problèmes de santé mentale au sein des populations immigrantes et réfugiées. Enfin, dans la dernière section, les divers facteurs de protection en matière de santé mentale au sein des populations immigrantes et réfugiées sont examinés. Cela permet de mettre en évidence les ressources et les mécanismes qui favorisent le bien-être émotionnel et psychologique des personnes immigrantes et réfugiées.

3. MÉTHODOLOGIE



Scoping review : recension de la littérature scientifique et grise portant sur la santé mentale des personnes immigrantes et réfugiées

Critères de sélection

- Littérature englobant une variété de populations immigrantes (statuts migratoires, âge, sexe, groupe ethnique, etc.)
- Recherches menées au Québec, au Canada et dans des contextes analogues (États-Unis, Europe, pays scandinaves, Australie, etc.)
- Quelques recherches menées dans des pays de transit
- Majorité des recherches menées dans les 10 dernières années.

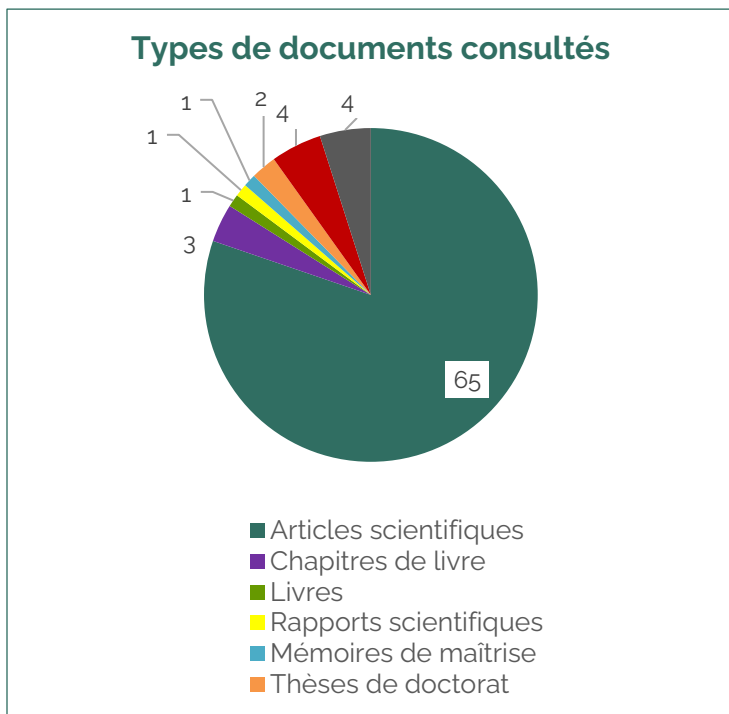
Littérature scientifique

- Articles scientifiques
- Ouvrages
- Chapitres de livres
- Rapports scientifiques

Littérature grise

- Rapports techniques
- Mémoires de maîtrise
- Thèses de doctorat
- Webinaires

81 documents consultés et analysés



Contextes à l'étude	N
Amérique du Nord (N=62)	
- Canada	33
- Québec	21
- États-Unis	6
- États-Unis et Canada	2
Europe (N=8)	
- Royaume-Uni	1
- Pays-Bas	1
- Danemark	2
- Suède	1
- Finlande	1
- Norvège	2
Pays de transit (N=2)	
- Turquie	1
- Serbie	1
Autres (N=9)	
- Australie	2
- Afrique du Sud	1
- Pas de contexte spécifié	6

4. PRINCIPAUX ENJEUX EN SANTÉ MENTALE CHEZ LES PERSONNES IMMIGRANTES ET RÉFUGIÉES

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS 2022), **la santé mentale réfère à un état de bien-être mental qui permet de faire face aux sources de stress quotidiennes, de réaliser son plein potentiel, ainsi que d'apprendre et de travailler de manière efficace, tout en contribuant à la vie en société.** La santé mentale est donc une condition fondamentale qui nous permet de vivre, penser, interagir et travailler sainement (Hilario et al. 2018). La santé mentale ne se limite pas à l'absence de maladies ou de troubles psychologiques, elle dépend également de la présence de diverses aptitudes d'adaptation chez la personne (Robert et Gilkinson 2012).

L'étude de la santé mentale chez les populations immigrantes et réfugiées revêt une importance fondamentale, étant donné la particularité des défis auxquels ces personnes font face durant leurs parcours migratoires. Ces défis peuvent entraîner des pressions psychologiques et émotionnelles à différentes échelles. Cette partie explore les enjeux en santé mentale rencontrés par les personnes immigrantes et réfugiées lors de leur parcours d'établissement au Canada, au Québec, et ailleurs dans le monde.

A. DÉGRADATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ MENTALE DES PERSONNES IMMIGRANTES

De nombreuses recherches au Canada et au Québec ont démontré de manière récurrente que les personnes immigrantes – à l'exception des personnes réfugiées et des personnes sans statut – arrivent généralement avec un meilleur état de santé physique et de bien-être psychologique que les personnes nées au Canada.

Toutefois, au fil du temps, l'état de santé mentale des personnes immigrantes tend à se dégrader et à devenir moins bon que celui de la population locale.



Dans les études migratoires canadiennes, ce phénomène est connu comme « **l'effet de l'immigrant-e en bonne santé** » (Thomson et al. 2015; Gyan et al. 2023).



L'avantage initial dont bénéficient souvent les personnes immigrantes est principalement attribué à la **sélection minutieuse des dossiers d'immigration**. En effet, les candidatures d'individus possédant un capital économique et culturel élevé sont privilégiées. En parallèle, des examens médicaux préalables sont effectués pour s'assurer que les personnes soient en bon état de santé avant leur arrivée (Oda et al. 2017).



L'avantage initial tend à s'atténuer **au cours de la première année suivant l'arrivée**. La dégradation du bien-être psychologique perdure **pendant les 5 à 10 années suivantes**. Ce n'est **qu'après environ 10 ans** que les personnes retrouvent un état de santé physique et mentale comparable, voire supérieur, à celui des personnes nées au Canada (Kammogne et Marchand 2019). Certaines personnes immigrantes peuvent faire face à des problématiques de santé mentale même jusqu'à 30 ans après leur arrivée (Yu 2021).



La détérioration du bien-être et de la santé mentale des personnes immigrantes est souvent attribuée à une **multitude de facteurs de stress et de barrières systémiques** qui limitent l'accès aux soins et services en santé mentale (Boukpepsi et al. 2021).

B. LES TRAUMATISMES PRÉ ET PÉRIMIGRATOIRES : L'ARRIVÉE D'UNE POPULATION PRÉSENTANT PARFOIS DES SYMPTÔMES DE TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (TSPT)

Cet enjeu fait principalement référence aux expériences vécues par les **personnes réfugiées**. Ces dernières sont plus susceptibles de présenter des problématiques de santé mentale, en raison de leur **exposition à des événements potentiellement traumatiques dans leur pays d'origine et durant le transit**, c'est-à-dire la phase de déplacement temporaire qu'effectuent les personnes immigrantes et réfugiées avant d'atteindre leur destination finale.



Les conflits armés et les situations de déplacement forcé peuvent entraîner des **pertes multiples** (humaines et matérielles), la rupture des réseaux de soutien, et une importante accumulation de **stress** et de **détresse émotionnelle** (Beiser et Hou 2017).



Durant la période de transit, les personnes réfugiées font couramment face à de **nombreuses adversités** (pauvreté, déplacements forcés, vie dans des camps, accès limité aux services, etc.). De plus, les personnes peuvent être exposées à des risques élevés d'enlèvements, de détentions, de refoulements, et même à des abus physiques et sexuels (Fuhr et al. 2019; Gagnon et al. 2022; Vukčević et al. 2023). Ces expériences risquent d'engendrer une **détresse psychologique significative**.



La **prolongation du transit** et l'immobilité spatiale peuvent provoquer un **sentiment d'enfermement**, notamment pour les personnes vivant dans des conditions **d'hyper-précarité** (Castagnone 2011; Bredeloup 2013). Les personnes qui attendent de longues périodes en transit demeurent « coincées » dans des situations **d'exil prolongé** (Mountz 2011) et sont plus vulnérables au développement de troubles de santé mentale.



Il est important de considérer les **événements traumatiques pré et pérिमigratoires**, car ils peuvent ultérieurement **compromettre le processus d'adaptation** à la société de réinstallation. Plusieurs recherches (Wang et Handy 2014; Nihn 2016; Hanley et al. 2018) ont révélé que les populations réfugiées ayant vécu, entre autres, des discriminations ou des violences étatiques pendant les phases pré et pérिमigratoires ont davantage tendance à se **méfier des services institutionnels** offerts dans les pays de réinstallation.

C. LA SOUS-UTILISATION DES SOINS ET DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE

La grande majorité des recherches notent que, malgré les défis rencontrés et les événements traumatiques pré et pérिमigratoires vécus, les populations immigrantes et réfugiées au Canada et au Québec ont tendance à sous-utiliser les ressources en santé mentale (Levesque et Rocque 2015; Guruge et al. 2015; Benoit et al. 2020; Nadeau et al. 2020; Laliberté et al. 2021; Gyan et al. 2023).

Cette sous-utilisation peut ainsi contribuer à la détérioration du bien-être psychologique de ces populations (Thomson et al. 2015).

Les raisons sous-jacentes sont complexes et nombreuses :



- Barrières linguistiques

- Expériences négatives antérieures



- Manque de compréhension du fonctionnement du système de santé

- Méfiance envers les institutions et les services de santé



- Services de santé mentale mal adaptés aux réalités culturelles

- Difficultés de transport



- Expressions de la détresse qui diffèrent des conceptions occidentales de la santé mentale

- Coûts non couverts par l'assurance maladie



- Délais d'attente prolongés

- Priorisation d'autres besoins (santé mentale mise au second plan)



D. PRÉVALENCE DE TROUBLES DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES PERSONNES IMMIGRANTES ET RÉFUGIÉES

Selon certaines études, **la prévalence de troubles de santé mentale chez les personnes réfugiées est plus élevée que chez la population générale (non réfugiée)**, avec des taux estimés à 15 % pour le TSPT contre 1 % pour la population générale (OMS, cité par Papazian-Zohrabian et al. 2018). D'autres études sur les populations réfugiées rapportent une prévalence plus élevée de **dépression** et **d'anxiété** en comparaison aux populations immigrantes et locales. En général, cette prévalence est **10 fois plus élevée** chez les personnes réfugiées que chez la population générale (Bangpan et al. 2017).

