

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

EXPÉRIENCES D'ÉTABLISSEMENT AU QUÉBEC DE MÈRES RÉFUGIÉES
ORIGNAIRES DU MOYEN-ORIENT AYANT UN ENFANT ENTRE 0 ET 5 ANS

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

CAROLINE BERNADETTE FRANÇOISE CLAVEL

MAI 2024

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.12-2023). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

En tant que doctorants, nous nous raccrochons tous, lors de notre parcours, à des moments à venir, que nous imaginons et qui nous permettent de tenir dans ce qui peut parfois s'apparenter à une traversée du désert. Pour certains, c'est le jour de la soutenance, pour d'autres le *party* décadent qui suivra leur dépôt initial ou encore les 6 mois de congés qu'ils ou elles prendront une fois la thèse terminée. Pour ma part, mon oasis imaginaire fut le moment où j'allais enfin pouvoir remercier et exprimer toute ma gratitude envers celles et ceux qui m'ont soutenue, accompagnée, encouragée, nourrie, abreuvée, et bien plus encore. Je l'ai imaginée des dizaines de fois. Alors c'est avec beaucoup d'émotions que je rédige cette section.

J'aimerais tout d'abord remercier les quinze participantes qui ont accepté de répondre à mes questions et de partager un bout de leur histoire. Merci à vous de m'avoir fait confiance. Je souhaite également témoigner de ma reconnaissance aux organismes communautaires qui m'ont aidée dans mon recrutement : Hay Doun, PROMIS, Femmes d'ici et d'ailleurs, Concertation femmes et CASA. Je remercie aussi les organismes subventionnaires qui m'ont apporté un soutien financier considérable et m'ont permis de mener à bien cette recherche : la fondation UQAM, le département de psychologie ainsi que la Faculté des sciences humaines de l'UQAM, le CERDA, le CRUJEF, l'ÉRIFARDA, la Chaire de partenariat pour la prévention de la maltraitance infantile et l'équipe de recherche Qualité éducative.

Je souhaite exprimer mon immense gratitude envers ma direction de recherche, Liesette et Thomas. À vous deux, vous avez fait une paire incroyable. Si j'ai pu entendre plusieurs témoignages au cours de mes études sur la difficulté de la codirection, je peux sincèrement dire que cela n'a pas du tout été mon cas. J'ai adoré vous avoir tous les deux et cela a été une grande source de richesse. Liesette, tu m'as fait confiance en acceptant de me superviser et m'as ouvert les portes du doctorat. Merci infiniment d'avoir cru en moi, pour ton accompagnement et ta rigueur. Tu as su me soutenir à des moments cruciaux de mon parcours, m'écouter et m'encourager lorsque j'en avais besoin. Tu m'as aussi énormément appris sur le processus de la recherche, les méthodes qualitatives et a su redorer le blason de la théorie. J'ai en effet compris, grâce à toi, que la théorie n'était pas juste la partie « plate » de la recherche, comme on peut parfois se la représenter, mais en était, en fait, l'une

des pierres angulaires. Alors, merci, infiniment, pour tout. Tu as participé à façonner la chercheuse que je suis.

Thomas, tout d'abord, merci d'avoir été l'une des rencontres importantes qui m'a permis de briser mon plafond de verre. Je l'ai souvent répété, mais je n'étais pas prédestinée à faire une thèse. Alors lorsqu'en mars 2014, j'ai cogné à la porte de ton bureau à Paris et que tu m'as encouragée à faire un doctorat, ce jour-là, tu m'as également aidée à sortir de la trajectoire toute tracée sur laquelle j'étais placée. Merci pour ça. J'aimerais également te remercier d'avoir accepté de codiriger ma thèse, de m'avoir accompagnée et soutenue durant toutes ces années. Merci pour tes encouragements, la rapidité de tes réponses, ton pragmatisme à toute épreuve, ton énergie, et de toujours nous pousser à avoir une vision transformatrice des enjeux que nous adressons dans nos recherches. J'ai énormément appris à tes côtés.

J'aimerais également remercier mes collègues des deux laboratoires (Épione et Réso) ainsi que les étudiants de la section communautaire. Merci pour toutes nos belles conversations, qui m'ont permis d'affiner et d'approfondir mes réflexions ainsi que mes engagements. Un merci tout particulier à Léa, Corentin, Fanny, Roxane, Floryana, Paulo, Élisabeth, Émilie, Coralie, Anne-So, Jo et Omaïra. Merci pour votre soutien, nos retraites de rédaction, votre écoute et vos conseils. Je n'aurais pas pu faire ma thèse sans vous.

Merci à mes anciens collègues du CERDA, la meilleure équipe du monde, et notamment Lazar, Mehdi, Noémie, Salima et Tamar. J'aimerais remercier plus particulièrement Mélanie. Merci pour ton soutien, ton écoute et ta flexibilité au cours de ces presque 5 années de travail en parallèle de mon doctorat. Tu as su créer un environnement de travail stimulant, créatif, flexible et sain, qui m'a permis d'allier travail et étude ainsi que de développer des compétences précieuses pour mon doctorat.

Un remerciement également au café Ferlucci, de m'avoir offert un lieu de vie, de partage, de rencontre ainsi que les meilleurs London Fog et biscuits au Nutella.

Évidemment, je veux exprimer mon énorme reconnaissance envers l'organisme Thèsez-Vous. Je ne sais pas comment ni dans quel état j'aurais terminé ma thèse si vous n'aviez pas été là. Vous

m'avez offert un cadre de travail, un soutien, des espaces d'échanges avec d'autres doctorants, qui m'ont permis de me sentir moins seule, d'avancer et de persévérer. Merci notamment à Marion, Marie-Christine, Audrey, Pabs, et tant d'autres qui animent nos tomates et nous encouragent. Je veux également remercier tout particulièrement Gina, Samuel, Camille, Khaoula et Yacine. Merci pour toutes ces tomates, vos encouragements, votre solidarité. Votre présence m'a été extrêmement précieuse. Un merci encore plus particulier à Lucie, compagne de « galère », partenaire hors pair des retraites de rédaction et aujourd'hui devenue une amie. On l'aura fini ensemble, cette thèse.

J'aimerais exprimer mon immense, immense, gratitude envers mes amis, d'ici et d'ailleurs. À ceux et celles qui ont constitué ma première famille québécoise : Rebecca, Carlou, Fayouchou, Soline, Antoine P., Élie, Caro, Christelle, Pierre, Ben et Oriane. À nos soirées Top Chef, nos Noël des sans famille, nos chalets, nos pâques juives et j'en passe. Vous n'avez pas idée à quel point cela m'a été précieux. Une mention spéciale à Carlou, pour tes blagues nulles, tes personnages improbables (hommage à Frank et Steven), tes conseils et ta capacité à rassembler les autres. À Soline, pour les heures passées au Ferlucci, nos soirées ciné-Berri, les croissants, nos thés dans l'escalier, l'achat de notre maison secondaire en Gaspésie et plus largement ton écoute, ton soutien et tes encouragements. Un énorme merci également à Françoise, Antoine B et Ellie. Vous avez été notre deuxième famille québécoise. Merci pour votre simplicité, votre générosité, votre soutien et votre spontanéité. Merci pour nos innombrables soirées improvisées dans la cour, la cuisine collective, nos sorties au Iconoglace, aux Givrés, au Ferlucci, nos road-trips en Gaspésie, aux pommes, aux citrouilles, à la cabane à sucre, etc. Vous m'avez soutenue plus que vous ne l'avez parfois su. Merci aussi Ellie, d'avoir tout simplement été toi, un rayon de soleil. C'est un privilège de te voir grandir.

J'aimerais également remercier mes amies Noémie, Nabiha, Flampette, Shaimae et Johanna. Noémie pour ton énergie, ta simplicité, ta positivité, ton courage et ton ambition qui m'inspire tant. Nabiha, pour ton écoute, ta compréhension, ton rire à toute épreuve et nos conversations existentielles qui me poussent toujours à approfondir ma pensée. Flampette, pour nos soirées, nos repas, ton grain de folie et ta présence depuis Beyrouth jusqu'à Montréal. Shaimae, pour ton soutien, nos moments partagés, ta bienveillance et tes conseils. Jo, pour nos partages, nos belles conversations, nos temps de méditation, de yoga et nos réflexions parfois presque philosophiques sur nous-mêmes ou le doctorat.

Un merci très spécial à Samantha. Sam, tu auras été mon acolyte, ma complice, ma partenaire ultime de ce doctorat. Celle sans qui cela aurait été ô combien plus difficile. Au-delà du doctorat, merci infiniment d'avoir été là, d'avoir été toi. Merci de m'avoir si bien comprise, pour ton amitié, ta présence, ton honnêteté, ton écoute et ton soutien absolument infaillible. T'avoir à mes côtés m'a permis de persévérer.

À mes amies du vieux continent, mon socle de base, celles qui sont toujours là, quoiqu'il arrive et qui m'accompagnent depuis tant d'années : Marie, Djam-Chouchou, Solenne, Marianne, Lucile, Clem (avec ma Rita-Chou!) et Sansan. Merci pour nos longues heures au téléphone, vos visites, votre soutien constant et permanent. Merci de m'avoir encouragée, écoutée et soutenue pendant toutes ces années de doctorat.

Je souhaite dire merci à ma famille, notamment mes parents, Maryse et Pierre, pour les valeurs de travail inculquées ainsi que mes frères, Vincent, Florent, et ma petite nièce Norah, pour les appels dominicaux, les encouragements et le soutien apporté au fil des années. À ma tante Bernadette, Lucile, mon neveu Souheil, ma grand-mère Marie-Georgette. Merci pour votre soutien.

Enfin, j'aimerais remercier mon conjoint, mon partenaire depuis plus de 10 ans, mon « ride-or-die », mon meilleur ami, Aziz. Il n'y a pas vraiment de mots qui me permettent d'exprimer l'immensité de ma reconnaissance et de mon amour pour toi. Tu as été le partenaire idéal dans cette aventure. Tu as été mon fort, mon phare dans la tempête, ma maison, mon port. Tu as accueilli mes joies, mes détresses, mes larmes, mes peurs, mes doutes avec une douceur et une patience infinie. Je n'aurais pu rêver mieux. Merci.

DÉDICACE

À toutes les personnes qui, chaque année, fuient leur pays au
péril de leur vie.

Aux participantes qui ont partagé leurs expériences.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
DÉDICACE.....	vi
TABLE DES MATIÈRES	vii
LISTE DES FIGURES.....	xiii
LISTE DES TABLEAUX.....	xiv
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	xv
RÉSUMÉ.....	xvi
ABSTRACT	xviii
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
CHAPITRE 1 MISE EN CONTEXTE : LES PARCOURS ADMINISTRATIFS ET LÉGAUX DES MÈRES RÉFUGIÉES AU QUÉBEC.....	11
1.1 Terminologie.....	11
1.1.1 La migration forcée	11
1.1.2 Le statut de réfugié.....	12
1.1.3 Migrant, réfugié, demandeur d’asile : quelles différences?	13
1.2 Les personnes réfugiées au Québec	14
1.2.1 Les différentes voies d’obtention du statut pour arriver au Québec	14
1.2.1.1 Depuis l’étranger.....	14
1.2.1.2 Depuis le territoire québécois.....	15
1.2.2 Portrait sociodémographique des personnes réfugiées au Québec	16
1.2.3 Le contexte socioculturel et politique québécois au sein duquel les mères réfugiées arrivent.....	17
1.2.3.1 Le modèle d’acculturation québécois : l’interculturalisme	17
1.2.3.2 Contexte socio-politique du Québec concernant les personnes réfugiées : rapide aperçu	19
CHAPITRE 2 ÉTAT DES CONNAISSANCES : EFFETS DE LA MIGRATION FORCÉE ET EXPÉRIENCES D’ÉTABLISSEMENT DES MÈRES RÉFUGIÉES RÉINSTALLÉES DANS UN PAYS D’ACCUEIL	23
2.1 Introduction du chapitre.....	24
2.2 Difficultés rencontrées par les familles et les mères réfugiées dans le pays d’accueil.....	25
2.2.1 Les difficultés inhérentes au contexte de migration forcée et au processus de réinstallation dans un nouveau pays	25

2.2.1.1 Les violences et les persécutions.....	25
2.2.1.2 Les multiples pertes.....	26
2.2.1.2.1 La perte du réseau de soutien	26
2.2.1.2.2 La perte des rôles acquis dans le pays d'origine	27
2.2.1.2.3 La perte de la situation financière et matérielle.....	27
2.2.1.2.4 La perte de la maîtrise de leur environnement	28
2.2.1.3 Les difficultés rencontrées en lien avec le processus d'acculturation.....	28
2.2.2 Les difficultés structurelles et sociales au sein du pays d'accueil	30
2.2.2.1 La barrière de la langue.....	30
2.2.2.2 Les problèmes d'insertion sur le marché du travail	31
2.2.2.3 Les difficultés d'accès aux services	31
2.2.2.3.1 Les services de garde.....	32
2.2.2.3.2 Les services de santé.....	32
2.2.3 Les difficultés spécifiques aux mères réfugiées originaires du Moyen-Orient.....	33
2.2.3.1 La discrimination et l'islamophobie.....	35
2.3 Conséquences sur les familles et les mères réfugiées.....	36
2.3.1 Changements dans l'organisation, la structure et les rôles familiaux	36
2.3.1.1 La hiérarchie familiale chamboulée : des mères parfois plus dépendantes de leurs enfants	36
2.3.1.2 Les rôles revisités du père et de la mère.....	37
2.3.1.3 Une vie de famille dorénavant transnationale	37
2.3.2 Changements dans leurs perceptions et leur sentiment d'identité en tant que mères	38
2.3.3 Changements dans les pratiques parentales	39
2.3.3.1 La « croissance post-traumatique » : des mères plus compréhensives	39
2.3.3.2 Des pratiques parentales visant à maintenir la langue, des éléments culturels et la religion	40
2.3.3.3 Des pratiques parentales moins collectivistes face à des normes plus individualistes	40
2.3.3.4 Des mères parfois moins disponibles.....	41
2.3.4 La famille comme facteur de protection	41
2.4 Le besoin d'équité et d'adaptation des services aux réalités des mères et des familles réfugiées	42
2.5 Synthèse de la recension sur les familles et les mères réfugiées	44
CHAPITRE 3 CADRE CONCEPTUEL : LA THÉORIE ÉCOCULTURELLE	47
3.1 La théorie écoculturelle	48
3.1.1 Les concepts de la théorie écoculturelle.....	50
3.1.2 La routine quotidienne et les activités de la famille.....	52
3.2 La théorie écoculturelle au sein des études.....	54
3.3 Synthèse et apports de la théorie écoculturelle dans la thèse	55
3.4 Objectifs de la thèse.....	57
CHAPITRE 4 MÉTHODE	59
4.1 Positionnement épistémologique et choix d'une démarche qualitative.....	59

4.1.1	Paradigme socioconstructiviste.....	59
4.1.2	Méthode qualitative.....	60
4.2	Recrutement.....	62
4.2.1	Critères d'inclusion.....	62
4.2.2	Processus de recrutement.....	63
4.3	Description des participantes.....	65
4.4	Outil de collecte de données.....	66
4.5	Procédure et déroulement des entretiens.....	71
4.6	Analyses.....	72
4.6.1	Se familiariser avec les données.....	73
4.6.2	Générer des codes.....	73
4.6.3	Recherche des thèmes.....	74
4.6.4	Réviser les thèmes.....	74
4.6.5	Définir et nommer les thèmes.....	74
4.6.6	La rédaction des résultats, partie intégrante des analyses.....	74
4.7	Fiabilité du processus de recherche.....	76
4.8	Considérations éthiques et réflexives.....	78
4.8.1	Considérations éthiques.....	78
4.8.2	Réflexivité.....	79

CHAPITRE 5 DESCRIPTION DES ROUTINES QUOTIDIENNES DES MÈRES RÉFUGIÉES
82

5.1	Introduction.....	82
5.2	L'arrivée au Québec et la mise en place de la routine quotidienne.....	84
5.3	La routine quotidienne des mères réfugiées.....	86
5.3.1	Les tâches et activités significatives de leur routine quotidienne.....	86
5.3.1.1	Une journée type.....	86
5.3.1.2	Tâches et activités organisées par la famille.....	87
5.3.2	Les valeurs, objectifs et motifs associés à leur routine quotidienne.....	88
5.3.2.1	Favoriser le vivre-ensemble et le respect de la famille.....	88
5.3.2.2	Transmettre la culture et la religion familiale.....	89
5.3.2.3	Faciliter l'établissement et la socialisation des membres de la famille dans le nouveau pays.....	90
5.3.2.4	Favoriser le développement de leur enfant.....	91
5.3.3	Les ressources utilisées et les personnes impliquées dans la routine quotidienne.....	91
5.3.3.1	Les ressources utilisées et les personnes impliquées.....	92
5.3.3.1.1	Famille et amis au Québec.....	92
5.3.3.1.2	Proches restés à l'étranger.....	93
5.3.3.1.3	Groupe culturel ou religieux.....	94
5.3.3.1.4	Commerces de quartier et voisins.....	94
5.3.3.1.5	Services d'accueil.....	95
5.3.3.1.6	Services de garde.....	96

5.3.3.1.7 Services de santé.....	96
5.3.3.2 Le sentiment de manquer de soutien dans le quotidien.....	96
5.3.3.2.1 Manque d'activités pour les enfants à l'arrivée.....	97
5.3.3.2.2 Manque d'accompagnement centré sur le quotidien et le bien-être	97
5.3.3.2.3 Manque de contacts sociaux informels.....	98
5.3.4 Les défis et contraintes rencontrées dans leur routine quotidienne.....	98
5.4 Synthèse du chapitre	100
CHAPITRE 6 ÊTRE PARENT À L'INTERSECTION DE DIFFÉRENTS CONTEXTES SOCIOCULTURELS : L'EXPÉRIENCE DE MÈRES RÉFUGIÉES AU QUÉBEC	105
6.1 Résumés.....	105
6.2 Introduction.....	106
6.3 Méthode	110
6.3.1 Recrutement	110
6.3.2 Participantes	111
6.3.3 Canevas d'entretien	112
6.3.4 Procédure.....	113
6.3.5 Méthode d'analyse	114
6.4 Résultats.....	115
6.4.1 Différences dans la manière de concevoir la famille et les liens en son sein.....	115
6.4.1.1 Une famille élargie moins unie et moins centrale	115
6.4.1.2 Un réajustement du modèle éducatif : ancrer les enfants dans la lignée familiale et culturelle.....	117
6.4.2 Différences dans la manière de concevoir les liens avec le voisinage, comme réseau de soutien.....	118
6.4.2.1 Des relations de voisinage moins solidaires et familiales	118
6.4.2.2 Un sentiment d'isolement et de solitude	119
6.4.3 Différences dans la manière de concevoir les libertés et les droits individuels de leur enfant	119
6.4.3.1 Des normes et des pratiques parentales moins collectives.....	120
6.4.3.2 Un État garant des droits individuels de l'enfant	120
6.4.3.3 L'école et la garderie, vecteurs de valeurs plus individualistes	121
6.4.3.4 La peur de perte de contrôle sur leur enfant.....	122
6.5 Discussion.....	122
6.5.1 Les contextes socioculturels individualiste et collectiviste en filigrane des propos des participantes.....	123
6.5.2 Une différence multi-systémique	125
6.5.3 La nécessité d'une adaptation de la société, vers les familles.....	126
6.5.4 Apports pratiques et théoriques de la recherche	126
6.5.5 Limites de l'étude.....	129
6.6 Conclusion	131

CHAPITRE 7 DÉFIS RENCONTRÉS PAR LES MÈRES RÉFUGIÉES DANS L'ACCÈS ET L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ QUÉBÉCOIS.....	133
7.1 Résumé	134
7.2 Introduction.....	135
7.3 Méthode.....	138
7.3.1 Recrutement	138
7.3.2 Descriptif des participantes.....	139
7.3.3 Outil de collecte de données	139
7.3.4 Procédures.....	140
7.3.5 Analyses.....	140
7.4 Résultats.....	141
7.4.1 Le manque d'attention de certains professionnels face à la vulnérabilité accrue des mères réfugiées lors de la période péri-partum	142
7.4.1.1 Un isolement exacerbé lors de l'accouchement.....	142
7.4.1.2 Le sentiment que les besoins et la place du bébé sont parfois valorisés au détriment de ceux de la mère.....	143
7.4.2 Les difficultés rencontrées lorsque les soignants ne parlent pas la même langue que les mères	144
7.4.2.1 La langue comme barrière d'accès aux services : des difficultés de communication	144
7.4.2.2 La langue comme objet de discrimination : déni de service et attitudes adverses	145
7.4.3 Des interactions parfois désagréables avec des membres du personnel soignant.....	147
7.4.3.1 Le sentiment des mères de ne pas être écoutées et prises au sérieux	147
7.4.3.2 Des remarques et des comportements hostiles de la part de certains soignants.....	148
7.5 Discussion.....	149
7.5.1 Barrières socioculturelles.....	151
7.5.2 Barrières structurelles et institutionnelles	153
7.5.3 Le besoin de services de santé plus adaptés aux réalités des mères réfugiées.....	155
7.5.4 Apports de la recherche et pistes d'action.....	156
7.5.5 Limites de l'étude et futures recherches.....	158
7.6 Conclusion.....	159
CHAPITRE 8 DISCUSSION GÉNÉRALE	162
8.1 Introduction.....	162
8.2 Synthèse et compréhension intégrative des résultats.....	166
8.2.1 Retour sur le cadre de la théorie écoculturelle.....	166
8.2.2 Aperçu général de la manière dont les mères réfugiées vivent leur rôle avec un enfant en bas âge, dans un nouveau pays.....	168
8.2.3 Des résultats transversaux	169
8.2.3.1 La barrière de la langue.....	169
8.2.3.2 La perte du réseau de soutien	170
8.2.3.3 Les barrières socioculturelles.....	170

8.2.3.4 Les difficultés auprès des services	171
8.2.3.5 Spécificités des résultats en lien avec la migration forcée et la région d'origine	171
8.3 Réflexions sur l'accueil des familles réfugiées au Québec	173
8.3.1 Un besoin de plus d'adaptation de la part de la société d'accueil.....	173
8.3.2 Le discours des participantes, miroir de la société québécoise	175
8.4 Contribution de la thèse	176
8.4.1 Contribution générale.....	176
8.4.2 Propositions d'objectifs et d'axes d'intervention afin d'améliorer l'établissement des familles réfugiées.....	177
8.4.2.1 Objectifs visés	177
8.4.2.2 Axe 1 : proposer une offre de service flexible et adaptée aux besoins des mères réfugiées	178
8.4.2.3 Axe 2 : systématiser l'utilisation d'interprètes.....	179
8.4.2.4 Axe 3 : systématiser la formation des professionnels	180
8.4.2.5 Axe 4 : avoir un leadership politique et institutionnel soutenant, qui promeut des attitudes ainsi que des représentations positives à l'égard des mères réfugiées	181
8.4.2.6 Axe 5 : surveiller et mesurer l'accessibilité et la qualité des services offerts aux mères réfugiées	182
8.5 Limites de la thèse	182
8.6 Futures recherches	184
CONCLUSION	187
ANNEXE A AFFICHE DE RECRUTEMENT	189
ANNEXE B SCRIPT DE LA VIDÉO	190
ANNEXE C QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE.....	191
ANNEXE D CANEVAS D'ENTRETIEN	193
ANNEXE E FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT	197
ANNEXE F LISTE DE RESSOURCES.....	204
ANNEXE G ENTENTE DE CONFIDENTIALITÉ.....	206
ANNEXE H CERTIFICAT ÉTHIQUE	210
ANNEXE I ARBRE THÉMATIQUE - MAXQDA	211
BIBLIOGRAPHIE	216

LISTE DES FIGURES

Figure	Page
Figure 5.1 Cartographie des acteurs impliqués dans la routine quotidienne des mères réfugiées	.92

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
Tableau 4.1 Données sociodémographiques des participantes	65
Tableau 4.2. Exemple de questions d'entretien en fonction des objectifs de la recherche et des concepts mobilisés.....	69
Tableau 6.1 Données sociodémographiques des participantes	111
Tableau 8.1. Récapitulatif des résultats de l'étude, en fonction des objectifs de la thèse.....	164

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

BII	Banque interrégionale d'interprètes (BII) élaborée par le réseau de la santé et des services sociaux
CERDA	Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile
CERPÉ	Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains
CLSC	Centre local de services communautaires
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
IRCC	Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada
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
PROMIS	Organisme communautaire d'aide aux immigrants et réfugiés
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
SINGA	Organisme communautaire qui soutient l'établissement des personnes réfugiés
UNHCR	Agence des nations unies pour les réfugiés

RÉSUMÉ

Les mères réfugiées font face à de nombreux défis structurels, sociaux et de santé mentale lors de leur établissement dans un pays d'accueil (Lewig et al., 2010). En plus des difficultés rencontrées pendant la migration forcée (persécutions, traumas, etc.), l'arrivée dans un nouveau pays les expose à des facteurs d'adversité systémiques : barrière linguistique, perte du statut socio-économique ou encore discrimination. Les mères réfugiées éprouvent également des difficultés accrues en raison des responsabilités parentales, de la perte du réseau de soutien ou des changements dans les rôles familiaux (Merry et al, 2017). De plus, les défis rencontrés varient en fonction de l'âge des enfants : entre 0 et 5 ans, ils sont plus dépendants et sensibles au bien-être de leurs parents (Slobodin & de Jong, 2015). Enfin, les mères vivent davantage de difficultés que leurs conjoints (Pangas et al., 2019). Elles sont plus souvent responsables des soins quotidiens de la famille, entraînant des conséquences sur leur établissement : moins d'opportunité de travail, plus de dépressions, etc. (Morantz et al., 2013). Peu d'études s'intéressent aux expériences spécifiques dans le pays d'accueil des mères réfugiées ayant un enfant entre 0 et 5 ans (Pangas et al., 2019). Cette thèse propose de combler le manque dans la littérature en utilisant le cadre de la théorie écoculturelle.

La théorie écoculturelle (Weisner, 2002) postule que l'analyse de la routine quotidienne (RQ) des familles permet de mieux comprendre leurs réalités de tous les jours, leur contexte familial ainsi que leurs interactions avec leur milieu de vie. Selon cette théorie, la RQ représente l'ensemble des activités mises en place chaque jour par les familles. Ces activités sont influencées par 1) le contexte familial (leurs valeurs, leurs objectifs, etc.) et 2) l'environnement des familles (les services offerts, les contextes politique, socioculturel, etc.). Les activités quotidiennes deviennent alors des unités d'analyse qui permettent d'explorer les composantes de la famille, celles de leur environnement et la manière dont elles interagissent. Aucune étude à notre connaissance ne s'est intéressée à la RQ des familles réfugiées.

Ancrée dans la théorie écoculturelle, cette étude vise à explorer l'expérience des mères réfugiées au Québec, ayant un enfant entre 0 et 5 ans. Plus spécifiquement : 1) explorer les activités que les mères mettent en place de façon régulière, ainsi que les raisons, les valeurs et les objectifs parentaux qui sous-tendent ces activités; 2) explorer les ressources et les défis qu'elles rencontrent au Québec; 3) explorer la manière dont elles vivent leur arrivée au Québec et leur quotidien. In fine, l'étude vise à éclairer les services ainsi que les politiques sanitaires et sociales sur la mise en place de pratiques d'intervention plus adaptées aux besoins des mères réfugiées.

Nous avons rencontré quinze mères réfugiées ayant un enfant entre 0 et 5 ans lors d'entretiens semi-structurés de 90 minutes. Afin de limiter l'hétérogénéité linguistique et culturelle, la recherche s'est concentrée sur les mères originaires de pays arabophones du Moyen-Orient. Les entretiens traitaient 1) des activités quotidiennes de la famille et des défis rencontrés; 2) des valeurs et des objectifs parentaux ainsi que la manière dont ils se conjuguent avec le contexte socioculturel québécois; 3) du réseau de soutien social et des services utilisés; 4) de leur expérience générale au Québec. L'analyse thématique des verbatim a été effectuée selon l'approche de Braun et Clarke (2006).

Les résultats sont présentés en trois chapitres, dont deux articles scientifiques. Le premier chapitre présente la routine quotidienne des participantes. Il permet de mettre en contexte le lecteur sur le quotidien des mères et établit les fondations pour les chapitres de résultats suivants. Le deuxième chapitre présente les défis qu'ont rencontrés les participantes dans le fait d'élever un enfant à l'intersection de deux contextes socioculturels : celui plus collectiviste de leur pays d'origine et celui plus individualiste du Québec. Enfin, le troisième chapitre explore les défis qu'ont pu rencontrer les mères au sein des services de santé dans l'accès et la qualité des soins, tels que le manque de sensibilités et d'adaptation de certains professionnels à leurs réalités.

De manière générale, la thèse offre une compréhension systémique et contextualisée de l'expérience des mères réfugiées au Québec. La discussion propose une réflexion sur l'accueil des familles réfugiées au Québec et suggère cinq axes d'interventions pour améliorer les services offerts : 1) proposer des services flexibles et adaptés aux besoins des mères réfugiées; 2) systématiser l'utilisation d'interprètes; 3) systématiser la formation des professionnels; 4) avoir un leadership institutionnel soutenant, qui promeut des attitudes positives à l'égard des personnes réfugiées; 5) surveiller et mesurer l'accessibilité et la qualité des services offerts.

Mots-clés : migration forcée, parentalité, petite enfance, périnatalité, théorie écoculturelle, routine quotidienne

ABSTRACT

Refugee mothers face numerous structural, social and mental health challenges when resettling in a host country (Lewig et al., 2010). In addition to the difficulties encountered during forced migration (persecution, trauma, etc.), arriving in a new country exposes them to systemic adverse factors: language barriers, loss of socio-economic status or discrimination. Refugee mothers also experience increased difficulties due to the parental responsibilities, the loss of a support network and changes in family roles (Merry et al., 2017). In addition, the challenges encountered vary according to the age of the children: between 0 and 5 years old, they are more dependent and sensitive to their parents' well-being (Slobodin & de Jong, 2015). Finally, mothers experience more difficulties than their spouses (Pangas et al., 2019). They are often more responsible for the family's day-to-day care, with consequences on their resettlement: fewer job opportunities, more depression, etc. (Morantz et al., 2013). Few studies focus on the specific experiences of refugee mothers with a child aged 0-5 once in the host country (Pangas et al., 2019). This thesis proposes to fill the gap in the literature using the framework of the ecocultural theory.

Ecocultural theory (Weisner, 2002) postulates that analysing families' daily routine (DR) provides a better understanding of their everyday realities, their family context and their interactions with their living environment. According to this theory, the DR represents all the activities that families undertake every day. These activities are influenced by 1) the family context (their values, their goals, etc.) and 2) the family environment (the services offered, the political and sociocultural contexts, etc.). Daily activities thus become units of analysis that enable us to explore the different components of the family, those of their environment and the way they interact. To our knowledge, no study has looked at the DR of refugee families.

Rooted in ecocultural theory, this study aims to explore the experience of refugee mothers in Quebec with a child aged between 0 and 5 years old. More specifically: 1) to explore the activities that mothers set up on a regular basis, as well as the reasons, values and parental objectives underlying these activities; 2) to explore the resources and challenges they encounter in Quebec; 3) to explore the way they experience their arrival in Quebec and their daily lives. Ultimately, the study aims to inform services as well as health and social policies on how to implement practices better suited to the needs of refugee mothers.

We met fifteen refugee mothers of a child aged between 0 and 5 in 90-minute semi-structured interviews. In order to limit linguistic and cultural heterogeneity, the research focused on mothers from Arabic-speaking countries in the Middle East. The interviews addressed 1) the family's day-to-day activities and challenges; 2) the parental values and goals and how they interact with the Quebec socio-cultural context; 3) the social support network and services used; 4) their general experience in Quebec. The thematic analysis of the verbatim was carried out using Braun and Clarke's (2006) approach.

The results are presented in three chapters, including two scientific articles. The first chapter presents the participants' daily routine. It provides the reader with a context of the mothers' everyday lives and lays the foundations for the two following results chapters. The second chapter presents the challenges faced by the participants in raising a child at the intersection of two socio-

cultural contexts: one more collectivist, from their country of origin and one more individualist, from Quebec. Finally, the third chapter explores the challenges that mothers may have encountered within health services in terms of access and quality of care, such as the lack of sensitivity and adaptation of certain professionals to their realities.

Overall, the thesis provides a systemic and contextualised understanding of the experience of refugee mothers in Quebec. The discussion offers a reflection on how refugee mothers and their families are welcomed in Quebec, and suggests five avenues for action to improve the services provided: 1) offer flexible services adapted to the needs of refugee mothers; 2) systematise the use of interpreters; 3) systematise the training of professionals; 4) provide supportive institutional leadership that promotes positive attitudes towards refugees; 5) monitor and measure the accessibility and quality of the services provided.

Keywords: forced migration, parenthood, early childhood, perinatal care, ecocultural theory, daily routine

INTRODUCTION GÉNÉRALE

En vertu des ententes signées lors de la Convention de Genève relative au statut des réfugiés (UNHCR, 1951), le Québec accueille chaque année des milliers de personnes réfugiées sur son territoire. La province se définit comme une terre d’asile pour les personnes fuyant les persécutions, et dit son engagement en cohérence avec ses valeurs « de solidarité », « de tolérance », « de respect des droits de la personne » et « d’équité » (ministère de l’Immigration, de la Francisation et de l’Intégration (MIFI), 2013, 2022a). Le gouvernement reconnaît ainsi l’importance d’offrir les meilleures conditions d’établissement pour favoriser le bien-être des personnes réfugiées et celui de la société d’accueil. Il s’est engagé à mettre en place des structures, des programmes et des mesures afin de créer les conditions qui permettront un établissement optimal des personnes en contexte de migration forcée dans la société québécoise et souhaite faire de la province un lieu où il est possible « de développer son plein potentiel » (MIFI, 2013, p.3). Malgré ces engagements, la littérature suggère que les personnes réfugiées continuent de rencontrer de nombreux défis une fois installées dans le pays d’accueil, dont le Québec, entraînant des répercussions sur leur bien-être physique et mental (Hadfield et al., 2017; Kirmayer et al., 2011; Lewig et al., 2010; Miller, 1999; Papazian-Zohrabian et al., 2022).

Parmi les personnes réfugiées accueillies chaque année, environ 40 % d’entre elles sont mineures (Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, 2022c), pour la majorité accompagnées d’au moins un parent. Les études indiquent que les parents réfugiés vivent d’importantes difficultés sociales, structurelles ainsi que des enjeux de santé mentale lors de leur établissement dans le pays d’accueil (Dumbrill, 2008; Kirmayer et al., 2011; Lewig et al., 2010; Merry et al., 2017; Pangas et al., 2019). Dans un premier temps, les parents réfugiés font face aux défis inhérents à leur situation de migration forcée. Leur parcours pré- et péri-migratoire les a exposés à des situations particulièrement difficiles de violences ainsi que de persécutions qui les ont obligés à fuir leur pays. Ils ont souvent subi de nombreuses pertes humaines, matérielles et symboliques : décès de proches, perte de leur pays natal, de leurs repères, de leurs biens ou encore de leur statut socio-économique (Papazian-Zohrabian et al., 2022). De ce fait, la migration forcée peut entraîner des enjeux de santé mentale importants tels que le stress post-traumatique, la dépression, l’anxiété ou encore des symptômes somatiques (Khanlou & Jackson, 2010; Kirmayer et al., 2011; Merry et al., 2017;

Miller, 1999; Murray et al., 2010). Dans un second temps, une fois dans le pays d'accueil, la littérature suggère que les parents réfugiés sont plus susceptibles que d'autres groupes de migrants d'être exposés à des conditions défavorables et stressantes (Merry et al., 2017), et ce, malgré les mesures mises en place par les gouvernements pour les accompagner dans leur établissement. À leur arrivée, ils se heurtent à des barrières systémiques qui peuvent rejouer le sentiment d'insécurité de la migration forcée (Merry et al., 2017; Pangas et al., 2019) : barrière de la langue, difficultés de reconnaissance des diplômes, d'accès aux services de santé et services sociaux, discriminations ou encore défis d'insertion sur le marché du travail (McKenzie, 2010 ; Rose, 2016, Hadfield, Ostrowski, & Ungar, 2017). Ils font communément l'expérience de désavantages sociaux et d'inégalités d'accès aux services. Selon la recherche, ces difficultés sociales et structurelles dans le pays d'accueil ainsi que l'inadéquation de certains services reçus peuvent créer des disparités de santé avec les personnes de la société d'accueil : les personnes réfugiées ont un risque plus élevé de voir leur état de santé se dégrader rapidement, avec des problèmes existants qui s'aggravent ou de nouvelles maladies qui apparaissent (telles que des maladies chroniques, infectieuses et des troubles de santé mentale) (Pottie et al., 2018; Redditt, Graziano, et al., 2015; Redditt, Janakiram, et al., 2015).

Dans ce contexte, la responsabilité d'un enfant peut parfois compliquer le processus d'établissement des parents. L'arrivée dans un nouveau pays entraîne souvent la perte du réseau de soutien pour les accompagner dans leur parentalité (Moro, 2014), la perte de certains référents culturels parentaux (Lear, 2007) ainsi que des changements dans la structure familiale (Hadfield et al., 2017; Miller, 1999). Certains rôles au sein de la famille et du couple peuvent ainsi être modifiés pour s'adapter à leur nouvelle situation (Hadfield et al., 2017; Miller, 1999). De plus, élever son enfant dans un pays étranger, ayant un contexte socioculturel différent de celui du pays d'origine, peut être source de défis et nécessiter des réajustements de la part des parents. L'établissement dans une nouvelle culture implique de nombreux changements tels que les normes sociales et parentales, la nourriture, les lois, les traditions ou les rythmes de vie (Hadfield et al., 2017). Les parents réfugiés doivent alors trouver un équilibre entre leurs traditions et celles du pays d'accueil. Par ailleurs, les difficultés rencontrées par les parents réfugiés seraient accrues lorsque l'enfant est âgé de 5 ans ou moins (Dennis et al., 2017; Pangas et al., 2019; Paris & Bronson, 2006). Il est en effet reconnu que la période de la petite enfance est particulièrement critique pour l'adaptation des

parents et le développement des enfants (Britto et al., 2017). Cela est particulièrement vrai pour les familles qui cumulent des conditions de vulnérabilités (Barnett & Belfield, 2006; Britto et al., 2017), comme les familles réfugiées (Dozio et al., 2016). Entre 0 et 5 ans, les enfants sont plus dépendants des parents et ces derniers jouent un rôle fondamental dans leur développement moteur, cognitif et socioaffectif. En plus des répercussions négatives du contexte de migration forcée et de réinstallation sur le bien-être des parents, l'instabilité de leur situation et l'anxiété engendrée peuvent parfois les empêcher d'être disponibles psychologiquement pour leurs enfants. Certaines études suggèrent notamment une transmission du trauma, du stress et de l'anxiété du parent réfugié sur la santé mentale de l'enfant (Depaix, 2010; Dozio et al., 2016; Hadfield et al., 2017; Paris & Bronson, 2006; Slobodin & de Jong, 2015). De plus, contrairement aux enfants scolarisés, les parents réfugiés de tout-petits rencontrent des enjeux liés au manque de places dans les garderies au Québec et peuvent attendre parfois plusieurs années avant que l'une d'entre elles ne se libère. Cela génère des défis importants dans leur établissement, tels qu'une plus grande précarité financière ou moins d'opportunités de travail (Morantz et al., 2013).

Parmi les parents, les études suggèrent que les mères réfugiées vivent davantage de difficultés que leurs conjoints (Morantz et al., 2013; Pangas et al., 2019). De manière générale, la littérature indique que les mères sont plus souvent responsables du quotidien de la famille et des enfants que les pères (Kindon & Broome, 2009; Morantz et al., 2013). Dans le contexte de la migration forcée, cela engendre des conséquences sur leur établissement dans le pays d'accueil. Elles ont moins d'opportunités de travail et maîtrisent moins la langue usuelle de la société que leurs conjoints (Morantz et al., 2013). Cela peut également entraîner des conséquences sur leur santé mentale avec un plus grand sentiment d'isolement et plus de dépressions maternelles (Dennis et al., 2017; Morantz et al., 2013). La littérature rapporte également des disparités entre la santé des mères réfugiées et celles des femmes originaires du Canada. Dans la période périnatale, les mères réfugiées ont par exemple une moins bonne santé et présentent plus de problèmes post-partum tels que des saignements, de l'hypertension ou encore de la dépression (Dennis et al., 2017; Pangas et al., 2019). Ces disparités s'expliquent en partie par le fait que les services de santé ne sont pas toujours adaptés aux réalités et aux besoins des mères réfugiées : elles ont de plus grandes difficultés d'accès aux services et reçoivent des soins de moins bonne qualité que ceux de la population née au Canada (Duncan, 2015; Pottie et al., 2018; Redditt, Janakiram, et al., 2015).

Enfin, cette thèse se concentre sur les mères réfugiées originaires du Moyen-Orient. Les raisons de ce choix sont principalement méthodologiques, afin notamment de limiter l'hétérogénéité linguistique, culturelle et expérientielle des participantes. Le choix de la région a dans un premier temps été orienté à la fois par l'expérience personnelle de la chercheuse principale - qui a vécu quelque temps dans la région du Moyen-Orient – et par le contexte migratoire particulier qui existait au moment où ce projet de recherche a débuté en 2015. En effet, entre 2015 et 2020, plus de 50% des personnes réfugiées réinstallées au Québec étaient originaires du Moyen-Orient (MIFI, 2022a), dont un grand nombre de Syrie, en raison de la guerre qui y prend place. Dans un second temps, le choix méthodologique de la région du Moyen-Orient a permis de mettre en lumière dans la littérature des expériences communes aux mères réfugiées originaires de cette région, en lien avec des difficultés spécifiques qu'elles peuvent vivre dans les pays d'accueil (que des mères d'autres régions vivraient moins). En effet, la région de provenance influence parfois les défis que les mères réfugiées rencontrent dans le pays d'accueil, en raison par exemple du contexte socioculturel duquel elles sont originaires, de leur langue usuelle ou encore des préjugés qui peuvent être associés à leurs origines au sein de la société d'accueil (Belarbi, 2004; Leroux, 2013). Selon la littérature, les personnes réfugiées originaires du Moyen-Orient vivent notamment des difficultés spécifiques en ce qui a trait aux discriminations lorsqu'elles s'établissent dans certains pays d'accueil occidentaux, dont le Québec (Belarbi, 2004; Leroux, 2013). Ces défis se cristallisent autour de la religion musulmane et sont souvent indissociables d'une islamophobie latente (Belarbi, 2004; Leroux, 2013; Manaï, 2016; Potvin & Beauregard, 2019). Il existe en effet des amalgames véhiculés par des discours médiatiques et politiques entre i) les personnes originaires de pays d'Afrique du Nord ou du Moyen-Orient, ii) la religion musulmane (Manaï, 2016) et iii) certains préjugés discriminants associés à l'Islam tels que la violence terroriste (Eid, 2004; Leroux, 2013; Potvin & Beauregard, 2019). Ces préjugés et stéréotypes négatifs à l'égard des personnes originaires de cette région peuvent influencer les attitudes ainsi que l'accueil qui leur sont réservés au sein de la société (Bergamaschi, 2011). Cette influence sur les attitudes se traduit par exemple au Québec à travers une montée de l'islamophobie et des comportements hostiles associés (Leroux, 2013; Manaï, 2016; Potvin & Beauregard, 2019), ainsi qu'une discrimination à l'emploi, au logement ou encore dans l'accès aux services (Eid, 2004; Leroux, 2013). Dans le cas des mères réfugiées, cela peut ainsi moduler leur expérience d'établissement au Québec et limiter leur insertion au sein de la société d'accueil (Belarbi, 2004; Leroux, 2013). Le choix de la région du

Moyen-Orient a donc également permis de s'assurer que les mères qui participent à l'étude partageaient certains points communs expérientielles, linguistiques ainsi que culturels.

La littérature scientifique suggère donc que les mères de tout-petits, réfugiées, originaires du Moyen-Orient, vivent des difficultés multiples une fois installées dans le pays d'accueil et ont des besoins spécifiques qui nécessitent un soutien adapté. Malgré les engagements et les mesures prises par le gouvernement québécois pour optimiser leur installation (MIFI, 2013, 2021; MSSS, 2018), elles vivent des inégalités sociales et d'accès aux services dans la société d'accueil qui ont des répercussions sur leur santé, celle de leur enfant, ainsi que leur établissement. Ces inégalités semblent non seulement renforcer des problèmes existants, mais elles en créent parfois de nouveaux (Briskman, 2005; Dumbrill, 2008; Kai et al., 2007; Lewig et al., 2010). Si ces disparités sont en partie liées à leur situation de migration forcée et de réinstallation dans un nouveau pays, les recherches suggèrent qu'elles sont également dues à un manque d'adaptation de certains services aux réalités des parents réfugiées qui affecte l'accessibilité ainsi que la qualité des soins reçus. En effet, les études indiquent que les professionnels qui accompagnent les parents réfugiés ne savent pas toujours comment répondre à leurs contextes et leurs besoins spécifiques (Pangas, 2019; Dumbrill, 2015; Lewig, 2010). La littérature reconnaît notamment que les modèles d'intervention utilisés dans les pays d'accueil ainsi que les modèles de la parentalité sur lesquels s'appuient les intervenants ne sont pas toujours adaptés au contexte de migration forcée et échouent parfois à répondre aux besoins des parents réfugiés (Dumbrill, 2015; Lewig, 2010). Ces modèles sont souvent façonnés pour répondre aux besoins des familles issues de la culture du pays d'accueil et n'intègrent pas toujours certaines notions pourtant centrales pour les familles réfugiées originaires du Moyen-Orient, telles que la collectivité, la communauté ou la signification profonde de la famille (Dumbrill, 2008; Lewig et al., 2010; Merry et al., 2017; Miller, 1999). Les programmes ainsi que les politiques sanitaires et sociales ont tendance à ne pas prendre en considération ces facteurs, pourtant essentiels à la réussite de l'établissement des familles.

De manière générale, malgré les constats présentés dans les paragraphes précédents, peu d'attention a été donnée dans la littérature scientifique au contexte et aux expériences uniques des mères réfugiées originaires du Moyen-Orient ayant un enfant entre 0 et 5 ans, particulièrement selon leurs perspectives (Merry et al., 2017). La majorité des études portent sur les personnes réfugiées en général ou les enfants réfugiés, mais peu sur leurs parents et encore moins sur les mères. Pour celles

qui s'intéressent aux parents ou aux familles immigrantes, la majorité ne font pas la distinction entre les différents contextes de migration (économique, réfugiés, etc.) et la plupart se concentrent sur les parents d'enfants scolarisés et non de tout-petits (Merry et al., 2017). Cette étude vise donc à mieux comprendre les expériences d'établissement des mères réfugiées originaires du Moyen-Orient ayant un enfant entre 0 et 5 ans dans leur quotidien au Québec. L'objectif est ainsi de mieux comprendre leur contexte familial, ce qui est important pour elles, leurs réalités au Québec et d'identifier les défis qu'elles rencontrent dans leur vie de tous les jours au sein de la société. Cela permettra d'informer les politiques sanitaires et sociales afin de favoriser une meilleure compréhension du contexte et des besoins uniques de ces mères, ainsi que pour offrir des pistes d'amélioration des services. Pour ce faire et dans l'optique de combler le manque dans la littérature, nous proposons d'explorer l'expérience de ces mères réfugiées à travers le cadre de la théorie écoculturelle et son concept de routine quotidienne (Weisner, 2002).

La théorie écoculturelle, développée par Weisner (2002) à partir des recherches anthropologiques de Whiting et Whiting (1975), suggère que le bien-être des familles et leur vie quotidienne sont façonnés par leur environnement, notamment les contextes écologique, socioculturel, institutionnel et idéologique au sein desquels elles vivent (Bernheimer & Weisner, 2007; Weisner, 2002). La théorie écoculturelle permet d'étudier l'influence de ces contextes sur le quotidien des familles – ici les familles réfugiées – ainsi que la manière dont celles-ci interagissent avec leurs milieux de vie (la société d'accueil) et s'y ajustent. Selon la théorie écoculturelle, l'analyse de cette interaction peut se faire à travers l'exploration de la routine quotidienne des familles. La routine quotidienne représente l'ensemble des activités mises en place chaque jour par les familles (Brunson, 2010b; Weisner, 2002). La nature de ces activités est influencée à la fois par i) les valeurs des familles, leurs objectifs, leurs cultures et ce qui est important pour elles, ainsi que ii) l'environnement au sein duquel elles vivent (les normes, les ressources à disposition, les contraintes, les structures sociales, les contextes politique, social, économique et culturel, etc.) (Janhonen-Abuquah, 2006; Nihira et al., 1994; Vesely et al., 2019; Weisner, 2002). La routine quotidienne est ainsi le point de rencontre entre les familles et leur environnement (Vesely et al., 2019). Les activités qui la composent deviennent alors des unités d'analyse qui permettent d'explorer les différentes composantes de la famille, celles de leur environnement et la manière dont elles interagissent.

Aucune étude à notre connaissance ne s'est intéressée à la routine quotidienne des familles en situation de migration forcée.

Dans cette thèse, l'exploration de la routine quotidienne mise en place par les mères réfugiées permet d'analyser leur expérience d'établissement au Québec. Elle permet dans un premier temps de voir leur contexte de vie au quotidien dans le pays d'accueil, leur rythme ainsi que la manière dont les mères reconstruisent une routine une fois installées au Québec et les activités qui la composent. Les activités choisies par les mères nous renseignent sur leurs valeurs, leurs objectifs parentaux, des éléments de leur culture et ce qu'il est important pour elles de transmettre à leur enfant. Par ailleurs, l'analyse de leur routine quotidienne nous permet d'explorer l'interaction entre les mères réfugiées et la société d'accueil. Elle nous informe en effet sur les personnes impliquées dans leurs activités – et donc sur la reconstruction de leur réseau de soutien – les services qu'elles utilisent ainsi que les défis qu'elles rencontrent au quotidien et les barrières systémiques qui les freinent dans leur vie de tous les jours. L'étude des activités permet aussi d'explorer l'interaction entre les éléments culturels de la famille et ceux de la société d'accueil, ainsi que les potentielles tensions existantes. De façon générale, l'analyse de la routine quotidienne nous renseigne sur la manière dont les mères s'ajustent à leur nouvel environnement, ainsi que la façon dont la société s'adapte, elle aussi – ou non – aux réalités des mères accueillies (p. ex., à travers ces services).

In fine, cette étude permet de mieux comprendre i) comment les mères réfugiées vivent leur expérience parentale au quotidien dans le contexte socioculturel du Québec, souvent différent de celui de leur pays d'origine, ii) les défis qu'elles rencontrent dans leur vie de tous les jours et leurs besoins, ainsi que iii) la manière dont la société d'accueil y répond et les possibilités d'amélioration. Nous soulignerons l'importance du rôle que joue la société québécoise dans le processus d'établissement des personnes en situation de migration forcée et l'ajustement qu'elle peut effectuer.

Structure de la thèse

Cette thèse se divise en huit chapitres. Le chapitre I propose une mise en contexte au sujet des différents parcours administratifs et légaux des personnes réfugiées au Québec. Il permet de définir les termes employés dans cette étude, de décrire les différentes manières d'être reconnus comme

réfugiées dans la province ainsi que leurs droits. Il permet également de dépeindre un rapide aperçu des contextes socioculturel et politique au sein desquels les personnes réfugiées s'inscrivent à leur arrivée au Québec et la manière dont cela peut influencer leur processus d'établissement. De façon générale, ce chapitre permet de contextualiser le lecteur sur la complexité des parcours des personnes réfugiées et ainsi de favoriser une meilleure compréhension des vécus des participantes de cette étude.

Le deuxième chapitre continue l'exploration des parcours des personnes réfugiées, mais cette fois sous un angle psychosocial. Il dresse un état des connaissances de ce que dit la littérature au sujet des effets de la migration forcée sur le bien-être des familles ainsi que sur ce qu'elles vivent lors de leur établissement dans un nouveau pays. À travers ce chapitre, nous explorons par exemple les défis sociaux et structurels rencontrés par les familles réfugiées dans le pays d'accueil ainsi que les conséquences sur les mères et leur famille. Nous soulignons ensuite le manque d'adaptation de certains services pour répondre à leurs besoins et détaillons les différentes hypothèses qui expliquent ce manque. Enfin, ce chapitre nous permet d'exposer le peu de littérature existante sur notre population d'étude et la nécessité d'avoir plus de recherches sur les facteurs systémiques influençant leur expérience d'établissement.

Une fois les contextes des mères réfugiées posés, nous nous attardons dans le chapitre III à circonscrire notre objet d'étude. L'établissement des mères pouvant être étudié de différentes manières, nous expliquons notre choix d'utiliser la théorie écoculturelle comme cadre conceptuel, et notamment la notion de routine quotidienne. La perspective écoculturelle nous a permis de définir nos objectifs de recherche ainsi que notre approche méthodologique. Nous explorons également l'historique de la théorie écoculturelle, la manière dont elle a été employée au sein des recherches jusqu'à nos jours et exposons les apports de ce cadre pour notre étude. Ce chapitre se termine sur une présentation des objectifs de la thèse.

Nous continuons ensuite par le détail de la méthode employée au sein de l'étude. Nous décrivons notre posture épistémologique et notre choix d'opter pour une démarche qualitative. Nous détaillons notre processus de recrutement, d'analyse, ainsi que les considérations éthiques et réflexives de notre recherche.

Les trois chapitres suivants constituent les résultats de notre thèse. Le chapitre V décrit la routine quotidienne des participantes et notamment l'organisation de leurs journées, les activités qu'elles effectuent avec leur famille, les raisons qui motivent ces activités, les personnes impliquées ainsi que les défis rencontrés au quotidien. Ce chapitre est assez descriptif et vise à mettre en contexte le lecteur sur le quotidien des participantes au Québec ainsi qu'à établir les fondations pour les chapitres de résultats suivants. Nous exposons notamment le fait que, contrairement à ce que nous attendions, la routine quotidienne des mères réfugiées est assez ordinaire et usuelle, mais nous a permis d'ouvrir la discussion sur des enjeux plus systémiques qu'elles vivent au Québec.

Le chapitre VI permet d'approfondir les enjeux systémiques soulevés au chapitre V. Il est rédigé sous forme d'article scientifique et a été soumis puis accepté avec modifications le 5 mai 2023 au sein de la revue internationale *Enfances Familles Générations*. Au cours de ce chapitre, nous nous intéressons plus particulièrement aux défis rencontrés par les mères réfugiées dans le fait d'élever leur enfant à l'intersection de deux contextes socioculturels différents : celui de leur pays d'origine et celui du pays d'accueil. Nous explorons les valeurs ainsi que les objectifs parentaux des mères et la manière dont ils se conjuguent avec le contexte socioculturel du Québec. Ce chapitre permet de mettre en lumière certaines tensions ressenties chez les mères, qui s'articulent principalement autour de différences entre le contexte socioculturel plus collectiviste de leur pays d'origine et celui plus individualiste du Québec.

Le chapitre suivant, également sous forme d'article scientifique (soumis à la *Revue canadienne de santé mentale communautaire*), présente un exemple concret des défis que peuvent rencontrer les mères réfugiées dans leurs interactions avec certains services au Québec. Plus spécifiquement, nous nous sommes intéressées à leurs expériences au sein des services de santé et aux barrières qu'elles ont pu rencontrer dans l'accès et la qualité des soins. Ce chapitre expose notamment le manque de sensibilité ou de connaissances de certains professionnels aux réalités des mères réfugiées et rapportent que ces dernières ont parfois vécu des expériences d'hostilité ou de discrimination au sein des services. Le chapitre se termine sur des pistes d'amélioration à l'intention des services.

Enfin, le chapitre VIII permet de synthétiser les éléments de discussion des trois chapitres de résultats et ouvre une réflexion sur l'accueil des familles réfugiées au Québec ainsi que le chemin qu'il reste à parcourir pour une société plus équitable envers les personnes réfugiées. Il permet

également de revenir sur la théorie écoculturelle au sein de notre thèse et ses différents apports. Nous détaillons ensuite les contributions de la thèse et proposons cinq axes d'intervention concrets à l'intention des décideurs politiques. Nous terminons le chapitre sur les limites de l'étude, les pistes de recherche futures et une conclusion générale.

CHAPITRE 1

MISE EN CONTEXTE : LES PARCOURS ADMINISTRATIFS ET LÉGAUX DES MÈRES RÉFUGIÉES AU QUÉBEC

Ce chapitre vise à présenter un portrait des différents parcours des mères réfugiées, de leur départ du pays d'origine jusqu'à la reconnaissance de leur statut et leur arrivée au Québec. L'objectif est ainsi de mettre en contexte le lecteur sur ce qu'ont pu vivre les participantes de notre étude avant de les rencontrer lors des entretiens. Cela permet d'avoir une compréhension holistique de leurs vécus et de pouvoir en saisir toute la complexité. Dans une première section, nous définirons les termes importants de notre étude, tels que la migration forcée ou ce que signifie « être réfugié ». Enfin, nous regarderons la situation des personnes réfugiées au Québec : quelles sont les différentes voies d'arrivée au Québec, qui sont les personnes réfugiées, quels sont leurs droits et dans quel contexte socioculturel et politique arrivent-elles.

1.1 Terminologie

1.1.1 La migration forcée

La migration est décrite comme le déplacement volontaire d'individus ou de groupes d'un pays à un autre, pour des raisons multiples telles que politiques, économiques ou encore religieuses (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, s. d.; Larousse, s. d.).

La migration forcée fait référence ici au mouvement non volontaire de déplacement des personnes réfugiées. Elle peut être divisée en trois étapes: les phases pré-migratoire, péri-migratoire et post-migratoire (Bhugra & Becker, 2005). La phase pré-migratoire fait référence à la genèse du départ et aux raisons qui entraînent la fuite (guerres, persécutions politiques, etc.). C'est le temps qui précède le départ du pays d'origine. La phase péri-migratoire renvoie à la période où les personnes sont en train de fuir : le voyage, mais également l'installation temporaire dans des pays de transit et des camps de réfugiés. Toutefois, il arrive que cette période perdure plusieurs années, avant que les personnes puissent retrouver une situation stable et sécuritaire. La phase post-migratoire fait référence à l'établissement des personnes réfugiées dans un pays d'accueil.

Selon les données de l'agence des nations unies pour les réfugiés (UNHCR), le phénomène de migration forcée est en constante augmentation et a plus que doublé au cours des 10 dernières années, passant de 42,7 millions de personnes en 2012 à 89,3 millions en 2021 (UNHCR, 2022). La vaste majorité des personnes réfugiées (72%) sont établies dans des régions limitrophes à leur pays d'origine, et 17% ont été réinstallées dans des pays à hauts revenus (UNHCR, 2022). Lorsque les personnes réfugiées se trouvent en phase pré- et péri-migratoires, elles vivent souvent dans des conditions de violence et de grande précarité. Elles peuvent ainsi faire face à de la pauvreté, de la séparation familiale; elles n'ont souvent pas ou peu accès à des soins de santé et les enfants peuvent être déscolarisés pendant plusieurs mois, voire années (Papazian-Zohrabian et al., 2018).

1.1.2 Le statut de réfugié

Selon la convention de Genève de 1951, une personne réfugiée est une personne qui :

« par suite d'événements survenus après le 1er janvier 1951 et craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays ; ou qui, si elle n'a pas de nationalité et se trouve hors du pays dans lequel elle avait sa résidence habituelle à la suite de tels événements, ne peut ou, en raison de ladite crainte, ne veut y retourner » (UNHCR, 1951).

Le statut de réfugié est le seul statut migratoire protégé et légiféré par le droit international. Il peut être octroyé soit par l'agence des nations unies pour les réfugiés, soit par un État. Les 145 pays signataires de la convention de Genève, dont le Canada, sont tenus légalement de respecter les

droits des personnes réfugiées. Par exemple, selon la convention, aucun des états signataires ne pourra expulser ou refouler de quelque manière que ce soit une personne réfugiée dans le pays qu'elle fuit, où sa vie et sa liberté sont menacées (Article 33 de la convention) (UNHCR, 1951). Ils ont l'obligation d'étudier leur demande de reconnaissance du statut de réfugié et de leur accorder une audience. C'est le principe de non-refoulement.

1.1.3 Migrant, réfugié, demandeur d'asile : quelles différences?

Migrant et réfugié

Il existe de nombreuses différences entre les termes migrant et réfugié. La première est celle du choix. Si pour la personne migrante il s'agit du choix de quitter son pays dans le but de chercher une vie meilleure, il est question pour la personne réfugiée de survie, de fuite de son pays afin d'échapper à des persécutions et un danger de mort (Conseil canadien pour les réfugiés, s. d.). Cette distinction est symbolique, éthique, mais il existe également une différence juridique. En effet, la personne migrante n'est pas protégée au regard du droit international, alors que les personnes réfugiées le sont. Dès lors, alors que les réfugiés ne peuvent se voir interdire l'entrée sur un territoire et ne peuvent être renvoyés dans leur pays d'origine, il revient à la discrétion de chaque pays de décider s'il souhaite accueillir la personne migrante ou non. La différence est également administrative, puisque les personnes migrantes et réfugiées ne passent pas par les mêmes circuits auprès de l'immigration canadienne (IRCC, 2008). Les deux constituent des demandes distinctes, ne nécessitant pas les mêmes documents ou n'ayant pas le même processus d'évaluation. La distinction sémantique entre réfugié et migrant est donc importante, car elle module les choix de réponses des gouvernements, ainsi que les droits des personnes qui arrivent sur le territoire.

Réfugié et demandeur d'asile

Un demandeur d'asile « est une personne qui recherche une protection internationale et dont la demande de statut de réfugié n'a pas encore fait l'objet d'une décision » (UNHCR, 2011). Les personnes en demande d'asile sont ainsi des personnes qui n'ont pas encore été reconnues comme réfugiées.

1.2 Les personnes réfugiées au Québec

1.2.1 Les différentes voies d'obtention du statut pour arriver au Québec

Il existe plusieurs manières d'obtenir le statut de réfugié au Québec : 1) en étant sélectionné à l'étranger ou 2) en étant reconnu depuis le territoire québécois à la suite d'une demande d'asile. L'ensemble des informations légales et administratives contenues dans cette section sont tirées des sites du ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI) (MIFI, 2023a, 2023b, 2024) et d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) (IRCC, 2007, 2008, 2015, 2020a, 2020b).

1.2.1.1 Depuis l'étranger

Lorsque les personnes ont fui leur pays d'origine et se trouvent dans des pays de transit (par exemple, une personne fuit la Syrie et arrive au Liban), elles peuvent faire une demande de reconnaissance du statut de réfugié auprès de l'UNHCR (IRCC, 2008). Une fois reconnues comme réfugiées, l'UNHCR peut alors recommander leur dossier auprès de pays qui ont accepté d'accueillir des personnes réfugiées sur leur territoire. On parle de « personnes réfugiées réinstallées » (IRCC, 2008). Dans la grande majorité des cas, les personnes ne peuvent pas choisir leur pays de réinstallation. Le gouvernement du Québec décide chaque année du nombre de personnes réfugiées qu'il souhaite accueillir et les fait venir par l'entremise de deux programmes :

- Le programme des réfugiés pris en charge par l'État (IRCC, 2015; MIFI, 2023a);
- Le programme des réfugiés parrainés par le secteur privé (par exemple des institutions religieuses, des organismes communautaires ou des groupes de 2 à 5 personnes) (IRCC, 2007; MIFI, 2023b).

Les personnes qui arrivent via ces deux programmes sont soutenues financièrement pendant un an (par l'état ou leurs parrains) et obtiennent la résidence permanente dès leur arrivée (IRCC, 2008). Elles ont ainsi le droit de travailler, d'étudier et sont couvertes par l'assurance santé provinciale (RAMQ) au même titre que n'importe quel autre résident permanent. En plus de la couverture de santé provinciale, elles ont également accès à une complémentaire santé pendant un an, prise en charge par le gouvernement canadien : le programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). Le PFSI

leur offre une couverture supplémentaire pour les médicaments et certains services spécialisés (p. ex., psychologues) (IRCC, 2007, 2015).

1.2.1.2 Depuis le territoire québécois

Une autre manière d’obtenir le statut de réfugié au Québec est de le revendiquer à la frontière, via une demande d’asile. Lorsque celle-ci est admissible¹, les personnes doivent constituer un dossier réunissant les preuves de leur persécution au sein de leur pays d’origine. Le Canada étudie ensuite leur demande et leur octroie une audience (IRCC, 2020a; MIFI, 2024).

