

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

SOUTENIR L'EMPOWERMENT ET L'AIDE MUTUELLE AVEC DES FEMMES
DEMANDEUSES D'ASILE ENCEINTES OU AYANT RÉCEMMENT ACCOUCHÉ

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL

PAR
EMILY NGUYEN-DUONG

JUILLET 2025

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire 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

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont accompagnée sur ce long chemin de maîtrise.

D'abord, un grand merci à ma directrice, Lilyane Rachédi, pour m'avoir guidée tout au long de ce parcours.

À Gemma Mattheij, ma superviseure, je te remercie de m'avoir accompagnée tout au long du projet d'intervention avec chaleur et empathie. Ta sagesse et tes connaissances ont été indispensables dans mes moments de questionnement.

Pour m'avoir offert un espace où j'ai pu mettre en place le projet de façon flexible ainsi que m'épanouir en tant qu'intervenante, j'aimerais remercier Alima et ma répondante Lorrance Fréchette-Doyon.

À ma famille, qui m'a soutenue à travers cette montagne russe d'émotions, je vous suis entièrement reconnaissante. Vous avez su me faire rire lorsqu'un simple sourire me semblait impossible. Vous avez cru en moi et m'avez sortie de mes moments les plus sombres. Un remerciement spécial à ma sœur Stéphanie, qui est présente pour moi, malgré tout. À mes chats, Globuline et Lilo, mon amour pour vous m'a poussée à mener à terme la rédaction de ce mémoire pour vous donner une vie remplie de joie et de jouets. Je vous aime à l'infini, ma famille précieuse.

Je voudrais également remercier mes amies. Merci d'avoir créé un espace où je pouvais m'aérer l'esprit et me confier à vous.

Ce projet n'aurait pas été possible sans la participation des femmes qui ont formé le groupe. Vous avez donné une humanité précieuse et une valeur inestimable à mon projet. Être témoin de votre joie de vivre et de votre résilience m'inspire et m'a incitée à terminer ce mémoire pour faire rayonner la beauté que vous avez créée au sein du groupe.

DÉDICACE

À Maman, Papa, Steph, Alex, Globuline et Lilo

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
DÉDICACE.....	iii
TABLE DES MATIÈRES	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	viii
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	ix
RÉSUMÉ.....	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE ET RECENSION DES ÉCRITS – DEMANDE D’ASILE ET MATERNITÉ : UN ÉTAT DES LIEUX	3
Portrait.....	3
1.1 La phase post-migratoire : une période source de stress, mais aussi de résilience.....	4
1.1.1 La demande d’asile : un processus administratif et émotionnel compliqué.....	4
1.1.1.1 Processus administratif.....	4
1.1.1.2 Processus affectif.....	5
1.1.1.2.1 Résilience	7
1.1.2 Les conditions d’accueil au Québec, Canada.....	7
1.1.2.1 Stigmatisation.....	8
1.1.2.2 Accès aux soins de santé et aux services sociaux	10
1.2 La maternité en tant que femme demandeuse d’asile : défis et enjeux de santé mentale.....	12
1.2.1 Santé périnatale : des barrières multiples aux soins.....	14
1.2.2 Isolement.....	15
1.2.3 Enjeux de santé mentale et leurs impacts.....	16
1.3 Constats et points d’ancrage pour le projet d’intervention.....	17
1.3.1 Pertinence sociale et scientifique du projet d’intervention	17
1.3.2 Intentions et objectifs du projet.....	19
1.4 Sommaire du chapitre	19
CHAPITRE 2 CADRE THÉORIQUE ET APPROCHES MOBILISÉES DANS L’INTERVENTION.....	21
2.1 Les courants et leurs concepts	22
2.1.1 Le courant structuraliste pour s’interroger sur les structures opprimantes	22
2.1.1.1 Les concepts du structuralisme	23

2.1.2 Le courant féministe : émancipation et résistance à la hiérarchisation	24	
2.2 Approches méthodologiques	25	
2.2.1 Pratiques mobilisées de l'approche structurelle; mode d'emploi dans le cadre d'un groupe	25	
2.2.2 Fondements et pratiques de l'approche féministe	27	
2.2.2.1 Les fondements de l'approche et sa pertinence pour des femmes demandeuses d'asile	28	
2.2.2.2 Les pratiques mobilisées de l'approche féministe	29	
2.2.3 Le cadre d'un groupe : pertinence pour des approches structuralistes et féministes	31	
2.2.4 Le travail social de groupe : avantages pour des femmes migrantes enceintes	32	
2.3 Synthèse : Des approches croisées au dispositif de groupe : un espace prometteur pour des femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché	33	
2.4 Sommaire du chapitre	35	
 CHAPITRE 3 MÉTHODOLOGIE : LE TRAVAIL SOCIAL DE GROUPE COMME DISPOSITIF D'INTERVENTION AVEC DES FEMMES DEMANDEUSES D'ASILE		36
3.1 Mise en place d'un groupe utilisant un modèle d'intervention axé sur l'aide mutuelle pour femmes demandeuses d'asile enceintes chez Alima, Centre de nutrition sociale périnatale	36	
3.1.1 Histoire de l'organisation	36	
3.1.2 Mandat et services offerts	37	
3.1.3 Population concernée	37	
3.2 Questions de recherche et objectifs d'intervention	37	
3.3 Fondement de l'intervention : tabler sur le groupe pour développer l' <i>empowerment</i> et l'aide mutuelle	38	
3.3.1 <i>Empowerment</i> : un levier pertinent <i>dans et par</i> un groupe de femmes migrantes enceintes	38	
3.3.2 Modèle axé sur l'aide mutuelle	40	
3.4 Le projet d'intervention : structure, déroulement et étapes	41	
3.4.1 Description et stratégie générale	41	
3.4.2 Objectifs de l'intervention	42	
3.4.3 Recrutement des participantes	42	
3.4.3.1 Portrait des participantes : un groupe de 6 à 8 femmes	43	
3.4.4 Rencontres individuelles	47	
3.4.5 Sommaire des séances de groupe et de la structure générale des interventions	48	
3.4.6 La collecte de données	50	
3.4.6.1 Observation participante	50	
3.4.6.1.1 Entrevues semi-dirigées	51	
3.4.7 Considérations éthiques	52	
3.5 Synthèse du projet d'intervention	53	
3.6 Sommaire du chapitre	53	
 CHAPITRE 4 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS		54

4.1 Un retour sur les séances de groupe : description détaillée des séances de groupe, choix des thèmes et des activités	55
4.2 Perspective des participantes	59
4.2.1 Une installation chargée de défis	59
4.2.1.1 Solitude et isolement	59
4.2.1.2 Stabilisation de la vie quotidienne et participation sociale : vers une autonomie économique et sociale.....	60
4.2.1.3 Santé mentale	62
4.2.1.4 Soins de santé et services sociaux	62
4.2.1.5 Les besoins et attentes exprimés par et avec les femmes : le statut migratoire.....	64
4.2.1.5.1 S'informer sur la demande d'asile : procédures et droits	65
4.2.1.5.2 Les besoins sociaux et émotionnels : intégration et sociabilisation	66
4.2.2 Résultats du groupe selon les participantes.....	68
4.2.2.1 Leur perception du groupe	68
4.2.2.1.1 Climat du groupe	68
4.2.2.1.2 Le soutien mutuel	70
4.2.2.1.3 Continuité du groupe : des amitiés naissantes	72
4.2.2.2 Changement de perspectives et réappropriation de ses forces personnelles	74
4.2.2.2.1 Apaisement	77
4.2.3 Les obstacles à la participation : symptômes de leur contexte.....	78
4.3 Synthèse des effets de groupe.....	79
4.4 Sommaire du chapitre	79
CHAPITRE 5 ANALYSE ET DISCUSSION	81
5.1 <i>L'empowerment</i> à travers l'accès à l'information et les échanges : une exploration des capacités individuelles et communautaires	82
5.1.1 Conscience critique : reconnaissance des obstacles systémiques, prise d'action personnelle et compréhension collective.....	82
5.1.2 Participation : affirmation de soi dans l'expression autonome et engagement dans le processus collectif	84
5.1.3 Compétences : appropriation des ressources et valorisation des forces personnelles pour surmonter les défis.....	86
5.1.4 Estime de soi : renforcement des discours internes positifs et confiance en leurs capacités à agir	88
5.2 L'aide mutuelle : une dynamique de soutien et de solidarité pour affronter l'adversité	90
5.2.1 Le partage d'informations : un témoin de l'évolution de la compréhension mutuelle ...	90
5.2.2 <i>Toutes dans le même bateau</i> : développement d'une solidarité à travers les expériences et les besoins partagés	91
5.2.3 Soutien émotionnel : validation, écoute et aide mutuelle	92
5.2.4 Discussion de sujets tabous : une ouverture au dialogue et à la réflexion critique.....	92
5.3 Pertinence du travail social de groupe pour renforcer l' <i>empowerment</i> et pour favoriser l'aide mutuelle avec les femmes demandeuses d'asile	93

5.4 Impacts et recommandations : les implications pour le travail social, les limites et les explorations futures	94
5.4.1 Les implications pour les pratiques en travail social	94
5.4.2 Limites et explorations futures.....	96
5.5 Conclusion et synthèse : impacts positifs du travail social de groupe sur l' <i>empowerment</i> et l'aide mutuelle.....	97
5.6 Sommaire du chapitre	98
CONCLUSION	99
ANNEXE A AFFICHE DE RECRUTEMENT- VERSION IMPRIMÉE.....	102
ANNEXE B AFFICHE DE RECRUTEMENT – VERSION ÉLECTRONIQUE	103
ANNEXE C AFFICHE DE RECRUTEMENT – VERSION ABRÉGÉE	104
ANNEXE D FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU GROUPE À TRAVERS LE LIEN INTERNET OU LE CODE QR	105
ANNEXE E CERTIFICATION D'APPROBATION ÉTHIQUE	107
ANNEXE F LETTRE DE REFUS ET RESSOURCES GÉNÉRALES	108
ANNEXE G FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT	109
ANNEXE H COMPTE RENDU POUR L' <i>EMPOWERMENT</i>	115
ANNEXE I COMPTE RENDU POUR L'AIDE MUTUELLE.....	116
ANNEXE J QUESTIONS DE L'ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE PRÉ-GROUPE.....	117
ANNEXE K QUESTIONS DE L'ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE POST-GROUPE	118
ANNEXE L ADAPTATIONS AUX QUESTIONS DE L'ENTREVUE POST-GROUPE POUR LES PARTICIPANTES N'AYANT PAS ASSISTÉ AUX SÉANCES	120
BIBLIOGRAPHIE	121

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2.1 Synthèse du rôle de l'intervenante selon la pratique de l'approche structurelle	27
Tableau 2.2 Synthèse des rôles de l'intervenante selon les pratiques de l'approche féministe	31
Tableau 2.3 Synthèse des approches déployées dans le cadre du travail social de groupe avec des femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché	34
Tableau 3.1 Échantillon : les données sociodémographiques	45
Tableau 3.2 L'environnement social et le réseau des femmes	46
Tableau 3.3 Sommaire des séances de groupe, thèmes abordés	50

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
PFSI	Programme fédéral de santé intérimaire
CERPÉ	Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains
CLSC	Centre local de services communautaires
PRAIDA	Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile

RÉSUMÉ

Le Québec a vécu de nombreux flux de migration au cours de son histoire et est, aujourd’hui, une des provinces au Canada accueillant le plus grand nombre de demandeurs d’asile (Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, 2024). En réponse à ce contexte de migration, de nombreux programmes publics et organismes communautaires ont été créés pour accompagner les individus dans leur installation et leur intégration. Le contexte post-migratoire demeure parsemé de défis : une complexité par rapport à l’orientation dans les systèmes administratifs et les processus associés, un statut migratoire précaire, des défis émotionnels et psychologiques. Les femmes enceintes ou ayant récemment accouché font face à des défis additionnels spécifiques à leur situation, dont les barrières aux soins périnataux, l’isolement et les enjeux de santé mentale. Face à ces enjeux, nous avons mis en place et évalué un groupe d’intervention axé sur l’aide mutuelle avec des femmes demandeuses d’asile enceintes ou ayant récemment accouché chez Alima, Centre de nutrition sociale périnatale. Ce projet d’intervention s’interroge sur le potentiel du travail social de groupe dans le renforcement de l’*empowerment* et dans la promotion de l’aide mutuelle. Les objectifs principaux sont de renforcer l’*empowerment* face aux enjeux liés à la demande d’asile, l’installation et la maternité et de favoriser l’aide mutuelle au sein du groupe de femmes.

Les concepts clés du courant structuraliste et féministe établissent une base théorique à l’analyse de l’intervention menée. Ceux-ci incluent la conscientisation, les oppressions et rapports sociaux, l’appropriation du pouvoir, puis la collectivisation et la solidarisation.

Les besoins fondamentaux des participantes étaient au cœur du projet. Les résultats démontrent que le groupe, constitué de huit femmes, a non seulement contribué à alléger leur détresse respective, mais a également favorisé leur épanouissement.

L’intégration des informations dans leur quotidien a permis à celles-ci de renforcer leurs compétences et leur estime de soi. L’engagement de chacune a contribué à l’évolution vers des discussions plus complexes et personnelles. Ces partages ont permis aux participantes de socialiser et de réduire le sentiment de solitude et de s’affirmer quant à la légitimité de revendiquer leurs droits. Les approches méthodologiques, découlant des deux courants structuraliste et féministe, modulent aussi la posture de l’intervenante au sein du groupe. Cette dernière permet de favoriser l’*empowerment* et les dynamiques de l’aide mutuelle.

Finalement, on peut conclure que le travail social de groupe est un outil pertinent pour des interventions avec des femmes demandeuses d’asile enceintes ou ayant récemment accouché. Le dispositif a favorisé un environnement répondant aux besoins prioritaires des femmes, tout en leur offrant un espace où elles peuvent se sentir soutenues, vivre leurs émotions sans la pression de leurs rôles sociaux et se sentir comme des êtres humains à part entière.

Mots clés : demande d’asile, femmes, périnatalité, maternité, *empowerment*, aide mutuelle, travail social de groupe.