En Europe, en Amérique du Nord et en Australie, **on estime qu'une personne adulte réfugiée sur 10 souffre de TSPT, une sur 20 souffre de dépression et une sur 25 souffre d'un trouble d'anxiété généralisé** (Beiser et Hou 2017).

Les personnes immigrantes présentent également une prévalence de troubles de santé mentale **plus élevée que la société locale**. En effet, des recherches contemporaines menées en Amérique du Nord rapportent une prévalence de 15,6 % de la dépression parmi des personnes immigrantes de différentes nationalités (Aluh et al. 2023).



1/10

Une personne réfugiée sur 10 souffre d'un trouble de stress post-traumatique.



10X

Les personnes réfugiées reportent une prévalence 10 fois plus élevée de dépression et d'anxiété en comparaison à la société locale.

En quelques mots...

Les principaux enjeux en santé mentale repérés sont :

- **La dégradation de l'état de santé mentale des personnes immigrantes**
- **Les traumatismes pré et pérिमigratoires des personnes réfugiées**
- **La sous-utilisation des soins et des services en santé mentale**
- **La prévalence de troubles de santé mentale chez les personnes immigrantes et réfugiées.**

Les enjeux observés peuvent être causés et même exacerbés par l'exposition à différents facteurs de risque, c'est-à-dire, des conditions ou situations qui augmentent la probabilité qu'une personne développe des problèmes de santé mentale.

Ces facteurs peuvent entraîner une précarisation des conditions de vie et une détérioration du bien-être psychologique des personnes immigrantes et réfugiées (Pitt et al. 2015; Hynie 2018). L'exposition cumulative à ces facteurs peut non seulement influencer négativement leur santé mentale, mais aussi entraver le processus d'adaptation à la société d'accueil.

Les prochaines sections de ce rapport visent à présenter, d'une part, les facteurs de risque en santé mentale, et d'autre part, les facteurs de protection, c'est-à-dire les circonstances, habitudes et capacités d'adaptation qui peuvent contribuer à la protection de la santé mentale des personnes immigrantes et réfugiées.

5. FACTEURS DE RISQUE EN SANTÉ MENTALE CHEZ LES PERSONNES IMMIGRANTES ET RÉFUGIÉES

Définition

Les **facteurs de risque en santé mentale** sont des caractéristiques, des expériences ou des conditions susceptibles d'accroître la probabilité qu'une personne immigrante ou réfugiée développe des problèmes de santé mentale. **Ces facteurs augmentent la vulnérabilité des personnes face aux défis liés à la migration et peuvent contribuer à l'apparition de symptômes de problèmes de santé mentale**, tels que des symptômes d'anxiété, de dépression et de stress post-traumatique (Giacco et al. 2018).

Il est essentiel d'identifier les facteurs de risque spécifiques qui peuvent influencer le bien-être psychologique des personnes immigrantes et réfugiées. Ces facteurs de risque, issus d'une gamme de circonstances et d'expériences, peuvent jouer un rôle clé dans la prédisposition à certaines problématiques de santé mentale.

A. LA PRÉPARATION ET L'ARRIVÉE, UN PROCESSUS STRESSANT

Le départ



- La phase qui précède la migration est marquée par une période de préparation, d'attentes et de « stress prémigratoire » qui exerce une influence significative sur l'état émotionnel et psychologique des individus (Van Coller 2002).
- Avant de quitter leur pays d'origine, les personnes traversent une phase psychologiquement éprouvante et exigeante qui requiert une capacité de préparation et d'adaptation considérable (Jasinskaja-Lahti et Yijälä 2011).
- Quitter son pays de manière hâtive ou sans préparation adéquate peut rendre les personnes immigrantes plus susceptibles de faire face à des situations stressantes lors de leur arrivée (Sayegh et Lasry 1993).

L'arrivée



- L'arrivée est une étape caractérisée par une transformation majeure de la vie sociale et par l'apparition de nouveaux obstacles quotidiens qui peuvent être des sources importantes de stress et de frustration.
- Les démarches administratives à entreprendre après l'arrivée (p. ex. : obtention de l'assurance maladie, reconnaissance des diplômes) peuvent être exigeantes en termes de temps et d'énergie (Pitt et al. 2015; Chireh et al. 2022). Le manque de connaissances pour naviguer dans un nouveau système bureaucratique ajoute une dimension supplémentaire de stress (Pitt et al. 2015; Mianji et al. 2020).
- Pour les personnes réfugiées, l'arrivée au pays de réinstallation peut être un processus plus difficile en raison des expériences traumatiques vécues avant leur arrivée. Ces vécus traumatiques antérieurs peuvent être ravivés par les défis liés à la confrontation avec un nouvel environnement (Agic et al. 2016; Giacco et al. 2018).

B. CHÔMAGE, PRÉCARITÉ DU TRAVAIL ET DÉQUALIFICATION PROFESSIONNELLE



Les expériences de chômage, de déqualification et de précarité de l'emploi constituent des facteurs de risque majeurs pour la santé mentale et physique des personnes immigrantes au Canada.

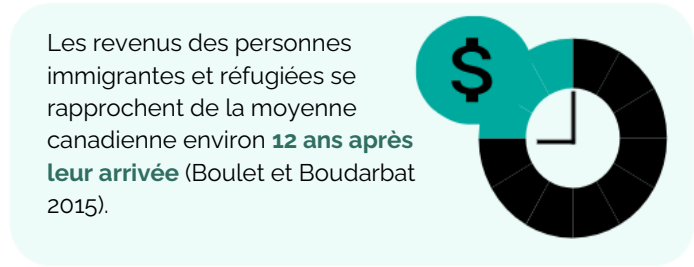
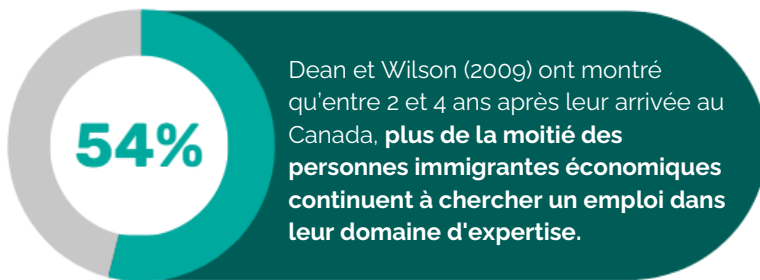
Bien que les personnes réfugiées ne soient pas épargnées par ces défis (Beiser et Hou 2016; Hynie 2018), la littérature démontre que **ce sont surtout les personnes immigrantes économiques, sélectionnées par le biais des programmes destinés aux travailleur-euses qualifié-es, qui semblent être les plus touchées par ces facteurs sur le plan psychologique** (Dean et Wilson 2009; Hilario et al. 2018).

Selon Statistique Canada (2022b), plus de la moitié des nouvelles personnes immigrantes au Canada en 2021 ont été admises dans la catégorie économique. Parmi elles, plus d'un tiers (34,5 %) ont été choisies à travers les programmes de travailleur-euses qualifié-es. **Cependant, les réalités vécues peuvent différer**

grandement des attentes initiales. Les sentiments de détresse peuvent être attribués à l'écart entre les attentes prémigratoires et la réalité vécue concrètement au Canada (Simich et al. 2006; Hilario et al. 2018).

Une étude approfondie a révélé que les personnes immigrantes font face à des défis considérables sur le marché du travail, incluant un **taux de chômage plus élevé, une rémunération moins importante, un accès limité aux emplois qualifiés et une tendance à occuper des emplois de moindre qualité** (Boulet et Boudarbat 2015).

Cette situation est particulièrement frappante pour les travailleur·euses qualifié·es qui sont sélectionné·es par le biais d'un système de pointage. **Malgré leur expertise et leur capital culturel élevé, un grand nombre de ces personnes rencontrent des difficultés considérables pour trouver un emploi à temps plein qui correspond à leurs compétences.**



Les personnes se retrouvant dans ces situations font face à **une pression émotionnelle accrue.** Les conséquences sur la santé mentale sont considérables. Les personnes peuvent ainsi vivre une **perte de leur identité socioprofessionnelle**, c'est-à-dire, une altération ou perte du sentiment de valeur liée à leur rôle professionnel dans la société (Pitt et al. 2015; Hilario et al. 2018; Moztarzadeh et O'Rourke 2015), ce qui peut générer de la frustration.

L'absence d'un revenu stable demeure aussi une source importante de stress et d'anxiété (Dean et Wilson 2009). Beaucoup de personnes sont contraintes d'accepter des **emplois de survie** (mal rémunérés, précaires, dépourvus de sécurité). Cette situation peut engendrer du mécontentement et de la désillusion (Pitt et al. 2015). De plus, des problèmes de santé physique peuvent découler des mauvaises conditions de travail dans ce type d'emploi (Boulet et Boudarbat 2015).



Les répercussions du chômage ou du sous-emploi s'étendent au sein de la **sphère familiale et mettent en péril des objectifs migratoires** tels que la réunification familiale (Dean et Wilson 2009).

C. STRESS ACCULTURATIF

Le stress acculturatif est un phénomène qui émerge de **l'interaction** entre la **culture d'origine** des personnes immigrantes ou réfugiées et la **culture du pays d'accueil**. Il résulte des changements culturels individuels induits par l'acculturation, incluant l'adoption de nouvelles valeurs, croyances, pratiques et comportements.

Ces changements, bien qu'essentiels pour s'adapter à un nouvel environnement, peuvent engendrer des difficultés et susciter un état de stress mettant à risque la santé mentale des personnes immigrantes et réfugiées (Robert et Gilkinson 2012; Drouin 2020).