Le processus de demande d’asile peut prendre plusieurs années. En attendant, les personnes peuvent rester sur le territoire québécois et obtiennent un statut temporaire de demandeur d’asile. En raison de ce statut temporaire, les personnes en demande d’asile n’ont pas les mêmes droits que les personnes réfugiées réinstallées. Par exemple, les demandeurs d’asile doivent demander un permis de travail s’ils souhaitent obtenir un emploi (moyennant des frais). Il en est de même pour les études. Ils n’ont également pas accès à une assurance santé provinciale, aux allocations familiales, ni à certains services tels que les garderies subventionnées (IRCC, 2020b). Il arrive ainsi que des familles ayant des enfants en bas âge ne puissent pas faire garder leurs enfants en raison des prix trop dispendieux des garderies privées, mais ne peuvent pas, de ce fait, travailler pour subvenir à leurs besoins (Morantz et al., 2013).

À l’issue de l’audience, les personnes peuvent voir leur demande refusée et être déboutées ou reconnues comme réfugiées et obtenir le statut de « personne protégée ». Une fois ce statut en poche, elles peuvent ensuite faire une demande de résidence permanente. Les demandeurs d’asile déboutés peuvent faire appel de la décision (IRCC, 2020a).

Il est reconnu que de manière générale, les processus administratifs pour obtenir le statut de réfugié ne sont pas anodins et peuvent avoir des effets importants sur la santé mentale des personnes réfugiées. Qu’elles obtiennent leur statut depuis l’étranger ou le territoire canadien, la constitution du dossier peut être extrêmement difficile et présente un fort potentiel de reviviscence des traumatismes.

¹ Certaines demandes ne sont pas admissibles, comme celles des personnes qui traversent la frontière entre les États-Unis et le Canada, en raison de l’entente sur les tiers pays sûrs.

La reviviscence des traumatismes² et le fait de devoir prouver « sa vulnérabilité » peuvent avoir des effets importants sur la santé mentale (Kirmayer, 2002; Trosseille, 2016). En outre, dans certains cas au Canada, les personnes en demande d'asile peuvent être placées en détention pour une durée indéterminée, dans des établissements de type carcéral (Cleveland et al., 2013). La littérature indique que la détention a des effets majeurs sur la santé mentale des demandeurs d'asile (stress post-traumatique, dépression, anxiété, etc.) (Cleveland et al., 2013; Filges et al., 2015).

Les personnes de notre étude ont toutes été reconnues comme réfugiées, quelle que soit la voie d'obtention de leur statut. Aucune n'a un statut temporaire au moment de l'entretien.

1.2.2 Portrait sociodémographique des personnes réfugiées au Québec

Pour les réfugiés réinstallés, entre 2015 et 2020, les principaux pays de naissance sont la Syrie, l'Arabie Saoudite, l'Irak, les Émirats arabes unis, l'Afghanistan, le Pakistan, la République Démocratique du Congo, la République centrafricaine, la Tanzanie, le Burundi et la Colombie (MIFI, 2022b). Les quatre premiers pays se situent dans la région du Moyen-Orient. Environ 50% des réfugiés réinstallés ont moins de 18 ans (IRCC, 2022c) et une personne sur deux déclare ne maîtriser ni le français ni l'anglais (IRCC, 2022d). Entre 2015 et 2022, environ 33% sont des réfugiés pris en charge par l'État et 67% sont parrainés par le secteur privé (IRCC, 2022a, 2023c). En moyenne, 49% des réfugiés réinstallés sont des femmes (IRCC, 2022c).

En ce qui concerne les personnes en demande d'asile, entre 2015 et 2022, les principaux pays d'origine sont le Mexique, la Colombie, le Venezuela, Haïti, le Nigeria, la République Démocratique du Congo, la Turquie, l'Inde et le Pakistan (IRCC, 2023a). Un quart ont moins de 14 ans et 63,5% ont entre 15 et 44 ans (2022e). En 2023, environ 40% sont des femmes (2022b).

² La reviviscence des traumatismes est un phénomène où certains états émotionnels et de consciences liés à un événement traumatique ressurgissent de façon involontaire et envahissante. La personne peut ainsi réexpérimenter son trauma et être envahie de souvenirs ainsi que de ressentis (Nijenhuis et al., 2006; Stryckman et De Neuter, 2019).

Les personnes reconnues comme réfugiées et originaires du Moyen-Orient arrivent ainsi au Québec principalement par l'entremise des programmes de réinstallation, et moins en tant que demandeurs d'asile.

1.2.3 Le contexte socioculturel et politique québécois au sein duquel les mères réfugiées arrivent

L'objectif de cette section est de mieux comprendre le contexte global au sein duquel s'inscrivent les mères réfugiées.

1.2.3.1 Le modèle d'acculturation québécois : l'interculturalisme

Lorsqu'une personne en contexte de migration forcée arrive dans un nouveau pays, elle vit un processus d'adaptation culturelle également appelé « acculturation » (Bélanger-Dumontier, 2017; Berry, 1976; Berry & Poortinga, 2006; Bhugra, 2001). L'acculturation représente les différents changements qui résultent des échanges directs et prolongés entre deux contextes culturels, entraînant des modifications chez les personnes de l'un ou des deux groupes d'appartenance (Bhugra, 2001). L'acculturation désigne l'acquisition ou les modifications de certains éléments culturels, ainsi que les liens entretenus avec le contexte culturel de la société d'origine ou celui de la nouvelle société. Ce processus est bidirectionnel et se joue aussi bien du côté de la personne qui migre que de la société qui accueille. Les personnes migrantes peuvent par exemple avoir certaines attitudes ou préférences en lien avec la conservation de leur héritage culturel ainsi que leur lien de proximité avec la société d'accueil. Il en est de même pour le pays d'accueil, qui peut avoir une préférence sur la place que les personnes immigrantes doivent avoir dans sa société et le lien qu'elles doivent avoir à leur héritage culturel. Les personnes immigrantes ou les sociétés d'accueil peuvent ainsi mettre en place différentes stratégies afin de faire face au processus d'acculturation (Berry & Poortinga, 2006). Chaque stratégie peut se jouer à un niveau individuel ou sociétal (Berry & Poortinga, 2006). Ces stratégies, développées par Berry (1992), sont les suivantes:

- Assimilation (niveau individuel) ou melting-pot (niveau sociétal) : souhait de la part de la société ou de l'individu que ce dernier s'identifie et se fonde dans le contexte culturel de la société d'accueil, en mettant de côté sa propre culture.

- Séparation (individuel) ou ségrégation (sociétal) : afin de préserver leur héritage culturel respectif, la personne migrante ou la société d'accueil ne souhaite pas avoir de contact avec l'une ou l'autre.
- Marginalisation (individuel) ou exclusion (sociétal) : stratégies qui se mettent en place lorsque les individus n'ont pas les moyens de garder un contact avec leur héritage culturel ou la société d'accueil. Celle-ci nie les relations avec les personnes migrantes.
- Intégration (individuel) ou multiculturalisme (sociétal) : mouvements où les échanges entre la société et l'individu sont favorisés et où les rapprochements entre la culture du pays d'accueil et celle de la personne migrante peuvent co-exister.

Si le modèle privilégié par le Canada se réfère à la dernière stratégie énoncée - le multiculturalisme - le Québec, lui, prône une stratégie se trouvant à l'intersection de l'assimilation et du multiculturalisme : l'interculturalisme (Gagnon, 2000; Lambert, 2014; Rocher et al., 2007; Salée, 2010; Vatz-Laaroussi, 2015). Celle-ci se situe entre le multiculturalisme canadien, qui propose aux personnes migrantes de conserver leur culture et leurs traditions, et le modèle français qui demande aux individus de s'assimiler et de se transformer en citoyen français (Lambert, 2014). L'interculturalisme tend à vouloir fédérer les populations migrantes autour d'un projet commun national, un axe identitaire comme les valeurs libérales, la langue française, tout en respectant et valorisant l'apport culturel des personnes migrantes (Lambert, 2014; Vatz-Laaroussi, 2015). Toutefois, certaines critiques se sont élevées à l'égard de ce modèle. L'interculturalisme a notamment été dépeint comme une vision parfois un peu simpliste qui, sous couvert d'ouverture à l'Autre, de rapprochement des cultures ou de participation citoyenne, ne remet pas en question les dynamiques prédominantes des rapports de pouvoir entre les communautés, ni les « paramètres normatifs préétablis de la communauté politique » (Salée, 2010). L'interculturalisme québécois est décrit comme une vision perpétuant « l'hégémonie socioculturelle de la majorité euro-descendante » et susceptible de reproduire des violences systémiques telles que du racisme (Salée, 2010).

Ainsi, le modèle d'acculturation du pays dans lequel les mères réfugiées s'établissent influence leur installation. Il existe des différences dans le fait de migrer au Québec, aux États-Unis, en France, en Allemagne ou au Liban. Les stratégies adoptées face au processus d'acculturation forgent en partie la manière dont les personnes réfugiées seront accueillies et les attentes envers

ces dernières, par rapport à la culture majoritaire (Salée, 2010; Trosseille, 2016). Le modèle d'acculturation québécois exerce donc une influence sur l'expérience d'établissement des mères réfugiées ainsi que sur le climat socio-politique de la province. Il agit notamment sur les politiques migratoires et d'accueil des nouveaux arrivants ainsi que sur les attentes à leur égard, tel que la maîtrise du français.

Notons que les stratégies d'acculturation de Berry ont été critiquées par plusieurs auteurs dans la littérature scientifique. Les critiques principales font notamment référence au manque de nuances et au caractère universaliste de ces stratégies. En effet, les stratégies ne permettraient pas de refléter la complexité des parcours d'établissement des personnes migrantes (Chirkov, 2009; Thésée et Carr, 2016). Ces stratégies seraient essentiellement employées à des fins de classifications des individus et des sociétés, sans toutefois expliquer les processus ou les raisons sous-jacentes qui mènent à ces stratégies, ou encore les différences existantes d'un individu à un autre en fonction des divers pays de provenance (Ward, 2008; Thésée et Carr, 2016, Chirkov, 2009). Enfin, certains auteurs critiquent le manque d'outils adaptés pour mesurer ces stratégies d'acculturation (Trickett et al., 2009). Dans le cadre de notre étude, nous faisons référence au concept d'acculturation et ses stratégies dans le simple but d'introduire et de contextualiser le modèle d'insertion politique et sociale des immigrants adopté par le Québec : l'interculturalisme. Le concept d'acculturation permet, dans le cadre de cette thèse, de mettre en lumière les fondements théoriques de l'interculturalisme. Nous n'utiliserons toutefois pas ce concept comme outil d'analyse ou théorique pour explorer l'expérience des mères réfugiées au Québec. Notre recherche étudie les parcours d'établissement des mères réfugiées en tant que processus multidimensionnel, en mettant en lumière certaines spécificités culturelles et les facteurs qui influencent les attitudes ou préférences en lien avec la société d'accueil ou l'héritage culturel.

1.2.3.2 Contexte socio-politique du Québec concernant les personnes réfugiées : rapide aperçu

Le climat socio-politique au Québec fait référence aux politiques d'accueil des personnes réfugiées ainsi qu'aux discours dans la sphère publique nourris à leur sujet. Cette section n'a pas pour objectif d'analyser de façon exhaustive les discours ou les lois qui visent les personnes réfugiées au Québec. Elle vise à rassembler quelques faits saillants de l'actualité des dernières années afin de donner un

rapide aperçu au lecteur de la manière dont le climat socio-politique peut parfois avoir un effet sur l'établissement des personnes réfugiées.

Le climat socio-politique influence l'établissement des personnes nouvelles arrivantes et notamment les attentes de la société à leur égard. De manière générale, certains événements des dernières années - tels que l'arrivée importante de personnes en demande d'asile par le chemin Roxham à la frontière canado-américaine ou l'augmentation de l'accueil des personnes réfugiées syriennes - ont parfois fait émerger et mis en lumière certains discours politiques et médiatiques négatifs concernant les personnes réfugiées et l'immigration (Duncan et Caidi, 2018; Tomkinson et Cloutier, 2022). Selon la littérature, ces discours médiatiques et politiques participent à la construction d'opinions parfois hostiles au sein de la société au sujet des nouveaux arrivants et influencent les représentations sociales ainsi que les attitudes de la population locale à leur égard, telles que de la discrimination ou du racisme (Belarbi, 2004; Bergamaschi, 2011; Dumouchel, 2021; Tomkinson et Cloutier, 2022; Valence, 2009). Une étude menée au Québec par Dumouchel (2021) suggère une forte influence des événements très médiatisés de 2015 concernant la crise des réfugiés sur les attitudes et les opinions publiques électorales. La recherche mentionne notamment une augmentation des attitudes défavorables d'une partie de la population à l'égard de l'accueil des réfugiés syriens, à la suite de discours politiques du parti conservateur sur la menace terroriste que représenterait cette population. Les discours négatifs sur les personnes réfugiées ont donc parfois pu influencer le climat d'accueil qui leur est réservé.

Dans le contexte québécois, les inquiétudes et les discours négatifs au sujet des personnes réfugiées se sont notamment parfois cristallisés autour du sujet de la protection de la langue française. Par exemple, des médias et personnalités politiques ont invoqué l'immigration comme l'une des menaces principales à la survie de la langue française au Québec (Boisclair, 2022; Robillard, 2022). Selon la littérature, ces discours ont parfois pu générer un climat hostile envers les personnes immigrantes allophones et teinter de façon négative les attitudes à leur sujet (Rousseau et al., 2021). Enfin, le contexte de protection du français influence les attentes de la société envers les personnes réfugiées. Il est en effet attendu qu'elles maîtrisent assez rapidement la langue officielle après leur arrivée. Cela peut notamment conditionner leur accès à certains services. Par exemple, le projet de loi PL96, nouvellement adoptée en mai 2022 et devenu la loi 14, interdit aux employés des services de santé de communiquer dans une autre langue que le français avec toutes personnes immigrantes

arrivées au Québec il y a plus de 6 mois (incluant les réfugiés) (Jolin-Barrette, 2021). Selon certains chercheurs et acteurs du terrain, si les personnes réfugiées ne maîtrisent pas suffisamment le français, elles pourraient voir l'accès et la qualité des services reçus fortement diminuer (Gervais, 2021; Valois, 2021).

Le contexte sociopolitique du Québec a ainsi une influence sur le processus d'établissement des personnes réfugiées dans la province à travers certaines lois, politiques et certains discours, qui façonnent les attentes ainsi que les comportements de la société à leur égard et peuvent limiter leur insertion au Québec.

Dans l'ensemble, ce chapitre a permis de contextualiser les expériences des mères réfugiées, en favorisant une compréhension holistique de leurs parcours administratifs et du contexte québécois au sein duquel elles s'inscrivent. Le prochain chapitre permettra d'explorer cette fois les effets de ces parcours sur leur bien-être et fera un état des connaissances des expériences d'établissement des mères réfugiées dans un pays d'accueil.

Ce que l'on peut retenir du chapitre

Ce chapitre présente les parcours administratifs des mères réfugiées au Québec et permet de contextualiser leurs expériences, en favorisant une compréhension holistique de leurs parcours au sein du contexte québécois. Nous définissons dans un premier temps le statut de réfugié et rappelons que celui-ci est avant tout la reconnaissance d'un vécu de persécution, régi par le droit international : les pays d'accueil sont tenus légalement d'étudier toute demande d'asile et n'ont pas le droit d'expulser une personne reconnue comme réfugiée hors de leur territoire. Ce chapitre présente également les différentes voies d'obtention du statut et nous apprend que le processus est parfois long, fastidieux et peut entraîner des répercussions importantes sur la santé mentale des personnes réfugiées (p. ex., reviviscence des traumas). Par la suite, nous présentons les droits des personnes une fois sur le territoire québécois (en lien avec l'accès aux soins de santé, le droit de travailler, l'accès aux services de garderie, etc.) et les effets que cela peut avoir sur leur installation. Par exemple, les personnes en demande d'asile n'ayant pas accès aux garderies subventionnées ou à certaines allocations, cela peut freiner leur processus d'établissement en limitant leurs opportunités d'emploi et en les précarisant davantage. Enfin, nous décrivons de façon succincte les

contextes socioculturel et politique du Québec, et expliquons la manière dont ils peuvent influencer l'expérience d'établissement des personnes réfugiées. Le Québec a en effet adopté un modèle d'acculturation interculturaliste, axé sur un projet national commun de protection de la langue française. Ce dernier influence les attentes envers les personnes nouvellement arrivées dans la province, telles que la maîtrise du français, et parfois leur accès aux services.

CHAPITRE 2

ÉTAT DES CONNAISSANCES : EFFETS DE LA MIGRATION FORCÉE ET EXPÉRIENCES D'ÉTABLISSEMENT DES MÈRES RÉFUGIÉES RÉINSTALLÉES DANS UN PAYS D'ACCUEIL

Ce chapitre a pour objectif de faire un état des connaissances de ce que dit la littérature sur notre population d'étude et notre sujet. Il permet d'explorer ce que disent les recherches sur l'établissement des mères réfugiées dans les pays d'accueil, d'identifier les manques dans la littérature ainsi que les besoins et permet de mettre en lumière la manière dont notre thèse peut y répondre.

De manière générale, nous avons noté lors de notre recension que peu d'articles s'intéressaient aux expériences des mères réfugiées spécifiquement, notamment celles ayant un enfant entre 0 et 5 ans ou originaires du Moyen-Orient. Nous avons donc élargi le champ de la littérature et intégré des recherches portant sur les parents réfugiés (sans distinction entre le père et la mère), les mères ou les parents immigrants (sans distinction de statut migratoire) ainsi que les personnes réfugiées non-parents. Par ailleurs, notons que la majorité des articles que nous avons recensés sur les expériences d'établissement et les effets de la migration forcée se concentraient principalement sur les défis rencontrés par les personnes et relativement peu sur les éléments plus positifs de leurs expériences

tels que la résilience, la persévérance ou l'adaptabilité. Ce chapitre se fait la synthèse de ces données.

2.1 Introduction du chapitre

Lorsqu'elles arrivent dans un nouveau pays, les mères réfugiées vivent simultanément deux expériences importantes : celle de la migration forcée et celle de la maternité (Battaglini et al., 2002). Elles doivent en effet s'occuper de leur jeune enfant, tout en faisant face aux traumatismes vécus avant leur arrivée et en s'adaptant à une nouvelle société (Battaglini et al., 2002). La responsabilité d'un enfant peut donc représenter un stress additionnel, particulièrement lorsqu'ils ont moins de 5 ans. Ils sont en effet plus dépendants des parents et notamment des mères, puisque selon la littérature, ce sont majoritairement elles qui s'occupent de leurs soins quotidiens (Battaglini et al., 2002; Morantz et al., 2013).

Dans le même temps, la migration forcée et le processus de réinstallation dans un nouveau pays entraînent de nombreux défis et stress importants qui peuvent affecter les mères réfugiées ainsi que leur famille (Lewig et al., 2010; Murray et al., 2010; Slobodin & de Jong, 2015). Selon les études, leurs expériences de fuite et de persécution lors des phases pré- et péri-migratoires ainsi que les démarches, changements et ajustements liés à l'établissement dans le pays d'accueil, ont des répercussions majeures sur différents aspects de leur quotidien ainsi que sur leurs conditions parentales (Battaglini et al., 2002; Eltanamly et al., 2021; Lewig et al., 2010; Merry et al., 2017; Weine et al., 2004). Les mères vivent ainsi la perte de leur réseau de soutien et la perte de projets importants ; des changements de statut économique et social (chômage, pauvreté, précarité); la perte d'une structure et d'activités de la vie quotidienne qui ont du sens pour elles; ainsi que des ajustements parfois importants à une nouvelle culture (barrière linguistique, nouvelles normes et pratiques parentales, etc.) (Bhugra & Becker, 2005; Miller, 1999; Slobodin & de Jong, 2015). Ces nombreux défis influencent leurs habitudes de vie, leur capacité à exercer leur rôle de parent ou encore les dynamiques, le fonctionnement et l'organisation de la famille. Une fois dans le pays d'accueil, les études indiquent également que les mères, en tant que personnes réfugiées, nouvelles arrivantes, parents et femmes, sont une population plus à risque de rencontrer des problèmes de santé physique et mentale que les mères nées dans le pays d'accueil. Elles ont par exemple une prévalence plus forte de complications lors de la grossesse ou de l'accouchement (p. ex.,

accouchements prématurés, césariennes, etc.) (Guruge et al., 2018; Pangas et al., 2019; Peláez et al., 2017; Wanigaratne et al., 2018). En outre, l'exposition prolongée à un contexte d'insécurité, d'incertitudes, de ruptures sociales et culturelles, tant dans les phases pré-, péri- que post-migratoires, entraînent des effets psychologiques à long terme, tels que le stress post-traumatique, la dépression ou l'anxiété (Dennis et al., 2017; Lewig et al., 2010; Merry et al., 2017; Weine et al., 2004).

La section 2.2 de ce chapitre présentera les défis rencontrés par les mères réfugiées dans le pays d'accueil. Par la suite, une troisième partie (2.3) décrira les effets de ces défis sur les mères ainsi que les familles réfugiées et une quatrième (2.4) s'intéressera aux difficultés d'adaptation des services aux besoins des familles. Enfin, une cinquième section (2.5) fera la synthèse de l'état des connaissances sur les mères réfugiées et permettra de situer notre thèse en rapport à la littérature scientifique.

2.2 Difficultés rencontrées par les familles et les mères réfugiées dans le pays d'accueil

Nous décrivons tout d'abord les difficultés inhérentes au contexte de migration forcée et au processus de réinstallation dans un nouveau pays, puis les défis structurels ainsi que sociaux rencontrés dans la société d'accueil.

2.2.1 Les difficultés inhérentes au contexte de migration forcée et au processus de réinstallation dans un nouveau pays

Certaines difficultés rencontrées par les mères réfugiées sont indissociables de leur parcours migratoire et seront vécues par la majorité d'entre elles.

2.2.1.1 Les violences et les persécutions

Lors de la migration forcée, les mères réfugiées ont souvent été confrontées à des situations répétées et prolongées de menaces pour leur sécurité, sur lesquelles elles ont exercé peu de contrôle (Merry et al., 2017; Miller, 1999; Slobodin & de Jong, 2015). Elles ont vécu des violences et des persécutions durant les différentes phases de leur processus migratoire : pendant la guerre, au moment de fuir et de se déplacer, ou encore dans le pays de transit ou le camp de réfugiés. Selon

la littérature, les femmes et les enfants sont plus à risque de vivre certaines violences spécifiques, telles que des abus sexuels (Dennis et al., 2017; Weine et al., 2004). De manière générale, le contexte de migration forcée les plonge dans un état d'insécurité pouvant générer de nombreux enjeux de santé (Kirmayer et al., 2011; Pangas et al., 2019). Lorsqu'elles arrivent dans le pays d'accueil, les mères réfugiées peuvent ainsi présenter des stress post-traumatiques, de l'anxiété ou encore de la dépression (Kirmayer et al., 2011; Silove, 2013; Weine et al., 2004).

2.2.1.2 Les multiples pertes

En tant que personnes réfugiées, les mères subissent de nombreuses pertes matérielles, humaines et symboliques lors de leurs parcours de migration. Les principales pertes auxquelles elles font face seront présentées ci-dessous : la perte du réseau de soutien, des rôles acquis dans le pays d'origine, de la situation financière et matérielle, ainsi que de la maîtrise de leur environnement.

2.2.1.2.1 La perte du réseau de soutien

De manière générale, les mères réfugiées ont perdu pendant la migration forcée leur réseau de soutien qui les accompagnait dans leur parentalité et dans l'éducation des enfants (Battaglini et al., 2002; Lewig et al., 2010; Merry et al., 2017; Weine et al., 2004). En effet, elles doivent faire face aux décès ou à la séparation de plusieurs membres de leur famille. De nombreux proches ont par exemple été réinstallés dans d'autres pays d'accueil ou sont restés dans des situations de danger au sein du pays d'origine, générant parfois des sentiments de culpabilité ou de honte chez les mères (Papazian-Zohrabian et al., 2022).

Une fois dans le pays d'accueil, les mères doivent ainsi se reconstituer un réseau de soutien. Selon une recherche menée par Battaglini et collègues (2002) auprès de mères immigrantes et réfugiées au Québec, pour que ce réseau soit de qualité et remplisse sa fonction, il doit proposer quatre formes de soutien : instrumental (p. ex., aide aux soins du bébé, ménage, courses), matériel (p. ex., vêtements, accessoires, aide alimentaire), moral (p. ex., soutien émotionnel) et informatif (p. ex., ressources, fonctionnement du système de santé). Dans le cas des mères réfugiées, l'étude suggère que même après plusieurs mois au Québec, leur réseau de soutien reste déséquilibré : si elles ont accès à certains types de soutien, d'autres sont manquants. Par exemple, les besoins en soutien matériel et informatif sont souvent satisfaits, et sont assurés par des voisins, des organismes ou des

professionnels, assez présents dans leur processus d'établissement. À l'inverse, les mères reçoivent des soutiens instrumental et moral partiels, souvent en partie par la famille en virtuel (Battaglini et al., 2002).

De manière générale, la perte de membres clés et du réseau de soutien peut entraîner un sentiment d'isolement, une perte de repères et de modèles parentaux ainsi que des changements dans la structure familiale (Miller, 1999). Ces effets seront approfondis dans la section 2.3 de ce chapitre.

2.2.1.2.2 La perte des rôles acquis dans le pays d'origine

Les individus occupent divers rôles dans leur vie ayant une signification personnelle, tels que frère, sœur, membre d'une équipe, militant dans une communauté ou encore professionnel dans leur métier (Miller, 1999). Ces rôles définissent en partie les activités quotidiennes que nous menons, le sens donné à notre identité et ont une influence sur notre sentiment de compétence et d'estime de soi. Ils permettent de donner un sens et une structure au quotidien (Miller, 1999). Lors de la migration forcée, les mères réfugiées font parfois face à la perte des rôles sociaux, familiaux et professionnels acquis dans le pays d'origine (Miller, 1999; Slobodin & de Jong, 2015). Ces changements, voire ruptures, requièrent pour les mères réfugiées une adaptation importante puisqu'elles doivent souvent se recréer une place dans la société d'accueil et retrouver un emploi (Silove, 2013). De manière générale, la perte de ces rôles peut engendrer une baisse de l'estime de soi, alimenter le stress post-traumatique ou accroître le risque de dépression et d'anxiété (Miller, 1999; Silove, 1999). En outre, la difficulté à trouver des rôles consistants au sein du pays d'accueil peut entraîner de l'isolement, un défaut de sentiment d'appartenance à la nouvelle société ou des difficultés à établir un sentiment d'identité cohérent et pérenne (Miller, 1999; Silove, 1999, 2013).

2.2.1.2.3 La perte de la situation financière et matérielle

Comme de nombreuses personnes réfugiées, la migration forcée entraîne également pour les mères et leur famille la perte de leur situation financière, leurs biens matériels ainsi que leur statut socio-économique (Battaglini et al., 2002; Eltanamly et al., 2021; Miller, 1999; Slobodin & de Jong, 2015). Elles ont perdu leur emploi, leur maison et une partie de leurs biens laissés dans le pays d'origine. Une fois dans le pays d'accueil, cette situation plonge certaines mères réfugiées dans un contexte de pauvreté, d'instabilité et d'insécurité. Selon les études, cela génère un stress important chez les mères réfugiées (Eltanamly et al., 2021). Face à cette situation, elles ont alors tendance à

placer une grande partie de leurs espoirs sur la réussite de leurs enfants, et investissent moins leur propre avenir (Eltanamy et al., 2021).

2.2.1.2.4 La perte de la maîtrise de leur environnement

Enfin, lorsque les mères réfugiées arrivent dans un nouveau pays, elles perdent la maîtrise de l'environnement qu'elles pouvaient avoir dans leur société d'origine. Une personne perd la maîtrise de son environnement lorsqu'elle n'est plus en mesure de le négocier et d'évoluer en son sein de manière efficace (Weine et al., 2004). Concrètement, cela peut se traduire par une perte de la maîtrise de la langue, des codes sociaux, culturels, des repères et de la capacité à naviguer avec une certaine aisance ou fluidité dans cet environnement, de façon quotidienne (Weine et al., 2004). La perte de la maîtrise de l'environnement entraîne un ensemble d'ajustements et de tâches que les mères doivent mettre en place pour négocier avec succès ce nouveau contexte social, économique, politique et culturel : l'apprentissage d'une nouvelle langue, parfois d'un nouvel alphabet, se familiariser avec une nourriture différente, ou encore développer de nouvelles compétences de travail pour accéder à des opportunités d'emploi et de formations (Lewig et al., 2010; Merry et al., 2017; Miller, 1999; Weine et al., 2004). Elles doivent également apprivoiser de nouvelles normes, pratiques parentales, traditions, ou lois (Hadfield et al., 2017; Lewig et al., 2010; Merry et al., 2017; Miller, 1999). Les mères réfugiées apprennent donc à naviguer dans un environnement nouveau, tout en essayant simultanément de faire le deuil de leur ancienne vie (Murray et al., 2010).

De manière générale, l'ensemble des pertes fait vivre de nombreux deuils aux mères réfugiées et à leur famille (Kelly et al., 2016). Une fois dans le pays d'accueil, elles doivent alors reconstruire leur vie et doivent apprendre à évoluer dans un environnement où elles ont perdu la plupart de leurs repères. Cela peut entraîner des symptômes dépressifs, d'anxiété, d'irritabilité, de troubles du sommeil, de troubles alimentaires qui peuvent être compliqués par le manque de soutien social (Miller, 1999; Papazian-Zohrabian, 2017; Silove, 2013).

2.2.1.3 Les difficultés rencontrées en lien avec le processus d'acculturation

Lors de leur arrivée dans le pays d'accueil, les mères réfugiées évoluent au sein d'un contexte socioculturel souvent différent de celui de leur pays d'origine (Hadfield et al., 2017; Miller, 1999; Vesely et al., 2019). La nouvelle société peut ainsi avoir des valeurs, des styles de vie, des normes

ou encore des religions différentes des leurs (Merry et al., 2017; Rania et al., 2015). Les mères réfugiées arrivent également avec des connaissances qui leur sont propres, parfois implicites, au sujet de l'éducation qu'elles souhaitent transmettre à leurs enfants, de leurs objectifs parentaux, des pratiques de soins ou encore des modes de communications (Rania et al., 2015). Leurs manières de concevoir le rôle de parent et l'éducation des enfants peuvent ainsi être distinctes, voire divergentes. Ces différences peuvent parfois devenir des facteurs de stress qui affectent l'exercice du rôle parental (Bhugra & Becker, 2005; Vesely et al., 2019).

Les mères peuvent tout d'abord faire face à des défis considérables lors de la conciliation entre les coutumes de la culture d'origine et celles du pays d'accueil (Battaglini et al., 2002; Eltanamly et al., 2021; Lewig et al., 2010; Merry et al., 2017; Rania et al., 2015). Selon la littérature, elles sont parfois en désaccord ou ressentent des tensions entre l'éducation qu'elles donnent à la maison et celle que les enfants reçoivent au sein d'autres sphères de socialisation (telles que la garderie ou l'école) (Battaglini et al., 2002; Dumbrill, 2008). Certaines mères peuvent ressentir de l'ambivalence, entre leur désir de garder leur vision des choses et le désir d'intégrer certains éléments culturels de la société d'accueil (Rania et al., 2015). Une étude menée par Battaglini et collègues (2002) auprès de mères immigrantes au Québec indique par exemple que celles-ci ne sont pas toujours en accord avec certaines pratiques éducatives qu'elles observent au Québec. Si elles trouvent que la société d'accueil offre un meilleur avenir à leurs enfants et est plus sécuritaire, certaines mères rencontrent des difficultés avec l'individualisme qui prévaut et le peu d'importance selon elles accordée à la famille élargie ainsi qu'à la notion de collectif.

En outre, plusieurs études révèlent des décalages dans le processus d'acculturation entre les parents et leurs enfants, ces derniers s'ajustant plus rapidement à leur nouvel environnement et adoptant parfois des éléments de la culture du pays d'accueil avec lesquels leurs parents sont en désaccord (Eltanamly et al., 2021; Lewig et al., 2010; Merry et al., 2017). Des recherches rapportent par exemple des difficultés à faire respecter certaines traditions ou à communiquer avec leurs enfants dans la langue de leur pays d'origine (Battaglini et al., 2002).

Les défis rencontrés en lien avec le processus d'acculturation entraînent diverses conséquences sur les familles, telles que la crainte chez certaines mères que leurs enfants perdent le contact avec leur pays d'origine. Cela les pousse à réajuster certaines de leurs pratiques parentales afin de maintenir

des éléments culturels au sein de la famille. Ces conséquences seront discutées plus en détail au sein de la section 2.3.3.2.

2.2.2 Les difficultés structurelles et sociales au sein du pays d'accueil

Une fois dans le pays d'accueil, les mères réfugiées rencontrent de multiples barrières structurelles et sociales qui les freinent dans leur établissement ainsi que leur rôle parental (Silove, 2013). Ces facteurs d'adversité rejouent des conditions d'insécurité rencontrées pendant la migration forcée, telles que l'incertitude du futur ou le manque de contrôle sur des défis structurels : la barrière de la langue, la discrimination, les problèmes d'insertion sur le marché du travail ou encore les difficultés d'accès aux services.

2.2.2.1 La barrière de la langue

L'une des barrières majeures rencontrées par les mères réfugiées dans le pays d'accueil et bien documentée dans la littérature est la barrière de la langue (Duncan, 2015; Hadfield et al., 2017; Lewig et al., 2010; Merry et al., 2017; Pangas et al., 2019; Pollock et al., 2012). Ne pas pouvoir être comprises et s'exprimer comme elles le voudraient les freinent dans leur recherche d'emploi, pour communiquer dans leur vie de tous les jours, accéder à de nombreux services ou encore dans l'exercice de leur rôle parental (p. ex., pour aider leurs enfants dans leurs devoirs scolaires). À leur arrivée au Québec, comme de nombreuses personnes immigrantes, les mères réfugiées peuvent bénéficier de cours de français offerts par le gouvernement. Toutefois, selon la littérature, ils ne sont pas suffisamment adaptés à leurs réalités. Selon une recherche menée par Papazian-Zohrabian et collègues (2022) auprès de personnes suivant ces cours de français, l'exposition à la violence, la rupture de liens, les deuils et les enjeux de santé mentale entraînés par la migration forcée peuvent compromettre les capacités d'apprentissage et les facultés cognitives des réfugiés (mémoire et attention). L'étude suggère que les cours de français ne prennent pas assez en compte ces facteurs de vulnérabilité particuliers dans l'organisation de leurs services (Papazian-Zohrabian et al., 2022). De plus, les exigences concernant les horaires des cours (p. ex., nombre d'absences limité) ne coïncident pas toujours avec les réalités de mères ayant un tout-petit (p. ex., difficultés à trouver une garderie, enfants plus souvent malades) ou la nécessité de travailler pour subvenir aux besoins de la famille. Ces difficultés peuvent entraver leur processus d'apprentissage, ne leur permettant pas d'être assez autonomes en français pour soutenir des conversations complexes, telles que

communiquer sur leur état de santé ou celui de leur enfant (Gervais, 2021; Papazian-Zohrabian et al., 2022; Valois, 2021).

En outre, la littérature rapporte également depuis de nombreuses années un manque important d'offres de services en interprétariat par le système de santé et de services sociaux (Pangas et al., 2019; Pollock et al., 2012). Ce défaut d'adaptation linguistique représente une entrave majeure à l'accès et l'utilisation des services par les personnes réfugiées, ainsi qu'à la qualité des services qu'elles reçoivent (Guruge et al., 2018; Peláez et al., 2017, 2017; Wanigaratne et al., 2018).

2.2.2.2 Les problèmes d'insertion sur le marché du travail

Lorsque les mères réfugiées arrivent au Québec, elles ont souvent perdu leur statut socio-économique et rencontrent des difficultés à trouver du travail. Au-delà de la barrière de la langue ou de la discrimination, tels que susmentionnés, les mères réfugiées font également face au phénomène de la déqualification. Les diplômes qu'elles ont en effet obtenus dans leur pays d'origine ne sont parfois pas reconnus dans le pays d'accueil ou seulement après plusieurs mois, voire années, d'un processus d'équivalence auprès d'ordres professionnels. Plusieurs études rapportent que les personnes réfugiées ne sont souvent pas en mesure de travailler à des postes similaires à ceux qu'elles avaient dans leur pays d'origine (Eltanamly et al., 2021). Elles connaissent alors des périodes de chômage et occupent souvent dans un premier temps des emplois subalternes ou à main-d'œuvre intensive (Hadfield et al., 2017). Pour les mères réfugiées, cela résulte en un temps plus limité à consacrer à leurs enfants (Hadfield et al., 2017). De plus, la précarité financière qui résulte des difficultés rencontrées sur le marché du travail fragilise aussi la situation familiale. Certaines études suggèrent un lien entre le chômage à long terme, la santé mentale des parents réfugiés et celle des enfants (Hadfield et al., 2017). Les difficultés à trouver un emploi et la déqualification augmentent le stress parental et auraient un effet néfaste sur la relation parent-enfant (de Montigny et al., 2015; Hadfield et al., 2017).

2.2.2.3 Les difficultés d'accès aux services

Selon la littérature, les mères réfugiées rencontrent des difficultés d'accès aux services une fois dans le pays d'accueil, plus particulièrement les services de garde et de santé.

2.2.2.3.1 Les services de garde

L'accès aux garderies subventionnées représente souvent un enjeu important pour les mères réfugiées et leur conjoint, lors des premières années qui suivent l'arrivée au Québec. En effet, les parents au Québec doivent attendre parfois plusieurs années avant de pouvoir obtenir une place pour leur enfant dans une garderie subventionnée par le gouvernement, et donc à prix modique. En attendant, ils peuvent décider de les garder eux-mêmes, de faire appel à leur réseau de soutien ou de payer une garderie privée. Dans le cas des parents réfugiés, ils n'ont souvent pas de réseau de soutien à qui faire appel et n'ont pas toujours les moyens de payer les frais d'une garderie privée, en raison notamment des difficultés à trouver un travail (Cleveland et al., 2021). Dans le même temps, ne pas pouvoir faire garder leur enfant représente également un frein à l'emploi. Cette situation peut créer une grande précarité et un frein majeur à leur établissement (Cleveland et al., 2021). Selon la littérature, les mères sont plus affectées par cet enjeu, car elles sont plus souvent responsables des soins quotidiens liés au jeune enfant (Battaglini et al., 2002; Morantz et al., 2013). Elles ont donc moins d'opportunités de travail que leur conjoint, maîtrisent moins bien la langue du pays d'accueils, ce qui peut entraîner plus d'isolement et d'enjeux de santé mentale tels que la dépression (Morantz et al., 2013).

2.2.2.3.2 Les services de santé

La littérature reconnaît que les personnes réfugiées, et plus particulièrement les mères, peuvent rencontrer des difficultés d'accès importantes aux services de santé une fois dans le pays d'accueil (Dennis et al., 2017; Duncan, 2015; Pangas et al., 2019; Pottie et al., 2018). Plusieurs études rapportent par exemple un manque d'informations culturellement et linguistiquement adaptées sur les soins, les traitements reçus ainsi que le système de santé et son fonctionnement (p. ex., sur l'accès à certains spécialistes tels que les services dédiés aux enfants ou reliés aux soins gynécologiques, sur les soins couverts ou non, etc.) (Guruge et al., 2018; Peláez et al., 2017). D'autres recherches font également référence au manque d'interprètes dans les services; aux discriminations et aux attitudes hostiles de la part de certains membres du personnel hospitalier; ou encore au manque de sensibilité et d'adaptation des services aux besoins ainsi qu'aux réalités des mères réfugiées (Duncan, 2015; Guruge et al., 2018; Pangas et al., 2019; Peláez et al., 2017; Pollock et al., 2012; Rousseau et al., 2021; Wanigaratne et al., 2018). Certaines mères disent par exemple ne pas toujours se sentir écoutées, prises au sérieux ou respectées dans leurs valeurs

lorsqu'elles parlent de certains symptômes à leurs professionnels de santé (Battaglini et al., 2002; Guruge et al., 2018). Ces défis peuvent entraîner de nombreuses complications et une baisse significative de la qualité des soins reçus, avec parfois des erreurs de diagnostic et de traitement (Pollock et al., 2012).

Ainsi, la littérature indique que les difficultés d'accès aux services peuvent créer ou renforcer des disparités de santé importantes entre les mères réfugiées et celles issues de la population générale. Si les mères réfugiées arrivent parfois avec des enjeux de santé préexistants, en lien avec leurs expériences pré- et péri-migratoires (p. ex., contexte de pauvreté, accès limité à des soins de santé), les études rapportent qu'une fois dans le pays d'accueil, elles ont un risque élevé de voir leur état de santé se dégrader rapidement, avec des conditions de santé déjà présentes qui s'aggravent ou de nouvelles maladies qui apparaissent (Pangas et al., 2019; Pollock et al., 2012; Pottie et al., 2011). Elles présentent ainsi plus de risques de développer des maladies chroniques (p. ex., cancer, anémie, hypertension) et de santé mentale (Kirmayer et al., 2011; Pangas et al., 2019; Redditt, Graziano, et al., 2015; Redditt, Janakiram, et al., 2015). Elles vivent également plus de problèmes de santé maternelle et périnatale, telles que des complications à l'accouchement, des césariennes, de l'hypertension, du diabète gestationnel, des accouchements prématurés ou encore des dépressions post-partum (Dennis et al., 2017; Guruge et al., 2018; Pangas et al., 2019; Peláez et al., 2017; Redditt, Graziano, et al., 2015; Redditt, Janakiram, et al., 2015; Vang et al., 2015; Wanigaratne et al., 2018). Enfin, les difficultés d'accès aux services de santé peuvent également entraîner des retards dans les prises en charge, avec notamment des suivis de grossesse tardifs et moins de visites pré- et post- natales (Pangas et al., 2019).

2.2.3 Les difficultés spécifiques aux mères réfugiées originaires du Moyen-Orient

Tel que mentionné dans l'introduction générale, le choix de s'intéresser aux mères réfugiées spécifiquement originaires de la région du Moyen-Orient est essentiellement contextuel et méthodologique, pour limiter l'hétérogénéité linguistique, culturelle et expérientielle entre les participantes. Une fois ce choix fait, il est intéressant d'explorer ce que suggère la littérature sur de potentiels défis ou vécus spécifiques que vivraient ces mères réfugiées, en fonction de leur région d'origine. Cela permet de mettre en évidence un potentiel vécu commun et les raisons pour lesquelles choisir une région d'origine spécifique permet de limiter l'hétérogénéité expérientielle.

Dans l'ensemble, nous n'avons trouvé que très peu d'études mettant en lumière les spécificités vécues par les mères réfugiées originaires du Moyen-Orient, en comparaison à des mères réfugiées provenant d'autres régions du monde. Nous avons donc élargi nos recherches au sein de la littérature pour également intégrer des articles sur les personnes réfugiées plus largement, voire les personnes immigrantes, originaires du Moyen-Orient.

La plupart des articles qui s'intéressent aux mères ou aux personnes réfugiées ne font pas de distinction en fonction des régions d'origine. Lorsque certaines études sur les réfugiés choisissent des participants provenant du Moyen-Orient, ce choix est souvent méthodologique ou en réponse à l'actualité (par ex., les réfugiés syriens). Elles n'établissent donc pas de comparaisons ou ne font pas ressortir les spécificités du vécu des personnes originaires de cette région. D'autres études sur les personnes du Moyen-Orient ressortent de la littérature mais ont été menées au sein de pays de transit ou de pays d'accueil non occidentaux, et donc ayant un contexte socioculturel différent de celui du Québec. Lorsque des études menées dans des contextes similaires au Québec mentionnent des spécificités liées à la région du Moyen-Orient, elles évoquent des difficultés dans l'accès aux services en raison de pratiques et de croyances religieuses, notamment musulmanes. Elles soulèvent des enjeux en lien par exemple avec les potentiels stigmas dans leur culture associés aux difficultés de santé mentale (entraînant des défis dans la demande d'aide, des sous-diagnostic, etc.) (Ahmed et al., 2017). Des recherches rapportent également des difficultés en lien avec l'importance de l'intimité et de la confidentialité pour les mères musulmanes, notamment vis-à-vis du personnel hospitalier ou des traducteurs hommes (Ahmed et al., 2017; Bawadi et al., 2020; Guruge et al., 2018). Toutefois, notons que certains de ces résultats (par exemple les stigmas sur la santé mentale) ressortent également au sein d'études ayant des participantes de régions différentes (Kirmayer et al., 2011; Marshall et al., 2016; Pigeon-Gagné, 2021). Par ailleurs, lorsque les recherches s'intéressent aux personnes originaires du Moyen-Orient, elles s'intéressent en fait principalement à la religion musulmane et ne perçoivent les différences culturelles qu'à travers ce prisme. Or il existe différentes religions au sein même de ces régions et les données ne peuvent donc pas toujours être transférables à toutes les personnes originaires du Moyen-Orient.

Un défi principal vécu par les personnes originaires du Moyen-Orient ressort cependant de la littérature : la discrimination, et notamment l'islamophobie.

2.2.3.1 La discrimination et l'islamophobie

La discrimination est une barrière importante rencontrée par les mères réfugiées et leur famille lors de leur installation dans un nouveau pays. Selon la littérature, les personnes réfugiées peuvent rencontrer de la discrimination au sein du pays d'accueil dans leur vie de tous les jours, au sein des services tels que les services de santé, etc. (Duncan, 2015; Kirmayer et al., 2011; Peláez et al., 2017; Pollock et al., 2012). La légitimité de certaines personnes réfugiées (légaux ou illégaux; vrais ou faux) est régulièrement remise en question au sein des discours médiatiques ou des politiques migratoires et véhiculent des représentations négatives (imposteurs, criminels, victimes, menaces à la sécurité et à la culture, etc.) (Belarbi, 2004; Bergamaschi, 2011; Bouamama, 2015; Briskman, 2005; Louis, 2010).

Dans le cas des personnes originaires du Moyen-Orient, la discrimination et le racisme qu'elles subissent parfois peuvent prendre la forme spécifique de l'islamophobie. L'islamophobie est définie de prime abord comme une peur ou une haine envers l'Islam et les musulmans (Asal, 2014; Mauger, 2016). Elle représente un processus d'altérisation et de racialisation, qui se caractérise par un ensemble de préjugés (par ex., des stéréotypes), de pratiques (attitudes, comportements hostiles et discriminants) et une idéologie (croyances, théories) (Asal, 2014). Si l'islamophobie est d'abord une discrimination fondée sur la religion musulmane, elle revêt également une dimension raciale et se cristallise ainsi autour de la figure du « musulman » et celle de « l'Arabe » (Asal, 2014). Une personne peut donc ne pas être musulmane, mais être identifiée comme telle en raison de son apparence « arabe » et subir ainsi de l'islamophobie (par exemple, une personne copte venant d'Égypte). Plusieurs recherches documentent en effet les amalgames qui existent entre les personnes originaires de pays d'Afrique du Nord ou du Moyen-Orient, l'Islam et des préjugés tels que le terrorisme ou la violence (Belarbi, 2004; Leroux, 2013; Manaï, 2016; Potvin & Beauregard, 2019).

Dans le cas de notre étude, ces discriminations affectent la manière dont les mères réfugiées peuvent être perçues par certaines personnes de la société d'accueil, les attitudes à leur égard ainsi que la manière dont elles se sentent dans leur nouvelle société. Les mères réfugiées peuvent ainsi être confrontées à des comportements hostiles, dévalorisants, racistes et des micro-agressions. Lorsqu'elles se produisent, ces expériences ont des répercussions majeures sur leur expérience

d'établissement et leur bien-être. Les stéréotypes et préjugés nourris à l'égard des mères réfugiées limitent souvent leur insertion économique et sociale au sein de la société d'accueil (Belarbi, 2004) : cela les freine pour trouver un emploi, un logement ou encore accéder à des services. Par ailleurs, des études suggèrent que les discriminations ont un effet important sur la santé mentale des personnes réfugiées et représentent des facteurs de risque majeur pour la dépression, l'anxiété, le stress post-traumatique ou même certains troubles psychotiques (Kirmayer et al., 2011; Papazian-Zohrabian, 2017).

2.3 Conséquences sur les familles et les mères réfugiées

Les mères vivent ainsi un ensemble de défis au cours du processus de migration forcée et de réinstallation dans un nouveau pays qui entraînent des conséquences sur elles ainsi que leur famille. Les expériences pré- et péri-migratoires s'entremêlent avec les conditions post-migratoires et ont des effets sur i) l'organisation, la structure et les rôles familiaux, ii) la perception et le sentiment d'identité des mères et iii) leurs pratiques parentales. Nous n'avons pas trouvé dans la littérature de conséquences spécifiques aux mères originaires du Moyen-Orient, en comparaison à des mères originaires d'autres régions.

2.3.1 Changements dans l'organisation, la structure et les rôles familiaux

Les traumatismes, la perte du réseau de soutien et l'arrivée dans un nouveau pays, ayant un contexte socioculturel différent de celui du pays d'origine, peuvent bouleverser l'organisation et la structure familiale. La hiérarchie, les rôles de chacun des membres et les relations entre eux peuvent être modifiés, et nécessitent un réajustement.

2.3.1.1 La hiérarchie familiale chamboulée : des mères parfois plus dépendantes de leurs enfants

Selon la littérature, l'arrivée dans un nouveau pays peut mettre à mal la hiérarchie familiale lorsque certains parents deviennent plus dépendants de leurs enfants (Eltanamly et al., 2021; Weine et al., 2004). En effet, l'apprentissage d'une nouvelle langue et l'adaptation au nouvel environnement sont souvent plus rapides pour les enfants que pour leurs parents. Cela peut créer un écart important et ils peuvent alors parfois prendre une nouvelle place telle que celle de traducteurs ou de facilitateurs dans l'établissement de leurs parents (expliquer certains fonctionnements, normes, etc.)

(Slobodin & de Jong, 2015). Cela peut représenter parfois un stress pour chacun des membres de la famille et peut créer des tensions (Weine et al., 2004).

2.3.1.2 Les rôles revisités du père et de la mère

Pour les parents réfugiés, la perte de leur réseau de soutien et l'établissement dans un contexte socioculturel différent de celui de leur pays d'origine, peuvent entraîner des changements majeurs au sein des rôles de chacun (Battaglini et al., 2002; Eltanamly et al., 2021; Slobodin & de Jong, 2015; Weine et al., 2004). Les familles doivent réapprendre à vivre et à fonctionner après avoir perdu certains membres décédés ou restés à l'étranger, qui exerçaient un rôle clé dans la dynamique familiale (p. ex., grands-parents, fratrie, oncles et tantes, mais également voisins ou amis) (Hadfield et al., 2017). Les parents doivent également s'adapter à de nouvelles conditions de vie et de nouvelles exigences professionnelles. Dans ce contexte, les rôles et les responsabilités des parents réfugiés peuvent donc être amenés à changer afin de s'ajuster. Ils peuvent endosser alors des tâches qu'ils n'avaient pas toujours à faire dans leur pays d'origine (Eltanamly et al., 2021; Hadfield et al., 2017; Weine et al., 2004). Pour les hommes par exemple, il s'agit parfois de revoir le rôle traditionnel de pourvoyeur, responsable du bien-être financier de leur famille, face à des situations fréquentes de précarité et de difficultés d'insertion sur le marché du travail (Weine et al., 2004). Le remaniement des rôles peut alors générer des sentiments d'impuissance, une baisse de l'estime de soi et des tensions au sein du couple (Eltanamly et al., 2021; Hadfield et al., 2017). À l'inverse, ce remaniement est parfois positif pour la famille et pour les pères eux-mêmes. Selon Battaglini et collègues (2002), ils peuvent en effet occuper et s'impliquer dans un nouvel espace, auparavant pris par d'autres membres de la famille. En outre, ils sont souvent moins exposés et peuvent s'affranchir de potentiels jugements sur la place et le rôle que devrait avoir un père. Leur contexte d'arrivée dans un nouveau pays et l'absence de certains membres peuvent ainsi parfois favoriser leur implication et leur permettre de transgresser d'anciennes normes (Battaglini et al., 2002). Lorsque c'est le cas, cela permet de soulager et réduire la charge mentale des mères liées aux soins quotidiens de l'enfant ainsi que de la famille.

2.3.1.3 Une vie de famille dorénavant transnationale

La vaste majorité des familles réfugiées sont séparées de plusieurs membres de leur famille vivant à l'étranger, soit dans le pays d'origine, soit dans d'autres pays de réinstallation (Merry et al., 2017;

Weine et al., 2004). L'éclatement géographique de la famille nécessite un réajustement de ses relations, de la dynamique familiale et apporte à leur expérience parentale une dimension transnationale omniprésente (Kelly et al., 2016; Merry et al., 2017; Vesely, 2013; Weine et al., 2004). Cette dimension transnationale se traduit de différentes manières dans la vie des familles réfugiées. Dans un premier temps, elle prend la forme de contacts en virtuel avec ceux restés à l'étranger et d'envois d'argent à des membres de la famille. Elle se traduit également à travers les liens directs ou indirects maintenus avec le pays d'origine : à travers des engagements à distance pour des actions directement dans le pays d'origine ou via des activités et des implications avec la communauté culturelle dans le pays d'accueil.

La dimension transnationale est souvent difficile à vivre dans un premier temps pour les mères réfugiées (Battaglini et al., 2002; Lewig et al., 2010; Merry et al., 2017; Weine et al., 2004). Cela génère des inquiétudes, de la tristesse ainsi que de la culpabilité envers ceux restés dans des situations de danger (Papazian-Zohrabian et al., 2022). Dans le même temps, la littérature reconnaît que les liens transnationaux à la famille et au pays d'origine représentent des sources de force et de soutien social importantes pour les mères (elles reçoivent notamment des conseils parentaux et un soutien émotionnel). La dimension transnationale de leur expérience parentale permet également de préserver un sentiment d'identité et d'appartenance au pays d'origine. Cela contribue activement à la capacité de résilience de la famille (Merry et al., 2017; Weine et al., 2004).

2.3.2 Changements dans leurs perceptions et leur sentiment d'identité en tant que mères

Les différents défis et changements auxquels font face les mères réfugiées au cours de leur parcours migratoire peuvent parfois les affecter dans leur sentiment d'identité, leur perception d'elles-mêmes en tant que parent (Battaglini et al., 2002; Eltanamly et al., 2021; Kelly et al., 2016). En effet, la migration forcée et la réinstallation dans un nouveau pays sont sources de ruptures et obligent les mères réfugiées à repenser certains de leurs buts, de leurs croyances, parfois de leur vision du monde ou du sens qu'elles donnaient à leur quotidien (Silove, 2013).

De manière générale, les mères s'inspirent en partie sur des référents culturels parentaux de leur pays pour exercer leur rôle. Ces référents culturels peuvent par exemple provenir des normes parentales de la société ou de membres de la famille qui servent de repères et de modèles sur lesquels elles s'appuient pour guider leurs pratiques (Battaglini et al., 2002). Plusieurs études

rappellent que dans le cadre de la migration forcée, l'absence du réseau et l'arrivée dans un nouveau pays peuvent entraîner une perte de l'assurance habituellement véhiculée par les référents culturels parentaux du pays d'origine. Certaines mères réfugiées peuvent alors avoir le sentiment d'être perdues et s'interrogent sur la manière dont elles souhaitent exercer leur rôle (Depaix, 2010; Hadfield et al., 2017; Paris & Bronson, 2006). En outre, la précarité de leur situation financière et professionnelle ainsi que les stress engendrés par leur contexte d'arrivée les rendent parfois moins disponibles pour leurs enfants. Cela peut parfois les rendre anxieuses de ne pas pouvoir exercer leur rôle comme elles le voudraient et entraîner une remise en question de leur identité en tant que mères. Elles peuvent alors se questionner sur leurs capacités à subvenir aux besoins de leurs enfants ou à les soutenir adéquatement (Kelly et al., 2016). Selon plusieurs études, cela peut générer chez elles des sentiments de frustration, d'impuissance, d'inadéquation et une baisse du sentiment d'auto-efficacité (Eltanamy et al., 2021; Kelly et al., 2016).

2.3.3 Changements dans les pratiques parentales

L'ensemble de leur parcours migratoire, les défis et les changements auxquels les mères ont fait face influencent leurs pratiques parentales.

2.3.3.1 La « croissance post-traumatique » : des mères plus compréhensives

Selon une étude menée par Eltanamy et collègues (2021) sur l'expérience de parents réfugiés aux Pays-Bas, ces derniers ont souvent été exposés à de hauts niveaux d'incertitude et de peur lors des différentes phases de la migration forcée, entraînant des changements de comportements envers leurs enfants. Certains parents peuvent ainsi devenir surprotecteurs ou plus restrictifs. À l'inverse, d'autres disent que leurs expériences pré-, péri- et post-migratoires leur permettent de relativiser et les rendent plus compréhensifs ainsi que reconnaissants du temps passé avec leurs enfants (Eltanamy et al., 2021). Il existe ainsi un potentiel effet positif du trauma que la littérature appelle « la croissance post-traumatique » (Eltanamy et al., 2021). La croissance post-traumatique est définie comme les changements psychologiques positifs qu'une personne peut expérimenter à la suite d'un trauma (Tedeschi et Calhoun, 2004). Ces changements se caractérisent à travers 5 domaines : une plus grande appréciation de la vie et de nouvelles priorités; des relations plus chaleureuses, significatives et intimes; le sentiment d'avoir plus de force personnelle, d'être plus solide; la capacité à reconnaître qu'il existe de nouvelles possibilités et voies à emprunter dans sa

vie; et un développement spirituel (Tedeschi et Calhoun, 1996, 2004). Ainsi, les études indiquent qu'après leurs expériences de migration forcée, certains parents réfugiés profitent plus de leurs enfants une fois réinstallés dans le pays d'accueil, ont plus d'empathie à leur égard et sont de manière générale plus impliqués, plus chaleureux ainsi que plus affectueux (Eltanamly et al., 2021).

2.3.3.2 Des pratiques parentales visant à maintenir la langue, des éléments culturels et la religion

Un facteur majeur influençant les pratiques parentales est les difficultés rencontrées lors du processus d'acculturation (Battaglini et al., 2002; Hadfield et al., 2017; Lewig et al., 2010). L'arrivée dans un environnement ayant des construits, des normes et des pratiques culturelles différentes concernant la parentalité ainsi que l'éducation des enfants peut générer des craintes chez les parents et un sentiment d'insécurité. Certains parents peuvent alors craindre que leurs enfants perdent le lien au pays d'origine, qu'ils s'éloignent d'eux et adoptent des valeurs ainsi que des comportements avec lesquels ils sont en désaccord, mais socialement acceptés dans le pays d'accueil (Eltanamly et al., 2021; Merry et al., 2017; Weine et al., 2004).

Ces défis peuvent créer des tensions ainsi que des conflits au sein de la famille et le sentiment de perdre l'autorité parentale (Battaglini et al., 2002; Dumbrill, 2008; Silove, 1999). Face à cela, les recherches indiquent que des parents réajustent et modifient certaines de leurs pratiques (Battaglini et al., 2002; Dumbrill, 2008; Eltanamly et al., 2021). Par exemple, ils décident parfois de davantage communiquer avec leurs enfants et de leur enseigner l'histoire de leur pays d'origine, leurs valeurs ainsi que les raisons pour lesquelles ces éléments sont importants pour eux. Ils tentent de maintenir la langue, la religion ou certaines traditions (Merry et al., 2017), pour renforcer le lien de leur enfant à leurs origines et créer un sentiment d'appartenance (Weine et al., 2004). L'enseignement de valeurs et de comportements orientés vers la famille permet également de maintenir une cohésion familiale et une hiérarchie (Weine et al., 2004).

2.3.3.3 Des pratiques parentales moins collectivistes face à des normes plus individualistes

À leur arrivée au sein du pays d'accueil, la plupart des mères réfugiées sont exposées à des normes parentales souvent plus individualistes que celles de leur pays d'origine, pouvant alors créer des difficultés (Hadfield et al., 2017; Lewig et al., 2010). En effet, dans certaines sociétés plus

collectivistes, le réseau social des parents et la communauté jouent un rôle important dans l'éducation des enfants (Lewig et al., 2010). Ces derniers peuvent être laissés sous la supervision informelle des voisins ou d'autres membres de la famille élargie, qui participent activement à l'éducation (Lewig et al., 2010). À l'inverse, l'éducation des enfants en Occident et au Canada relève de la responsabilité individuelle des parents et est encadrée par la loi. Les enfants d'un certain âge ne peuvent pas être laissés sans supervision formelle de la famille ou d'une gardienne. La rencontre de ces styles parentaux peut donc constituer un défi pour certains parents réfugiés qui comptaient beaucoup sur le collectif et doivent réajuster leur place ainsi que leur rôle auprès de leur enfant (Hadfield et al., 2017; Lewig et al., 2010).

2.3.3.4 Des mères parfois moins disponibles

Selon la littérature, les difficultés de santé mentale rencontrées par certains parents réfugiés lors du processus de migration forcée et de réinstallation (stress post-traumatiques, deuils) peuvent avoir des conséquences négatives sur leurs habiletés parentales, sur le bien-être de leur enfant ainsi que sur les relations familiales (Depaix, 2010; Hadfield et al., 2017; Slobodin & de Jong, 2015). Ainsi, les traumatismes vécus et autres enjeux de santé mentale peuvent entraîner une indisponibilité psychique à l'égard de leurs enfants et des difficultés à les soutenir émotionnellement ainsi qu'à effectuer certaines tâches nécessaires au fonctionnement familial (Depaix, 2010; Eltanamly et al., 2021; Hadfield et al., 2017). Par ailleurs, certaines études indiquent qu'il existerait une transmission intergénérationnelle du stress post-traumatique qui lierait le trauma du parent aux symptômes de détresse observés chez certains enfants (Eltanamly et al., 2021; Slobodin & de Jong, 2015). La santé mentale du parent affecte donc son lien à son enfant ainsi que le bien-être familial.

Ainsi, la responsabilité d'un enfant peut être un facteur de stress important pour les mères réfugiées et entraîner plusieurs conséquences ainsi que des changements importants pour les familles. Toutefois, la présence de l'enfant peut également être un facteur de protection.

2.3.4 La famille comme facteur de protection

Enfin, si la responsabilité de jeunes enfants peut représenter des stress additionnels pour les parents, leur présence peut également être un facteur de protection. Elle est ainsi parfois source de force, d'espoir pour un avenir meilleur et motive les parents à surpasser leurs difficultés (Battaglini et al.,

2002; Merry et al., 2017; Silove, 1999). La présence des enfants aide certains parents à se concentrer sur les dimensions positives de leur vie, de leur expérience et leur permet de se détacher des mauvais souvenirs ou des traumatismes. De manière générale, dans un contexte d'instabilité et de pertes matérielles, humaines et symboliques, la famille représente un point de repère et une source de soutien que les personnes réfugiées arrivées seules n'ont pas (Slobodin & de Jong, 2015). L'unité familiale peut contrer les effets négatifs du stress et fournir un contexte propice au rétablissement face aux difficultés vécues.

2.4 Le besoin d'équité et d'adaptation des services aux réalités des mères et des familles réfugiées

La littérature reconnaît ainsi que les mères et les familles réfugiées vivent de nombreux défis d'établissement une fois dans le pays d'accueil, avec des répercussions parfois majeures sur l'exercice de leur rôle parental et le bien-être familial. L'ensemble des défis représente des marqueurs de marginalisation et d'iniquités au sein de la société (Dennis et al., 2017; Merry et al., 2017). Les mères réfugiées sont ainsi plus à risque de vivre des désavantages sociaux et de santé que les personnes de la société d'accueil (Merry et al., 2017). Une partie de ces difficultés et ces disparités est expliquée par le fait que les services ne sont pas assez adaptés aux besoins et aux réalités des familles réfugiées. En effet, une vaste majorité d'études menées au sein des pays d'accueil rapportent depuis de nombreuses années un manque d'adaptation de la part des services et appellent à plus d'ajustements ainsi qu'à plus de sensibilité (Dennis et al., 2017; Dumbrill, 2008; Guruge et al., 2018; Kelly et al., 2016; Lewig et al., 2010; Merry et al., 2017; Peláez et al., 2017; Pollock et al., 2012; Pottie et al., 2018; Wanigaratne et al., 2018). Des études canadiennes reconnaissent par exemple les efforts de la part des services pour proposer des approches plus adaptées, mais indiquent que cela n'est pas suffisant et que cela se traduit sur le terrain par des problèmes majeurs d'accès et de qualité des programmes (Battaglini et al., 2002; Pottie et al., 2018).