ABSTRACT

Quebec has experienced numerous waves of migration throughout its history and is currently one of the Canadian provinces to welcome the highest number of refugee claimants (Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, 2024). In response to its migration context, many public programs and community organizations have been created in order to assist individuals in their settlement and integration. For refugee claimants, the post-migration context remains marked by numerous challenges : the complexity of maneuvering within administrative systems and their associated administrative processes while concurrently dealing with emotional and psychological challenges related to a precarious migration status. Pregnant women and women who have recently given birth in the province are further confronted with challenges specific to their situation, encompassing issues such as barriers to perinatal care, isolation, and mental health difficulties. In light of these challenges, a mutual aid group for pregnant refugee claimants or women who have recently given birth was implemented at Alima, Perinatal Social Nutrition Centre. This intervention project explores the impacts of social group work in strengthening *empowerment* and promoting mutual aid. Its main objective is to strengthen *empowerment* in relation to the refugee claim process, settlement, and motherhood while also fostering mutual aid within the group of women.

Key concepts of the structuralist and feminist movements provide a theoretical foundation for the analysis and evaluation of the group intervention. The concepts include conscientization, oppression and social relations, *empowerment*, collectivization, and solidarity. The methodological approaches derived from these two movements allow for the practical application of these concepts. The structuralist and feminist approaches thus shape the role of the social worker within the group in order to foster *empowerment* and mutual aid.

The participants' fundamental needs and priorities were at the center of the project. Results show that the group, made up of eight women, helped alleviate their individual distress and contributed to their personal growth.

As they were able to integrate the information into their daily lives, they developed their personal skills and improved their self-esteem. Each participant's commitment to the group contributed to more complex and personal discussions. These interactions allowed participants to socialize, thus reducing their feelings of solitude, and assert themselves regarding the legitimacy of claiming their rights. The group provided a supportive environment for mutual assistance and emotional support. The methodological approaches, stemming from both the structuralist and feminist perspectives, shaped the intervention worker's stance within the group. It allowed for the fostering of empowerment and mutual aid dynamics.

Social group work appears to be a significant tool for interventions with refugee claimant women who are pregnant or who have recently given birth. It offered a space where they could feel supported, experience their emotions without the pressure of their social roles and feel fully human.

Keywords: refugee claim, women, perinatality, maternity, empowerment, mutual aid, social group work.

INTRODUCTION

Le Québec est l'une des provinces accueillant le plus grand nombre de personnes demandeuses d'asile (Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, 2024). Le contexte d'immigration dans la province a permis la création de divers programmes publics et communautaires facilitant l'installation et l'intégration. Malgré cela, l'immigration demeure un sujet controversé, surtout au Québec, où on voit l'impact de l'historique culturel de la langue française et du mouvement nationaliste sur les services offerts et leur accessibilité (Turgeon et Bilodeau, 2014). Les personnes demandeuses d'asile font face à une installation compliquée tant au niveau administratif qu'au niveau émotionnel, surtout lorsque la naissance d'un enfant est attendue.

Étant originaire d'une famille immigrante et de réfugiés, je m'intéresse depuis longtemps aux enjeux migratoires. Mon expérience personnelle et le contexte socioculturel dans lequel j'ai grandi m'ont offert une compréhension particulière des réalités des personnes migrantes ainsi que des obstacles vécus par des groupes racisés. C'est dans cette perspective que j'ai développé un intérêt pour l'intervention auprès des personnes migrantes. À travers mon expérience de stagiaire en travail social au sein d'un organisme communautaire pour demandeurs d'asile, j'ai développé une compréhension plus concrète et sensible des enjeux migratoires vécus (traumatisme, discrimination et racisme, manque de familiarité avec le système, etc.) par les personnes et les familles. J'ai pu être un témoin privilégié, aussi, de la résilience des individus. Cela m'a persuadée de réaliser mon projet d'intervention avec cette population en particulier, car je souhaitais approfondir ma compréhension de l'*empowerment* chez les demandeurs d'asile et explorer la manière dont il se conjugue avec l'aide mutuelle.

Ce mémoire, effectué dans le cadre de la maîtrise en travail social, portera sur l'*empowerment* et l'aide mutuelle au sein d'un groupe d'intervention avec des femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché. Son objectif était de renforcer l'*empowerment* et de favoriser l'aide mutuelle au sein du groupe de femmes. L'intervention s'est inscrite dans une posture non prescriptive, qui privilégiait les initiatives personnelles existantes ainsi que les dynamiques relationnelles au sein du groupe.

Dans le chapitre 1 *Problématique et recension des écrits - Demande d'asile et maternité : un état des lieux*, un portrait de la situation actuelle des demandeurs d'asile illustrera l'ampleur des impacts liés à l'accueil d'un enfant lors d'une demande d'asile au Québec. Ensuite, dans le chapitre 2 *Cadre théorique et approches mobilisées dans l'intervention*, les approches préconisées seront développées afin de mettre en lumière leur pertinence pour étudier les enjeux spécifiques de femmes demandeuses d'asile en intervention. Le chapitre 3 *Méthodologie : le travail social de groupe comme dispositif d'intervention avec des femmes demandeuses d'asile* présentera une description méthodologique du projet. Le chapitre 4 *Présentation des résultats* permettra de décrire les résultats découlant directement de l'intervention menée. Enfin, le chapitre 5 *Analyse et discussion* nous amènera à poser un regard analytique sur ces résultats et nos observations et la discussion des impacts de l'intervention pour répondre aux questions de recherche. Une conclusion générale termine ce tapuscrit.

CHAPITRE 1

PROBLÉMATIQUE ET RECENSION DES ÉCRITS – DEMANDE D’ASILE ET MATERNITÉ : UN ÉTAT DES LIEUX

Le présent chapitre consistera à dresser de manière générale un état des lieux des enjeux vécus par les personnes demandeuses d’asile et plus précisément les femmes et les mères demandeuses d’asile. Un bref portrait de la population demandeuse d’asile commencera le chapitre. Il sera suivi des enjeux administratifs et affectifs du processus de demande d’asile. Les conditions d’accueil au Canada et au Québec seront explicitées afin de contextualiser la migration de ces personnes. Les réalités d’une personne demandeuse d’asile seront superposées avec celles de la grossesse et de la maternité. Il sera donc possible d’obtenir un portrait plus complet et complexe de la population de femmes demandeuses d’asile enceintes ou ayant récemment accouché. Ces femmes demandeuses d’asile sont aussi des mères qui vivent des enjeux découlant de la juxtaposition de leurs identités.

Portrait

Selon le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (2024b) ou HCR, en 2023, il y avait 117.3 millions de personnes dans le monde ayant vécu un déplacement forcé. Ces déplacements forcés seraient en vue de fuir des persécutions, des conflits, de la violence, des violations des droits de la personne et d’autres événements compromettant l’ordre public. De ce nombre, 6.9 millions étaient des personnes demandeuses d’asile (HCR, 2024b). Au Canada, entre janvier et octobre 2024, 146 825 demandes de personnes demandeuses d’asile ont été traitées par l’Agence des services frontaliers du Canada et par les bureaux d’Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. Au Québec, 49 635 demandes ont été traitées (Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, 2024). Les femmes représentent une proportion considérable des réfugiés. En 2023, au niveau mondial, les femmes représentaient 49% des populations réfugiées ou en besoin de protection internationale (HCR, 2024a). De 2017 à 2018, au Canada, les filles et femmes représentaient 44,7% des personnes demandeuses d’asile (Cleveland *et al.*, 2021 ; Statistique Canada, 2019).

Alors que la situation des personnes demandeuses d’asile présente de multiples défis comme la persécution et les déplacements forcés, la phase post-migratoire représente un autre ensemble

d'obstacles spécifiques. C'est durant cette période de la migration que les personnes demandeuses d'asile sont confrontées à un processus administratif complexe, tout en affrontant simultanément les défis émotionnels et psychologiques liés à leur statut migratoire précaire.

1.1 La phase post-migratoire : une période source de stress, mais aussi de résilience

1.1.1 La demande d'asile : un processus administratif et émotionnel compliqué

Une personne demandeuse d'asile, selon la *Convention relative au statut des réfugiés* (1951), est une personne qui revendique son statut de réfugié à l'extérieur de son pays, car elle craint d'être persécutée si elle y retourne. Des motifs de persécution incluent la religion, la nationalité, les opinions politiques, l'orientation sexuelle, l'identité de genre ainsi que l'appartenance à un groupe social (*Convention relative au statut des réfugiés*, 1951; Trosseille *et al.*, 2019). Les femmes demandeuses d'asile peuvent être persécutées pour les mêmes raisons que les hommes, mais aussi faire face à des persécutions spécifiques émergeant d'une construction sociale des rapports de pouvoir entre hommes et femmes et des normes sexospécifiques (Jaillardon, 2008).

Pour se voir octroyer l'asile au Canada, une personne demandeuse d'asile doit passer à travers diverses étapes administratives pour démontrer qu'elle répond à la définition d'une personne réfugiée (craintes de persécution) ou qu'elle est une personne à protéger (un retour dans le pays de nationalité peut l'exposer à une menace à sa vie, à des risques de traitements ou peines cruelles et à des risques de torture) (Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada, 2024).

1.1.1.1 Processus administratif

Un obstacle vécu par les personnes demandeuses d'asile est lié au processus administratif de la demande d'asile et de l'installation, qui implique des démarches auprès de plusieurs dispositifs institutionnels (Collectif « Paroles expériences et migration », 2022, Chapitre 2). Dès les premières semaines, les individus doivent effectuer des démarches complexes pour la demande d'asile dans des délais rapides (formulaire de demande d'asile, examen médical de l'immigration, permis de travail, recherche d'un avocat/demande d'aide juridique, etc.) (Cleveland *et al.*, 2021). Ceux-ci doivent passer à travers un processus de vérification de leur identité et prouver leur vulnérabilité à travers leur histoire, qui est répétée à plusieurs reprises (Trosseille, 2016). L'audience est un moment crucial de la demande d'asile, étant le processus décisionnel pour le statut de réfugié.

Ayant lieu devant la *Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada*, les données antérieures fournies par la personne demandeuse d'asile sont remises en question afin de déterminer la véracité des expériences (Trosseille, 2016). Comme les démarches doivent être effectuées auprès de diverses instances institutionnelles d'immigration ou d'autres instances facilitant l'installation, des incompréhensions peuvent survenir en raison du manque de lisibilité des procédures et d'une confusion entre les rôles des dispositifs (Collectif « Paroles expériences et migration », 2022, Chapitre 2). De cette manière, la complexité des procédures administratives module l'accessibilité et la facilité d'installation et d'insertion.

1.1.1.2 Processus affectif

L'immigration est un processus long, coûteux et dont les démarches administratives peuvent engendrer du stress (Pontel et Demczuk, 2007). À l'arrivée au pays d'accueil, les personnes migrantes vivent une phase d'adaptation surtout centrée sur la survie immédiate de la famille (logement, langue, nourriture, aide financière, recherche d'emploi, accès aux services, etc.) (Merry *et al.*, 2017 ; Moreau *et al.*, 1999). L'étude de Leduc de Vries (2024) sur les facteurs influençant l'adaptation des femmes réfugiées au Québec soutient que les conditions de vie stables et sûres sont une nécessité pour la sécurité et la vie familiale. Migrer avec des enfants peut encourager une adaptation positive, mais aussi introduire des défis spécifiques. Les participantes de l'étude, de façon unanime, ont mentionné le fardeau que représente l'augmentation du coût de la vie ainsi que les sacrifices effectués en raison des ressources financières limitées. Par exemple, certaines mères ont dû quitter leurs cours de francisation afin de prioriser les soins à leurs enfants et répondre à leurs besoins financiers. Ces responsabilités peuvent alors limiter l'accès à des occasions pour l'acquisition de la langue, ce qui est directement lié au sentiment d'intégration dans la société d'accueil. Cette période d'adaptation peut être source d'anxiété, d'incompréhension, de frustration et de sentiments d'incompétence, puis d'isolement cognitif, affectif et social (d'Halluin, 2009). Boeira Lodetti (2023) étudie les expériences d'intégration des réfugiés syriens à Québec, et révèle que certains participants présentent une désorientation émotionnelle, un sentiment d'inéquation et de frustration entraînant une remise en question. De plus, des parents dont les enfants étaient restés en Syrie se sentaient fréquemment inquiets, préoccupés et impuissants face à leur rôle parental de protection.

En effet, les politiques d'accueil restrictives (ex. difficulté d'accès au permis de travail) mettent les personnes dans des conditions précaires alors qu'elles sont encore confrontées à la complexité de la procédure d'asile et de l'installation (Anisman *et al.*, 2024 ; d'Halluin, 2009). L'étude de Chammas (2017) sur les droits humains des demandeurs d'asile dans la perspective de la pratique du travail social met en relief les désavantages structurels causés par les mesures restrictives d'immigration et les politiques sociales contraignantes. Les politiques entourant l'immigration limitent le droit à des conditions sociales et économiques adéquates, compromettant, en conséquence, leurs droits humains. Cette exclusion institutionnelle se manifeste à travers des mesures de dissuasion leur refusant l'accès à des services institutionnels vitaux comme les soins de santé et l'éducation. Les demandeurs d'asile doivent reconstruire leur vie dans un nouvel environnement tout en gérant les multiples facteurs de stress (accès aux emplois limité, séparations familiales, crainte de la déportation, etc.) et les potentiels traumatismes passés (Cleveland *et al.*, 2014). Parallèlement, ils doivent assurer leurs besoins élémentaires et convaincre les autorités du bien-fondé de leur demande en dévoilant en détail leur histoire et en exposant leurs souffrances les plus intimes (d'Halluin, 2009).

Les doutes sur leur véritable persécution et l'incertitude de l'obtention du statut de réfugié génèrent du stress et entretiennent la vulnérabilité des personnes demandeuses d'asile pendant le processus, qui peut prendre plusieurs années (Morantz *et al.*, 2013 ; Trosseille, 2016). Le temps de la préparation de l'audience demande énormément d'énergie puisque les personnes demandeuses d'asile doivent réunir les preuves attestant de leur vulnérabilité et du danger auquel elles feront face s'il y a un éventuel retour dans leur pays d'origine. Les facteurs sociaux (perte de repères et des liens sociaux, solitude, etc.) et matériels (logement, emploi) de stress post-migratoire s'ajoutent à l'incertitude autour de la temporalité du statut (Trosseille, 2015). Cette précarité augmente le niveau de stress et d'anxiété, puis retarde l'insertion de la personne dans diverses sphères de vie (Pontel et Demczuk, 2007).

Les sentiments d'être perdue, de ressentir un stress hors du commun et surtout d'avoir une pression de tout faire dans des délais irréalistes sont des expériences ayant créé une lourde charge mentale et une souffrance chez des femmes demandeuses d'asile dans l'étude de Zanga (2022). Selon ces femmes, la conciliation famille-enfants et procédures d'asile, puis le manque d'aide au début du

processus d'asile pesaient beaucoup sur leur santé mentale. Enfin, dans une étude effectuée par Wu (2022) auprès de mères demandeuses d'asile à Montréal, une des contraintes les plus significatives était la précarité du statut. Le processus de demande d'asile et la décision éventuelle créaient un sentiment d'incertitude, puis un manque de continuité dans leur vie.