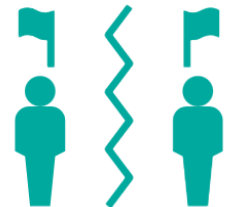
L'ampleur de l'impact du stress acculturatif **est souvent liée à l'étendue des différences culturelles entre la culture d'origine et la culture d'accueil.**

Au Québec, les personnes immigrantes et réfugiées provenant de cultures collectivistes (où l'importance de la communauté et des valeurs partagées est primordiale) peuvent être plus sensibles au stress acculturatif et souffrir davantage de troubles de santé mentale comparativement aux personnes immigrantes provenant de cultures individualistes ou de contextes occidentaux (Sayegh et Lasry 1993; Levesque et Roque 2015; Drouin 2020).

D. SÉPARATION FAMILIALE, MANQUE D'UN RÉSEAU DE SOUTIEN ET ISOLEMENT SOCIAL

Les personnes immigrantes et réfugiées sont souvent confrontées à la séparation familiale, l'absence d'un réseau de soutien et l'isolement social.

Ces facteurs de risque peuvent contribuer à la détérioration de la santé mentale des populations immigrantes et réfugiées (Hynie 2018; Delgado et al. 2021).



La séparation familiale est particulièrement difficile pour les personnes réfugiées, car elle engendre souvent de l'incertitude concernant le sort de leurs proches restés dans leur pays d'origine (Volkan 2019) ou dans des pays de transit. Cette situation peut entraîner des conséquences significatives sur leur santé mentale, notamment en exacerbant les symptômes dépressifs et d'anxiété (Vukčević et al. 2023).

La communication avec les personnes proches restées ailleurs peut être émotionnellement éprouvante et entraîner des sentiments de détresse et d'impuissance.

Dans quelques cas, les personnes immigrantes et réfugiées séparées de leur famille n'osent pas partager leur détresse vécue dans le pays de réinstallation, puisqu'elles savent que leurs proches traversent des moments difficiles dans le pays d'origine ou de transit (Pottie et al. 2005; Hynie et al. 2011; Eysenbach et al. 2019).

Les barrières linguistiques, culturelles et économiques entravent souvent la création de relations de confiance avec la population locale. En conséquence, **les personnes immigrantes et réfugiées ont tendance à socialiser principalement avec des individus de leur groupe ethnique ou religieux** (Hynie et al. 2011).

Cette situation peut accentuer leur difficulté à s'intégrer au sein de la communauté locale (Portes 2003), réduire leur capacité à s'adapter (Portes et Manning 2013) et limiter leurs opportunités d'emploi (Chicha 2009). Ces enjeux peuvent avoir des conséquences directes sur leur santé mentale.

E. PRÉCARITÉ DU STATUT MIGRATOIRE

La vulnérabilité liée à la précarité du statut migratoire est particulièrement prévalente parmi les **personnes immigrantes temporaires**, telles que les étudiant·es étranger·ères et les travailleur·euses étranger·ères temporaires.



Le statut migratoire temporaire peut engendrer un niveau significatif de stress, alimenté par des préoccupations liées au renouvellement du statut, et des inquiétudes autour du succès des demandes et la crainte d'expulsion en cas d'une réponse négative (Aluh et al. 2023). Le stress lié au statut migratoire est capable de perturber grandement la stabilité mentale et émotionnelle d'une personne. Ce stress peut être une source principale d'anxiété (Hynie 2018).

Dans le contexte canadien, et en particulier au Québec, **le statut temporaire peut avoir un impact déterminant sur l'accès aux soins et aux services en santé mentale**. Étant donné que les personnes résidentes temporaires ne bénéficient pas systématiquement d'une couverture d'assurance maladie publique, leurs possibilités d'accès aux services de santé mentale sont considérablement limitées (Ourhou et al. 2022). En général, la précarité du statut migratoire constitue une barrière majeure à l'accès aux services de santé (Mianji et al. 2020).

F. BARRIÈRES LINGUISTIQUES

Les barrières linguistiques peuvent exacerber l'impact d'autres facteurs de risque et contribuer à renforcer leurs effets contraignants sur la santé mentale des personnes immigrantes et réfugiées. Ces barrières entravent également l'ensemble du processus d'intégration sociale et économique dans le pays d'accueil (Su et Hynie 2011; Pitt et al. 2015; Hynie 2018; Hilario et al. 2018).



Au Québec, les barrières linguistiques revêtent une **importance considérable en tant qu'obstacles structurels qui limitent l'accès des personnes immigrantes et réfugiées aux services de santé mentale** (Mianji et al. 2020).

Pour les personnes qui ne maîtrisent pas l'une des langues officielles du pays, il devient souvent **complexe d'exprimer leurs émotions et leurs préoccupations**, ce qui impacte directement la qualité des services de santé mentale nécessaires (Islam et al. 2017). Ces barrières peuvent également **compliquer l'évaluation des symptômes psychologiques**, altérant ainsi la précision des diagnostics, la compréhension des récits des usagers et usagères et les services offerts (Giacco et al. 2018). En outre, elles peuvent restreindre l'accès à des ressources vitales et priver les personnes de la connaissance de leurs droits (Hynie 2018).

L'utilisation **d'interprètes** peut constituer une solution pour surmonter ces obstacles. Cependant, l'accès aux services d'interprétation professionnelle couverts par le système de santé est souvent limité et les inquiétudes concernant la confidentialité posent des défis (Mianji et al. 2020).



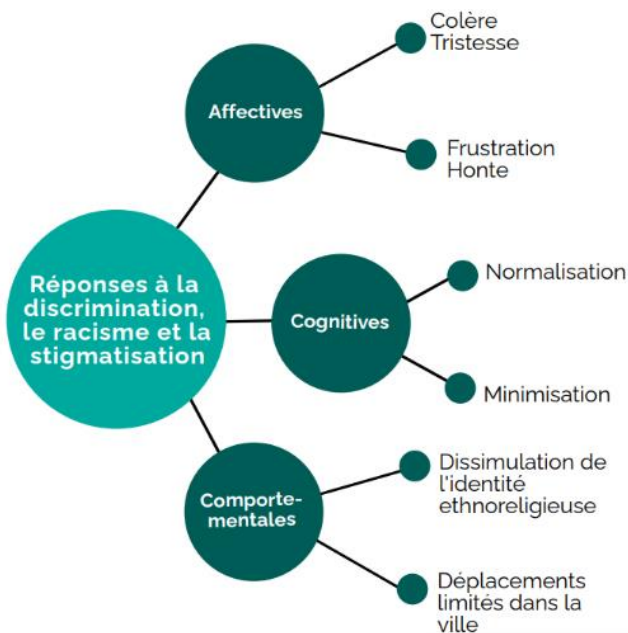
Au Québec, le gouvernement mène actuellement une stratégie politique pour préserver la langue française. Dans le cadre de cette stratégie, les institutions publiques ont l'obligation de communiquer exclusivement en français avec les personnes immigrantes et réfugiées après leurs six premiers mois de résidence au Québec (PL-96). **Cette situation peut dissuader les personnes immigrantes qui ne maîtrisent pas le français d'utiliser des services publics de santé** (Cleveland et Vipond Butler 2022). Une étude récente menée à Montréal (Nadeau et al. 2020) a mis en évidence que **certaines personnes immigrantes ont tendance à ne pas recourir suffisamment aux services de santé mentale pour les jeunes, par crainte que ces ressources ne soient accessibles qu'aux individus francophones.**



G. DISCRIMINATION, RACISME ET STIGMATISATION

La grande majorité des recherches consultées met en évidence les effets préjudiciables de la discrimination et des discours « antimigration » et « antiréfugiés » sur la santé mentale et physique de ces individus. Bien que la diversité ethnoculturelle soit un pilier fondamental de l'identité nationale canadienne, il est indéniable que la discrimination et le racisme persistent (Beiser et Hou 2016; Gyan et al. 2023).

L'exposition répétée à ces facteurs de risque peut fragiliser la santé physique et mentale des personnes immigrantes et réfugiées, étant directement liée à des taux accrus de stress, d'anxiété et de dépression (Hynie 2018).



Les expériences de discrimination peuvent :

- Exacerber des réactions traumatiques
- Entraîner l'internalisation de stéréotypes négatifs (Nazish et al. 2021)
- Induire des comportements de consommation nocifs (alcool, tabac, etc.)
- Engendrer des comportements agressifs (Beiser et Hou 2016)
- Déclencher des réponses physiologiques
- Limiter la socialisation des personnes immigrantes et réfugiées (Hynie et al. 2011)
- Entraver l'accès équitable à des services essentiels comme la santé et l'éducation (Papazian-Zohrabian et al. 2018; Ziersch et al. 2020).

Une étude quantitative menée auprès de personnes réfugiées en Australie (Ziersch et al. 2020) a révélé que près d'un quart des participant·es avaient été témoins **d'au moins un épisode de discrimination** touchant divers aspects de leur vie quotidienne. **Parmi les personnes qui ont souffert de discrimination, 90 % ont signalé des conséquences négatives sur leur santé mentale.** Cette recherche a également mis en évidence que **les personnes originaires du Moyen-Orient et d'Afrique sont particulièrement vulnérables aux expériences discriminatoires.** Celles-ci ne se limitent pas seulement à des contextes spécifiques, mais s'étendent aux services publics tels que la santé, l'éducation, la police, ainsi que l'accès au logement.

H. L'HIVER : UN CLIMAT DIFFICILE

Le trouble affectif saisonnier hivernal (TAS), également connu au Canada sous le terme de « winter blues » (Association canadienne pour la santé mentale 2020), se manifeste par des comportements dépressifs, une augmentation de la somnolence et de l'appétit. Généralement, **le TAS hivernal est un trouble de l'humeur sous-diagnostiqué, notamment chez les personnes immigrantes et réfugiées.**



Selon une recherche menée auprès de personnes immigrantes et réfugiées en Norvège (Saheer et al. 2013), **la provenance des personnes immigrantes et réfugiées peut déterminer la prévalence du TAS hivernal;** les personnes en provenance de latitudes plus basses (climats tropicaux et arides) qui migrent vers des latitudes plus hautes (climats continentaux ou quasi polaires) présentent une prévalence plus élevée de TAS hivernal.

Malgré les hivers rigoureux au Canada, il est étonnant de constater qu'il n'existe peu voire aucune recherche explorant les effets des troubles affectifs saisonniers (TAS) parmi les populations immigrantes et réfugiées.