Selon la littérature, le manque d'adaptation des services se situe à différents niveaux : 1) les praticiens et les intervenants ainsi que 2) le système de santé dans son ensemble et son fonctionnement (Dumbrill, 2008; Lewig et al., 2010; Peláez et al., 2017; Pollock et al., 2012). Les recherches rapportent ainsi dans un premier temps que les professionnels ne savent pas toujours comment répondre de façon adaptée aux défis uniques des mères réfugiées, à leurs réalités et aux

différences culturelles (Dumbrill, 2008; Lewig et al., 2010; Peláez et al., 2017; Pottie et al., 2018). Ils décrivent un manque de formations et de soutien pour les accompagner dans leurs pratiques auprès de personnes réfugiées. Par ailleurs, des chercheurs suggèrent également que certains professionnels manquent parfois de sensibilité, voire peuvent être discriminants et hostiles envers les mères réfugiées, créant ou renforçant des problèmes de santé ainsi que des inégalités (Briskman, 2005; Dumbrill, 2008; Kai et al., 2007; Pollock et al., 2012). Enfin, certaines études rapportent des biais culturels importants chez certains professionnels. Ces derniers sont imprégnés de la culture médicale ainsi que des normes parentales occidentales et tendent à percevoir les personnes qui n'y adhèrent pas comme étrangères (Peláez et al., 2017; Pollock et al., 2012).

Dans un second temps, le système de santé, par ses construits de la maternité, ses normes, ses mesures et ses politiques gouvernementales, est aussi un facteur d'iniquités (Dennis et al., 2017; Guruge et al., 2018; Pangas et al., 2019; Peláez et al., 2017). La littérature indique que les modèles d'intervention auprès des familles et des mères réfugiées sont souvent trop centrés sur des approches individuelles, pathologisantes et des normes socioculturelles non inclusives (Kelly et al., 2016; Peláez et al., 2017; Slobodin & de Jong, 2015). Les études appellent ainsi à offrir des interventions moins centrées sur l'individu, les limites ou l'indépendance des personnes et, à l'inverse, de prendre plus souvent en compte dans leurs pratiques le groupe, l'interdépendance des membres de la famille, et leur fonctionnement plus collectiviste (Slobodin & de Jong, 2015). Dans la même veine, une synthèse de la littérature menée par Merry et collègues (2017) sur l'expérience de la parentalité chez les personnes réfugiées suggère aux services et aux politiques d'adopter une approche d'intervention transnationale. Cette approche consiste à soutenir les familles dans le maintien des liens à leur pays d'origine, leurs pratiques, leurs traditions, leurs croyances et leur langue. Elle propose également de valoriser comme source de soutien le réseau à l'étranger et de reconnaître leurs inquiétudes transnationales (culpabilité envers les membres restés à l'étranger, envoi d'argent, etc.). Cela implique également de former les professionnels et de sensibiliser la population locale aux enjeux rencontrés par les personnes réfugiées, ainsi que de contrer les discours négatifs (Merry et al., 2017). Enfin, les études encouragent les services à considérer dans leur accompagnement le rôle de l'exil et des multiples barrières systémiques que les familles rencontrent dans le pays d'accueil sur leur bien-être (Kelly et al., 2016).

De manière générale, une plus grande adaptation et sensibilité des services aux réalités des mères réfugiées permettrait de mieux répondre à leurs besoins ainsi que de réduire les disparités de santé, d'accès aux services et de qualité des soins. Ces changements ne peuvent pas être effectués à un niveau individuel et reposent sur des actions aux niveaux institutionnel et sociétal (Peláez et al., 2017).

2.5 Synthèse de la recension sur les familles et les mères réfugiées

Les mères réfugiées vivent ainsi de nombreux défis lors de leur parcours migratoire et de leur réinstallation dans un nouveau pays. Elles ont souvent vécu des violences, des persécutions lors des phases pré-et péri-migratoires et font face à de nombreuses pertes humaines, matérielles ainsi que symboliques entraînées par la migration forcée. Ce contexte peut entraîner des enjeux de santé mentale importants, qui peuvent émerger ou être exacerbés au moment de la réinstallation dans le pays d'accueil. En outre, l'arrivée dans une nouvelle société peut également être un facteur de stress important puisque les mères réfugiées sont confrontées à de nombreux défis systémiques tels que la discrimination, les difficultés à trouver un emploi ou encore dans l'accès à certains services. L'ensemble de ces défis entraîne des conséquences à la fois sur la santé physique et mentale des mères, la manière dont elles perçoivent leur rôle parental ainsi que sur la dynamique et la structure familiale.

À la suite de cette recension, nous constatons dans un premier temps que peu d'études s'intéressent spécifiquement aux expériences des mères réfugiées dans le pays d'accueil, plus particulièrement lorsque l'enfant a moins de 5 ans. La vaste majorité des études se penchent sur les expériences des familles immigrantes, sans distinction de leur parcours migratoire (migrants économiques, réfugiés, etc.) ou sur les vécus des personnes réfugiées de manière générale (indépendamment de leur situation familiale). Certaines recherches sont plus spécifiques aux familles et aux parents réfugiés, mais peu s'intéressent aux parents de tout-petits. Enfin, lorsque les études se font auprès de mères réfugiées, elles portent surtout sur la période entourant l'accouchement et ont une approche très médicale. Face à ce constat, et afin de faire un état des connaissances le plus exhaustif possible sur les expériences des mères réfugiées dans les pays d'accueil, nous avons donc décidé de recouper et d'analyser des études sur les familles et les mères immigrantes, sur les parents réfugiés ainsi que sur les mères réfugiées.

Dans un second temps, nous notons que peu d'études dans la littérature s'intéressent aux interactions entre les mères réfugiées et leur environnement ainsi qu'aux facteurs systémiques qui influencent leur expérience d'établissement. Tout d'abord, la plupart des études explorent la manière dont les expériences pré- et péri-migratoires affectent les familles réfugiées à un niveau individuel et ontosystémique. Elles regardent ainsi les effets des violences, de la fuite ainsi que des années de transit sur la santé physique et mentale des parents, celle des enfants ou encore sur la dynamique de la famille et les relations en son sein. Leurs objets d'étude sont donc les conséquences et les effets des expériences vécues avant leur arrivée dans le pays d'accueil. Lorsque les études s'intéressent aux familles dans le contexte post-migratoire, elles explorent souvent les différentes méthodes d'intervention (psychothérapies, thérapie cognitivo-comportementale, etc.) ou les manières dont les intervenants peuvent adapter leurs pratiques, dans une optique de réduction des problèmes de santé mentale et physique à un niveau individuel. Dans la même veine, les études portant spécifiquement sur les mères réfugiées ont souvent une approche très médicale, quantitative et post-positiviste de leur expérience. Elles regardent essentiellement la prévalence de problèmes de santé physique et mentale tels que les taux de césarienne, de diabète, de dépression post-partum, etc. Elles émettent parfois des hypothèses sur les raisons qui entraînent les disparités de santé observées, mais n'en font pas, ou peu, leur objet d'étude. Le vécu ou les aspects de l'expérience parentale des mères réfugiées, autre que la santé médicale, sont assez peu présents.

De manière générale, peu de recherches portent ainsi un regard systémique sur les expériences des mères réfugiées. Il existe un manque d'études explorant les liens que les mères ont à leur nouveau contexte socioculturel, la manière dont elles s'inscrivent dans cette nouvelle société, ce qu'elles en perçoivent, comment elles le vivent ou encore les acteurs clés de la société dans leur quotidien et leurs rapports aux institutions (les services, leur fonctionnement, les intervenants, etc.). Ainsi, la présente étude ne s'intéresse pas tant aux effets de la migration forcée ou de la réinstallation sur les familles, mais plutôt aux interactions des mères réfugiées avec la société québécoise. Cet angle d'analyse permet de mettre en lumière l'influence des facteurs systémiques qui les affectent dans leur quotidien. Cela permettra d'avoir une compréhension systémique de leurs expériences d'établissement au Québec et non essentiellement centrée sur des facteurs explicatifs individuels. Cela permettra également de mettre en lumière le rôle que joue la société dans le façonnement de ces expériences et de penser des solutions d'adaptation à différents niveaux.

Ce que l'on peut retenir du chapitre

Ce chapitre permet de faire un état des connaissances de ce que dit la littérature scientifique au sujet i) des effets de la migration forcée sur les mères réfugiées, et ii) de leurs expériences d'établissement dans des pays d'accueil. Si les expériences pré et péri-migratoires des mères réfugiées ont des répercussions sur leur santé mentale (violences, persécutions, multiples pertes, etc.), nous retenons à travers ce chapitre que le contexte post-migratoire peut également les exposer à des difficultés majeures lors de leur réinstallation (p. ex., barrière de la langue, discrimination, difficultés d'accès aux services) et avoir des effets considérables sur leur famille. Ces effets peuvent être individuels et d'ordre émotionnel (stress post-traumatique, anxiété, dépression, etc.) ou collectifs et structurels : changement dans la structure et l'organisation de la famille, refonte des rôles parentaux ou encore ajustements des pratiques éducatives. Les défis et leurs effets peuvent être exacerbés lorsque les mères ont un enfant âgé de moins de 5 ans, ces derniers étant plus dépendants d'elles. Par ailleurs, alors que les mères réfugiées rencontrent des difficultés importantes, ce chapitre nous apprend également que les services québécois qui rencontrent des personnes réfugiées se retrouvent souvent démunis pour répondre adéquatement à leurs besoins. Ils ne savent pas toujours comment adapter leurs pratiques et manquent parfois de connaissances sur les réalités des personnes réfugiées. Dans l'ensemble, ce chapitre permet de mettre en lumière certains manques dans la littérature et la nécessité d'avoir plus de recherches i) sur les expériences spécifiques des mères réfugiées, notamment lorsqu'elles ont un tout-petit et ii) sur les facteurs systémiques influençant ces expériences, afin d'avoir une compréhension holistique de leurs vécus et d'offrir de nouvelles pistes de réflexion pour adapter les services québécois.

CHAPITRE 3

CADRE CONCEPTUEL : LA THÉORIE ÉCOCULTURELLE

Comme mentionné dans le chapitre précédent, peu de recherches portent sur les vécus des mères réfugiées ayant un enfant entre 0 et 5 ans, et peu s'intéressent à leurs interactions avec leur environnement d'accueil, selon un cadre d'analyse systémique. Afin de combler ce manque dans la littérature, nous avons décidé d'explorer l'expérience des mères réfugiées à la lumière du cadre de la théorie écoculturelle. Ce chapitre vise à présenter cette théorie, ce qui la fonde ainsi que l'apport pour notre thèse.

La théorie écoculturelle (Weisner, 2002) permet d'étudier la manière dont les familles interagissent avec leur environnement, s'y ajustent et lui donnent du sens (Janhonen-Abuquah, 2006, 2010; Mwangi, 2014; Nihira et al., 1994; Weisner, 2002). Les mères ainsi que les membres de leurs familles évoluent en effet au sein de différents contextes social, politique, économique, structurel et culturel, qui influencent de manière importante leur routine quotidienne, les activités qu'ils font tous les jours et la manière dont ils vivent. Dans le même temps, les familles ne subissent pas simplement les influences de leur environnement sur leur quotidien; elles modulent et déterminent également leurs activités de tous les jours en fonction de leurs parcours de vie, leurs valeurs, leurs objectifs, ce qui est important pour elles, etc. (Janhonen-Abuquah, 2010; Mwangi, 2014; Weisner, 2002). Selon les recherches, la construction d'une routine quotidienne stable, ajustée à son

environnement et répondant aux besoins de ses membres est fondamentale au bon fonctionnement et au bien-être d'une famille (Bernheimer & Weisner, 2007; Brunson, 2010a, 2010b; Weisner, Matheson, Coats, & Bernheimer, 2005; Weisner, 2002). Or, en contexte de migration forcée, la routine quotidienne est déstabilisée et est exposée à de nombreux facteurs d'adversité, tel que dans le pays d'accueil. De manière générale, l'analyse de la routine quotidienne permet de mieux comprendre les réalités de tous les jours des familles ainsi que leurs besoins (Weisner, 2002; Janhonen-Abuquah, 2010). Plus spécifiquement, elle permet de voir i) le contexte écoculturel, c'est-à-dire les influences de l'environnement ainsi que des facteurs systémiques sur la vie des familles, ii) le contexte familial, les caractéristiques spécifiques aux familles et iii) la manière dont ces deux éléments interagissent et se conjuguent.

Dans ce chapitre, une première partie décrira la théorie écoculturelle, ses concepts et plus particulièrement celui de la routine quotidienne. Dans un deuxième temps, nous explorerons les différentes études qui ont utilisé la théorie écoculturelle comme cadre conceptuel. Par la suite, une troisième partie permettra de synthétiser les apports de la théorie écoculturelle, appliqués à notre étude. Enfin, une dernière section présentera les objectifs de la thèse, à la lumière des données qui ont été présentées jusqu'à présent dans les chapitres I (mise en contexte), II (état des connaissances) et III (cadre conceptuel) de la thèse.

3.1 La théorie écoculturelle

La théorie écoculturelle (écologique et culturelle) vient de la psychologie culturelle et des recherches qui mettent en avant la nature socialement construite de l'esprit et de la cognition (Cole, 1991; Gallimore et al., 1989; Janhonen-Abuquah, 2010; Mwangi, 2014; Nihira et al., 1994; Whiting & Whiting, 1975). La théorie écoculturelle fait partie de l'ensemble des théories qui s'intéressent à l'écologie de la famille et a été développée par Weisner (2002). Elle se distingue des autres théories sur l'écologie de la famille par son objet d'intérêt, son angle d'approche et ses mécanismes postulés. Dans la théorie écoculturelle, le centre d'intérêt et l'unité d'analyse est la famille dans son ensemble et son adaptation à son contexte écologique et culturel, plutôt que seulement l'enfant ainsi que les processus qui affectent son développement. Les parents ont notamment une place importante, tout comme la construction de la routine quotidienne familiale. La théorie écoculturelle se distingue d'ailleurs des autres théories sur l'écologie de la famille par

son angle d'approche à travers la routine quotidienne et ses concepts associés. La routine quotidienne permet d'avoir un regard plus concret sur ce que vivent les familles et de mieux saisir leurs réalités de tous les jours (Janhonen-Abuquah, 2010). De ce fait, elle permet d'appréhender le contexte unique de chaque famille, d'explorer ce qui les anime, ce qui importe pour elles et la manière dont elles s'ajustent à leur environnement. La théorie écoculturelle articule également la manière dont la culture participe à façonner la vie quotidienne des familles. Enfin, l'objectif de la théorie écoculturelle est de s'intéresser à l'adaptation des familles à leur environnement et non seulement à la socialisation et au développement positif de l'enfant.

La routine quotidienne vise ainsi une meilleure compréhension des milieux de vie des familles et s'intéresse à leur bien-être dans leurs environnements (Janhonen-Abuquah, 2010). Cette approche suggère l'influence bidirectionnelle et mutuelle de la famille et de l'environnement au sein duquel elle s'inscrit. Selon cette perspective, le contexte écoculturel (tel que les services à disposition, leur quartier, les normes culturelles ou les changements globaux qui s'opèrent sur les plans économique, social ou politique) influence la vie de tous les jours des familles et notamment leur routine quotidienne (Janhonen-Abuquah, 2006). En retour, les familles répondent de manière proactive aux circonstances et aux contextes au sein desquels elles vivent (Bernheimer & Weisner, 2007; Ramirez, 2011). Elles ne font pas simplement partie d'un environnement sur lequel elles n'ont pas de prise ; elles le construisent et l'organisent à travers des activités quotidiennes afin de donner un sens et une direction à leur vie (Bernheimer & Weisner, 2007; Brunson, 2010b; Nihira et al., 1994; Ramirez, 2011). La routine quotidienne leur permet notamment de s'adapter aux divers changements qui les affectent, émanant de leur environnement (p. ex., une crise économique qui demande à la famille de repenser certains modes de vie; la disponibilité ou non de certains services) ou liés à l'évolution de leur famille (p. ex., un enfant qui entre à l'école) (Amah, 2009; Mwangi, 2014). Selon la théorie, les contextes écoculturels influencent également la manière dont les parents vivent et mettent en pratique leur rôle parental. Cette influence s'exerce à travers les multiples construits culturels au sujet de la parentalité (p. ex., les pratiques, les normes, les valeurs éducatives) ainsi que les facteurs socioculturels, structurels et macro-systémiques auxquels les familles sont exposées (Janhonen-Abuquah, 2010; Mwangi, 2014). La perspective écoculturelle permet de comprendre l'expérience parentale comme étant à l'intersection de la famille et des institutions sociétales, avec un accent particulier sur la façon dont les contextes structurels et socioculturels

facilitent, régulent et remettent en question les rôles ainsi que les identités des parents, particulièrement pour ceux qui s'adaptent à un nouveau pays (Vesely et al., 2019).

Dans le cadre de cette recherche, où peu de connaissances et de littérature existent sur les mères réfugiées, ce qui compose leur contexte familial ainsi que leurs expériences d'établissement, le choix de la théorie écoculturelle nous paraît ainsi le plus pertinent, en comparaison à d'autres théories de l'écologie des familles. La théorie écoculturelle permet dans cette étude d'explorer le contexte des mères réfugiées de façon concrète et d'aller voir dans le même temps les influences bidirectionnelles ainsi que les interactions entre ce contexte et celui de la société d'accueil. Grâce à l'analyse de leur routine quotidienne, la théorie écoculturelle nous offre une nouvelle perspective sur la vie de tous les jours des mères, plus ancrée dans leurs réalités. Elle permet de découvrir de façon exhaustive qui elles sont et d'élaborer sur les éléments culturels qui composent leur contexte familial, en explorant leurs valeurs, leurs traditions, leurs objectifs, etc. Cela permet d'explorer plus en profondeur leur quotidien au Québec.

La prochaine section nous permet de présenter de façon plus détaillée les différents concepts qui composent la théorie écoculturelle.

3.1.1 Les concepts de la théorie écoculturelle

La théorie écoculturelle est constituée de plusieurs concepts : la niche écoculturelle, les caractéristiques de la niche, les accommodations, les caractéristiques de la famille et les activités de la famille (Weisner, 2002).

La *niche écoculturelle* est un concept assez large, défini comme un espace socioculturel, personnel et familial (Janhonen-Abuquah, 2006; Mwangi, 2014). La niche écoculturelle est en quelque sorte l'environnement quotidien et rapproché dans lequel les familles évoluent. Elle est aussi bien matérielle que symbolique ou relationnelle. Elle représente l'espace que chacun se construit individuellement et collectivement pour répondre, s'ajuster ou contrer les différentes forces externes qui les affectent (contexte économique, social, etc.), ainsi que pour atteindre ses objectifs personnels et familiaux (Mwangi, 2014). Elle comprend par exemple les relations sociales, la famille, une maison où vivre, ainsi que les différentes dimensions physiques, sociales et culturelles des cadres de vie des familles. Un cadre de vie fait référence ici aux quartiers, logements,

voisinages, commerçants, lieux de culte (Jutras, 2002) ou tout autre lieu de vie que fréquentent les parents sur une base régulière. La niche écoculturelle est l'endroit où la famille essaie de maintenir une vie quotidienne durable et confortable (Phenice et al., 2009). Elle n'est pas figée dans le temps ni dans l'espace et n'est pas nécessairement la même entre le passé, le présent et le futur. La niche change en fonction du temps, des opportunités et des contraintes (Janhonen-Abruquah, 2006). Dans le parcours de migration forcée par exemple, la niche peut radicalement changer entre les périodes pré-, péri- et post-migratoires.

Les *caractéristiques de la niche* sont diverses et représentent les éléments mesurables qui décrivent et influencent la niche. Ces caractéristiques peuvent être répertoriées en différents domaines, tels que l'accès aux services de la société, la situation économique et financière de la famille, le niveau de sécurité du quartier, les normes de socialisation du pays, la composition du réseau de soutien social ou encore la division du travail dans la société en fonction du genre (Bernheimer & Weisner, 2007; Nihira et al., 1994; Weisner, 2002). Ces caractéristiques peuvent représenter des ressources positives ou des contraintes négatives (Janhonen-Abruquah, 2006, 2010). Leur valence négative ou positive dépend essentiellement du sens attribué par la famille. Par exemple, un haut niveau scolaire ou la présence quotidienne des grands-parents ne sont pas forcément des ressources positives. Certaines familles peuvent ne pas considérer ces deux éléments comme centraux ou nécessaires à leur bien-être. Ces caractéristiques influencent également la manière dont les familles organisent leur quotidien. En retour, les familles construisent et modulent leur niche pour répondre à deux objectifs : s'ajuster à leur environnement ainsi qu'aux besoins de la famille. L'ensemble des ajustements faits par la famille au fil du temps sont également appelés des *accommodations* (Bernheimer & Weisner, 2007).

Les *accommodations* faites par la famille visent à contrebalancer ou réagir aux caractéristiques économiques, sociales et culturelles de la niche, afin de maintenir une routine quotidienne stable et durable (Janhonen-Abruquah, 2010; Mwangi, 2014). Ces ajustements sont faits en fonction des valeurs de la famille et de ce qui est important pour elle. En d'autres termes, ils sont guidés par les caractéristiques de la famille.

Les *caractéristiques de la famille* incluent non seulement les caractéristiques sociodémographiques des familles, mais font également référence à deux concepts : i) les « thèmes familiaux », qui eux-

mêmes contribuent à ii) la « culture familiale », unique à chacune des familles. Selon la théorie écoculturelle, les « thèmes familiaux » sont les objectifs, les croyances et les aspirations de la famille (p. ex., passer du temps ensemble) (Janhonen-Abruquah, 2010; Mwangi, 2014). Ces thèmes reflètent des valeurs et des principes qui leur sont chers. Ils sont notamment mis en pratique dans les activités quotidiennes (Janhonen-Abruquah, 2006). La « culture familiale » est la combinaison de thèmes familiaux. Ainsi, le concept de « culture » ici ne fait pas référence à l'origine ethnique ou à la nationalité : il s'agit des valeurs et des objectifs qui rendent chaque culture familiale unique. Les changements dans la routine quotidienne sont en général guidés et en cohérence avec cette culture (Janhonen-Abruquah, 2006).

Enfin, les accommodations, les thèmes et la culture familiale sont mis en pratique à travers *les activités de la famille*. Celles-ci représentent les activités quotidiennes que la famille met en place de façon régulière, dont l'ensemble constitue la routine quotidienne (Brunson, 2010b). La routine quotidienne est ainsi le point de rencontre entre les familles et leur environnement (Amah, 2009; Bernheimer & Weisner, 2007; Brunson, 2010a, 2010b; Janhonen-Abruquah, 2006; Weisner, 2002). Les parents et les enfants s'adaptent à des contextes changeants via les activités de tous les jours. Ils construisent et façonnent leur routine quotidienne selon un processus itératif d'échange avec leur environnement, en fonction des ressources disponibles et des contraintes. L'analyse de la routine quotidienne permet ainsi d'explorer ce qui constitue le quotidien des familles et la manière dont elles interagissent avec les différents contextes au sein desquels elles vivent.

3.1.2 La routine quotidienne et les activités de la famille

La théorie écoculturelle prête ainsi une attention spécifique à ce que la famille fait, ainsi que comment, quand et pourquoi elle le fait (Ramirez, 2011; Weisner, 2002). Les activités qui constituent la routine quotidienne sont porteuses de sens pour les familles et cristallisent les caractéristiques de la famille (ses thèmes et sa culture familiale) ainsi que les différents facteurs du contexte écoculturel qui les influencent (Bernheimer & Weisner, 2007; Brunson, 2010b; Weisner, 2002). À titre d'exemple, les actions telles que l'éducation alimentaire, les activités de socialisation ou l'heure du coucher ne seront pas les mêmes à Hong Kong, Los Angeles ou Nairobi. Les activités deviennent des unités d'analyse à travers lesquelles se traduisent les valeurs et les objectifs de la famille, les ressources utilisées ou les défis rencontrés pour accomplir cette activité, les personnes

participant à l'activité, les tâches la constituant, les émotions et motivations engagées pour faire l'action, ainsi que les normes, valeurs et forces écoculturelles de l'environnement des familles (Janhonen-Abruquah, 2006, 2010; Nihira et al., 1994; Weisner, 2002). Selon Janhonen-Abruquah (2006, 2010), la routine quotidienne peut être analysée selon 5 angles : 1) qui (qui est présent?), 2) pour quelles raisons (les objectifs et les valeurs), 3) quoi (que font-ils?), 4) comment et pourquoi (quelles sont leurs motivations en relation à leurs actions) et 5) quelles limites (quelles sont les règles et les lois qui régulent la situation?).

Selon la littérature, l'analyse de la routine quotidienne revêt une importance spécifique pour les recherches qui s'intéressent au bien-être des familles et au développement de l'enfant. En effet, certains chercheurs ont émis l'hypothèse que la routine quotidienne ainsi que la congruence entre la famille et son environnement sont des aspects clés du développement infantile et du processus de socialisation (Bernheimer & Weisner, 2007; Ramirez, 2011; Weisner, 2002), notamment pour les enfants de 0 à 5 ans. Par exemple, la participation constante de l'enfant aux activités et les pratiques mises en place au quotidien par les parents permettent la création d'interactions favorisant l'apprentissage des fonctions cognitives ainsi que communicationnelles (Janhonen-Abruquah, 2006). En construisant des milieux de vie en cohérence avec les valeurs et les objectifs de la famille, les parents influencent ainsi le développement de l'enfant (Ramirez, 2011; Weisner, 2002). Une routine quotidienne stable et durable est un facteur de protection qui promeut le bien-être des membres de la famille, augmente leur sentiment de sécurité, d'appartenance et la cohésion familiale (Rania et al., 2015). Pour que la routine soit stable et durable, celle-ci doit i) être adaptée à son contexte écoculturel (la famille trouve une stabilité entre ses ressources, ses contraintes et ses objectifs), ii) être congruente et équilibrée (les parents identifient les intérêts communs et contraires des membres de la famille afin que la routine réponde aux besoins de chacun), iii) avoir du sens (en fonction de leurs valeurs, croyances personnelles, culturelles ou religieuses) et iv) être stable et prévisible (tout en restant dynamique et flexible) (Bernheimer & Weisner, 2007; Brunson, 2010b; Janhonen-Abruquah, 2006). De manière générale, la littérature indique que ce sont les mères qui s'occupent le plus de la mise en place et du maintien de la routine quotidienne de la famille (Kindon & Broome, 2009a; Morantz et al., 2013).

3.2 La théorie écoculturelle au sein des études

La théorie écoculturelle a été utilisée au sein de plusieurs études. Les premières à employer ce cadre d'analyse visaient à comprendre le quotidien des familles ayant un enfant en situation de handicap physique ou cognitif. Elles souhaitaient comprendre la manière dont les familles organisaient leur quotidien, ainsi que les défis qu'elles rencontraient et la manière dont elles s'y adaptaient. Par la suite, le cadre de la théorie écoculturelle a été utilisé auprès de diverses populations, telles que des familles ayant des enfants avec des difficultés d'apprentissage ou encore auprès de familles ayant de faibles revenus, pour comprendre les raisons pour lesquelles elles n'utilisaient pas ou peu certains services de soutien qui leur étaient pourtant destinés (p. ex., garderies subventionnées, programmes de soutien financier, etc.) (Bernheimer & Keogh, 1995; Gibson & Weisner, 2002; Grace et al., 2014; Lowe & Weisner, 2004; Vesely, 2013).

Plusieurs recherches se sont également intéressées aux familles provenant de groupes minoritaires racisés, tels que les familles latino-, afro- ou asiatique-américaines, voire des familles immigrantes (Amah, 2009; Bridges et al., 2015; Janhonen-Abuquah, 2010; Mwangi, 2014; Rania et al., 2015; Vesely et al., 2019). Certaines visaient notamment à comprendre la manière dont les facteurs écologiques et culturels avaient un effet sur leur processus d'acculturation. Par exemple, une étude menée par Janhonen-Abuquah (2006) a utilisé le cadre de la théorie écoculturelle pour explorer la vie quotidienne de familles transnationales. Elle conclut que cette perspective permet non seulement d'étudier les expériences des familles du point de vue de leur culture spécifique, mais également de les explorer du point de vue de personnes faisant face à une nouvelle situation. Une autre recherche menée par Rania et collègues en Italie (2015) a utilisé la théorie écoculturelle pour comparer les routines quotidiennes de familles équatoriennes et italiennes. L'étude a permis de documenter les différences ainsi que les ressemblances des deux groupes en termes de pratiques parentales et a mis en lumière les défis rencontrés par les familles en contexte de migration dans leur processus d'établissement. Enfin, une étude menée par Vesely et collègues (2019) a également utilisé le cadre de la théorie écoculturelle auprès de mères migrantes latines. La recherche a exploré la manière dont les mères, avec ou sans statut légal et ayant de faibles revenus, vivaient leur parentalité au sein d'un nouveau contexte socioculturel et structurel. La théorie écoculturelle a permis dans cette étude de mettre en lumière les tensions écoculturelles nées de leur immigration ainsi que de leur arrivée dans un contexte différent de leur pays d'origine. Elle a permis de révéler

les effets de ces tensions sur leur rôle de mère et leur sentiment d'identité, ainsi que la manière dont elles les négocient. De manière générale, le cadre de la théorie écoculturelle a permis de situer les expériences des mères au sein d'un contexte macro-systémique et de mieux comprendre les éléments de la société d'accueil sur lesquels elles peuvent agir pour s'ajuster, ainsi que ceux sur lesquels elles n'ont aucun contrôle.

La plupart des études utilisent ainsi le cadre de la théorie écoculturelle afin de mieux comprendre i) les facteurs macro de la niche ou de l'environnement qui influencent un comportement ou une situation (p. ex., comprendre les facteurs qui influencent la non-utilisation d'un service ou qui entraînent un retard scolaire) et ii) la manière dont les familles qui ont des facteurs de vulnérabilité (p. ex., avoir un enfant en situation de handicap ou faire partie d'une minorité culturelle) organisent leur quotidien, les défis qu'elles rencontrent et la manière dont elles s'y ajustent. Notre étude s'inscrit dans le deuxième objectif.

Aucune étude à notre connaissance n'a utilisé le cadre de la théorie écoculturelle auprès de familles réfugiées. Pourtant, ces dernières vivent des transitions abruptes pendant la migration forcée, qui mettent à mal leur routine quotidienne et rencontrent de nombreux défis dans le pays d'accueil.

3.3 Synthèse et apports de la théorie écoculturelle dans la thèse

Selon la théorie écoculturelle, la routine quotidienne est ainsi une construction à la croisée du contexte écoculturel et du contexte familial, permettant aux familles d'atteindre une stabilité et de répondre aux besoins de ses membres (Amah, 2009; Bernheimer & Weisner, 2007; Brunson, 2010a, 2010b; Janhonen-Abuquah, 2006; Weisner, 2002). En contexte de migration forcée, la routine quotidienne des familles réfugiées a été perturbée et rompue, souvent de manière traumatique. Le contexte de migration forcée et la réinstallation dans un nouveau pays, où elles ne connaissent que peu la culture, la langue, les habitudes ou les services, entraînent des ajustements importants de la part des familles.

Dans le cadre de cette étude, la théorie écoculturelle permet de circonscrire l'objet d'étude et est utilisée comme cadre d'analyse ainsi que méthodologique, afin d'explorer l'expérience d'établissement des mères réfugiées et de la situer dans un contexte macro-systémique. Notre

intérêt porte sur la manière dont les familles réfugiées reconstruisent une routine quotidienne et s'ajustent à leur nouvelle vie dans un pays ayant un contexte écoculturel différent de celui de leur pays d'origine (social, politique, économique, structurel et culturel).

Rappelons que nous constatons à la fin du chapitre II (état des connaissances) que la littérature offre peu de données sur l'expérience d'établissement des mères réfugiées, leurs vécus, leur contexte familial ou encore les liens qu'elles ont à leur société d'accueil. Il existe notamment peu de recherches sur l'interaction entre les mères réfugiées et la société d'accueil, ainsi que sur les facteurs systémiques qui façonnent leur expérience. La théorie écoculturelle nous paraît pertinente pour répondre à ces constats, puisqu'elle a pour objectif d'analyser, à travers la routine quotidienne, ce qui compose le contexte des familles (valeurs, traditions, objectifs, etc.), le contexte écoculturel de la société dans lequel vivent les familles (les services, les normes et valeurs du pays d'accueil, etc.), et la manière dont ces deux contextes interagissent. La théorie écoculturelle vise ainsi à mieux comprendre les milieux de vie des familles et permet de voir comment elles s'y ajustent et leur donnent un sens (Janhonen-Abuquah, 2006, 2010; Mwangi, 2014; Nihira et al., 1994; Weisner, 2002).

À travers la théorie écoculturelle et l'analyse de la routine quotidienne, nous pourrions identifier la manière dont le contexte écoculturel de la société façonne la vie de tous les jours des mères réfugiées, certaines des barrières structurelles, socioculturelles et systémiques qu'elles rencontrent au Québec ainsi que les éléments manquants de la société pour les accompagner dans leur parentalité. Nous mettrons également en lumière leur contexte familial, à travers leurs valeurs, leurs objectifs parentaux, les personnes impliquées dans leur vie de tous les jours ainsi que la manière dont elles pensent et vivent leur rôle parental dans un nouvel environnement. De plus, les familles réfugiées se trouvant à l'intersection des contextes socioculturels de leur pays d'origine et du pays d'accueil (Ramirez, 2011), l'analyse de la routine quotidienne permettra d'explorer l'interaction entre ces deux contextes, de voir les potentielles tensions qui en résultent et la manière dont elles les négocient. De manière générale, en explorant les activités mises en place au quotidien, nous serons au plus près du rythme de vie et de la réalité des familles réfugiées. Il sera alors possible de mieux se représenter leur processus d'établissement au Québec et leurs besoins immédiats. Cela permettra à terme de mieux cibler les services et de considérer la manière dont les interventions peuvent s'adapter à leur vie ainsi qu'à leur réalité.

3.4 Objectifs de la thèse

Dans cette section, nous présentons les objectifs de la thèse à la lumière des chapitres I, II et III qui portaient sur le contexte administratif d'arrivée des personnes réfugiées, l'état des connaissances des études sur les mères et les familles réfugiées ainsi que le cadre de la théorie écoculturelle.

Ancrée dans la théorie écoculturelle, la présente recherche vise à comprendre l'expérience d'établissement des mères originaires du Moyen-Orient ayant un enfant entre 0 et 5 ans, en situation de migration forcée, au Québec. Plus spécifiquement, elle vise dans un premier temps à explorer la routine quotidienne des familles réfugiées à travers le regard des mères, en documentant et en analysant les activités significatives que les familles mettent en place de façon régulière au sein de la maison et à l'extérieur. À partir de l'exploration de leur routine quotidienne, les objectifs spécifiques sont de :

- 1) Explorer les caractéristiques des familles, notamment leurs thèmes et leurs cultures familiales, telles que définies par la théorie écoculturelle : quels sont les objectifs personnels et parentaux, les aspirations, les principes ainsi que les valeurs sous-jacentes qui motivent ces activités? Qu'est-ce qui est important pour les mères de transmettre à leur enfant?
- 2) Explorer le lien des mères à la société d'accueil et à leurs cadres de vie : qui sont les personnes impliquées dans leur quotidien? Quel est leur lien à leur voisinage et leur quartier (p. ex., commerçants, lieux d'activités tels que le parc, etc.)? Quels sont les services qu'elles utilisent, les barrières d'accès et leurs besoins? Quel est leur rapport au contexte socioculturel québécois et de quelle manière leurs valeurs, leurs objectifs ainsi que l'éducation de leur enfant se conjuguent-ils avec ce contexte?
- 3) Identifier les défis et les tensions qu'elles rencontrent au quotidien, la façon dont elles y font face et le rôle que joue la société dans leur processus d'établissement.
- 4) Explorer de façon générale la manière dont les mères réfugiées vivent leur quotidien et leur rôle de mère au Québec.

In fine, l'étude a permis de favoriser une meilleure compréhension de certains besoins des mères réfugiées et d'éclairer les services ainsi que les politiques sanitaires et sociales sur la mise en place de pratiques d'intervention plus adaptées.

Ce que l'on peut retenir du chapitre

Ce chapitre présente le cadre conceptuel à travers lequel nous avons décidé d'explorer l'expérience des mères réfugiées ayant un enfant entre 0 et 5 ans au Québec: la théorie écoculturelle et son concept de routine quotidienne. Ce chapitre permet de circonscrire notre sujet d'étude et d'expliquer notre choix de la théorie écoculturelle ainsi que sa pertinence pour notre recherche. En effet, la perspective écoculturelle permet de répondre au constat établi au chapitre précédent (état des connaissances): il existe un manque de recherches portant un regard systémique sur les expériences des mères réfugiées. La théorie écoculturelle permet d'analyser, à travers la routine quotidienne, l'interaction entre les mères réfugiées et l'environnement de la société d'accueil : qui sont les personnes impliquées dans leur quotidien, les défis rencontrés dans leur vie de tous les jours, la manière dont les valeurs des familles interagissent avec celles de la société d'accueil, etc. Ce chapitre présente les grands concepts de la théorie écoculturelle, les différentes études au sein desquelles cette perspective a été employée et décrit l'apport de la théorie pour notre recherche. Dans l'ensemble, ce chapitre a permis de définir quels aspects de l'expérience des mères nous souhaitons explorer et d'énoncer nos objectifs de recherche.

CHAPITRE 4

MÉTHODE

Ce chapitre permet d'expliquer nos choix de méthode ainsi que la manière dont nous avons collecté et analysé nos données. Plus précisément, ce chapitre décrit la position épistémologique de notre étude, le choix de sa démarche, le processus de recrutement, le déroulement des entretiens, le descriptif des participantes, les outils utilisés pour la collecte de données, les analyses, les critères de rigueur de l'étude ainsi que les considérations éthiques.

4.1 Positionnement épistémologique et choix d'une démarche qualitative

4.1.1 Paradigme socioconstructiviste

Choisir un paradigme permet de se positionner en tant que chercheurs au sein de nos propres études et permet d'influencer la manière dont la recherche sera construite.

Ancrée dans un paradigme socioconstructiviste, l'étude visait à appréhender l'expérience des mères réfugiées selon leur discours, leurs perceptions et le sens qu'elles attribuent à leur vécu. Selon le socioconstructivisme, la réalité est une construction sociale ainsi que subjective et ne peut être saisie qu'à travers le sens et le regard que lui attribuent les personnes qui la vivent (Bélanger-Dumontier, 2017; Gergen, 1985; Mehan, 1981; Morrow, 2005; Ponterotto, 2005). Elle n'est donc

pas objective ou objectivable. La réalité est subjective par définition (Bélanger-Dumontier, 2017; Ponterotto, 2005). Cette étude vise à capter cette subjectivité à travers le regard des mères réfugiées sur leur réalité quotidienne, le temps d'un entretien. À l'inverse d'une approche positiviste ou post-positiviste, le paradigme socioconstructiviste ne recherche pas de loi généralisable à l'ensemble de la population; il cherche la compréhension et le sens profond du phénomène observé (Bélanger-Dumontier, 2017). Il présuppose l'existence de réalités multiples et valides de manière équivalente (Ponterotto, 2005). L'objectif d'une recherche s'inscrivant dans un paradigme socioconstructiviste est *émique*, c'est-à-dire qu'elle fait référence aux construits et comportements uniques de chaque individu, en fonction des contextes socioculturels (Mehan, 1981). Tel que nous l'avons fait dans cette étude à travers l'analyse d'entretiens semi-structurés, l'un des aspects distinctifs du socioconstructivisme est la place centrale des interactions entre le participant ainsi que le chercheur et sa démarche principalement inductive (on part des observations du terrain, pour aller vers la compréhension du phénomène, contrairement à une démarche déductive, visant à infirmer ou confirmer des hypothèses préétablies, fondées sur une théorie déjà existante sur le sujet d'étude). Le chercheur a un rôle de facilitateur afin d'accompagner le participant à faire émerger le sens qu'il donne à son expérience. De ce dialogue interactif découlent des connaissances construites conjointement (Mehan, 1981; Ponterotto, 2005). Enfin, contrairement au paradigme post-positiviste envisageant un chercheur « objectif », nous avons tenu compte et pensé notre propre subjectivité au sein de l'étude, à travers un processus réflexif (comme expliqué à la section 4.8.2).

4.1.2 Méthode qualitative

Afin de répondre aux objectifs de l'étude concernant l'exploration du vécu des mères réfugiées, une méthode qualitative nous a semblé préconisée. L'approche qualitative permet de mieux comprendre le phénomène observé selon la perspective des participantes (Ponterotto, 2005). Dans un contexte comme celui de cette thèse, où le sujet a été relativement peu étudié dans la littérature, cette méthode apparaît d'autant plus appropriée qu'elle permet de collecter une grande richesse d'informations et de laisser place à l'émergence de questions, sujets et thèmes non anticipés (Ponterotto, 2005). Une recherche qualitative permet d'appréhender en profondeur le vécu complexe des mères : dans leur histoire post-migratoire, en tenant compte de certaines composantes de leur vécu pré- et péri-migratoire (exil forcé, pertes, etc.); ou encore dans leur vécu à

l'intersection de deux contextes socioculturels, du pays d'origine et du pays d'accueil (Bélanger-Dumontier, 2017).

Dans le cadre de notre étude, nous avons opté pour des analyses thématiques, en utilisant la méthode développée par Braun et Clarke (2006), que nous décrivons en détail dans la section 4.6 de ce chapitre. Nous avons choisi l'analyse thématique, car notre étude vise surtout à générer des connaissances sur un sujet méconnu, dresser un portrait approfondi de l'expérience des participantes ainsi que décrire leur routine quotidienne, leurs liens avec la société d'accueil ou encore les défis qu'elles rencontrent dans leur établissement au Québec. Contrairement à d'autres méthodes d'analyse qui visent la théorisation ou la modélisation d'un phénomène (par ex., la théorisation ancrée), ou l'analyse systématique et quantitative du contenu d'un texte (analyse de contenu), l'objectif de l'analyse thématique permet de documenter, de décrire et d'expliquer un sujet d'intérêt peu exploré dans la littérature, en identifiant des thèmes significatifs au sein du corpus de données (Braun & Clarke, 2006). Elle permet également d'avoir une approche théorique flexible, en cohérence avec notre démarche inductive : les thèmes identifiés sont principalement liés aux données, sans pour autant être dénués d'ancrage théorique (Braun & Clarke, 2006). En d'autres termes, l'analyse thématique permet de capter des expériences en restant proche des propos des participantes, tout en offrant au chercheur la possibilité de lire ces données à travers un cadre théorique (contrairement par exemple à l'analyse de contenu, pour laquelle l'ancrage théorique est moins présent, ou la théorisation ancrée, qui tend à davantage s'éloigner des propos des participants et être dans l'interprétatif). L'analyse thématique est d'autant plus pertinente dans le cadre de cette recherche qu'elle est en cohérence avec la démarche de la théorie écoculturelle et son concept de routine quotidienne. En effet, la théorie écoculturelle, tout comme l'analyse thématique, vise essentiellement à comprendre et décrire un phénomène et part de la réalité très concrète de la vie de tous les jours des personnes pour ensuite explorer des contenus plus profonds de leur vie (valeurs, objectifs, etc.). L'analyse thématique part des propos des participantes, pour ensuite les organiser en groupe de sens et faire ressortir des thèmes plus généraux. L'analyse thématique nous semble la plus pertinente et en adéquation avec notre recherche pour répondre à nos objectifs et analyser la routine quotidienne. En outre, nous avons choisi la méthode Braun et Clarke (2006), car elle permet de structurer et de fournir des lignes directrices à l'analyse

thématique, sans limiter l'interprétation. En documentant les étapes d'analyse, elle permet également de reconnaître le rôle actif du chercheur dans son projet (Braun & Clarke, 2006).

Enfin, la théorie écoculturelle utilisée dans cette thèse influence certains aspects méthodologiques. Elle propose en effet de partir d'une description de la routine quotidienne des mères réfugiées, pour ensuite approfondir certains éléments de leur expérience. L'exploration des activités de tous les jours sert ainsi de brise-glace lors des entretiens et de tremplin pour permettre aux participantes d'élaborer plus en profondeur sur leurs vécus, ce qui importe pour elles ou encore leur lien à la société d'accueil. Plus de détails se trouvent dans la section 4.4.

Afin de mener à bien cette recherche, nous avons recruté et rencontré quinze participantes.

4.2 Recrutement

4.2.1 Critères d'inclusion

Pour cette recherche qualitative et transversale, quinze mères en contexte de migration forcée ont été recrutées.

Dans le cadre de cette étude, nous nous sommes concentrés sur l'expérience des mères uniquement. Tel que mentionné lors de l'introduction générale et du chapitre II, les mères réfugiées vivent des défis spécifiques et différents de leurs conjoints (Battaglini et al., 2002; Dennis et al., 2017; Eltanamly et al., 2021). Les réalités et les expériences des pères et des mères divergent également par leur rôle, et parfois par leur implication dans les soins apportés aux enfants (Kindon & Broome, 2009; Morantz et al., 2013). Ainsi, afin de limiter l'hétérogénéité de notre échantillon, seules les mères ont été recrutées pour cette recherche.

En outre, afin de limiter l'hétérogénéité linguistique, culturelle et expérientielle des participantes ainsi qu'en raison des difficultés d'établissement spécifiques qu'elles vivent au Québec en lien avec la discrimination islamophobe³, les mères recrutées étaient toutes originaires de pays

³ Tel que mentionné dans le chapitre 2, section 2.2.3.1, rappelons que même des personnes non musulmanes originaires du Moyen-Orient peuvent expérimenter de l'islamophobie, en raison de leur association à la figure raciale de l'« Arabe ».

arabophones du Moyen-Orient : Liban, Syrie, Jordanie, Irak, Cisjordanie (Palestine), Arabie Saoudite, Yémen, Oman, Émirats arabes unis, Qatar, Bahreïn, Koweït et Égypte.

Dans l'ensemble, les participantes devaient ainsi répondre aux critères d'inclusion suivants :

- Être mère d'au moins un enfant âgé de 0 à 5 ans;
- Avoir un parcours de migration forcée, selon la définition de la convention de Genève (UNHCR, 1951);
- Avoir un statut permanent au Canada (résidence permanente ou citoyenneté) ou un statut de personne protégée;
- Être originaire de la région du Moyen-Orient;
- Être au Québec depuis au moins 1 an et maximum 5 ans.

Enfin, la langue étant l'un des freins les plus importants au bon déroulement du processus d'établissement des personnes réfugiées, nous avons proposé aux participantes des entretiens en français, anglais et arabe afin de ne pas reproduire cette barrière. Les entretiens en arabe se faisaient avec une interprète. Les avantages d'être accompagnés d'une interprète étaient nombreux (Leanza et al., 2015). Cela permettait tout d'abord de ne pas limiter notre recrutement aux personnes qui maîtrisaient déjà le français ou l'anglais. Il était important que les personnes allophones puissent participer à la recherche afin que leurs expériences soient représentées dans notre échantillon. Par ailleurs, offrir des entretiens en arabe permettait aux mères de s'exprimer dans une langue qu'elles maîtrisent⁴, d'être plus à l'aise pour discuter et d'aller plus en profondeur dans leur récit (Leanza et al., 2015).

4.2.2 Processus de recrutement

Tout d'abord, en amont de nos démarches de recrutement sur le terrain, nous avons élaboré du matériel afin de faciliter la compréhension du projet par les potentielles participantes et les organismes que nous souhaitions contacter. Nous avons ainsi créé une affiche, en français et en arabe (annexe A) sur laquelle étaient inscrits le sujet de la recherche, les modalités de participation

⁴ Précisions que quelques mères étaient syriennes d'origine arménienne. Il est donc possible que l'arménien soit leur langue maternelle. L'ensemble des participantes maîtrisaient toutefois très bien l'arabe.

et les critères d'inclusion. Nous avons également créé une page Facebook dédiée au projet, en arabe, réunissant toutes les informations utiles, afin de faciliter la diffusion du projet et le bouche-à-oreille. Sur cette page se trouvait une vidéo explicative de 2 minutes de notre projet, en français sous-titré arabe (voir le script dans l'annexe B). Enfin, une adresse courriel a été spécialement créée pour le projet afin de faciliter les échanges et assurer une plus grande confidentialité des données (p. ex., que cela ne soit pas mélangé avec nos courriels personnels).

Une fois tout notre matériel de recrutement créé, nous avons alors sollicité plusieurs organismes communautaires de la région de Montréal dont l'une des missions était d'accompagner les personnes réfugiées dans leur établissement, afin de nous aider dans notre recrutement. La vaste majorité des participantes ont eu connaissance de la recherche par ces organismes. Ces derniers ont été contactés par courriel, ou en nous rendant directement sur place, au sein de leurs locaux, afin d'y déposer nos affiches et de parler de notre projet en personne. Cinq organismes ont accepté de nous aider: Concertation femmes, Femmes d'ici et d'ailleurs, PROMIS, Hay Doun et l'Alliance canadienne pour l'aide aux Syriens. Après ce premier contact, un courriel leur a été envoyé afin qu'ils aient toutes les informations nécessaires pour présenter le projet aux mères : un descriptif de la recherche, les critères d'inclusion, ainsi que les modalités de la participation. Une fois que de potentielles participantes étaient identifiées et avaient donné leur accord pour être contactées au sujet de l'étude, les organismes nous envoyaient leurs coordonnées. Quelques participantes ont été recrutées par le « bouche-à-oreille ».

Une fois les coordonnées reçues, nous avons contacté les mères intéressées par courriel, appel, ou message texte. Nous nous sommes alors assurés qu'elles répondaient aux critères d'inclusion et avaient compris la recherche ainsi que les modalités de leur participation. Après avoir obtenu leur accord pour participer à l'étude, nous avons fixé la date et l'heure de l'entretien.

Afin de faciliter la participation des mères les plus isolées (allophones et/ou n'ayant pas accès à des services de garderie), nous leur avons systématiquement proposé les services d'une interprète ainsi que d'une gardienne, le temps de l'entretien. Enfin, une compensation monétaire de 30\$ par personne était offert, pour les dédommager de leur temps. L'ensemble du processus de recrutement a été validé par le comité éthique de l'Université du Québec à Montréal (voir section 4.8.1 pour plus de détails).

4.3 Description des participantes

Toutes les participantes ont répondu à un questionnaire sociodémographique lors des entretiens (annexe C). Ce dernier récoltait des informations telles que leur date d'arrivée au Québec, leur état civil ou encore les membres de la famille qui sont avec elles au Québec.

Tableau 4.1 Données sociodémographiques des participantes

DONNÉES		N
ÂGE DES PARTICIPANTES	20-29 ans	6
	30-39 ans	9
ÉTAT CIVIL	Mariée / Conjoint de fait	15
PAYS D'ORIGINE	Syrie	11
	Égypte	1
	Irak	1
	Qatar	1
	Arabie Saoudite	1
NOMBRE D'ANNÉES AU CANADA	De 1 à 2 ans	6
	De 2 à 3 ans	7
	De 3 à 4 ans	2
PRÉSENCE DU CONJOINT	Arrivée avec son conjoint	10
	Arrivée seule, rejointe quelques mois plus tard par son conjoint	2
	Arrivée seule (conjoint toujours à l'étranger)	3
PRÉSENCE DE LA FAMILLE AU CANADA*	Aucun membre	9
	Au moins un membre	6
OCCUPATION	Cours de langue (français ou anglais)	8
	Formation professionnelle	1
	Emploi	2
	Congé maternité	3
	Ne mentionne pas d'occupation	2
	1 enfant	2
	2 enfants	10

NOMBRE D'ENFANTS	3 enfants	0
	4 enfants	1
	5 enfants	2
RELIGION	Chrétienne	7
	Musulmane	8

*Inclut parents, fratrie, oncle, tante, cousins, grands-parents - exclut conjoint et enfant(s).

Une majorité des mères venaient de Syrie. Cela peut être expliqué par une présence plus importante des personnes syriennes au Québec depuis 2015, en raison notamment du conflit en Syrie et de la décision du gouvernement canadien d'accroître le nombre de personnes accueillies provenant de ce pays. Plusieurs mères ont mentionné être syriennes d'origine arménienne. La plupart des participantes étaient au Québec depuis deux à trois ans lorsque nous les avons rencontrées. Un tiers était en situation de monoparentalité au moment de leur arrivée. Deux ont été rejointes quelques mois après leur arrivée par leur conjoint et trois étaient toujours monoparentales au moment de l'entretien (conjoint bloqué dans le pays d'origine). La vaste majorité des mères avaient au moins deux enfants, dont certains étaient scolarisés, et une participante était enceinte de son deuxième enfant. Pour l'entretien, nous leur avons demandé de se concentrer sur leur expérience avec leur enfant de moins de 5 ans. Sept participantes se sont également identifiées à travers leur récit comme chrétiennes et huit comme musulmanes. Enfin, trois participantes étaient arrivées au Québec en tant que demandeuses d'asile et avaient été acceptées au moment de l'entretien. Les autres participantes étaient arrivées en tant que réfugiées réinstallées.

4.4 Outil de collecte de données

Les mères réfugiées ont participé à des entretiens individuels semi-structurés d'une durée moyenne de 90 minutes. Ces derniers étaient guidés par un schéma d'entretien avec des sujets préétablis, tout en gardant une certaine flexibilité dans leur déroulement (annexe D). Le schéma d'entretien est inspiré de l'« Ecocultural family interview » (Weisner, Bernheimer, & Coats, 1997), développé par les concepteurs de la théorie écoculturelle. Ce canevas d'entretien est notamment une référence dans la littérature pour les personnes qui souhaitent interroger la routine quotidienne des familles. Nous nous sommes inspirés des sujets abordés concernant la routine quotidienne, de la manière

dont ils posaient leurs questions et de la structure ainsi que du déroulé de leur canevas (voir tableau 4.2 ci-dessous).

L'entretien semi-structuré nous apparaît comme le meilleur choix d'outil de collecte de données pour répondre aux objectifs de la thèse et étudier la routine quotidienne. Dans le cadre de la thèse, où la recherche est à la fois exploratoire et utilise dans le même temps un cadre théorique spécifique pour guider son exploration, l'entretien semi-structuré est pertinent puisqu'il permet d'aborder des sujets précis, tout en laissant aux personnes une certaine liberté de réponse et d'initiative. L'entretien semi-structuré offre notamment la flexibilité nécessaire pour faire émerger de nouvelles connaissances non-anticipées et collecter une richesse d'informations sur un sujet défini. Il permet également d'accéder aux perceptions et au sens donné au vécu des mères, selon leur point de vue. En outre, l'étude de la routine quotidienne requiert une certaine flexibilité dans les entretiens puisqu'elle n'est pas figée; elle peut varier d'une personne à une autre et permet d'aller explorer divers éléments de l'expérience des participantes. D'autres outils, tels que les questionnaires ou les entretiens structurés ne seraient pas adéquats puisqu'ils n'offrent pas la liberté nécessaire à un sujet exploratoire. À l'inverse, certains outils tels que les entretiens non structurés ne nous permettraient pas d'explorer des sujets précis de la routine quotidienne. L'entretien semi-structuré représente donc un entre-deux idéal pour notre étude.

Les rencontres ont débuté par un rappel de la recherche, de ses objectifs, et des différentes étapes de l'étude. Notre schéma d'entretien s'est ensuite déroulé en cinq parties.

La première partie des questions portaient sur la routine quotidienne des mères. Démarrer l'entretien par des questions concrètes et simples sur leurs activités quotidiennes a permis de faciliter l'expression des mères. Nous nous sommes intéressés aux activités qu'elles mettaient en place chaque jour, aux personnes qui y participaient et aux éléments qui facilitaient ou rendaient difficile leur déroulement. Des questions étaient posées telles que « Racontez-moi une journée récente qui vous semble typique : que faites-vous du réveil jusqu'au moment du coucher des enfants? » ou encore « Quelles sont les contraintes et les difficultés que vous avez rencontrées dans la mise en place de vos activités et de votre routine? ».

Dans une deuxième partie, nous avons interrogé les mères sur leurs valeurs et leurs objectifs. Les questions exploraient ce qui les motive derrière leurs activités et leur routine. Elles permettaient également d'observer la manière dont ces valeurs et objectifs s'inscrivent dans le contexte socioculturel de la société d'accueil. Nous leur demandions par exemple : « Quelles sont les valeurs importantes à votre famille et que vous souhaitez transmettre à vos enfants ? » ou « Est-ce que les valeurs qui sont importantes pour vous, à transmettre, se retrouvent facilitées ou freinées dans la société québécoise? ».

L'entretien s'intéressait ensuite aux réseaux de soutien et aux ressources de la société qui accompagnent les mères réfugiées au Québec. Nous nous sommes ainsi penchés sur les personnes qui participent et les soutiennent dans leur routine quotidienne, nous permettant de voir la composition de ce réseau et le type de soutien qu'il leur offre. Nous avons également exploré plus précisément leurs liens à certains services de la société tels que la garderie ou les services de santé.

La quatrième partie interrogeait les mères sur le rôle et l'influence des micro-environnements au sein desquels elles vivent sur leur quotidien (tels que leur quartier). Cela nous permettait de voir s'il y avait des éléments concrets de leur vie de tous les jours qui freinaient ou facilitaient leur établissement et l'exercice de leur rôle de mère (tels que l'accessibilité des transports en commun, la disponibilité ou non de certains services et commerces de proximité, d'espace extérieur pour les enfants (p. ex., parcs), etc.).

Enfin, nous nous sommes penchés dans la dernière partie de l'entretien sur l'expérience générale des mères dans la société québécoise, ce qu'elles vivent en tant que parent et individu, ainsi que les difficultés qu'elles rencontrent. Nous leur posions des questions telles que « Comment avez-vous vécu votre arrivée au Québec? », ou encore « Si vous pouviez faire des recommandations pour améliorer l'accueil des futures mères réfugiées qui arrivent, que diriez-vous? ».

Le canevas d'entretien a été testé au préalable auprès de deux mères immigrantes ayant un enfant de moins de 5 ans. Cela nous a permis de supprimer, reformuler ou ajouter des questions. Le canevas a également été révisé et validé par la direction de recherche et les membres du jury lors de l'examen doctoral.

Ci-dessous, un récapitulatif des questions posées lors de l'entretien, en fonction des objectifs de la recherche et des concepts mobilisés. À noter que certaines questions permettent parfois de répondre à deux objectifs.

Tableau 4.2. Exemple de questions d'entretien en fonction des objectifs de la recherche et des concepts mobilisés

Objectifs	Concepts	Exemples de questions
Explorer la routine quotidienne des familles réfugiées à travers le regard des mères, en documentant et en analysant les activités significatives que les familles mettent en place de façon régulière au sein de la maison et à l'extérieur.	Routine quotidienne	<ul style="list-style-type: none"> • Racontez-moi une journée récente qui vous semble typique : que faites-vous du réveil jusqu'au moment du coucher des enfants (une journée semaine et une, weekend) ? • Que faites-vous avec votre enfant ? • Quelles sont vos activités à la maison? À l'extérieur de la maison? • Est-ce que ces activités nécessitent de prendre des transports, et si oui combien de temps?
Explorer les caractéristiques des familles, notamment leurs thèmes et leurs cultures familiales, telles que définies par la théorie écoculturelle.	Le contexte familial : thèmes et culture de la famille	<ul style="list-style-type: none"> • Pour quelles raisons mettez-vous en place ces activités? • Quelles sont les valeurs importantes à votre famille et que vous souhaitez transmettre à vos enfants ? • Pour quelles raisons pour vous c'est important?
Explorer le lien des mères à la société d'accueil et à leurs cadres de vie.	Leur contexte écoculturel au	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque culture peut avoir des valeurs et des façons différentes d'élever leurs enfants. Comment vivez-vous votre arrivée dans la culture québécoise (par rapport à votre rôle de parent) ?

	Québec et ses caractéristiques	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que les valeurs qui sont importantes pour vous, à transmettre, se retrouvent facilitées ou freinées dans la société québécoise? • Avez-vous des personnes autour de vous qui vous soutiennent dans votre quotidien et la mise en place de vos activités? • Utilisez-vous ou avez-vous utilisé des services du système de santé offert par le gouvernement (ex : CLSC, clinique vaccination, info santé...)? • Comment ça se passe avec la garderie, avec les intervenantes? • Fréquentez-vous régulièrement des personnes ou des lieux de votre quartier (lieu de culte, voisins, commerçants, parcs, etc.)? Quelle place et quel rôle ont ces lieux ou ces personnes dans votre vie quotidienne?
Identifier les défis et les tensions qu'elles rencontrent au quotidien, la façon dont elles y font face et le rôle que joue la société dans leur processus d'établissement.	Accommodations, ajustements de la famille	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les contraintes et les difficultés que vous avez rencontrées dans la mise en place de vos activités et de votre routine? • Est-ce que c'est parfois difficile de les mettre en place à cause d'éléments de la société par exemple? Dans votre famille? • Est-ce qu'il y a des activités que vous aimeriez faire en tant que maman mais que vous ne faites pas?
Explorer de façon générale la manière dont les mères réfugiées vivent leur quotidien et leur rôle de mère au Québec.	N/A	<ul style="list-style-type: none"> • Comment avez-vous vécu votre arrivée au Québec ? • Comment cela s'est-il passé dans votre famille ? Avec votre enfant ? • Comment vous sentez-vous dans votre rôle de mère ? • Si vous pouviez faire des recommandations pour améliorer l'accueil des futures mères réfugiées qui arrivent, que diriez-vous?

4.5 Procédure et déroulement des entretiens

La majorité des entretiens (les deux tiers) se sont déroulés au domicile des participantes. Un entretien s'est fait dans les locaux de l'Université du Québec à Montréal et quatre ont été menés dans une salle privée au sein d'un organisme partenaire.

Tel que précédemment mentionné, nous avons proposé en amont de chaque entretien des services de garde et d'interprétariat. Quatorze participantes ont souhaité que l'interprète soit présente et aucune n'a sollicité les services d'une gardienne. Une rencontre a été réalisée en anglais, sans interprète. L'interprète professionnelle recrutée nous avait été vivement recommandée par plusieurs intervenants en santé qui avaient travaillé avec elle lors d'entretiens avec des personnes réfugiées. Elle avait donc de l'expérience auprès de notre population d'étude et comprenait les subtilités ainsi que les enjeux qui pouvaient émerger lors des entretiens (en rapport aux traumatismes, aux parcours migratoires complexes, etc.). Par ailleurs, l'interprète était professionnelle et inscrite à la banque interrégionale d'interprètes (BII) élaborée par le réseau de la santé et des services sociaux. Lors des entretiens, l'interprète a choisi de traduire les propos des participantes en utilisant la troisième personne du singulier, « elle ». Toutefois, afin de faciliter la lecture des résultats et de favoriser la compréhension des données, les verbatim intégrés dans cette thèse ont été reformulés à la première personne du singulier. Par exemple, la traduction de l'interprète « Elle voudrait que sa fille puisse aller à l'église, tienne à sa religion » a été reformulée par « Je voudrais que ma fille puisse aller à l'église, tienne à sa religion ». Enfin, afin d'assurer la sécurité des données, l'interprète a signé une entente de confidentialité (annexe G).

Si être accompagnés d'une interprète représentait de nombreux avantages, cela signifiait également être tributaires d'une tierce personne pour accéder aux propos des participantes et collecter nos données. Afin de nous assurer de la rigueur et de la qualité de la traduction, nous avons mis en place un procédé de triangulation. Tous les entretiens ont été audio-enregistrés avec l'accord des participantes. Pour vérifier la qualité de la traduction, nous avons fait réécouter trois entretiens à une deuxième interprète professionnelle, indépendante et également enregistrée à la BII. Elle indiquait les omissions ou les améliorations possibles dans la traduction. Ses corrections étant minimales et sans conséquence sur le sens des propos des participantes, d'autres vérifications ont été jugées surrogatoires. La deuxième interprète a également signé une entente de confidentialité

(annexe G). Lors de la transcription des entretiens, nous avons retranscrit les traductions de la première interprète.

Enfin, nous débutons les entretiens par la lecture du formulaire de consentement. Les participantes devaient ensuite le signer. Afin d'obtenir un consentement libre et éclairé, nous avons lu à voix haute, en arabe, les points saillants du formulaire de consentement et leur avons remis une version écrite en arabe. Bien que les questions de notre canevas aient été établies selon un ordre spécifique, nous avons priorisé la spontanéité de la discussion avec les participantes. Nous souhaitons en effet, dans une posture socioconstructiviste, laisser suffisamment de liberté aux participantes afin qu'elles puissent élaborer leurs récits de façon naturelle et logique pour elles. Nous avons ainsi décidé d'aller à leur rythme, tout en nous assurant que l'ensemble de nos sujets avaient été abordés. Nous avons également réajusté notre canevas après les trois premiers entretiens. En effet, certains sujets d'intérêt que nous n'avions pas anticipés ont émergé dès le premier entretien, tels que les expériences d'accouchement. Nous avons donc souhaité interroger les participantes à ce sujet.