1.1.1.2.1 Résilience

Les personnes migrantes peuvent avoir vécu des traumatismes prémigratoires et pérémigratoires. Elles peuvent aussi vivre des niveaux élevés de stress dans le pays d'accueil. Malgré les obstacles rencontrés, la grande majorité de personnes demandeuses d'asile, lorsqu'elles ont accès à des conditions de vie décentes, peuvent surmonter leur passé traumatisant et trouver un équilibre psychologique, d'où leur résilience (Cleveland *et al.*, 2021). Des facteurs de protection chez des femmes et des mères réfugiées et demandeuses d'asile seraient une motivation à surmonter les difficultés, un enthousiasme à s'immerger dans une nouvelle culture, une perspective positive et une capacité à trouver une signification aux adversités. L'espoir de réaliser leurs projets (études, travail et intégration), la religion, la spiritualité, la culture, les traditions et les relations soutenantes (locales et transnationales) sont d'autres facteurs de réconfort pour plusieurs (Aubé *et al.*, 2019 ; Cleveland *et al.*, 2021 ; Leduc de Vries, 2024 ; Zivot *et al.*, 2022). Dans l'étude systémique de Merry *et al.* (2017) concernant l'expérience de la parentalité chez des personnes demandeuses d'asile, réfugiées et sans statut, un facteur de résilience était l'espoir pour un avenir meilleur, un sentiment de détermination pour reconstruire leur vie et la concentration sur le sentiment de gratitude de pouvoir vivre dans un environnement sécuritaire. Plusieurs des parents avaient nommé que leurs enfants étaient une source de motivation, qu'ils leur apportaient un sens à la vie et une justification de leurs sacrifices et des difficultés endurées. Les familles sont ainsi en mesure de construire un projet migratoire et un *Nous familial* qui est vecteur de résilience et un référent de continuité (Vatz-Laaroussi et Messé A. Bessong, 2008). L'espoir pour un meilleur avenir pour leurs enfants était d'ailleurs une source de résilience pour les femmes réfugiées et demandeuses d'asile de l'étude de Leduc de Vries (2024).

1.1.2 Les conditions d'accueil au Québec, Canada

L'accueil ne se fait pas sans obstacle. Les personnes demandeuses d'asile font face à de nombreux défis post-migratoires comme la pauvreté, la discrimination, l'isolement social, les barrières

d'accès à l'emploi et aux services de santé, les barrières langagières et bien sûr, la précarité du statut. Dans l'étude de Morantz *et al.* (2013), 74% des 39 demandeurs d'asile sondés décrivaient des difficultés d'adaptation, 87% nommaient l'incertitude quant à leur statut et 73% mentionnaient le manque d'aide avec les enfants. Le manque d'aide pour les enfants était exclusivement mentionné par les mères, comparativement aux autres difficultés (Morantz *et al.*, 2013).

D'un autre côté, plusieurs types de violence peuvent avoir lieu dans le pays d'accueil (politiques restrictives sur l'immigration, discrimination institutionnelle) et affecter le bien-être psychosocial des personnes demandeuses d'asile. Dans l'étude de Chammas (2017), la moitié des travailleurs sociaux de l'étude considéraient que les désavantages structurels devenaient internalisés par les demandeurs d'asile et qu'ils se résignaient à croire qu'ils n'avaient pas accès aux droits humains fondamentaux. Les observations d'une travailleuse sociale de l'étude soulignent l'impact des discours négatifs du gouvernement à l'égard des demandeurs d'asile et la manière dont ces discours alimentent les doutes quant à leurs droits. Ces violences peuvent influencer la perception de la société d'accueil, empêcher les individus de s'investir ou de se projeter dans un avenir au sein du pays, augmenter le stress lié à l'acculturation et détériorer la santé physique et mentale (Boeira Lodetti, 2023 ; d'Halluin, 2009 ; Guerraoui, 2019 ; Pannetier *et al.*, 2017 ; Yun *et al.*, 2021).

1.1.2.1 Stigmatisation

L'accueil des personnes demandeuses d'asile peut être marqué par de l'hostilité en raison des perceptions négatives des étrangers, perçus comme une menace pour l'ordre social et comme de faux réfugiés (Guerraoui, 2019). Divers événements récents témoignent de l'hostilité envers l'accueil des demandeurs d'asile. Lors de la campagne électorale de 2022, des propos tenus par un ancien ministre de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration dépeignaient les personnes migrantes comme ne travaillant pas, ne parlant pas le français et n'adhérant pas aux valeurs québécoises, ce qui a nourri les préjugés et renforcé les stigmas sur les personnes migrantes (Ouellette-Vézina et Chouinard, 2022). En 2023, une lettre ouverte de François Legault, premier ministre du Québec et chef de la Coalition avenir Québec, appelait à la fermeture du chemin Roxham et la redirection des demandeurs d'asile vers d'autres provinces, sous prétexte que l'accueil des réfugiés était devenu un problème pour la province (La Presse canadienne, 2023). Cette année marque également la fermeture du chemin Roxham (Bisaillon, 2024). Par ailleurs, en

2024, des demandes du premier ministre pour réduire de moitié le nombre de demandeurs d'asile au Québec ont été formulées (Chouinard, 2024). Des déménagements forcés étaient même envisagés. La volonté du gouvernement provincial d'introduire de nouvelles mesures et restrictions dans la délivrance des visas pour freiner l'arrivée de demandeurs d'asile et pour resserrer la sécurité aux frontières contre l'immigration illégale constitue un autre exemple des événements récents illustrant un discours négatif quant à l'immigration et l'accueil des demandeurs d'asile (Bellavance, 2024). Ces discours, prônant la sécurisation au détriment du droit fondamental et international de demander l'asile, sont simplistes et stigmatisants. Ils reflètent une vision gouvernementale dénuée d'humanité et de connaissances des réalités, des vulnérabilités et des défis d'intégrations. Ces discours négligent l'engagement humanitaire et alimentent la politisation de l'immigration, souvent perçue comme un fardeau. L'enjeu d'asile est perçu comme un privilège alors qu'il s'agit d'un droit.

Ces perceptions erronées peuvent susciter chez les personnes demandeuses d'asile un sentiment d'incompréhension et d'injustice (Guerraoui, 2019). Les stigmas sur le genre, la culture, l'ethnicité, la religion et le statut de demandeur d'asile engendrent des discriminations et des abus. Ces expériences se manifestent dans le marché du travail, la recherche de logement et l'accès à divers services indispensable à leur installation (Cleveland *et al.*, 2021).

En outre, le processus de demande d'asile soumet les personnes à une dynamique de reconnaissance sociale où celles-ci doivent prouver leur condition de victime et où leur histoire est réduite à un narratif uniquement caractérisé par le traumatisme et la violence (Trosseille, 2016 ; Wu, 2022). La société d'accueil, ayant une liste de caractéristiques ayant pour but de déterminer l'authenticité de leur requête et leur réelle vulnérabilité (au risque d'être considéré comme un réfugié menteur et non une victime parfaite à qui offrir l'hospitalité), insère les demandeurs d'asile dans des rapports de force et dans des assignations identitaires qui peuvent parfois prendre le dessus sur l'image que ceux-ci ont d'eux-mêmes. Ce mythe de réfugié menteur module les politiques d'immigration et justifie les restrictions d'accueil auxquelles les demandeurs d'asile font face (Trosseille, 2016). La sécurisation du corps social est utilisée pour justifier des politiques sociales et des dispositifs de régulation de l'immigration au Canada qui exercent un contrôle subtil (Haince, 2014). Le système d'immigration, guidé par la marchandisation et la sécurisation, a pour conséquence de ranger les personnes immigrantes dans deux catégories stigmatisantes : celle de

« commodité » et de « menace » (Haince, 2014, p. 95). Le processus d’immigration crée un statut conditionnel où la non-conformité entraîne une perte de droits sociaux et la perte du statut légal. C’est de cette manière que le processus vise à minimiser le « risque » associé à l’immigration (Haince, 2014, p. 108) et favoriser l’intégration d’un immigrant parfait (Haince, 2014, p. 96). En conséquence, l’individu est dénué de son histoire et de son humanité, puis se transforme en « sujet-immigrant » (Haince, 2014, p. 96).

La relation du Québec avec l’immigration est unique considérant l’historique culturel de la langue française et du mouvement nationaliste (Turgeon et Bilodeau, 2014). Des arguments contre l’immigration citent entre autres la perte de la langue française dans la province. L’étude de Rousseau *et al.* (2022) sur les attitudes des travailleurs de la santé au Canada envers les demandeurs d’asile suggère que les travailleurs de la santé ne sont pas immunisés contre les stigmas et les discours négatifs concernant les personnes demandeuses d’asile et migrantes (ex. réfugiés menteurs profitant de la générosité des sociétés d’accueil). En effet, le tiers des 4207 répondants ne seraient pas en faveur d’un accès égal aux services de santé pour les demandeurs d’asile. Les participants de Toronto avaient une opinion plus favorable concernant l’accès aux soins de santé pour les demandeurs d’asile, le même accès que pour les citoyens canadiens, comparativement aux participants de Montréal. Cela serait possiblement en raison des réticences à l’immigration au Québec et du contexte de la province. Dans l’étude de Turgeon et Bilodeau (2014) sur les attitudes envers l’immigration, les personnes percevant la langue française comme menacée étaient moins enthousiastes par rapport à l’immigration. L’insécurité culturelle, découlant de l’insécurité linguistique et du nationalisme au Québec, joue un rôle clé dans les attitudes envers les personnes migrantes et l’immigration.

Ces attitudes négatives et la discrimination perçue envers les demandeurs d’asile affectent directement leur volonté à accéder et utiliser les services lorsqu’ils sont nécessaires (Rousseau *et al.*, 2022).

1.1.2.2 Accès aux soins de santé et aux services sociaux

Lors de la réinstallation, les populations réfugiées ont des besoins uniques quant à la santé mentale et physique et sont davantage à risque de maladies infectieuses et d’enjeux de santé mentale. Les

femmes de populations réfugiées, peu importe leur statut, sont un groupe vulnérable en raison des diverses disparités sur le plan de la santé physique et mentale (Newbold *et al.*, 2013). Les demandeurs d'asile diffèrent aussi des personnes réfugiées. Ils font face à plus de limites au niveau du réseau social, puis du stress et de l'insécurité liés à la précarité du statut (Newbold *et al.*, 2013).

En effet, au Québec, l'accès aux ressources et les droits des personnes demandeuses d'asile diffèrent de la population citoyenne en raison de leur statut. Les personnes demandeuses d'asile bénéficient du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). Le programme couvre les soins médicaux et dentaires, les services psychosociaux et les médicaments et d'autres services supplémentaires (physiothérapie, soins à domicile, etc.) (Trosseille *et al.*, 2019). Toutefois, il n'est pas rare que celles-ci se fassent facturer ou même refuser des soins, et ce, même dans des hôpitaux où les soins devraient être fournis gratuitement aux patients couverts par le PFSI (Trosseille et Gagnon, 2019). Certains intervenants du réseau de la santé et des services sociaux sont réticents à la prise en charge des personnes demandeuses d'asile en raison d'une méconnaissance sur la couverture des services (Cleveland *et al.*, 2021). Les difficultés de compréhension entre les professionnels et les demandeurs d'asile (incompréhension du statut, barrières langagières, différences interculturelles) peuvent d'ailleurs retarder l'accès aux soins, diminuer la qualité des soins, empêcher de prendre des décisions informées pour leur santé ou la santé de leurs enfants ainsi qu'engendrer des diagnostics erronés et des traitements inappropriés (Trosseille *et al.*, 2019 ; Zivot *et al.*, 2020, 2022). Une impossibilité d'accès aux programmes et allocations du gouvernement pour l'insertion à l'emploi et pour la mise à niveau des compétences et connaissances maintient les individus dans des emplois précaires (Chase et Rousseau, 2018).

Chez les personnes demandeuses d'asile, l'accès aux services est particulièrement difficile pour les familles (Vatz-Laaroussi et Messé A. Bessong, 2008). Pour les demandeurs d'asile avec de jeunes enfants, il y a des barrières additionnelles, surtout liées à la garde des enfants. Le manque de services accessibles pour la garde des enfants est un des facteurs les plus communément cités comme barrières à la réinstallation dans l'étude de Morantz *et al.* (2013). Les parents, mais surtout les mères, sont alors restreints dans leurs perspectives d'emploi, d'études, de francisation et d'intégration sociale.

Différentes conséquences découlent de ces difficultés d'accès aux soins de santé et aux services sociaux. Il a été observé chez les populations immigrantes une sous-utilisation des services de santé lors des premières années d'établissement (Newbold *et al.*, 2013). Par peur de répercussions négatives sur la possibilité de permanence du statut, les demandeurs d'asile peuvent ne pas divulguer certaines informations médicales. Certaines femmes dans l'étude de Newbold *et al.* (2013) évitaient les soins en raison d'un manque de continuité dans l'administration des soins et une insatisfaction de leur qualité, incluant des expériences de traitements injustes ou de refus des soins en raison de leur statut. De tels facteurs au niveau des interactions et des attitudes entre demandeurs d'asile et professionnels jouaient directement sur leur volonté à utiliser des services nécessaires (Rousseau *et al.*, 2022). Les barrières aux soins et services peuvent expliquer les difficultés à maintenir l'état de santé lors du processus de réinstallation et l'augmentation des risques de complications de santé à long terme (Newbold *et al.*, 2013).

Dans ce contexte de défis entourant la demande d'asile et les conditions d'accueil, il est essentiel de souligner que certaines populations de demandeurs d'asile, comme les femmes enceintes ou ayant récemment accouché, rencontrent d'autres enjeux spécifiques.

1.2 La maternité en tant que femme demandeuse d'asile : défis et enjeux de santé mentale

Les familles, en particulier les femmes, traversent une période marquante lorsqu'elles accueillent un nouveau-né (Ikeda *et al.*, 2014). La grossesse et l'accouchement peuvent entraîner des transformations importantes sur le plan physique, psychologique et relationnel. Si la grossesse apporte déjà un lot de transformations significatives chez la femme, les émotions et vulnérabilités peuvent être exacerbées lorsque la grossesse s'inscrit dans le parcours migratoire (Battaglini *et al.*, 2002 ; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007 ; Schneider, 2019).