6. FACTEURS DE PROTECTION EN SANTÉ MENTALE CHEZ LES PERSONNES IMMIGRANTES ET RÉFUGIÉES

Définition

Les facteurs de protection en santé mentale se présentent comme des **atouts, des compétences, des ressources et des circonstances qui agissent comme des sources de soutien ou des mécanismes d'adaptation.** Ces facteurs peuvent donc atténuer les effets négatifs des facteurs de risque, protéger et encourager le bien-être psychologique des personnes immigrantes et réfugiées.

Les facteurs de protection jouent un rôle essentiel dans la **réduction des problématiques de santé mentale et dans la promotion de la santé mentale positive au sein des populations immigrantes et réfugiées** (CERDA 2021a, 2021b; Lincoln et al. 2021). Cela se traduit dans leur capacité à ressentir, penser et agir de manière à améliorer leur vie et à relever les défis auxquels elles sont confrontées (Agence de la santé publique du Canada 2020).

L'importance des facteurs de protection dans la préservation de la santé mentale ne doit pas être sous-estimée. Ces éléments agissent comme des **boucliers fondamentaux**, opérant pour réduire la vulnérabilité face aux défis inhérents à la migration et aux possibles répercussions néfastes sur la santé mentale qui en

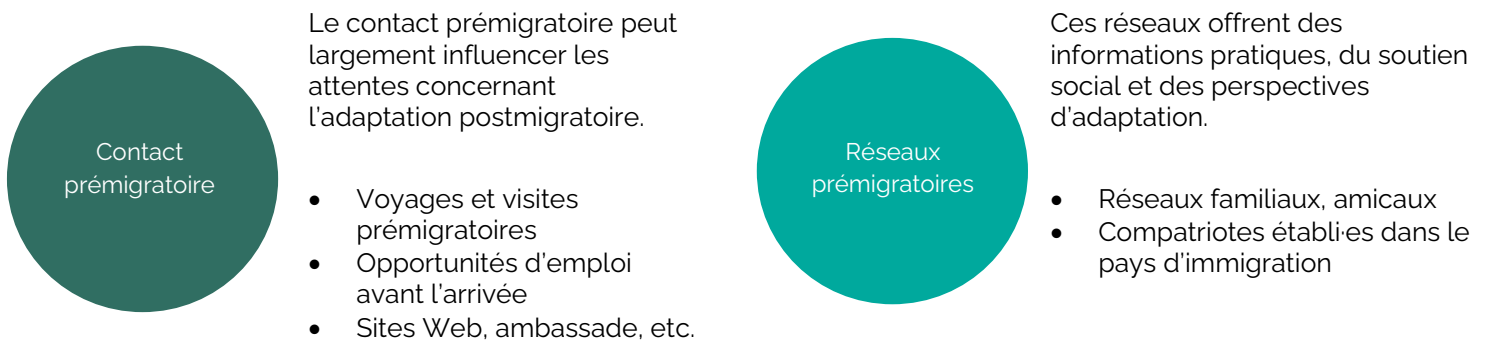
découlent. En renforçant la résilience et en atténuant les risques, ces facteurs jouent un rôle central dans le maintien d'un équilibre émotionnel et d'un bien-être général (Lincoln et al. 2021).

Ces facteurs de protection opèrent à divers niveaux, tant à l'échelle individuelle, que micro (p. ex. : la famille), méso (p. ex. : un quartier ou une association) et macrosociale (p. ex. : la société, un pays).

A. PRÉPARER LA MIGRATION

L'impact d'une préparation minutieuse en vue de la migration ne peut être sous-estimé, celle-ci représente même un facteur de protection important.

Cette démarche préalable confère aux personnes en vue d'émigrer la **capacité d'anticiper et de gérer les bouleversements inhérents à la migration**. La préparation s'avère être un pilier fondamental pour réussir la transition et faciliter l'adaptation vers le nouvel environnement (Van Coller 2002; Jasinskaja-Lahti & Yijälä, 2011).



La préparation en vue de la migration peut également atténuer le stress lié à l'acculturation (Van Coller 2002). La familiarité cognitive avec l'environnement d'accueil contribue à réduire l'incertitude et à mieux guider les attentes des migrant·es potentiel·es.

Une **préparation adéquate peut réduire le niveau de stress lié à la migration**, créant ainsi des bases solides pour une transition moins brusque (Jasinskaja-Lahti et Yijälä 2011).

B. LES RÉSEAUX SOCIAUX

Le sociologue Alejandro Portes (2000; 2003) définit les réseaux sociaux comme **l'entrelacement de relations sociales qui peuvent être mobilisées dans des contextes spécifiques**.

Trois types de liens sociaux (Putnam 2000; Hynie et al. 2011; Hanley et al. 2018) :

- *Bonding social ties* : relie des individus similaires sociologiquement (famille, ami·es, groupe ethnique et religieux, etc.)
- *Bridging social ties* : unissent des individus de groupes différents (voisinage, collègues, réseaux intercommunautaires)
- *Linking social ties* : liens issus de l'engagement dans des associations, organisations ou institutions (p. ex. : participation communautaire).



Dans le cas des personnes immigrantes, et notamment réfugiées, ce sont surtout les *bonding social ties* et les *linking social ties* qui ont une plus grande importance en tant que sources de soutien social et émotionnel.

Réseaux de proximité

- Famille
- Amis
- Groupe ethnique ou religieux

- Favorisent l'incorporation économique (Kayayan 2020)
- Sources importantes de soutien social et émotionnel. Ils peuvent offrir des informations pratiques et stratégiques (Lamba et Krahn 2003; Beiser et Hou 2017)
- Sources d'encouragement émotionnel et de distraction face aux défis liés à la migration (Hynie et al. 2011)

Les réseaux sociaux de proximité servent également de guides pour naviguer dans le système de santé et peuvent, à travers le référencement, contrer la méfiance envers les institutions de santé du pays d'accueil (Nadeau et al. 2020).



La force et la taille des réseaux ethniques peuvent influencer le lieu d'installation des personnes immigrantes et réfugiées.

Dans quelques cas, les personnes s'installent et travaillent dans des zones urbaines où leur communauté d'origine est plus présente. Ces zones, appelées couramment « **enclaves migrantes** » ou « **enclaves ethniques** », sont souvent délimitées par un espace (un quartier) et des secteurs économiques précis (Portes et Böröcz 1989).



Dans le cas des personnes nouvellement arrivées qui ne maîtrisent pas encore la langue du pays d'accueil, le choix de s'installer au sein de ces enclaves migrantes peut être considéré comme un **facteur de protection** (Lincoln et al. 2021).

Réseaux intercommunautaires



Les réseaux intercommunautaires (bridging social ties) jouent un rôle crucial en tant que **facteur de protection pour la santé mentale des personnes immigrantes et réfugiées**.

Ces liens tissés avec des **individus appartenant à la société locale, ou à des groupes ethniques, religieux et sociaux différents**, constituent une source importante de soutien social, offrant des avantages significatifs au-delà du cercle immédiat.

Les réseaux intercommunautaires apportent des avantages significatifs en matière d'emploi, de socialisation, de navigation dans le nouveau système et de soutien informationnel et pratique (Chicha 2009; Hynie et al. 2011; Glick-Schiller et Çağlar 2015).

Réseaux transnationaux



Les réseaux transnationaux sont également essentiels pour favoriser la santé mentale des personnes immigrantes et réfugiées.

Bien que ces personnes s'établissent et reconstruisent leur vie dans un nouveau pays, elles maintiennent des liens sociaux, culturels, économiques et politiques avec leur terre natale et d'autres pays où leurs compatriotes sont installés (Basch et al. 2005). Ces liens transnationaux, qui transcendent les frontières des États-nation, leur permettent de développer un mode de vie « bifocalisé » ou « multifocalisé » (Vertovec 2004).

En s'appuyant sur ces réseaux transnationaux, les personnes immigrantes et réfugiées peuvent non seulement contrer l'isolement social mais aussi accéder à des ressources et des informations utiles. Ces réseaux leur offrent un soutien social et émotionnel indispensable, renforçant ainsi leur sentiment de sécurité et d'appartenance à une communauté élargie (Glick-Schiller et Fouron 1999).

C. PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

Les liens qui se tissent au sein des organisations communautaires et des associations ethniques et immigrantes, des groupes religieux, des clubs ou d'autres types d'activités sociales constituent une source vitale de soutien social et émotionnel en contexte migratoire (Putnam 2000; Wang et Handy 2014; Chambers 2017).



- Contrer les sentiments de perte et de solitude
- Reconnecter avec sa culture d'origine
- Partager des expériences similaires
- Renforcer la résilience des membres

La participation récurrente à des **activités religieuses**, qu'elles soient quotidiennes ou hebdomadaires, se révèle avoir des **effets bénéfiques sur la santé mentale des personnes immigrantes et réfugiées** (Yu 2021).



La participation communautaire joue un rôle aussi important chez les jeunes personnes immigrantes et réfugiées. **S'impliquer dans des activités sportives, extrascolaires ou de bénévolat, par exemple, s'avère particulièrement efficace pour améliorer le bien-être de cette population** (Bergstrom-Wuolo et al. 2018).



Ces engagements offrent un **environnement sain** où les jeunes peuvent développer des **compétences sociales, établir des amitiés et construire leur identité** dans un contexte nouveau et parfois difficile.

D. ACCÈS ET UTILISATION DE SERVICES DE SANTÉ ADAPTÉS AUX RÉALITÉS DES PERSONNES IMMIGRANTES ET RÉFUGIÉES

Si la sous-utilisation des services de santé physique et de santé mentale peut être un facteur de risque chez les personnes immigrantes et réfugiées, le recours à des services formels adaptés à leurs réalités particulières et à leur culture devient une source essentielle de protection (Gyan et al. 2023).

La présence de professionnel·les de la santé mentale issu·es de diverses communautés ethniques peut aider à rendre les services **accessibles et adaptés** pour les personnes immigrantes et réfugiées.

La **traduction de guides ou de livrets concernant les services disponibles en santé mentale** peut également améliorer l'accès à ces ressources.).

- L'expérience des personnes immigrantes iraniennes à Montréal démontre que la mise à disposition de supports traduits et l'engagement de professionnel·les de la santé mentale issu·es des mêmes communautés peuvent jouer un rôle significatif dans l'amélioration de l'accès aux services (Mianji et al. 2020).