Les participantes remplissaient le questionnaire sociodémographique à la fin de la rencontre.

4.6 Analyses

En amont des analyses, nous avons multiplié nos implications auprès des personnes réfugiées à travers différents engagements bénévoles et professionnels. Ces expériences ont servi à notre thèse puisqu'elles nous ont permis de nous familiariser avec le contexte de migration forcée des participantes au Québec et ont nourri nos réflexions ainsi que nos analyses. Elles nous ont notamment permis de resituer et d'interpréter au mieux les récits des participantes. Nous étions par exemple impliqués au sein d'associations offrant un soutien à des personnes réfugiées telles que l'association SINGA Québec, dont l'objectif est de créer des espaces de rencontre entre les personnes réfugiées et celles de la société d'accueil. Par ailleurs, nous avons également travaillé pendant près de cinq ans pour le Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA). Cela nous a permis d'être à jour des nouvelles connaissances dans la littérature sur le sujet de la migration forcée ainsi que sur le contexte québécois concernant les personnes réfugiées (leurs droits, les lignes directrices gouvernementales les concernant, les politiques sanitaires et sociales, etc.). Cela nous a également permis d'avoir une

compréhension plus globale de leur expérience de vie dans le contexte québécois et a nourri notre travail de thèse.

Toutes les données des entretiens ont été retranscrites *ad verbatim*. L'ensemble des noms des participantes ont été modifiés à des fins de confidentialité et d'anonymat. Une fois les entretiens retranscrits, ils ont été analysés à travers le logiciel MaxQDA, selon la méthode d'analyse thématique théorisée par Braun et Clarke (2006). Nous avons suivi les six étapes d'analyse préconisées par la méthode. Dans l'ensemble, notre processus d'analyse a été assez linéaire jusqu'à l'étape 6 (section 4.6.6), moment où nous avons entamé un processus plus itératif afin d'affiner nos résultats. Un journal de bord a été tenu tout au long de nos analyses, au sein duquel nous avons noté nos réflexions, nos questionnements, les modifications que nous faisons, etc.

4.6.1 Se familiariser avec les données

Une fois les données retranscrites, cette étape consistait à s'immerger et à lire à plusieurs reprises l'ensemble des données afin de se familiariser avec celles-ci. Pour cela, nous avons procédé en deux étapes. Dans un premier temps, nous avons effectué une lecture flottante, c'est-à-dire sans prise de notes, au cours de laquelle nous avons lu et réécouté deux fois chaque entretien. Dans un second temps, nous avons procédé à une lecture active, avec prise de notes. Cela nous permettait de noter les premières idées qui nous venaient à l'esprit quant au contenu des données et aux potentielles associations que nous faisons.

4.6.2 Générer des codes

Après nous être familiarisés avec les données, nous avons analysé les entretiens via le logiciel MaxQDA. Nous avons alors produit et attribué des codes à chaque nouveau sujet qui émergeait des verbatim et qui était en lien avec nos objectifs de recherche. Cette étape a permis de découper les verbatim en segments de discours et de les organiser en groupes de sens. Nous avons accordé une attention pleine et équivalente à chacune des données afin de ne pas oublier de codes et de pouvoir mettre en lumière la répétition de certains thèmes. Avant chaque nouvelle journée d'analyses, nous relisons nos objectifs de recherche afin de ne pas nous éloigner de notre projet.

4.6.3 Recherche des thèmes

La troisième étape a débuté lorsque toutes les données ont été traitées, rassemblées et codées. Nous avons alors procédé au classement et au regroupement des codes en thèmes et sous-thèmes.

4.6.4 Réviser les thèmes

Cette étape avait pour objectif d'affiner les thèmes et sous-thèmes définis précédemment. Cela a permis d'identifier ceux qui se recoupaient, qu'il fallait fusionner, diviser en deux, ou supprimer. Les thèmes devaient être distincts les uns des autres. Leur révision s'est faite en deux étapes. Tout d'abord, les extraits de données et les codes de chaque thème ont été relus afin de s'assurer de leur cohérence avec le thème au sein duquel ils se trouvaient (les données étaient-elles associées aux bons codes et aux bons thèmes?). Dans un second temps, nous avons relu l'ensemble des entretiens afin de nous assurer qu'aucun thème n'avait été oublié et que toutes les informations pertinentes avaient été codées. L'ensemble des codes et des thèmes forme l'arbre thématique de nos analyses.

Durant toute la durée des révisions, nous avons noté dans notre journal de bord les raisons pour lesquelles certains thèmes étaient modifiés afin de pouvoir garder une trace de ces changements.

4.6.5 Définir et nommer les thèmes

Cette étape consiste à identifier l'essence de chaque thème, ce qui les compose, afin d'en élaborer une définition et un narratif. Pour cela, nous avons analysé les codes composant les thèmes. Il s'agissait d'identifier « leur histoire » et de définir ce qui est d'intérêt et ce qui ne l'est pas. Le tout devait être cohérent avec la question de recherche. Chaque thème a ainsi été clairement défini.

4.6.6 La rédaction des résultats, partie intégrante des analyses

La dernière étape consistait à donner du sens à notre arbre thématique et à rédiger les résultats. La rédaction des résultats est une partie intégrante à l'analyse dans les méthodes qualitatives. Elle permet de mettre en mot, de donner du sens et de faire des liens entre les différents thèmes et sous-thèmes.

Cette étape a été pour nous la plus complexe et celle où nous avons débuté un processus d'analyse itératif. Nous avons tout d'abord choisi les thèmes qui allaient constituer chacun de nos chapitres de résultats. Nous les avons sélectionnés en fonction de leur pertinence au regard de nos objectifs de thèse ou de la littérature (les ressemblances et les résultats plus originaux) ou encore en fonction de leur répétition au sein des entretiens (certains thèmes étaient récurrents dans les récits des participantes et semblaient refléter un aspect important de leur expérience). Nous avons notamment privilégié les résultats qui nous permettaient d'analyser l'interaction entre les mères et la société d'accueil.

Une fois nos choix faits, nous avons ensuite débuté la phase de rédaction. Lors de cette étape, nous avons rencontré quelques difficultés, notamment dans la transition de l'arbre thématique à l'écriture. Comment rédiger et donner du sens à ce qui était, à ce moment-là, seulement des thèmes, des sous-thèmes et des codes? Comment les lier entre eux, les faire parler et créer un fil conducteur? Après quelques essais-erreurs, nous avons finalement décidé de créer des mémos pour chacun de nos thèmes et sous-thèmes choisis, au sein desquels nous détaillons leur signification, nos associations et faisons des résumés de ce qui était dit à travers les codes ainsi que les extraits. Ces mémos étaient plus exhaustifs que les définitions rédigées à l'étape 5 (section 4.6.5), et nous ont permis de faire une pré-analyse et une pré-écriture de nos résultats. Nous nous sommes appuyés sur ces résumés pour rédiger nos chapitres.

Nous avons par la suite rédigé plusieurs versions de nos résultats afin d'affiner nos analyses. Nous avons rencontré notre direction de recherche et avons reformulé plusieurs fois nos thèmes de résultats, ainsi que leurs contenus, afin de trouver un fil conducteur et une présentation la plus concise, cohérente, logique et non répétitive possible. À cette étape, nous avons également sélectionné des extraits de données comme exemple, afin d'illustrer nos analyses. Dans l'ensemble, ces dernières ont été à la fois théoriques – menées selon nos intérêts de recherche et la littérature – tout en laissant émerger des données de nouveaux thèmes, voire de nouvelles questions.

Tout au long du processus, des rencontres ont été organisées avec notre direction de thèse afin de discuter et de vérifier les analyses.

4.7 Fiabilité du processus de recherche

Afin d'assurer la fiabilité de notre processus de recherche, nous avons veillé à respecter différents critères établis par la littérature (Santiago-Delefosse et al., 2015) : la sensibilité au contexte; l'engagement et la rigueur; la transparence et la cohérence; ainsi que l'impact et l'importance. Pour satisfaire ces critères, nous avons mis en place différentes stratégies.

Tout d'abord, le critère de *sensibilité au contexte* fait référence aux appuis théoriques et scientifiques sur lesquels repose cette étude. Notre stratégie afin de le respecter a été dans un premier temps d'effectuer un travail de recension de la littérature scientifique, à travers la rédaction du chapitre II (état des connaissances), puis de circonscrire notre objet d'étude à travers le chapitre III de cette thèse (présentation de la théorie écoculturelle comme cadre conceptuel). Ces chapitres permettent de comprendre, présenter et justifier de façon théorique et scientifique notre projet. L'état des connaissances nous a permis d'indiquer les considérations spécifiques aux personnes réfugiées et de voir la pertinence de notre étude. La théorie écoculturelle a permis d'encadrer notre étude et de lui donner une direction (Braun & Clarke, 2021). Ces deux chapitres ont permis de construire notre projet sur des fondations rigoureuses et scientifiques.

L'engagement et la rigueur renvoient à l'engagement à long terme du chercheur envers son sujet d'étude ainsi qu'à ses compétences méthodologiques pour assurer la rigueur de son projet. L'engagement prolongé du chercheur permet notamment de mieux connaître son sujet d'étude et de limiter ses idées préconçues, ses biais d'interprétation ou ses distorsions (Barusch et al., 2011). Tout d'abord, le critère d'engagement prolongé a été rempli grâce à nos diverses expériences associatives et professionnelles auprès des personnes réfugiées tout au long de notre parcours doctoral. Tel que mentionné au début de la section 4.6 sur les analyses, ces expériences nous ont permis d'acquérir des connaissances exhaustives et holistiques sur notre sujet. Concernant la rigueur, notre projet de recherche dans son ensemble (problématique, revue de littérature, méthode d'analyse choisie, etc.) a fait l'objet d'un processus d'évaluation minutieux (examen doctoral) et d'un accompagnement continu (supervision de la direction de recherche). La formation doctorale nous a également permis de développer les compétences nécessaires pour mener à bien ce projet de façon fiable. En outre, nous avons mis en place plusieurs stratégies afin d'assurer une certaine rigueur à notre recherche. Nous avons tout d'abord choisi de mener nos analyses selon une méthode

reconnue dans la littérature scientifique (l'approche d'analyse thématique réflexive de Braun et Clarke, 2006, 2021) qui a permis d'offrir un cadre et une structure à notre travail. Par ailleurs, nous avons mené un processus réflexif tout au long de notre étude, à travers un journal de bord ou des rencontres régulières avec la direction de recherche, qui a permis de limiter les effets de nos potentiels biais sur la recherche (pour plus de détails sur ce processus, voir la section 4.8.2). Tel que mentionné dans la section 4.6.6, nous avons également rédigé des mémos pour chacun des thèmes et sous-thèmes de notre étude, sur lesquels nous nous sommes appuyés pour rédiger nos résultats. Ils nous ont permis de ne pas trop nous éloigner du sens des propos des participantes et de limiter ainsi des biais d'interprétation. Les mémos étaient composés d'une définition et d'une synthèse descriptive des extraits de verbatim contenus dans chaque thème ou sous-thème. Enfin, nous avons présenté notre étude (cadre théorique, résultats, etc.) lors de nombreuses conférences scientifiques, via des communications orales et affichées revues par les pairs. Ces présentations nous ont permis d'entamer des dialogues avec nos pairs, d'obtenir des retours sur notre recherche et de questionner certains éléments de notre méthode ou de nos interprétations. Elles ont permis de rendre explicite ce qui pouvait être implicite dans notre recherche (Barusch et al., 2011).

Le critère de *transparence et de cohérence* est en partie assuré par l'existence même de cette thèse puisque nous y avons décrit de façon exhaustive l'ensemble de notre processus de recherche. Nous avons en effet spécifié notre positionnement épistémologique, notre cadre théorique et les limites de notre étude. Nous avons également détaillé le processus de construction des entretiens, nos analyses et élaboré sur notre processus de réflexivité. En outre, la manière dont nous avons rédigé nos résultats ainsi que nos discussions est une stratégie qui offre plus de transparence selon nous pour les lecteurs. En effet, nous avons pris le parti de rédiger nos résultats de façon descriptive, en restant au plus près des propos des participantes, et de réserver nos interprétations pour les discussions. Cela a permis notamment de faire une distinction claire entre ce qui relève des observations du terrain et de nos interprétations. Cela offre également plus de liberté au lecteur pour se faire sa propre opinion de nos interprétations.

Enfin, *l'impact et l'importance* font référence aux contributions théoriques ainsi que pratiques de notre recherche afin d'enrichir la compréhension du phénomène et d'approfondir les connaissances. L'ensemble de ces éléments sont présentés au chapitre IX de cette étude, lors de la discussion générale.

4.8 Considérations éthiques et réflexives

4.8.1 Considérations éthiques

De manière générale, la recherche a suivi les principes éthiques directeurs de respect des personnes (respecter la valeur intrinsèque des participantes tout au long de la recherche), de préoccupation pour le bien-être (protéger leur bien-être) et de justice (traiter les personnes de façon juste et équitable), tels que décrits par *l'Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains* (Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche, 2023).

Dans un premier temps, le projet de thèse a été soumis à un comité éthique qui s'est assuré de la validité de la recherche concernant le respect et les droits des participantes. Tout changement dans le sujet de thèse a été rapporté au comité éthique. Nous avons reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPÉ 4 : sciences humaines) de l'Université du Québec à Montréal (n°2792; voir annexe H).

Les participantes ont également signé un formulaire d'information et de consentement (voir annexe E). Nous les avons informées de leur droit à se retirer de l'étude à tout moment, des avantages et inconvénients associés à la recherche ainsi que de la confidentialité et de l'anonymat des données. Le formulaire était disponible en français et arabe afin d'obtenir un consentement libre et éclairé.

De manière générale, mener une recherche auprès d'une population vulnérabilisée n'est jamais anodin et nécessite la mise en place de certaines mesures afin de protéger les participants. Dans le cas des personnes réfugiées, il convient de prendre en considération leurs parcours migratoires, souvent marqués par la violence et les persécutions, ainsi que les effets sur leur bien-être. Il existe notamment un potentiel de reviviscence des traumatismes important lorsque certains de leurs vécus sont abordés. Dans ce contexte, nous avons veillé à mettre en place un dispositif afin que notre recherche soit la plus respectueuse, sécuritaire et juste possible pour les participantes.

Tout d'abord, notre étude ne portait pas sur les expériences pré- et péri-migratoires des mères réfugiées. Nous n'avons donc jamais abordé les raisons de leur fuite ou les potentiels traumatismes qu'elles auraient pu vivre lors de ces périodes. L'exploration de leur expérience post-migratoire nous a toutefois amenés à aborder des sujets sensibles tels que la perte du réseau de soutien ou

certaines enjeux concernant leur bien-être (sentiment d'isolement, de surcharge, vécu de dépression, etc.). Nous les avons dans un premier temps informées des risques liés à leur participation à travers le formulaire de consentement. Ces risques étaient principalement d'ordre émotionnel. Il était en effet possible que les participantes ressentent des émotions négatives ou un malaise à la fin des entretiens. Nous nous sommes ensuite assurés qu'elles se sentaient bien à la fin de chaque rencontre et leur avons remis une liste de ressources (annexe F) dans le cas où elles auraient ressenti un besoin de soutien, traduite en arabe.

Enfin, la confidentialité des données et de l'identité des participants est particulièrement importante dans le cas des personnes réfugiées puisque leur sécurité personnelle est parfois en jeu. Les données collectées lors des entretiens ont été anonymisées; il n'était donc pas possible d'identifier une participante (par ex., noms fictifs, suppression des mentions de la ville habitée, suppression des noms des organismes qui les ont accompagnées). Nous avons également veillé à protéger l'accès, la divulgation, l'utilisation, la modification et la perte des données recueillies en ne les mettant pas sur un serveur internet et en mettant un mot de passe aux dossiers ou fichiers qui contenaient des informations permettant de les identifier. Les interprètes ont également signé des ententes de confidentialité (annexe G).

4.8.2 Réflexivité

La réflexivité, sur notre pratique et notre rôle en tant que chercheuse au sein de notre propre étude, est un aspect fondamental à toute recherche en psychologie communautaire (Langhout, 2006). Le discours scientifique dominant tend à négliger le rôle du chercheur dans la recherche et à séparer, voire opposer, « objectivité » et « subjectivité ». Peu d'articles se penchent ainsi sur le rôle du chercheur, sa position dans son étude, les enjeux de pouvoir à l'œuvre en recherche, ses préjugés ou encore l'importance d'avoir conscience de ses propres privilèges (Langhout, 2006). La réflexivité est d'autant plus importante en psychologie communautaire que les chercheurs de cette discipline visent *l'empowerment*, l'horizontalité et la collaboration avec leurs participants. Les chercheurs doivent être pris en compte dans l'équation relationnelle avec le participant et doivent s'interroger sur la manière de travailler avec leur subjectivité. Selon Langhout (2006), dans bien des recherches, les objectifs sont des objectifs finaux à atteindre (par exemple le succès d'une intervention, les résultats, les critères de réussite) et rarement des objectifs de processus : quelles

sont nos propres actions au sein de notre recherche? Langhout souligne ainsi l'importance d'interroger l'articulation de nos propres actions et activités avec les valeurs de la psychologie communautaire.

Dans le cadre de notre étude, nous avons effectué un travail de conscientisation et d'éducation afin de mettre en lumière certains de nos propres préjugés à l'égard des sujets d'intérêt et limiter leurs effets sur notre recherche. Nous avons ainsi suivi le cours SOC8725 à l'Université du Québec à Montréal intitulé « Sociologie de l'immigration et des relations ethniques » qui nous a permis d'étudier des textes et d'approfondir nos réflexions sur les concepts tels que la décolonisation des savoirs, la blancheur, le racisme et les rapports de pouvoirs existants au sein des sociétés d'accueil en ce qui concerne les personnes immigrantes racisées. Nous avons continué par la suite notre travail de conscientisation à travers des lectures, des conférences et du matériel de sensibilisation (podcasts, etc.). Par ailleurs, les échanges avec l'interprète à la suite de chaque entretien ont également permis une prise de recul sur certains éléments culturels en jeu lors des entretiens. Enfin, nous avons tenu un journal de bord et avons eu des rencontres régulières avec notre direction de recherche au cours desquelles nous avons pu réfléchir à ces sujets.

Ce que l'on peut retenir du chapitre

Ce chapitre permet d'exposer la méthode employée pour récolter nos données et répondre à nos objectifs de thèse. La recherche est ancrée dans un paradigme socioconstructiviste et a recours à une méthode qualitative. Nous avons rencontré quinze mères réfugiées lors d'entretiens semi-structurés de 90 minutes. À travers ce chapitre, nous décrivons nos critères d'inclusion, la manière dont nous avons procédé lors de notre recrutement (par affiche, en contactant des organismes communautaires, etc.) et les raisons pour lesquelles nous avons choisi de mener des entrevues semi-structurées. Nous expliquons également notre choix de travailler avec une interprète arabophone ainsi que les limites (p. ex., être tributaire d'une tierce personne pour collecter les données) et les forces que cela représente (p. ex., permettre aux participantes de parler dans une langue qu'elles maîtrisent). En outre, ce chapitre permet de présenter la méthode d'analyse thématique utilisée (Braun et Clarke, 2006) et de décrire les six étapes effectuées. Nous revenons notamment sur notre propre processus d'analyse et explorons les difficultés auxquelles nous avons parfois été

confrontées. Enfin, nous exposons la manière dont nous avons assuré la fiabilité de cette recherche ainsi que nos considérations éthiques et réflexives.

CHAPITRE 5

DESCRIPTION DES ROUTINES QUOTIDIENNES DES MÈRES RÉFUGIÉES

Ce chapitre est notre premier chapitre de résultats. Il présente les données que nous avons récoltées sur les routines quotidiennes des mères et permet d'établir les fondations pour les chapitres de résultats suivants.

5.1 Introduction

Dans cette étude, l'analyse de la routine quotidienne a été utilisée comme une fenêtre afin d'explorer l'expérience d'établissement des mères réfugiées au Québec. Selon la théorie écoculturelle (Weisner, 2002), la routine quotidienne nous informe sur ce qui compose le quotidien des familles réfugiées – leur rythme de vie, les activités qu'elles mettent en place tous les jours, les services qu'elles utilisent – ainsi que les valeurs, les objectifs parentaux ou certains éléments culturels que les mères souhaitent transmettre à leurs enfants (tant leurs valeurs, leurs objectifs parentaux, que des éléments culturels de leur pays d'origine) (Janhonen-Abruquah, 2006; Nihira et al., 1994; Weisner, 2002). La routine quotidienne permet également d'explorer l'interaction des mères avec le pays d'accueil (Weisner, 2002): les façons dont elles reconstruisent leur vie familiale dans un nouveau pays et s'ajustent à ce nouvel environnement. Elle nous informe par exemple sur la manière dont les mères vivent leur parentalité dans un contexte culturel, social, politique et économique différent de leur pays d'origine, les tensions qui peuvent en résulter dans leur vie de

tous les jours et les façons dont elles les négocient. De manière générale, la routine quotidienne permet de mettre en lumière les barrières et les défis que les familles rencontrent au quotidien et, *in fine*, leurs besoins dans le nouveau pays.

Ce premier chapitre des résultats a pour objectif de présenter la routine quotidienne des mères réfugiées. Plus spécifiquement, il vise à mieux comprendre i) la manière dont les participantes ont vécu leur arrivée au Québec, ii) les activités qui composent leur vie de tous les jours, ce qui les motive et la manière dont elles organisent leur journée et iii) les éléments de leur environnement qui facilitent ou freinent la mise en place de leur routine quotidienne. Inspirés d'une étude menée auprès de familles immigrantes utilisant le cadre de la théorie écoculturelle (Janhonen-Abruquah, 2006), nous proposons d'analyser la routine quotidienne des mères réfugiées selon quatre angles : 1) les tâches et activités significatives que les mères réfugiées mettent en place chaque jour, 2) les valeurs, les objectifs et les motifs qui sous-tendent la mise en place de ces activités, 3) les ressources utilisées et les personnes impliquées dans leur routine, ainsi que 4) les défis et les contraintes qu'elles rencontrent dans leur quotidien.

Ce chapitre permet également d'établir les fondations pour les résultats qui seront présentés au cours des chapitres suivants: i) être parent à l'intersection de différents contextes socioculturels et ii) défis rencontrés dans l'accès et l'utilisation des services de santé québécois. Il permet de remettre le lecteur en contexte afin qu'il saisisse le quotidien et le vécu général des participantes au Québec, avant de se concentrer par la suite sur certains éléments plus spécifiques de leur expérience. Il permet également de suivre le cheminement réflexif de la chercheuse principale lors de ses analyses : la description de la routine quotidienne par les participantes lors des entretiens (première partie des résultats, chapitre V) a en effet souvent permis d'ouvrir la discussion sur des enjeux plus complexes et plus profonds concernant certains défis qu'elles ont rencontrés dans leurs interactions avec la société d'accueil. Ces enjeux portent notamment sur les défis rencontrés dans le fait d'élever son enfant dans un pays étranger (deuxième partie des résultats, chapitre VI), ainsi que sur les rapports des mères aux services, et plus spécifiquement les services de santé (troisième partie des résultats, chapitre VII).

5.2 L'arrivée au Québec et la mise en place de la routine quotidienne

« C'est comme si on m'avait lancée dans la mer alors que je ne sais pas nager et qu'il fallait que je me débrouille » (Jacqueline)

Selon la majorité des mères, l'arrivée au Québec a souvent été très difficile. Plusieurs évoquent une grande solitude, des sentiments dépressifs et l'impression d'être surchargées. Si l'arrivée dans le pays d'accueil est souvent source de soulagement, ces étapes peuvent aussi être accompagnées d'une impression d'être perdues et d'un sentiment de tristesse à l'égard du pays que les familles ont été forcées de quitter. Des participantes ont évoqué les nombreuses pertes auxquelles elles ont dû faire face : humaines (p. ex., soutien social, décès), matérielles (p. ex., maisons, affaires) ou symboliques (p. ex., statut socio-économique, impossibilité du retour dans leur pays d'origine). Quelques mères mentionnent également le fait d'avoir été forcées de partir et la douleur que cela peut représenter :

Rime: j'ai été obligée de partir, je n'ai pas du tout choisi ce départ. J'ai été forcée de partir à cause de la guerre [...] Quand je suis arrivée ici, je ne me sentais pas bien [...] pendant toute une année je me suis sentie triste. [...] Là ça va beaucoup mieux.

Adela : quand nous sommes arrivés ici, la première année, on ne connaissait personne. Je me sentais comme prisonnière dans un appartement. Je pleurais tout le temps. Je ne pouvais pas sortir parce que je ne connaissais personne. Actuellement ça va un peu mieux, on connaît des gens. Mais pour avoir ce qu'on a ici, on a dû quitter notre famille. On a payé ce prix-là.

Par ailleurs, le départ précipité et forcé du pays d'origine implique que les mères ont souvent dû quitter de façon brutale la plupart des membres de leur famille, restés dans des conditions de vie difficiles, voire de danger. Plusieurs participantes indiquent que la perte du réseau de soutien social, jumelée à la responsabilité d'un enfant de moins de 5 ans, dépendant de ses parents, accentuent leur sentiment de solitude et de surmenage. En outre, quelques participantes parlent des difficultés rencontrées par leur enfant lors de leur arrivée au Québec et de la responsabilité supplémentaire qu'elles avaient en tant que mères de veiller au bon déroulement de son établissement. Fardousah témoigne de son arrivée avec sa fille, alors âgée de 2 ans et demi :

Fardousah: comme je le disais, ma fille n'acceptait pas la vie ici. Dans [pays d'origine], elle était entourée de beaucoup de membres de sa famille et il y avait des enfants autour

d'elle [...] Alors tout à coup, il n'y a plus personne ici, elle était choquée, vraiment choquée. [...] Ce n'était pas facile. J'ai beaucoup pleuré et je me disais "je veux rentrer". C'était vraiment stressant.

Selon certaines, l'ensemble de ces défis ont également eu des effets sur leur santé mentale tels que de l'épuisement, du découragement, voire de la dépression.

Enfin, depuis leur arrivée au Québec, certaines participantes disent manquer de temps dans leur vie de tous les jours et ressentir de la pression. En plus des activités quotidiennes de la famille (s'occuper et prendre soin des enfants, tâches ménagères, etc.), de leur propre état émotionnel (stress, deuils, etc.) ou encore de l'adaptation à un nouvel environnement (langue, nourriture, transports, infrastructures, etc.), elles doivent également souvent jongler entre les cours de français, la recherche d'emploi ainsi qu'un grand nombre de démarches logistiques et administratives (inscription des enfants à la garderie, ouverture d'un compte en banque, d'une ligne téléphonique, etc.). Denise raconte la manière dont elle s'est sentie à l'arrivée :

Denise : Je dois acheter des habits de neige, je dois trouver une maison, je dois chercher les meubles, je dois choisir et acheter. Et ici les magasins sont loin. Alors je dois aller là-bas pour acheter des meubles. Alors c'était difficile, et j'étais seule parce que mon mari était resté là-bas. C'était en hiver et je devais commencer un cours de français, je devais trouver une garderie pour mon fils. Tout ensemble, c'était difficile pour moi.

De manière générale, l'arrivée des participantes au Québec est ainsi souvent difficile et marquée par les nombreux changements et réajustements à un nouvel environnement, pour elles comme pour leur enfant. Dans ce contexte, il leur faut plusieurs mois pour s'installer et reconstruire une routine quotidienne stable. Celle-ci semble se constituer au fil des mois, au fur et à mesure de leur établissement et de l'avancée de leurs démarches administratives. Selon les participantes, plusieurs éléments leur ont permis de stabiliser leur quotidien : l'installation dans un logement salubre, le moment où leur enfant est allé en garderie ou encore lorsqu'elles ont trouvé une stabilité financière. Selon quelques participantes, cela leur a pris entre un à deux ans pour avoir le sentiment que leur routine quotidienne se stabilisait.

5.3 La routine quotidienne des mères réfugiées

De manière générale, les participantes semblent avoir trouvé au moment de l'entretien une routine quotidienne relativement stable au Québec. Elles décrivent dans un premier temps les tâches et les activités qu'elles font du moment où elles se lèvent, au moment où elles se couchent. Elles parlent ensuite des raisons qui motivent ces activités, des services et des personnes impliquées dans leur vie de tous les jours, ainsi que des défis qu'elles rencontrent au quotidien.

5.3.1 Les tâches et activités significatives de leur routine quotidienne

Les participantes ont décrit en détail leur routine quotidienne et les activités qui la composent (faites conjointement avec leur mari lorsque ce dernier est au Québec).

5.3.1.1 Une journée type

La plupart des mères décrivent un déroulement quotidien assez commun à celui de nombreux autres parents de tout-petits – réfugiés ou non. En semaine, la première partie de leur journée est ainsi consacrée au réveil et à la préparation des membres de la famille. L'ensemble des participantes préparent leurs enfants (avec leur conjoint, s'il est au Québec), se préparent elles-mêmes, déjeunent (toute la famille ensemble ou en décalé) et emmènent leurs enfants à la garderie (l'ensemble des participantes a au moins un enfant à la garderie ou à l'école). La deuxième partie de la journée est ensuite consacrée aux activités qui leur sont propres. La grande majorité des participantes suivent des cours de français ou ont un emploi et se rendent donc sur leur lieu de travail. Celles en congé de maternité ou qui n'ont pas de travail disent rentrer chez elles la plupart du temps. Elles décrivent alors différentes activités telles que s'occuper de leur bébé, de la maison (ménage), cuisiner, voir des amis ou encore appeler leur famille à l'étranger. La troisième partie de leur journée est ensuite souvent centrée sur leurs enfants et les activités familiales. Elles ou leur conjoint vont chercher leurs enfants à la garderie et rentrent à la maison. Le type d'activité et l'ordre peuvent ensuite différer d'une participante à une autre. Toutes disent préparer le repas et la vaste majorité décrit des soupers pris en famille. La plupart des mères indiquent également consacrer du temps pour jouer avec leurs enfants, dehors ou à l'intérieur de la maison. Une partie des activités peut également être dédiée aux devoirs des enfants ou à leurs propres devoirs de français (en lien avec leurs cours). Par la suite, les participantes et/ou leur conjoint préparent les enfants au coucher (bain,

etc.), puis les couchent. Enfin, une quatrième partie de la journée est consacrée à des activités pour elles ou qui concernent la famille. Elles disent par exemple préparer les repas du lendemain, compléter des démarches administratives, ou encore faire leurs devoirs, se reposer et passer du temps avec leur conjoint.

En fin de semaine, le déroulement des journées est moins structuré et systématique. En plus des tâches usuelles telles que manger, cuisiner, faire le ménage ou encore les courses, les participantes mentionnent différentes activités que leurs enfants font seuls (p. ex., des cours de catéchisme le samedi matin), ou qu'elles font avec eux, et leur conjoint lorsqu'il est au Québec. Ces activités sont décrites dans la section suivante.

5.3.1.2 Tâches et activités organisées par la famille

Les activités décrites et organisées par les participantes sont diverses et plusieurs sont centrées sur l'enfant. Ce dernier peut les faire seul ou accompagné d'un parent. En semaine et à l'intérieur de la maison, la plupart des participantes décrivent des activités qui varient entre des jeux manuels ou artistiques (p. ex., dessins, danse, pâte à modeler, lego, puzzle, poupées, instrument de musique), des activités virtuelles divertissantes ou éducatives (p. ex., films, jeux informatiques, jeux sur tablette), des appels avec la famille restée à l'étranger, des tâches scolaires ou des activités en interaction avec un parent (p. ex., cuisiner, jouer, lecture d'une histoire, discuter). À l'extérieur de la maison, en semaine, les mères disent aller au parc avec leur enfant, à la piscine, jouer dans le jardin, aller à des rendez-vous médicaux, faire des activités sportives (p. ex., natation, karaté, tennis) ou encore aller au centre commercial.

En fin de semaine, les participantes décrivent des activités plus familiales. Ayant souvent plus de temps disponible, des activités différentes du reste de la semaine peuvent être organisées. Une majorité dit faire principalement :

- Des activités en lien avec un groupe culturel ou religieux :
 - Pour les enfants seulement : club arménien, catéchisme, cours d'arabe, cours coraniques;
 - Pour la famille : mosquée le vendredi ou église le dimanche;

- Des activités culturelles : cinéma, festival, spectacle;
- Des visites de la province du Québec;
- Aller voir des amies et de la famille.

Les participantes indiquent ne pas avoir beaucoup de temps pour elles dans leur vie quotidienne. Lorsqu'elles décrivent les activités qu'elles font sans leurs enfants, elles disent aller à la salle de sport ou voir des amis.

5.3.2 Les valeurs, objectifs et motifs associés à leur routine quotidienne

À travers la description du déroulement de leur journée, les mères ont également parlé des valeurs ainsi que des objectifs parentaux qui motivent certaines de leurs activités.

La majorité des participantes ont mentionné de nombreuses aspirations pour leur enfant ainsi que diverses valeurs qu'elles souhaitent transmettre, telles que l'importance de l'éducation scolaire, le vivre-ensemble, la religion, l'honnêteté ou encore la politesse. Le respect de ces valeurs est souvent un élément central pour motiver certaines activités.

5.3.2.1 Favoriser le vivre-ensemble et le respect de la famille

Plusieurs mères disent organiser des activités pour passer du temps avec leurs enfants et favoriser de bonnes relations entre les membres de la famille (p. ex., les sorties au parc, regarder un film en famille, manger, jouer ensemble). Selon les participantes, cela leur permet de transmettre les valeurs de vivre-ensemble et de respect, centrales pour la majorité d'entre elles. Natalie explique par exemple pourquoi il est important pour elle de faire des activités avec sa fille, telles que de la pâte à modeler, chanter ou cuisiner :

Natalie : pour faire une bonne relation entre les deux, moi avec elle, et avec mon mari aussi. On essaie de faire une bonne relation avec elle. On parle beaucoup avec elle, de beaucoup de choses. On essaie de savoir comment elle pense, qu'est-ce qu'elle préfère.

Par ailleurs, tel qu'en témoigne l'extrait suivant, la notion de respect est notamment liée au respect des parents et de la maison, afin de favoriser l'harmonie familiale et limiter les conflits :

Maysoun : la première chose c'est le respect, le respect partout. Le respect à la maison, le respect à l'intérieur de la maison, à l'extérieur de la maison, respecter la personne qui se trouve en face. [...] Ça évite les conflits, les problèmes.

Plus globalement, plusieurs participantes souhaitent enseigner le respect du pays (d'origine et d'accueil) ou de toute personne avec qui leur enfant entre en interaction.

5.3.2.2 Transmettre la culture et la religion familiale

Des valeurs importantes à transmettre pour la majorité des mères sont la religion et des éléments de leurs cultures d'origine. Sept participantes s'identifient comme chrétiennes et huit comme musulmanes. Selon plusieurs mères, la religion concentre nombre de valeurs morales qu'elles souhaitent transmettre telles que le respect, l'honnêteté ou le non-jugement. Dans leur routine quotidienne, ces valeurs se traduisent à travers des activités telles que l'inscription de leur enfant à des cours de catéchisme, des cours coraniques ou assister à la messe.

Fairouz : c'est très important de transmettre la religion. Cette religion, elle comporte le respect et la tolérance pour tout le monde, que ça soit pour des enfants ou pour des adultes. Donc c'est ça que je voudrais transmettre.

Quelques mères comme Natalie disent également que la religion est parfois source de soulagement et de réconfort pour elles dans leur quotidien :

Natalie : je voudrais bien que la religion soit aussi importante pour notre fille que pour nous. Je ne sais pas quoi dire, mais aller à l'église, ça apporte un certain soulagement, psychologiquement. Je voudrais que ma fille puisse aller à l'église, tienne à sa religion. Je ne sais pas si ça sera possible parce qu'autour de moi, ici dans ce pays, il y a beaucoup d'athéisme. Mais pour cela mon mari et moi, on fait notre possible d'aller à l'église tous les dimanches.

De plus, certains enfants sont inscrits à des cours d'arabe, des clubs culturels en fin de semaine ou dans des garderies appartenant à leur communauté culturelle (p. ex., arméniennes). L'apprentissage de l'arabe est notamment un élément central et incontournable dans les valeurs de plusieurs mères et l'éducation qu'elles souhaitent transmettre à leur enfant. La langue est utilisée comme un outil pour rapprocher l'enfant de la culture des parents et maintenir des relations avec la famille à l'étranger. Fardousah raconte :

Fardousah : bien sûr, j'ai besoin qu'elle parle davantage dans sa langue maternelle, l'arabe. C'est très important pour moi, pour que nous puissions communiquer entre nous. L'arabe est très important [...] parce que c'est ma langue maternelle. Par exemple, ma mère ne connaît ni l'anglais ni le français, alors comment peut-elle communiquer avec ma fille ? Même son grand-père, les membres de sa famille, ne connaissent pas l'anglais. Il est donc très important pour moi qu'elle apprenne l'arabe couramment, comme parler et lire. Et j'ai aussi besoin qu'elle lise l'arabe, bien sûr, parce que je suis musulmane, j'ai besoin qu'elle lise le Coran, les choses religieuses aussi.

De manière générale, la transmission de la religion et d'éléments culturels est souvent un moyen pour les mères de lier les enfants à leur pays d'origine (rituels, valeurs) afin qu'ils aient un sentiment d'identité.

5.3.2.3 Faciliter l'établissement et la socialisation des membres de la famille dans le nouveau pays

Plusieurs participantes font des activités pour rencontrer des personnes, des amis, entretenir des relations, socialiser, pour elles comme pour leur enfant. À travers ces activités, certaines mères mentionnent vouloir développer la sociabilité de leur enfant et se reconstruire un réseau de soutien. Par ailleurs, quelques participantes indiquent mettre en place ces activités pour faciliter l'établissement de leur enfant. En effet, par certaines activités comme visiter la ville ou les attractions principales, elles souhaitent qu'il puisse développer des repères géographiques, voire culturels, qui lui permettront par la suite d'établir une connexion avec les autres enfants à la garderie ou à l'école. Comme le mentionne Jacqueline, l'objectif est ainsi qu'il soit en mesure de comprendre et de participer aux sujets de conversation avec les autres enfants et qu'il ne soit pas perdu ou mis à l'écart :

Jacqueline : donc ces activités [...] c'est pour que les enfants puissent connaître un peu où ils vivent et puis aussi voir ce qu'il y a, de sorte que quand ils vont à l'école, si on parle devant eux de ces jeux-là [p. ex., le parc d'attractions La Ronde], ils savent de quoi on parle. Qu'ils puissent participer à la conversation et ne pas rester à l'écart parce qu'ils ne savent pas de quoi on parle.

Cela leur permet ainsi de découvrir la province du Québec, leur quartier et, de manière générale, leur nouvel environnement, dans l'optique de faciliter leur établissement.

5.3.2.4 Favoriser le développement de leur enfant

Enfin, plusieurs activités telles que des jeux éducatifs sur tablette, des jeux de construction ou encore des coloriages, visent à aider leur enfant à développer certains traits de personnalité (débrouillardise, curiosité, responsabilités, etc.), des compétences (organisation, créativité, autonomie, etc.) et stimuler son apprentissage. Par exemple, Fardousah explique :

Fardousah : j'aime qu'elle fasse des activités artistiques, pour son imagination [...] Pour qu'elle puisse imaginer des choses. [...] Par exemple elle découpe du papier, elle colorie [...]. C'est bon pour son imagination.

D'autres participantes, comme Olya, souhaitent également renforcer ou soutenir les apprentissages que leur enfant fait en garderie (p. ex., faire des jeux similaires à la maison) :

Olya : pendant l'école je favorise beaucoup tout ce qui est coloriage. [...] Parce que quand je suis allée à l'école, la dernière fois, on m'a dit que mon fils, quand il fait du coloriage, il sort un peu à l'extérieur. Ils m'ont dit qu'il doit un peu s'entraîner. Alors comme ça s'il a beaucoup de cahiers de coloriage, il va apprendre

Plusieurs activités sont également mises en place pour encourager leur enfant dans ce qu'il aime ou l'aider à découvrir des centres d'intérêt.

5.3.3 Les ressources utilisées et les personnes impliquées dans la routine quotidienne

Lorsqu'elles arrivent au Québec, le réseau de soutien des mères est souvent à reconstruire. Leurs proches et leurs familles sont pour la plupart restés à l'étranger, dans leur pays d'origine, un pays de transit ou un autre pays d'accueil. De façon générale, si les participantes font toutes références à divers acteurs impliqués dans leur vie de tous les jours, une majorité indique malgré tout se sentir seules dans leur quotidien et avoir le sentiment de parfois manquer de soutien. Une première partie de cette section explorera les différents acteurs mentionnés par les mères comme présents dans leur vie de tous les jours. Une seconde partie présentera les différentes formes que prennent leurs sentiments de manque de soutien au quotidien.

5.3.3.1 Les ressources utilisées et les personnes impliquées

Plusieurs participantes font référence au sein de leur discours à des personnes, des services ou des organismes qui les accompagnent dans leurs activités et leur vie quotidienne.

Figure 5.1 Cartographie des acteurs impliqués dans la routine quotidienne des mères réfugiées



5.3.3.1.1 Famille et amis au Québec

La plupart des participantes sont arrivées au Québec sans aucun membre de leur famille, hormis leurs enfants et parfois leur conjoint. Toutefois, un tiers mentionnent être arrivées accompagnées de quelques proches (parents, frères, sœurs, tantes ou oncles, etc.). Lorsque c'est le cas, ces personnes représentent un grand soutien émotionnel et logistique (p. ex., garde des enfants). Leur

présence permet de diminuer le sentiment de perte, de deuil ainsi que leur stress. Ils représentent des points de repère dans le nouveau pays. Rime et Aïda témoignent :

Rime : heureusement que je suis avec mes parents, sinon je n'aurais pas pu prendre soin... Par exemple si je veux prendre mon bain, ils peuvent surveiller les enfants, surtout le plus jeune qui est très exigeant, qui ne peut pas rester une heure sans rien faire.

Aïda : c'est uniquement la famille. Ça peut être un soutien à la fois moral, ça peut être un soutien à la fois pour moi, même pour parler. N'importe quel soutien.

Par ailleurs, plusieurs participantes disent avoir également rencontré des personnes au Québec, devenues des amies, par l'entremise de la garderie, des cours de français ou du voisinage. L'ensemble de ces personnes constituent la part la plus importante de leur soutien quotidien.

5.3.3.1.2 Proches restés à l'étranger

Toutes les mères indiquent avoir des membres de leur famille à l'étranger. La communication avec ces derniers est un élément central dans le quotidien des participantes et se fait via des moyens de communication virtuels. La vaste majorité des participantes disent communiquer chaque jour avec leurs proches. Quelques-unes indiquent que cela leur permet de diminuer le sentiment de solitude et participe au bon déroulement de leur établissement au Québec. Selon elles, cela représente un soutien émotionnel important dans leur quotidien : la famille les encourage et les conseille dans leur établissement ainsi que dans leur rôle de mère.

Maysoun : donc heureusement qu'il y a Internet, qu'il y a Skype, qui ont facilité un peu la communication avec la famille. [...] [Cela] a un peu diminué le sentiment d'absence ou le sentiment d'être étrangère. Donc ça a un peu diminué ce sentiment-là.

Le maintien du lien entre les enfants et la famille à l'étranger est également important pour les mères. Pour les enfants de moins de 5 ans, le contact en présentiel a souvent été relativement court. Les appels sont donc d'autant plus importants qu'ils permettent de créer un lien. Par ailleurs, le contexte de migration forcée accentue l'importance des appels et messages quotidiens du fait de l'inquiétude pour les proches restés dans des situations de danger, ainsi qu'en raison de l'impossibilité des retrouvailles, et ce, pour une durée indéterminée.

5.3.3.1.3 Groupe culturel ou religieux

Plusieurs participantes disent être impliquées dans une communauté culturelle ou religieuse. Tel que l'illustre l'extrait suivant, l'implication des mères se fait souvent à travers leurs enfants, en les inscrivant à des activités, des clubs ou des groupes durant la semaine ou la fin de semaine.

Aïda: ils [les enfants] ont des regroupements entre Arméniens, entre communautés arméniennes. C'est comme s'il y a toutes les églises arméniennes qui se regroupent et ils font des activités qui sont plus pour les enfants. L'aîné aussi est inscrit à la fanfare de l'église arménienne et a des activités de chant.

Selon quelques participantes, la communauté culturelle ou religieuse représente également des opportunités de travail et de rencontres avec des personnes ayant vécu des événements similaires. Amal raconte par exemple les difficultés de son mari à trouver un emploi à leur arrivée au Québec parce qu'il ne parlait pas anglais ou français, et la manière dont des personnes de la même origine l'ont aidé :

Amal: il a trouvé un emploi uniquement parce qu'il connaît quelqu'un, un ami arabe. Il lui a dit qu'il y avait un emploi d'aide à la maintenance. Dans cette entreprise, le directeur et l'administration sont arabes, ils parlent donc en arabe. [...] La seule raison pour laquelle il a trouvé un travail c'est parce qu'il connaît des gens arabes.

De manière générale, la communauté permet parfois de recréer un sentiment de familiarité dans le pays d'accueil et de retrouver certains repères culturels et linguistiques.

5.3.3.1.4 Commerces de quartier et voisins

La plupart des participantes sont souvent logées à leur arrivée par des services d'accueil au sein de quartiers principalement habités par des personnes immigrantes, arabophones, voire également réfugiées. Cet aspect démographique de leur quartier peut représenter des avantages et des inconvénients. Selon quelques mères, être entourées de personnes ayant un vécu similaire ou parlant la même langue favorise parfois l'entraide et la socialisation. Cela permet de réduire la barrière de la langue et peut dans certains cas faciliter l'accès aux services de la vie quotidienne, tels que l'épicerie, la pharmacie, etc. Pour Adela, le fait qu'il y ait de nombreux immigrants peut également leur rappeler leur pays et être source de réconfort et de soutien :

Adela: ici on entend beaucoup l'arabe et quand il y a deux personnes ensemble qui parlent arabe, j'aime bien. Ça me rappelle mon pays. [...] Je pense que les personnes qui vont venir maintenant ça va être beaucoup plus facile parce qu'il y a déjà beaucoup d'Arabes qui sont là. [...] c'est très facile quand il y a des gens qui sont là, ça va faciliter les choses.

Quelques mères indiquent toutefois que cela peut représenter certaines limites, en particulier parce que cela réduit les opportunités de pratiquer la langue française.

5.3.3.1.5 Services d'accueil

À leur arrivée au Québec, la plupart des participantes ont bénéficié de l'accompagnement de services d'accueil. Ces services sont pour la majorité des organismes mandatés par le gouvernement pour accueillir et accompagner pendant un an les personnes réfugiées, afin de les aider à s'installer et à faire leurs démarches administratives en français. Plusieurs participantes disent que des intervenants de ces organismes les ont parfois accompagnées à des rendez-vous pour les aider à traduire, leur ont facilité l'accès à des interprètes, les ont aidées dans le remplissage de leurs documents, leurs démarches d'installation, etc. Ces organismes sont devenus pour quelques participantes un premier point d'ancrage dans la société d'accueil et un point de repère lorsqu'elles ont besoin d'aide.

Maysoun : c'était difficile parce qu'on est arrivés [au Québec] pendant le mois du Ramadan. [...] Déjà, arriver d'une situation difficile, pendant le mois de Ramadan, et vouloir aller faire une simple course, comme dire à un commerçant « Je veux du sucre », par exemple et ne pas être capable de le dire, c'était très difficile. [...] Il y a des associations comme **organisme qui les a accueillis** qui ont un peu diminué notre sentiment d'absence à l'arrivée.

Fairouz : il y avait des rencontres, ils faisaient des rencontres de groupe. Il y avait une femme qui venait, qui nous faisait des cours de yoga. Je faisais connaissance avec d'autres personnes.

Toutefois, certaines participantes indiquent qu'en raison de la surcharge de travail de certains organismes, ces derniers ne sont pas toujours disponibles pour les accompagner au quotidien. Elles sont alors seules pour faire une partie des démarches. Par ailleurs, elles mentionnent que l'arrêt des services après un an est parfois abrupt et manque de transition, leur processus d'établissement étant encore en cours.

5.3.3.1.6 Services de garde

La perte du réseau de soutien implique souvent pour les participantes de confier leurs enfants à des services de garde composés de personnes méconnues, dans un pays où l'environnement est nouveau. Quelques participantes indiquent que cela a pu générer un stress ainsi qu'un sentiment de méfiance les premiers temps - sentiment qui s'est toutefois estompé rapidement, selon elles. Amal raconte par exemple son vécu en arrivant au Québec :

Amal: c'est un peu difficile pour moi ici parce que là-bas, [dans son pays d'origine] [...] je n'avais pas l'habitude de mettre ma fille à la garderie ou dans un endroit où je ne suis pas là, où je ne suis pas sûre [sa fille était gardée par ses proches]. J'ai l'impression que je ne suis pas sûre des personnes qui s'occupent de mes enfants. Et si ceci arrive, et si cela arrive.

À l'inverse, les services de garde sont une réelle source de soutien et de bien-être lorsque les mères sont rassurées et sentent leur enfant épanoui. Cela permet de les libérer de certaines inquiétudes et leur offre la possibilité de se concentrer sur d'autres tâches.

5.3.3.1.7 Services de santé

Les services de santé ont été utilisés par l'ensemble des participantes depuis leur arrivée au Québec et sont des services dont elles ont régulièrement besoin. Elles disent les avoir le plus souvent utilisés pour le suivi de leur grossesse, leur accouchement ou pour leur enfant (vaccination, maladies, suivi développemental, etc.). Les services qu'elles mentionnent le plus dans leur discours sont les services hospitaliers et les CLSC. Quelques-unes indiquent avoir utilisé le service info-santé 811, mais la barrière de la langue est un frein majeur à son accès. De nombreuses participantes disent être contentes des soins qu'elles ont reçus et indiquent qu'ils ont répondu à une majeure partie de leurs besoins. Toutefois, plusieurs mentionnent avoir également rencontré des défis au sein des services. Ces derniers seront discutés plus en profondeur lors de la troisième partie des résultats, chapitre VII.

5.3.3.2 Le sentiment de manquer de soutien dans le quotidien

Bien qu'elles mentionnent plusieurs personnes, services ou organismes impliqués dans leur vie de tous les jours, ces différentes sources de soutien sont toutefois ponctuelles et ne semblent pas constituer un filet de soutien social suffisant au quotidien pour les appuyer dans leur rôle de mère.

Le manque de soutien, en tant que mères et concernant leur enfant, prend plusieurs formes dans le discours des participantes : i) manque d'activités pour les enfants à l'arrivée, ii) manque de services d'accompagnement centrés sur le quotidien et le bien-être, et iii) manque de contacts sociaux informels.

5.3.3.2.1 Manque d'activités pour les enfants à l'arrivée

Quelques participantes indiquent qu'elles auraient souhaité qu'il y ait plus d'activités pour les enfants à leur arrivée, en particulier pour ceux qui n'ont pas encore accès aux garderies subventionnées (sur liste d'attente). Selon les mères, ces activités sont particulièrement importantes pour favoriser l'établissement de leur enfant, afin qu'il puisse socialiser avec ses pairs et se familiariser avec son nouvel environnement. Cela permettrait également de libérer du temps pour les mères afin qu'elles puissent poursuivre leurs démarches d'installation. Quelques participantes mentionnent notamment que la présence constante de leur jeune enfant a parfois généré du stress :

Fardousah : j'aurais bien voulu qu'il y ait plus d'activités pour ma fille, parce qu'en arrivant ici elle n'est pas allée à la garderie au départ [elle était sur liste d'attente]. Et tous les enfants de son âge étaient à la garderie. Donc il n'y avait pas grand-chose pour elle. [...] S'il pouvait y avoir peut-être des centres pour enfants [...] Pour que la mère, moi par exemple, puisse finir ses démarches. Peut-être que c'est... pour avoir moins de stress. Elle est avec moi, je ne peux rien remplir. Elle veut être avec moi tout le temps.

5.3.3.2.2 Manque d'accompagnement centré sur le quotidien et le bien-être

La majorité des mères indiquent être reconnaissantes de l'accompagnement offert par les services d'accueil. Elles soulèvent toutefois quelques points d'amélioration. Certaines participantes disent en effet souhaiter que le suivi qu'elles reçoivent soit plus centré sur des éléments du quotidien. Par exemple, leur donner des recommandations d'adresses, leur montrer les commerces du quartier, les lieux de vie, leur indiquer où trouver des activités pour les enfants, un plan de métro, etc. Fairouz témoigne :

Fairouz : en arrivant, c'est juste de nous indiquer où sont les endroits. Dans le sens où en sortant d'ici, chez moi, je ne connais personne. Donc je ne savais pas qu'il y avait une vie ici [...] qu'il y avait une société vivante avec tout ce dont ils ont besoin. Parce qu'ici en arrivant, on nous parle plus de ce qui est interdit, de ce qu'il ne faut pas faire. On ne nous dit pas que la vie existe ici. On ne nous montre pas qu'il y a une société vivante.

Plusieurs mères mentionnent aussi qu'elles auraient souhaité que l'accompagnement soit plus centré sur leur bien-être psychique et la manière dont elles se sentent. Par exemple, avoir une personne qui les appelle de temps en temps pour savoir comment elles vont ou encore un suivi pour les aider à trouver un projet au Québec alors qu'elles doivent reconstruire leur vie. Adela, alors enceinte, raconte qu'elle aurait souhaité qu'on la soutienne sur d'autres aspects que les démarches administratives :

Adela: j'étais enceinte. Donc j'aurais bien voulu qu'on me pose la question « comment ça va », « est-ce que vous avez un interprète quand vous allez voir des médecins » [...] ce n'est pas uniquement une fois les démarches terminées, puis là tout est fini. De prendre un peu soin en plus de notre moral.

Enfin, des participantes indiquent qu'une manière de favoriser leur sentiment de soutien dans leur quotidien serait d'augmenter les opportunités de contacts sociaux informels.

5.3.3.2.3 Manque de contacts sociaux informels

Selon quelques mères, si les contacts qu'elles ont avec les organismes qui les accompagnent sont aidants, ils restent formels, professionnels et ponctuels. Plusieurs suggèrent que l'organisation de rencontres de groupe avec d'autres personnes réfugiées, migrantes (arrivées récemment ou depuis plus longtemps) ou encore leurs voisins, leur permettraient de socialiser de façon plus informelle et de se créer ainsi un réseau de soutien social ancré dans leur quotidien. Elles indiquent que cela permettrait aux nouveaux arrivants de bénéficier de l'expérience des autres, de pouvoir découvrir par exemple le quartier ou la vie au Canada dans le quotidien et recevoir des conseils.

Amal : je ferais des choses... comme un groupe pour les femmes du quartier où on peut s'asseoir ensemble, parler, être plus sociales les unes avec les autres. Par exemple, un jour par mois [...] Parce que, comme je l'ai dit, chacun est dans son monde, dans ses propres affaires, et c'est bien, mais ce serait plus utile pour les autres d'apprendre à se connaître... On se donnerait des conseils, on ferait davantage l'expérience de la vie.

5.3.4 Les défis et contraintes rencontrés dans leur routine quotidienne

En plus du sentiment de manque de soutien, plusieurs participantes disent rencontrer quelques entraves et contraintes au quotidien, dans la mise en place ainsi que le maintien de certaines activités : la barrière de la langue, le manque d'informations sur certains services, les enjeux de

transports ou encore les différences culturelles dans l'exercice du rôle parental ainsi que les défis au sein des services de santé.

Tout d'abord, plusieurs mères indiquent que la barrière de la langue entrave l'exercice de leur rôle parental au quotidien. Bien que la majorité des participantes suivent des cours de français au moment de l'entretien et sont en mesure d'avoir de petits échanges en français, la plupart ne maîtrisaient pas encore assez la langue pour lire ou avoir des discussions plus soutenues. Au quotidien, Maysoun et Fairouz disent par exemple ne pas pouvoir aider leurs enfants dans leurs devoirs ou ne pas savoir où les inscrire pour des activités extrascolaires, en raison de l'impossibilité pour elles de comprendre et de communiquer en français :

Maysoun : En hiver ils [ses enfants] font beaucoup d'activités physiques à l'école. En été, j'aurais bien voulu les inscrire dans d'autres activités pour que ça ne soit pas interrompu, mais comme je ne parle pas français, je n'ai pas pu les inscrire.

Fairouz : Je voudrais que mes enfants réussissent dans leurs études. Mais moi, je n'arrive pas du tout à les aider à cause du blocage de la langue. Donc je ne peux pas les aider. On reçoit le bulletin scolaire, on va à l'école pour les réunions, mais honnêtement je ne peux pas aider mes enfants. Je ne peux rien faire pour eux.

La barrière de la langue peut donc également freiner le processus d'établissement de leur enfant. De ce fait, quelques participantes disent se sentir impuissantes et limitées dans leur rôle de mère ainsi que dans la manière dont elles souhaiteraient l'exercer.

Par ailleurs, des participantes mentionnent avoir rencontré divers défis dans leur quotidien tels que des difficultés à se déplacer dans les premiers mois suivants leur arrivée. Certaines activités étaient parfois loin de chez elles et les moyens de déplacement ainsi que la compréhension du système de transport en commun ont parfois représenté un défi pour quelques mères. Plusieurs indiquent qu'une fois une voiture acquise, ces obstacles se sont dissipés. D'autres participantes mentionnent également avoir manqué d'informations à leur arrivée concernant le fonctionnement de certains services (p. ex., le fonctionnement des abonnements internet), leurs droits (p. ex., pour les logements), certaines démarches à entreprendre ou encore des activités à disposition pour leurs enfants.

Enfin, deux autres défis sont ressortis des propos des participantes et ont fait l'objet de discussions approfondies lors des entretiens. Le premier concerne le fait d'élever leur enfant dans un pays différent de celui dont les mères sont originaires. En effet, certaines normes, pratiques, lois et valeurs sont quelquefois différentes de celles de leur pays d'origine. Ces différences peuvent entraîner dans certains cas des difficultés, voire des tensions internes, qui nécessitent un réajustement de la part des mères dans l'exercice de leur rôle parental. Le second fait référence à certains défis rencontrés au sein des services de santé, qu'elles utilisent régulièrement dans leur quotidien. Si la grande majorité des participantes sont satisfaites de la plupart des services qu'elles ont reçus, plus d'un tiers parlent en détail de certaines expériences négatives qu'elles ont rencontrées dans l'accès et l'utilisation de ces services, ainsi que de la manière dont cela les a affectées. Ces deux défis seront analysés plus en détail dans les chapitres de résultats VI et VII de la thèse.

5.4 Synthèse du chapitre

Ce premier chapitre des résultats avait pour objectif de brosser un portrait des routines quotidiennes des mères réfugiées et d'établir les fondations pour les chapitres de résultats suivants. Il visait notamment à décrire le quotidien des participantes, leur rythme de vie, ce qui est important pour elles (valeurs, objectifs parentaux) ainsi que les acteurs impliqués dans leur vie de tous les jours, afin de mieux comprendre ce qui compose leur routine et de recontextualiser leur vécu au Québec. Ce chapitre a également permis de mettre en lumière certains défis qu'elles ont rencontrés au quotidien, notamment dans leurs interactions avec la société d'accueil.

De manière générale, la majorité des participantes indiquent que l'arrivée au Québec, dans un nouveau pays, a souvent été difficile et a nécessité de nombreux ajustements, pour elles comme pour leur enfant. Ce contexte entrave souvent la possibilité pour les mères de mettre en place une routine quotidienne stable pour la famille; il leur faut alors plusieurs mois pour graduellement la reconstruire, au fur et à mesure de l'avancement de leurs démarches d'installation. Plusieurs disent ainsi s'être dans un premier temps senties surmenées et avoir dû gérer simultanément les conséquences de leur migration forcée (p. ex., les deuils, les pertes, les traumatismes), leur établissement dans un nouveau pays (p. ex., les démarches administratives d'installation) et la responsabilité d'un enfant de moins de 5 ans, dépendant d'elles. Après une ou deux années d'adaptation, la plupart

indiquent toutefois avoir trouvé une certaine constance dans leur vie de tous les jours, les facteurs clés pour cela étant une stabilité concernant leurs finances, leur logement ainsi que la garderie de leur enfant. Elles décrivent alors une routine quotidienne assez commune et usuelle à d'autres parents d'enfants du même âge. Pour la majorité, elles se lèvent, préparent leur enfant, l'emmènent à la garderie, vont à leur cours de français ou rentrent chez elles, vont chercher leur enfant à la garderie, soupent, jouent et les couchent. Ainsi, la manière dont les mères réfugiées organisent leurs journées et la nature de la plupart des activités qu'elles mettent en place ne semblent pas, de prime abord, traduire de spécificité particulière en lien avec leur contexte de migration forcée et leur expérience de réinstallation dans un nouveau pays (sauf quelques activités telles que les cours d'arabe ou les appels à la famille restée à l'étranger). Toutefois, la spécificité de leur routine quotidienne en tant que famille réfugiée semble résider dans deux points : 1) certaines des raisons avancées qui motivent les activités mises en place et 2) certains défis qu'elles rencontrent au quotidien dans le pays d'accueil.

Tout d'abord, en ce qui concerne les raisons avancées pour expliquer le choix de certaines activités, plusieurs motifs, valeurs et objectifs parentaux évoqués réfèrent directement à leurs contextes d'arrivée et culturel. Par exemple, elles disent organiser des activités dans l'objectif de faciliter l'établissement de leur enfant dans le pays d'accueil, favoriser son intégration à la garderie ou pour assurer une continuité culturelle et religieuse avec sa famille.

Par ailleurs, concernant les défis rencontrés au quotidien, les participantes mentionnent plusieurs difficultés faisant directement référence à leur situation de personne réfugiée nouvellement arrivée. Quelques mères parlent dans un premier temps de défis en lien avec l'accomplissement de certaines tâches du quotidien, telles que l'accompagnement de leurs enfants dans leurs devoirs scolaires ou encore des difficultés dans la maîtrise de leur nouvel environnement (p. ex., les transports ou le fonctionnement de certains services). Ces difficultés du quotidien tendent néanmoins à disparaître à mesure que leur installation progresse. Plusieurs participantes évoquent toutefois un autre défi en lien avec leur parcours migratoire, qui semble persister au fil des mois: la perte de leur réseau de soutien pendant la migration forcée et la difficulté d'en reconstituer un une fois installées dans le pays d'accueil. De manière générale, l'éloignement forcé de leurs proches peut représenter un deuil important, en particulier dans un contexte où les mères ne savent pas quand et si elles les reverront. Une fois réinstallées dans le pays d'accueil, les participantes tentent de reconstruire un réseau de

soutien et mentionnent plusieurs acteurs impliqués dans leur vie : des services gouvernementaux, des organismes communautaires, des commerces de quartier ou des personnes plus proches (famille, amis). Toutefois, la grande majorité de ce réseau apporte selon les mères un soutien surtout ponctuel et non ancré dans le quotidien. Ces acteurs semblent ainsi offrir un soutien logistique, administratif ou interviennent essentiellement auprès de leur enfant (clubs culturels, etc.), mais peu semblent apporter un soutien émotionnel. Tel que mentionné dans le chapitre II de cette thèse, pour qu'un réseau de soutien social soit fonctionnel et équilibré, il doit être composé de quatre formes d'aide (Battaglini et al., 2002) : instrumental (p. ex., aide quotidienne, pour le ménage, les soins des enfants, les courses), matériel (p. ex., aide alimentaire, financière, vêtements), moral (p. ex., soutien émotionnel) et informatif (p. ex., fonctionnement des services). La majorité des participantes décrivent ainsi certains manques au niveau des soutiens instrumental et moral. Quelques mères indiquent par exemple qu'elles auraient souhaité avoir un accompagnement plus centré sur leur bien-être à leur arrivée, de la part des services et des organismes qui les ont accueillies. Dans un contexte de migration forcée, ce soutien peut être d'autant plus important que les personnes réfugiées peuvent vivre plusieurs enjeux de santé mentale en lien avec leur parcours migratoire et le processus de réinstallation (traumas, anxiété, dépression, etc.). Le processus d'établissement doit ainsi être compris au-delà des démarches administratives et nécessite de prendre en compte d'autres aspects de l'installation tels que le bien-être et les éléments du quotidien.