Les femmes demandeuses d'asile enceintes sont une population particulièrement vulnérable, étant donné les exigences physiques et émotionnelles de la grossesse (McKnight *et al.*, 2019). À cela peuvent s'ajouter des difficultés d'adaptation à une nouvelle culture et de multiples obstacles sociaux (Kaufmann *et al.*, 2022 ; Rogers *et al.*, 2020). La grossesse peut être un temps de remaniements psychiques et identitaires où la mère ressent une ambivalence nécessaire pour l'enfant à venir (Mc Mahon *et al.*, 2020). Ce qui se rajoute à ce remaniement chez les femmes

migrantes est une forte remise en question de l'identité sociale en raison de la non-reconnaissance professionnelle, des ruptures drastiques des liens sociaux et des appartenances identitaires pré-migratoires. En conséquence, elles doivent renégocier leurs identités et les structures d'appartenance (Schneider, 2023).

La parentalité en contexte d'immigration a aussi ses adversités qui affectent l'exercice du rôle parental et qui peuvent influencer le développement et l'adaptation de l'enfant. Les risques pendant la période périnatale peuvent être exacerbés par l'expérience migratoire et avoir une incidence sur la parentalité et les mères (Mercier *et al.*, 2020). En addition aux difficultés instrumentales, matérielles et aux défis systémiques (discrimination, pauvreté, problèmes de santé physique et mentale, difficultés d'accès à un logement et un emploi, etc.), les parents doivent adapter leur fonction parentale à la culture d'accueil (Battaglini *et al.*, 2002 ; Mercier *et al.*, 2020 ; Vatz-Laaroussi et Messé A. Bessong, 2008). Cette transition peut exiger une adaptation importante et créer une vulnérabilité chez les parents (épuisement moral et intellectuel, disqualification sociale du rôle parental, difficulté avec l'affiliation à la culture d'accueil) (Vatz-Laaroussi et Messé A. Bessong, 2008).

La parentalité et la grossesse se déroulent dans un contexte administratif où l'on voit « les temporalités des procédures de demande l'asile et celles des changements familiaux s'entrechoqu[er] jusqu'à générer des situations de grande instabilité pour les exilés » (Mahroug, 2023, paragr. 54). En effet, la juxtaposition des événements familiaux (ex. ceux liés à la construction d'une famille) avec les procédures de la demande d'asile génère des sentiments d'ambivalence. La superposition du statut de demandeur d'asile, de mère de famille et de femme peut aussi créer une expérience d'instabilité et d'incertitude (Mahroug, 2023). Les parents réfugiés assument les responsabilités parentales tout en vivant une perte brutale du réseau de soutien, de leurs référents culturels parentaux et en faisant face à des changements potentiels dans la structure et des rôles familiaux engendrés par la migration forcée (Hadfield *et al.*, 2017 ; Lewig *et al.*, 2010 et Merry *et al.*, 2017 cités dans Clavel *et al.*, 2023). Ces difficultés peuvent d'ailleurs être amplifiées lorsque les enfants sont âgés entre 0 et 5 ans, car ils sont en étape de développement fondamental au niveau cognitif, moteur, social, langagier et affectif. Ceux-ci sont donc plus dépendants du parent (Clavel *et al.*, 2023).

1.2.1 Santé périnatale : des barrières multiples aux soins

Plusieurs écrits effectués en Europe (principalement au Royaume-Uni et en Allemagne) ont étudié les conditions de vie des femmes demandeuses d'asile enceintes. Un des principaux enjeux est l'accès à des soins de santé. L'étude systémique de McKnight *et al.* (2019) montre que les participantes avaient rencontré des difficultés d'accès pouvant être causées par des barrières langagières et physiques (ex. enjeux de déplacement et de transport, manque de familiarité avec l'environnement géographique), avaient vécu des incompréhensions concernant les rôles des professionnels, des sentiments de peur et de méfiance face aux professionnels ou face à un refus de services. L'accès aux soins peut aussi être affecté par une littératie en santé limitée, une méconnaissance de leurs droits, des expériences de discrimination et d'exclusion sociale ainsi qu'une perception d'attitudes négatives des professionnels de la santé (Frank *et al.*, 2021 ; Haith-Cooper et Bradshaw, 2013). Selon (Higginbottom *et al.*, 2014), l'expérience de soins de santé maternels est liée au positionnement social des femmes. Ce positionnement influencerait la disponibilité du soutien social, les possibilités de communiquer avec les professionnels de la santé et le statut socio-économique. La période périnatale est déjà un moment charnière pour une personne migrante. En plus, ces femmes peuvent vivre des barrières telles des incompréhensions culturelles, du racisme et de la stigmatisation (Higginbottom *et al.*, 2014). D'autres barrières sont le manque d'interprètes (ce qui exacerbe les enjeux de communications) et pour certaines, la crainte de devoir payer des frais (Frank, 2023). (Kaufmann *et al.*, 2022 ; Rogers *et al.*, 2020). À ces barrières s'ajoute le rôle central de la couverture d'assurance maladie dans l'accès aux soins. Dans sa synthèse des connaissances sur la santé des familles migrantes à statut précaire au Québec et au Canada lors de la période de la périnatalité et de la petite enfance, l'Institut national de santé publique du Québec met en lumière le lien entre l'absence ou la précarité de la couverture d'assurance maladie chez les femmes migrantes à statut précaire, notamment les demandeuses d'asile, et la détérioration de leur santé physique et psychosociale (Arulthas, 2024). Les femmes demandeuses d'asile ont souvent recours aux soins plus tard dans la grossesse et se présentent moins fréquemment aux visites anténatales que les femmes natives des pays industrialisés (Frank *et al.*, 2021 ; Heslehurst *et al.*, 2018). Les difficultés d'accès aux soins de santé peuvent entraîner des conséquences obstétriques négatives pour les demandeuses d'asile: mortalité maternelle, mortalité périnatale, accouchement prématuré (Gewalt *et al.*, 2019 ; McKnight *et al.*, 2019). Ces femmes ont davantage recours aux accouchements induits ou par césarienne et reçoivent une prise

en charge moins adéquate de la douleur pendant l'accouchement (Arulthas, 2024). Les complications postnatales (poids à la naissance bas, anémie, tension artérielle élevée, embolie pulmonaire, malformations congénitales) sont aussi plus fréquentes chez les réfugiées et migrantes que chez la population générale (Kaufmann *et al.*, 2022 ; Rogers *et al.*, 2020). Leur accès aux soins postnataux est également restreint. Certaines femmes rapportent un sentiment de stigmatisation lié à leur statut migratoire et aux démarches complexes pour obtenir des soins. Par crainte d'un refus de soins, des parents peuvent même éviter de consulter les services de santé, sauf en cas de maladie grave chez leur enfant (Arulthas, 2024).

Bref, est possible de percevoir un manque de cohérence entre les systèmes de soins périnataux voulant assurer un niveau de ressources et de stabilité ainsi que les vécus des femmes demandeuses d'asile enceintes qui sont parfois teintés d'expériences négatives (Haith-Cooper et Bradshaw, 2013 ; McKnight *et al.*, 2019). D'un autre côté, les femmes migrantes vivent des expériences de maternité plus positives (ex. augmentation du bonheur, diminution de l'anxiété et des craintes) lorsqu'elles développent une relation de confiance avec les professionnels de soins périnataux (Barkensjö *et al.*, 2018). Une attitude chaleureuse, respectueuse, empathique et égalitaire permet un sentiment de sécurité et de confiance dans la relation clinique.

1.2.2 Isolement

L'isolement peut être une conséquence directe du statut de demandeur d'asile et se manifeste souvent comme de l'isolement social et financier (McKnight *et al.*, 2019). Les femmes peuvent vivre un sentiment de solitude à un moment où traditionnellement elles seraient entourées d'un réseau de soutien pour accueillir l'enfant (Frank *et al.*, 2021 ; Schneider, 2019). Dans plusieurs cultures, les femmes sont un berceau culturel permettant de transmettre les modes de maternage et d'accompagner le processus de la maternité. Lorsque les mères migrantes sont coupées de ce réseau, elles « sont privées d'une enveloppe affective et culturelle essentielle » (Mc Mahon *et al.*, 2020, p. 86). La revue systématique de McKnight *et al.* (2019) sur les expériences de maternité des femmes demandeuses d'asile au Royaume-Uni met en lumière les difficultés pratiques et émotionnelles pouvant être vécues lors de l'accouchement, car les femmes sont sans leur partenaire et n'ont peut-être personne pour prendre en charge leurs autres enfants. De plus, l'appauprissement de l'entraide féminine causé par la migration amène certaines femmes migrantes de Montréal (demandeuses

d'asile, réfugiées, résidentes permanentes, détentrices de permis de travail) à vivre un sentiment de débordement dans leur rôle de mère et d'épouse (Schneider, 2023). Malgré les échanges transfrontaliers, il demeure que le soutien du réseau social ne peut être concret et quotidien.

Les difficultés financières vécues et les politiques restrictives (ex. permis de travail) font en sorte que les femmes demandeuses d'asile sentent avoir peu d'influence sur leurs conditions de vie (Gewalt *et al.*, 2019). La précarité financière peut empêcher les déplacements et en conséquence, l'accès à des services, des activités prénatales de groupe ou des sorties familiales, contribuant davantage à l'isolement (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007).

Afin de contrer l'isolement, certaines participantes de l'étude Clavel *et al.* (2023) avaient recours à des communautés culturelles ou religieuses, sans que cela ne comble cependant le vide laissé par leur ancien réseau social qui leur offrait une source de réconfort.

1.2.3 Enjeux de santé mentale et leurs impacts

Une grossesse peut représenter une période de vulnérabilité pour les femmes migrantes puisqu'elles font face à des bouleversements et des transitions multiples et simultanées comme l'accueil d'un enfant en contexte de migration, des transitions socioculturelles, des déplacements identitaires et le développement de la parentalité (Davoudian, 2007 ; Michel et Wendland, 2020). Des ruptures dans la construction du sens peuvent être observées (Moro, 2017). Conséquemment, chez les femmes migrantes dans des situations précaires, la grossesse peut se dérouler dans un climat anxiogène, ce qui augmente leur vulnérabilité pendant la période périnatale (Davoudian, 2007 ; Gewalt *et al.*, 2019 ; Goguikian Ratcliff *et al.*, 2016 ; Lephard et Haith-Cooper, 2016 ; Sharapova *et al.*, 2021 ; Sharapova et Goguikian Ratcliff, 2018). Une santé mentale dégradée était un constat récurrent dans plusieurs études de la revue systématique de McKnight *et al.* (2019) portant sur les femmes demandeuses d'asile enceintes. De plus, divers facteurs de stress vécus lors de la trajectoire migratoire peuvent influencer la santé mentale périnatale des femmes migrantes, peu importe le statut (migrantes économiques, réfugiées ou demandeuses d'asile). Ces facteurs incluent des difficultés prémigratoires, pérémigratoires (ex. elles sont plus à risque de violences sexuelles).

De plus, des facteurs post-migratoires peuvent fragiliser l'équilibre mental de certains immigrants. Ces facteurs incluent la séparation avec la famille ou le faible soutien social, une mauvaise adaptation du couple, l'incapacité de parler les langues officielles du Canada, les difficultés à se ressourcer auprès de la communauté d'origine, la mauvaise situation économique, la déqualification et la non-reconnaissance des études, la recherche de logement, de travail et d'une garderie ainsi que les problèmes obstétricaux (Vaillancourt *et al.*, 2022 ; Vatz-Laaroussi et Messé A. Bessong, 2008). Les migrantes vivant dans des conditions précaires seraient plus à risque que la population générale à souffrir d'une dépression périnatale. Le processus de demande d'asile, les conditions de vie accompagnant l'installation et les potentiels traumatismes passés peuvent amener les femmes enceintes à vivre une dépression, de l'anxiété et un trouble du stress post-traumatique (Frank *et al.*, 2021 ; McCarthy et Haith-Cooper, 2013 ; McKnight *et al.*, 2019). La prévalence de dépression anténatale et de symptômes dépressifs pendant la grossesse était particulièrement plus élevée (25.3–30.8%) chez les femmes récemment immigrées comparativement aux femmes nées au Canada (11.7–13.8%) (Vaillancourt *et al.*, 2022).

Selon l'étude de Stewart *et al.* (2008), l'incidence d'une dépression post-partum chez les femmes demandeuses d'asile est de 31.1% alors que celle des femmes nées au Canada est de 8.1%. Les femmes demandeuses d'asile sont trois fois plus à risque de vivre une dépression post-partum. Les risques sont doublés lorsqu'elles n'ont pas de soins prénataux ou qu'elles y accèdent plus tard dans la grossesse. Le stress prolongé vécu par les femmes demandeuses d'asile peut affecter à long terme l'état de santé de la femme et de son enfant (ex. développement du cerveau de l'enfant, problèmes de santé mentale) (Frank *et al.*, 2021 ; O'Shaughnessy *et al.*, 2012). Bref, la vulnérabilité amplifiée des femmes demandeuses d'asile amène celles-ci à avoir des besoins spécifiques pendant et après la grossesse (Gewalt *et al.*, 2019).