E. ACCÈS ET UTILISATION DE SERVICES DE SOUTIEN À L'INTÉGRATION SOCIALE ET ÉCONOMIQUE DESTINÉS AUX PERSONNES IMMIGRANTES ET RÉFUGIÉES

Des études récentes menées au Canada (Islam et al., 2017; Gyan et al., 2023) ont mis en évidence que l'accès et l'utilisation de services d'accueil, d'accompagnement et de soutien à l'intégration sociale et économique sont des facteurs de protection cruciaux pour les personnes immigrantes et réfugiées. **Ces services jouent un rôle vital en tant que systèmes de soutien pour les personnes nouvellement arrivées, facilitant considérablement leur adaptation à leur nouvel environnement.**

En effet, ces services fournissent souvent des ressources et des outils pour aider les individus à trouver un emploi correspondant à leurs compétences, à accéder à des soins de santé physique et mentale, à comprendre les systèmes juridiques et éducatifs locaux, ainsi qu'à développer leurs compétences linguistiques. Cette assistance contribue à renforcer leur confiance en eux et à favoriser leur bien-être mental.

- Lorsque ces services sont **adaptés aux réalités culturelles et sociales** des personnes immigrantes et réfugiées, ils deviennent essentiels dans le processus d'adaptation en servant de ressources et de guides pour apprendre à naviguer dans un nouveau système, une nouvelle culture et une nouvelle langue (Gyan et al., 2023).

F. LA VALORISATION DU TRAVAIL

Bien que pouvant être une source de stress pour les personnes immigrantes et réfugiées, **le travail peut également fonctionner comme un facteur de protection significatif pour leur santé mentale**. En fait, le travail peut jouer un rôle polyvalent en tant que facteur de risque et de protection.



Quelques études canadiennes ont démontré que **les personnes immigrantes qui exercent un emploi correspondant à leur domaine de compétence présentent généralement un bon état de santé mentale** (Kammogne et al. 2019).

D'ailleurs, les liens entre la qualité du travail et la santé mentale semblent plus prononcés chez les personnes immigrantes et réfugiées que chez les personnes nées au Canada. Une meilleure qualité de travail est souvent associée à une diminution des problèmes de santé mentale parmi les personnes immigrantes et réfugiées (Boulet et Boudarbat 2015).

G. L'ÉCOLE

L'école joue un rôle crucial en tant que facteur de protection de la santé mentale pour les populations immigrantes et réfugiées, en particulier pour les jeunes. **L'école peut offrir un accueil chaleureux et marquer positivement le début d'une nouvelle vie pour les jeunes immigrant·es et réfugié·es** (Papazian-Zohrabian et al. 2018).



Les établissements scolaires ont également **une influence majeure dans la promotion de la santé mentale des jeunes et des familles issues de l'immigration** (Nazish et al. 2021). En effet, les écoles peuvent servir de point d'entrée ou de départ pour l'orientation vers les services en santé mentale offerts par les centres de santé (Nadeau et al. 2020).

Les adultes immigrant·es et réfugié·es qui participent aux écoles de langues bénéficient également de ce facteur de protection. Au Québec, **les cours de francisation ont été identifiés comme des espaces sécuritaires** où les femmes réfugiées syriennes ont trouvé un soutien significatif et établi des liens au-delà de leur groupe ethnique. Ces expériences d'apprentissage de la langue et de socialisation sont appréciées pour leur contribution à l'ajustement et au bien-être psychologique (Hanley et al. 2018).

H. IDENTITÉ ETHNIQUE ET SENTIMENT D'APPARTENANCE

Le maintien de pratiques culturelles et religieuses est associé au bien-être des individus issus de l'immigration (Moztarzadeh et O'Rourke 2015; Gyan et al. 2023).



- **La préservation des valeurs culturelles, de la religiosité et de l'identité ethnique a une influence significative sur la santé mentale des personnes immigrantes et réfugiées**; elle peut, entre autres, atténuer les effets négatifs de la discrimination sur le bien-être psychologique (Garcini et al. 2021).



Le sentiment d'appartenance au pays hôte est aussi lié à un meilleur état de santé mentale chez les personnes immigrantes et réfugiées (Beiser et Hou 2017; Gyan et al. 2023). L'engagement au sein de la communauté locale joue un rôle crucial, puisqu'il développe un sentiment d'attachement émotionnel envers les autres membres de la société et fournit un accès à diverses ressources favorisant la santé mentale (Chireh et al. 2022).

- Pour les personnes réfugiées en particulier, le sentiment d'appartenance au pays d'accueil peut leur permettre de se détacher de leur passé d'oppression et de développer des liens positifs avec leur nouvel environnement (Beiser et Hou 2017).

I. UNE VIE SAIN

Le mode de vie peut avoir un impact significatif sur la santé mentale des personnes immigrantes et réfugiées (Chireh et al. 2022). Adopter un mode de vie sain englobe divers éléments tels que l'alimentation équilibrée, la pratique régulière d'activités physiques, le sommeil de qualité et l'évitement de la consommation de tabac et d'alcool.



Un régime riche en fruits, légumes et céréales peut jouer un rôle protecteur pour la santé mentale. Une étude canadienne concernant l'alimentation des personnes immigrantes a trouvé une forte corrélation entre une alimentation équilibrée et la réduction du risque de troubles de santé mentale, tels que la dépression et les troubles bipolaires (Emerson et Carbert 2019).



Le sommeil de qualité est aussi un élément essentiel pour la santé mentale et doit être considéré comme un facteur de protection chez les personnes immigrantes et réfugiées (Sano et al. 2019; Kyeremeh et al. 2020; Ansbjerg et al. 2023).



Les activités sportives et physiques jouent également un rôle vital dans la promotion du bien-être psychologique. Participer à des équipes sportives ou à des activités physiques peut aussi renforcer le sentiment d'inclusion sociale et créer des liens sociaux positifs, ce qui peut avoir des avantages significatifs pour la santé mentale (Bergstrom-Wuolo et al. 2018).

Quelques particularités



Les facteurs de risque et de protection peuvent avoir des impacts variés sur les personnes immigrantes et réfugiées (Hansson et al. 2012).

Les facteurs de risque et de protection ne génèrent pas des effets uniformes au sein des diverses populations immigrantes (permanentes et temporaires) et réfugiées.

Il existe ainsi des facteurs de risque et de protection spécifiques aux différents groupes sociaux, tels que les jeunes, les femmes, les hommes, les personnes âgées et les individus de la communauté LGBTQIA+.

En adoptant une approche différenciée, nous pourrions mieux comprendre comment ces facteurs interagissent avec les caractéristiques propres à chaque groupe, influençant ainsi leur santé mentale de manière distincte.

7. CONCLUSION

Le présent rapport est issu d'une revue exhaustive de la littérature scientifique et grise concernant la santé mentale des personnes immigrantes et réfugiées. Au total, 81 documents ont été analysés dans le cadre de cette étude.

Cette analyse approfondie a été entreprise dans le but d'orienter la création d'une trousse informationnelle en santé mentale, prévue spécifiquement pour divers groupes de personnes immigrantes.

Ce rapport a été conçu en poursuivant deux objectifs majeurs :

- Identifier les principaux enjeux en santé mentale au sein des personnes immigrantes et réfugiées
- Repérer et analyser des facteurs de risque et de protection en matière de santé mentale au sein des populations immigrantes et réfugiées.

En quelques mots :



Facteurs de risque

- Le manque de préparation et le stress vécus à l'arrivée
- Le chômage, la précarité du travail et la déqualification professionnelle
- Le stress acculturatif
- La séparation familiale, le manque d'un réseau de soutien et l'isolement social
- La précarité du statut migratoire
- Les barrières linguistiques
- La discrimination, le racisme et la stigmatisation
- Le climat hivernal difficile

Facteurs de protection

- La préparation de la migration
- Les réseaux sociaux de proximité
- Les réseaux intercommunautaires
- Les réseaux transnationaux
- La participation communautaire
- L'accès et l'utilisation de services en santé mentale adaptés aux besoins spécifiques
- L'accès et l'utilisation de services de soutien à l'intégration sociale et économique
- La valorisation du travail
- L'école
- La conservation de l'identité ethnique et le sentiment d'appartenance
- Le maintien d'un mode de vie sain

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada. 2020. « Mesurer la santé mentale positive au Canada ». *Gouvernement du Canada*. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/measuring-positive-mental-health/pmh-smp2-fra.pdf>
- Agic, Branka, Kwame Mckenzie, Andrew Tuck, et Michael Antwi. 2016. « Appuyer la santé mentale des réfugiés au Canada ». *Commission de la santé mentale du Canada*. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2016_-_sante_mental_des_refugies_0.pdf.
- Aluh, Deborah Oyine, Osaro Aigbogun, et Obinna Chukwudi Anyachebelu. 2023. « Depression Among Immigrant Nigerians in Canada » *Journal of immigrant and minority health* 25 (2): 315-23.
- Ansbjerg, Mia Beicher, Hinuga Sandahl, Lone Baandrup, Poul Jennum, et Jessica Carlsson. 2023. « Sleep impairments in refugees diagnosed with post-traumatic stress disorder: a polysomnographic and self-report study ». *European Journal of Psychotraumatology* 14 (1) : 2185943.
- Association canadienne pour la santé mentale. 2020. « Vaincre le blues de la dépression saisonnière ». <https://acsmquebec.org/blogue/2020/12/7/vaincre-le-blues-de-la-depression-saisonniere>.
- Bangpan, Mukdarut, Anna Chiumento, Kelly Dickson, et Lambert Felix. 2017. « The Impact of Mental Health and Psychosocial Support Interventions on People Affected by Humanitarian Emergencies: A Systematic Review ». *Oxfam; Feinstein International Center*; UKAID.
- Basch, Linda, Nina Glick-Schiller, et Cristina Szanton. 2005. *Nations Unbound: transnational projects, postcolonial predicaments and deterritorialized Nation-States*. Londres : Routledge
- Beiser, Morton, et Feng Hou. 2016. « Mental Health Effects of Premigration Trauma and Postmigration Discrimination on Refugee Youth in Canada ». *The Journal of Nervous and Mental Disease* 204 (6): 464.
- Beiser, Morton, et Feng Hou. 2017. « Predictors of Positive Mental Health among Refugees: Results from Canada's General Social Survey ». *Transcultural Psychiatry* 54 (5-6): 675-95.
- Benoit, Maryse, Louise Rondeau, et Elizabeth Aubin. 2020. « Venir de loin et se retrouver : intervention de groupe pour femmes immigrantes et réfugiées ayant vécu la violence ». *Santé mentale au Québec* 45 (2): 147-68. <https://doi.org/10.7202/1075393ar>.
- Bergstrom-Wuolo, Maya, Josefin Dahlström, Krister Hertting, et Catrine Kostenius. 2018. « My heart has no hurt: the health of young immigrants ». *International Journal of Migration, Health and Social Care* 14 (3): 290-304.
- Boukpessi, Tcha Balakiyème, Lonozou Kpanake, et Jean-Pierre Gagnier. 2021. « Willingness to Use Mental Health Services for Depression Among African Immigrants and White Canadian-Born People in the Province of Quebec, Canada. » *Journal of immigrant and minority health* 23 (2): 320-28. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01061-y>.
- Boulet, Maude, et Brahim Boudarbat. 2015. « Qualité de l'emploi et santé mentale des travailleurs au Québec : une comparaison entre les immigrants et les natifs ». *Canadian Public Policy* 41 (Supplement 2): S53-60. <https://doi.org/10.3138/cpp.2014-074>.
- Bredeloup, Sylvie. 2013. « Le temps du transit dans la migration africaine ». *Journal des africanistes* 83 (2): 59-90.
- Castagnone, Eleonora. 2011. « Transit migration: a piece of the complex mobility puzzle. The case of Senegalese migration ». *Cahiers de l'Urmis* 13: 29 pp.

- Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et demandeurs d'asile (CERDA). 2021a. « Trauma chez les personnes réfugiées: Mieux comprendre pour mieux intervenir ». <https://register.gotowebinar.com/recording/5810799532134834946>.
- Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et demandeurs d'asile (CERDA). 2021b. « Trauma chez les personnes réfugiées: Parcours migratoire, facteur de risque et de protection, réaction et symptômes ». <https://register.gotowebinar.com/recording/6447846673658804737>.
- Chambers, Stephanie. 2017. *Somalis in the Twin Cities and Columbus*. Philadelphia: Temple University Press.
- Chicha, Marie-Thérèse. 2009. *Le mirage de l'égalité : les immigrées hautement qualifiées à Montréal*. Montréal: Centre Metropolis du Québec.
- Chireh, Batholomew, Charles Gyan, et John Bosco Acharibasam. 2022. « Sense of community belonging and self-rated general and mental health status among immigrants in Canada ». *International Journal of Migration, Health and Social Care* 18 (3): 207-21. <https://doi.org/10.1108/IJMHS-05-2021-0044>.
- Cleveland, Janet, et Peter Vipond Butler. 2022. « PL96: la langue de communication avec les usagers dans le secteur public ». *Conférence-causerie*, Institut universitaire SHERPA, avril 2022. https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/05/PL96_2022.04.27.pdf.
- Dean, Jennifer Asanin, et Kathi Wilson. 2009. « "Education? It is irrelevant to my job now. It makes me very depressed ...": exploring the health impacts of under/unemployment among highly skilled recent immigrants in Canada » *Ethnicity & health* 14 (2): 185-204. <https://doi.org/10.1080/13557850802227049>.
- Delgado, Jeanne R., Ligia D. Diaz, Renée LaHuffman-Jackson, Nathalie Quion, et Kathleen Walts. 2021. « Community-Based Trauma-Informed Care Following Immigrant Family Reunification: A Narrative Review ». *Academic Pediatrics* 21 (4): 600-604. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.02.005>.
- Drouin, Daniel. 2020. « Le stress acculturatif chez les étudiants internationaux : une recension systématique des écrits scientifiques ». *ÉDIQSCOPE*. Équipe de recherche en partenariat sur la diversité culturelle et l'immigration dans la région de Québec (ÉDIQ). <https://www.ediq.ulaval.ca/sites/ediq.ulaval.ca/files/uploads/E%CC%81diqscope%20version%20en%20ligne%20Daniel.pdf>.
- Emerson, Scott D., et Nicole S. Carbert. 2019. « An apple a day: Protective associations between nutrition and the mental health of immigrants in Canada » *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 54 (5): 567-78. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1616-9>.
- Eysenbach, Gunther, Khorshed Alam, Marie Gillespie, Sayyed Fawad Ali Shah, Julia Meredith Hess, et Jessica R Goodkind. 2019. « Family Separation and the Impact of Digital Technology on the Mental Health of Refugee Families in the United States: Qualitative Study ». *Journal of Medical Internet Research* 21 (9). <https://doi.org/10.2196/14171>.
- Fuhr, Daniela, Ceren Acarturk, Michael McGrath, Zeynep Ilkkursun, Egbert Sondorp, Marit Sijbrandij, Peter Ventevogel, Pim Cuijpers, M. McKee, et Bayard Roberts. 2019. « Treatment Gap and Mental Health Service Use among Syrian Refugees in Sultanbeyli, Istanbul: A Cross-Sectional Survey ». *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 29 (novembre): e70. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000660>.
- Gagnon, France, Sophie Therrien, Roger Noël, et Lucienne Simard. 2010. « Les actions du Québec en matière d'intégration des nouveaux arrivants, de participation des membres des communautés culturelles et de rapprochement interculturel ». *Diversité Canadienne*. 8 (1) : 16-24. <https://www.mifi.gouv.qc.ca/publications/fr/cri/diversite/Diversite-canadienne-special-quebec.pdf>
- Gagnon, Mélanie M., Tamar Wofolsky, Mehdi Azri, Esther Mc-Sween Cadieux, et Anie James. 2022. Intervenir auprès des personnes réfugiées : une pratique sensible aux traumatismes. Guide de sensibilisation. *Centre d'expertise sur le bien-être et*

l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA). CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Québec. 80p.

- Garcini, Luz M., Ryan Daly, Nellie Chen, Justin Mehl, Tommy Pham, Thuy Phan, Brittany Hansen, et Aishwarya Kothare. 2021. « Undocumented immigrants and mental health: A systematic review of recent methodology and findings in the United States ». *Journal of Migration and Health* 4. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100058>.
- Giacco, Domenico, Neelam Laxhman, et Stefan Priebe. 2018. « Prevalence of and Risk Factors for Mental Disorders in Refugees ». *Seminars in Cell & Developmental Biology* 77 (mai): 144-52. <https://doi.org/10.1016/j.semcdb.2017.11.030>.
- Glisck-Schiller, Nina, et Georges Fouron. 1999. « Terrains of blood and nation: Haitian transnational social fields ». *Ethnic and racial studies* 2 (22): 340-356.
- Glick Schiller, Nina, et Ayse Çağlar. 2015. « Displacement, Emplacement and Migrant Newcomers: Rethinking Urban Sociabilities within Multiscalar Power ». *Identities: Global Studies in Culture and Power* 23 (1): 17-34.
- Guruge, Sepali, Mary Susan Thomson, Usha George, et Ferzana Chaze. 2015. « Social support, social conflict, and immigrant women's mental health in a Canadian context: a scoping review ». *Journal of psychiatric and mental health nursing* 22 (9): 655-67. <https://doi.org/10.1111/jpm.12216>.
- Gyan, Charles, Farhin Chowdhury, et Ata Senior Yeboah. 2023. « Adapting to a New Home: Resettlement and Mental Health Service Experiences of Immigrant and Refugee Youth in Montreal ». *Humanities and Social Sciences Communications* 10 (1): 1-7. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-01572-7>.
- Hanley, Jill, Adnan Al Mhamied, Janet Cleveland, Oula Hajjar, Ghayda Hassan, Nicole Ives, Rim Khyar, et Michaela Hynie. 2018. « The Social Networks, Social Support and Social Capital of Syrian Refugees Privately Sponsored to Settle in Montreal: Indications for Employment and Housing During Their Early Experiences of Integration ». *Canadian Ethnic Studies* 50 (2): 123-48. <https://doi.org/10.1353/ces.2018.0018>.
- Hansson, Emily K., Andrew Tuck, Steve Lurie, et Kwame McKenzie. 2012. « Rates of mental illness and suicidality in immigrant, refugee, ethnocultural, and racialized groups in Canada: a review of the literature ». *Canadian journal of psychiatry* 57 (2): 111-21.
- Hilario, Carla T., John L. Oliffe, Josephine P. Wong, Annette J. Browne, et Joy L. Johnson. 2018. « "Just as Canadian as Anyone Else"? Experiences of Second-Class Citizenship and the Mental Health of Young Immigrant and Refugee Men in Canada ». *American Journal of Men's Health* 12 (2): 210-20. <https://doi.org/10.1177/1557988317743384>.
- Hynie, Michaela. 2018. « The Social Determinants of Refugee Mental Health in the Post-Migration Context: A Critical Review ». *The Canadian Journal of Psychiatry* 63 (5): 297-303.
- Hynie, Michaela, Valorie A. Crooks, et Jackeline Barragan. 2011. « Immigrant and Refugee Social Networks: Determinants and Consequences of Social Support among Women Newcomers to Canada ». *The Canadian Journal of Nursing Research* 43 (4): 26-46.
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. 2022. « Rapport annuel au Parlement sur l'immigration, 2022 ». 1 novembre 2022. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/publications-guides/rapport-annuel-parlement-immigration-2022.html>.
- Islam, Farah, Amanpreet Multani, Michaela Hynie, Yogendra Shakya, et Kwame McKenzie. 2017. « Mental health of South Asian youth in Peel Region, Toronto, Canada: A qualitative study of determinants, coping strategies and service access ». *BMJ open* 7 (11): e018265.
- Jasinskaja-Lahti, Inga, et Anu Yijälä. 2011. « The Model of Pre-Acculturative Stress—A Pre-Migration Study of Potential Migrants from Russia to Finland ». *International Journal of Intercultural Relations* 35 (4): 499-510. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2010.11.003>.