Dans l'ensemble, alors que la littérature présentée dans le chapitre II (état des connaissances) laissait présager que les mères réfugiées pourraient être particulièrement fragilisées par leur parcours pré- et péri-migratoire, peu d'éléments ressortent à ce sujet dans ce qu'elles décrivent de leur quotidien. Elles mentionnent leur sentiment de solitude ou le fait de ressentir de la pression et d'être surchargées, mais cela concerne principalement les enjeux liés à leur établissement au Québec. Plusieurs explications peuvent être avancées pour cela. Tout d'abord, notre étude porte uniquement sur leur expérience post-migratoire et n'interroge pas leurs vécus antérieurs. Cela pourrait expliquer en partie les raisons pour lesquelles ces fragilités psychosociales ressortent peu. Par ailleurs, ce chapitre et les questions sur la routine quotidienne sont assez pratiques et n'interrogent pas de façon directe les enjeux psychosociaux rencontrés par les mères. Ces enjeux sont toutefois un peu plus abordés dans les chapitres suivants. En outre, plusieurs participantes mentionnent être surchargées et ne pas avoir de temps pour elles. Nous émettons l'hypothèse que

la surcharge est un facteur pouvant freiner l'émergence consciente des fragilités psychosociales, particulièrement celles liées aux traumatismes vécus lors des périodes pré- et péri-migratoires. Quelques mères sont également restées un certain temps dans des pays de transit ou sont arrivées au Québec depuis plusieurs années. Il est donc possible que certaines aient déjà surmonté leurs difficultés psychosociales rencontrées avant leur arrivée au Québec, ou à l'inverse, qu'elles aient appris « à vivre avec ». Enfin, les fragilités psychosociales telles que des dépressions ou traumatismes peuvent parfois être invisibles de prime abord, en particulier dans le cadre d'un entretien de recherche relativement court.

Dans l'ensemble, la description de la routine quotidienne lors des entretiens avec les participantes a permis d'ouvrir la discussion sur leurs interactions avec la société d'accueil et a mis en lumière deux défis importants qu'elles rencontrent au quotidien et qui seront approfondis au cours des chapitres suivants : 1) être parent à l'intersection de différents contextes socioculturels : l'expérience de mères réfugiées au Québec et 2) défis rencontrés par les mères réfugiées dans l'accès et l'utilisation des services de santé québécois.

Ce que l'on peut retenir du chapitre

Ce premier chapitre de résultats permet de décrire les routines quotidiennes que les mères réfugiées mettent en place au Québec. Il contextualise le lecteur sur la vie de tous les jours des participantes et permet d'établir les fondations afin de mieux comprendre les chapitres de résultats suivants. Dans un premier temps, nous présentons les différentes activités que les participantes mettent en place chaque jour et la manière dont elles organisent leur quotidien. Nous retenons que la nature des activités qui composent ces routines est assez usuelle et traduit peu, de prime abord, le contexte de migration forcée des mères. Nous notons toutefois que les marqueurs de ce contexte résident surtout dans les motifs qui sous-tendent ces activités (p. ex., favoriser l'établissement de leur enfant, maintenir un lien avec la famille restée à l'étranger, etc.) ainsi que dans les défis rencontrés au quotidien (p. ex., difficultés dans l'accompagnement de leur enfant dans ses devoirs, difficultés à reconstruire un réseau de soutien). Ce chapitre nous permet également de découvrir les différents acteurs impliqués dans la vie des mères (les services offerts par la société d'accueil, les communautés culturelles ou religieuses, la famille restée à l'étranger, etc.), tout en mettant en

lumière le sentiment que certaines participantes ont de manquer de soutien. Nous faisons l'hypothèse que ce ressenti est dû, en partie, à un déséquilibre entre les différentes formes de soutien qu'elles reçoivent au Québec, notamment moral (soutien émotionnel) et instrumental (aide au quotidien dans le ménage, les courses, les soins de l'enfant, etc.). Ce chapitre nous permet finalement de mettre en avant deux défis quotidiens soulevés par les participantes lors des entretiens et que nous explorons plus en profondeur au sein des chapitres de résultats suivants : les difficultés dans le fait d'élever un enfant à l'intersection de deux contextes socioculturels différents et les défis rencontrés au sein des services de santé québécois.

CHAPITRE 6

ÊTRE PARENT À L'INTERSECTION DE DIFFÉRENTS CONTEXTES SOCIOCULTURELS : L'EXPÉRIENCE DE MÈRES RÉFUGIÉES AU QUÉBEC

Auteurs : Clavel, C., Brunson, L., Saïas, T. - Université du Québec à Montréal

Ce chapitre, sous forme d'article scientifique, a été soumis à la revue internationale *Enfances, Familles, Générations* et accepté le 24 janvier 2024. Il vise à présenter les défis qu'ont pu rencontrer les mères dans leur rôle parental lors de leur établissement au Québec. Nous nous penchons plus spécifiquement sur les difficultés en lien avec le fait d'élever un enfant dans un contexte socioculturel différent de leur pays d'origine.

6.1 Résumés

Cadre de la recherche : Les parents réfugiés sont particulièrement à risque de vivre des difficultés structurelles, sociales et de santé mentale lors de leur arrivée au Québec. Parmi les multiples défis rencontrés, l'établissement dans un contexte socioculturel différent de celui de leur pays d'origine peut entraîner des difficultés importantes, en particulier lorsque ces contextes comportent des éléments discordants. Ces défis risquent d'être accrus lorsque les enfants sont âgés entre 0 et 5 ans.

Objectifs : la présente étude explore l'expérience de la parentalité chez les mères réfugiées qui se trouvent à l'intersection de différents contextes socioculturels et qui ont un enfant entre 0 et 5 ans. De quelle manière vivent-elles leur parentalité face à des éléments culturels différents?

Méthodologie : quinze participantes ont été rencontrées via des entretiens semi-structurés au sujet de leurs valeurs, leurs objectifs parentaux, ainsi que des défis qu'elles ont rencontrés en tant que mères depuis leur arrivée dans le contexte socioculturel québécois.

Résultats : les résultats révèlent des différences socioculturelles au sein de trois thèmes: 1) la manière de concevoir la famille et les liens en son sein, 2) la manière de concevoir les liens avec le voisinage, comme réseau de soutien, 3) la manière de concevoir les libertés et les droits individuels de leur enfant.

Conclusions : l'analyse des résultats met en lumière une différence sous-jacente aux trois thèmes: l'importance du collectif dans la vie quotidienne des participantes, par rapport à l'individualisme qui prévaut selon elles au Québec. La discussion permet de souligner la dimension multi-systémique de cette différence et illustre la manière dont elle affecte l'expérience des mères réfugiées au quotidien.

Contribution : l'étude permet de mieux comprendre l'expérience d'établissement des mères réfugiées au Québec. Plusieurs recommandations et pistes d'intervention sont proposées pour favoriser l'accompagnement des familles réfugiées.

6.2 Introduction

Le nombre de personnes fuyant les persécutions et les violences dans le monde ne cesse de croître année après année (UNHCR, 2020, 2021). Depuis 2015, le Québec compte de plus en plus de personnes en situation de migration forcée sur son territoire et priorise la réinstallation de familles (en moyenne, 40% des personnes réfugiées au Québec sont mineurs) (Hadfield et al., 2017; IRCC, 2011).

Les parents réfugiés sont particulièrement à risque de vivre des difficultés structurelles, sociales et de santé mentale lors de leur établissement dans un pays d'accueil (Hadfield et al., 2017; Lewig et

al., 2010; Merry et al., 2017; Miller, 1999). Le contexte de migration forcée expose les personnes à des situations répétées de menaces pour leur sécurité (violences, fuite du pays d'origine ou encore pertes humaines, matérielles ainsi que symboliques) et affecte de manière importante le bien-être des familles (deuils, traumatismes ou encore anxiétés) (Lewig et al., 2010; Miller, 1999). Une fois dans le pays d'accueil, la phase d'établissement rejoue des conditions d'instabilité en exposant les parents réfugiés à de multiples facteurs d'adversité systémiques: l'incertitude du futur, le manque de contrôle sur des éléments structurels comme la barrière de la langue, la perte du statut socio-économique, la déqualification, les difficultés à trouver un emploi, les expériences de discrimination ou encore les difficultés d'accès aux soins de santé et aux services sociaux (Miller, 1999; Silove, 2013).

En outre, migrer avec un enfant à charge complexifie le processus d'établissement. Les parents réfugiés éprouvent des difficultés accrues en raison des responsabilités qui incombent à leur rôle parental, de la perte de leur réseau de soutien, de la perte des référents culturels parentaux, ou encore des changements potentiels dans la structure et les rôles familiaux entraînés par la migration (Hadfield et al., 2017; Lewig et al., 2010; Merry et al., 2017). En plus de leur propre installation, les parents réfugiés doivent veiller au bon établissement de leur enfant, le tout dans un contexte où ils ont un grand nombre de démarches à entreprendre et ne maîtrisent pas leur nouvel environnement. Cela génère chez les parents du stress et de nombreuses craintes concernant leur enfant.

Parmi les défis rencontrés par les parents réfugiés, l'arrivée dans un pays ayant un contexte socioculturel différent de celui de leur pays d'origine peut entraîner des difficultés particulièrement importantes dans l'exercice de la parentalité. Selon la théorie écoculturelle (Weisner, 2002), le contexte socioculturel fait référence à un ensemble de caractéristiques culturelles et environnementales telles que des institutions, des modes de vie, des valeurs, des traditions ainsi que des normes et des pratiques sociales (Keogh et Weisner, 1993). Cette approche postule que le contexte socioculturel au sein duquel les parents s'inscrivent influence de façon profonde leur expérience parentale. Ainsi, certaines valeurs, traditions ou encore normes de la société agissent sur ce que les familles font au quotidien - que ce soit la manière dont elles vivent ou dont elles souhaitent éduquer leurs enfants - et se traduisent à travers des activités qu'elles mettent en place chaque jour. À titre d'exemple, des activités en lien avec l'éducation alimentaire, la socialisation

de l'enfant ou l'heure du coucher ne seront pas les mêmes à Hong Kong, Los Angeles ou Nairobi; elles se font le reflet du contexte socioculturel au sein duquel elles sont ancrées (Weisner, 2002). Comprendre et analyser les activités quotidiennes permet ainsi d'explorer le vécu des parents et les influences de leur environnement.

Dans le cas des parents réfugiés, ces derniers évoluent à l'intersection de deux contextes socioculturels : celui de leur pays d'origine et celui du pays dans lequel ils s'établissent. Lorsque les familles réfugiées s'installent dans un nouveau pays, elles peuvent faire face à de nombreux changements tels que les lois, les traditions, les valeurs ou les modes de vie et sont exposées aux représentations culturelles du pays d'accueil sur la parentalité (Hadfield et al., 2017; Miller, 1999; Vesely et al., 2019). Les parents réfugiés doivent alors se familiariser et donner du sens à ce nouveau contexte, tout en faisant face aux multiples défis liés à l'établissement dans un nouveau pays. Si les différences socioculturelles ne représentent pas de défis en soi et peuvent être sources de richesse, elles peuvent également être dissonantes, c'est-à-dire qu'il peut y avoir des discordances entre certains éléments socioculturels d'une personne et ceux de la société d'accueil. Certaines différences socioculturelles peuvent générer des tensions internes chez les parents réfugiés, des frustrations et affecter leur établissement ainsi que leur bien-être (sentiment d'inconfort, baisse de l'estime de soi, sentiments dépressifs, etc.) (Bhugra, 2005; Shilkofski & Shields, 2016). Lorsque c'est le cas, ces différences peuvent également les remettre en question dans l'exercice de leur rôle parental. Elles peuvent, par exemple, entraîner une perte de repères sur ce qui est accepté ou non en termes de pratiques parentales, avec une difficulté à distinguer ce qui est interdit par la loi et ce qui ne se fait pas selon des normes culturelles. Certaines différences peuvent finalement engendrer des défis lors de la conciliation de certaines valeurs et coutumes du pays d'origine à celles de la société d'accueil, notamment dans l'éducation transmise aux enfants (Hadfield et al., 2017; Lewig et al., 2010; Merry et al., 2017; Vesely et al., 2019). Certains parents ont ainsi rapporté avoir le sentiment de perdre le contrôle sur l'éducation de leurs enfants et s'inquiètent de les voir s'éloigner d'eux, ainsi que des valeurs qui leur sont chères (Dumbrill, 2008; Lewig et al., 2010).

Enfin, les défis rencontrés ne sont pas les mêmes selon l'âge de l'enfant. Entre 0 et 5 ans, l'enfant est plus dépendant et se trouve à des étapes fondamentales de son développement cognitif, moteur et affectif, au sein desquelles les parents jouent un rôle prépondérant. Il est alors particulièrement

sensible au bien-être de ses parents et aux changements entraînés par la migration forcée (Depaix, 2010; Hadfield et al., 2017; Paris & Bronson, 2006; Slobodin & de Jong, 2015). De plus, contrairement aux enfants en âge d'être scolarisés, les parents de tout-petits au Québec sont tributaires des places disponibles en garderie et doivent parfois attendre plusieurs années avant que l'une d'entre elles ne se libère. Cela les précarise et les freine dans leur propre établissement (apprentissage de la langue, possibilité de travailler, autonomie financière, etc.) (Morantz et al., 2013). Face à l'ensemble de ces défis, de nombreux parents réfugiés se disent surmenés et rapportent des effets négatifs sur leur santé mentale (stress, dépression, deuils, etc.) (Bhugra, 2005; Merry et al., 2017; Vesely et al., 2019).

Peu d'études s'intéressent à l'expérience de la parentalité chez les personnes réfugiées qui se trouvent à l'intersection de différents contextes socioculturels, et encore moins à l'expérience des parents ayant un enfant entre 0 et 5 ans. La majorité des recherches recensées sur ce sujet incluent dans leur population d'étude d'autres groupes de migrants (économiques, etc.) et ne font pas la distinction avec les parents réfugiés. De plus, la plupart se concentrent sur les parents ayant des adolescents ou des enfants en âge d'être scolarisés (Merry et al., 2017). De quelle manière les parents réfugiés ayant un enfant entre 0 et 5 ans vivent-ils leur parentalité à l'intersection de deux contextes socioculturels différents? Perçoivent-ils des différences qui les affectent et génèrent des tensions chez eux? Si oui, comment ces différences contribuent-elles aux défis qu'ils rencontrent au quotidien?

Ancrée dans le cadre de la théorie écoculturelle (Weisner, 2002), cette étude permettra de mieux comprendre les défis que rencontrent les parents réfugiés dans leur arrivée au sein d'un nouveau contexte socioculturel. À travers l'analyse de leurs activités quotidiennes, la recherche permettra d'appréhender la réalité des familles dans leur vie de tous les jours (les objectifs parentaux et les valeurs qui sous-tendent ces activités), de voir ce qui compose leur contexte socioculturel (les services à disposition, le réseau de soutien, les valeurs perçues de la société, etc.) et d'explorer les différents facteurs d'adversité systémiques qu'elles rencontrent au quotidien. La théorie écoculturelle permettra ainsi d'analyser, à partir de l'expérience des parents, la manière dont certains éléments du contexte socioculturel de leur pays d'origine interagissent avec ceux du pays d'accueil, en lien avec leur rôle parental et l'éducation des enfants. Cela permettra d'étudier les différences qui peuvent en résulter et situera le vécu des parents réfugiés dans un cadre macro-

systemique. Cela permettra également de comprendre que leur expérience ne repose pas uniquement sur des facteurs individuels et mettra l'accent sur le rôle prépondérant que joue la société dans l'établissement des familles réfugiées. L'étude vise dans son ensemble à éclairer les services ainsi que les politiques sanitaires et sociales sur la mise en place de pratiques d'intervention plus adaptées aux besoins des parents réfugiés.

6.3 Méthode

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'une thèse doctorale qui visait à explorer de façon générale l'expérience des mères réfugiées au Québec originaires du Moyen-Orient ayant un enfant entre 0 et 5 ans. L'article présente une partie de la méthode et des résultats. Pour plus de détails sur l'ensemble de la recherche, voir Clavel (en préparation).

L'étude est transversale et qualitative. Elle a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPÉ 4 : sciences humaines) de l'Université du Québec à Montréal (n°2792).

6.3.1 Recrutement

Cette étude porte sur l'expérience des mères réfugiées uniquement. Les mères étant de manière générale plus souvent responsables du quotidien de la famille (Kinson & Broome, 2009; Morantz et al., 2013), l'expérience et l'implication des pères peuvent différer de manière importante. Par ailleurs, la plus grande implication des mères réfugiées peut entraîner des conséquences spécifiques sur leur établissement. Elles ont moins d'opportunités de travail ou maîtrisent moins bien la langue officielle du pays d'accueil que leur conjoint. Elles sont ainsi plus isolées, avec dans certains cas des conséquences sur leur santé mentale (Morantz et al., 2013).

Les participantes ont été recrutées par l'entremise de cinq organismes communautaires de Montréal et sa région (Québec, Canada), ainsi que par la méthode « boule de neige ». Elles devaient répondre aux critères d'inclusion suivants :

- Être arrivée au Québec dans un contexte de migration forcée. Le contexte de migration forcée fait référence aux critères définis par la convention de Genève pour être reconnu comme réfugié (UNHCR, 1951).

- Être mère d'un enfant âgé entre 0 et 5 ans.
- Être originaire d'un pays du Moyen-Orient arabophone. Pour des questions d'homogénéité linguistique et afin de limiter l'hétérogénéité culturelle, l'étude cible les mères originaires des pays suivants: Liban, Syrie, Jordanie, Irak, Cisjordanie (Palestine), Arabie Saoudite, Yémen, Oman, Émirats arabes unis, Qatar, Bahreïn, Koweït et Égypte.
- Vivre au Québec depuis minimum 1 an, maximum 5 ans.
- Avoir un statut d'immigration permanent au moment de l'entretien. Les personnes ayant un statut temporaire (p. ex., demandeurs d'asile) ne sont pas incluses dans la recherche en raison de l'instabilité de leur situation et de son effet important sur leur expérience d'établissement (Kirmayer, 2002; Trosseille, 2016).

6.3.2 Participantes

La collecte de données a été menée auprès de quinze participantes, de juillet à décembre 2018.

Tableau 6.1 Données sociodémographiques des participantes

DONNÉES		N
PAYS D'ORIGINE	Syrie	11
	Égypte	1
	Irak	1
	Qatar	1
	Arabie Saoudite	1
NOMBRE D'ANNÉES AU CANADA	De 1 à 2 ans	6
	De 2 à 3 ans	7
	De 3 à 4 ans	2
PRÉSENCE DU CONJOINT	Arrivée avec son conjoint	10
	Arrivée seule, rejointe quelques mois plus tard par son conjoint	2
	Arrivée seule (conjoint toujours à l'étranger)	3
PRÉSENCE DE LA FAMILLE*	Aucun membre	9
	Au moins un membre	6
	Cours de langue (français ou anglais)	8

OCCUPATION	Formation professionnelle	1
	Emploi	2
	Congé maternité	3
	Ne mentionne pas d'occupation	2
NOMBRE D'ENFANTS	1	2
	2	10
	4	1
	5	2

*Inclut parents, fratrie, oncle, tante, cousins, grands-parents - exclut conjoint et enfant(s).

Une participante sur trois est arrivée en situation monoparentale, leur conjoint étant resté dans le pays d'origine. En moyenne, les participantes sont au Canada depuis un an et demi à trois ans au moment de l'entretien. Trois participantes sont arrivées en tant que demandeuses d'asile au Canada et avaient été acceptées au moment de l'entretien. Les douze autres sont arrivées en tant que réfugiées réinstallées, par l'entremise des deux programmes de réinstallation du Québec. Enfin, la majorité des mères n'ont aucun membre de leur famille avec elles au Canada, hormis leurs enfants, voire leur conjoint.

6.3.3 Canevas d'entretien

La méthodologie empruntée dans le cadre de cette étude s'appuie sur la théorie écoculturelle et plus particulièrement sur le concept de routine quotidienne. L'objectif de se concentrer sur la routine quotidienne était de partir des activités significatives que les familles mettent en place dans leur vie de tous les jours afin d'explorer les raisons pour lesquelles elles les font (valeurs, objectifs parentaux), ainsi que la manière dont ces différents éléments s'inscrivent selon elles dans le contexte socioculturel québécois. Les données de recherche ont été collectées à travers des entretiens semi-structurés de 90 minutes portant notamment sur: i) les activités significatives mises en place chaque jour par les mères et qui constituent la routine quotidienne de la famille ; ii) les valeurs des mères, leurs objectifs parentaux et la manière dont ces derniers s'inscrivent dans le contexte culturel et social du pays d'accueil ; iii) la manière dont les participantes ont vécu leur expérience d'établissement en tant que mères. Les entretiens incluaient des questions telles que « Quelles sont les valeurs importantes à votre famille et que vous souhaitez transmettre à vos

enfants ? ». « Comment vivez-vous votre arrivée dans la culture québécoise (par rapport à votre rôle de parent) ? » ou encore « Est-ce que les valeurs qui sont importantes pour vous, à transmettre, se retrouvent facilitées ou freinées dans la société québécoise? Comment trouvez-vous qu'elles prennent leur place? ».

6.3.4 Procédure

La chercheuse principale prenait contact avec les participantes par téléphone ou message texte, une fois les coordonnées transmises par les organismes partenaires. Ces derniers ne savaient pas si les personnes référées participaient finalement à l'étude ou non. La chercheuse s'assurait que les critères d'inclusion étaient respectés et que les informations sur la recherche ainsi que la participation au projet avaient été comprises. Pour chacun des entretiens étaient offerts les services d'une interprète et d'une gardienne afin de favoriser la participation des mères plus isolées. La chercheuse principale a engagé une interprète professionnelle, enregistrée au sein de la banque interrégionale d'interprètes (BII) élaborée par le réseau de la santé et des services sociaux. Un entretien s'est déroulé en anglais, sans interprète et quatorze rencontres se sont déroulées principalement en langue arabe, avec l'interprète. Lors des entretiens, celle-ci traduisait les propos des participantes en utilisant la troisième personne du singulier, « elle ». Toutefois, afin de faciliter la lecture et favoriser la compréhension des données, les verbatim intégrés dans cet article ont été reformulés à la première personne du singulier. Par exemple, la traduction de l'interprète « Elle voudrait que son fils sache qu'ils sont toujours une famille » a été reformulée par « Je voudrais que mon fils sache que nous sommes toujours une famille ». Si l'emploi d'une interprète lors des entretiens représente certaines limites - la chercheuse principale est alors tributaire d'une tierce personne pour comprendre les propos des participantes – cela offre également de nombreux avantages. Des personnes allophones ont par exemple pu participer à la recherche, évitant ainsi un biais de recrutement. L'expérience d'établissement n'est en effet pas la même lorsque les personnes maîtrisent déjà le français ou l'anglais à leur arrivée au Québec. En outre, s'entretenir dans une langue qu'elles maîtrisent a permis aux participantes d'être plus à l'aise pour s'exprimer et de potentiellement aller plus en profondeur dans ce qu'elles transmettaient. Afin de s'assurer de la qualité de la traduction, la chercheuse principale a mis en place un procédé de triangulation. Trois entretiens ont ainsi été réécoutés par une deuxième interprète professionnelle, indépendante, également enregistrée au sein de la BII. Elle indiquait les omissions ou améliorations possibles

dans la traduction. Les corrections étant minimales et sans conséquence sur le sens des propos des participantes, d'autres vérifications ont été jugées surrogatoires.

Au début de chaque entretien, la chercheuse a obtenu le consentement des mères à travers un formulaire écrit. Une version en arabe leur était remise afin de s'assurer de leur consentement libre et éclairé. À la fin de chaque rencontre, les participantes ont également reçu une contribution financière de 30\$ pour les dédommager de leur temps. Tous les entretiens étaient audio-enregistrés, avec l'accord des participantes.

6.3.5 Méthode d'analyse

Les entretiens ont été retranscrits ad verbatim puis anonymisés afin d'assurer la confidentialité des données. Les noms, prénoms, lieux de vie et tout élément pouvant les identifier ont été modifiés. Les verbatim ont ensuite été analysés à travers le logiciel MaxQDA selon la méthode d'analyse thématique de Braun et Clarke (2006). Dans un premier temps, la chercheuse principale s'est familiarisée avec les données à travers un procédé de lecture flottante (sans prise de notes), puis de lecture active (avec prise de notes). Par la suite, les données ont été organisées en groupe de sens, également appelés « codes ». Ces derniers ont alors été regroupés en thèmes et sous-thèmes, formant un arbre thématique. Afin de veiller à la rigueur des analyses, tous les extraits codés ont été révisés pour s'assurer qu'ils correspondaient à chacun des codes, sous-thèmes et thèmes au sein desquels ils se trouvaient. Un journal de bord a également été tenu pendant toute la durée des révisions, afin de garder une trace des modifications. Après avoir affiné et défini ces thèmes et sous-thèmes, la chercheuse principale a procédé à la rédaction des résultats. Lors de cette étape, une analyse et une rédaction descriptive des résultats ont été privilégiées, selon la méthode Braun et Clarke choisie pour cette étude. Cela a permis de refléter l'expérience des participantes en restant au plus près de leurs propos et a participé de ce fait à la rigueur des analyses. La section résultats correspond ainsi aux observations faites sur le terrain. Par la suite, la discussion permet de recontextualiser ces observations et en propose une interprétation, en s'appuyant sur la littérature existante. Tout au long du processus, des rencontres de supervision avec les co-auteurs ont été organisées afin de discuter et de vérifier les analyses.

6.4 Résultats

La présente étude avait pour objectif d'explorer et de mieux comprendre le vécu ainsi que les défis rencontrés par les mères réfugiées qui se trouvent à l'intersection de différents contextes socioculturels. Au cours des entretiens, les participantes ont évoqué à plusieurs reprises des différences socioculturelles qui ont quelquefois généré chez elles des désaccords, des frustrations ou des tensions. Ces différences les ont alors parfois affectées et mises en difficulté dans l'éducation qu'elles veulent donner à leur enfant, dans la façon dont elles peuvent exercer leur rôle ou la façon dont elles se sentent dans leur rôle. Les principales difficultés qui émergent de leur discours s'articulent autour de trois thèmes: 1) des différences dans la manière de concevoir la famille et les liens en son sein, 2) des différences dans la manière de concevoir les liens avec le voisinage, comme réseau de soutien, 3) des différences dans la manière de concevoir les libertés et les droits individuels de leur enfant. À travers ces trois thèmes, nous explorerons les défis que rencontrent les familles et les effets rapportés sur leur bien-être.

6.4.1 Différences dans la manière de concevoir la famille et les liens en son sein

La grande majorité des mères parlent de la manière dont elles conçoivent les liens familiaux et les comparent à ce qu'elles perçoivent au Québec. La notion de « famille », telle qu'employée ici par les participantes, dépasse la famille nucléaire (conjoint et enfants) et inclut des membres de leur famille élargie, tels que les grands-parents, les oncles, les tantes ou encore les cousins.

6.4.1.1 Une famille élargie moins unie et moins centrale

La plupart des mères décrivent leurs impressions selon lesquelles les familles originaires de leur pays ont des liens plus forts, plus solides et sont plus unies que les familles élargies québécoises. Elles dépeignent par exemple des interactions et des échanges presque quotidiens lorsqu'elles vivaient dans leur pays d'origine, avec plusieurs membres de leur famille (tantes, cousins, etc.). Certaines participantes ajoutent qu'elles ont l'impression qu'il y a un plus grand respect de la famille dans leurs pays d'origine et que celle-ci est plus valorisée. Concrètement, cela se caractérise par plus de temps passé ensemble, des visites plus fréquentes, ainsi que par un mode de vie, voire d'habitat, en collectivité. Des participantes dépeignent également un processus décisionnel souvent collectif, où les membres de la famille se consultent, que ce soit pour des activités à faire, ou des

décisions concernant l'un d'entre eux. Au Québec, les différences dans les représentations des liens au sein de la famille sont illustrées selon certaines participantes par la prévalence des divorces ou le départ des enfants à l'âge de la majorité pour vivre seuls en appartement. Tels qu'indiqué par plusieurs mères, cela symbolise selon elles un mode de vie plus individualiste, où chacun des membres de la famille vit de son côté :

Fairouz : quand je parle d'individualisme, ce n'est pas de l'égoïsme ou chacun pour soi. C'est plus, par exemple, ici les gens vivent seuls. On est contre cette idée de vivre seul. Donc je veux qu'ils [les enfants] vivent à l'intérieur d'une famille avec l'ambiance d'une famille. C'est dans ce sens-là.

Jacqueline : la première chose c'est qu'ici - on ne généralise pas - mais la majorité des enfants à 18 ans ils quittent la famille pour vivre seuls. Donc ça, ce n'est pas une bonne chose. Pour nous, ce n'est pas quelque chose qui est acceptable.

Adela : ici chacun vit seul, le père seul, la mère seule, l'enfant seul, la fille seule. Chez nous, tout le monde vit ensemble et les journées comme les samedis/dimanches, tout le monde vient dans la famille, chez le grand-père, [...] tout le monde se réunit chez le grand-père.

Les différences perçues dans les liens et les modes de socialisation au sein de la famille peuvent ainsi devenir des sources de préoccupations pour les mères réfugiées au Québec. Ces dissimilitudes peuvent notamment générer des craintes chez les participantes de perdre le contrôle sur leur enfant. Les mères redoutent que ce dernier devienne plus individualiste, que ses relations à sa famille se distendent et qu'il ne s'éloigne du noyau familial. Une participante raconte :

Denise : en plus, il y a comme valeur aussi cette union entre la famille. Je sens qu'ici, cette structure de famille qui est très unie, n'existe pas. Donc je voudrais que mon fils sache que nous sommes toujours une famille, que nous sommes ses parents et que nous avons un certain contrôle sur nos enfants, un certain pouvoir sur nos enfants, et qu'il fait partie de cette famille-là.

De manière générale, plusieurs mères indiquent que la famille et l'harmonie en son sein sont parmi les éléments les plus importants à transmettre. Il leur apparaît fondamental d'enseigner à leur enfant des valeurs telles que le vivre-ensemble ou encore le respect des aînés. Face à leurs craintes de perte de contrôle, certaines participantes modulent leurs stratégies d'éducation.

6.4.1.2 Un réajustement du modèle éducatif : ancrer les enfants dans la lignée familiale et culturelle

En réponse aux préoccupations générées par les différences dans la manière de concevoir la famille, certaines mères réajustent leur modèle éducatif et tentent d'ancrer leur enfant dans la lignée familiale et culturelle. Elles souhaitent ainsi renforcer son lien à sa famille. Elles décident par exemple de mettre un accent particulier sur l'enseignement des valeurs familiales, des traditions, de la langue et de la culture du pays d'origine. Ce faisant, elles espèrent maintenir un lien à leur pays de provenance au sein de la famille et créer un sentiment d'appartenance chez leur enfant, afin qu'il n'oublie pas ses origines. Une participante indique :

Amal : je ne veux pas que ma fille oublie ses racines et d'où elle vient. Ma mère et mon père me disent « N'oublie pas de la laisser parler arabe, au moins, de lire le Coran, pour qu'elle sache d'où elle vient ». [...] Je dois lui dire qui elle est. On ne veut pas qu'elle soit comme « Okay, je suis née ici, je suis canadienne maintenant, je ne sais rien ». Elle doit dire aux gens « je suis originaire de là-bas et j'appartiens à cet endroit [Québec] ».

Ancrer leur enfant dans l'histoire et la culture familiale permet également à quelques mères de marquer une différence avec certains éléments du pays d'accueil avec lesquels elles peuvent être en désaccord. Concrètement, dans leur vie de tous les jours, elles les inscrivent à des cours d'arabe, des écoles ou des clubs appartenant à la même communauté culturelle ou religieuse (p. ex., des écoles arméniennes), etc.

Enfin, le besoin de certaines participantes de voir se développer chez leur enfant un sentiment d'appartenance au pays d'origine peut également être expliqué par le contexte de migration forcée. La réinstallation au sein d'une nouvelle société peut s'accompagner d'un sentiment de nostalgie d'un pays qu'elles n'ont pas choisi de quitter. À travers la transmission d'éléments socioculturels du pays d'origine à leur enfant, certaines participantes souhaitent ainsi que ce dernier puisse s'identifier à ses parents et posséder des référents socioculturels similaires. Elles souhaitent également qu'il puisse maintenir un lien avec sa famille restée à l'étranger.

6.4.2 Différences dans la manière de concevoir les liens avec le voisinage, comme réseau de soutien

Parmi les défis que les participantes ont pu rencontrer dans leur établissement au Québec, plusieurs mères indiquent percevoir des différences dans le rôle des voisins et les relations entretenues avec ces derniers.

6.4.2.1 Des relations de voisinage moins solidaires et familiales

Lorsqu'elles mentionnent le rapport au voisinage dans leur pays d'origine, elles décrivent des relations chaleureuses et vivantes, fondées sur l'entraide et la solidarité. Une participante mentionne le fait qu'elle pouvait compter sur ses voisins en cas de problème financier ; une autre raconte qu'elle faisait appel à eux pour la dépanner et surveiller ses enfants lorsqu'un imprévu arrivait. Quelques participantes dépeignent ainsi des relations de proximité avec des voisins qu'elles qualifient de deuxième famille. Ces derniers sont représentés par les mères comme une véritable source de soutien social dans leur parentalité et un filet de sécurité. Elles décrivent également la spontanéité des relations et des visites, parfois quotidiennes (pour prendre des nouvelles, prendre un café - sans que cela ne soit organisé ou planifié). Les participantes décrivent des voisins impliqués dans leur vie de tous les jours et dans celle de leurs enfants. Au Québec, plusieurs participantes évoquent à l'inverse des relations de voisinage plus froides et centrées sur le « chacun chez soi ». Si elles mentionnent certains voisins qu'elles trouvent sympathiques et à qui elles disent bonjour, elles racontent toutefois sentir que les relations sociales - plus spécifiquement les relations de voisinage – sont plus distantes que dans leur pays d'origine. Plusieurs commentaires illustrent ces liens :

Amal : ça c'est une autre chose qui est différente de là où j'ai été élevée. Je veux dire, là-bas, les voisins sont impliqués dans ta vie, [...] dans la vie des enfants. Mais ici, je ne les vois pas vraiment, on se dit juste bonjour, bonjour, comment allez-vous. [...] Ils ne sont pas très sociaux avec toi, contrairement à mon pays d'origine. Là-bas, les voisins, tous les jours, ils viennent vous voir avec une assiette de nourriture, ils viennent discuter, même vous rendre visite [...] Ils pouvaient venir l'après-midi, pour le thé par exemple, ou juste pour discuter avec vous, vous donner des conseils, sortir avec vous, vous aider de toutes sortes de manières. C'est comme votre deuxième famille [...] Peu importe le type de soutien, ils sont là pour vous.

Adela : c'est très différent en Syrie, la vie sociale est très vive. Je peux marcher dans la rue et puis saluer un cousin, un ami. Donc les gens sont très... ils s'interpellent les uns les autres. La voisine peut m'appeler pour prendre un café. Donc c'est très différent, on est toujours entourés. Ici si on veut aller prendre un café chez quelqu'un, il faut prendre rendez-vous 3 jours à l'avance pour voir si elle est disponible ou non.

Les propos des participantes font ainsi écho à une certaine solitude et une nostalgie de leur ancien réseau de soutien.

6.4.2.2 Un sentiment d'isolement et de solitude

Face à ces différences, les participantes disent ainsi être plus isolées et peuvent ressentir un manque de soutien social. Cela peut rendre leur rôle de mère plus difficile, car elles ne savent pas toujours vers qui se tourner dans leur quotidien, une fois dans le pays d'accueil et doivent dans le même temps apprendre à vivre sans leur ancien réseau de soutien. Pour contrer ce sentiment d'isolement, plusieurs mères disent s'être tournées vers des communautés culturelles ou religieuses, en inscrivant par exemple leurs enfants à des activités, sans toutefois que cela ne comble leur ancien tissu social. Elles disent également beaucoup s'appuyer au quotidien sur leur famille et leurs proches restés à l'étranger, à travers des moyens de communication virtuels. Elles indiquent y trouver un soutien et une source de réconfort importants, permettant de diminuer le sentiment de solitude.

Enfin, un autre thème émergent du discours de plusieurs participantes concerne les différences dans la conception des notions de libertés et de droits individuels lors de leur installation au Québec.

6.4.3 Différences dans la manière de concevoir les libertés et les droits individuels de leur enfant

De manière générale, les participantes notent l'importance des libertés et des droits individuels au Québec. Ces notions de droit et de liberté, telles que perçues par les mères dans le pays d'accueil, représentent des avantages et des inconvénients selon elles. Certaines disent apprécier la liberté de choix dont elles et leurs enfants bénéficient. Selon plusieurs, cela offre de plus grandes possibilités en termes d'opportunités pour l'avenir et plus de créativité. Certaines mères ont le sentiment que la grande place accordée aux libertés et droits individuels leur permet de garder plus facilement leurs valeurs et favorise le respect de leurs choix de vie.

Toutefois, cette notion de liberté est également source de questionnements et de défis. De manière générale, quelques participantes décrivent un contexte sociétal où les libertés et droits individuels priment sur le groupe. Elles évoquent la façon dont cela peut transparaître à travers des normes parentales, des institutions de l'État, ou l'intervention de certains services dans la manière dont elles élèvent leurs enfants.

6.4.3.1 Des normes et des pratiques parentales moins collectives

Plusieurs participantes décrivent les différences qu'elles ont observées entre le Québec et leur pays d'origine concernant les lois qui régissent les pratiques parentales. Quelques mères mentionnent par exemple le fait de ne pas pouvoir laisser leur enfant sans surveillance des parents. En effet, au sein de leur pays d'origine, les enfants pouvaient être sous la surveillance de la collectivité (p. ex., des voisins), alors qu'au Québec il relève de la responsabilité parentale exclusivement. Les participantes mentionnent ne pas avoir toujours été au courant de ces lois à leur arrivée. Une mère indique :

Fairouz : c'est plus par exemple qu'il y a beaucoup de lois qu'on ne connaît pas du tout, qui sont très différentes [...] Par exemple c'est interdit que les enfants quittent la maison tout seuls, il faut qu'ils soient accompagnés par leur mère ou leur père. Ça c'était un problème. [...] Chez nous par exemple les enfants peuvent sortir de la maison et jouer à l'extérieur tout seuls.

Ces différences peuvent parfois générer des difficultés. Elles doivent alors réajuster leur rôle, puisqu'elles ne peuvent plus inclure la communauté dans l'éducation de leur enfant. Ce réajustement, jumelé à leur contexte d'arrivée dans un nouveau pays, peut rendre leur rôle de mère plus difficile.

6.4.3.2 Un État garant des droits individuels de l'enfant

Par ailleurs, quelques participantes expriment des craintes concernant le droit de certains services à intervenir dans les familles, telles que la direction de la protection de la jeunesse (DPJ) ou la police. Certaines décrivent des situations qui leur ont été rapportées, qui, jumelées au manque d'informations et de connaissances entourant les critères d'intervention de la DPJ, alimentent des peurs. Cela leur donne l'impression que ces services ont le droit d'intervenir à n'importe quel moment pour retirer les enfants des familles et régler les pratiques parentales, sans possibilité

de dialogue, de conciliation ou de réelle communication. Pour quelques participantes, ce qu'elles peuvent ou ne peuvent pas faire en termes de pratiques parentales et d'éducation n'est alors pas toujours clair, ainsi que ce qui est interdit et ce qui ne l'est pas. Dans quelques cas, cela peut les inhiber et les freiner dans l'exercice de leur parentalité. Une participante raconte ses craintes :

Mary (2 enfants, conjoint présent au Québec) : « Ici on ne peut pas punir les enfants parce qu'il y a la police qui peut venir, qui empêche de punir les enfants. [...]. Il ne faut pas que les parents aient peur de la police parce que [...] la police ce sont des personnes importantes et il ne faut pas qu'elles soient un obstacle entre l'enfant et les parents. [...] Il faut qu'ils fassent la différence entre retirer un enfant parce qu'il est battu par ses parents, ou bien quand les parents punissent leurs enfants pour leur éducation. »

Selon quelques participantes, l'État serait ainsi - dans sa manière de dispenser ses services – essentiellement centré sur son rôle de garant des droits individuels de l'enfant, en outrepassant l'autorité parentale, et sans toujours tenir compte du bien-être familial.

Enfin, plusieurs mères ont également le sentiment que les valeurs individualistes de la société québécoise transparaissent dans l'éducation que reçoivent les enfants à la garderie et à l'école.

6.4.3.3 L'école et la garderie, vecteurs de valeurs plus individualistes

Quelques participantes décrivent leur impression que l'enseignement est parfois trop axé sur les libertés, les droits individuels, et pas assez sur les devoirs et les responsabilités envers le collectif. Si la plupart disent être en accord avec ces droits, certaines trouvent toutefois que cet enseignement devrait être plus encadré. Quelques mères craignent que l'école ou la garderie ne pousse leur enfant à devenir plus individualiste et qu'en mettant l'accent sur ses libertés individuelles, il tende à oublier le groupe :

Denise : en plus ici à l'école, on dit à l'enfant « Tu as le droit de faire telle chose, tu as le droit de faire telle chose », mais jamais on ne lui dit « Tu as la responsabilité de faire telle chose ». Donc il revient de l'école en disant « J'ai le droit de faire telle chose », sans penser aux conséquences de ce droit-là. Donc ça fait de lui un enfant qui est plus égoïste, parce que c'est trop tôt, on lui apprend trop tôt ces droits-là.

Rime : je voudrais bien qu'il puisse avoir la liberté que permet ce pays-là, mais qu'il la comprenne de la bonne manière. [...] Le fait qu'ici dans ce pays l'enfant c'est comme

s'il était le plus important dans la société, ce n'est pas faux, ce n'est pas mauvais, mais il faut qu'il y ait des limites.

Certaines participantes craignent ainsi que ces droits soient mal interprétés s'ils ne sont pas contextualisés et contrebalancés avec l'idée que l'enfant doit également respecter des limites. Ces situations peuvent parfois leur faire vivre le sentiment que leur enfant et l'éducation qui lui est transmise leur échappent.

6.4.3.4 La peur de perte de contrôle sur leur enfant

L'ensemble de ces éléments peut donner aux mères l'impression de perdre le contrôle sur l'éducation de leur enfant. Elles ont parfois l'impression que l'autorité de l'État surpasse l'autorité parentale et que cela les affecte dans leur rôle de mères. Quelques participantes ont le sentiment que cela crée des enfants qui écoutent et répondent moins au cadre parental :

Amal : c'est difficile d'élever un enfant dans ce genre de société où il y a des valeurs avec lesquelles je ne suis pas d'accord [au sujet de la légalisation du cannabis]. (...) Parce que comme je vous l'ai dit, si vous dites non à votre enfant à propos de quelque chose, alors qu'il pense qu'il aime ça, qu'il veut le faire, et qu'il voit que c'est accepté, non seulement parce que c'est correct pour lui, mais aussi à cause de la société et de toutes les personnes autour de lui, ses amis, qui le font et c'est correct pour eux. [Il va penser] « pourquoi en faire toute une histoire ? ».

Elles craignent ainsi que leur enfant adopte des comportements et des valeurs avec lesquelles elles sont en désaccord et qu'il soit soutenu ou influencé par la société majoritaire.

6.5 Discussion

Cette étude avait pour objectif d'explorer l'expérience de la parentalité chez les mères réfugiées, et plus spécifiquement les défis qu'elles rencontrent lorsqu'elles se trouvent à l'intersection de différents contextes socioculturels. Les résultats révèlent des difficultés en lien avec des différences socioculturelles au sein de trois sphères: 1) la manière de concevoir la famille et les liens en son sein, 2) la manière de concevoir les liens avec le voisinage comme réseau de soutien et 3) la manière de concevoir les libertés et les droits individuels de leur enfant. De façon générale, l'analyse des résultats permet de mettre en lumière une différence commune et sous-jacente aux trois thèmes : l'importance du collectif dans la vie quotidienne des participantes, par rapport à l'individualisme

qui prévaut selon elles au Québec. Cette différence s'articule principalement autour d'une comparaison à travers laquelle les résultats seront lus et interprétés: le contexte socioculturel plus collectiviste de leur pays d'origine et le contexte socioculturel plus individualiste du Québec.

Les contextes socioculturels collectiviste et individualiste font référence à des types de sociétés, qui, selon un continuum, sont caractérisées par le degré d'intégration des individus à un groupe, ainsi que le niveau de liberté par rapport à ce groupe (Bhugra, 2005; Hofstede, 2011). Concrètement, ce sont des systèmes de valeurs et de normes au sein desquels l'attention et la priorité sont données principalement au collectif ou à l'individu. De façon schématique, les sociétés individualistes sont décrites comme mettant l'emphase sur le « je », avec comme caractéristique l'individuation, l'autosuffisance, le caractère unique de tout un chacun (*uniqueness*), l'autonomie, le droit à la vie privée, la liberté de choix, l'affirmation de soi et l'indépendance émotionnelle. Les sociétés collectivistes sont, elles, décrites comme mettant l'emphase sur le « nous », avec comme caractéristiques une identité collective, la solidarité de groupe, le partage, la culture de soi (*self-cultivation*), l'interdépendance émotionnelle ainsi que des décisions prises en groupe (Bhugra, 2005; Hofstede, 2011). Ces systèmes influencent la manière dont les sociétés sont pensées, structurées et organisées.

Cette lecture des résultats à travers les contextes socioculturels individualiste et collectiviste fait écho à la théorie écoculturelle dans laquelle s'ancre cette recherche. Selon la perspective écoculturelle, les contextes socioculturels varient dans leurs valeurs et influencent la manière dont les familles structurent leur vie de tous les jours ainsi que les pratiques parentales, l'éducation des enfants et les modes de socialisation. La théorie écoculturelle offre ainsi dans cette étude un regard nouveau sur l'expérience des mères réfugiées, peu traité dans la littérature scientifique, en prenant en compte les contextes socioculturels des participantes – celui dont elles sont originaires et celui du pays d'accueil – afin de contextualiser leurs propos et de mieux comprendre leurs vécus.

6.5.1 Les contextes socioculturels individualiste et collectiviste en filigrane des propos des participantes

De manière générale, les résultats semblent refléter des différences entre les contextes socioculturels individualiste et collectiviste dans la manière de concevoir les liens au groupe

(famille, voisins, société). Ces différences peuvent, dans certains cas, créer des dissonances chez les mères, qui entraînent des tensions, des frictions et les affectent dans l'exercice de leur rôle parental. Cela se traduit par exemple à travers l'influence de la société sur les enfants et la famille. Les participantes craignent que le contexte socioculturel plus individualiste du pays d'accueil (école, services de soutien à la parentalité, etc.) ne déconstruise la structure familiale plus collectiviste visée par les mères. En effet, la société influence selon elles le comportement de leur enfant. Certaines craignent en particulier qu'il s'éloigne du noyau familial, devienne plus égoïste et trop indépendant.

Dans le même temps, cette différence se retrouve dans le lien au réseau de soutien. La perte du réseau du pays d'origine est amplifiée par la difficulté d'en reconstituer un au Québec, en partie en raison des différences de socialisation entre les sociétés collectivistes et individualistes. En effet, selon la littérature, les liens au sein des sociétés à tendance individualiste sont plus distants que ceux des sociétés dites collectivistes. Il est attendu dans la première que les personnes s'occupent d'elles-mêmes et de leur famille immédiate, quand, dans la seconde, les individus sont intégrés dès la naissance à un groupe ayant une forte cohésion, incluant la famille élargie ainsi que des membres de la communauté (p. ex., les voisins) (Bhugra, 2005; Hofstede, 2011). Concrètement cette différence peut affecter les participantes dans leur bien-être au sein du pays d'accueil et les oblige à adapter leurs stratégies parentales à leur nouvelle réalité. Elles apprennent par exemple à se débrouiller seules, avec un système de soutien traditionnel majoritairement virtuel. Ces résultats sont semblables à ceux rapportés par Merry et al. (2017) et Vesely et al. (2019).

Enfin, la différence socioculturelle vécue par certaines participantes entre le contexte plus individualiste du Québec et celui plus collectiviste de leur pays d'origine est mise en lumière à travers leurs rapports aux institutions gouvernementales, notamment les services offerts. En effet, le contexte socioculturel individualiste semble influencer le fonctionnement des services et la manière dont ils sont dispensés. Ces derniers sont le vecteur des normes et valeurs de la société d'accueil. Tels que perçus par les participantes, ils sont pensés pour valoriser les libertés et droits individuels, au détriment parfois des responsabilités envers le groupe ou du bien-être collectif de la famille. Cela fait écho à la littérature, selon laquelle les sociétés plus individualistes sont souvent fondées sur le libéralisme, où le gouvernement est le garant des droits individuels et de la viabilité

des institutions. Les sociétés à tendance collectivistes, elles, priorisent le bien commun, et les intérêts du collectif priment sur les intérêts individuels (Bhugra, 2005; Hofstede, 2011).

Face à ces différences, des participantes ressentent de la nostalgie pour leur pays d'origine. Celle-ci peut entraîner dans certains cas une idéalisation de ce qui a été perdu et exacerber les tensions socioculturelles. En outre, elles peuvent aussi se sentir démunies et ont parfois le sentiment de perdre leur autorité ainsi que le contrôle sur leur enfant. Elles tentent alors de trouver un équilibre entre les deux contextes socioculturels. Quelques-unes modulent notamment leurs pratiques parentales, en mettant l'accent sur la transmission de certaines de leurs valeurs et traditions, afin d'ancrer leur enfant dans la lignée familiale et culturelle. De nombreuses études rapportent des résultats similaires (Dumbrill, 2008; Lewig et al., 2010; Merry et al., 2017; Vesely et al., 2019). Dans une revue de littérature menée par Merry et al. (2017) sur l'expérience des parents réfugiés, en demande d'asile et sans documents dans des pays d'accueil, les chercheurs parlent des modulations dans les pratiques parentales comme d'une stratégie de résilience, qui permettrait de favoriser leur capacité à s'adapter face à l'adversité et d'assurer la continuité de l'identité familiale.

6.5.2 Une différence multi-systémique

La différence qui peut exister entre certains éléments des contextes socioculturels individualiste et collectiviste est ainsi multi-systémique et se retrouve à différents niveaux de la vie des participantes : 1) au sein même de la famille (entre chacun des membres), 2) dans les liens directs à l'extérieur de la famille (tel que le réseau de soutien) et 3) dans les liens de la famille à la société et aux institutions de façon plus large (au sujet de certaines normes, valeurs et la manière dont les services sont dispensés). Concrètement, cette différence se traduit dans de nombreux aspects de l'expérience parentale des mères tels que: certains aspects de l'éducation à la maison vs celle en société, l'autorité parentale vs étatique, la vie en communauté vs le chacun-chez-soi, etc. Au-delà de simples caractéristiques culturelles, cela met en lumière des différences concernant les modes de socialisation ou encore la manière dont la société est construite ainsi que ses cadres de références (Bhugra, 2005; Hadfield et al., 2017; Ismail, 2020; Lewig et al., 2010).

De manière générale, les résultats de cette étude soulignent l'importance pour les acteurs de terrain de prendre en compte cette différence dans l'accompagnement des familles, pour faciliter leur

établissement et promouvoir leur bien-être. Cela passe notamment par l'adaptation des services offerts aux besoins des parents réfugiés.

6.5.3 La nécessité d'une adaptation de la société, vers les familles

La littérature scientifique met en lumière depuis de nombreuses années le manque d'adaptation des services aux vécus spécifiques des familles réfugiées (Dumbrill, 2008; Lewig et al., 2010; Merry et al., 2017; Miller, 1999). Ces études indiquent qu'il est nécessaire de mieux répondre à leurs besoins, afin de favoriser leur bien-être, favoriser une harmonie sociale et une meilleure insertion des personnes réfugiées dans la société d'accueil. L'adaptation des services permet également une société plus équitable et en meilleure santé d'un point de vue économique, social et humain (European Union Agency for Fundamental Rights, 2015; International Organization for Migration, 2018). De nombreuses recherches indiquent par exemple le besoin d'offrir un accompagnement fondé sur des stratégies d'intervention qui impliquent les communautés, les groupes, et moins centré sur des approches individuelles (Dumbrill, 2008; Lewig et al., 2010; Miller, 1999). Les services qui viennent en soutien aux parents, notamment, reposent sur des modèles parentaux occidentaux qui parfois échouent à répondre de façon adéquate aux besoins des familles réfugiées (Lewig et al., 2010; Miller, 1999). Le manque de compréhension culturelle et de connaissances sur le vécu des familles réfugiées affecte la capacité des services de la société d'accueil à entrer en contact efficacement avec elles (Dumbrill, 2008; Lewig et al., 2010). Alors que les institutions québécoises se veulent universelles, ce manque d'adaptation représente un frein majeur à l'accès et à l'utilisation des services par les familles réfugiées, reproduisant ainsi des inégalités (Lewig et al., 2010).

6.5.4 Apports pratiques et théoriques de la recherche

Apports pratiques

L'ensemble de ces recommandations s'adressent principalement aux décideurs politiques ainsi qu'aux services et aux intervenants issus du communautaire ou du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) qui accompagnent les mères réfugiées lors de leur arrivée et de leur établissement au Québec.

Concrètement, les intervenants et les services peuvent diminuer l'effet des différences socioculturelles qui génèrent des difficultés, en gardant en tête que si ces différences sont difficiles à vivre, elles sont cependant souvent inévitables dans un contexte de réinstallation après une migration forcée. Elles peuvent même être relativement normales, adaptées à la situation et ne doivent pas être « pathologisées ».

Une manière de diminuer les effets de ces différences est tout d'abord d'aider les familles à se recréer un réseau de soutien au Québec. Selon les participantes, favoriser des rencontres avec des personnes réfugiées déjà bien installées (à travers par exemple un système de parrainage ou de mentorat), ou créer des groupes de rencontres informels entre parents réfugiés, pourraient les aider à reconstruire un sens de la communauté. Les familles nouvellement arrivées rencontreraient ces personnes afin de bénéficier de leur expérience, découvrir leur quartier, ou simplement discuter et socialiser. Les intervenants des organismes communautaires ou du RSSS peuvent également aider les mères réfugiées à investir leur environnement et leur quartier, en les guidant dans la recherche d'activités ou de groupes déjà existants au sein desquels elles pourraient s'inscrire.

Par ailleurs, les participantes ont souvent mentionné l'importance dans leur quotidien au Québec de leur famille restée à l'étranger ou de la communauté culturelle présente dans la province. Ces sources de soutien agissent comme des facteurs de protection sur lesquels les services peuvent s'appuyer dans leur stratégie d'intervention. Selon la littérature et les résultats de cette étude, les intervenants pourraient impliquer dans leur accompagnement les membres de la famille à distance par des moyens virtuels et favoriser la mise en relation des mères réfugiées avec une communauté culturelle (Merry et al., 2017; Vesely et al., 2019).

Une façon de soutenir les familles réfugiées est également de nommer explicitement ces différences potentielles, de reconnaître leur existence et d'offrir un espace d'échange pour en discuter afin d'en diminuer les effets. Cela permettrait notamment de mettre en perspective et de normaliser ce que vivent les familles ainsi que le fonctionnement de la société québécoise.

Enfin, des actions peuvent également être prises au sein même des services. Par exemple, la formation systématique des intervenants et des membres du personnel des organismes communautaires ou du RSSS (par ex., les gestionnaires, les coordonnateurs) sur les différences

socioculturelles, les tensions qui peuvent en résulter et la manière dont ils peuvent les prendre en compte dans leurs interventions ou leurs services permettrait de diminuer les effets de certaines tensions socioculturelles. Cela offrirait aussi la possibilité aux professionnels de s'interroger sur leurs propres perceptions de la société dans laquelle ils vivent et favoriserait la prise de conscience de l'ethnocentrisme des pratiques ainsi que des représentations de la famille ou de la manière d'être société au Québec. Concrètement, les décideurs politiques devraient favoriser l'intégration de ces formations aux cursus professionnels comme cours obligatoires. Ce changement peut être opéré en partenariat avec des ordres professionnels et des universités (ministère de l'Éducation). Les services et organismes devraient également proposer des formations annuelles, avec des rappels réguliers sur ces sujets (par ex., tous les six mois). Ces rappels peuvent prendre la forme de rencontres interprofessionnelles, de réunions d'équipe, de temps de travail alloué à la formation, etc. Cela implique donc également des changements au sein même de la culture et du leadership institutionnels, pour valoriser auprès des intervenants l'écoute ainsi que l'adaptation, et leur donner les moyens d'offrir des services flexibles, par exemple dans le type d'activités proposées.

Apports théoriques

Cette étude permet de mieux comprendre l'expérience parentale des personnes réfugiées lors de leur réinstallation dans un nouveau pays. Plus spécifiquement, elle permet d'approfondir les connaissances sur la parentalité i) des personnes réfugiées, ii) en petite enfance (0-5 ans) et iii) dans la province du Québec. En effet, si de nombreuses recherches se penchent sur l'expérience des parents migrants (sans distinction de statut), peu s'intéressent aux vécus spécifiques des personnes réfugiées, encore moins ceux dont les enfants ne sont pas scolarisés. Par ailleurs, l'étude est l'une des premières à se dérouler sur ce sujet au Québec et permet d'approfondir les connaissances spécifiques au contexte de la province pour les mères réfugiées ayant un enfant entre 0 et 5 ans.

Enfin, cette étude est, à notre connaissance, la première à utiliser la théorie écoculturelle pour analyser l'expérience de familles en contexte de migration forcée. Dans le cadre de cette recherche, la théorie écoculturelle offre une perspective nouvelle sur les vécus des mères réfugiées. Tout d'abord par sa méthodologie, qui permet d'explorer de façon concrète l'expérience des participantes, en partant de leur quotidien, de leur vie de tous les jours et des activités qui la composent. Ensuite par son cadre d'analyse, qui permet d'analyser l'interaction entre les mères et

leur environnement : leurs valeurs et leurs objectifs parentaux, en rapport aux ressources à disposition ainsi qu'aux valeurs, normes ou pratiques sociales du pays d'accueil. La théorie écoculturelle permet de révéler ce qui est important pour les mères réfugiées et la manière dont cela se conjugue avec la société d'accueil. Elle met également en lumière les contextes socioculturels au sein desquels les mères s'inscrivent. La lecture des résultats à travers ces contextes permet ainsi de prendre du recul sur les expériences des participantes et les défis qu'elles rencontrent, afin de les comprendre de façon plus globale et de souligner les facteurs macro-systémiques qui les influencent. L'étude offre, *in fine*, un nouvel axe de compréhension des vécus des participantes en recontextualisant leurs propos, permettant ainsi de proposer des interventions plus sensibles et mieux adaptées.

Enfin, l'étude permet de poser un regard sur la société québécoise, la manière dont elle est structurée et dont les services sont dispensés, afin de voir le rôle qu'elle joue dans l'expérience des mères réfugiées et ce qu'elle peut mettre en place pour l'améliorer.

6.5.5 Limites de l'étude

Malgré les apports de cette étude, il est important de noter les limites qu'elle présente.

Tout d'abord, l'étude étant qualitative, ses données ne peuvent pas être généralisées à l'ensemble des parents réfugiés. Les études qualitatives n'ont toutefois pas pour objectif de produire des données généralisables et visent plutôt une compréhension profonde des processus, du contexte et de la signification d'un phénomène, afin qu'il puisse par la suite être étudié à plus grande échelle (Vesely, 2013).

De plus, les participantes à cette étude sont exclusivement des mères, originaires du Moyen-Orient, vivant dans la région du grand Montréal. Il pourrait être intéressant pour de futures recherches d'inclure par exemple des pères, des personnes de divers pays d'origine ou des personnes installées dans d'autres régions du Québec. En outre, aucune distinction n'a été faite au sein de cette étude entre les participantes arrivées au Québec en tant que demandeuses d'asile, réfugiées prises en charge par l'État ou réfugiées parrainées par le secteur privé. Bien que toutes aient un statut permanent au moment de l'entretien, les différentes voies d'obtention du statut de réfugié ont une incidence sur le parcours et le vécu d'établissement (Ali et al., 2021; Kaida et al., 2020; Murdie,

2008; Oda et al., 2019). Il serait intéressant d'explorer les potentielles spécificités pour chacun de ces groupes.

Enfin, l'identité de la chercheuse principale, en tant que personne blanche et universitaire, peut également représenter une limite. La chercheuse ayant parfois été identifiée comme appartenant à la société d'accueil, cela a pu limiter ou influencer le contenu partagé par certaines participantes, notamment en ce qui concerne les défis rencontrés avec certains éléments culturels du Québec. Par ailleurs, la position de chercheuse a pu rejouer des dynamiques de pouvoir, inhibant potentiellement la parole de certaines participantes ou favorisant le phénomène de désirabilité sociale face à quelques questions. Le fait d'être accompagnée d'une interprète racisée, du même genre et également originaire du Moyen-Orient a pu permettre de diminuer dans une certaine mesure les inhibitions du discours ou la désirabilité sociale, en favorisant un climat de confiance, où elles pouvaient être un peu plus à l'aise, ne serait-ce qu'en utilisant une langue qu'elles maîtrisent. Une autre possibilité pour diminuer les inhibitions des discours, la désirabilité sociale ou contrer les enjeux de pouvoirs serait de former des étudiants racisés ou des personnes concernées pour mener les entretiens. Toutefois, il est important d'être vigilant et de garder à l'esprit que cela peut également représenter des limites. Certaines études suggèrent en effet que la mise en contact de personnes originaires d'un même pays en conflit ou d'une même région peut parfois être source de tension et de malaise si des personnes s'identifiant à des groupes opposés sont mises en lien. Les chercheurs doivent ainsi en discuter en amont avec les participants afin que les rencontres se déroulent de façon sécuritaire. Enfin, la chercheuse elle-même a pu avoir de potentiels biais quant à l'interprétation des données. Afin de limiter ces effets sur la recherche, la chercheuse principale a tenu un journal de bord de ses réflexions et a eu plusieurs rencontres de supervision afin d'échanger sur ses sujets. La familiarité de la chercheuse avec le contexte socioculturel de cette région est également un élément permettant de limiter les biais d'interprétation. De manière générale, il est primordial que les chercheurs se situent au sein de leur propre recherche, en particulier en contexte d'interculturalité (Langhout, 2006). Les chercheurs sont en effet présents dans leur étude, par la multitude de choix qu'ils ou elles font (sujet, questions des entretiens, types d'analyses, interprétations, etc.) et ne peuvent s'en extraire. Prendre en considération leur rôle et avoir une pratique réflexive permet de limiter certains biais. D'autres pratiques telles que la mise en place d'un comité consultatif ou la restitution des résultats de recherche au sein de groupes de

discussion constitués des mêmes participants, peut servir de « garde-fou » et permettre de limiter les différents biais d'interprétation.

6.6 Conclusion

Pour des raisons humaines, sociales et économiques, le Québec s'est engagé à assurer un parcours et un cheminement optimal des personnes réfugiées sur son territoire (Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI), 2013, 2021). Le gouvernement souhaite notamment que le Québec soit « un lieu accueillant où il est possible de s'intégrer et de développer son plein potentiel » (MIFI, 2013, p°3). Une façon d'assurer ces conditions se fait à travers une adaptation bidirectionnelle : des familles vers la société, de la société vers les familles. L'adaptation de la société d'accueil s'opère notamment à travers les services qu'elle offre et la manière dont elle les dispense. Or, à la lumière des résultats de cette étude et de la littérature scientifique, l'adaptation est souvent unidirectionnelle, où il est attendu des familles de s'ajuster au modèle individualiste des services. Cela tend à discriminer les familles réfugiées et crée des inégalités, tant dans l'accès aux services que dans la qualité des soins reçus. Les recherches futures devront s'intéresser aux différentes manières pour la société d'accueil de s'ajuster aux familles réfugiées, afin de réduire certaines différences socioculturelles qui pourraient générer des tensions.

Ce que l'on peut retenir du chapitre

Ce deuxième chapitre de résultats permet d'explorer en profondeur les défis qu'ont rencontrés les participantes dans le fait d'élever leur enfant à l'intersection de deux contextes socioculturels différents : celui plus individualiste du Québec et celui plus collectiviste de leur pays d'origine. Ce chapitre présente trois sphères au sein desquelles ces défis se traduisent : 1) dans la manière de concevoir les liens au sein de la famille, 2) dans la manière de concevoir les liens avec le voisinage comme réseau de soutien et 3) dans la manière de concevoir les libertés ainsi que les droits individuels de leur enfant. Ces trois thèmes mettent en lumière le sentiment qu'ont certaines participantes que les familles élargies au Québec sont parfois moins unies, que les voisins jouent un rôle de soutien moins important dans le quotidien des familles ou que l'individualité de l'enfant est parfois survalorisée dans la société, aux dépens des intérêts du groupe familial. À travers ce chapitre, nous apprenons également que face à ces différences, les participantes peuvent parfois

ressentir des tensions entre les valeurs plus collectivistes qu'elles souhaitent transmettre à leur enfant et celles plus individualistes prônées par la société d'accueil. Elles peuvent alors avoir un sentiment de perte de contrôle et tentent de s'ajuster en adaptant certaines de leurs pratiques parentales (p. ex., ancrer leur enfant dans la continuité culturelle de la famille). De manière générale, ce chapitre permet de lire les défis nommés par les participantes selon un angle systémique et contextualisé. Il permet d'analyser l'interaction entre les mères et la société d'accueil et offre un nouvel axe de compréhension des vécus des participantes. Ce chapitre propose finalement quelques pistes concrètes afin que la société d'accueil puisse mieux accompagner les mères réfugiées dans leur établissement au Québec.