1.3 Constats et points d'ancrage pour le projet d'intervention

1.3.1 Pertinence sociale et scientifique du projet d'intervention

Nous avons vu combien il existe divers enjeux concernant le processus de demande d'asile, les conditions d'accueil et les répercussions sur la santé physique et mentale des personnes demandeuses d'asile et des femmes migrantes enceintes. Les femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché prennent en charge de façon simultanée les responsabilités

parentales ou celles liées à la grossesse, la demande d'asile et l'installation dans un nouvel environnement. À travers la littérature en Amérique du Nord (États-Unis) et en Europe (Royaume-Uni), divers aspects d'interventions ont été nommés comme bénéfiques pour les femmes demandeuses d'asile. Les groupes d'éducation et de soutien pour mères offrent une occasion de partager les expériences de grossesse et d'apprendre d'autres mères, ce qui permet de diminuer les peurs des femmes (Rogers *et al.*, 2020). Le modèle de soins prénataux de groupe en communauté est un groupe avec des femmes enceintes se rencontrant pour des sessions d'éducation et de soutien facilité par des professionnels (Thielen, 2012). Auprès de femmes migrantes, ces groupes ont le potentiel de faciliter l'accès aux connaissances et de les augmenter quant à la grossesse, l'accouchement et la phase postnatale (Madeira *et al.*, 2019 ; Riggs *et al.*, 2021). Ils offrent aussi un espace où elles peuvent rencontrer d'autres femmes, partager des idées, des histoires et des apprentissages. Ils sont un endroit de socialisation où elles peuvent construire une communauté et réduire le stress vécu individuellement (Madeira *et al.*, 2019). À travers la réassurance et les encouragements entre femmes et avec des professionnels de l'équipe (ex. sages-femmes, travailleurs biculturels, infirmières), l'anxiété des femmes réfugiées peut diminuer et leurs expériences peuvent être normalisées. Les relations formées dans les groupes peuvent d'ailleurs être propices au développement de liens d'amitié, ce qui est vital pour le sentiment de soutien (Riggs *et al.*, 2021). Les groupes offerts en santé mentale pour mères demandeuses d'asile permettraient de réduire l'isolement et d'améliorer l'accès aux ressources (O'Shaughnessy *et al.*, 2012). Au-delà des différences entre les modèles d'intervention, certains éléments étaient marquants pour les femmes : la reconnaissance de l'historique migratoire, la sensibilité culturelle, l'assistance pour s'orienter dans les systèmes de soins et de services sociaux et la continuité des soins (Rogers *et al.*, 2020). Dans les groupes de femmes enceintes et mères demandeuses d'asile, l'aspect éducatif et l'occasion d'apprendre sur le développement de l'enfant, la parentalité et l'impact du stress sur la santé mentale ainsi que sur la relation parent-enfant étaient valorisés (O'Shaughnessy *et al.*, 2012). Le fait d'informer la personne, de répondre à ses questionnements et de l'aider à comprendre le processus de l'installation lui permet d'être guidée dans ses choix et d'avoir un certain pouvoir sur son quotidien, renforçant alors l'*empowerment* (Lebrun, 2019). Une écoute active et attentive ainsi qu'une prise au sérieux de la démarche d'asile permettent d'augmenter le sentiment de confiance et de montrer une disponibilité pour les personnes. L'accompagnement à la préparation de l'audience peut aussi être favorable à l'*empowerment*, car

il permet à la personne de s'approprier la situation en toute dignité (Lebrun, 2019). Il semble pertinent de renforcer l'*empowerment* et la résilience des femmes et aussi d'offrir un soutien social qui prend en considération la conjonction des différentes responsabilités, soit celle de la grossesse et de la demande d'asile. Cette intervention holistique est abordée de surface dans diverses études sur les interventions auprès de femmes migrantes enceintes (Aubé et al., 2019 ; Gewalt et al., 2019 ; Goguikian Ratcliff et al., 2016 ; Riggs et al., 2021 ; Rogers et al., 2020). Toutefois, ces études n'incluent pas toutes l'aspect de l'*empowerment* et peu d'études se déroulent au Québec avec exclusivement des femmes enceintes ayant le statut migratoire de demandeur d'asile. Par conséquent, nous proposons un modèle d'intervention de groupe offrant un soutien social pour les enjeux liés à la demande d'asile ainsi que les défis liés à la périnatalité et la maternité selon le point de vue des principales personnes concernées. Ce groupe se veut un terreau fertile pour l'aide mutuelle et le renforcement de l'*empowerment*. Le travail social de groupe apparaît ainsi comme une avenue pertinente pour couvrir ces deux éléments centraux.

1.3.2 Intentions et objectifs du projet

La recension des écrits effectuée a révélé la pertinence de contribuer aux études sur l'intervention de groupe avec des personnes demandeuses d'asile et, plus spécifiquement, avec des femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché. Le projet d'intervention a alors pour intention de mettre en place un groupe d'intervention au sein d'un organisme communautaire afin d'évaluer : comment une intervention en travail social de groupe avec des femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché permet de renforcer l'*empowerment* et de favoriser l'aide mutuelle au sein du groupe ? Le projet tente aussi de répondre à la question suivante : comment se manifestent l'*empowerment* et l'aide mutuelle entre les femmes dans le groupe ? Les objectifs principaux du projet sont de renforcer l'*empowerment* et de favoriser l'aide mutuelle au sein un groupe de femmes demandeuses d'asile.

1.4 Sommaire du chapitre

Dans ce chapitre, nous avons fait un bref portrait des enjeux rencontrés par les personnes demandeuses d'asile et des mères demandeuses d'asile lors de la phase post-migratoire. Les obstacles peuvent tout autant se présenter sur le plan administratif (procédure de la demande d'asile, accès aux soins et aux services, etc.), matériel (précarité financière, accès à un emploi, etc.), que

sur le plan émotif et psychologique (impact psychologique du processus de demande d’asile et de l’installation, perte de réseau et isolement, transition socioculturelle, stress, difficultés de santé mentale, etc.). Malgré ces obstacles, les demandeurs d’asile font preuve de résilience et d’un épanouissement, surtout lorsqu’ils ont accès à des conditions de vie décentes. Le projet a pour buts de renforcer l’*empowerment* et de favoriser l’aide mutuelle au sein du groupe de femmes. Le deuxième chapitre élaborera le cadre théorique et les approches mobilisées dans l’intervention pour répondre aux questions de recherche et atteindre les objectifs d’intervention.

CHAPITRE 2

CADRE THÉORIQUE ET APPROCHES MOBILISÉES DANS L'INTERVENTION

Quelques courants intéressants et pertinents sont mobilisés pour ce projet d'intervention avec des femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché. Le courant structuraliste et le courant féministe ont été employés afin d'établir une base théorique à l'intervention. La théorie de l'intersectionnalité a été prise en considération afin de reconnaître la complexité des identités en jeu, notamment le genre, la racialisation, le statut de demandeuse d'asile ainsi que la condition de femmes enceintes ou ayant récemment accouché. Toutefois, nous avons choisis de nous inscrire principalement dans le courant structuraliste et le courant féministe, qui intègrent également une sensibilité aux dynamiques intersectionnelles. Les courants choisis s'insèrent dans un dispositif de travail social de groupe, un mode d'intervention qui repose sur des théories, des concepts, des méthodes, des habiletés et des techniques spécifiques (Berteau, 2006 ; Roy et Lindsay, 2024). L'intervention de groupe peut être décrite, en partie, comme :

Un processus d'aide auprès d'un groupe restreint (5 à 20 personnes) qui s'appuie sur les propriétés actives présentes à l'intérieur du groupe comme élément de stimulation du changement personnel, de groupe et social (Berteau, 2006, p.25).

Ce mode d'intervention est composé d'un ensemble d'actions volontaires réalisés par une travailleuse sociale ou une professionnelle (Berteau, 2006 ; Roy et Lindsay, 2024). L'intervention de groupe aide les membres à répondre à leurs besoins socio-émotifs, à atteindre leurs buts et à acquérir du pouvoir (Berteau, 2006). Cette orientation a été choisie pour le projet en raison de sa capacité à miser sur le potentiel de l'aide mutuelle pour l'atteinte de buts et pour favoriser l'*empowerment* (Roy et Lindsay, 2024 ; Turcotte et Lindsay, 2019).

2.1 Les courants et leurs concepts

Il est important de préciser que dans ce mémoire, les expériences d'oppressions sont abordées en privilégiant le vocabulaire et les discours des participantes¹. Une vigilance est portée quant à l'utilisation du cadre théorique afin d'éviter une posture paternaliste et toute forme de violence épistémologique. Dans cette optique, nous présentons le cadre théorique tout en décidant de nous extraire de ce cadre dans la description des expériences afin d'éviter de réduire leurs expériences quotidiennes et leur réalité à une catégorisation. L'*empowerment*, de son côté, représente la finalité de l'intervention.

2.1.1 Le courant structuraliste pour s'interroger sur les structures opprimantes

Le courant structuraliste postule que les réalités individuelles sont étroitement liées aux structures sociales comme la classe, la religion et la famille (Lapierre *et al.*, 2013 ; Thorpe, 2018). Ces structures exercent un pouvoir sur les individus. Selon le courant, un changement de l'organisation de la société affecte les interactions sociales (Thorpe, 2018). Le courant est caractérisé par la mobilisation collective et la dénonciation des structures opprimantes de la société. Il reconnaît les inégalités sociales et l'accessibilité limitée aux ressources due au sexe, à la classe sociale, à l'ethnicité et à la religion. En conséquence, il s'interroge sur la structure du système et les institutions qui la constituent. Le courant prône une transformation sociale qui permet de rendre les structures plus adaptées plutôt que de forcer l'adaptation des individus au système (Delas et Milly, 2015, Chapitre 7 ; Lévesque et Panet-Raymond, 1987). Les concepts clés mobilisés pour l'intervention sont la conscientisation, les oppressions et les rapports sociaux, l'appropriation du pouvoir ainsi que la collectivisation et la solidarisation.

¹ Le terme « participantes » est retenu afin de privilégier une terminologie valorisant l'engagement actif, l'adhésion volontaire et le consentement éclairé à la participation.

2.1.1.1 Les concepts du structuralisme

La conscientisation

La conscientisation est un processus par lequel les individus, considérés comme sujet connaissant, développent une conscience de la réalité socioculturelle qui influence leur vie et leur capacité de transformation de leur réalité (Ampleman *et al.*, 1994). À travers une libération de la parole par le dialogue, les personnes opprimées peuvent développer un regard critique des systèmes sociaux (conscience critique), réfléchir à leurs conditions ainsi que déconstruire et dépasser les empêchements d'agir (Ampleman *et al.*, 1994 ; Freire, 2015/2021). Ce concept est pertinent dans la conceptualisation du projet, car le groupe d'intervention axé sur l'aide mutuelle se veut propice à des discussions sur les réalités et les expériences vécues dans le nouveau système social des participantes.

Les rapports sociaux de domination et l'*empowerment*

L'oppression est décrite comme « une relation de pouvoir qu'un groupe social exerce sur un autre, [...], avec le soutien des structures de la société » (Carignan, 2017, p. 190-191). Les femmes victimes de persécutions sont susceptibles de vivre des difficultés économiques et sociales particulières dans le pays d'accueil. Elles peuvent subir plusieurs formes de violence dans leur quotidien, relevant de rapports de pouvoir et de domination (sécurisation, limites d'accès dans les services publics essentiels, etc.) (Zanga, 2022). Les personnes issues de minorités ethnoculturelles et sexuelles se heurtent à des barrières et des systèmes d'oppression limitant leurs choix et leur liberté de mouvement. Elles subissent du racisme, des injustices économiques liées au capitalisme et de l'hétérosexisme (Lapierre et Levesque, 2013). L'oppression se manifeste dans les attitudes et actions des individus ainsi que dans les discours, les politiques, puis les pratiques sociales et économiques. Les rapports sociaux de domination et d'oppression sont institutionnalisés et peuvent se fonder sur divers statuts comme le statut migratoire, l'ethnie, le sexe, la religion et la classe socio-économique (Carignan, 2017). Étant opprimées par leur appartenance à un groupe, les personnes occupent une position de subordination et de domination par un groupe avec des priviléges (Lapierre et Levesque, 2013). Les participantes du projet d'intervention vivent à l'intersection de plusieurs oppressions, d'où l'importance d'intégrer ce concept qui permet une compréhension de leurs expériences au sein de la société d'accueil.

Face à ces systèmes d'oppression, le concept de l'*empowerment* est central pour comprendre comment les individus et les groupes peuvent dépasser ces obstacles et renforcer leur contrôle sur leur parcours. L'*empowerment* réfère à un processus social par lequel les personnes, individuellement et collectivement, reconnaissent et développent des capacités à régler leurs problèmes, à mobiliser les ressources pour avoir un contrôle sur leur vie et à satisfaire leurs besoins (Carignan, 2017 ; Desgagnés, 2012). L'appropriation du pouvoir est un processus centré sur les forces, les droits et les habiletés des individus et de la communauté. Les personnes sont amenées à choisir des actions pertinentes pour elles-mêmes. Les capacités d'autodétermination sont privilégiées (Carignan, 2017). Cette approche permettrait d'orienter la résilience des femmes demandeuses d'asile pour la défense de leurs intérêts individuels et communs.

La collectivisation et la solidarisation

Selon le courant structuraliste, il est vital de réfléchir sur les liens entre l'organisation sociale (politique, économique et idéologique) et les rapports de domination que celle-ci produit avec le développement de la personnalité (Carignan, 2017 ; Moreau, 1987). Cette réflexion permet de dissocier la responsabilité individuelle de la responsabilité sociale et d'éviter de psychologiser les problèmes sociaux. Analyser les problèmes sociaux dans leurs dimensions individuelles et collectives évite d'en faire porter le poids uniquement aux individus qui doivent s'adapter aux conditions opprimantes (Moreau, 1987). Les parcours personnels et collectifs des femmes demandeuses d'asile sont marqués par des rapports de domination sociaux, économiques et politiques allant au-delà de la sphère individuelle.

À la lumière de ces rapports de domination, le courant féministe est un cadre théorique pertinent pour comprendre et lutter contre les inégalités vécues par les femmes demandeuses d'asile.

2.1.2 Le courant féministe : émancipation et résistance à la hiérarchisation

Le courant féministe est une théorie qui est hétérogène et multidisciplinaire (Foster, 2018). La théorie cherche à comprendre et à expliquer les inégalités de genre et les rapports de genre afin de combattre la position subordonnée des femmes (Foster, 2018 ; Thorpe, 2018 ; Toupin, 1997). Sa pratique a pour intentions l'émancipation et se définit comme un travail de lutte contre les oppressions et hiérarchisations se manifestant dans le quotidien des femmes (Bayer *et al.*, 2018).

Selon le courant, les femmes vivent des situations d'oppression tant au niveau collectif qu'au niveau individuel, ce qui crée de la souffrance. La mobilisation collective pour engendrer un changement individuel (ex. prise de conscience, prise de pouvoir personnel) et social (ex. lutte contre les rapports d'oppression) est donc mise de l'avant (Toupin, 1997 ; Vatz-Laaroussi *et al.*, 2003). Dans le contexte des femmes demandeuses d'asile, la perspective féministe est particulièrement pertinente pour explorer les multiples formes d'oppression et les ressources potentielles pour lutter contre ces injustices.

Les courants et les concepts abordés proposent une perspective théorique du structuralisme et du féminisme. Il demeure important d'adopter les approches méthodologiques appropriées qui permettent de concrétiser la réflexion théorique dans les interventions et par le fait même, les rôles attendus de la personne intervenante.

2.2 Approches méthodologiques

2.2.1 Pratiques mobilisées de l'approche structurelle; mode d'emploi dans le cadre d'un groupe

Les pratiques mobilisées pour l'intervention s'inspirent des écrits de Moreau (1987), professeur à l'École de service social de l'Université de Montréal qui a développé une approche structurelle en travail social permettant « la collectivisation des problèmes, la contestation des idéologies dominantes, l'*empowerment* et la défense des droits » (Sansfaçon, 2017, p. 3).