- Kammogne, Christiane Liliane, et Alain Marchand. 2019. « Les traits d'identité culturelle en lien avec le statut d'immigrant et l'ethnicité: quel lien avec les symptômes de détresse psychologique et les symptômes dépressifs dans la main-d'œuvre canadienne? Résultats des neuf cycles de l'ENSP ». *Canadian Journal of Public Health* 110 (4): 430-39. <https://doi.org/10.17269/s41997-019-00186-4>.
- Kayayan, Vicken. 2020. « Enclave et transnationalisme: l'incorporation économique des migrants palestiniens à la Ville de Guatemala ». *AnthropoCité* 1: 9-20. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/23857/AnthropoCit%c3%a9_1_pg-20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kyeremeh, Emmanuel, Yujiro Sano, Roger Antabe, Eugena Kwon, et Bridget Osei Henewaah Annor. 2020. « Exploring the Intersection Between Immigration and Gender in the Context of Troubled Sleep: Some Evidence from Canada ». *Journal of Immigrant and Minority Health* 23 (2): 257-64. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-00975-x>.
- Laliberté, Geneviève, Maryse Benoit, France Desjardins, and Lara Maillet. 2021. « Améliorer les services d'évaluation psychosociale offerts aux personnes réfugiées à leur arrivée au Québec ». *Revue Québécoise de Psychologie* 42 (1): 143-70. <https://doi.org/10.7202/1078921ar>.
- Lamba, Navjot, et Harvey Krahn. 2003. « Social capital and refugee resettlement: The social networks of refugees in Canada ». *Journal of International Migration and Integration* 4 (3): 335-60.
- Levesque, Annabel, et Rhéa Rocque. 2015. « Représentations culturelles des troubles de santé mentale chez les immigrants et réfugiés de l'Afrique francophone subsaharienne au Canada ». *Alterstice* 5 (1): 69-82. <https://doi.org/10.7202/1077309ar>.
- Lincoln, Alisa K., Emma Cardeli, George Sideridis, Carmel Salhi, Alisa B. Miller, Tibrine Da Fonseca, Osob Issa, et B. Heidi Ellis. 2021. « Discrimination, marginalization, belonging, and mental health among Somali immigrants in North America ». *American Journal of Orthopsychiatry* 91: 280-93. <https://doi.org/10.1037/ort0000524>.
- Mianji, Fahimeh, Jann Tomaro, et Laurence J. Kirmayer. 2020. « Linguistic and cultural barriers to access and utilization of mental health care for Farsi-speaking newcomers in Quebec ». *International Journal of Migration, Health and Social Care* 16 (4): 495-510. <https://doi.org/10.1108/IJMHS-08-2019-0074>.
- Mountz, Alison. 2011. « Where asylum-seekers wait: feminist counter-topographies of sites between states ». *Gender, Place and Culture* 18 (3): 381-99.
- Moztarzadeh, Amir, et Norm O'Rourke. 2015. « Psychological and Sociocultural Adaptation: Acculturation, Depressive Symptoms, and Life Satisfaction Among Older Iranian Immigrants in Canada ». *Clinical Gerontologist* 38 (2): 114-30. <https://doi.org/10.1080/07317115.2014.990601>.
- Nadeau, Lucie, Janique Johnson-Lafleur, Annie Jaimes, et Emmanuelle Bolduc. 2020. « L'engagement dans les soins en collaboration en santé mentale jeunesse pour les familles migrantes : des lieux cliniques ancrés dans leurs contextes institutionnel et sociopolitique ». *Santé mentale au Québec* 45 (2): 19-38. <https://doi.org/10.7202/1075386ar>.
- Nazish, Nazish, Olga Petrovskaya, et Bukola Salami. 2021. « The Mental Health of Immigrant and Refugee Children in Canada: A Scoping Review ». *International Health Trends and Perspectives* 1 (3): 418-57. <https://doi.org/10.32920/ihtp.v1i3.1467>.
- Ninh, Thien-Huong T. 2016. « Mobilizing Ethnic-Religious Transnationalism Through Humanitarian Assistance: Vietnamese Catholic US-Cambodia Relations ». Dans *Migration, Transnationalism and Catholicism: Global Perspectives*, édité par Dominic Pasura et Marta Bivand Erdal, 209-34. Londres: Palgrave Macmillan.
- Oda, Anna, Andrew Tuck, Branka Agic, Michaela Hynie, Brenda Roche, et Kwame McKenzie. 2017. « Health care needs and use of health care services among newly arrived Syrian refugees: a cross-sectional study ». *Canadian Medical Association* 5 (2): E354-58.

- Organisation mondiale de la Santé. 2022. « Santé mentale : renforcer notre action ». <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- Ourhou, Abdelaziz, Emmanuel Habimana, et Saïd Bergeul. 2022. « L'accessibilité des services de santé mentale en contexte migratoire: la perception des immigrants ». *Revue québécoise de psychologie* 43 (1): 65-83. <https://doi.org/10.7202/1088841ar>.
- Papazian-Zohrabian, Garine, Caterina Mamprin, Vanessa Lemire, et Alyssa Turpin-Samson. 2018. « Prendre en compte l'expérience pré-, péri- et post-migratoire des élèves réfugiés afin de favoriser leur accueil et leur expérience socioscolaire ». *Alterstice* 8 (2): 101-16. <https://doi.org/10.7202/1066956ar>.
- Pitt, Rebecca, Jessica Sherman, et Mary Ellen Macdonald. 2015. « Low-income working immigrant families in Quebec: Exploring their challenges to well-being ». *Canadian Journal of Public Health* 106 (8): e539-45. <https://doi.org/10.17269/CJPH.106.5028>.
- Portes, Alejandro. 2000. « The Two Meanings of Social Capital ». *Sociological Forum* 15 (1): 1-12.
- Portes, Alejandro. 2003. « Unsolved Mysteries: The Tocqueville Files II ». *The American Prospect*. <https://prospect.org/api/content/160f3e56-9405-5743-b11f-c67692353512/>.
- Portes, Alejandro, et József Böröcz. 1989. « Contemporary Immigration : Theoretical Perspectives on its determinants and modes of incorporation ». *International Migration Review* 23 (3): 606-30.
- Portes, Alejandro, et Robert Manning. 2013. « The Immigrant Enclave: Theory and Empirical Examples ». Dans *The Urban Sociology Reader*, édité par Jin Lin et Christopher Mele, 2nd edition, 202-13. New York: Routledge.
- Pottie, Kevin, Judith Belle Brown, et Samuel Dunn. 2005. « The Resettlement of Central American Men in Canada: From Emotional Distress to Successful Integration ». *Refuge: Canada's Journal on Refugees* 22 (2). <https://doi.org/10.25071/1920-7336.21335>.
- Putnam, Robert. 2000. *Bowling alone: the Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.
- Robert, Anne-Marie, et Tara Gilkinson. 2012. « Santé mentale et bien-être des immigrants récents au Canada : Données de l'Enquête longitudinale auprès des immigrants du Canada ». *Citoyenneté et Immigration Canada*. <https://www.canada.ca/content/dam/ircc/migration/ircc/francais/pdf/recherche-stats/sante-mentale.pdf>.
- Saheer, T. B., Lars Lien, Edvard Hauff, et Bernadette Nirmal Kumar. 2013. « Ethnic Differences in Seasonal Affective Disorder and Associated Factors among Five Immigrant Groups in Norway ». *Journal of Affective Disorders* 151 (1): 237-42. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.086>.
- Sano, Yujiro, Roger Antabe, Emmanuel Kyeremeh, Eugena Kwon, et Jonathan Amoyaw. 2019. « Immigration as a social determinant of troubled sleep in Canada: some evidence from the Canadian Community Health Survey-Mental Health ». *Sleep health* 5 (2): 135-40. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2018.11.008>.
- Sayegh, Liliane, et Jean-Claude Lasry. 1993. « Acculturation, stress et santé mentale chez des immigrants libanais à Montréal ». *Santé mentale au Québec* 18 (1): 23-51. <https://doi.org/10.7202/032246ar>.
- Simich, Laura, Hayley Hamilton, et Khamisa Baya. 2006. « Mental distress, economic hardship and expectations of life in Canada among Sudanese newcomers ». *Transcultural Psychiatry* 43 (3): 418-44.
- Statistique Canada. 2022a. « Le Quotidien — Les immigrants représentent la plus grande part de la population depuis plus de 150 ans et continuent de façonner qui nous sommes en tant que Canadiens ». 26 octobre 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/221026/dq221026a-fra.htm>.

- Statistique Canada. 2022b. « Tableau de profil, Profil du recensement, Recensement de la population de 2021 ». 9 février 2022. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>.
- Statistique Canada. 2022c. « Le Quotidien — Statistiques sur la main-d'œuvre agricole et agroalimentaire ». 13 juin 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220613/dq220613d-fra.htm>.
- Su, Chang, et Michaela Hynie. 2011. « Effects of Life Stress, Social Support, and Cultural Norms on Parenting Styles Among Mainland Chinese, European Canadian, and Chinese Canadian Immigrant Mothers ». *Journal of Cross-Cultural Psychology* 42 (6): 944-62. <https://doi.org/10.1177/0022022110381124>.
- Thomson, Mary Susan, Ferzana Chaze, Usha George, et Sepali Guruge. 2015. « Improving Immigrant Populations' Access to Mental Health Services in Canada: A Review of Barriers and Recommendations ». *Journal of Immigrant and Minority Health* 17 (6): 1895-1905. <https://doi.org/10.1007/s10903-015-0175-3>.
- UNHCR. 2023a. « La réinstallation des réfugiés au Canada ». *UNHCR Canada*. <https://www.unhcr.ca/fr/au-canada/le-role-du-hcr-reinstallation/reinstallation-refugies-canada/>.
- UNHCR. 2023b. « Les réfugiés au Canada ». *UNHCR Canada*. <https://www.unhcr.ca/fr/au-canada/les-refugies-au-canada/>.
- Van Coller, Elizabeth. 2002. « Preparation for immigration - A psychological education perspective ». Mémoire de maîtrise, Pretoria: University of South Africa. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=6c6873a94b0dc212393f7b6696259f206102d555>.
- Vertovec, Steven. 2006. « Migrant transnationalism and modes of transformation ». *International Migration Review* 38 (3): 970-1001.
- Volkan, Vamik D. 2019. *Immigrants and Refugees: Trauma, Perennial Mourning, Prejudice, and Border Psychology*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429475771>.
- Vukčević Marković, Maša, Aleksandra Bobić, et Marko Živanović. 2023. « The effects of traumatic experiences during transit and pushback on the mental health of refugees, asylum seekers, and migrants ». *European Journal of Psychotraumatology* 14 (1): 2163064. <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2163064>.
- Wang, Lili, et Femida Handy. 2014. « Religious and Secular Voluntary Participation by Immigrants in Canada: How Trust and Social Networks Affect Decision to Participate ». *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations* 25 (6): 1559-82.
- Yu, Megan. 2021. « Does Participating in Religious Activities Have a Long-Term Effect on the Emotional/Mental Health of Immigrants in Canada? ». *Canadian Studies in Population* 48 (1): 1-28. <https://doi.org/10.1007/s42650-021-00043-1>.
- Ziersch, Anna, Clemence Due, et Moira Walsh. 2020. « Discrimination: a health hazard for people from refugee and asylum-seeking backgrounds resettled in Australia ». *BMC Public Health* 20 (1): 108. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8068-3>.