CHAPITRE 7

DÉFIS RENCONTRÉS PAR LES MÈRES RÉFUGIÉES DANS L'ACCÈS ET L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ QUÉBÉCOIS

Auteurs : Clavel, C., Saïas, T., Brunson, L. - Université du Québec à Montréal

Ce chapitre est également sous forme d'article scientifique et a été soumis à la revue canadienne de santé mentale communautaire. Après avoir eu un aperçu au chapitre précédent de l'expérience des mères à un niveau macro-systémique et socioculturel, ce chapitre permet d'explorer de façon plus concrète les défis qu'elles peuvent rencontrer lors de leurs interactions avec la société d'accueil, et notamment les services. Nous nous intéressons ici plus spécifiquement à leur utilisation des services de santé.

Lorsque nous avons interrogé les participantes sur leurs expériences d'établissement et les défis rencontrés au Québec, nous nous sommes intéressés à leurs liens à la société d'accueil, et notamment leurs rapports aux services offerts par le Québec. Ce choix était notamment fondé sur l'idée que ces services sont souvent le premier point de contact et l'un des principaux liens des mères réfugiées au Québec dans les années suivant leur arrivée. C'est également à travers ces services qu'une société accueille des personnes réfugiées et module leur expérience d'établissement. Comprendre le lien des mères aux services apparaissait ainsi comme primordial

pour répondre à nos objectifs. Parmi les services dont les mères nous ont le plus souvent parlé et sur lesquels plusieurs ont passé du temps dans leurs discours se trouvaient les services de santé. Notre thèse s'inscrivant dans une démarche inductive, le choix des résultats que nous présentons est en partie fondé sur l'importance ou la récurrence d'un sujet dans les récits des participantes.

L'ensemble des participantes nous ont indiqué avoir utilisé à plusieurs reprises les services de santé et plus du tiers d'entre elles rapportent avoir expérimenté des difficultés importantes en leur sein⁵, en lien avec leur contexte de nouvelle arrivante réfugiée. Selon leurs récits, les services de santé semblent avoir une place essentielle dans leur quotidien et représenter une expérience significative de leur établissement. Deux tiers d'entre elles ont notamment eu un suivi de grossesse et un accouchement; plusieurs autres ont utilisé ces services pour leurs soins de santé ou ceux de leur jeune enfant (vaccination, premières maladies, etc.). Pour la majorité des participantes, ces services interviennent à des moments de leur vie où elles sont en situation de plus grande vulnérabilité, puisque les raisons qui les amènent à consulter touchent à leur intégrité physique et à un aspect vital: leur santé ou celle de leur enfant. Alors qu'elles sont inquiètes, elles sont dans le même temps dépendantes du personnel hospitalier ainsi que de la qualité des soins reçus. De ce fait, parmi l'ensemble des services dont elles nous ont parlé, les services de santé semblent ceux qui les mettent le plus en difficulté et en souffrance lorsqu'elles ont des expériences négatives en leur sein. Nous avons donc choisi de présenter ces résultats dans un chapitre spécifique.

7.1 Résumé

Les mères réfugiées réinstallées au Québec et accompagnées de tout-petit (0-5 ans) présentent une moins bonne santé maternelle et périnatale que les mères nées dans le pays d'accueil : plus de dépressions post-partum, de césariennes, d'accouchements prématurés, etc. Une partie de ces disparités est expliquée par des difficultés d'accès aux services de santé et une moins bonne qualité des soins reçus. Cette étude qualitative a interrogé quinze mères réfugiées au Québec, via des entretiens semi-structurés, afin d'explorer les défis qu'elles rencontrent auprès des services et du personnel de santé. Les résultats mettent en lumière le manque de sensibilité ou de connaissances

⁵ Notons que les données ont été collectées via des entretiens semi-structurés, laissant ainsi une certaine liberté de réponse aux participantes lorsque nous leur demandions quelle était leur expérience au sein des services de santé. Ainsi, il est possible que certaines participantes n'aient pas mentionné de difficulté, sans que cela ne signifie pour autant qu'elles n'en ont pas vécu.

de certains professionnels aux réalités des mères réfugiées et rapportent que ces dernières ont parfois vécu des expériences d'hostilité ou de discrimination au sein des services. L'article termine sur des pistes d'amélioration à l'intention des services.

7.2 Introduction

Le Québec reçoit chaque année des milliers de personnes réfugiées sur son territoire et connaît un fort accroissement du nombre d'arrivées depuis 2015 (Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, 2022a, 2022b). La province se définit comme « *une terre d'accueil pour les personnes victimes de persécutions* » (ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, 2013, p^o3) et affirme l'importance d'offrir les meilleures conditions d'établissement. Elle considère son engagement comme essentiel et en cohérence avec ses valeurs de solidarité ainsi que d'équité (ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, 2013). Selon l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR), les conditions d'établissement optimales pour les personnes réfugiées impliquent de leur donner accès à des droits similaires à ceux de la population originaire du pays d'accueil. Cela comprend l'accès à des soins de santé optimaux et adaptés à leurs besoins (Duncan, 2015; UNHCR, 2011). Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) reconnaît également l'importance de cet accès et a publié en 2012, puis en 2018, des orientations ministérielles visant à offrir une réponse adaptée aux besoins de santé des personnes réfugiées (MSSS, 2018). Ces orientations se fondent notamment sur le principe d'universalisme, qui vise à ce que chaque résident du Québec ait accès aux mêmes services et reçoive la même qualité d'intervention, peu importe ses origines, son genre ou encore son statut socio-économique.

En matière de santé, les personnes réfugiées ont des besoins spécifiques qui requièrent une réponse adaptée. Les études indiquent qu'en raison de la migration forcée, ces personnes présentent une prévalence plus forte de maladies infectieuses, chroniques et d'enjeux de santé mentale à leur arrivée au Québec, comparativement à d'autres groupes de migrants (Kirmayer et al., 2011; MSSS, 2018; Pottie et al., 2011; Redditt, Graziano, et al., 2015; Redditt, Janakiram, et al., 2015). Cela s'explique en partie par les traumatismes qu'elles ont vécus, l'expérience de pauvreté pendant la migration et le fait qu'elles n'ont souvent pas rencontré de médecins pendant plusieurs années (en raison de l'accès limité, voire nul, aux soins de santé dans leur pays d'origine ou dans les pays de

transit/camps de réfugiés) (Pangas et al., 2019). De plus, une fois installées au Québec, les personnes réfugiées ont un risque élevé de voir leur état de santé se dégrader rapidement (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018; Pollock et al., 2012; Pottie et al., 2011). La recherche montre en effet que les personnes réfugiées sont plus susceptibles que la population générale ou d'autres groupes de migrants de voir apparaître de nouvelles maladies chroniques après leur arrivée dans le pays d'accueil, telles que des cancers, de l'anémie, de la tension artérielle ou encore du diabète (Redditt, Graziano, et al., 2015). Elles ont également deux fois plus de risques de développer des problèmes de santé mentale (dépression, stress post-traumatique, anxiété) que les personnes migrantes économiques (Pangas et al., 2019).

Une partie de ces disparités vécues dans le pays d'accueil par les personnes réfugiées est expliquée par le fait qu'elles ont i) plus de difficultés à accéder aux services de santé et ii) reçoivent des soins de moins bonne qualité que ceux de la population née au Canada (Duncan, 2015; Pottie et al., 2018; Redditt, Graziano, et al., 2015). Les études révèlent en effet des failles significatives dans la manière dont les services de santé sont dispensés aux personnes réfugiées (Duncan, 2015; Pangas et al., 2019; Pollock et al., 2012). Plusieurs recherches rapportent par exemple des enjeux tels que la barrière de la langue et le manque d'interprètes; les attitudes de discrimination et d'hostilité des soignants à l'égard des personnes réfugiées; ainsi que le manque de sensibilité et de connaissances des professionnels aux réalités des personnes en contexte de migration forcée (Duncan, 2015; Pangas et al., 2019; Pollock et al., 2012; Rousseau et al., 2021). Ces enjeux empêchent parfois les soignants de comprendre et de répondre adéquatement aux besoins de leurs patients, pouvant entraîner des erreurs de diagnostics ainsi que de traitements (Pollock et al., 2012). Dans certains cas, ces défis peuvent aussi générer des retards dans les prises en charge. En réponse à ces obstacles, les personnes réfugiées tendent à se méfier davantage des services de santé, peuvent se sentir en insécurité et ont parfois tendance à repousser le moment où elles recherchent des soins. Elles ne consultent que lorsque leur état s'est détérioré ou nécessite de se rendre aux urgences (Pangas et al., 2019; Rousseau et al., 2021).

Parmi les personnes réfugiées, les études suggèrent que les mères accompagnées de jeunes enfants (âgés de 0 à 5 ans) sont plus susceptibles d'avoir besoin des services, notamment de maternité, et de faire face à des inégalités de santé. Les recherches rapportent en effet que les mères réfugiées ont une santé maternelle et périnatale significativement moins bonne que celle des mères nées dans

le pays d'accueil (Pangas et al., 2019; Vang et al., 2015) : elles ont davantage de problèmes post-partum (ex., saignements, hypertensions), avec des enjeux de santé mentale plus importants (ex., dépression post-partum) (Dennis et al., 2017). En effet, en raison des obstacles dans l'accès et la qualité des soins, les mères réfugiées ont tendance à avoir des prises en charge tardives de leur grossesse et moins de visites pré- et post-natales (Pangas et al., 2019). Dans le même temps, les mères de tout-petits ont plus souvent besoin des services de santé à leur arrivée dans le pays d'accueil (Pangas et al., 2019; Vang et al., 2015). Cela s'explique tout d'abord par leur parcours familial : en tant que jeune famille, elles ont besoin de suivis pour leurs grossesses, leurs accouchements ou les soins liés aux premières années de vie de leur enfant (vaccination, suivi développemental, maladies entraînées par les premières années de garderie, etc.). De plus, les mères sont plus souvent responsables des soins quotidiens des enfants (Morantz et al., 2013) et sont donc plus susceptibles d'être en charge de naviguer et d'interagir avec les services de santé que leur conjoint (Kindon & Broome, 2009).

Peu d'études s'intéressent aux expériences spécifiques des mères réfugiées au sein des services de santé (Pangas et al., 2019), en particulier celles avec des enfants entre 0 et 5 ans. Si de nombreuses recherches se penchent sur l'état de santé des personnes immigrantes et les barrières d'accès aux services, peu font la distinction entre les différents groupes de migrants (économique, etc.) pour étudier les expériences spécifiques des personnes réfugiées, et encore moins celles des mères. Par ailleurs, de nombreuses études portent sur les facteurs individuels qui freinent l'utilisation des services de santé. Cette recherche s'intéresse aux facteurs systémiques, notamment les liens des usagères avec le personnel soignant. Quelle est l'expérience des mères réfugiées concernant l'accès et l'utilisation des services de santé au Québec? Quels défis rencontrent-elles ?

L'étude vise à mieux comprendre l'expérience des mères réfugiées au sein des services de santé et plus spécifiquement les défis qui freinent selon elles leur accès et leur utilisation des services. Pour ce faire, nous utilisons le cadre de la théorie écoculturelle. La théorie écoculturelle (Weisner, 2002) permet d'étudier l'interaction entre les mères et différentes composantes de leur environnement - ici les services de santé du pays d'accueil - à travers l'analyse de leur routine quotidienne. Cette perspective postule que les ressources utilisées dans le quotidien des familles, incluant les services de santé, ont une influence majeure sur l'expérience parentale des mères réfugiées et leur vie de tous les jours (Vesely et al., 2019). Par exemple, des études suggèrent que des services de santé

imprévisibles, non fiables et incohérents avec les valeurs des parents entravent le fonctionnement des familles et affectent leur bien-être en rendant leur quotidien insécurisant (Gibson & Weisner, 2002; Pangas et al., 2019). Les difficultés rencontrées au sein des services de santé ont ainsi des effets significatifs sur la vie de tous les jours des mères. La théorie écoculturelle explore ainsi les activités que les familles font chaque jour (du levé jusqu'au couché) afin d'identifier de manière concrète les services utilisés dans le quotidien et les difficultés rencontrées (Grace et al., 2014). Dans le cadre de cette étude, l'analyse de leur routine quotidienne a été utilisée comme une fenêtre afin d'ouvrir la discussion avec les mères sur leurs rapports aux services de santé. Cela permet de mettre en lumière les barrières systémiques au sein de la société d'accueil qui affectent les familles dans leur quête d'accès à ces services, ainsi que leur utilisation. *In fine*, cette étude a pour objectif de mieux comprendre les défis rencontrés par les mères réfugiées au sein des services de santé, afin d'identifier certains de leurs besoins et proposer des pistes d'amélioration de leur prise en charge.

7.3 Méthode

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'une recherche doctorale portant sur l'expérience d'établissement des mères réfugiées ayant un enfant entre 0 et 5 ans, au Québec.

La recherche s'appuie sur une méthode qualitative. Elle a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPÉ 4 : sciences humaines) de l'Université du Québec à Montréal (n°2792).

7.3.1 Recrutement

Quinze mères réfugiées ont été recrutées dans le cadre de cette étude. Afin de limiter l'hétérogénéité linguistique et culturelle, les participantes devaient être originaires de l'un des pays arabophones suivants : Liban, Syrie, Jordanie, Irak, Cisjordanie (Palestine), Arabie Saoudite, Yémen, Oman, Émirats arabes unis, Qatar, Bahreïn, Koweït et Égypte. Le recrutement s'est fait par l'entremise d'organismes communautaires de la région de Montréal (Québec, Canada). Ces derniers envoyaient les coordonnées de potentielles participantes à la chercheuse principale, qui les contactaient ensuite pour leur expliquer la recherche et s'assurer que les critères d'inclusion étaient respectés. Les participantes devaient 1) avoir un enfant entre 0 et 5 ans au moment de

l'entretien; 2) être arrivées dans un contexte de migration forcée au Québec⁶; 3) être originaires d'un pays du Moyen-Orient arabophone; 4) être arrivées au Québec il y a minimum 1 an, maximum 5 ans; 5) avoir un statut permanent au moment de l'entretien. Les personnes dont la demande d'asile était encore en cours étaient par exemple exclues de la recherche en raison de l'instabilité de leur statut et de ses effets importants sur leur expérience d'installation (Kirmayer et al., 2011; Trosseille, 2016).

7.3.2 Descriptif des participantes

Les participantes de la recherche étaient originaires de Syrie (n=11), du Qatar (n=1), d'Égypte (n=1), d'Irak (n=1) et d'Arabie Saoudite (n=1). Elles étaient au Québec depuis un an et demi à 3 ans en moyenne (n=13). Une majorité d'entre elles (n=9) n'avait aucun autre membre de leur famille avec elles au Québec (tels que leurs parents, fratrie, grands-parents, oncles, tantes, cousins ou cousines), hormis leur(s) enfant(s) et leur conjoint. Un tiers (n=5) sont également arrivées en situation monoparentales, avec leur mari resté à l'étranger. Au moment de l'entretien, huit participantes suivaient des cours de français ou d'anglais, trois étaient en congés maternité, deux avaient un emploi, une était en formation professionnelle et deux ne mentionnaient pas d'occupation.

7.3.3 Outil de collecte de données

Afin de collecter les données de recherche, des entretiens semi-structurés de 90 minutes ont été menés. Cette étude, fondée dans le cadre de la théorie écoculturelle, a notamment utilisé le concept de routine quotidienne pour orienter la structure du canevas d'entretien. Les entrevues portaient ainsi dans un premier temps sur l'organisation quotidienne des mères et les activités de tous les jours mises en place au sein de la famille. Ces questions permettaient ensuite d'ouvrir la discussion sur les services qu'elles utilisent au quotidien et leurs rapports à ces derniers. Plus particulièrement, des questions leur ont été posées sur les services de santé qu'elles utilisaient et leurs expériences en leur sein. Les questions incluaient par exemple: « Utilisez-vous ou avez-vous utilisé des services du système de santé offert par le gouvernement (ex : CLSC, clinique de vaccination, service

⁶ La migration forcée fait référence aux critères relatifs au statut de réfugié définis par la convention de Genève (UNHCR, 1951).

téléphonique info santé...)? » et « Si oui, lesquels et qu'en avez-vous pensé? Étaient-ils adaptés et répondaient-ils à vos besoins? ».

7.3.4 Procédures

Pour chaque entretien étaient offerts les services d'une gardienne d'enfants et d'une interprète professionnelle (enregistrée à la banque interrégionale d'interprètes (BII) élaborée par le réseau de la santé et des services sociaux). L'objectif était de favoriser la participation des mères les plus isolées, notamment les personnes allophones ou qui n'ont pas d'accès à une garderie. Quatorze entretiens se sont déroulés en arabe et un entretien en anglais. Lors des rencontres, l'interprète utilisait la troisième personne du singulier « elle » pour traduire les propos des participantes. Afin de faciliter la lecture des résultats, les extraits d'entretien insérés dans cet article ont été réécrits à la première personne du singulier, « je ». Par exemple, la traduction de l'interprète « Elle veut aller chez le médecin au CLSC, mais elle ne peut pas » a été reformulée par « Je veux aller chez le médecin au CLSC, mais je ne peux pas ». Par ailleurs, un procédé de triangulation a été mis en place afin de vérifier la qualité de la traduction. Une deuxième interprète professionnelle, indépendante et également enregistrée à la BII a ainsi été recrutée afin de réécouter trois des entretiens. Ses corrections étant mineures et n'altérant pas le sens des propos des participantes, d'autres vérifications ont été jugées surrogatoires.

Le consentement des mères a été obtenu au début de chaque entretien à travers un formulaire écrit. Ce dernier leur était également remis en langue arabe, afin de s'assurer qu'elles avaient une compréhension éclairée de ce que leur participation impliquait. Pour chaque participante, une contribution financière de 30\$ leur était remise à la fin de l'entretien afin de les dédommager de leur temps. Chaque rencontre était audio-enregistrée, avec l'accord des participantes.

7.3.5 Analyses

Tous les entretiens ont été retranscrits *ad verbatim* et toutes les informations permettant l'identification des participantes ont été anonymisées. Les données ont ensuite été analysées en utilisant la méthode d'analyse thématique de Braun et Clarke (2006), à travers le logiciel MaxQDA.

La première étape des analyses consistait à se familiariser avec les données. Pour ce faire, la chercheuse principale a procédé à une lecture flottante (sans prise de notes), puis une lecture active (avec prise de notes) de l'ensemble des entretiens. Dans un deuxième temps, la chercheuse principale a regroupé les données selon un sens commun. Ces groupes sont également appelés « codes ». Une fois les codes créés, la troisième étape a permis de les rassembler en thèmes et sous-thèmes afin de constituer un arbre thématique. Ce dernier a ensuite été révisé et modifié. À cette étape, la chercheuse principale a relu chaque extrait, code, sous-thème et thème afin de s'assurer de leur pertinence et évaluer si certains devaient être fusionnés, divisés, ajoutés ou supprimés. Un journal de bord a par ailleurs été tenu tout au long de cette étape afin de noter et garder un historique des changements effectués. Enfin, une fois l'arbre thématique affiné, la chercheuse principale a attribué une définition et un narratif pour chaque thème et sous-thème. L'objectif était notamment de définir leur essence, ce qui les compose, le tout en cohérence avec la question de recherche. Une fois ces étapes terminées, la chercheuse principale a rédigé les résultats. Des rencontres de supervision avec les co-auteurs ont été organisées tout au long du processus afin de discuter et de vérifier les analyses.

7.4 Résultats

Cette étude visait à explorer les expériences et plus particulièrement les défis qu'ont rencontrés les mères réfugiées dans l'accès et l'utilisation des services de santé québécois.

De manière générale, la grande majorité des participantes mentionnent avoir eu au moins une ou plusieurs expériences positives au sein des services de santé, que ce soit avec le personnel soignant ou dans la qualité des soins octroyés. Lorsque c'est le cas, elles disent avoir reçu des services qui ont répondu à leurs besoins et avoir eu un bon lien avec le corps médical. Certaines mentionnent par exemple avoir rencontré un personnel attentif, bienveillant et à l'écoute, qui prend en compte leur situation : celui de personnes nouvelles arrivantes, souvent allophones et en contexte de migration forcée. D'autres parlent également de professionnels rassurants et respectueux, qui ont été présents et les ont accompagnées dans leurs soins. Farah raconte par exemple avoir utilisé les services de son CLSC de quartier. « C'étaient des gens très bien. » dit-elle. « Je suis arrivée ici, je ne connaissais personne, j'avais des problèmes dans ma grossesse. Donc ils étaient très présents et j'ai reçu un très bon service ». D'autres participantes abondent dans le même sens. Leila indique

par exemple être arrivée avec sa fille gravement malade au Québec et avoir « beaucoup de choses à dire positives sur le système de santé ». Elle indique que le personnel de santé a été extrêmement attentif et les a énormément aidées.

Si la majorité des participantes indiquent ainsi avoir eu des expériences positives, plus du tiers d'entre elles rapportent également avoir eu des expériences négatives au sein des services de santé. Elles prennent alors plus de temps pour décrire ces défis. Les principales difficultés qu'elles évoquent s'articulent autour de trois grands thèmes : 1) le manque d'attention de certains professionnels face à la vulnérabilité accrue des mères réfugiées lors de la période péri-partum, 2) les difficultés rencontrées lorsque les soignants ne parlent pas la même langue que les mères, et 3) des interactions parfois désagréables avec des membres du personnel soignant. À travers ces trois thèmes, nous explorerons les défis rencontrés par les mères et la manière dont cela les affecte.

7.4.1 Le manque d'attention de certains professionnels face à la vulnérabilité accrue des mères réfugiées lors de la période péri-partum

Selon certaines participantes, la période entourant leur grossesse et leur accouchement a été un moment éminemment sensible pour elles. Elles indiquent avoir rencontré deux défis majeurs, en lien avec un déficit d'attention de la part de certains professionnels face à cette période vulnérabilisante : i) un isolement exacerbé lors de l'accouchement, et ii) le sentiment que les besoins ainsi que la place du bébé sont parfois valorisés au détriment de ceux de la mère.

7.4.1.1 Un isolement exacerbé lors de l'accouchement

Plusieurs participantes mentionnent la période de l'accouchement comme un moment où elles se sentent particulièrement seules. Selon les mères, ce sentiment de solitude fait écho à l'absence de leurs proches et s'accompagne chez certaines d'une nostalgie de ce qu'aurait été leur accouchement dans leur pays d'origine. Quelques mères mentionnent par exemple le fait que, dans leur pays, les femmes qui accouchent sont très entourées et choyées par la communauté. Leurs proches répondent à la majorité de leurs besoins et occupent une grande place dans leur quotidien. À l'inverse, au Québec, elles sont souvent très seules et ne peuvent principalement compter que sur elles-mêmes et leur conjoint dans leur quotidien. Une participante raconte :

Adela : le problème c'est que je ne me sentais pas bien parce que [...] je me sentais seule. Il n'y avait personne avec moi. Ma fille et mon mari ne rentraient que le soir. Donc, comme, par exemple, si je voulais un verre d'eau par exemple, il n'y avait personne pour me le donner. Alors que quand j'ai accouché de ma fille au Liban, il y avait tous mes frères et toutes mes sœurs et ma famille autour de moi. [...] on ne me permettait même pas de lever le petit doigt pour faire quoi que ce soit. Ils faisaient tout à ma place. Donc ça, j'ai vu qu'il y avait une grande différence.

Plusieurs participantes indiquent ainsi avoir ressenti de la solitude et de la tristesse, voire des sentiments dépressifs.

7.4.1.2 Le sentiment que les besoins et la place du bébé sont parfois valorisés au détriment de ceux de la mère

Selon quelques participantes, les femmes qui accouchent ont de manière générale une place importante dans la société québécoise et sont bien prises en charge. Toutefois, certaines participantes ont parfois le sentiment que l'attention et les soins portés au bébé se font au détriment du bien-être de la mère. Par exemple, une mère rapporte la pression qui lui aurait été mise afin qu'elle réponde aux besoins de son enfant, sans que son état physique ou émotionnel ne soit toujours pris en compte par le personnel soignant :

Denise : une chose que j'ai remarquée quand j'étais à l'hôpital, c'est que l'enfant est beaucoup plus important que la mère. Par exemple moi, ça faisait comme trois nuits que je n'avais pas dormi et malgré cela on venait me réveiller pour me dire qu'il fallait allaiter. Et quand j'allaitais, on me disait que ce n'était pas comme ça qu'il fallait faire. [...] Ils me mettaient une telle pression, au point où ça m'a menée à la dépression. Donc on me disait « Ta fille elle perd du poids, c'est ta responsabilité à toi ». Donc on me mettait toute cette pression, qui me faisait sentir que je n'ai pas d'importance, que c'est ma fille qui a de l'importance, et que mon expérience jusqu'à présent n'a aucune valeur. [...] Ici, peut-être qu'à cause du manque de bébés, ils s'occupent trop du bébé, au détriment de la mère.

Le sentiment de pression peut ainsi avoir des effets importants sur la santé mentale des participantes, tels qu'une baisse de l'estime de soi ou des sentiments dépressifs.

Parmi les défis rencontrés au sein des services de santé, les participantes disent avoir également été confrontées à des difficultés en lien avec la langue française.

7.4.2 Les difficultés rencontrées lorsque les soignants ne parlent pas la même langue que les mères

Lorsqu'elles s'expriment sur les défis rencontrés au sein des services de santé, la vaste majorité des participantes mentionnent la langue comme un obstacle majeur dans leur utilisation des services. Celui-ci se traduit sous deux formes principales : 1) la langue comme barrière d'accès aux services : des difficultés de communication et 2) la langue comme objet de discrimination : un déni de services et des attitudes adverses.

7.4.2.1 La langue comme barrière d'accès aux services : des difficultés de communication

La majorité des participantes rapportent avoir rencontré des défis importants au sein des services de santé en lien avec la barrière de la langue. Elles décrivent ces enjeux de communication comme des freins significatifs à l'accès aux soins. Si elles mentionnent avoir parfois bénéficié de services d'un ou d'une interprète lors de certaines rencontres médicales, plusieurs participantes décrivent des expériences où elles étaient seules. Elles racontent alors la difficulté à se faire comprendre et à communiquer leurs symptômes ou leurs douleurs. Tel que plusieurs participantes en témoignent, la barrière de la langue peut également les empêcher d'accéder aux services, car elles ne peuvent pas communiquer pour prendre rendez-vous ou appeler les urgences.

Adela : le plus grand obstacle actuellement, c'est la langue. Je veux aller chez le médecin au CLSC, mais je ne peux pas. Donc réellement, actuellement le seul obstacle c'est la langue.

Olya : j'ai dit tantôt que j'étais complètement déprimée. Je suis arrivée au bout de ce que je pouvais supporter. Parce que j'avais une hémorragie [due à une fausse couche] et il fallait que quelqu'un m'accouche. Et là il n'y avait personne pour m'aider [...] Et je ne pouvais même pas téléphoner pour laisser un message. Pareil, mon mari, il travaille et il n'est pas là non plus. Il ne parle pas français non plus pour juste prendre le téléphone et demander le rendez-vous.

De plus, quelques participantes indiquent que certains membres du personnel soignant ne prenaient pas toujours en compte le fait que le français n'est pas leur langue maternelle dans la manière dont ils leur transmettaient certaines informations. Une participante raconte :

Mary : les médecins m'ont fait peur parce que je ne parlais pas français. [...] mon fils ce jour-là a eu mal à la gorge. Je l'emmène voir un médecin. Et les médecins font en général un test pour voir si c'est une bactérie. [...] On m'a téléphoné quelques jours plus tard pour me dire que mon fils a peut-être la mucoviscidose... C'est une maladie mortelle. Ce médecin-là m'a dit à moi, qui ne parle pas français, qui ne peut pas communiquer, « Ton fils ne pourra pas vivre au-delà de 30 ans ». Donc on a fait plein d'analyses et de tests, et finalement on m'a dit que mon fils avait juste pris froid. [...] Je venais d'accoucher quand ça s'est passé, et je n'ai pas pu m'occuper de mon bébé parce que je prenais uniquement mon fils aîné entre mes bras, car j'avais très peur.

Le fait de ne pas toujours prendre en considération la barrière de la langue a donc également eu un effet sur l'exercice de son rôle parental ainsi que sa disponibilité psychique pour son autre enfant et les soins du quotidien.

Face à ces difficultés de communication, certaines participantes expriment leur frustration de ne pas pouvoir faire valoir leurs souhaits comme elles le voudraient et le sentiment que cela les renvoie à leur situation d'étrangères : elles ne sont plus dans leur pays d'origine, mais ne se sentent pas encore chez elles dans la société d'accueil.

Maysoun : pendant l'accouchement je suis restée 2 jours et quelques à accoucher. C'est la première fois où j'ai senti que j'étais étrangère dans ce pays. Parce que chez moi, j'aurais toujours pu m'exprimer, dire que je souffrais, insister pour dire que je voulais faire une césarienne. Alors que là on m'a dit « tu as eu quatre grossesses naturellement alors il faut continuer ». Et c'était très souffrant.

De manière générale, les participantes parlent des effets de la barrière de la langue sur leur santé mentale. Elles disent avoir trouvé les enjeux de communication difficiles, en particulier parce qu'elles se trouvent à des périodes instables de leur vie (réinstallation dans un nouveau pays, situation d'urgence médicale telle que l'accouchement, etc.). Elles peuvent ainsi se sentir démunies et impuissantes face à l'impossibilité de communiquer. Plusieurs participantes mentionnent le stress et les sentiments dépressifs que cela leur a fait vivre. L'ensemble peut aussi créer des confusions et des peurs concernant l'état de santé de leurs enfants.

7.4.2.2 La langue comme objet de discrimination : déni de service et attitudes adverses

Selon l'expérience de quelques participantes, la langue n'a pas seulement été un défi en raison des difficultés de communication; elle est également parfois devenue un motif d'exclusion et d'hostilité.

Lors de leur utilisation des services, plusieurs participantes indiquent ainsi avoir rencontré des attitudes adverses et de la discrimination de la part du personnel de santé en raison du fait qu'elles ne parlaient pas la même langue. Elles rapportent des situations où certains membres du personnel leur ont parfois fait remarquer de façon hostile qu'elles ne parlaient pas français, leur ont demandé de revenir avec une personne qui parle français, ou leur ont tout simplement refusé le service. Olya, Halia et Mary témoignent :

Olya : je suis allée plusieurs fois à une clinique à côté d'ici et on n'a jamais voulu m'admettre parce que je ne parlais pas français. [...] [Une autre fois] je suis allée dans une clinique de médecins où il y avait deux employés à l'accueil, et il y en avait une qui parlait arménien [...] qui m'a aidée à interpréter avec le médecin. Mais elle m'a dit « Ça c'est la dernière fois. La prochaine fois tu viens avec quelqu'un qui parle français. Je ne peux pas t'aider une deuxième fois ».

Halia : [au moment de la chirurgie de son fils] le médecin était très énervé quand je ne parlais pas français. Donc on me regardait comme ça en me disant « Tu ne parles pas français? ». Je ne parlais ni français ni anglais. [...] On me disait quelque chose, j'essayais de le traduire sur Google rapidement... Je vivais ça très mal.

Mary : quand mon fils a eu son mal de gorge, comme d'habitude je suis partie voir un médecin. Mais celle-là, elle était un peu différente des autres parce qu'elle m'a dit « Toi tu ne parles pas français. Quand tu viendras la prochaine fois, tu viendras avec quelqu'un qui parle français ».

Ces attitudes adverses, reproches ou sommations à revenir avec quelqu'un qui parle français sont difficiles à vivre pour les participantes. Cela les affecte d'autant plus que la plupart n'ont souvent personne dans leur entourage qui maîtrise le français. Si certaines disent avoir dans leur réseau des connaissances ou des intervenants d'organismes communautaires à qui elles pourraient faire appel, ceux-ci ne sont pas nécessairement disponibles au moment où elles se rendent à l'hôpital.

Par ailleurs, quelques participantes mentionnent qu'elles maîtrisaient mieux l'anglais à leur arrivée et qu'il leur était alors plus facile de communiquer les besoins médicaux de leur enfant ainsi que comprendre les échanges concernant son état de santé dans cette langue. Toutefois, quelques participantes mentionnent le refus de certains médecins ou professionnels de la santé de s'exprimer en anglais :

Mary : on a un médecin de famille qui est très bien. Mais parfois nous sommes obligés d'aller à d'autres cliniques, et là il y a des médecins qui refusent de parler anglais. S'ils parlaient anglais, ça aurait été plus facile. Juste prendre en compte ou bien respecter que nous sommes de nouveaux arrivants et qu'on ne peut pas parler français comme eux.

De manière générale, lorsqu'elles rencontrent de l'hostilité ou des discriminations de la part du personnel soignant, les participantes indiquent que cela affecte de façon conséquente leur santé mentale. Certaines expliquent par exemple avoir été très déprimées à la suite de ces rencontres, notamment car elles se déroulent à des moments où elles sont particulièrement inquiètes et stressées pour leur santé ou celle de leur enfant.

Enfin, un dernier défi important que les participantes disent rencontrer dans leur utilisation des services de santé est en lien avec les interactions parfois désagréables et négatives qu'elles ont eues avec certains membres du personnel soignant.

7.4.3 Des interactions parfois désagréables avec des membres du personnel soignant

Si les participantes ont mentionné avoir eu des interactions parfois désagréables avec certains professionnels de la santé au sujet de la langue, elles mentionnent également deux autres raisons principales qui n'ont pas de lien avec le français : 1) le sentiment des mères de ne pas être écoutées et prises au sérieux, et 2) des remarques et des comportements hostiles de la part de certains soignants. Ces deux sous-thèmes étaient souvent interconnectés au sein du discours des participantes et allaient de pair.

7.4.3.1 Le sentiment des mères de ne pas être écoutées et prises au sérieux

Plusieurs participantes ont rapporté avoir eu le sentiment de ne pas être écoutées ou prises au sérieux lorsqu'elles exprimaient leurs besoins. Par exemple, leurs douleurs physiques ou leur état de fatigue ne sont pas toujours entendus et peu d'explications accompagnent le choix du corps médical de ne pas répondre à certains de leurs souhaits. Tel qu'en témoigne l'extrait ci-dessous, elles sont alors laissées dans une forme d'incompréhension qui renforce le sentiment de ne pas être écoutées et peut entraîner de la détresse :

Mary : j'avais beaucoup de douleurs dans les seins [après l'accouchement]. J'avais beaucoup de lait, mais je n'avais pas un moyen pour le faire sortir. Donc je leur disais qu'avec mon premier enfant, après l'accouchement, j'ai eu comme un kyste parce que le lait s'était coagulé [...] Je ne voulais pas avoir ça de nouveau. Et eux ils ne m'écoutaient pas. On me disait « Il faut que tu donnes du lait à ton fils, plutôt que tu l'assèches ». Mais de toute façon, le lait ne sortait pas. J'avais besoin d'un médicament pour ça et ils ont refusé de me donner ce médicament. Ce qui me faisait très mal... [...] Ensuite j'ai commencé à avoir des saignements, une hémorragie très forte. On pouvait remplir des seaux avec. Pendant 3 jours, je ne l'ai dit à personne. Ensuite j'ai commencé à avoir des vertiges. Je suis allée voir le médecin. On m'a fait beaucoup d'analyses, mais on m'a dit qu'il n'y avait rien de spécial et que c'était peut-être mes menstruations. Mais moi, je sais que mes menstruations n'étaient pas aussi... Je n'ai jamais su ce qu'était cette hémorragie.

Face au sentiment de ne pas être entendues, certaines mères peuvent ressentir de la frustration, de la colère, du découragement ou de la tristesse. De manière générale au sein des expériences rapportées par les participantes, il semble que peu d'explications leur soient fournies pour qu'elles puissent comprendre certains diagnostics. Cela les laisse dans un sentiment d'incertitude qui les affecte dans leur bien-être.

7.4.3.2 Des remarques et des comportements hostiles de la part de certains soignants

Plusieurs mères mentionnent avoir fait face à des remarques et attitudes hostiles de la part du personnel soignant.

Par exemple, certaines participantes arrivées au Québec avec au moins un premier enfant, rapportent que leur expérience parentale est parfois remise en question ou invalidée. Cela leur donne le sentiment de ne pas faire les choses correctement avec leur nouvel enfant et affecte leur estime d'elle-même. Denise dit par exemple avoir reçu des remarques concernant les normes parentales et la manière dont elle devrait s'occuper de son nourrisson. Des commentaires de la part du personnel soignant ont ainsi été culpabilisants et dévalorisants sur ses compétences en tant que mère, notamment en ce qui concerne l'allaitement.

Denise : quand j'allaitais, on me disait que ce n'était pas comme ça qu'il fallait faire. Alors que j'avais déjà allaité un enfant jusqu'à l'âge de 2 ans. Donc ce n'est pas possible que pendant les 2 ans d'allaitement, je ne faisais pas les choses correctement. Mais c'est comme si moi, je n'existais pas. [...] On me donnait la sensation que je ne comprenais rien, que je ne savais rien, que j'étais nulle. L'infirmière n'arrêtait pas de

me dire « Ce n'est pas comme ça. Si tu continues à faire les choses de cette façon-là, tu vas bientôt arrêter d'allaiter ta fille », alors que j'étais toute seule [conjoint encore à l'étranger, mère seule avec ses 2 enfants], [...] que je travaillais en même temps. [...] On me disait : « tu devrais faire telle chose, telle chose ». C'est comme si on était en train de détruire toute l'expérience que j'avais eue auparavant. Tout ce qu'ils disaient, ils auraient pu le faire passer autrement [...] plus doucement, d'une façon plus acceptable. Mais là elles étaient vraiment très cassantes, très dures, et ça m'a menée à faire une dépression. [...] Finalement elle m'a dit « Non tu ne savais pas, tu faisais les choses incorrectes ».

À la suite d'un accouchement difficile, une autre participante explique avoir été menacée par son médecin si elle portait plainte.

Halia : les deux accouchements le médecin est arrivé en retard. Mon premier enfant est né dans la salle de bain. On m'a dit « on s'excuse » et tout. Le sang était partout. Celle qui m'avait accouchée était infirmière. Le médecin m'a dit : « si tu portes plainte contre moi, je ne peux pas te donner les documents de l'hôpital et tu ne pourras pas avoir un certificat de naissance ».

Ces propos et attitudes affectent de manière importante les mères. Elles indiquent s'être senties atteintes dans leur estime d'elles-mêmes, insécurisées, avoir perdu confiance en elles et s'être parfois senties très déprimées.

7.5 Discussion

L'étude visait à explorer l'expérience de mères réfugiées au sein des services de santé québécois, et plus particulièrement les défis qu'elles ont rencontrés dans l'accès et l'utilisation de ces services. Trois thèmes principaux ont émergé des propos des participantes : 1) le manque d'attention de certains professionnels face à la vulnérabilité accrue des mères réfugiées lors de la période péri-partum, 2) les difficultés rencontrées lorsque les soignants ne parlent pas la même langue que les mères, et 3) des interactions parfois désagréables avec des membres du personnel soignant.

Bien que les expériences des mères au sein des services de santé soient majoritairement positives, de nombreuses participantes ont également rapporté avoir rencontré plusieurs défis dans leur accès et leur utilisation des services. Elles se sont alors concentrées dans leur discours sur ces difficultés et les ont détaillées de façon exhaustive, permettant de mettre en lumière les barrières auxquelles elles se sont heurtées ainsi que les ajustements possibles pour mieux les contrer. Les participantes

ont ainsi dit s'être senties souvent isolées et loin de chez elles. Cet état était notamment exacerbé par la migration forcée et la vulnérabilité ressentie du fait de l'accouchement ou des soins à donner à leur jeune enfant. Dans ce contexte, certains soignants ne semblaient pas toujours prendre en compte leurs réalités spécifiques et donnaient quelquefois la priorité aux besoins ainsi qu'au développement du bébé. Par ailleurs, en raison des barrières linguistiques, il était parfois difficile pour des participantes d'appeler ou d'obtenir des informations auprès des services de santé, ainsi que de communiquer avec les soignants ou de faire connaître leurs besoins. Quelques mères se sont également vues reprocher le fait de ne pas parler français ou de ne pas être accompagnées d'une personne francophone. Dans de plus rares cas, certains membres du personnel soignant leur ont refusé un service ou les ont menacées d'un potentiel refus de service si elles revenaient sans traducteur. Enfin, quelques participantes ont parfois eu le sentiment de ne pas être écoutées ou prises au sérieux, voire d'être critiquées ou dévalorisées dans leur rôle de mère par certains membres du personnel soignant. Elles rapportent également certains comportements hostiles, discriminants ou négligents, qui ont eu des effets sur leur santé mentale et leur bien-être.

De manière générale, les résultats suggèrent que lorsque les mères rapportent des expériences négatives au sein des services de santé, celles-ci sont souvent liées à un manque d'adaptation, de connaissances ou de sensibilité de la part des services à leurs réalités et leurs besoins. L'analyse des résultats a notamment permis d'identifier deux grands types de barrières à l'utilisation et à l'accès des services de santé, qui traduisent ces manques: les barrières socioculturelles ainsi que les barrières structurelles et institutionnelles. Les barrières socioculturelles font référence au thème 1, c'est-à-dire aux différences qui peuvent exister lors de la période péri-partum entre les mères et la société d'accueil dans la manière de concevoir i) le soutien à offrir aux mères et ii) la place ainsi que le rôle de la mère par rapport à son bébé. Ces différences deviennent des barrières notamment lorsqu'elles sont confrontées à un manque de sensibilité de certains soignants à cette réalité. Les barrières structurelles et institutionnelles font référence aux thèmes 2 et 3 et concernent la barrière de la langue ainsi que les comportements hostiles de certains soignants auxquels quelques mères ont été confrontées. La lecture des résultats à travers ces deux barrières fait directement écho à la théorie écoculturelle dans laquelle cette recherche est ancrée. Cette perspective permet dans cette étude de contextualiser les vécus des participantes et de mettre en lumière les facteurs systémiques plutôt qu'individuels qui entraînent des difficultés dans l'accès et l'utilisation des services de santé.

7.5.1 Barrières socioculturelles

Les résultats suggèrent que la période péri-partum est souvent sensible pour les participantes. Tout d'abord, elle peut raviver la douleur liée aux pertes entraînées par la migration forcée, telles que le réseau de soutien. Par ailleurs, les résultats mettent en lumière certaines différences entre les représentations et les construits socioculturels qu'ont les mères réfugiées de la maternité et ceux qu'elles perçoivent de la société d'accueil. Les barrières socioculturelles font notamment référence aux défis rencontrés par les participantes au sein des services de santé lors de la période de l'accouchement, en lien avec des traditions, des représentations culturelles de la parentalité, des normes et des pratiques sociales (Keogh & Weisner, 1993). Lors de la période péri-partum, certaines participantes ont dit s'être senties isolées en partie parce que le rôle du réseau de soutien entourant les nouvelles mères est conçu de manière différente entre leur pays d'origine et le pays d'accueil. Des participantes mentionnent par exemple des traditions plus collectivistes dans leur pays d'origine, où l'entourage joue un rôle important au moment de l'accouchement et dans les semaines qui suivent. Elles décrivent la place centrale de la mère, avec une forte présence des proches (famille nucléaire et élargie) ainsi que de la communauté, qui la choient et répondent à ses besoins. Au-delà de simples différences culturelles, ces éléments font référence à des construits sociaux sur la manière de penser la maternité, le rôle de la mère, celui des proches ainsi que la façon dont les services leur sont dispensés. Ils font écho à des structures de sociétés construites autour du « nous », selon un modèle collectiviste.

À l'inverse, l'analyse des résultats révèle la manière de penser la maternité selon une responsabilité individuelle, où le groupe joue un rôle restreint, et la pression pouvant entourer certaines pratiques parentales, considérées comme des normes. Les analyses révèlent également des résultats peu étudiés dans la littérature sur la migration forcée: la place centrale de l'enfant dans la société québécoise, au détriment parfois de celle de la mère. Ces résultats font écho à des construits sur la maternité orientés sur le « je », selon un modèle plus individualiste. Une étude menée par Vesely et collègues (2019) auprès de mères Latina immigrantes sur la manière dont elles vivent leur maternité aux États-Unis, rapporte des résultats similaires. Selon cette recherche, les mères immigrantes sont exposées aux construits dominants de la maternité du pays d'accueil, dont l'idéologie du « maternage intensif » (traduction libre de « *intensive mothering* »). Le maternage intensif met ainsi l'accent sur l'idée que l'éducation et les soins apportés doivent être centrés sur

l'enfant (*child-oriented*), guidés par des experts, absorbants sur le plan émotionnel, exigeants en travail et coûteux financièrement. Cette éducation serait également principalement dispensée par la mère, au sein d'une configuration familiale qui fonctionne indépendamment de la famille élargie et de la communauté (Vesely et al., 2019). D'autres études menées au Canada permettent de contextualiser ces résultats et indiquent que l'idéologie du « maternage intensif » est fortement ancrée dans le pays depuis le début du vingtième siècle (Butler, 2010; Trussell et al., 2023). Ces études abondent dans le même sens de ce que les participantes nous ont transmis : les enfants sont prioritaires et de « bonnes » mères devraient les faire passer avant leurs propres besoins, afin de garantir leur bon développement. Ces études appuient également l'idée que le soutien offert par le groupe ou la communauté a été relayé au second plan, au profit d'une responsabilité essentiellement individuelle et mettant ainsi toute la pression sur le parent (Butler, 2010; Trussell et al., 2023). Enfin, l'idéologie du maternage intensif crée des standards souvent inatteignables pour les mères, qui peuvent alors se sentir jugées et non suffisantes (Trussell et al., 2023). Si cette idéologie touche l'ensemble des mères au Québec, nous émettons l'hypothèse que ses effets négatifs sont amplifiés pour les mères réfugiées. La différence avec les modèles de maternité de leur société d'origine peut représenter un choc et elles sont souvent déjà fortement vulnérabilisées par leur contexte de migration forcée (pertes, traumas, être dans un nouveau pays, dont elles ne maîtrisent pas toujours la langue, les normes, et où leur réseau de soutien n'est pas présent). L'ensemble de ces éléments accentuent selon nous les sentiments de solitude, de jugements et de pression ressentis.

Dans le cadre de cette étude, ces différences de représentations et de construits de la maternité deviennent des barrières socioculturelles lorsqu'elles rencontrent un manque de sensibilité, d'adaptation et des attitudes désagréables au sein des services de santé. Selon les résultats de cette recherche et la littérature scientifique, la manière dont les femmes réfugiées conçoivent leur rôle de mère est parfois sous-valorisée, contredite ou remise en question par le personnel soignant (Pangas et al., 2019). Ces expériences peuvent générer des tensions internes chez les mères réfugiées, qu'elles doivent négocier. Elles ont le sentiment de ne pas être écoutées, d'être invalidées et de perdre leurs repères concernant leurs référents culturels parentaux. Les barrières socioculturelles peuvent ainsi entraîner des sentiments dépressifs et affecter la santé mentale des mères réfugiées.

7.5.2 Barrières structurelles et institutionnelles

L'analyse des propos des participantes met également en lumière des barrières structurelles et institutionnelles dans l'accès et l'utilisation des services de santé par les mères réfugiées. Celles-ci se traduisent sous deux formes : 1) les attitudes hostiles de certains intervenants au sein des services et 2) la barrière de la langue

De manière générale, les attitudes hostiles ou les situations désagréables rencontrées par les mères au sein des services de santé se manifestent de diverses façons : sentiments de ne pas être écoutées, de ne pas être prises au sérieux ou encore remarques agressives de la part de certains personnels de santé. Ces situations peuvent avoir des effets délétères sur leur santé mentale : anxiété, sentiments dépressifs, baisse de l'estime de soi. De nombreuses études au sein de la littérature scientifique rapportent des résultats similaires (Apalata et al., 2007; Duncan, 2015; Pangas et al., 2019; Pollock et al., 2012). Selon une recherche menée par Pollock et collègues (2012) en Ontario (Canada), les personnes réfugiées subissent des discriminations au sein du système de santé telles que le refus de services, du personnel ayant une attitude adverse ou encore le manque de connaissances et de sensibilité à leurs contextes d'arrivée (incluant le manque d'écoute, les préjugés et les représentations stéréotypées). Ces situations d'hostilité et de discrimination représentent des barrières considérables à l'accès et à l'utilisation des services de santé. Cela peut avoir des conséquences sur le niveau d'incertitude et le manque de confiance face aux soignants, ainsi que leur état de santé général (moins de consultations, etc.).

Par ailleurs, la plupart des participantes mentionnent la barrière linguistique comme l'une des plus grandes difficultés qu'elles ont rencontrées au sein des services. L'enjeu de la langue, comme obstacle à la communication, est d'ailleurs un défi bien documenté dans la littérature scientifique et a été largement reconnu comme étant l'une des barrières les plus importantes dans l'accès aux services de santé chez les personnes migrantes (Duncan, 2015; Hadfield et al., 2017; Lewig et al., 2010; Merry et al., 2017; Pangas et al., 2019; Pollock et al., 2012). Pourtant, bien que ce constat ne soit pas nouveau, la fréquence à laquelle il est rapporté indique qu'il n'a toujours pas été traité de façon adéquate par les différents gouvernements des pays d'accueil (Pangas et al., 2019), dont le Québec, et ce malgré les engagements de la province en faveur d'un accès équitable pour tous à la santé (MSSS, 2018).

En outre, les résultats de cette étude abordent la question de la barrière linguistique sous un angle peu traité dans la littérature scientifique: la langue comme objet de discrimination. En effet, plusieurs participantes disent avoir subi des remarques hostiles, voire agressives, de la part de certains membres du personnel soignant en lien avec le fait qu'elles ne parlaient pas français. Elles rapportent également avoir été freinées, voire empêchées d'accéder à certains services de santé en raison de la langue et plusieurs mentionnent avoir reçu des injonctions à revenir avec une personne qui parle français. Ces expériences peuvent les laisser dans une incertitude quant à ce qu'il adviendra si elles ne trouvent quiconque pour les accompagner les prochaines fois. En outre, ces constatations mettent en lumière un manque de sensibilité et de connaissance de quelques professionnels de santé aux réalités quotidiennes des mères réfugiées. En effet, en raison de leur migration récente et forcée, elles ne connaissent souvent personne pour les accompagner à l'hôpital et jouer le rôle de traducteur. De plus, bien que les familles s'organisent et planifient leur quotidien, ce dernier est sujet à des imprévus ou des urgences, et les ressources existantes dans leur réseau qui maîtrisent le français ne sont pas nécessairement disponibles au moment où les mères en ont besoin.

Par ailleurs, le manque de sensibilité et les discriminations liées à la langue observés dans cette étude peuvent être lus à la lumière du contexte politique et social bien particulier au sein duquel ils s'inscrivent : celui du Québec, où la langue est un sujet éminemment important et sensible. En effet, en raison de son histoire et de son statut de minorité linguistique en Amérique du Nord, le gouvernement du Québec intervient depuis de nombreuses années à travers des lois et des services afin de préserver et de favoriser l'usage du français sur son territoire. La préservation de la langue a ainsi été érigée en projet national et est devenue une politique institutionnelle ainsi qu'un axe identitaire majeur de la société québécoise. Dans ce contexte, le fait que certaines mères réfugiées ne parlent pas français a pu générer certaines tensions auprès de quelques professionnels ou être mal interprété (p. ex., manque de volonté d'insertion). En outre, une nouvelle loi pour protéger le français a été adoptée le 24 mai 2022 et interdit aux employés des services de santé de communiquer dans une autre langue que le français avec les personnes immigrantes arrivées au Québec il y a plus de 6 mois (incluant les réfugiés) (Jolin-Barrette, 2021). Selon plusieurs chercheurs et intervenants sur le terrain, cette loi pourrait aggraver les barrières auxquelles font

face les personnes réfugiées et porter atteinte à l'accessibilité ainsi qu'à la qualité des soins de santé. Cela aurait pour conséquence d'accentuer les disparités de santé (Gervais, 2021; Valois, 2021).

Dans le même temps, des études suggèrent que ces discours et lois visant la défense du français peuvent parfois induire un climat hostile envers les personnes réfugiées allophones et peuvent teinter de façon négative les attitudes de certains professionnels de la santé à leur égard (Rousseau et al., 2021). Cela pourrait expliquer une partie de nos résultats. Par exemple, une recherche menée auprès de personnels soignants à Montréal et à Toronto rapporte que les professionnels vivant à Montréal tendent à avoir plus de comportements négatifs et de rejet envers les personnes réfugiées que les professionnels de Toronto, notamment en raison des inquiétudes concernant la langue française (Rousseau et al., 2021). *In fine*, les attitudes hostiles et les discriminations liées à la langue rapportées par les mères réfugiées au sein de cette étude peuvent être en partie comprises à la lumière du contexte socio-politique québécois.

7.5.3 Le besoin de services de santé plus adaptés aux réalités des mères réfugiées

De manière générale, deux constats ressortent des résultats de cette étude. Dans un premier temps, l'analyse révèle un enjeu inattendu et peu traité dans la littérature : la sensibilité de la période de l'accouchement. En effet, une majorité des défis rapportés par les participantes (le sentiment de solitude, la place de la mère au détriment du bébé et les interactions désagréables) se situent dans la période péri-partum. L'accouchement semble un moment particulièrement sensible et de grande vulnérabilité pour certaines mères réfugiées. Les difficultés physiques et psychiques inhérentes à cette période (nouveau rôle de mère, bouleversement émotionnel, répercussions de la grossesse et de l'accouchement sur le corps) sont amplifiées par i) les défis liés à la migration forcée, tels que le sentiment de solitude et de nostalgie en lien avec la perte de leur réseau de soutien ou la douleur d'avoir été forcées de quitter leur pays et ii) le manque d'attention et de sensibilité de certains soignants à leur contexte migratoire, en lien par exemple aux différences dans les représentations de la maternité ou dans les pratiques parentales.

Le second constat pose un regard plus général sur les expériences décrites par les participantes: au final, quels que soient les enjeux rencontrés au sein des services de santé (la langue, les différences culturelles, la solitude liée au contexte de migration forcée - pendant l'accouchement ou non), la

plupart ne deviennent des défis et des barrières d'accès aux services que lorsqu'ils se heurtent au manque d'adaptation et de sensibilité des institutions de santé ainsi qu'à des interactions désagréables avec les soignants (Dumbrill, 2008). Ainsi, lorsque les mères rencontrent des défis et voient leurs besoins non répondus, les causes principales sont souvent les difficultés d'accès à des services d'interprétariat pour contrer l'enjeu de la langue, les remarques et attitudes hostiles, le manque d'écoute, etc. En d'autres termes, quels que soient les enjeux rencontrés, cela nous ramène au rôle que l'institution joue pour les contrer et la nécessité d'adapter l'offre de service.

7.5.4 Apports de la recherche et pistes d'action

Apports théoriques

Cette étude permet tout d'abord d'approfondir les connaissances concernant les défis que peuvent rencontrer les mères réfugiées lors de leur utilisation des services de santé québécois. Peu d'études dans la littérature se sont penchées sur leurs expériences spécifiques.

De plus, cette recherche est l'une des premières à employer le cadre de la théorie écoculturelle pour analyser l'expérience des mères réfugiées. Dans le cadre de cette étude, la perspective écoculturelle a été utilisée tout d'abord comme outil méthodologique, puisque les questions sur la routine quotidienne des mères ont permis de débiter les entretiens de façon concrète, en partant de leur vie de tous les jours, afin de briser la glace et de faciliter les échanges. Les questions ont ensuite permis d'ouvrir la discussion sur des enjeux plus profonds qu'elles pouvaient rencontrer dans leur expérience au sein des services et la manière dont cela pouvait les affecter. La théorie écoculturelle a également été utilisée comme cadre d'analyse puisqu'elle a permis d'avoir une lecture systémique ainsi que contextualisée des vécus des participantes, et non seulement centrée sur des facteurs individuels. Elle a notamment permis de mettre en lumière les barrières socioculturelles et structurelles que rencontrent les participantes au sein des services de santé québécois ainsi que le rôle que ces derniers peuvent jouer pour contrer ces défis.

Apports pratiques

Concrètement, le gouvernement, les institutions de santé ainsi que le personnel soignant peuvent limiter les barrières d'accès aux services de plusieurs façons.

Tout d'abord, les résultats de cette étude nous informent sur un potentiel manque de connaissance et de sensibilité de certains membres du personnel soignant sur les réalités des personnes réfugiées au Québec. Des formations des professionnels (incluant les réceptionnistes à l'accueil, les agents administratifs, etc.) pourraient aider à pallier ce besoin. À la lumière des données de cette recherche, les formations pourraient par exemple sensibiliser les professionnels à : i) prendre en compte le contexte d'arrivée ainsi que l'historique des personnes réfugiées lorsqu'ils les accompagnent (p. ex., l'absence de personnes parlant français dans leur réseau de soutien) (Duncan, 2015); ii) avoir conscience que les expériences négatives des mères réfugiées au sein des institutions de santé ont des conséquences sur leur état de santé physique et mentale, sur leur utilisation des services et sur leur établissement en général au Québec (Pangas et al., 2019); iii) établir des liens de qualité avec les mères réfugiées (p. ex., être à l'écoute, bienveillant, sans hostilité) afin de faciliter la communication et favoriser la confiance envers le personnel soignant; iv) prendre conscience de son propre bagage culturel (p. ex., les construits de la maternité) (Duncan, 2015).

En outre, le gouvernement québécois et les institutions de santé devraient, de façon systématique, mettre à disposition de leur personnel des ressources en interprétariat, qu'elles soient en présentiel, virtuel ou par téléphone. Selon une revue de littérature menée par Duncan (2015) sur les soins de santé prodigués aux personnes réfugiées en Australie, l'utilisation d'interprètes permet bien plus qu'une meilleure communication. Elle permet également d'améliorer la qualité des soins reçus, d'éviter des tests, des traitements et des médicaments prescrits non nécessaires, de diminuer des références inutiles vers des spécialistes ou encore de diminuer la durée de séjour des personnes réfugiées en milieu hospitalier. L'utilisation d'interprètes permettrait donc non seulement d'offrir des soins de meilleure qualité et de réduire les disparités, mais serait aussi plus économique pour le système de santé.

Par ailleurs, des études indiquent qu'un leadership institutionnel qui promeut l'adhésion collective à un mandat de prise en charge des populations vulnérabilisées peut fortement influencer les attitudes du personnel de santé à l'égard des personnes réfugiées (Feldmann et al., 2007; Rousseau et al., 2021). Ainsi, les organisations de santé devraient explicitement s'engager, à travers un plan ou des politiques de santé, à fournir des soins adaptés aux personnes réfugiées (Feldmann et al., 2007; Rousseau et al., 2021).

Enfin, les résultats de cette étude indiquent qu'il est important que les professionnels de la santé accordent une attention particulière à la période de l'accouchement et à ce que cela peut faire vivre aux mères réfugiées. Tel que mentionné précédemment, si cette période est sensible pour la majorité des mères - réfugiées ou non - nous émettons l'hypothèse qu'elle l'est davantage pour les personnes réfugiées, en raison 1) du fait qu'elles sont déjà fortement vulnérabilisées par leur contexte de migration forcée (tant par leur vécu pré- et péri-migratoire, que par les défis rencontrés dans la période post-migratoire) et 2) par le manque de sensibilité de certains soignants à leur contexte migratoire et aux différences dans les représentations de la maternité ou dans les pratiques parentales. Afin de faciliter cette période, les soignants peuvent la préparer en amont avec les mères, anticiper certains besoins et offrir un espace d'échange afin de verbaliser les difficultés qui peuvent être vécues. Il peut être également intéressant d'établir avec les mères un plan d'accompagnement de leur accouchement, afin de voir ce qui selon elles pourrait permettre de créer des ponts entre leur vision de la maternité et celle du nouveau pays. Le soignant peut par exemple planifier avec la personne la manière dont elle souhaite intégrer son entourage dans ce moment de vie, notamment la famille restée à l'étranger (p. ex., par des moyens virtuels, des appels aux différentes étapes importantes de la grossesse et de l'accouchement, etc.).

7.5.5 Limites de l'étude et futures recherches

Malgré ces apports, cette étude présente certaines limites.

Dans un premier temps, la recherche s'est concentrée sur la parole des mères réfugiées vivant dans la région de Montréal et originaires du Moyen-Orient. De futures recherches pourraient inclure des participantes provenant d'autres régions du Québec et originaires de différents pays. En effet, en fonction de son lieu de vie, des services à disposition ou des origines des mères réfugiées, d'autres difficultés pourraient émerger.

En outre, l'étude s'est principalement intéressée aux défis rencontrés par les mères réfugiées au sein des services de santé. De futures recherches pourraient aussi explorer plus en profondeur leurs expériences positives au sein de ces services.

Il serait également intéressant pour de futures recherches d'interroger les institutions de santé ainsi que les professionnels sur 1) leurs expériences et leurs représentations sociales des personnes réfugiées au sein des services de santé québécois, 2) sur les enjeux de discrimination au sein des services de santé ainsi que les pratiques anti-oppressives, afin d'approfondir considérablement les connaissances et d'améliorer les services offerts aux personnes réfugiées et 3) les effets des discours et des politiques institutionnelles au sujet de l'immigration sur les attitudes des professionnels de la santé à l'égard des personnes réfugiées, notamment en ce qui concerne la protection de la langue française.

Par ailleurs, l'usage des services d'une interprète peut également représenter des limites. La chercheuse était en effet tributaire d'une tierce personne pour collecter ses données. Toutefois, un procédé de triangulation a été mis en place afin de s'assurer de la qualité de la traduction (voir section 7.3.4). Par ailleurs, offrir les services d'une interprète a permis aux participantes de s'exprimer dans une langue qu'elles maîtrisent et d'être ainsi plus à l'aise pour partager des réponses complexes et élaborées. L'emploi d'une interprète a donc également permis d'enrichir les données collectées.

Enfin, nous émettons l'hypothèse que les identités multiples de la chercheuse principale (femme, blanche, immigrante et universitaire) ont également pu influencer les données collectées, tant les réponses des participantes que l'interprétation de ces données. Les dynamiques de pouvoir en jeu (chercheuse vs participante; personne blanche vs racisée) pourraient avoir créé un phénomène de désirabilité sociale chez certaines participantes ou, à l'inverse, de la méfiance. Afin de limiter ces potentiels biais, la chercheuse principale s'est instruite sur ces sujets, a tenu un journal de bord de ses réflexions et a rencontré à plusieurs reprises sa supervision de thèse afin d'échanger sur ces points. La présence de l'interprète racisée et originaire de la même région a également pu être un facteur permettant aux participantes de se sentir plus à l'aise.

7.6 Conclusion

Cette recherche a permis de mettre en lumière certains aspects peu documentés dans la littérature scientifique de l'expérience des mères réfugiées au sein des services de santé. L'étude souligne ainsi i) l'importance d'un accompagnement attentif à la période de l'accouchement, ii) la manière

dont les construits culturels québécois de la maternité peuvent se refléter dans les services dispensés et les difficultés que cela peut engendrer, iii) les discriminations fondées sur la langue rencontrées par les participantes, analysées à la lumière du contexte socio-politique québécois et iv) les attitudes hostiles de certains soignants à l'égard des mères réfugiées. Cette recherche aborde notamment ces enjeux sous un angle systémique plutôt qu'individuel et permet d'identifier les difficultés d'adaptation du système de santé québécois aux réalités des mères en contexte de migration forcée (Pollock et al., 2012; Pottie et al., 2018). Alors que le gouvernement québécois s'est engagé à offrir une réponse adaptée aux besoins de santé des personnes réfugiées, les résultats de cette étude et d'autres recherches suggèrent que certains enjeux restent encore sans réponse. De ce fait, nous constatons une accumulation de vulnérabilités à inversement proportionnel de l'adaptation des services : plus les personnes sont vulnérables et présentent des besoins spécifiques, moins les services semblent en mesure de s'adapter. Le système de santé universel actuel semble ainsi générer et reproduire certaines inégalités de santé, ne permettant pas l'accès à des soins de qualité pour tous et toutes (Duncan, 2015; Pottie et al., 2018). Or, la réduction des inégalités de santé ne peut se faire à une échelle individuelle; elle s'opère par des interventions et des actions institutionnelles afin de s'adapter aux besoins des populations desservies.