La matérialisation et la collectivisation des problèmes

L'approche structurelle demande à l'intervenante d'adopter « une perception matérialiste, collective, historique et conflictuelle des problèmes sociaux » (Moreau, 1987, p. 227). L'intervenante analyse les liens entre le développement de la personne et l'organisation sociale (politique, économique et idéologique) ainsi que les rapports de pouvoir qui en découlent pour comprendre dans quelle mesure une personne fait l'objet de discrimination (Moreau, 1987). Cette approche amène les intervenantes à évaluer une situation sous l'angle collectif plutôt qu'individuel (Walker et Beaumont, 1981 cité dans Moreau, 1987). L'intervenante ajoute, à son expression d'empathie, la dimension sociale. Pour ce faire, l'intervenante souligne les liens entre les sentiments, les idées et les comportements avec le statut social de la personne. Cela permet de

démarquer non seulement la responsabilité sociale, mais aussi d'observer comment la personne même contribue à maintenir son oppression et ce qu'elle fait de sa situation (Moreau, 1987).

Le questionnement de l'idéologie dominante

Des rapports sociaux existent au sein de la relation d'aide. Il est essentiel que les intervenantes soient attentives à ne pas reproduire ou renforcer certaines idéologies dominantes et des rapports sociaux dominants (Moreau, 1987). Pour ce faire, une réflexion sur ses comportements, ses sentiments et ses idées pouvant reproduire l'oppression est de mise.

L'empowerment

L'empowerment, en tant que pratique, suppose la mise en place de conditions permettant aux participantes de maximiser leur contrôle sur leur situation, y compris dans leur relation avec l'intervenante (Moreau, 1987). Ainsi, il faut veiller à ne pas agir pour les participantes, mais plutôt les amener à agir pour elles-mêmes. Dans un contexte de groupe, cela signifie favoriser les interactions entre les participantes, plutôt que celles avec l'intervenante. Afin de développer les capacités des participantes à agir sur leur situation, l'intervenante tente d'identifier les facteurs qui empêchent les changements et qui maintiennent celles-ci dans des situations problématiques (Adam, 1978 et Nelson-Jones, 1984 cités dans Moreau, 1987). L'intervenante amène les participantes à évaluer leur manière d'attribuer la responsabilité (le fait de se sentir responsable individuellement et de s'auto-étiqueter négativement) et à trouver des explications alternatives aux distorsions ou idéologies les maintenant dans l'oppression (Moreau, 1987). L'appropriation des émotions et leur mobilisation de façon constructive sont d'autres formes de pratique pour favoriser l'*empowerment* (Moreau, 1987). Ceci est une stratégie appropriée pour le contexte des personnes demandeuses d'asile confrontées au dévoilement de soi (leur parcours migratoire, leurs traumatismes, leurs vulnérabilités, etc.) pour justifier la demande d'asile (Trosseille, 2016 ; Wu, 2022). Bref, dans ce projet, l'*empowerment* est envisagé comme une finalité dont le processus vise à amener les personnes à agir de façon constructive pour elles-mêmes, notamment en identifiant les origines sociales des sentiments vécus (Moreau, 1987).

Tableau 2.1 Synthèse du rôle de l'intervenante selon la pratique de l'approche structurelle

Pratiques de l'approche structurelle	Rôle de l'intervenante
Matérialisation et collectivisation des problèmes	<ul style="list-style-type: none"> – Évaluer les situations sous l'angle collectif plutôt qu'individuel – Analyser les liens entre l'organisation sociale, les rapports sociaux et le développement de la personne – Souligner les liens entre les sentiments/idées/comportements et le statut social des participantes
Questionnement de l'idéologie dominante	<ul style="list-style-type: none"> – Être attentif à ses comportements, sentiments et idées qui peuvent reproduire l'oppression et les idéologies dominantes
L'empowerment	<ul style="list-style-type: none"> – Établir des liens entre les participantes favorise l'<i>empowerment</i> – Amener les participantes à agir pour et par elles-mêmes

Note. Informations dans le tableau tirées de « L'approche structurelle en travail social : implications pratiques d'une approche intégrée conflictuelle », par M. Moreau, 1987, *Service social*, 36(23), p. 227-247 (<https://doi.org/10.7202/706361ar>).

2.2.2 Fondements et pratiques de l'approche féministe

L'intervention féministe et le travail social féministe sont des pratiques qui tentent de remettre en question les relations de pouvoir qui marginalisent, exploitent, oppriment et discriminent les femmes (Todd et Occhiuto, 2021). L'approche promeut la réflexivité dans l'optique d'un changement social quant aux rapports de domination liés au sexe et pour une prise de conscience afin de diminuer les souffrances individuelles des femmes (Bayer et al., 2018 ; Vatz-Laaroussi et al., 2003). L'approche reconnaît l'expertise des femmes dans la compréhension de leurs expériences et de leurs forces (Brown, 2018, Chapitre 3 ; Evans *et al.*, 2011, Chapitre 2 ; Todd et Occhiuto, 2021). L'expérience peut être socialement déterminée, sans pour autant que l'individu soit entièrement passif et exempt de responsabilité individuelle (Rawlings et Carter, 1977 cité dans Evans *et al.*, 2011, Chapitre 2). Les deux objectifs de l'approche sont l'*empowerment* et le développement de la conscience critique (Ross, 2010 cité dans Todd et Occhiuto, 2021). L'approche féministe appliquée dans notre intervention s'inspire de Corbeil et Marchand (2010), qui décrivent un processus en plusieurs étapes : « soutenir et respecter les femmes dans leurs

démarches » (p. 29); « faire alliance avec elles et établir un lien de confiance » (p. 32) ; « favoriser l'*empowerment* des femmes ou la reprise de pouvoir sur leur vie » (p. 33) ; « travailler à leur conscientisation en prenant en compte la pluralité et la complexité des expériences d'oppression » (p. 37) ; « favoriser des relations égalitaires » (p. 40); « briser l'isolement des femmes et développer leur solidarité » (p. 42); enfin, « lutter pour un changement individuel et social » (p. 44).

Avant d'embarquer dans les stratégies de l'approche, il suffit de comprendre ces trois fondements : l'approche féministe est une analyse sociopolitique, une perspective intersectionnelle et une approche holistique (Corbeil et Marchand, 2010).

2.2.2.1 Les fondements de l'approche et sa pertinence pour des femmes demandeuses d'asile

Une analyse sociopolitique

Le privé est politique est le leitmotiv représentant bien ce premier fondement de l'approche (Corbeil et Marchand, 2010). L'approche féministe privilégie une analyse sociopolitique aux situations vécues par les femmes plutôt qu'une approche individuelle. L'intervention féministe, qui vise une transformation sociale, reconnaît l'impact des structures et des institutions sociales inégalitaires dans la vie des femmes et dénonce les violences liées à ces rapports sociaux et à ces conditions de vie opprimantes (Corbeil et Marchand, 2006, 2010).

Une approche holistique

Dans une intervention, l'approche holistique prend en compte les problèmes dans leur globalité (ex. matérielle, émotionnelle, cognitive, physique, etc.) (Worell et Remer, 2003 cité dans Corbeil et Marchand, 2010).

Une perspective intersectionnelle

Dans les années 1980, des féministes noires telles que bell hooks ont critiqué le courant féministe de l'époque qui invisibilisait les femmes issues de la diversité culturelle vivant une double oppression (Fédération des maisons d'hébergement pour femmes, 2019 ; Lapierre et Levesque, 2013). La perspective intersectionnelle émerge donc de la critique d'un mouvement féministe réducteur des groupes minoritaires et considérant le patriarcat et le capitalisme sans aborder les systèmes d'oppression comme le colonialisme, le racisme et l'hétéronormativité (Corbeil et

Marchand, 2010). La perspective s'intéresse à la complexité des identités, de l'intersection des multiples facteurs de discrimination et de leurs effets conjugués (Bourassa-Dansereau, 2019 ; Corbeil et Marchand, 2010). L'intersectionnalité reconnaît l'interaction des systèmes d'oppression qui crée un continuum de violence sur divers niveaux (interpersonnel, institutionnel et représentationnel) (Fédération des maisons d'hébergement pour femmes, 2019 ; Flynn *et al.*, 2019). Le cadre intersectionnel est intégré à l'intervention féministe pour agir dans des situations complexes croisant les rapports de genre et les aspects interculturels, ce qui caractérise l'expérience des femmes issues de l'immigration. (Corbeil et Marchand, 2006).

2.2.2.2 Les pratiques mobilisées de l'approche féministe

Soutenir et respecter les femmes dans leurs démarches

L'intervention féministe mobilise une approche centrée sur la femme en tant que sujet de sa vie (Corbeil et Marchand, 2010). L'intervenante démontre alors un respect des choix, des valeurs, des besoins et du rythme de la personne. Dans la démarche de soutien aux femmes, les savoir-être mobilisés sont l'écoute, la tolérance, l'ouverture et l'encouragement à l'expression libre. L'intervenante accompagne les femmes dans leur prise de décision en fournissant les informations nécessaires et évite de se prononcer a priori sur des décisions qu'elles prendront ultérieurement. Les jugements, l'attribution d'étiquettes négatives et la responsabilisation des femmes dans la détérioration de leur situation sont à proscrire. Cette posture de soutien et de respect dans les démarches favorise une relation positive et respectueuse entre l'intervenante et les personnes aidées.

Faire alliance avec les femmes et établir un lien de confiance

Les stratégies mentionnées ci-haut favorisent le sentiment de confiance de la personne aidée envers l'intervenante et le processus de relation d'aide (Corbeil et Marchand, 2010). En encourageant l'expression des besoins et des émotions, puis en adoptant une ouverture et un désir à rencontrer l'autre dans son processus, l'intervenante diminue les résistances. Cela permet aussi de renforcer le lien de confiance et d'établir une alliance avec les femmes.

Favoriser l'*empowerment* des femmes ou la reprise de pouvoir sur leur vie

L'approche féministe favorise chez les femmes l'*empowerment*, l'affirmation de soi, l'estime de soi et la confiance en soi (Corbeil et Marchand, 2010). Pour encourager les femmes à devenir

actrices de changements dans la transformation de leur environnement social et personnel, l'intervenante appuie la femme dans sa démarche d'*empowerment*. Ce soutien se démontre dans la reconnaissance du potentiel et des compétences des femmes. L'intervenante encourage donc les femmes dans la définition de leurs problèmes et leurs objectifs, puis dans la prise de décisions pour soi. Enfin, elle fait évoluer le sentiment d'impuissance pour qu'il devienne de l'*empowerment*. L'identification des zones de pouvoir, puis des ressources individuelles et collectives est essentielle pour amener les femmes vers un changement.

Travailler à la conscientisation des femmes en prenant en compte la pluralité et la complexité des expériences d'oppression

Pour arriver à la conscientisation, il faut premièrement développer un sens d'analyse des idéologies, des politiques et de l'économie, tous modulés par les systèmes d'oppression (patriarcat, colonialisme, capitalisme, etc.) (Corbeil et Marchand, 2010). La reconnaissance et l'exploration des diverses identités des femmes permettent une compréhension des effets simultanés et conjugués de l'oppression. Amener les femmes à parler de leur vie sous différentes facettes identitaires (ex. vécu en tant que mère, conjointe, demandeuse d'asile, femme racialisée, etc.) permet de cibler leurs forces et leurs sources d'impuissance.

Favoriser des rapports égalitaires

Le rapport égalitaire est un principe central de l'intervention féministe (Corbeil et Marchand, 2010). Afin de favoriser les rapports égalitaires dans la relation d'aide, la reconnaissance des dynamiques de pouvoir entre l'intervenante et les participantes est primordiale. La transparence (ex. partager ses valeurs et celles inhérentes à l'intervention féministe, partager sa vision de la société), la transmission d'informations pertinentes, la clarification des rôles et des responsabilités de chacune, puis le partage des zones de pouvoir et des espaces décisionnels minimisent les impacts négatifs des inégalités de pouvoir (Corbeil et Marchand, 2010 ; Worell et Remer, 2003 cité dans Corbeil et Marchand, 2010). La pratique doit considérer l'importance de l'union des différents types de savoirs (militants, expérientiels, pratiques et académiques) afin de créer un lieu de rencontre entre les femmes et les intervenantes (Fédération des maisons d'hébergement pour femmes, 2019 ; Flynn *et al.*, 2019).

Tableau 2.2 Synthèse des rôles de l'intervenante selon les pratiques de l'approche féministe

Pratiques de l'approche féministe	Rôles de l'intervenante
Soutenir et respecter les femmes dans leurs démarches	<ul style="list-style-type: none"> – Placer la femme au centre de l'intervention; – Mobiliser l'écoute, le respect, la tolérance, l'ouverture et le non-jugement; – Encourager l'expression libre et la prise de décision éclairée.
Faire alliance avec les femmes et établir un lien de confiance	<ul style="list-style-type: none"> – Faire preuve de respect et d'ouverture; – Favoriser l'expression de soi (ex. besoins, émotions).
Favoriser l'empowerment des femmes ou la reprise de pouvoir sur leur vie	<ul style="list-style-type: none"> – Encourager la définition des problèmes, l'établissement des objectifs et la prise de décision autonome; – Favoriser l'estime de soi, la confiance en soi et l'affirmation de soi.
Travailler à la conscientisation des femmes en prenant en compte la pluralité et la complexité des expériences d'oppression	<ul style="list-style-type: none"> – Encourager chez les femmes l'exploration et le partage des diverses facettes de leur vie.
Favoriser des rapports égalitaires	<ul style="list-style-type: none"> – Valoriser la transparence dans la relation d'aide; – Clarifier les rôles et responsabilités de l'intervenante et des participantes.

Note. Informations dans le tableau tirées de « L'intervention féministe : un modèle et des pratiques au cœur du mouvement des femmes québécois », par C. Corbeil et I. Marchand, 2010, *L'intervention féministe d'hier à aujourd'hui : portrait d'une pratique sociale diversifiée*, 23-54, Éditions du Remue-ménage(<https://www.csfdquebec.ca/wp-content/uploads/2017/08/Intervention-feministe.pdf>).