AUTRES RÉFÉRENCES CONSULTÉES DANS CETTE ÉTUDE

- Borra, Ria. 2011. « Depressive Disorder among Turkish Women in the Netherlands: A Qualitative Study of Idioms of Distress ». *Transcultural Psychiatry* 48 (5): 660-74. <https://doi.org/10.1177/1363461511418395>.
- Bourdieu, Pierre. 1980. « Le capital social. Notes provisoires ». *Actes de la recherche en sciences sociales* 31: 2-3.
- Caron, Roxane, Lourdes Rodriguez del Barrio, Marie-Jeanne Blain, et Myriam Richard. 2022. « Élargir notre horizon en travail social : saisir l'expérience de personnes réfugiées à travers une perspective transnationale et intersectionnelle ». *Intervention*, n° 155: 9-22. <https://doi.org/10.7202/1089302ar>.
- Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et demandeurs d'asile (CERDA). 2023. « Les personnes réfugiées au Canada ». <https://cerda.info/faits-et-chiffres-sur-la-situation-des-refugies/>.

- Connolly, Angela. 2011. « Healing the Wounds of Our Fathers: Intergenerational Trauma, Memory, Symbolization and Narrative ». *Journal of Analytical Psychology* 56 (5): 607-26. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5922.2011.01936.x>.
- Crooks, Valorie A., Michaela Hynie, Kyle Killian, Melissa Giesbrecht, et Heather Castleden. 2011. « Female newcomers' adjustment to life in Toronto, Canada: sources of mental stress and their implications for delivering primary mental health care ». *GeoJournal* 76: 139-49.
- Dalgaard, Nina Thorup, Marie Høgh Thøgersen, et Karin Riber. 2020. « Transgenerational Trauma Transmission in Refugee Families: The Role of Traumatic Suffering, Attachment Representations, and Parental Caregiving ». *Dans Working with Refugee Families: Trauma and Exile in Family Relationships*, édité par Cécile Rousseau et Lucia De Haene, 36-49. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108602105.004>.
- Fournier, Claudia. 2022. « Vivre comme immigrants gais au Québec: contraintes et possibilités de bien-être ». Thèse de doctorat, Québec: Université Laval. <http://hdl.handle.net/20.500.11794/102943>.
- Franco, Marisa, Yi-Shi Hsiao, Philip B. Gnilka, et Jeffrey S. Ashby. 2019. « Acculturative stress, social support, and career outcome expectations among international students ». *International Journal for Educational and Vocational Guidance* 19 (2): 275-91. <https://doi.org/10.1007/s10775-018-9380-7>.
- Fuentes-Bernal, Javier. 2022. « L'intervention sociale auprès des personnes trans et non-binaires migrantes ». CERDA, 18 octobre 2022. <https://cerda.info/lintervention-aupres-des-personnes-tnb-migrantes/>.
- Glick-Schiller, Nina, Ayse Çağlar, et Thaddeus Guldbrandsen. 2006. « Beyond the ethnic lens: Locality, globality, and born-again incorporation ». *American Ethnologist* 33 (4): 612-33.
- Griffiths, Melanie B.E. 2014. « Out of Time: The Temporal Uncertainties of Refused Asylum Seekers and Immigration Detainees ». *Journal of Ethnic and Migration Studies* 40 (12): 1991-2009. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2014.907737>.
- Grondines, Laurie. 2023. « Immigration, souffrance et stratégies de résolution de problèmes: l'expérience des femmes immigrantes économiques installées dans la ville de Québec ». Thèse de doctorat. Québec: Université Laval. <http://hdl.handle.net/20.500.11794/112305>.
- Grzymala-Kazłowska, Aleksandra. 2015. « Social Anchoring: Immigrant Identity, Security and Integration Reconnected? » *Sociology* 50 (6): 1123-39.
- Guo, Man, Meredith Stensland, Mengting Li, Xinqi Dong, Agnes Tiwari, et Rachel Pruchno. 2019. « Is Migration at Older Age Associated With Poorer Psychological Well-Being? Evidence from Chinese Older Immigrants in the United States ». *The Gerontologist* 59 (5): 865-76. <https://doi.org/10.1093/geront/gny066>.
- Haghiri-Vijeh, Roya, et Nancy Clark. 2022. « "If You Can Just Break the Stigma Around It": LGBTQI+ Migrants' Experiences of Stigma and Mental Health ». *Qualitative Health Research* 32 (11): 1595-1606. <https://doi.org/10.1177/10497323221111363>.
- Harris, Samantha Marie, Gro M. Sandal, Hege H. Bye, Lawrence A. Palinkas, et Per-Einar Binder. 2021. « Integration Is Correlated With Mental Health Help-Seeking From the General Practitioner: Syrian Refugees' Preferences and Perceived Barriers ». *Frontiers in Public Health* 9. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.777582>.
- Hilario, Carla T, John L Oliffe, Josephine P Wong, Annette J Browne, et Joy L Johnson. 2019. « "I tend to forget bad things": Immigrant and refugee young men's narratives of distress. » *Health* 23 (6): 587-601. <https://doi.org/10.1177/1363459318763865>.
- Holmes, Louisa M., et Enrico A. Marcelli. 2019. « Neighborhood Social Cohesion and Serious Psychological Distress Among Brazilian Immigrants in Boston ». *Community Mental Health Journal* 56 (1): 149-56. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00468-8>.

- Jin Lee, Edward Ou. 2019. « Comment améliorer l'accès aux soins de la santé et des services sociaux auprès des personnes réfugiées LGBTQ ». *CERDA*, mai 3. <https://cerda.info/comment-ameliorer-laces-aux-soins-de-la-sante-et-des-services-sociaux-aupres-des-personnes-refugiees-lgbtq/>.
- Kim, Wooksoo, Suk-Young Kang, et Isok Kim. 2015. « Depression among Korean immigrant elders living in Canada and the United States: a comparative study. » *Journal of gerontological social work* 58 (1): 86-103. <https://doi.org/10.1080/01634372.2014.919977>.
- Le Roch, Karine. 2020. « Réfugiés ». Dans *Psychotraumatologie*, édité par Marianne Kédia et Aurore Sabouraud-Séguin, 3 e éd.:160-71. Les Ateliers du praticien. Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.kedia.2020.01.0160>.
- Ligue des droits et des libertés. 2022. « Personne racisée ou racialisée ». <https://liguedesdroits.ca/lexique/personne-racisee-ou-racialisee/#:~:text=Personne%20qui%20appartient%2C%20de%20mani%C3%A8re.social%20et%20mental%20d'alt%C3%A9risation>.
- López, Ana María. 2005. *Inmigrantes y Estados : La respuesta política ante la cuestión migratoria*. Barcelona : Anthropos Editorial.
- Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion. 2017. « Présence et portraits régionaux des personnes immigrantes admises au Québec de 2006 à 2015 ». *Gouvernement du Québec*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/immigration/publications/fr/recherches-statistiques/PUB_Presence2017_admisQc.pdf.
- Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Inclusion. 2021. « Présence et portraits régionaux des personnes immigrantes admises au Québec de 2010 à 2019 ». *Gouvernement du Québec*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/immigration/publications/fr/recherches-statistiques/PUB_Presence_Personnes_immigrantes_2021.pdf.
- Monsutti, Alessandro. 2005. « En suivant les réseaux de Kaboul à New York : quelques réflexions méthodologiques sur la recherche ethnographique parmi les migrants ». *Ethnologies* 27 (1): 33-53.
- Nannestad, Peter, Gunnar Lind Haase Svendsen, et Prof Gert Tinggaard Svendsen. 2008. « Bridge Over Troubled Water? Migration and Social Capital ». *Journal of Ethnic and Migration Studies* 34 (4): 607-31.
- Oehmichen, Cristina. 2011. « Fronteras simbólicas, redes y capital social. Estudio de una red de vínculos fuertes ». Dans *Migración, diversidad y fronteras culturales*, édité par Cristina Oehmichen et Hernán Salas, 145-74. Universidad Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas.
- Omolola Olawo. 2019. « Gender-Based Expectations and their Effect on Mental Health Amongst Black African Immigrant Young Men Living in Canada ». *Witness: The Canadian Journal of Critical Nursing Discourse* 1 (1): 82-90. <https://doi.org/10.25071/2291-5796.16>.
- Organisation internationale pour les Migrations. 2023. « Termes clés de la migration ». <https://www.iom.int/fr/termes-cles-de-la-migration>
- Portes, Alejandro. 1995. « Economic Sociology and the Sociology of Immigration: A Conceptual Overview ». Dans *The Economic Sociology of Immigration*, édité par Alejandro Portes, 1-41. New York: Russel Sage Foundation.
- Rousseau, Cécile. 2020. « Un numéro thématique sur la santé mentale des immigrants et réfugiés ». *Santé mentale au Québec* 45 (2): 11-18. <https://doi.org/10.7202/1075385ar>.
- Suter, Brigitte, et Karin Magnusson. 2015. « Before and after: New Perspectives on Resettled Refugees' Integration Process ». Dans *Resettled and Connected? Social Networks in the Integration Process of Resettled Refugees*, édité par Brigitte Suter et Karin Magnusson, 55-144. Suède: Malmö University.