Ce que l'on peut retenir du chapitre

Ce dernier chapitre de résultats permet d'explorer l'interaction des mères avec la société d'accueil à travers notamment leurs expériences au sein des services de santé. Il permet de mettre en lumière trois principaux défis qu'elles rencontrent dans l'accès et l'utilisation de ces services au Québec. Le premier thème décrit le manque d'attention de certains professionnels face à la vulnérabilité accrue des mères lors de la période péri-partum. Les participantes ont notamment mentionné un sentiment d'isolement exacerbé lors de l'accouchement et l'impression que les besoins du bébé sont parfois valorisés au détriment de ceux de la mère. Le deuxième thème illustre les difficultés rencontrées par les participantes lorsque les soignants ne parlent pas la même langue. La langue est présentée comme une barrière d'accès aux services et un objet de discrimination. Enfin, le troisième thème fait référence aux interactions parfois désagréables avec des membres du personnel auxquelles les participantes ont pu être confrontées. Certaines mères ont par exemple rapporté avoir eu le sentiment de ne pas être écoutées et prises au sérieux, ou avoir été confrontées à des remarques

et des comportements hostiles de la part de certains soignants. De manière générale, le chapitre propose une lecture systémique de ces défis et permet de mettre en évidence des barrières socioculturelles ou structurelles dans l'accès aux services et la qualité des soins reçus, en lien avec un manque d'adaptation, de sensibilité et de connaissances de certains professionnels aux réalités des mères réfugiées. Ce chapitre offre de plus un regard contextualisé sur les discriminations fondées sur la langue que subissent les participantes au sein des services, regard spécifique au contexte québécois et à l'importance de la protection du français pour la province. Enfin, ce chapitre propose plusieurs pistes d'action afin d'améliorer la réponse des services de santé aux réalités des mères.

CHAPITRE 8

DISCUSSION GÉNÉRALE

Ce chapitre de discussion générale vise à synthétiser et prendre du recul sur l'ensemble des données présentées au sein de cette étude. Après une rapide introduction du chapitre, une première partie propose une synthèse et une compréhension intégrative des résultats. Elle fait un retour sur les apports de la théorie écoculturelle au sein de la thèse, présentera ce que nous retenons de l'expérience générale qu'ont les mères réfugiées de leur rôle parental avec un jeune enfant, puis termine sur une lecture transversale des principaux éléments qui se dégagent de cette étude. Une deuxième partie offre une réflexion sur l'accueil des personnes réfugiées au Québec et du chemin qu'il reste à parcourir pour une société plus équitable. Les sections suivantes présentent les contributions de la thèse, ses limites ainsi que les futures recherches.

8.1 Introduction

La recherche visait à explorer l'expérience d'établissement des mères réfugiées originaires du Moyen-Orient, ayant un enfant entre 0 et 5 ans, au Québec. L'objectif était notamment de documenter leur routine quotidienne afin 1) d'identifier leurs caractéristiques familiales⁷, telle que

⁷ Pour rappel, les caractéristiques de la famille font référence aux thèmes familiaux (les objectifs, les valeurs, les principes et les aspirations), qui contribuent à la culture familiale (combinaison des thèmes familiaux), unique à chaque famille.

définie par la théorie écoculturelle, c'est-à-dire les valeurs familiales et les objectifs parentaux des mères, ainsi que ce qui était important pour elles de transmettre à leurs enfants, 2) d'explorer le rapport des mères à la société d'accueil (p. ex., les personnes et les services impliqués dans leur vie de tous les jours) et la manière dont leurs valeurs, leurs objectifs ainsi que l'éducation de leur enfant se conjuguent avec le contexte socioculturel du Québec, 3) d'identifier les défis qu'elles rencontrent au quotidien et la façon dont elles les négocient et 4) d'explorer de manière générale comment les mères réfugiées vivent leur rôle parental au Québec.

Les résultats de la recherche ont dans un premier temps permis d'explorer la routine quotidienne des mères, les raisons qui ont motivé les activités qu'elles mettent en place, les différentes personnes et ressources impliquées ainsi que les principaux défis auxquels elles ont fait face. Par la suite, un deuxième chapitre de résultats explorait les difficultés qu'ont pu rencontrer les participantes dans le fait d'élever leur enfant dans un nouveau pays et la manière dont elles les ont négociées. Enfin, un troisième chapitre de résultats s'intéressait plus en profondeur aux expériences des mères au sein des services de santé, et plus spécifiquement aux barrières auxquelles elles se sont parfois heurtées.

Dans l'ensemble, les chapitres de résultat sont présentés selon une gradation qui permet au lecteur de suivre la logique d'analyse des chercheurs, tout en mettant en avant la nature multisystémique de l'expérience d'établissement des mères réfugiées. Ainsi, le premier chapitre de résultats permet de mettre en contexte le lecteur et le plonge dans la vie de tous les jours des participantes. Par la suite, en nous appuyant sur ces données descriptives, nous analysons les liens des mères à leur environnement, en nous intéressant notamment à la manière dont leurs valeurs et leurs objectifs parentaux se conjuguent avec le contexte socioculturel du Québec. Enfin, après avoir eu un aperçu macro de l'expérience d'établissement des participantes, nous terminons sur la présentation d'un exemple concret des défis qu'elles peuvent rencontrer auprès de certains services de la société d'accueil. De manière générale, cette thèse a permis d'étudier les interactions entre les mères réfugiées et leur environnement. Elle offre une compréhension systémique et contextualisée de l'expérience des participantes, tout en portant un regard sur la société québécoise et le rôle qu'elle joue dans l'établissement des mères réfugiées.

Ci-dessous, un tableau récapitulatif des résultats de l'étude, en fonction des objectifs de la thèse. Les objectifs de la thèse ont été identifiés au sein du tableau comme suit :

- A. Explorer la routine quotidienne des familles réfugiées à travers le regard des mères;
- B. Explorer les caractéristiques des familles, notamment leurs thèmes et leurs cultures familiales;
- C. Explorer le lien des mères à la société d'accueil et à leurs cadres de vie;
- D. Identifier les défis et les tensions qu'elles rencontrent au quotidien, la façon dont elles y font face et le rôle que joue la société dans leur processus d'établissement;

Le dernier objectif de la thèse, « explorer de façon générale la manière dont les mères réfugiées vivent leur quotidien et leur rôle de mère au Québec », est sous-jacent à l'ensemble des résultats.

Tableau 8.1. Récapitulatif des résultats de l'étude, en fonction des objectifs de la thèse

Chapitre de résultats	Résultats	Objectifs de la thèse	
Chapitre 5 – Description des routines quotidiennes des mères réfugiées	Les tâches et activités significatives de leur routine quotidienne	A	
	Une journée type		
	Tâches et activités organisées par la famille		
	Les valeurs, objectifs et motifs associés à leur routine quotidienne	A, B	
	Favoriser le vivre-ensemble et le respect de la famille		
	Transmettre la culture et la religion familiale		
	Faciliter l'établissement et la socialisation des membres de la famille dans le nouveau pays		
		Favoriser le développement de leur enfant	
	Les ressources utilisées et les personnes impliquées dans la routine quotidienne	A, C	
	Les ressources utilisées et les personnes impliquées : Famille et amis au Québec / Proches restés à l'étranger / Groupe culturel ou religieux / Commerces de quartier et voisins / Services d'accueil / Services de garde / Services de santé		
	Le sentiment de manquer de soutien dans le quotidien : Manque d'activités pour les enfants à l'arrivée / Manque d'accompagnement centré sur le quotidien	A, D	

	et le bien-être / Manque de contacts sociaux informels	
	Les défis et contraintes rencontrés dans leur routine quotidienne : La barrière de la langue / Le manque d'informations sur certains services / Les enjeux de transports / Les différences culturelles dans l'exercice du rôle parental / Les défis au sein des services de santé	A, D
Chapitre 6 - Être parent à l'intersection de différents contextes socioculturels : l'expérience de mères réfugiées au Québec	Différences dans la manière de concevoir la famille et les liens en son sein	B, C
	Une famille élargie moins unie et moins centrale	
	Un réajustement du modèle éducatif : ancrer les enfants dans la lignée familiale et culturelle	C, D
	Différences dans la manière de concevoir les liens avec le voisinage	
	Des relations de voisinage moins solidaires et familiales	B, C
	Un sentiment d'isolement et de solitude	C, D
	Différences dans la manière de concevoir les libertés et les droits individuels de leur enfant	
	Des normes et des pratiques parentales moins collectives	B, C, D
	Un état garant des droits individuels de l'enfant	
	L'école et la garderie, vecteurs de valeurs plus individualistes	
	La peur de perte de contrôle sur l'enfant	C, D
Chapitre 7 - Défis rencontrés par les mères réfugiées dans l'accès et l'utilisation des services de santé québécois	Le manque d'attention de certains professionnels face à la vulnérabilité accrue des mères réfugiées lors de la période péri-partum	
	Un isolement exacerbé lors de l'accouchement	
	Le sentiment que les besoins et la place du bébé sont parfois valorisés au détriment de ceux de la mère	
	Les difficultés rencontrées lorsque les soignants ne parlent pas la même langue que les mères	
	La langue comme barrière d'accès aux services : des difficultés de communication	C, D
	La langue comme objet de discrimination : déni de service et attitudes adverses	
	Des interactions parfois désagréables avec des membres du personnel soignant	
	Le sentiment des mères de ne pas être écoutées et prises au sérieux	
	Des remarques et des comportements hostiles de la part de certains soignants	

8.2 Synthèse et compréhension intégrative des résultats

8.2.1 Retour sur le cadre de la théorie écoculturelle

À la lumière des objectifs de cette étude, la théorie écoculturelle a permis de circonscrire notre objet d'étude et a été employée comme cadre d'analyse ainsi que méthodologique afin d'explorer l'établissement des mères réfugiées et de leur famille au Québec.

L'analyse de la routine quotidienne des mères réfugiées a permis d'explorer et de documenter de nombreux aspects de leur vie de tous les jours. Elle a permis de voir la manière dont elles organisaient leur journée, les activités qu'elles mettaient en place de façon régulière, les personnes et les services qui constituent leur réseau de soutien, les éléments de la société d'accueil qu'elles apprécient, qui les aident à s'établir, et ceux qui génèrent des défis, ainsi que la manière dont elles vivent de façon générale leur établissement au Québec.

En outre, l'analyse de la routine quotidienne a également permis de révéler la manière dont les mères interagissent avec leur nouvelle société d'accueil. La routine se trouve à l'intersection des familles et de leur environnement; elle est la modalité par laquelle s'immisce l'extérieur dans l'intime familial. L'analyser a offert la possibilité d'explorer les éléments de la société qui influencent leur quotidien, la manière dont cela se conjugue avec leurs valeurs et leurs objectifs parentaux, ce qu'elles trouvent plus difficile, la manière dont elles négocient les potentielles tensions, etc. Nous retenons ainsi que la richesse de l'analyse de la routine quotidienne dans cette recherche réside moins dans la description factuelle de ce que les personnes font dans leur vie de tous les jours, mais davantage dans sa fonction informatrice, telle une fenêtre sur des enjeux plus profonds que vivent les familles réfugiées en lien avec leur arrivée dans un nouveau pays et la manière dont elles s'ajustent. D'autres études emploient également la routine quotidienne dans sa fonction informatrice. Par exemple, une étude menée sur les routines quotidiennes de familles équatoriennes ayant migré en Italie (également mentionné dans le chapitre III, section 3.2) a permis de mettre en lumière les difficultés que ces familles rencontrent dans leur établissement en Italie et d'étudier leur expérience du point de vue de leur culture spécifique (Rania et al., 2015).

Enfin, alors que nous pensions trouver des routines quotidiennes spécifiques aux familles réfugiées, teintées de leurs expériences de fuite ainsi que de réinstallation dans un nouveau pays, nous constatons que l'organisation de leur vie de tous les jours et la majeure partie des activités qu'elles mettent en place sont assez usuelles et communes à de nombreuses familles. Au final, comme le souligne Janhonen-Abuquah (2010) dans son étude auprès de mères immigrantes latines aux États-Unis, les familles réfugiées ne sont pas un type de famille *extra-ordinaire*, mais leur vie quotidienne présente souvent simplement quelques caractéristiques, parfois invisibles, qui témoignent de leur vécu. Dans notre étude, ces marqueurs de leur parcours migratoire se sont par exemple révélés de façon plus subtile que nous ne l'attendions, à travers les raisons et les valeurs derrière certaines activités (p. ex., faciliter l'établissement de leur enfant ou maintenir la langue, la religion et des éléments culturels du pays d'origine), des craintes (p. ex., perdre le contrôle sur l'éducation de leur enfant) ou encore certaines activités (p. ex., cours d'arabe le samedi matin ou appels avec la famille restée à l'étranger). De manière générale, ce décalage entre ce que nous pensions trouver et la réalité des résultats met en lumière certaines représentations que nous pouvions avoir des mères et plus généralement des personnes réfugiées en tant que chercheurs et dans la société (comme des personnes fragiles). En effet, la littérature se penche de façon majoritaire sur la manière dont la migration forcée vulnérabilise les personnes réfugiées, notamment sur le plan de la santé mentale, et laisse présager des résultats qui reflèteraient des individus fragilisés. Or, le commun de leurs routines quotidiennes tel que révélé par les résultats de cette étude nous rappelle également leur capacité de rebond et d'adaptation. Cela nous rappelle que leur expérience migratoire ne se résume pas qu'aux potentielles fragilités. La routine quotidienne devient alors un outil qui nous permet de dépasser nos représentations et de nous réancrer dans la réalité des participantes.

Dans l'ensemble, la théorie écoculturelle nous a permis de mettre en exergue les facteurs systémiques qui agissent sur l'établissement des mères ainsi que le rôle que joue la société, et de nous détacher des facteurs individuels. Par ailleurs, la routine quotidienne étant le vecteur à travers lequel les mères transmettent les soins aux enfants et veillent à leur bien-être, son analyse permet aux acteurs du terrain de mieux comprendre les réalités et le contexte des mères réfugiées accompagnées de tout-petits. Les résultats de cette thèse leur permettent d'entrevoir des pistes d'amélioration de leurs pratiques afin d'offrir un soutien plus adapté à leurs besoins.

8.2.2 Aperçu général de la manière dont les mères réfugiées vivent leur rôle avec un enfant en bas âge, dans un nouveau pays

Au fil des trois chapitres de résultats, la spécificité de l'expérience des participantes en lien avec l'âge de leur enfant (moins de 5 ans) est évoquée dans leurs propos à travers leur vécu de la périnatalité (p. ex., accouchement), ainsi que via certains défis (p. ex., enfant plus dépendant, surmenage) ou certaines craintes spécifiques (p. ex., son bien-être à la garderie). De manière générale, les résultats concernant leur expérience parentale peuvent être lus à deux niveaux : i) ce que cela leur fait vivre à elles-mêmes, en tant qu'individu, et ii) ce qu'elles vivent dans le lien à leur enfant.

En tant qu'individus, la plupart des participantes disent s'être souvent senties submergées à leur arrivée au Québec, et plusieurs mentionnent la difficulté de devoir s'établir dans un nouveau pays en ayant la responsabilité d'un nourrisson ou d'un tout-petit. Avoir un enfant de moins de 5 ans semble ainsi représenter, dans une certaine mesure, un facteur de stress lors de leur réinstallation. Par ailleurs, les résultats mettent en avant le remaniement que quelques mères opèrent dans leur identité maternelle en lien avec leur parcours de migration forcée. Certaines ont ainsi repensé leur rôle et mélangé des référents culturels parentaux de leur pays d'origine à ceux du Québec (valeurs, normes, pratiques éducatives). Dans l'ensemble, les participantes perçoivent leur rôle de manière fluide, fluctuante et s'adaptent au gré des situations. L'exercice de leur parentalité semble façonné à la fois par l'expérience dans leur pays d'origine, la migration et l'arrivée dans un nouveau pays.

Concernant le lien à leur enfant, les résultats de notre étude soulignent le fait que, contrairement à ce que nous pensions trouver, son jeune âge est également un facteur rassurant pour les mères, en comparaison à un enfant plus âgé et scolarisé. En effet, si avoir un tout-petit peut rendre leur expérience plus éprouvante en tant qu'individu, c'est également un élément qui leur donne parfois le sentiment d'avoir plus de contrôle sur son éducation. La majeure partie des craintes évoquées par les participantes concernent le moment où leur enfant aura plus de 5 ans, sera scolarisé et évoluera dans des sphères de socialisation influentes, telles que l'école. Les résultats nous éclairent ainsi sur les peurs de certaines participantes qu'une fois plus âgé, leur enfant soit influencé par la société dominante et adopte des valeurs ou des comportements avec lesquels elles sont en désaccord. Elles se projettent et craignent de perdre le contrôle sur leur enfant.

Au-delà des routines quotidiennes des mères ou de la manière dont elles vivent leur rôle, cette thèse rappelle qu'elles rencontrent également plusieurs autres défis lors de leur établissement au Québec. La prochaine section permet de décrire les résultats transversaux aux différents chapitres.

8.2.3 Des résultats transversaux

Plusieurs éléments évoqués par les mères réfugiées apparaissent au fil des chapitres de résultats et semblent déterminants dans leur expérience d'établissement au Québec. De manière générale, notons que les résultats de cette étude font surtout ressortir les défis rencontrés par les mères réfugiées, et peu leurs expériences positives. Les raisons pour cela résident essentiellement dans le fait que les participantes ont principalement élaboré dans les entretiens autour des difficultés auxquelles elles ont fait face. Lorsqu'elles mentionnent des expériences positives, celles-ci sont assez génériques et peu approfondies (par exemple « le personnel de santé était sympathique et a répondu à mes besoins »; « Les gens à notre arrivée étaient accueillants et respectueux », « j'apprécie certaines valeurs au Québec, comme la valeur du travail », etc.). Par ailleurs, bien que la majorité des questions de l'entretien étaient assez ouvertes, les relances que nous faisons étaient plus souvent orientées vers les défis, afin de répondre à l'un des objectifs de cette thèse : identifier les défis et les tensions qu'elles rencontrent au quotidien, la façon dont elles y font face et le rôle que joue la société dans leur processus d'établissement.

8.2.3.1 La barrière de la langue

Tout d'abord, l'un des défis les plus importants lors de l'établissement et qui se retrouvent à tous les niveaux de leur expérience (dans la routine quotidienne, dans la société plus généralement ou au sein des services) est la barrière de la langue. Selon les résultats de cette étude, la langue est un frein dans l'exercice de leur rôle, pour accompagner leur enfant dans le quotidien parental, mais également pour communiquer dans leur vie de tous les jours (chapitre V) ou encore dans l'accès et l'utilisation des services (chapitre V et VII). Nous avons émis l'hypothèse au cours des résultats que cette barrière prenait une signification particulière au Québec et pouvait être amplifiée par le contexte de protection de l'usage du français (chapitre VII). Cette spécificité et ses effets mériteraient d'être plus amplement étudiés dans de futures recherches. Dans l'ensemble, la barrière de la langue a des effets sur le bien-être des mères (physique et psychique), leur relation à leur enfant, la dynamique familiale et le lien à la société d'accueil. Les résultats de cette étude,

conjointement à d'autres recherches (Pottie et al., 2018), mettent en lumière les efforts qu'il reste à fournir par le gouvernement du Québec pour essayer de contrer la barrière de la langue, à travers par exemple la mise à disposition systématique d'interprètes, l'amélioration des cours de français offerts, ou encore à un niveau législatif. En effet, certaines lois, telles que la loi 14 (ou PL96, décrite dans les chapitres I et VII), tendent à aggraver des inégalités. Elles vont parfois à l'encontre des recommandations de la littérature scientifique concernant l'amélioration des services pour les personnes réfugiées (Duncan, 2015; Merry et al., 2017) et peuvent contrevenir aux engagements du Québec visant à fournir un accès équitable des services à l'ensemble de sa population.

8.2.3.2 La perte du réseau de soutien

Un autre défi majeur qui ressort au sein des trois chapitres de résultats est la perte du réseau de soutien et la difficulté d'en recréer un. Le sentiment de solitude, le manque de soutien, la difficulté de vivre loin de leurs proches, sans visibilité sur une potentielle réunification, sont probablement les aspects les plus marquants et les plus difficiles à vivre pour les mères réfugiées dans leur établissement. La société d'accueil, à travers ses services, peut jouer un rôle majeur pour aider à la reconstruction d'un réseau équilibré. Tel que mentionné au sein du chapitre II, un tel réseau comprend quatre formes de soutien (Battaglini et al., 2002): instrumental, matériel, moral et informatif. Les services qui accompagnent les familles devraient ainsi favoriser et stimuler la création de liens afin de soutenir les mères dans leurs efforts pour trouver des sources de soutien variées (pour plus de détails, voir la section 8.4.2.2). Au-delà de la taille du réseau, c'est avant tout sa composition qui permettra d'en assurer sa qualité.

8.2.3.3 Les barrières socioculturelles

À travers les chapitres, les résultats de cette étude mettent également en lumière les difficultés qui peuvent résulter de certaines différences existantes entre le contexte socioculturel plus individualiste du Québec et celui plus collectiviste du pays d'origine des mères (que ce soit en lien avec les construits de la maternité et la place du bébé par rapport aux mères, tel que vu dans le chapitre VII, ou dans les représentations des liens au sein de la famille, des liens au voisinage ou des notions de droits et libertés individuels, tel que vu dans le chapitre VI). De manière générale, les participantes disent percevoir de façon neutre ou comme une richesse les différences socioculturelles qu'elles rencontrent dans la société d'accueil. Dans certains cas, cela peut toutefois

générer des tensions internes. Cette étude s'est intéressée à ces dernières, à la manière dont les mères les négocient et à la réponse apportée par les services pour y faire face. En effet, ces différences deviennent des barrières en partie car les modèles d'intervention et d'accompagnement des services sont souvent mésadaptés aux réalités des mères réfugiées. Les trois chapitres permettent de voir les diverses formes que peuvent prendre les différences entre les contextes socioculturels individualistes et collectivistes ainsi que les tensions qui en résultent dans le quotidien des mères, telles que la manière de concevoir les liens à la famille, au voisinage et les notions de liberté et de droits individuels (chapitre VI) ou encore dans le rapport aux services, avec des construits de la maternité différents, notamment en ce qui concerne la place du bébé par rapport à la mère (chapitre VII).

8.2.3.4 Les difficultés auprès des services

Enfin, nous retenons des résultats certaines difficultés que les participantes ont rencontrées au sein de différents services de la société d'accueil. Elles ont par exemple parfois été en désaccord sur certaines valeurs enseignées à la garderie ou à l'école (chapitre VI); ont vécu des expériences de discrimination, de l'hostilité et de l'inadéquation face à certains modèles d'intervention employés au sein des services de santé (chapitre VII); ou ont fait face à un manque de sensibilité et de connaissances de la part de membres du personnel (chapitre VI et VII). Tout au long de l'étude, les résultats mettent ainsi en avant la nécessité de plus d'adaptation de la part des services aux réalités des mères réfugiées. Le processus d'établissement et l'accompagnement des familles réfugiées nouvellement arrivées doivent être envisagés de manière multisystémique : en incluant un suivi émotionnel et ancré dans le quotidien, en plus du soutien administratif.

8.2.3.5 Spécificités des résultats en lien avec la migration forcée et la région d'origine

Plusieurs des résultats présentés dans cette thèse peuvent être semblables aux vécus des mères immigrantes en général, indépendamment de leur statut (par ex., les défis rencontrés à l'arrivée dans un environnement socioculturel différent, la barrière de la langue, ou certains défis au sein des services de santé). Les personnes réfugiées étant un sous-ensemble des personnes immigrantes, il est normal que plusieurs des thématiques que les mères réfugiées vivent soient similaires à d'autres groupes de migrants. Toutefois, si certains défis énoncés peuvent être vécus par d'autres mères immigrantes non réfugiées, le contexte dans lequel ces défis surviennent (ici la migration

forcée) peut moduler la manière dont les mères réfugiées les vivent, ainsi que leur expérience d'établissement en général. En effet, nous émettons plusieurs fois dans cette thèse l'hypothèse selon laquelle le caractère forcé et violent de leur parcours migratoire peut exacerber l'effet de certains défis. Selon ce que nos résultats laissent transparaître, trois aspects spécifiques à la migration forcée semblent exacerber les difficultés une fois dans le pays d'accueil : 1) la question du non choix de la migration, notamment le fait de ne pas avoir choisi de quitter leur pays d'origine (ni le pays de réinstallation dans certains cas), ainsi que l'impossibilité d'envisager un retour à moyen terme, 2) la perte du réseau de soutien et notamment son aspect brutal, le fait que certains de leurs proches se trouvent encore dans des situations de danger ainsi que la difficulté de projeter des retrouvailles et 3) les vécus de persécutions et d'insécurité lors des périodes pré- et péri-migratoires. Ainsi, des défis comme les différences socioculturelles en lien avec la représentation de la famille, les notions de libertés individuelles, les construits de la maternité ou encore des comportements tels que l'importance d'ancrer leur enfant dans la lignée familiale et culturelle seraient amplifiés par la douleur de ne pas avoir choisi de quitter leur pays, voire de se réinstaller au Québec. En effet, les mères n'ayant pas eu ce choix et ne pouvant envisager un retour dans un avenir proche, cela peut accentuer leur sentiment de nostalgie et leur souhait que leur enfant crée un lien avec le pays d'origine (ou leur crainte qu'il perde ce lien). Par ailleurs, des difficultés comme celles vécues lors de l'accouchement, le sentiment de solitude ou les différences dans les relations au voisinage peuvent être exacerbées par la perte brutale de leur réseau de soutien et l'incertitude quant à de potentielles retrouvailles. D'autres défis tels que l'hostilité rencontrée auprès de certains membres du personnel soignant ou les discriminations fondées sur la langue peuvent être d'autant plus difficiles à vivre pour les mères réfugiées que cela fait écho à des expériences de persécutions et d'insécurité vécues lors des parcours pré- et péri-migratoires. Enfin, les résultats de cette thèse mettent en lumière certaines expériences qui nous semblent spécifiques aux mères réfugiées en ce qui concerne leur vécu général de la réinstallation au Québec. Elles mentionnent la douleur d'être forcées de quitter leur pays, des diverses pertes subies ou encore une surcharge liée à la gestion simultanée de leur réinstallation administrative, ainsi que de leur état émotionnel ou celui de leur enfant (sentiments dépressifs, de solitude, etc.). Cela peut générer chez certaines un sentiment de nostalgie du pays d'origine, qui entraîne dans certains cas une idéalisation de ce qui a été perdu et exacerbe les difficultés rencontrées. Ainsi, les expériences pré- et péri-migratoires façonnent selon nous la manière dont les mères réfugiées vont vivre les défis au Québec,

quand bien même ces défis puissent aussi être expérimentés par d'autres groupes de migrants. Toutefois, pour confirmer cette hypothèse, des recherches futures pourraient comparer les vécus des parents réfugiés à ceux des parents immigrants.

En ce qui concerne les spécificités liées à la région du Moyen-Orient, les discours des participantes et les résultats d'analyses ne nous permettent pas de mettre en lumière des aspects de leur expérience qui seraient spécifiques à leur région d'origine. Leurs vécus pourraient, ou non, être similaires à ceux de mères réfugiées provenant d'autres régions. La littérature sur les personnes réfugiées ou immigrantes provenant de cette région ne nous permet pas non plus de mettre en lien nos résultats avec des spécificités quelconques ressorties dans d'autres études. Tel que mentionné dans la section 2.2.3, parmi les études qui s'intéressent aux personnes réfugiées ou immigrantes provenant du Moyen-Orient, peu font ressortir des expériences spécifiques à leur région d'origine. Le choix de la population d'étude est par exemple souvent contextuel ou méthodologique. Lorsque des spécificités ressortent, les recherches se sont souvent principalement intéressées à la religion musulmane, ce qui ne correspond pas à la réalité de notre échantillon, en partie chrétien. Par ailleurs, dans le cadre de cette thèse, le choix de la région d'origine des participantes est essentiellement méthodologique et lié au contexte dans lequel s'inscrit l'étude. Les questions et les analyses n'étaient donc pas orientées de telle sorte à faire ressortir des spécificités. En outre, la méthode employée ne permet pas de faire de comparaisons avec des mères originaires d'autres régions. Nous présentons ainsi l'expérience de mères réfugiées provenant du Moyen-Orient, mais ne pouvons affirmer que certains aspects de leur expérience soient spécifiques à leur région d'origine. Pour cela, de futures recherches pourraient mener des études comparatives.

8.3 Réflexions sur l'accueil des familles réfugiées au Québec

Alors que nous arrivons à la fin de cette étude, nos données nous ont amenés à réfléchir de façon plus globale sur l'accueil des familles réfugiées au Québec et le chemin qu'il reste à parcourir pour offrir des conditions optimales à leur épanouissement.

8.3.1 Un besoin de plus d'adaptation de la part de la société d'accueil

Comme mentionné dans la section précédente, un constat revient à travers chacun de nos chapitres de résultats, et au sein de plusieurs autres études : il existe quelquefois un manque d'adaptation de

certain services aux vécus spécifiques des familles réfugiées (Dumbrill, 2008; Lewig et al., 2010; Merry et al., 2017; Miller, 1999).

À travers cette étude, nous comprenons que les mères réfugiées reçoivent de façon générale un soutien de la société qu'elles valorisent, apprécient et qui leur permet de s'établir de manière correcte au Québec. Toutefois, cette recherche indique qu'il reste encore des failles importantes dans l'accueil ainsi que les services qui leur sont fournis (Merry et al., 2017; Pangas et al., 2019; Pottie et al., 2018). En effet, les résultats mettent en lumière certaines difficultés dans l'accès et la qualité des services. Plusieurs études présentent des données similaires et suggèrent que ces défis génèrent des inégalités économiques, sociales et de santé entre les personnes réfugiées et la population locale (Briskman, 2005; Dumbrill, 2008; Lewig et al., 2010; Pangas et al., 2019; Peláez et al., 2017; Pollock et al., 2012; Wanigaratne et al., 2018). Selon la littérature et ce que nous observons au sein de notre recherche, les inégalités sont en partie dues à des manques d'adaptation et de moyens pour que les services puissent répondre de façon ajustée aux besoins des mères fuyant les persécutions (Dumbrill, 2008; Lewig et al., 2010; Pangas et al., 2019; Peláez et al., 2017).

Pourtant, le gouvernement québécois reconnaît l'importance d'offrir un accueil et des conditions optimales à l'établissement des personnes réfugiées sur son territoire afin de favoriser leur bien-être (MIFI, 2013, 2022a). Il s'est notamment engagé à leur offrir un accès égal aux services et des interventions de même qualité que ceux de la population locale, selon les principes de responsabilité populationnelle⁸, d'universalité et d'équité qui fondent ses services (MSSS, 2018). Bien que quelques études reconnaissent certains efforts faits par le gouvernement pour financer et mettre en place des structures visant à favoriser l'établissement des personnes réfugiées (Pottie et al., 2018), les résultats de cette étude ainsi que la littérature suggèrent que ces efforts ne suffisent pas toujours pour répondre aux besoins des familles réfugiées (Dumbrill, 2008; Peláez et al., 2017; Pollock et al., 2012; Pottie et al., 2018). Cette thèse indique en effet que les personnes réfugiées rencontrent encore des obstacles majeurs au sein de la société québécoise, qui entravent leur bien-être et le bon déroulement de leur établissement (Hadfield et al., 2017; Kirmayer et al., 2011; Lewig et al., 2010; Miller, 1999).

⁸ Principe qui vise à maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population de la province.

Alors que les discours au sein des pays d'accueil (p. ex., politiques ou médiatiques) sont souvent axés sur l'adaptation qui est attendue de la part des personnes réfugiées (Fletcher, 1990), cette recherche souligne la nécessité d'une adaptation bidirectionnelle et l'importance du rôle que joue la société québécoise dans leur processus d'établissement. En effet, les personnes réfugiées ne peuvent pas, à l'échelle individuelle, contrer les inégalités et rétablir plus d'équité dans l'accès et l'utilisation des services. La réduction des inégalités sociales et de santé ne peut se faire qu'à un niveau institutionnel, par des actions et des interventions afin de s'adapter aux besoins des populations desservies.

Pour favoriser une adaptation bidirectionnelle, une première étape est de prendre conscience des facteurs qui façonnent et influencent la société québécoise. Dans cette recherche, les propos des participantes reflètent la manière dont elles perçoivent le fonctionnement du pays d'accueil et nous permettent de voir quels pourraient être ces facteurs d'influence.

8.3.2 Le discours des participantes, miroir de la société québécoise

Au sein de cette étude, le discours des participantes et les résultats ne nous informent pas simplement sur les familles réfugiées, ce qui est important pour elles ou les défis qu'elles rencontrent; ils se font également le miroir de la société d'accueil. Ils reflètent une partie de son fonctionnement ainsi que des éléments culturels, sociaux, économiques et politiques qui la façonnent. Ils permettent de tourner notre regard vers le pays d'accueil et nous rappellent que le modèle de société du Québec n'est qu'un modèle parmi d'autres.

Le regard des mères sur leur propre expérience et sur l'environnement qui les entoure nous renvoie tout d'abord à la subjectivité des manières de vivre, de penser certains aspects de la maternité, du rôle que joue l'entourage, de l'éducation des enfants, de la manière de socialiser, etc. Il nous rappelle qu'il existe d'autres façons de faire et que les modèles québécois ne doivent pas être pris pour acquis ou considérés comme universels. Les récits des participantes nous renvoient également à la manière dont les services sont pensés, dispensés et rappellent qu'ils sont eux aussi fortement influencés par le contexte socioculturel plus individualiste du Québec (par exemple l'approche de la maternité, les notions de libertés et droits individuels à l'école, le peu de services qui impliquent la collectivité dans leurs interventions, etc.).

Cette thèse permet ainsi de faire prendre conscience des différents facteurs contextuels (socioculturels, politiques, etc.) qui influencent la société québécoise, dont on ne se rend parfois plus compte. Les résultats offrent la possibilité de se remettre en question, de se décentrer et de s'interroger sur certains éléments alors perçus comme la norme (comme la manière de concevoir la famille, les modes de socialisation dans la société, etc.). *In fine*, ce miroir permet de considérer la société d'accueil comme une partie intégrante de l'équation qu'est le processus d'établissement des familles réfugiées.

8.4 Contribution de la thèse

Cette thèse s'adresse essentiellement aux décideurs politiques et aux acteurs du terrain qui façonnent l'accueil fait aux familles réfugiées au Québec.

8.4.1 Contribution générale

Dans l'ensemble, l'étude permet d'approfondir les connaissances concernant l'expérience des mères réfugiées ayant un enfant entre 0 et 5 ans au Québec. Elle innove par l'emploi du cadre de la théorie écoculturelle, pour la première fois utilisée à notre connaissance auprès de familles réfugiées. Elle nous permet de sortir de l'individualisation de l'expérience des familles pour adopter une lecture systémique et contextualisée de leurs vécus. L'étude permet également de fournir des informations détaillées sur la manière dont les mères réfugiées s'établissent au cours des cinq premières années suivant leur arrivée, les barrières qu'elles rencontrent et les facteurs les plus cruciaux à prendre en compte pour assurer un bon établissement. Cette thèse permet aux décideurs et aux intervenants d'avoir une compréhension plus globale de ce que les mères réfugiées vivent au Québec ainsi que les différentes manières dont ils peuvent adapter leur accompagnement. L'étude pourrait ainsi représenter un appui pertinent à leurs pratiques et offrir une plus grande visibilité des enjeux que les familles réfugiées traversent auprès des politiques migratoire, familiale ou sanitaire.

8.4.2 Propositions d'objectifs et d'axes d'intervention afin d'améliorer l'établissement des familles réfugiées

De manière générale, nous retenons que les mères et leur famille vont, quoiqu'il advienne, rencontrer certaines difficultés lors de leur arrivée au Québec. Qu'elles soient en lien avec la langue, la discrimination, un manque de sensibilité de certains professionnels ou encore d'ordre émotionnel et psychique (surcharge, trauma, isolement, etc.), l'accueil des familles réfugiées nécessite que la société prenne en compte ces difficultés pour leur offrir les meilleures conditions d'établissement possibles. Tel que mentionné précédemment, une partie des changements doit s'opérer à un niveau institutionnel et non individuel afin de pallier les inégalités et de favoriser une société plus équitable. Les mères et les familles ne peuvent pas porter la majorité du poids de l'adaptation; celle-ci doit être bidirectionnelle. Ainsi, nous souhaitons proposer des objectifs et des axes d'intervention sur lesquels les décideurs des services publics peuvent s'appuyer pour adapter certaines pratiques. L'ensemble de ces recommandations s'adressent principalement aux décideurs politiques ainsi qu'aux gestionnaires et aux intervenants des services issus du communautaire ou du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), qui ont pour mandat d'accompagner les personnes réfugiées lors de leur arrivée et de leur établissement au Québec.

8.4.2.1 Objectifs visés

Tout d'abord, afin d'améliorer l'accueil des familles réfugiées, nous proposons de viser à :

- Offrir des conditions d'établissement qui permettent aux familles de s'installer sereinement, de se sentir soutenues et de prospérer d'un point de vue économique, social ainsi que de santé.
- Éliminer les disparités sociales et de santé entre les personnes réfugiées et les personnes de la société québécoise. Pour cela :
 - Offrir une qualité et un accès équitable aux services sociaux et de santé;
 - Avoir du personnel formé au sein de services et qui se sent compétent pour accompagner les personnes réfugiées.
- Favoriser le bien-être des familles réfugiées dans la société d'accueil.

Pour tenter de répondre à ces objectifs, nous proposons 5 axes d'intervention. Ceux-ci s'adressent essentiellement aux décideurs politiques ainsi qu'aux services publics et communautaires, bien qu'ils puissent être adaptés à d'autres secteurs.

8.4.2.2 Axe 1 : proposer une offre de service flexible et adaptée aux besoins des mères réfugiées

Il existe différentes façons d'adapter les pratiques aux réalités et aux besoins des mères en contexte de migration forcée. Nous proposons ci-dessous quelques pistes non exhaustives, qui peuvent être complétées par des recherches dans la littérature ou des consultations auprès des professionnels ainsi que des mères réfugiées.

Tout au long de cette étude, nous avons mis en avant un certain nombre de pistes de solutions potentielles pour que les décideurs politiques ainsi que les services puissent adapter leurs pratiques et répondre de façon plus ajustée aux besoins des mères réfugiées. Nous suggérons par exemple d'offrir un soutien plus important lors de la phase d'accouchement, en impliquant par des moyens virtuels la famille restée à l'étranger dans le processus. Nous proposons également de nommer les différences socioculturelles qui peuvent générer des tensions ainsi que les difficultés que les mères peuvent rencontrer aux différentes étapes de leur établissement ou encore de les aider à maintenir une continuité culturelle et linguistique. Nous encourageons les intervenants à adopter des modèles d'intervention qui favorisent l'implication du collectif. Par exemple, avoir des approches ou des stratégies d'accompagnement moins centrées sur l'individu seulement et faire intervenir d'autres membres de la famille dans les consultations ou les activités, voire des membres d'une communauté culturelle ou religieuse (avec le consentement des mères). Cela peut se traduire par des interventions qui favorisent le bien-être du groupe dans son ensemble, et non seulement celui de chaque individu, indépendamment des autres. Les services peuvent aussi demander aux mères quel accompagnement elles souhaitent avoir et quelle implication elles aimeraient que leur entourage ait.

Enfin, nous suggérons d'accompagner la reconstruction du réseau de soutien en ayant en tête les quatre formes nécessaires pour avoir un réseau équilibré (instrumental, matériel, moral et informatif). Par exemple, en plus de l'accompagnement logistique et administratif déjà offert, les organismes communautaires mandatés pour accompagner les personnes réfugiées dans leur

réinstallation au Québec ainsi que les services du RSSS qui rencontrent les mères, peuvent mettre en place des actions afin de favoriser la création d'un réseau. Ils peuvent créer des groupes ou un système de parrainage avec des personnes ou des mères réfugiées déjà bien installées, voire des personnes immigrantes originaires de la même région du monde, selon le choix de la personne accompagnée. Ils peuvent également les aider à découvrir leur quartier, et notamment les associations, les regroupements ou les organismes communautaires qui organisent des activités ou des rencontres. Ils peuvent enfin les mettre en relation avec certaines communautés culturelles ou religieuses existantes. L'ensemble de ces actions devraient selon nous être nourries et stimulées de façon récurrente par les services (rappels, suivis, mises à jour avec la personne accompagnée, etc.), afin de favoriser leur ancrage dans le quotidien des mères réfugiées.

8.4.2.3 Axe 2 : systématiser l'utilisation d'interprètes

Afin de contrer la barrière de la langue, des services d'interprétariat devraient être systématiquement offerts aux mères qui ne maîtrisent pas le français. Plusieurs modalités peuvent être envisagées pour faciliter l'accessibilité, telles que des services en présentiel, en virtuel ou au téléphone. Par ailleurs, si des banques d'interprètes existent déjà, elles sont souvent réservées à des secteurs bien précis et sont spécifiques à certaines régions (par ex., la Banque interrégionale d'interprètes est réservée au personnel de santé du RSSS des régions de Montréal, Laval et Montérégie). En outre, ces banques d'interprètes nécessitent dans la majorité des cas de faire une demande plusieurs jours en avance, sur rendez-vous uniquement. Très peu de banques d'interprètes offrent la flexibilité et la souplesse nécessaire à des rendez-vous d'urgence, non planifiés et couvrant l'ensemble de la province. Il serait bénéfique selon nous d'avoir une banque d'interprète provinciale, connue de tous les services qui accompagnent les mères réfugiées (du réseau public et du communautaire), où il serait possible de sélectionner son domaine de pratique et sa région, avec également un service d'interprétariat d'urgence, telle une ligne d'assistance téléphonique. Il pourrait sinon exister un site de référence regroupant toutes les banques d'interprètes existantes, détaillant leurs publics cibles, les personnes qui y ont accès et les régions qu'elles visent. Tel que mentionné au cours des chapitres précédents, l'accessibilité à des interprètes favorise une meilleure communication et permet ainsi de mieux comprendre les besoins des personnes, d'améliorer la qualité des services reçus, d'éviter des examens et des démarches non nécessaires ou encore de

diminuer des références inutiles vers d'autres services (Duncan, 2015). Cela permet, au final, de réduire les disparités et est plus économique pour le système dans son ensemble (Duncan, 2015).

8.4.2.4 Axe 3 : systématiser la formation des professionnels

Afin d'aborder le problème du manque de connaissance et de sensibilité de certains professionnels ainsi que le manque d'adaptation des pratiques, nous suggérons de s'assurer que le personnel du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ainsi que du communautaire soit formé aux réalités des mères réfugiées. Une revue de littérature menée par Robertshaw et collègues (2017) sur les défis et les éléments facilitateurs rencontrés par les professionnels de santé dans leurs pratiques auprès de personnes réfugiées met en lumière le besoin et le désir de formations de la part du personnel. En effet, l'étude indique que de nombreux professionnels disent ressentir des sentiments d'incompétence devant certains problèmes de santé, vécus ou éléments culturels spécifiques aux personnes réfugiées. Ils indiquent vouloir accéder plus facilement à des programmes de formation et souhaiter que plus de temps leur soit alloué pour cela.

Tout d'abord, nous suggérons que les services du RSSS ainsi que les organismes communautaires (notamment les gestionnaires) veillent à offrir de façon systématique des formations à l'ensemble de leur personnel amené à être en contact avec des mères réfugiées. Ces formations devraient être récurrentes, afin que le personnel puisse mettre à jour ses connaissances de façon régulière (la fréquence des formations et des rappels pourrait être déterminée en fonction des données ressortant de la littérature scientifique). Ces formations seraient dispensées par les institutions elles-mêmes ou par des intervenants externes tels que le Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA), le centre de recherche SHERPA, le Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA) ou encore la Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI). Elles pourraient se dérouler en ligne ou en présentiel. La durée des formations serait à déterminer selon ce que suggère la littérature scientifique. Ces formations viseraient spécifiquement les mères réfugiées, mais pourraient être intégrées à des formations plus larges sur le travail auprès de personnes réfugiées et immigrantes. Dans le même temps, les décideurs devraient également travailler de pair avec les universités et les ordres professionnels afin que soient intégrés des cours obligatoires au sein des cursus de formation des professionnels de la santé et des services sociaux

(par ex., médecins, infirmières, travailleurs sociaux, etc.), sur les vécus des mères et des personnes réfugiées ainsi que les pratiques adaptées. Cela favoriserait une acquisition pérenne des connaissances sur ce sujet.

Les formations pourraient dans un premier temps être axées sur les personnes réfugiées en générale, puis donner des informations spécifiques sur les mères et les familles. Elles pourraient par exemple porter sur i) les vécus des personnes et des mères réfugiées lors des phases pré- et péri-migratoires ainsi que leurs différents parcours de migration, ii) leurs réalités une fois dans le pays d'accueil (p. ex., leurs droits au Québec, les ressources disponibles, les enjeux sociaux et de santé principalement rencontrés, etc.), iii) la communication et les compétences interculturelles ou encore iv) la manière de travailler avec un interprète. Dans un second temps, la formation devrait également porter sur les professionnels eux-mêmes, afin de leur faire prendre conscience de leurs propres biais. Par exemple, elle pourrait aborder les contextes culturel, social, économique ainsi que politique du Québec et la manière dont ils influencent leurs pratiques et leurs conceptions des soins ou des normes. Il serait également important de parler de la discrimination et des différentes formes de racisme (incluant par exemple les micro-agressions, le paternalisme, le complexe du sauveur, etc.) qui peuvent exister au sein des services, ainsi que former les professionnels aux pratiques anti-oppressives et décoloniales.

8.4.2.5 Axe 4 : avoir un leadership politique et institutionnel soutenant, qui promeut des attitudes ainsi que des représentations positives à l'égard des mères réfugiées

Selon certaines études, le leadership institutionnel a une influence majeure sur les attitudes, les comportements ainsi que les représentations des professionnels à l'égard des personnes réfugiées et peut supplanter les déterminants individuels (Feldmann et al., 2007; Robertshaw et al., 2017; Rousseau et al., 2021). Ainsi, un leadership positif peut modifier les attitudes des professionnels, notamment à travers des mesures qui i) réaffirment, promeuvent et favorisent l'adhésion à un mandat collectif de prise en charge des populations vulnérabilisées, ii) véhiculent des lignes directrices claires sur les pratiques attendues auprès des mères réfugiées, iii) transmettent et favorisent un sentiment de fierté chez les professionnels autour de l'engagement dans une mission commune et iv) encouragent les compétences interculturelles (p. ex., allouer du temps aux formations). Le gouvernement ainsi que les institutions du réseau de la santé et des services sociaux

doivent envoyer un message fort à leur personnel et s'engager de façon explicite à fournir des services adaptés aux mères réfugiées, à travers par exemple un plan ainsi que des politiques. Ces mesures permettront de favoriser un accès et une qualité de soins de santé équitables.

8.4.2.6 Axe 5 : surveiller et mesurer l'accessibilité et la qualité des services offerts aux mères réfugiées

Il pourrait être intéressant de surveiller et d'évaluer à long terme la qualité de l'établissement, ainsi que l'accessibilité et la qualité des services reçus par les mères réfugiées (Rousseau et al., 2021). Par exemple, les services pourraient disposer d'indicateurs qui permettraient de suivre sur le long terme et de collecter des données sur le bien-être des mères réfugiées, la santé maternelle, la santé mentale, les maladies chroniques, l'accès à l'emploi, au logement, la qualité des soins reçus, les discriminations, le niveau de scolarité des enfants, etc. Cela permettrait de renseigner les décideurs sur les améliorations possibles des politiques et des stratégies au niveau organisationnel (Rousseau et al., 2021)

Enfin, l'instance en charge de faire ce suivi pourrait publier des rapports annuels sur l'état de la situation en matière de disparités entre les mères réfugiées et celles de la population d'accueil, sur les mesures et les actions engagées, les dépenses, les progrès réalisés, etc.

8.5 Limites de la thèse

Tel que mentionné précédemment au sein des chapitres de résultats, cette thèse présente quelques limites méthodologiques, malgré ses apports.

Tout d'abord, cette étude s'est intéressée uniquement aux expériences i) des mères, ii) vivant dans la grande région de Montréal et iii) originaires du Moyen-Orient. Il pourrait être pertinent dans de futures recherches d'inclure des personnes originaires d'autres pays, d'élargir le recrutement pour aller rencontrer des personnes vivant dans différentes régions du Québec ou encore d'inclure les pères. Tous ces facteurs peuvent influencer l'expérience parentale. En outre, il serait pertinent de connaître, pour de futures recherches, le niveau de scolarité des mères ou leur niveau socio-économique. Cela permettrait de mieux saisir le profil des participantes et la portée de transférabilité des résultats. Par ailleurs, bien que les participantes possédaient toutes un statut

permanent au Canada au moment de l'entretien (et avaient donc terminé leur parcours administratif de reconnaissance du statut de réfugié) nous n'avons pas fait de distinction au sein de l'étude entre les diverses voies d'obtention de ce statut (demande d'asile, réfugiés pris en charge par l'état ou réfugiés parrainés par le secteur privé). La manière dont les participantes ont obtenu leur statut influence l'accès à certains droits et services lors des premières années d'installation, notamment pour les personnes en demande d'asile. Aussi, il serait intéressant pour de prochaines études de distinguer les expériences en fonction de ces différentes voies.

De plus, l'utilisation d'une interprète lors des entretiens peut également présenter certaines limites. En effet, nous étions tributaires d'une tierce personne pour mener les entretiens et collecter les données. Cela pourrait avoir altéré certains propos des participantes. Toutefois, nous avons veillé à mettre en place des mesures afin d'assurer la rigueur et la qualité de nos entretiens. Ainsi, l'interprète était professionnelle, enregistrée auprès de la Banque interrégionale d'interprètes (BII) du réseau de la santé et des services sociaux, et avait de l'expérience auprès de personnes réfugiées. Par ailleurs, nous avons également mis en place un procédé de vérification des traductions (voir chapitre sur la méthode). En outre, l'emploi d'une interprète présente selon nous de grands avantages qui contrebalancent les limites, puisque cela permettait aux mères de s'exprimer dans une langue qu'elles maîtrisent, d'être plus à l'aise pour discuter de leurs expériences en profondeur et de ne pas limiter le recrutement aux personnes qui parlaient déjà l'anglais ou le français.

Enfin, il est possible que les résultats aient été influencés par certaines dynamiques relationnelles, en lien notamment avec nos différentes identités personnelles: en tant que personne universitaire, blanche et immigrante. Chacune de ces identités a pu influencer les propos des participantes ou l'interprétation que nous avons faite des résultats (p. ex., par le phénomène de désirabilité sociale ou de potentiels biais de notre part). Afin de limiter nos propres biais d'interprétation, nous avons débriéfé de façon systématique avec l'interprète à la suite des entretiens, ce qui permettait d'apporter des éléments de compréhension culturels à certaines situations évoquées par les participantes et de prendre conscience de potentielles mésinterprétations de notre part. Par ailleurs, nous avons effectué un travail personnel d'éducation continue sur les enjeux raciaux, les dynamiques de pouvoir desquelles nous faisons partie malgré nous, les concepts de blanchité ou encore de décolonialité, et ce à travers des lectures ou des cours que nous avons suivis. Enfin, nous avons tenu un journal de nos réflexions et des rencontres régulières avec notre direction de

recherche afin de discuter des analyses ainsi que de ces différents enjeux. Pour de futures recherches, d'autres mécanismes pourraient être mis en place afin de limiter les potentiels biais. Par exemple, des comités consultatifs composés de personnes concernées, la restitution des résultats auprès des participantes via des groupes de discussion avant l'étape de rédaction ou encore la formation d'une personne racisée ou concernée afin de mener les entretiens, sont autant de potentielles solutions.

8.6 Futures recherches

À la suite de notre étude, certaines questions ont émergé et pourraient être explorées dans de futures recherches.

Dans un premier temps, cette recherche qualitative nous rappelle que les expériences des personnes réfugiées sont loin d'être homogènes et peuvent présenter des particularités qu'il pourrait être intéressant d'explorer. Par exemple, les mères réfugiées arrivées en situation de monoparentalité ou en tant que demandeuses d'asile, peuvent présenter selon la littérature des parcours souvent plus difficiles, avec plus d'obstacles tout au long de leur établissement. D'autres caractéristiques ont également pu influencer leur vécu au Québec et pourraient être explorées: certaines variables sociodémographiques (p. ex., leur niveau de qualification dans leur pays d'origine vs celui dans le pays d'accueil), des caractéristiques des enfants (p. ex., santé mentale ou physique), le fait que certaines mères soient primipares et d'autres multipares, etc.

Par ailleurs, nous nous sommes essentiellement intéressés aux défis rencontrés par les mères au sein de la société. Toutefois, il pourrait être pertinent de se pencher plus en profondeur sur leurs expériences positives. Quels sont les éléments qui ont facilité leur établissement? Quels sont les forces et les « bons coups » des services qui les ont aidées dans leur quotidien? Cela permettrait notamment de mieux comprendre ce qui fonctionne et permet de soutenir les familles réfugiées.

Enfin, de futures recherches pourraient explorer l'interaction entre les familles réfugiées et leur environnement du point de vue de la société d'accueil. Ces recherches pourraient prendre plusieurs directions. Il serait intéressant par exemple de rencontrer des professionnels et des décideurs des services, pour mieux comprendre quelle est leur expérience auprès des personnes réfugiées, les

défis rencontrés et les facteurs qui entravent ou facilitent leur travail. En outre, des études pourraient être menées sur l'effet du contexte socioculturel et politique québécois sur les attitudes, les comportements et les représentations sociales des professionnels et des décideurs qui travaillent auprès de personnes réfugiées. Cela permettrait de mieux comprendre, de façon contextualisée et systémique, la manière dont sont pensés et organisés les services. Nous pourrions ainsi identifier les facteurs qui influencent les pratiques et les politiques, afin de pouvoir par la suite les améliorer. Cela pourrait notamment concerner les effets du contexte de protection du français ou du contexte socioculturel plus individualiste du Québec.

Ce que l'on peut retenir du chapitre

Ce chapitre de discussion générale permet, dans l'ensemble, de synthétiser nos principaux résultats et d'offrir une réflexion sur l'accueil des familles réfugiées au Québec. Les trois premières sections proposent tout d'abord de dresser un bilan de nos résultats. Nous revenons dans un premier temps sur la théorie écoculturelle dans notre étude et la routine quotidienne des mères. Nous soulignons les apports de la théorie écoculturelle (p. ex., met en lumière les facteurs systémiques qui influencent l'expérience des participantes) et discutons du fait que nous pensions trouver des routines quotidiennes spécifiques aux familles réfugiées, quand elles se sont en fait révélées usuelles et habituelles. Dans un deuxième temps, nous dressons un aperçu de la façon dont les participantes vivent leur rôle de mère avec un tout-petit. Nous proposons une lecture de leurs expériences à deux niveaux : i) ce que cela leur fait vivre à elles-mêmes, en tant qu'individu (p. ex., surmenage, établissement éprouvant lorsque responsable d'un jeune enfant) et ii) ce qu'elles vivent dans le lien à leur enfant (p. ex., le jeune âge de l'enfant est en fait un facteur rassurant pour les mères; cela leur donne le sentiment d'avoir plus de contrôle sur son éducation). Une troisième partie du chapitre nous permet de faire une synthèse des principaux résultats de notre étude, tels que la barrière de la langue, la perte brutale du réseau de soutien, les barrières socioculturelles (p. ex., individualisme et collectivisme) et les difficultés auprès des services. Par la suite, en nous appuyant sur le bilan des résultats lors des trois premières sections, nous proposons dans une quatrième et une cinquième partie une réflexion sur l'accueil des personnes réfugiées au Québec et la manière dont nous pouvons l'améliorer. Nous rappelons le besoin de plus d'adaptation de la part des services aux réalités des mères réfugiées et interprétons les discours des participantes

comme un miroir de la société québécoise (p. ex., ce discours nous rappelle que le modèle de société du Québec n'est qu'un modèle parmi d'autres). Nous suggérons ensuite cinq pistes d'actions afin d'améliorer l'établissement des familles réfugiées : 1) proposer des services flexibles et adaptés aux besoins des mères réfugiées; 2) systématiser l'utilisation d'interprètes; 3) systématiser la formation des professionnels; 4) avoir un leadership institutionnel soutenant, qui promeut des attitudes positives à l'égard des personnes réfugiées; 5) surveiller et mesurer l'accessibilité et la qualité des services offerts. Enfin, nous terminons ce chapitre en discutant des limites de notre thèse, des futures recherches et en offrant une conclusion générale.

CONCLUSION

La finalité de ce travail était de produire des connaissances utiles afin d'aider à mieux comprendre les expériences d'une population vulnérabilisée par son contexte migratoire et de réinstallation dans un nouveau pays. Si cette thèse ne résout pas de problèmes en tant que tels, nous espérons qu'elle aura contribué à susciter une réflexion ou une prise de conscience sur les enjeux de la parentalité dans un pays étranger, en contexte de migration forcée, ainsi que sur les différents modèles de pensées et de société qui influencent ce que nous faisons au quotidien, de façon parfois automatique. Ces modèles peuvent être limités face à la diversité des vécus et des besoins des personnes qui constituent la population du Québec. Ancrée dans la psychologie communautaire, cette thèse a permis de mettre l'emphase sur des facteurs systémiques et de nous extraire d'une lecture plus individualiste des expériences des participantes. Dans un contexte politique et médiatique qui tend parfois à déshumaniser les personnes réfugiées, nous espérons que cette thèse permettra également de lever certains préjugés et stéréotypes afin d'humaniser leurs histoires.

Par ailleurs, tel que le suggère cette étude, le processus d'établissement porte au-delà des démarches administratives et nécessite de prendre en compte d'autres aspects de l'installation comme le bien-être et les éléments du quotidien (Fletcher, 1990). Cette thèse permet de mettre en lumière le processus multidimensionnel qu'est l'établissement et l'importance de l'appréhender comme un tout, en incluant toutes les dimensions de la vie des personnes réfugiées et de leur famille.

Nous évoluons actuellement dans un monde où les mouvements migratoires, notamment forcés, sont en constante augmentation. Tout porte à croire que cette tendance va se maintenir. Les questions liées à l'établissement et aux conditions offertes par le pays d'accueil pour favoriser le processus d'installation seront ainsi de plus en plus présentes dans nos sociétés. Quoiqu'il advienne, les sociétés n'auront d'autres choix que de s'ajuster. Les recherches telles que cette thèse offrent des pistes de réflexion et d'action allant dans ce sens.

ANNEXE A
AFFICHE DE RECRUTEMENT

**Vous êtes mère d'un enfant de moins de 5 ans?
Participez à ma recherche!**

Comprendre la vie quotidienne des parents réfugiés

QUI?



Mère d'un enfant
de moins de 5 ans



Avoir un statut de
résident permanent,
citoyen ou réfugié



Avoir vécu de la
migration forcée



Au Québec
depuis au moins
1 an, max 5 ans



Être originaire des pays suivants: Liban, Syrie, Jordanie, Irak, Cisjordanie (Palestine), Arabie Saoudite, Yémen, Oman, Émirats arabes unis, Qatar, Bahreïn, Koweït et Égypte

QUOI?



Un entretien individuel, anonyme et
confidentiel, d'environ 1h30

Nous discuterons de votre routine
quotidienne, des activités que vous faites tous
les jours, des défis et expériences positives
que vous rencontrez au quotidien au Québec

OÙ?



Le lieu de votre choix

COMPENSATION DE 30\$



Vous recevrez 30\$ pour votre
participation à un entretien

COMMENT PARTICIPER?



Contactez Caroline Clavel, doctorante à l'Université du Québec à Montréal



514-778-5559



projetmeres@gmail.com



Routine quotidienne des mamans réfugiées

Contactez-nous!

ANNEXE B

SCRIPT DE LA VIDÉO

« Bonjour, je m'appelle Caroline et je suis étudiante en psychologie communautaire à l'Université du Québec à Montréal. Je suis en train de faire mon projet de thèse et je suis actuellement à la recherche de participantes. Peut-être que mon projet va vous intéresser.

Je m'intéresse à l'expérience des mères réfugiées. Donc des personnes qui ont dû fuir leur pays, originaires du Moyen-Orient, et arrivées au Québec il y a minimum 1 an, maximum 5 ans. Je m'adresse notamment aux mères ayant au moins un enfant entre 0 et 5. Si vous souhaitez participer à mon projet, je vais m'intéresser particulièrement à votre vie de tous les jours, à vos activités quotidiennes et à vos valeurs et objectifs parentaux.

Votre participation consistera en un entretien individuel de 1h30 dans le lieu de votre choix. Les informations que vous partagerez avec moi permettront de mieux comprendre votre expérience et l'expérience en général des mères et des familles qui ont dû fuir leur pays, nouvellement arrivées au Québec. Cela permettra également de mieux comprendre vos besoins et de potentiellement, à terme, améliorer les services de soutien à la parentalité québécois. Votre contribution à ma recherche permettra au final de réfléchir, ensemble, à des possibilités d'améliorations pour les futures mères qui arriveront au Québec. L'ensemble des informations que vous allez me transmettre seront strictement confidentielles et anonymes.

Pour vous dédommager de votre temps, vous recevrez 30\$ pour votre participation à l'entretien. Je vous offrirai également si vous en avez besoin, les services d'une interprète arabophone et la possibilité de faire garder vos enfants pendant notre entretien, par une personne de votre choix. Je vous remercie d'avance pour votre participation. »

ANNEXE C
QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE



1. Prénom et Nom : _____

2. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous :

Moins de 20 ans 20 – 29 ans 30 – 39 ans 40 – 49 ans plus de 50 ans

3. État civil :

Célibataire Mariée / Conjoint de fait Séparée ou divorcée Veuve

4. Statut au Canada :

Visa permanent (Ex : résidence permanente, citoyenneté, réfugié)

Visa temporaire (Ex : étudiante, travailleuse temporaire...)

En attente de réponse suite à une demande de visa (Ex : demandeur d'asile)

5. Nombre de personnes habitant votre foyer (incluant vous): _____

6. Nombre d'enfants : _____

7. Année de naissance des enfants : _____

8. Depuis combien de temps êtes-vous au Canada : _____

9. Quel est votre pays d'origine? _____

10. Avez-vous des membres de votre famille présents au Canada : _____

11. Si oui, lesquels?

Votre conjoint / mari Vos parents

Vos frères et/ou sœurs Vos oncles, tantes, cousins ou cousines

Amis

Autre: _____

12. Exercez-vous présentement un emploi : Oui Non

13. Si oui, est-ce que cet emploi est en lien avec votre domaine d'étude initial ou avec l'emploi que vous exercez dans votre pays d'origine :

Oui Non Commentaire : _____

ANNEXE D

CANEVAS D'ENTRETIEN

AVANT LES QUESTIONS

Présentation de la recherche, de ses objectifs : voir quel est le quotidien des mamans qui ont dû fuir leur pays, quelles sont les activités; permettre de mieux identifier les besoins, mieux comprendre ce qui est important pour elle, les défis rencontrés et les forces; améliorer les services et améliorer l'établissement des futures mamans. **Droits du participant** (droit à se retirer, anonymat et confidentialité). « Si vous me voyez prendre des notes, c'est parce que ça me permet ensuite de mieux retenir. Mais majoritairement je ne prendrai pas de notes pour mieux vous écouter. ». **Préciser le temps** : en moyenne 1h30. Enregistrement de la rencontre.

Les avertir de la nature très « pratico-pratique » des premières questions; ne pas être surprise.

SUJET 1 : Routine quotidienne

Activités quotidiennes :

1. Racontez-moi une journée récente qui vous semble typique : que faites-vous du réveil jusqu'au moment du coucher des enfants (une journée semaine et une, weekend) ?

Poser au fur et à mesure la question : pour quelles raisons mettez-vous en place ces activités?