2.2.3 Le cadre d'un groupe : pertinence pour des approches structuralistes et féministes

Une intervention de groupe est pertinente dans l'approche structurelle, car elle crée un environnement propice à la collectivisation des problèmes. Elle permet de prévenir l'individualisation des enjeux et favorise la conscientisation des facteurs politiques, sociaux et économiques à l'origine des problèmes vécus par des groupes et de leur reproduction (Moreau, 1987). L'intervention de groupe favorise l'autodétermination collective, ce qui permet à chaque personne d'en bénéficier individuellement (Berteau, 2006). L'intervention féministe dans un contexte de groupe permet d'aborder des thèmes rejoignant le vécu et les besoins communs des

femmes. L'intervention de groupe permet d'ailleurs une possibilité d'expérience de groupe pour des femmes plus souvent isolées les unes des autres (Brousseau, 1990). Elle facilite la conscientisation à l'oppression et permet une expérimentation du pouvoir au sein du groupe (Ninacs, 1995). Les femmes peuvent alors expérimenter des comportements dans un contexte favorable à l'apprentissage (Brousseau, 1990).

Ce mode d'intervention s'avère intéressant pour l'étude, car il est reconnu pour briser l'isolement, pour valoriser les capacités et les ressources de chacune (Berteau, 2006), ainsi que pour promouvoir l'*empowerment* (Fontaine, 2017) et favoriser des dynamiques de l'aide mutuelle (Roy et Lindsay, 2024).

2.2.4 Le travail social de groupe : avantages pour des femmes migrantes enceintes

Le travail social et la psychothérapie moderne ont émergé d'un contexte eurocentrique et autour de paradigmes culturels occidentaux individualistes (Lacroix, 2004 ; Loewy *et al.*, 2002). Une intervention ou une thérapie individuelle peut parfois présupposer une approche individualiste à la résolution de problèmes (Reading et Rubin, 2011). Le chapitre I a mis en lumière les impacts des rapports d'inégalités, des structures opprimantes qui maintenant les femmes et les mères demandeuses d'asile dans une situation précaire. Ainsi, l'approche structurelle et l'approche féministe guide notre intervention de groupe. Le travail social de groupe cadre nos approches pour davantage éviter une perspective individualiste à notre intervention (Moreau, 1987).

Dans le cadre de notre projet d'intervention, nous comprenons le travail social de groupe comme une méthode d'intervention qui mise sur les propriétés d'un groupe (dont les dynamiques d'aide mutuelle) pour répondre aux besoins individuels, créer des changements personnels, collectifs et sociaux ainsi que favoriser l'*empowerment* (Berteau, 2002 ; Roy et Lindsay, 2024 ; Turcotte et Lindsay, 2019). Le travail social de groupe peut avoir comme objectif de rassembler des personnes partageant des intérêts similaires ou des problèmes communs comme l'adaptation sociale, l'entraide, le développement personnel, les changements sociaux et la résolution de problèmes (Roy et Lindsay, 2016 ; Turcotte et Lindsay, 2019). Le travail social de groupe est une action orientée qui utilise un processus d'intervention rigoureux, mais flexible afin d'adresser un ou des objectifs relevant des intérêts ou des problèmes communs des participantes (Roy et Lindsay, 2016).

En effet, le travail social de groupe permet d'encourager la solidarité, et la création d'un nouveau réseau de soutien (George, 2012 ; Reading et Rubin, 2011). Le travail social de groupe crée d'ailleurs la possibilité d'un sentiment d'appartenance et a le potentiel d'une résolution de problèmes collective (Reading et Rubin, 2011). Un groupe fermé a été choisi afin de favoriser le développement de la cohésion et les échanges plus en profondeur (Roy *et al.*, 2013). Chez les femmes migrantes enceintes, le groupe serait un espace où elles peuvent partager de l'information, se rassurer et s'encourager, réduisant alors leur anxiété et normalisant leurs expériences (Riggs *et al.*, 2021 ; Rogers *et al.*, 2020). Dans l'étude de Riggs *et al.* (2021), les femmes ont pu non seulement enrichir leur littératie de la santé, mais aussi construire des liens sociaux. Le cadre convivial au sein des cours de préparation à la naissance dans l'étude de Goguikian Ratcliff *et al.* (2016) permettait de briser l'isolement et apportait un soutien psychologique. Alors, les groupes sont idéals pour les mères migrantes, car ils permettent de remédier à l'isolement et auraient une valeur préventive pour une population vulnérable à la dépression post-partum par manque de soutien familial et social (Goguikian Ratcliff *et al.*, 2016).

2.3 Synthèse : Des approches croisées au dispositif de groupe : un espace prometteur pour des femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché

Certains enjeux relevés dans la littérature (Chapitre I) sur le vécu des femmes demandeuses d'asile découlent de leur statut de demandeur d'asile et des rôles associés à la femme (difficulté d'installation, respect des droits et accès aux ressources, conditions d'accueil difficiles, garde des enfants, etc.). Les objectifs principaux du projet étant de renforcer l'*empowerment* et de favoriser l'aide mutuelle au sein d'un groupe de femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché, l'approche structurelle et l'approche féministe sont pertinentes. Les particularités des deux approches permettent d'aborder les défis de nature structurels et d'explorer ceux liés au genre de la personne. Un tableau synthèse des approches mobilisées au sein du dispositif de travail social de groupe permet d'évaluer la pertinence auprès des femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché.

Dans cette schématisation, nous commençons par les objectifs des approches qui sont en concordance avec les objectifs d'intervention. Les concepts de ces approches permettent d'appréhender les enjeux vécus sous une lunette sociale et collective. Enfin, les techniques

mobilisées de chaque approche ont pour but de guider l'intervention pour répondre aux objectifs d'intervention.

Tableau 2.3 Synthèse des approches déployées dans le cadre du travail social de groupe avec des femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché

Travail social de groupe			
Approches	Objectifs	Concepts	Techniques
Approche structurelle	<ul style="list-style-type: none"> – Développement de la conscience critique – Changement social – Diminuer la souffrance individuelle due à l'oppression <p>(Vatz-Laaroussi <i>et al.</i>, 2003)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Conscientisation (Ampleman <i>et al.</i>, 1994) – Oppressions et rapports sociaux inégaux <p>(Carignan, 2017 ; Vatz-Laaroussi <i>et al.</i>, 2003)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Matérialisation et collectivisation des problèmes – Questionnement de l'idéologie dominante – Augmentation du pouvoir <p>(Moreau, 1987)</p>
Approche féministe	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Empowerment</i> – Développement de la conscience critique <p>(Ross, 2010 cité dans Todd et Occhiuto, 2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Changement social des rapports d'oppression – Diminution des souffrances individuelles des femmes <p>(Vatz-Laaroussi <i>et al.</i>, 2003)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Rapports de genre <p>(Vatz-Laaroussi <i>et al.</i>, 2003)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Oppressions et hiérarchisation <p>(Bayer <i>et al.</i>, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Soutien et respect – Lien de confiance – <i>Empowerment</i> ou reprise de pouvoir – Conscientisation – Rapports égalitaires <p>(Corbeil et Marchand, 2010)</p>

2.4 Sommaire du chapitre

Ce chapitre a exploré les concepts clés du courant structuraliste et du courant féministe pour établir une base théorique à l'intervention. Pour le projet d'intervention, les concepts clés du courant structuraliste sont la conscientisation, les rapports sociaux de domination, l'*empowerment*, la collectivisation et la solidarisation. En ce qui concerne le courant féministe, les concepts clés sont les rapports de domination liés au sexe, l'oppression, la hiérarchisation et l'émancipation. Les pratiques de l'approche structurelle et de l'approche féministe ont été détaillées afin de démontrer la pertinence de leur intégration dans un dispositif de travail social de groupe. Le chapitre suivant présentera la méthodologie du projet, ce qui permettra de contextualiser davantage ces concepts théoriques et d'explorer la mise en œuvre concrète des approches dans le projet d'intervention.

CHAPITRE 3

MÉTHODOLOGIE : LE TRAVAIL SOCIAL DE GROUPE COMME DISPOSITIF D'INTERVENTION AVEC DES FEMMES DEMANDEUSES D'ASILE

Les divers enjeux matériels et émotionnels découlant de la superposition du statut de demandeur d'asile à la grossesse et la maternité ont pu être illustrés dans les chapitres précédents. Le chapitre suivant abordera le travail d'intervention qui a été mis en place comme résultat. Un groupe utilisant un modèle d'intervention axé sur l'aide mutuelle a été créer en collaboration avec l'organisme communautaire Alima, Centre de nutrition sociale périnatale.

Pour commencer ce chapitre, une description de l'organisme sera effectuée afin de comprendre l'incorporation du projet dans le contexte communautaire. Ensuite, les questions de recherche et les objectifs d'intervention seront abordés. Enfin, la stratégie générale et le déroulement détaillé du projet seront décrits.

3.1 Mise en place d'un groupe utilisant un modèle d'intervention axé sur l'aide mutuelle pour femmes demandeuses d'asile enceintes chez Alima, Centre de nutrition sociale périnatale

3.1.1 Histoire de l'organisation

Le Dispensaire diététique de Montréal a vu le jour en 1879, lorsque madame Emily F. De Witt a mené les premières actions de l'organisme (Alima, Centre de nutrition sociale périnatale, 2025b). Celui-ci avait pour but d'aider les familles à lutter contre la pauvreté en offrant des repas préparés. Dans les années 50, Agnes C. Higgins, une diététiste, dirige l'organisme vers une clientèle plus spécifique, soit les femmes enceintes en situation de vulnérabilité. Elle développe la méthode nutritionnelle Higgins qui allie l'évaluation nutritionnelle, l'évaluation du profil de risque de la grossesse et les stratégies de motivation basées sur les habitudes alimentaires présentes. L'organisme a ensuite évolué vers la méthode de nutrition sociale périnatale, qui est toujours utilisée aujourd'hui. En 2023, le Dispensaire diététique de Montréal est devenu Alima, Centre de nutrition sociale périnatale afin de mieux représenter son approche unique auprès des femmes enceintes.

3.1.2 Mandat et services offerts

La mission principale d’Alima est de soutenir les femmes enceintes qui sont en situation de vulnérabilité (Alima, Centre de nutrition sociale périnatale, 2025b). Ce soutien se fait par l’entremise de l’approche de nutrition sociale périnatale, une approche transdisciplinaire se basant sur l’ évaluation du statut nutritionnel, les besoins psychosociaux et les déterminants de la santé de la personne (Alima, Centre de nutrition sociale périnatale, 2025a). L’approche agit sur les facteurs influençant l’alimentation et la santé lors de la grossesse et les premiers mois de vie du nourrisson dans le but de favoriser une meilleure santé physique et mentale (Alima, Centre de nutrition sociale périnatale, 2024, 2025b). Alima a divers services d’aide comme un accompagnement individuel, un accompagnement de groupe, des ateliers de groupe et un soutien alimentaire et matériel.

3.1.3 Population concernée

Alima vient en aide aux femmes enceintes et à leur famille dans la région du Grand Montréal et ses périphéries (Alima, Centre de nutrition sociale périnatale, 2024). Ce sont principalement des femmes avec un revenu limité ou vivant dans une situation précaire. Des 953 femmes accompagnées en 2023-2024, 38,4% vivaient avec un salaire insuffisant selon le revenu viable, 23% dépendaient de l’assistance sociale et des allocations familiales et 20,5% n’avaient aucun revenu au moment de l’ouverture de leur dossier. Lors de la période 2023-2024, 64% des femmes vivaient avec un statut d’immigration précaire, dont 43% étaient demandeuses d’asile.

3.2 Questions de recherche et objectifs d’intervention

À la suite d’une recension des écrits, les potentiels des modèles d’intervention de groupe ont suscité un intérêt. Plus spécifiquement, une curiosité était portée aux effets positifs qu’offrent la création d’un espace de partage et les informations pratiques. La résilience de cette population spécifique a soulevé des questionnements par rapport à la contribution du travail social de groupe à l’*empowerment* et l’aide mutuelle.

La question de recherche principale est : comment une intervention en travail social de groupe avec des femmes demandeuses d’asile enceintes ou ayant récemment accouché permet-elle de renforcer l’*empowerment* et de favoriser l’aide mutuelle ? À cette question s’ajoute une deuxième

interrogation : comment se manifestent l'*empowerment* et l'aide mutuelle dans un groupe d'intervention avec des femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché?

Les objectifs d'intervention sont de renforcer l'*empowerment* et de favoriser l'aide mutuelle au sein d'un groupe de femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché.

3.3 Fondement de l'intervention : tabler sur le groupe pour développer l'*empowerment* et l'aide mutuelle

Le travail social de groupe se révèle particulièrement adapté pour promouvoir l'*empowerment* et l'aide mutuelle (Ninacs, 2008; Roy et Lindsay, 2024). Pour mieux comprendre l'impact du travail social de groupe, il est essentiel d'examiner comment l'*empowerment* et l'aide mutuelle peuvent se manifester au sein des groupes.

3.3.1 *Empowerment* : un levier pertinent *dans et par* un groupe de femmes migrantes enceintes

L'*empowerment* est conceptualisé différemment selon les approches axées sur l'*empowerment* en service social (Ninacs, 1995). Selon Ninacs (2002, p. 5), le concept d'*empowerment* représente « un cadre explicatif du processus par lequel des individus et des communautés acquièrent le pouvoir et le mettent en action ».

Le processus d'*empowerment* tente de transformer la capacité de choisir à la capacité de décider et la capacité à agir (Ninacs, 1995). La conscience critique, la participation, la compétence technique et l'estime de soi sont des dimensions où il est possible d'identifier la progression de l'*empowerment*. La conscience critique se développe sur trois niveaux : la conscience collective (la personne n'est pas seule à vivre ce problème), la conscience sociale (l'organisation de la société influence les problèmes), puis la conscience politique (la solution est dans l'action de changement social). Dans un contexte de groupe, les membres développent une vision critique des contraintes structurelles (oppression institutionnelle) et des contraintes personnelles (oppression intérieurisée) (Roy et Lindsay, 2016). L'*empowerment* se manifeste d'abord par une participation passive (assistance muette) qui devient progressivement une participation active (participation aux discussions simples, aux débats et aux décisions) (Breton, 1994 cité dans Ninacs, 1995). La compétence technique consiste en l'acquisition ou la réévaluation de connaissances, de

compétences et d'habiletés afin de mener à l'action (Ninacs, 1995, 2002). Enfin, la progression de l'estime de soi peut être perçue à travers une évolution psychologique. L'individu commence par reconnaître la légitimité de son identité, reconnaître sa compétence et enfin, développer une confiance en soi par la valorisation de sa compétence par les autres. Ces composantes du processus de l'*empowerment* sont en interaction et se renforcent mutuellement (Ninacs, 2002).