Relance au besoin :

- *Quelles sont vos activités à la maison?*
- *Quelles sont vos activités à l'extérieur de la maison?*
 - *Est-ce que ces activités nécessitent de prendre des transports, et si oui combien de temps?*
- *Que faites-vous avec votre enfant ?*
- *Aide : découper la journée par période : matin, midi, soir; Proposer une feuille et un crayon pour que la participante prenne le temps de réfléchir.*
- *Quelles activités faites-vous la plupart des jours ?*

**Faire un résumé des activités et des journées : d'autres activités que vous voulez ajouter?
D'autres raisons pour lesquelles vous faites ces activités?**

2. *Prendre la ligne de temps.* Quelles sont les personnes présentes lorsque vous faites chacune de ces activités ?
3. Quelles sont les contraintes et les difficultés que vous avez rencontrées dans la mise en place de vos activités et de votre routine?

Relance au besoin :

- *Est-ce que c'est parfois difficile de les mettre en place à cause d'éléments de la société par exemple? Dans votre famille?*
4. Reformulation : Est-ce qu'il y a des activités que tu aimerais faire en tant que maman mais que tu ne fais pas? Est-ce qu'il a des activités que tu aimerais faire avec tes enfants mais que tu ne fais pas?
 - *Si oui, pour quelles raisons?*
 5. Question sur la nourriture : La nourriture est un point central de nos cultures. Comment ça se passe pour elle à ce sujet dans leur quotidien ? Comment ça s'est passé à leur arrivée ?

SUJET 2 : Valeurs et Objectifs parentaux

On va parler maintenant de vos valeurs, de ce qui est important pour vous.

6. Quelles sont les valeurs importantes à votre famille et que vous souhaitez transmettre à vos enfants ?
 - *Pour quelles raisons pour vous c'est important?*
 - *Donner des exemples : traditions, choses que tu voudrais que ton enfant retienne, se souviennent.*
7. Chaque culture peut avoir des valeurs et des façons différentes d'élever leurs enfants. Comment vivez-vous votre arrivée dans la culture québécoise (par rapport à votre rôle de parent) ?

Relance :

- *Quelles différences avez-vous perçues entre votre culture et celle de la société québécoise ?*

8. Est-ce que les valeurs qui sont importantes pour vous, à transmettre, se retrouvent facilitées ou freinées dans la société québécoise?

Reformulation :

- *Comment est-ce que vous trouvez que vos valeurs prennent leur place dans la société québécoise?*

SUJET 3 : Soutien social et ressources de la société

9. Avez-vous des personnes autour de vous qui vous soutiennent dans votre quotidien et la mise en place de vos activités?

Relance :

- *Des personnes dans votre famille (même virtuel. Ex : skype, whatsapp)*
- *Dans la société, tels que le quartier, la communauté, des associations?*
- *Qui sont-elles et comment vous aident-elles?*

10. Utilisez-vous ou avez-vous utilisé des services du système de santé offert par le gouvernement (ex : CLSC, clinique vaccination, service téléphonique info santé...)?

Relance

- *Si oui, lesquels et qu'en avez-vous pensé? Est-ce que c'était adapté et répondait à vos besoins?*
- *Si non, pourquoi?*

11. Comment s'est passé votre accouchement ? Les relations avec le personnel soignant ?

12. Liens avec les institutions en contact avec les enfants : Comment ça se passe avec la garderie, avec les intervenantes?

SUJET 4 : Rôle et influence des micro-environnements

Phrase d'intro : Maintenant on va parler de la vie dans votre quartier.

13. Comment trouvez-vous votre quartier?

Relances :

- *Qu'est-ce que vous aimez?*
 - *Qu'est-ce que vous aimez moins?*
14. Recommanderiez-vous à quelqu'un ce quartier? Pourquoi?
15. Fréquentez-vous régulièrement des personnes ou des lieux de votre quartier (lieu de culte, personnes du quartier, voisins, commerçants, parcs, etc.)? Si oui, lesquels et à quelle fréquence?
16. Quelle place et quel rôle ont ces lieux ou ces personnes dans votre vie quotidienne?
- *Est-ce une source de soutien pour vous?*
17. Est-ce que vous avez des espaces où vous pouvez rencontrer d'autres personnes (ex : voisins, parents, personnes de la communauté, etc.)? Si oui lesquels?
18. Qu'est-ce que vous changeriez dans votre quartier? Quels seraient vos besoins?
- *Reformulation : est-ce qu'il y a des services, commerces, etc., qu'elle aurait voulu avoir, qui manque selon elle?*

SUJET 5 : Expérience générale et bien-être

19. Comment avez-vous vécu votre arrivée au Québec ? Comment vous êtes-vous sentis ?
- *Défis rencontrés?*
20. Comment cela s'est-il passé dans votre famille ? Avec votre enfant ?
- *Défis rencontrés?*
21. Comment vous sentez-vous dans votre rôle de mère ? Les difficultés ?
- *Défis rencontrés?*
22. Quels sont vos besoins en tant que mères ?
- *En termes d'accompagnement, d'aide, de soutien, si on pense à ce que la société pourrait vous apporter, quels sont vos besoins?*

FIN DE L'ENTRETIEN

23. Si vous pouviez faire des recommandations pour améliorer l'accueil des futures mères réfugiées qui arrivent, que diriez-vous?
- *Si vous étiez conseillère au gouvernement, que suggèreriez-vous?*
- Y a-t-il des éléments que vous aimeriez ajouter?

ANNEXE E
FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT



Formulaire d'information et de consentement

Expériences des mères originaires du Moyen-Orient en contexte de migration forcée au Québec

Chercheuse principale : Caroline Clavel, M. Sc.

Direction de thèse : Liesette Brunson, Ph. D. et Thomas Saïas, Ph. D.

Préambule

Ce formulaire de consentement vous présente le but de l'étude, son déroulement, vos droits en tant que participante, les clauses de confidentialité ainsi que les personnes à contacter en cas de besoin.

Avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire, il est important de prendre le temps de lire et de bien comprendre les renseignements ci-dessous. S'il y a des mots ou des sections que vous ne comprenez pas ou qui ne semblent pas clairs, n'hésitez pas à poser des questions ou à communiquer avec la chercheuse responsable.

Organismes subventionnaires

Ce projet est rendu possible grâce au financement du Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile, ainsi que grâce à la Faculté des sciences-humaines de l'Université du Québec à Montréal.

Description de l'étude et des objectifs

La présente étude vise à explorer l'expérience quotidienne des mères originaires du Moyen-Orient, en contexte de migration forcée au Québec. Plus spécifiquement :

- 1- Explorer votre routine quotidienne en décrivant et analysant les activités de tous les jours que vous mettez en place au sein de votre maison, ainsi qu'à l'extérieur. Ainsi, vous parlerez des activités que vous faites, de vos valeurs, de vos objectifs parentaux ainsi que des défis ou ressources que vous rencontrez au quotidien.
- 2- Explorer le lien que vous avez à votre quartier (commerces, parcs, lieux de cultes, voisins, etc): l'influence de ce quartier sur votre famille, la manière dont vous vous appropriez votre quartier et s'il participe ou non à votre bien-être.
- 3- Explorer la manière dont vous vivez votre quotidien de façon générale.

Votre point de vue sur ces éléments nous permettra :

- 1) D'améliorer les connaissances concernant les besoins des mères et des familles en général qui ont connu comme vous de la migration forcée, au Québec
- 2) De partager ces connaissances avec les acteurs des services publics afin d'améliorer les services de soutien à la parentalité et faire ainsi avancer la communauté.

Nature de la participation

Votre participation consiste à accorder une entrevue individuelle de 1h30 à la chercheuse principale qui portera sur les thèmes suivants:

- a) La routine quotidienne et les activités établies par votre famille de façons régulières.
- b) Vos valeurs familiales et vos objectifs parentaux
- c) Votre lien à votre quartier
- d) Les défis que vous rencontrez au quotidien et les ressources que vous utilisez
- e) Votre ressenti général sur votre quotidien

Il vous sera également demandé de remplir un questionnaire socio-démographique d'une page.

Dans un second temps, vous aurez la possibilité, si vous le souhaitez, de participer à un entretien de groupe avec d'autres mères afin d'échanger sur les résultats de l'étude que la chercheuse partagera avec vous, et réfléchir toutes ensemble à des pistes d'actions pour mieux répondre à vos besoins et améliorer les services de soutien à la parentalité québécois.

Les entretiens seront enregistrés audio-numériquement. Le lieu et l'heure de l'entrevue sont convenus avec la chercheuse principale. La transcription qu'elle fera de votre entrevue ne permettra pas de vous identifier (voir section **Confidentialité et anonymat**).

Afin de faciliter votre participation, vous pourrez bénéficier gratuitement d'un service de garde de votre choix, pour garder vos enfants le temps de l'entretien et du déplacement. Vous pourrez aussi bénéficier de ce service si vous participez à l'entretien de groupe.

Par ailleurs, si vous participez à l'étude en langue arabe, vous bénéficierez des services d'une interprète professionnelle, enregistrée sur la banque interrégionale d'interprètes du Québec.

Avantages liés à votre participation

Réfléchir à votre expérience en tant que mère ayant connu de la migration forcée pourrait enrichir votre perspective et votre compréhension de cette expérience. De plus, vous contribuerez à l'avancement de la recherche dans le domaine de la parentalité. La participation à cette étude vous offre également la possibilité d'aider à améliorer l'expérience d'autres parents en contexte de migration forcée à Montréal. Enfin, participer à cette étude vous permettra possiblement la création de nouveaux liens.

Risques et inconvénients liés à votre participation

Les risques liés à la participation à l'étude sont d'ordre émotionnel. Il est en effet possible que vous ressentiez des émotions négatives ou un malaise à la fin des entretiens. La chercheuse s'engage à être disponible en cas de besoin afin de vous orienter vers les ressources nécessaires. Une liste de ressources vous sera fournie dès le début de l'entretien. Par ailleurs, le temps de déplacement peut être un inconvénient.

Confidentialité et anonymat

a. Il est entendu que tous les renseignements recueillis sont confidentiels. Seuls les membres de l'équipe de recherche (la chercheuse principale et ses deux directeurs de thèse) y auront accès. Vos données de recherche ainsi que votre formulaire de consentement seront conservés sur un serveur institutionnel de l'UQAM sécurisé pour la durée totale du projet.

b. Afin de protéger votre identité et la confidentialité de vos données, vous serez toujours identifié par un code alphanumérique. Ce code associé à votre nom ne sera connu que des membres de l'équipe de recherche.

c. Votre enregistrement audio sera effacé après sa transcription.

d. Aucune publication ou communication sur la recherche (incluant les mémoires et thèses des étudiants membres de l'équipe) ne contiendra de renseignements permettant de vous identifier à moins d'un consentement explicite de votre part. Dans l'éventualité où la chercheuse citerait certains des extraits de votre entretien à titre d'exemple dans des articles scientifiques ou lors de sa thèse, les extraits seront systématiquement anonymisés (votre nom, les lieux et personnes citées, etc.). Aucune information ne permettra de vous identifier. De plus, des pseudonymes fictifs seront employés pour vous désigner. Afin de davantage brouiller votre identité, des pseudonymes différents seront utilisés d'un extrait à l'autre.

e. Tout le matériel qui ne sera plus nécessaire pour la conduite d'autres projets sera détruit de façon sécuritaire. Les données de recherche seront gardées jusqu'à 5 ans après la fin de la recherche.

f. Pour les cas particuliers où l'entretien se déroulerait en arabe avec les services d'une interprète. L'interprète signe une clause de confidentialité indiquant qu'elle a l'obligation de ne pas divulguer tout ce qui sera dit pendant l'entretien ainsi que votre identité. Lors de la transcription des entretiens en arabe, la traductrice qui effectuera ce travail signera également une clause de confidentialité indiquant qu'elle a l'obligation de ne pas divulguer tout ce qui sera dit pendant l'entretien ainsi que votre identité.

Participation volontaire et droit de retrait

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure. Cela signifie également que vous êtes libre de mettre fin à votre participation **en tout temps** au cours de cette recherche, sans préjudice de quelque nature que ce soit, et **sans avoir à vous justifier**. Dans ce cas, et à moins d'une directive verbale ou écrite contraire de votre part, les documents, renseignements et données vous concernant seront détruits.

La responsable du projet peut mettre fin à votre participation, sans votre consentement, si elle estime que votre bien-être ou celui des autres participants est compromis ou bien si vous ne respectez pas les consignes du projet.

Compensation

Une compensation financière de 30\$ sous forme de chèque vous sera donnée à la fin de l'entretien pour vous dédommager de votre temps.

Recherches ultérieures

Vos données de recherche seront rendues anonymes et conservées pendant 5 ans au terme du projet. Il est possible que nous souhaitions les utiliser dans d'autres projets de recherche similaires. Vous êtes libre de refuser cette utilisation secondaire.

J'accepte que mes données puissent être utilisées dans d'autres projets de recherche

Je refuse que mes données puissent être utilisées dans d'autres projets de recherche

Acceptez-vous que la responsable du projet vous sollicite ultérieurement dans le cadre d'autres projets de recherche?

Oui Non

Responsabilité

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, le(s) commanditaire(s) ou l'institution impliquée (ou les institutions impliquées) de leurs obligations civiles et professionnelles.

Personnes-ressources :

Vous pouvez contacter la responsable du projet, Caroline Clavel, en lui envoyant un courriel: caroline.b.f.clavel@gmail.com ou par téléphone au 514.778.5559 pour des questions additionnelles sur le projet. Vous pouvez discuter avec elle de ce projet et des conditions dans lesquelles se déroule votre participation.

Cette recherche a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains. Le comité a remis à la chercheuse principale un certificat attestant de la conformité de sa démarche. Pour toute question concernant vos droits en tant que participante à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes à formuler, vous pouvez communiquer avec le Comité d'éthique pour la recherche avec des êtres humains (CERPE 4) en contactant la coordination : sergent.julie@uqam.ca ou au 514-987-3000 poste 3642.

Remerciements :

Votre collaboration est importante à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier. Un résumé écrit des principaux résultats de cette recherche vous sera transmis à la fin de la recherche.

Consentement du participant : Par la présente, je reconnais avoir lu le présent formulaire d'information et de consentement. Je comprends les objectifs du projet et ce que ma participation implique. Je confirme avoir disposé du temps nécessaire pour réfléchir à ma décision de participer. Je reconnais avoir eu la possibilité de contacter le responsable du projet (ou son délégué) afin de poser toutes les questions concernant ma participation et que l'on m'a répondu de manière satisfaisante. Je comprends que je peux me retirer du projet en tout temps, sans pénalité d'aucune

forme ni justification à donner. Après réflexion, je consens volontairement à participer à ce projet de recherche.

Je désire recevoir un résumé des résultats du projet : Oui Non

Signature :

Date :

Nom (lettres moulées) :

Déclaration de la chercheuse principale :

Je, soussignée Caroline Clavel, déclare avoir expliqué les objectifs, la nature, les avantages, les risques du projet et autre disposition du formulaire d'information et de consentement et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature :

Date :

Nom (lettres moulées) et coordonnées :

Un exemplaire de ce document signé doit être remis au participant

ANNEXE F
LISTE DE RESSOURCES

- Info-santé : 811 (pour tout renseignement lorsque votre enfant ou vous-mêmes rencontrés un problème de santé)
- Réseau d'intervention auprès des personnes ayant vécu la violence organisée (RIVO) : 6865 avenue Christophe-Colomb, #300-309, Montréal QC H2S 2H3; 514 282-0661; info@rivo-resilience.org
- Action Réfugiés Montréal (ARM) : 514-935-7799; info@actionr.org: ARM propose un accompagnement aux personnes réfugiées dans leur établissement à Montréal. Ils proposent notamment des jumelages pour les femmes réfugiées, à Montréal avec des activités mensuelles.
- Organisme PROMIS : 3333, chemin de la Côte Ste-Catherine, Montréal (Québec), H3T 1C8; Téléphone : (514) 345-1615. Sous forme de consultations personnalisées et de sessions d'informations collectives, PROMIS aide à l'intégration des nouveaux arrivants, gratuitement. Il s'adresse aux individus et aux familles dans huit champs d'intervention : accueil et intégration; Francisation; Aide à l'emploi; Régionalisation; Soutien scolaire; Soutien aux familles; Action alimentaire; Hébergement.
- Centre Social d'Aide aux Immigrants (CSAI): Siège social, 6201 rue Laurendeau, Montréal, Qc. H4E 3X8; Téléphone : 514 932.2953. Le CSAI a pour mission d'accompagner les personnes immigrantes et réfugiés pris en charge par l'État dans leur démarche d'une intégration et d'une participation active à la société d'accueil en favorisant la vie associative et le rapprochement intercommunautaire et interculturel. Ces services tournent autour des cours de francisation, aide à l'accueil, à l'emploi, à l'intégration et à l'installation.
- Centre de prévention du suicide : 1-866-APPELLE (1-866-277-3553)

- Tel-Aide : 514-935-1101. Service continu d'écoute téléphonique 24h sur 24, 7 jours sur 7, en français et anglais.
- Ligne Parents : 1-800-361-5085. LigneParents est un service d'intervention accessible jour et nuit par téléphone, gratuit, confidentiel et offert par des intervenants professionnels à tous les parents d'enfants âgés de 0 à 20 ans du Québec. En français et anglais.

ANNEXE G
ENTENTE DE CONFIDENTIALITÉ



Entente de confidentialité

Expériences des mères originaires du Moyen-Orient en contexte de migration forcée au Québec

Chercheuse principale : Caroline Clavel, M. Sc.

Direction de thèse : Liesette Brunson, Ph. D. et Thomas Saïas, Ph. D.

Organismes subventionnaires

Ce projet est rendu possible grâce au financement du Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile, ainsi que grâce à la Faculté des sciences-humaines de l'Université du Québec à Montréal.

Description de l'étude et des objectifs

La présente étude vise à explorer l'expérience quotidienne des mères originaires du Moyen-Orient, en contexte de migration forcée au Québec. Plus spécifiquement :

- 1- Explorer la routine quotidienne des familles réfugiées à travers le regard des mères en décrivant et analysant les activités de tous les jours qu'elles mettent en place au sein de leur maison, ainsi qu'à l'extérieur. Ainsi, elles parleront des activités qu'elles font, de leurs valeurs, de leurs objectifs parentaux ainsi que des défis ou ressources qu'elles rencontrent au quotidien.
- 2- Explorer le lien que les mères ont à leur quartier (commerces, parcs, lieux de cultes, voisins, etc): l'influence de ce quartier sur la famille, la manière dont les mères se l'approprient et si ce dernier participe ou non à leur bien-être.

3- Explorer la manière dont les mères vivent leur quotidien de façon générale.

Quinze mères seront recrutées. Elles devront avoir au moins un enfant entre 0 et 5 ans, être au Québec depuis au moins 1 an et maximum 5 ans, et avoir un statut permanent. Elles devront avoir connu la migration forcée et être originaires du Moyen-Orient (Liban, Syrie, Jordanie, Irak, Cisjordanie (Palestine), Arabie Saoudite, Yémen, Oman, Émirats arabes unis, Qatar, Bahreïn, Koweït et Égypte).

L'objectif de l'étude est de mieux comprendre les besoins des familles réfugiées et à terme, de partager ces connaissances avec les acteurs des services publics afin d'améliorer les services de soutien à la parentalité.

Les participantes devront dans un premier temps participer à un entretien semi-directif de 90 minutes et rempliront un rapide questionnaire socio-démographique. Dans un second temps, elles participeront si elles le souhaitent à un entretien de groupe afin de discuter des résultats d'analyse et de futures pistes d'action pour mieux répondre à leurs besoins. La majorité des participantes parleront français ou anglais. Toutefois 4 entretiens sur 15 se feront avec des mères qui ne parlent que l'arabe.

Cette recherche a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains. Le comité a remis à la chercheuse principale un certificat attestant de la conformité de sa démarche.

Collaboratrice

Nom de l'interprète

Nature et durée de votre participation

Quatre entretiens se déroulant en arabe, nous souhaitons collaborer avec vous en tant qu'interprète professionnelle. Votre participation consistera à traduire les propos des participantes lors des entrevues. Votre participation consistera également à rencontrer une fois la chercheuse afin de

discuter de la recherche et du déroulement des entretiens, ainsi qu'après chacun des 4 entretiens. Enfin, une rencontre aura lieu au besoin entre vous, la traductrice et la chercheuse principale.

Chacun des entretiens sera enregistré audio-numériquement afin de permettre la transcription.

Personnes-ressources :

Vous pouvez contacter la responsable du projet, Caroline Clavel, en lui envoyant un courriel: caroline.b.f.clavel@gmail.com ou par téléphone au 514.778.5559 pour des questions additionnelles sur le projet.

Engagement à la confidentialité

Dans l'exercice de mes fonctions d'interprète professionnelle, j'aurai accès à des données qui sont confidentielles. En signant ce formulaire, je reconnais avoir pris connaissance du formulaire de consentement écrit signé par la chercheuse principale avec les participantes, et je m'engage à :

- assurer la confidentialité des données recueillies avant, pendant et après l'entretien, et donc ne pas divulguer l'identité des participantes ou toute autre donnée permettant d'identifier une participante, des personnes citées, un organisme ou des intervenant.e.s des organismes collaborateurs;
- assurer la sécurité physique et informatique des données recueillies;
- ne pas conserver de copie des documents contenant des données confidentielles.

Une copie signée de ce formulaire d'engagement à la confidentialité doit m'être remise.

Nom (lettres moulées) :

Signature :

Date :

Engagement de la chercheuse principale :

Je, soussignée Caroline Clavel, déclare avoir expliqué les objectifs, la nature et la disposition du formulaire d'engagement à la confidentialité et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature :

Date :

Nom (lettres moulées) et coordonnées :

Un exemplaire de ce document signé doit être remis au participant

ANNEXE H

CERTIFICAT ÉTHIQUE



No. de certificat : 2019-2232
Date : 2023-04-11

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE RENOUVELLEMENT

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE FSH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (avril 2020) de l'UQAM.

Titre du projet : Expériences des mères originaires du Moyen-Orient en contexte de migration forcée au Québec

Nom de l'étudiant : Caroline Bernadette Françoise Clavel

Programme d'études : Doctorat en psychologie

Direction(s) de recherche : Liesette Brunson; Thomas Saias

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année au plus tard un mois avant la date d'échéance (**2024-04-11**) de votre certificat. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sylvie Lévesque'.

Sylvie Lévesque
Professeure, Département de sexologie
Présidente du CERPÉ FSH

ANNEXE I
ARBRE THÉMATIQUE - MAXQDA

1 Liens aux services

- 1.1 Autorité gouvernementale surpasse celle des parents
 - 1.1.1 DPJ
- 1.2 Garderie/école
 - 1.2.1 Personnel hostile
 - 1.2.2 Difficultés d'accès aux services de garderie
 - 1.2.3 Ressenti de méfiance
 - 1.2.4 École des parents
 - 1.2.4.1 Mésadaptation des règles de l'école
 - 1.2.4.2 Personnel hostile
 - 1.2.4.3 Manque de souplesse sur les jours d'absence
 - 1.2.4.3.1 Créé une anxiété chez le parent
 - 1.2.5 Satisfaction vis-à-vis de l'école
 - 1.2.6 Valeurs véhiculées par l'école
 - 1.2.6.1 Respect des règles
 - 1.2.6.2 Sentiment que l'école éloigne l'enfant de la famille
 - 1.2.6.3 Éducation sexuelle / types de familles
 - 1.2.6.4 Enseignement des droits individuels
 - 1.2.7 Inscription dans une école privée
 - 1.2.7.1 Recherche d'homogénéité
 - 1.2.8 Manque de contrôle sur les enfants
 - 1.2.9 Continuité entre la famille et la garderie
- 1.3 Services de santé et services sociaux
 - 1.3.1 Effets sur la santé mentale
 - 1.3.1.1 Sentiment de solitude - Accouchement
 - 1.3.1.2 Baisse de l'estime de soi - Accouchement
 - 1.3.1.3 Sentiment dépressif
 - 1.3.1.4 Stress
 - 1.3.2 Satisfaction des services reçus
 - 1.3.2.1 Répondent aux besoins
 - 1.3.2.1.1 Très bon personnel
 - 1.3.2.2 Ont reçu un mauvais service
 - 1.3.2.2.1 Personnel hostile vis-à-vis de la mère
 - 1.3.2.2.1.1 Vécu de discrimination
 - 1.3.3 Manque d'information
 - 1.3.4 Barrière de la langue

- 1.3.5 Conception de la médecine
- 1.3.6 Accouchement
 - 1.3.6.1 Suivi de grossesse non régulier
 - 1.3.6.2 Post-accouchement
 - 1.3.6.3 Place de la mère vs place de l'enfant
 - 1.3.6.4 Mère pas écoutée, pas prise au sérieux
 - 1.3.6.5 Expérience précédente de la mère dismissed

2 Recommandations des mères

- 2.1 Moins de pression sur les parents / revoir les infos transmises
- 2.2 Aménager des espaces réservés aux femmes
- 2.3 Plus d'activités pour les enfants / Soulager le parent
- 2.4 Accompagnement pour l'établissement logistique
- 2.5 Contrer la barrière de la langue
- 2.6 Accompagnement plus long, transition
- 2.7 Favoriser la réunification familiale
- 2.8 Que les services aillent vers les familles
- 2.9 Qu'on accorde plus d'importance à leur bien-être psychique
- 2.10 Donner plus d'informations
- 2.11 Favoriser les rencontres - bénéficié expériences précédentes
- 2.12 Préparer les gens à ce qui les attend

3 Importance d'ancrer l'enfant dans les origines

- 3.1 Ancrer l'enfant aussi au Québec
- 3.2 Fréquentation en lien avec pays d'origine
- 3.3 Connaître l'histoire, la culture du pays
- 3.4 Maintien du lien entre enfant et la famille
- 3.5 Langue d'origine
 - 3.5.1 Opportunités de travail dans le futur

4 Lien au quartier

- 4.1 Affordability of services
- 4.2 Manque d'activités dans le quartier
 - 4.2.1 Isolement / Méconnaissance du quartier et habitants
- 4.3 Aménagement du quartier
- 4.4 Rien à signaler (RAS)
- 4.5 Calme/sécurité
- 4.6 Rôle des lieux fréquentés
- 4.7 Quartier habité par Arabes/immigrants
- 4.8 Lieux les plus fréquentés
- 4.9 Proximité des services

5 Culture québécoise et culture d'origine

- 5.1 Valeurs du Québec perçues par les mères
 - 5.1.1 Perceptions des différences entre les deux cultures
 - 5.1.1.1 Ne connaît pas la société québécoise
 - 5.1.2 Règles/Respect/Égalité du Québec
 - 5.1.3 Humilité (Québec)
 - 5.1.4 Rigidité des règles (Québec)
 - 5.1.5 Soutien financier (Québec)
 - 5.1.6 Responsabilisation de l'enfant (Québec)
- 5.2 Préjugés, racisme dans la société québécoise
- 5.3 Rôle de mère
 - 5.3.1 Vision de son rôle de mère / ressenti
 - 5.3.2 Comparaison aux modèles parentaux
 - 5.3.3 Recherche à apprendre sur son rôle de mère
- 5.4 Discipline
- 5.5 Place de la femme, relations Hô/fê
- 5.6 Collectif vs individualisme
 - 5.6.1 Importance de la socialisation / groupe
 - 5.6.1.1 Socialisation différente
 - 5.6.2 Représentation de la famille
 - 5.6.2.1 Non-respect de la hiérarchie
- 5.7 Valeurs générales importantes pour la famille
 - 5.7.1 Vie sociale
 - 5.7.2 Personnalité de l'enfant
- 5.8 Droits individuels et notion de liberté
 - 5.8.1 Drogue
- 5.9 Crainte perte de contrôle sur l'éducation
 - 5.9.1 Élever un enfant dans un autre pays/la société soutient les enfants
- 5.10 Diversité du pays

6 Défis rencontrés dans le quotidien

- 6.1 Moyen de déplacement
- 6.2 Logement
- 6.3 Manque de temps / Surcharge
- 6.4 Absence de la famille
- 6.5 Ne sait pas où trouver l'info
- 6.6 Barrière de la langue autre que santé
 - 6.6.1 Barrière à l'emploi / études
- 6.7 Manque de soutien
- 6.8 En lien avec la société

- 6.8.1 La culture est différente
- 6.9 Coût financier
- 6.10 Gestion des enfants alliée à la solitude
- 6.11 Météo

7 Réseaux de soutien

- 7.1 Réseaux sociaux
- 7.2 Isolement
- 7.3 École des parents
- 7.4 Famille en virtuel
- 7.5 Soutien perçu?
- 7.6 École de l'enfant
- 7.7 Voisinage

8 Routine quotidienne

- 8.1 Vie plus sécuritaire au Canada
- 8.2 Rapport à la nourriture
 - 8.2.1 Lieux spécifiques pour acheter
 - 8.2.2 Ajustements
 - 8.2.3 Pas de goût/pas fraîche
- 8.3 Gestion de la famille
 - 8.3.1 Gestion logistique des enfants
- 8.4 Déplacements
- 8.5 Raisons/valeurs liées aux activités
 - 8.5.1 Comblent absence du père
 - 8.5.2 La mère ne veut pas culpabiliser
 - 8.5.3 Ça fait partie de leur culture
 - 8.5.4 Faciliter l'établissement et socialisation
 - 8.5.5 Pas de violence, de stress
 - 8.5.6 Maman retrouve son indépendance
 - 8.5.7 Que la maman ne soit pas seule
 - 8.5.8 Raisons logistiques
 - 8.5.9 Encourager l'enfant dans ce qu'il aime
- 8.6 À l'extérieur
 - 8.6.1 Activités lambda
 - 8.6.2 Activités communauté culturelle/religieuse
 - 8.6.3 Activités culturelles
 - 8.6.4 Sport pour les enfants
- 8.7 À l'intérieur
 - 8.7.1 Activités manuelles, artistiques
 - 8.7.2 Activités pour apprendre / devoirs / choses obligatoires

- 8.7.3 Jeux des enfants
- 8.7.4 Les écrans
- 8.7.5 Discipline
- 8.7.6 Passe du temps avec les enfants
- 8.7.7 Activités lambda

9 Sentiment à l'arrivée

- 9.1 Sentiment qu'on lui impose des choses
- 9.2 Sentiment d'être étrangère
- 9.3 Amertume face à la perte, vie d'avant
 - 9.3.1 Perte du réseau de soutien
- 9.4 Pour les enfants
- 9.5 Manque d'information
 - 9.5.1 Type d'informations véhiculées à valence négative

10 Caractéristiques des familles

- 10.1 Anciennes Demandeuses d'Asile
- 10.2 Occupation
- 10.3 Présence du mari
- 10.4 Présence de famille proche

BIBLIOGRAPHIE

- Ali, M. A., Zendo, S., & Somers, S. (2021). Structures and strategies for social integration : Privately sponsored and government assisted refugees. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 0(0), 1-13. <https://doi.org/10.1080/15562948.2021.1938332>
- Amah, I. A. (2009). *A critical race ecocultural agency theory of education framework : (Re)Conceptualizing african american students' transitions from high school to college*. [Doctoral dissertation, University of California].
- Ahmed, A., Bowen, A., & Feng, C. X. (2017). Maternal depression in Syrian refugee women recently moved to Canada : A preliminary study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 240. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1433-2>
- Apalata, T., Kibiribiri, E. T., Knight, S., & Lutge, E. (2007). Refugees' perceptions of their health status & quality of health care services in Durban, South Africa : A community-based survey. *Health Systems Trust*. <http://www.hst.org.za/uploads/files/refugees.pdf>
- Asal, H. (2014). Islamophobie : La fabrique d'un nouveau concept. *Sociologie*, 5(1), Article N°1, vol. 5. <https://journals.openedition.org/sociologie/2185#text>
- Barnett, W. S., & Belfield, C. R. (2006). Early childhood development and social mobility. *The Future of Children*, 16(2), 73-98.
- Barusch, A., Gringeri, C., & George, M. (2011). Rigor in qualitative social work research : A review of strategies used in published articles. *Social Work Research*, 35(1), 11-19. <https://doi.org/10.1093/swr/35.1.11>
- Battaglini, A., Gravel, S., Poulin, C., Fournier, M., & Brodeur, J.-M. (2002). Migration et paternité ou réinventer la paternité. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 15(1), 165. <https://doi.org/10.7202/008267ar>
- Bawadi, H., Al-Hamdan, Z., & Ahmad, M. M. (2020). Needs of migrant arab muslim childbearing women in the United Kingdom. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(6), 591-597. <https://doi.org/10.1177/1043659620921219>
- Bélangier-Dumontier, G. (2017). *La vie après l'exil : Une étude phénoménologique et interprétative de l'expérience vécue de réfugiés au Québec*. [Thèse doctorale, Université du Québec à Montréal].
- Belarbi, A. (2004). La dynamique des représentations sociales dans une situation d'immigration. *Revista CIDOB d'Afers Internacionals*, 66-67, 283-298.
- Bergamaschi, A. (2011). Attitudes et représentations sociales : Les adolescents français et italiens face à la diversité. *Revue Européenne des Sciences Sociales*, 2, 93-122. <https://doi.org/10.4000/ress.996>

- Bernheimer, L. P., & Keogh, B. K. (1995). Weaving interventions into the fabric of everyday life : An approach to family assessment. *Topics in Early Childhood Special Education, 15*(4), 415-433.
- Bernheimer, L. P., & Weisner, T. S. (2007). “Let me just tell you what I do all day...” : The family story at the center of intervention research and practice. *Infants & Young Children, 20*(3), 192-201.
- Berry, J. W. (1976). *Human ecology and cognitive style: Comparative studies in cultural and psychological adaptation*. Sage Publications.
- Berry, J. W. (1992). Acculturation and adaptation in a new society. *International Migration, 30*.
- Berry, J. W., & Poortinga, Y. H. (2006). Cross-cultural theory and methodology. In J. Georgas, J. W. Berry, F. J. R. van de Vijver, Ç. Kagitçibasi, & Y. H. Poortinga (Éds.), *Families Across Cultures* (1^{re} éd., p. 51-71). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511489822.003>
- Bhugra, D. (2001). Acculturation, cultural identity and mental health. In *Psychiatry in Multicultural Britain* (Dinesh Bhugra and Ray Cochrane, p. 112-136). Gaskell, The Royal College of Psychiatrists.
- Bhugra, D. (2005). Cultural identities and cultural congruency : A new model for evaluating mental distress in immigrants. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 111*(2), 84-93. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00454.x>
- Bhugra, D., & Becker, M. A. (2005). Migration, cultural bereavement and cultural identity. *Official Journal of the World Psychiatry, 4*(1), 18-24.
- Boisclair, V. (2022, septembre 28). Il serait « suicidaire » d’accueillir plus de 50 000 immigrants par an, affirme Legault. *Radio-Canada.ca*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1919947/seuils-immigration-francois-legault-caq-chambre-commerce-monreal>
- Bouamama, S. (2015). *Le discours sur les réfugiés syriens : Un analyseur | Investig’Action*. <http://www.investigaction.net/le-discours-sur-les-refugies/>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology, 18*(3), 328-352. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- Bridges, M., Cohen, S. R., Scott, L., Fuller, B., Anguiano, R., Figueroa, A. M., & Livas-Dlott, A. (2015). Home activities of Mexican American children : Structuring early socialization and cognitive engagement. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 21*(2), 181-190. <https://doi.org/10.1037/a0037927>

- Briskman, L. (2005). Reclaiming humanity for asylum-seekers: A social work response. *International Social Work, 48*(6), 714-724. <https://doi.org/10.1177/0020872805056989>
- Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., Perez-Escamilla, R., Rao, N., Ip, P., Fernald, L. C. H., MacMillan, H., Hanson, M., Wachs, T. D., Yao, H., Yoshikawa, H., Cerezo, A., Leckman, J. F., & Bhutta, Z. A. (2017). Nurturing care : Promoting early childhood development. *The Lancet, 389*(10064), 91-102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3)
- Brunson, L. (2010a). Commentary : Sustaining daily family routines in the context of disadvantage In G. Nelson et I. Prilleltensky. In *Community psychology : In pursuit of well-being and liberation (2e éd)*. Palgrave Macmillan.
- Brunson, L. (2010b). Réflexions sur le rôle des services de garde éducatifs dans la routine quotidienne des familles. In G. Cantin, N. Bigras, & L. Brunson, *Service de garde éducatifs et soutien à la parentalité* (Presses de l'Université du Québec, p. 25-36).
- Butler, K. (2010). Intensive mothering in British Columbia : Understanding the impact of an “investing-in-children” framework on mothering ideology. *International Journal of Canadian Studies, 42*, 243. <https://doi.org/10.7202/1002180ar>
- Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. (s. d.). *Migration : Définition de migration*. Consulté 28 novembre 2017, à l'adresse <http://www.cnrtl.fr/definition/migration>
- Cleveland, J., Dionne-Boivin, V., & Rousseau, C. (2013). L'expérience des demandeurs d'asile détenus au Canada. *Criminologie, 46*(1), 107. <https://doi.org/10.7202/1015295ar>
- Cleveland, J., Hanley, J., Cardona, M. S., Turcotte-Plamondon, M., Wolofsky, T., Leloup, X., Merry, L., & Rose, D. (2021). *Le parcours d'installation des demandeurs d'asile au Québec*. Institut universitaire SHERPA.
- Cole, M. (1991). On cultural psychology. *American Anthropologist, 93*(2), 435-439.
- Conseil Canadien pour les réfugiés. (s. d.). *A propos des réfugiés et des immigrants : Un glossaire terminologique*. Consulté 25 juin 2018, à l'adresse https://ccrweb.ca/files/feuilleter_ccr_fra_web.pdf
- De Montigny, F., Brodeur, N., Gervais, C., Pangop, D., & Ndengeyingoma, A. (2015). Regard sur des enjeux rencontrés par les pères immigrants au Québec. *Alterstice - Revue Internationale de la Recherche Interculturelle, 5*(1).
- Dennis, C.-L., Merry, L., Gagnon, A., & Gagnon, A. J. (2017). Postpartum depression risk factors among recent refugee, asylum-seeking, non-refugee immigrant, and Canadian-born women: Results from a prospective cohort study. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 52*(4), 411-422. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1353-5>
- Depaix, E. (2010). *Au fil du métissage : Étude du processus de filiation chez les enfants de migrants* [Mémoire de maîtrise, École de Psychologues Praticiens].

- Dozio, E., Feldman, M., & Moro, M.-R. (2016). Transmission du traumatisme mère–bébé dans les interactions précoces. *Pratiques Psychologiques*, 22(2), 87-103. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2016.01.001>
- Dumbrill, G. C. (2008). Your policies, our children : Messages from refugee parents to child welfare workers and policymakers. *Child Welfare*, 88(3), 145.
- Dumouchel, D. (2021). Au cœur de la tempête : L’opinion publique électorale et la crise des réfugiés. *Canadian Journal of Political Science*, 54(2), 249-266. <https://doi.org/10.1017/S0008423921000305>
- Duncan, G. (2015). Refugee healthcare : Towards healing relationships. *Canadian Social Science*, 11(9), 158-168.
- Duncan, J., & Caidi, N. (2018). Mobilities, media and governmentality : Asylum seekers in Lacolle, Quebec. *Soziale Arbeit*, 4, 331-340.
- Eid, P. (2004). Être «Arabe» à Montréal : Réceptions et ré-appropriations. In *Racisme et discrimination. Permanence et résurgence d’un phénomène inavouable*. (Les presses de l’université Laval, p. 148-171). Presses de l’Université Laval.
- Eltanamly, H., Leijten, P., van Rooij, F., & Overbeek, G. (2021). Parenting in times of refuge : A qualitative investigation. *Family Process*, 61(3), 1248-1263. <https://doi.org/10.1111/famp.12717>
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2015). *Cost of exclusion from healthcare : The case of migrants in an irregular situation*. Publications Office of the European Union.
- Feldmann, C. T., Bensing, J. M., & de Ruijter, A. (2007). Worries are the mother of many diseases : General practitioners and refugees in the Netherlands on stress, being ill and prejudice. *Patient Education and Counseling*, 65(3), 369-380. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2006.09.005>
- Filges, T., Montgomery, E., Kastrup, M., & Jørgensen, A. K. (2015). The impact of detention on the health of asylum seekers : A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 11(1), 1-104. <https://doi.org/10.4073/csr.2015.13>
- Fletcher, M. (1990). New Zealand department of labour occasional paper series. *Occasional Paper*, 1.
- Gagnon, A.-G. (2000). Plaidoyer pour l’interculturalisme. *Possibles*, 24(4), 11-25.
- Gallimore, R., Weisner, T. S., Kaufman, S. Z., & Bernheimer, L. P. (1989). The social construction of ecocultural niches : Family accommodation of developmentally delayed children. *American Journal on Mental Retardation*, 94, 216-230.
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-275. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.3.266>

- Gervais, L.-M. (2021, novembre 20). Six mois pour parler français. *Le Devoir*.
<https://www.ledevoir.com/societe/648732/immigration-six-mois-pour-parler-francais>
- Gibson, C. M., & Weisner, T. S. (2002). « Rational » and ecocultural circumstances of program take-up among low-income working parents. *Human Organization*, 61(2), 154-166.
<https://doi.org/10.17730/humo.61.2.8eg3xydlcjda0eqd>
- Grace, R., Bowes, J., & Elcombe, E. (2014). Child participation and family engagement with early childhood education and care services in disadvantaged Australian communities. *International Journal of Early Childhood*, 46(2), 271-298. <https://doi.org/10.1007/s13158-014-0112-y>
- Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche. (2023, janvier 11). Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains – EPTC 2 (2022) – Chapitre 1 : Cadre éthique. https://ethics.gc.ca/fra/tcps2-eptc2_2022_chapter1-chapitre1.html
- Guruge, S., Sidani, S., Illesinghe, V., Younes, R., Bukhari, H., Altenberg, J., Rashid, M., & Fredericks, S. (2018). Healthcare needs and health service utilization by Syrian refugee women in Toronto. *Conflict and Health*, 12(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0181-x>
- Hadfield, K., Ostrowski, A., & Ungar, M. (2017). What can we expect of the mental health and well-being of Syrian refugee children and adolescents in Canada? *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 58(2), 194-201. <https://doi.org/10.1037/cap0000102>
- Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing Cultures : The Hofstede model in context. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1014>
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). (2007). *Réfugiés et demandes d'asile*. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/refugies.html>
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). (2008). *Fonctionnement du système canadien de protection des réfugiés* [Descriptions de services]. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/refugies/role-canada.html>
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). (2011). *Évaluation du Programme des réfugiés parrainés par le gouvernement (RPG) et du Programme d'aide au réétablissement (PAR)* [Évaluations]. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/rapports-statistiques/evaluations/programme-refugies-parraines-gouvernement-programme-aide-rectablissement/section-1.html>
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). (2015). *Programme des réfugiés parrainés par le gouvernement* [Début d'un service]. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/refugies/aide-exterieur-canada/programme-refugies-pris-charge-gouvernement.html>

- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). (2020a). *Demander le statut de réfugié de l'intérieur du Canada : À propos du processus*. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/refugies/presenter-demande-asile-canada.html>
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). (2020b). *Demander l'asile depuis le Canada : Permis de travail et d'études*. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/refugies/presenter-demande-asile-canada/travail-etudes.html>
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). (2022a). *Canada – Admissions des résidents permanents selon la province / le territoire de destination envisagé(e) et la catégorie d'immigration*. <https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/f7e5498e-0ad8-4417-85c9-9b8aff9b9eda/resource/5582034d-8f89-49d5-8597-483d628078a1>
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). (2022b). *Demandes d'asile par année [Descriptions de services]*. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/refugies/demandes-asile.html>
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). (2022c). *Canada – Admissions de réfugiés réinstallés selon la province / le territoire de destination envisagé(e), le sexe, le groupe d'âge et la catégorie d'immigration, janvier 2015—Décembre 2022*. https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/4a1b260a-7ac4-4985-80a0-603bfe4aec11/resource/321705d6-cfdf-4c3f-ae59-57fa293bc9fa?inner_span=True
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). (2022d). *Canada—Réfugiés réinstallés selon la province / le territoire de destination envisagé(e), la langue officielle parlée et la catégorie d'immigration*. https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/4a1b260a-7ac4-4985-80a0-603bfe4aec11/resource/e46ce2ca-e61a-4c7f-b3ce-63eabf671ec6?inner_span=True
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). (2022e). *Canada—Demandeurs d'asile selon la province / le territoire où la demande a été reçue, l'âge et le mois à laquelle la demande a été reçue*. https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/b6cbcf4d-f763-4924-a2fb-8cc4a06e3de4/resource/0e535b9a-f815-4044-ad66-d4ee65796712?inner_span=True
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). (2023a). *Canada – Demandeurs d'asile selon les principaux vingt-cinq pays de citoyenneté, la province / le territoire où la demande a été reçue et l'année à laquelle la demande a été reçue*. <https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/b6cbcf4d-f763-4924-a2fb-8cc4a06e3de4/resource/f6058621-3176-4304-89c1-775be7e8f2bb>
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). (2023b). *Réinstallation des réfugiés – Mises à jour mensuelles d'IRCC*. https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/4a1b260a-7ac4-4985-80a0-603bfe4aec11/resource/321705d6-cfdf-4c3f-ae59-57fa293bc9fa?inner_span=True
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). (2023c). *Canada - Admissions de réfugiés réinstallés selon le pays de citoyenneté et la catégorie d'immigration, janvier 2015 - avril 2023*. <https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/4a1b260a-7ac4-4985-80a0-603bfe4aec11/resource/2f07a872-a04f-49a5-82ca-4fec30d98f64>

- International Organization for Migration. (2018, octobre). *Evidence shows primary healthcare for migrants is cost-saving*. International Organization for Migration. <https://www.iom.int/news/evidence-shows-primary-healthcare-migrants-cost-saving>
- Ismail, S. S. (2020). *Collectivism and uncertainty avoidance in narrative oral histories of resettled Syrian refugees*. [Doctoral dissertation, Walden University].
- Janhonen-Abruquah, H. (2006). Eco-cultural theory in the research of trans-national families and their daily life. *University of Helsinki. Faculty of behavioral sciences. Eurodiv paper, 33*. <http://www.ebos.com.cy/susdiv/uploadfiles/ED2006-033.pdf>
- Janhonen-Abruquah, H. (2010). *Gone with the wind? Immigrant women and transnational everyday life in Finland*. [Doctoral dissertation, University of Helsinki].
- Jolin-Barrette, S., (2021). Projet de loi n° 96, Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français—Assemblée nationale du Québec, n° 96 . <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-96-42-1.html>
- Jutras, S. (2002). L'influence des relations personne-environnement sur la santé. In *In G.N. Fischer (Ed.), Traité de psychologie de la santé* (p. 491-511). Dunod.
- Kai, J., Beavan, J., Faull, C., Dodson, L., Gill, P., & Beighton, A. (2007). Professional uncertainty and disempowerment responding to ethnic diversity in health care : A qualitative study. *PLoS Med*, 4(11), e323.
- Kaida, L., Hou, F., & Stick, M. (2020). The long-term economic integration of resettled refugees in Canada: A comparison of privately sponsored refugees and government-assisted refugees. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 46(9), 1687-1708. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2019.1623017>
- Kelly, A., Nel, P. W., & Nolte, L. (2016). Negotiating motherhood as a refugee : Experiences of loss, love, survival and pain in the context of forced migration. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 18(3), 252-270. <https://doi.org/10.1080/13642537.2016.1214160>
- Keogh, B. K., & Weisner, T. S. (1993). An ecocultural perspective on risk and protective factors in children's development : Implications for learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 8(1), 3-10.
- Khanlou, N., & Jackson, B. (2010). La santé mentale des immigrants au Canada: Une introduction. *Canadian Issues Theme*, 3.
- Kindon, S., & Broome, A. (2009). Creating spaces to hear parents'voices : Methodological reflections on the families commission's early childhood care and education project involving some migrant and former refugee families. *Social Policy Journal of New Zealand*, 35, 139-151.
- Kirmayer, L. J. (2002). The refugee's predicament. *L'Evolution Psychiatrique*, 67(4), 724-742.

- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C., Pottie, K., & for the Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health (CCIRH). (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees : General approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), E959-E967. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090292>
- Lambert, E. (2014). *La régionalisation de l'immigration : Le cas des réfugiés colombiens installés dans les régions du Québec*. [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal].
- Langhout, R. D. (2006). Where am I? Locating myself and its implications for collaborative research. *American Journal of Community Psychology*, 37(3-4), 283-291. <https://doi.org/10.1007/s10464-006-9052-5>
- Larousse, É. (s. d.). *Encyclopédie Larousse en ligne—Migrations humaines*. Consulté 28 novembre 2017, à l'adresse http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/migrations_humaines/186949
- Leanza, Y., Boivin, I., Moro, M.-R., Rousseau, C., Brisset, C., Rosenberg, E., & Hassan, G. (2015). Integration of interpreters in mental health interventions with children and adolescents : The need for a framework. *Transcultural Psychiatry*, 52(3), 353-375. <https://doi.org/10.1177/1363461514558137>
- Lear, J. (2007). Perlaborer la fin de la civilisation. *Revue Française de Psychanalyse*, 71, 831-851.
- Leroux, G. (2013). L'islamophobie au Québec. *Relations*, 763, 24-26.
- Lewig, K., Arney, F., & Salveron, M. (2010). Challenges to parenting in a new culture : Implications for child and family welfare. *Evaluation and Program Planning*, 33(3), 324-332. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2009.05.002>
- Louis, W. (2010). Understanding attitudes to refugees and immigrants in Australia. *Migration and Ethnic Relations Colloquium Series*, 4. <http://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1002&context=mer>
- Lowe, E. D., & Weisner, T. S. (2004). 'You have to push it—Who's gonna raise your kids?' : Situating child care and child care subsidy use in the daily routines of lower income families. *Children and Youth Services Review*, 26(2), 143-171. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.01.011>
- Manaï, B. (2016). Mise en visibilité de l'ethnicité maghrébine à Montréal. Le cas du Petit-Maghreb. *Diversité Urbaine*, 15(1), 109-124. <https://doi.org/10.7202/1037874ar>
- Marshall, E. A., Butler, K., Roche, T., Cumming, J., & Taknint, J. T. (2016). Refugee youth : A review of mental health counselling issues and practices. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 57(4), 308-319. <https://doi.org/10.1037/cap0000068>
- Mauger, G. (2016). Islamophobie (1). *Savoir/Agir*, 36(2), 113-121. <https://doi.org/10.3917/sava.036.0113>

- Mehan, H. (1981). Social constructivism in psychology and sociology. *The Quarterly Newsletter of the Laboratory of Comparative Human Cognition*, 3(4), 71-77.
- Merry, L., Pelaez, S., & Edwards, N. C. (2017). Refugees, asylum-seekers and undocumented migrants and the experience of parenthood: A synthesis of the qualitative literature. *Globalization and Health*, 13(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12992-017-0299-4>
- Miller, K. E. (1999). Rethinking a familiar model : Psychotherapy and the mental health of refugees. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 29(4), 283-306.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2018). *Une passerelle vers un avenir en santé—Orientations ministérielles concernant les services de santé et les services sociaux offerts aux personnes réfugiées à leur arrivée au Québec* Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI). (2013). *Plan d'action du gouvernement du Québec pour l'accueil et l'intégration des personnes réfugiées sélectionnées à l'étranger, 2013-2016*. Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI). (2021). *Programme d'accompagnement et de soutien à l'intégration 2021-2023*. Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI). (2022a). *Plan d'immigration du Québec 2022*. Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI). (2022b). *Portrait de l'immigration permanente au Québec selon les catégories d'immigration—2016-2020*. Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI). (2023a). *Personnes réfugiées prises en charge par le gouvernement*. Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/immigration/refugies-demandeurs-asile/refugies-etranger/refugies-pris-charge-gouvernement>
- Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI). (2023b). *Personnes réfugiées parrainées*. Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/immigration/refugies-demandeurs-asile/refugies-etranger/refugies-parraines>
- Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI). (2024). *Demandeurs d'asile*. Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/immigration/refugies-demandeurs-asile/demandeurs-asile>
- Morantz, G., Rousseau, C., Banerji, A., Martin, C., & Heymann, J. (2013). Resettlement challenges faced by refugee claimant families in Montreal : Lack of access to child care. *Child & Family Social Work*, 18(3), 318-328. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00848.x>
- Moro, M. R. (2014). Parenthood in migration : how to face vulnerability. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 38(1), 13-27. <https://doi.org/10.1007/s11013-014-9358-y>

- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 250-260. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.250>
- Murdie, R. A. (2008). Pathways to housing : The experiences of sponsored refugees and refugee claimants in accessing permanent housing in Toronto. *Journal of International Migration and Integration / Revue de l'integration et de La Migration Internationale*, 9(1), 81-101. <https://doi.org/10.1007/s12134-008-0045-0>
- Murray, K. E., Davidson, G. R., & Schweitzer, R. D. (2010). Review of refugee mental health interventions following resettlement : Best practices and recommendations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(4), 576-585. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01062.x>
- Mwangi, C. A. G. (2014). *A family affair : African immigrant families conceptualizing and navigating college choice*. [Doctoral dissertation, University of Maryland]
- Nihira, K., Weisner, T. S., & Bernheimer, L. P. (1994). Ecocultural assessment in families of children with developmental delays : Construct and concurrent validities. *American Journal of Mental Retardation*, 98, 551-551.
- Nijenhuis, E., Van der Hart, O., Steele, K., De Soir, E., & Matthes, H. (2006). Dissociation structurelle de la personnalité et trauma. *Stress et Trauma*, 6(3).
- Oda, A., Hynie, M., Tuck, A., Agic, B., Roche, B., & McKenzie, K. (2019). Differences in self-reported health and unmet health needs between government assisted and privately sponsored Syrian refugees : a cross-sectional survey. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21(3), 439-442. <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0780-z>
- Pangas, J., Ogunsi, O., Elmir, R., Raman, S., Liamputtong, P., Burns, E., Dahlen, H. G., & Schmied, V. (2019). Refugee women's experiences negotiating motherhood and maternity care in a new country : A meta-ethnographic review. *International Journal of Nursing Studies*, 90, 31-45. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.10.005>
- Papazian-Zohrabian, G. (Réalisateur). (2017, mai 18). *Comprendre les deuils des jeunes réfugiés afin de mieux les accompagner*. <https://www.porticonetwork.ca/web/rmhp/webinars/past-webinars/2016-2017/papazian-zohrabian>
- Papazian-Zohrabian, G., Le Normand, C., & Lemire, V. (2022). Pertes et deuils migratoires chez les immigrants peu scolarisés au Québec. *Soins Psychiatrie*, 43(340), 24-28. <https://doi.org/10.1016/j.spsy.2022.04.006>
- Papazian-Zohrabian, G., Mamprin, C., Lemire, V., & Turpin-Samson, A. (2018). Prendre en compte l'expérience pré-, péri- et post-migratoire des élèves réfugiés afin de favoriser leur accueil et leur expérience socioscolaire. *Alterstice : Revue Internationale de la Recherche Interculturelle / Alterstice: International Journal of Intercultural Research / Alterstice: Revista Internacional de la Investigacion Intercultural*, 8(2), 101-116. <https://doi.org/10.7202/1066956ar>

- Paris, R., & Bronson, M. (2006). A home-based intervention for immigrant and refugee trauma survivors : Paraprofessionals working with high-risk mothers and infants. *Zero to Three*, 37-45.
- Peláez, S., Hendricks, K. N., Merry, L. A., & Gagnon, A. J. (2017). Challenges newly-arrived migrant women in Montreal face when needing maternity care : Health care professionals' perspectives. *Globalization and Health*, 13(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0229-x>
- Phenice, L. A., Griffore, R. J., Hakoyama, M., & Silvey, L. A. (2009). Ecocultural adaptive research : A synthesis of ecocultural theory, participatory research, and adaptive designs. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 37(3), 298-309. <https://doi.org/10.1177/1077727X08330683>
- Pigeon-Gagné, É. (2021). « *Même s'ils sont guéris, on dit qu'ils sont des fous* » : Une étude ethnographique sur la stigmatisation des troubles de santé mentale dans la ville de Bobo-Dioulasso. [Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal].
- Pollock, G., Newbold, K. B., Lafrenière, G., & Edge, S. (2012). Discrimination in the doctor's office : Immigrants and refugee experiences. *Critical Social Work*, 13(2), 60-79.
- Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative research in counseling psychology : A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 126-136. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.126>
- Pottie, K., Greenaway, C., Feightner, J., Welch, V., Swinkels, H., Rashid, M., Narasiah, L., Kirmayer, L. J., Ueffing, E., MacDonald, N. E., Hassan, G., McNally, M., Khan, K., Buhrmann, R., Dunn, S., Dominic, A., McCarthy, A. E., Gagnon, A. J., Rousseau, C., ... coauthors of the Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), E824-E925. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090313>
- Pottie, K., Gruner, D., & Magwood, O. (2018). Canada's response to refugees at the primary health care level. *Public Health Research & Practice*, 28(1). <https://doi.org/10.17061/phrp2811803>
- Potvin, M., & Beauregard, M. (2019). L'attentat à la mosquée de Québec dans la presse écrite québécoise entre le 30 janvier et le 1er mars 2017. *Religiologiques*, 39, 51-89.
- Ramirez, D. A. (2011). *Socialization practices in low-income immigrants and their young children : A qualitative approach*. [Doctoral dissertation, University of Maryland].
- Rania, N., Migliorini, L., Reborá, S., & Cardinali, P. (2015). Daily family routines of Italian and Ecuadorian immigrant mothers in everyday life : A qualitative approach using diaries and interviews. *SAGE Open*, 5(4), 215824401560941. <https://doi.org/10.1177/2158244015609411>

- Redditt, V. J., Janakiram, P., & Graziano, D. (2015). Health status of newly arrived refugees in Toronto, Ont. part 1 : Infectious Diseases. *Canadian Family Physician*, 61(7), e303-e309.
- Redditt, V. J., Graziano, D., & Janakiram, P. (2015). Health status of newly arrived refugees in Toronto, Ont. part 2 : Chronic diseases. *Canadian Family Physician*, 61(7), e310-e315.
- Robertshaw, L., Dhesi, S., & Jones, L. L. (2017). Challenges and facilitators for health professionals providing primary healthcare for refugees and asylum seekers in high-income countries : A systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *BMJ Open*, 7(8), e015981. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-015981>
- Robillard, A. (2022, septembre 29). Augmenter l'immigration serait «suicidaire», dit Legault. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/politique/quebec/759547/la-situation-n-est-pas-si-dramatique-a-rouyn-noranda-dit-legault>
- Rocher, F., Labelle, M., Field, A.-M., & Icart, J.-C. (2007). Le concept d'interculturalisme en contexte québécois : Généalogie d'un néologisme. *Rapport présenté à la Commission de consultation sur les pratiques d'accommodement reliées aux différences culturelles, Centre de recherche sur l'immigration, l'éthnicité et la citoyenneté. Université de Ottawa et UQAM*, 21.
- Rousseau, C., Rummens, J. A., Frounfelker, R. L., Yebenes, M. R. C., & Cleveland, J. (2021). Canadian health personnel attitudes toward refugee claimants' entitlement to health care. *Journal of International Migration and Integration*, 23(3), 1341-1356. <https://doi.org/10.1007/s12134-021-00892-4>
- Salée, D. (2010). Pensez l'aménagement de la diversité ethnoculturelle au Québec : Mythes, limites et possibles de l'interculturalisme. *Politique et sociétés*, 29(1), 145-180.
- Santiago-Delefosse, M., Bruchez, C., Gavin, A., & Stephen, S. L. (2015). Critères de qualité des recherches qualitatives en sciences de la santé. À propos d'une analyse comparative de huit grilles de critères de qualité en psychiatrie/psychologie et en médecine. *L'Évolution Psychiatrique*, 80(2), 375-399. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2014.12.004>
- Shilkofski, N., & Shields, R. Y. (2016). Adapting to a US medical curriculum in Malaysia : A qualitative study on cultural dissonance in international education. *Cureus*, 8(8). <https://doi.org/10.7759/cureus.739>
- Silove, D. (1999). The psychosocial effects of torture, mass human rights violations, and refugee trauma : Toward an integrated conceptual framework. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(4), 200-207.
- Silove, D. (2013). The ADAPT model : A conceptual framework for mental health and psychosocial programming in post conflict settings. *Intervention*, 11(3), 237-248.
- Slobodin, O., & de Jong, J. T. V. M. (2015). Family interventions in traumatized immigrants and refugees : A systematic review. *Transcultural Psychiatry*, 52(6), 723-742. <https://doi.org/10.1177/1363461515588855>

- Stryckman, N., & De Neuter, P. (2019). Traumatisme, mémoire (réminiscence, reviviscence et remémoration) du trauma. *Cahiers de Psychologie Clinique*, 53(2), 77-95.
<https://doi.org/10.3917/cpc.053.0077>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory : Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
<https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth : Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Tomkinson, S., & Cloutier, A. (2022). Représentations médiatiques des jeunes demandeurs d’asile « irréguliers » au Québec et au Canada. *Hommes & Migrations*, 1336(1), 99-106.
<https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.13643>
- Trosseille, N. (2016). Quand la reconnaissance des autres dessine la reconnaissance de soi. Le cas de demandeurs d’asile à Montréal. *Cahiers du CRIEC*, 39, 4-20.
- Trussell, D. E., Hebblethwaite, S., Xing, T. M. K., Paterson, S., & Evans, M. (2023). Negotiating intensive mothering and the gendered politics of active leisure among first time mothers in Canada. *Leisure/Loisir*, 1-26. <https://doi.org/10.1080/14927713.2023.2187867>
- UNHCR. (2011). *UNHCR Resettlement Handbook* (p. 423).
<https://www.refworld.org/pdfid/4ecb973c2.pdf>
- UNHCR. (2020). *Global trends : Forced displacement in 2019*. UNHCR Flagship Reports.
<https://www.unhcr.org/5ee200e37.pdf>
- UNHCR. (1951). *Convention et protocole relatifs au statut des réfugiés*. UNHCR.
<http://www.unhcr.org/fr/about-us/background/4b14f4a62/convention-protocole-relatifs-statut-refugies.html>
- UNHCR. (2021). *Global trends : Forced displacement in 2020*. UNHCR Flagship Reports.
<https://www.unhcr.org/flagship-reports/globaltrends/>
- UNHCR. (2022). *Global trends report 2021*. UNHCR. <https://www.unhcr.org/media/40152>
- Valence, A. (2009). Discours médiatiques et représentations sociales de l’immigration. *Accueillir*, 252.
- Valois, S. (2021, octobre 7). La langue et le bâton. *Le Devoir*.
<https://www.ledevoir.com/opinion/idees/638613/projet-de-loi-96-la-langue-et-le-baton>
- Vang, Z., Sigouin, J., Flenon, A., & Gagnon, A. (2015). The healthy immigrant effect in Canada : A systematic review. *Population Change and Lifecourse Strategic Knowledge Cluster Discussion Paper Series/ Un Réseau Stratégique de Connaissances Changements de Population et Parcours de Vie Document de Travail*, 3(1), 43.

- Vatz-Laaroussi, M. (2015). Sensibiliser, accompagner et lutter contre le racisme pour mieux vivre ensemble. *Mémoire présenté au Ministère de l'immigration, de la Diversité de l'Inclusion. Québec, 27.*
- Vesely, C. K. (2013). Low-income African and Latina immigrant mothers' selection of early childhood care and education (ECCE): Considering the complexity of cultural and structural influences. *Early Childhood Research Quarterly, 28*(3), 470-486. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2013.02.001>
- Vesely, C. K., Letiecq, B. L., & Goodman, R. D. (2019). Parenting across two worlds : Low-income Latina immigrants' adaptation to motherhood in the United States. *Journal of Family Issues, 40*(6), 711-738. <https://doi.org/10.1177/0192513X18821398>
- Wanigaratne, S., Shakya, Y., Gagnon, A. J., Cole, D. C., Rashid, M., Blake, J., Dastoori, P., Moineddin, R., Ray, J. G., & Urquia, M. L. (2018). Refugee maternal and perinatal health in Ontario, Canada : A retrospective population-based study. *BMJ Open, 8*(4), e018979. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018979>
- Weine, S., Muzurovic, N., Kulauzovic, Y., Besic, S., Lezic, A., Mujagic, A., Muzurovic, J., Spahovic, D., Feetham, S., Ware, N., & others. (2004). Family consequences of refugee trauma. *Family process, 43*(2), 147-160.
- Weisner, T., Bernheimer, L., & Coots, J. (1997). *The ecocultural family interview manual*. UCLA Center for Culture and Health.
- Weisner, T., Matheson, C., Coots, J., & Bernheimer, L. (2005). Sustainability of daily routines as a family outcome. In *Learning in Cultural Context : Family, peers, and school* (p. 41-73). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Weisner, T. (2002). Ecocultural understanding of children's developmental pathways. *Human Development, 45*(4), 275-281.
- Whiting, B. B., & Whiting, J. W. M. (1975). *Children of six cultures : A psychocultural analysis*. Harvard University Press.