Une des composantes de l'approche d'*empowerment* prend compte des conditions structurelles et individuelles du changement social. Pour entamer le processus d'*empowerment*, il faut la possibilité d'influencer les ressources du milieu ainsi que la volonté et la capacité à prendre en charge son propre avenir (Le Bossé, 2003). Il importe aussi de considérer l'acteur dans son environnement puisque l'*empowerment* est un processus interactif. Une autre composante est que les personnes concernées doivent être au cœur du changement et doivent elles-mêmes établir leur définition du changement anticipé (Le Bossé, 2003). La démarche d'*empowerment* suppose une action conscientisante, qui consiste en une compréhension des liens entre les facteurs structurels et individuels du changement. Le processus d'*empowerment* et la conceptualisation de l'*empowerment* implique une perception de la personne comme ayant des forces et comme étant experte de sa vie, ce qui est primordial au projet d'intervention (Grenier, 2015). L'attente à laquelle sont soumises les personnes demandeuses d'asile pour une réponse quant à leur statut crée souvent un sentiment d'impuissance et des symptômes anxieux (Tisato, 2017). Les demandeurs d'asile sont maintenus dans une situation sociale précaire en raison de cette temporalité imposée. Malgré les limitations créées par les conditions sociales, les individus ne sont pas sans pouvoir. Par exemple, l'action de se renseigner et d'accéder aux services est une façon de faire face au stress. De cette manière, « l'accès à l'information est au cœur d'une démarche d'*empowerment* » pour les demandeurs d'asile (Lebrun, 2019, p. 90).

Le groupe est considéré comme un espace social propice pour soutenir le développement des capacités à influencer sa vie et sa communauté (Dallaire, 2012 cité dans Roy et Lindsay, 2024). La participation à un groupe favorise la formation d'une communauté d'appartenance où les membres peuvent renforcer la confiance, affirmer la légitimité et la validité de leurs points de vue tout en développant de nouvelles perspectives qui transforment la frustration en espoir (Berteau, 2017).

3.3.2 Modèle axé sur l'aide mutuelle

L'aide mutuelle est un fondement du travail social de groupe et réfère à la capacités des membres d'offrir et de recevoir mutuellement du soutien au fil de leurs interactions (Berteau et Martiny, 2015 ; Roy et Lindsay, 2017). Au sein d'un groupe, les membres peuvent être la source principale d'aide (Steinberg, 2008, 2014). Chaque membre possède ses expériences, ses connaissances, ses ressources personnelles, ses forces et peut contribuer à l'enrichissement du groupe (Berteau et Martiny, 2015 ; Steinberg, 2014). L'aide mutuelle peut se manifester à travers différents processus de groupe (Gitterman et Shulman, 2005 ; Grenier, 2015 ; Steinberg, 2014). Les dynamiques de groupe mobilisées pour analyser l'aide mutuelle sont principalement basées sur les travaux de Shulman (1979, 2009). L'aide mutuelle peut se manifester en tant que partage d'idées, de ressources et de croyances que certaines participantes auraient trouvé utiles dans leur résolution de problèmes (Gitterman et Shulman, 2005 ; Steinberg, 2014). L'aide mutuelle peut aussi se présenter sous forme d'un processus dialectique, de discussion sur des sujets tabous et de soutien émotionnel. Les demandes mutuelles peuvent aussi être une dynamique d'aide mutuelle, car elles requièrent des individus d'écouter les autres et de confronter les idées, les préjugés et d'exiger que chacun s'engage face à la tâche du groupe. L'aide à la résolution de problèmes individuels fait partie d'une dynamique d'aide mutuelle, car lorsqu'un problème est présenté par un membre, les autres membres peuvent transposer les solutions à leurs propres enjeux spécifiques grâce à l'autoréférence et l'autoréflexion (Steinberg, 2014). L'expérimentation avec le soutien des membres du groupe peuvent amener les ceux-ci à expérimenter de nouvelles façons de faire, de penser et d'agir. Enfin, le fait d'être en groupe peut créer le phénomène de la force du nombre où les membres peuvent plus facilement affronter de larges institutions ou de gros obstacles que lorsqu'ils sont seuls et vivent un sentiment d'impuissance (Gitterman et Shulman, 2005).

L'aide mutuelle n'est pas un phénomène nouveau chez les personnes demandeuses d'asile. En effet, l'étude de Chase (2014) et celle de Chase et Rousseau (2018) ont observé que les liens sociaux entre personnes demandeuses d'asile pouvaient s'étendre à l'extérieur du centre de jour. Les personnes devenaient donc le réseau social de l'autre ainsi que leur soutien matériel et émotionnel. L'aide mutuelle au sein d'un groupe permet entre autres l'*empowerment* de chacun des membres, car ceux-ci forment des relations d'aide entre membres au lieu de dépendre de l'assistance du facilitateur de groupe. Elle permettrait aux membres aussi d'avoir une meilleure perception de leurs

propres capacités et même de leurs capacités à aider les autres. L'aide mutuelle permet aux personnes demandeuses d'asile de créer des liens sur la base de leurs expériences en tant que demandeurs d'asile, mais aussi comme simples êtres humains (Clark, 2006).

En résumé, l'*empowerment* et l'aide mutuelle constituent des composantes inhérentes du travail social de groupe. L'*empowerment* et l'aide mutuelle s'articulent au sein du dispositif pour contribuer à la dynamique de soutien des membres ainsi qu'à leur autonomisation. Ces éléments théoriques trouvent une application concrète dans le projet d'intervention avec des femmes demandeuses d'asile.

3.4 Le projet d'intervention : structure, déroulement et étapes

3.4.1 Description et stratégie générale

Dans le cadre de la maîtrise en travail social à l'Université du Québec à Montréal, le projet d'intervention consiste en l'implémentation de sessions de groupe au sein de l'organisme communautaire, Alima, Centre de nutrition sociale périnatale. Cette initiative vise à renforcer l'*empowerment* et à favoriser l'aide mutuelle au sein d'un groupe de femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment donné naissance. Le projet s'attaque directement aux problématiques soulignées dans la littérature : les difficultés rencontrées dans le processus administratif de la demande d'asile et de l'installation, les enjeux affectifs liés à la demande d'asile, à la grossesse et à la maternité, l'isolement et l'accès aux soins de santé et aux services sociaux. Les séances de groupe, composées de diverses activités, sont spécifiquement conçues selon les problématiques identifiées par les participantes. La première portion d'une séance est consacrée au partage d'informations pratiques. Puis, la deuxième se concentre sur les activités de réflexion et de discussion. Les séances sont un terrain pour répondre aux besoins concrets des femmes et pour atteindre les objectifs de recherche et d'intervention. Le groupe étant composé de femmes s'inscrivant dans un contexte interculturel, la démarche se situe à l'intersection du structuralisme et du féminisme.

Comme relevé dans la littérature, la participation des groupes de personnes demandeuses d'asile et des groupes de femmes enceintes issues de l'immigration a un potentiel de faciliter l'accès aux connaissances, de favoriser des rencontres, de permettre le partage d'idées et d'histoires, de

diminuer l'anxiété, de normaliser les expériences, de développer des amitiés, de réduire l'isolement et de recevoir du soutien du groupe (Lebrun, 2019 ; Madeira *et al.*, 2019 ; O'Shaughnessy *et al.*, 2012 ; Riggs *et al.*, 2021).

3.4.2 Objectifs de l'intervention

Les objectifs du projet d'intervention sont de renforcer l'*empowerment* et de favoriser l'aide mutuelle avec un groupe de femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché.

3.4.3 Recrutement des participantes

Une affiche de recrutement avait été créée à l'automne 2023. Sur l'affiche figuraient les détails de l'étude comme le but du projet, les critères de participation, le nom de l'animatrice du projet. La version imprimée contenait un code QR pour l'inscription (*voir Annexe A*) et la version électronique, un lien Internet (*voir Annexe B*). Une troisième version de l'affiche a été créée dans un format abrégé (*voir Annexe C*) principalement pour les intervenantes de l'organisme (nutritionnistes et intervenantes sociales). Ceci a été créé dans le but de faciliter la distribution de l'information essentielle comme le code QR pour l'inscription lorsqu'elles transmettent oralement les informations du groupe pour les femmes avec qui elles ont des suivis. Le code QR et le lien Internet menaient vers un formulaire d'inscription où les personnes intéressées pouvaient inscrire leurs coordonnées et leurs questions ainsi que répondre à des questions pour que nous puissions valider leur éligibilité (*voir Annexe D*). L'affiche détaillée a été imprimée et collée à l'accueil de l'organisme. La version électronique a été envoyée comme infolettre disponible aux usagères et aux personnes sur la liste d'attente de l'organisme. Le recrutement a commencé en décembre 2023, après avoir obtenu le certificat d'approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains le 11 décembre 2023 (CERPÉ) (*voir Annexe E*). Il s'est terminé à la mi-mars 2024.

Marqué par plusieurs obstacles, le recrutement des participantes s'est déroulé sur une période de quatre mois. Initialement, le critère de grossesse s'est révélé restrictif, car peu de femmes répondaient à cette condition. Certaines avaient déjà accouché depuis quelques semaines ou quelques mois (moins de 6 mois post-partum) ou prévoyaient accoucher peu avant le début du groupe. En conséquence, le critère a été ajusté pour inclure des femmes ayant récemment accouché.

Par ailleurs, d'autres difficultés ont entravé la participation de certaines, notamment des enjeux liés aux déplacements (garde des enfants, distance trop grande, difficultés de mobilité en raison de la grossesse, etc.). Le projet visait à constituer un groupe de 8 à 10 participantes pour tenir compte de l'attrition possible. Face à ces obstacles, le recrutement a été prolongé de quelques semaines, jusqu'à la veille de la troisième rencontre de groupe (13 mars). Finalement, le groupe était composé de 8 participantes.

Les critères finaux étaient :

- Être une femme;
- Avoir le statut de demandeur d'asile;
- Être enceinte ou avoir accouché au Québec dans les 6 derniers mois;
- Avoir 18 ans et plus;
- Avoir une compréhension du français et une capacité à discuter en français.

Les femmes ayant répondu au questionnaire et répondant aux critères ont été contactées par téléphone et par courriel afin de fixer une première rencontre individuelle. Les personnes ne répondant pas aux critères ont aussi été contactées par téléphone et le refus leur a été annoncé par un courriel indiquant les autres ressources d'aide vers lesquelles se diriger (*voir Annexe F*).

3.4.3.1 Portrait des participantes : un groupe de 6 à 8 femmes

De la fin février à la fin avril, neuf séances de groupe ont eu lieu dans un local de l'organisme Alima, Centre de nutrition sociale périnatale, où les participantes ont été recrutées. Au total, huit femmes ont accepté de collaborer au projet. De ces femmes, six ont pu assister et participer au groupe et les deux autres participantes ont effectué les entrevues pré et post-groupe exclusivement. Les participantes se situaient entre l'âge de 22 ans et 41 ans au moment du groupe. Neuf d'entre elles sont arrivées en 2023, entre juin et décembre. Une serait arrivée plus tôt en 2022. Chaque femme avait déposé une demande d'asile dans l'année 2023, entre juillet et décembre 2023, et avait le statut de demandeur d'asile. Les dates d'arrivée ne correspondaient pas aux dates de demande d'asile pour plusieurs. Deux des participantes ont déposé leur demande d'asile après un séjour en tant que visiteuses. Six participantes sont arrivées directement au Québec de leur pays d'origine. Une participante a résidé dans un autre pays avant sa venue et une autre a résidé dans une autre

province avant de se diriger au Québec. Les participantes résident à Montréal, Laval et dans les Laurentides. Cinq femmes sont arrivées seules au Québec avec leurs enfants. Trois d'entre elles ont dû se séparer de leur famille (conjoint et/ou enfants) qui était restée dans une autre province (pour quelques mois) ou dans leur pays d'origine. Deux autres femmes avaient migré avec leur famille (enfants et conjoint), mais avaient comme objectif la réunification familiale avec d'autres de leur(s) enfants. Le niveau d'éducation des femmes allait du secondaire, des cours professionnels jusqu'à l'université (sept participantes universitaires). Les domaines d'étude ou de professions étaient diversifiés. Les participantes se trouvaient dans des domaines tels la finance, l'économie, l'administration, la philosophie, les sciences biologiques et l'éducation. Lors des entrevues initiales de la mi-janvier 2024 au début mars, certaines femmes étaient enceintes entre 22 semaines et 36 semaines ou avaient déjà donné naissance depuis deux à quatre mois. Lors du début du groupe en fin février, les enfants étaient âgés d'un à quatre mois. Une participante du groupe était enceinte d'environ 28 semaines au début des séances. Enfin, pour chacune des participantes, c'était leur première expérience de grossesse ou d'accouchement au Québec.

Tableau 3.1 Échantillon : les données sociodémographiques

		Madame Cynthia	Madame Adeline	Madame Valeria	Madame Sophie	Madame Mariama	Madame Lucie	Madame Solange	Madame Nadia
Tranche d'âge	Entre 20 et 30 ans								
	Entre 30 et 40 ans								
	Entre 40 et 50 ans								
Année de demande d'asile		2023							
Continent d'origine		Afrique		Amérique du Sud	Amérique du Nord	Afrique	Amérique du Nord	Afrique	
Pays ou province passagers		–	–	–	Brésil	–	Brésil et Nouveau-Brunswick	–	–
Niveau d'éducation		Universitaire			Cours professionnels postsecondaires	Universitaire			
Première grossesse au Québec ?		Oui							

Tableau 3.2 L'environnement social et le réseau des femmes

	Madame Cynthia	Madame Adeline	Madame Valeria	Madame Sophie	Madame Mariama	Madame Lucie	Madame Solange	Madame Nadia
Présence de réseau, avec qui elles ont migré	—	Mari	—	Mari	—	Mari	—	Mari
Famille et enfant(s) au Canada	1 enfant	3 enfants	1 enfant	3 enfants	1 enfant	2 enfants	1 enfant	1 enfant
Famille et enfant(s) à l'extérieur du Canada	Mari et 6 enfants	2 enfants	—	—	3 enfants	—	—	1 enfant

3.4.4 Rencontres individuelles

Les premières rencontres individuelles avaient pour but de présenter les procédures et modalités de fonctionnement du groupe (rôle de l'intervenante, contribution attendue des participantes, etc.) (Turcotte et Lindsay, 2019). Ce contact pré-groupe avait aussi comme objectif d'apprendre à connaître les participantes potentielles et le contexte les ayant amenées à vouloir participer. Il a aussi permis de déterminer les besoins, les priorités et les objectifs individuels des femmes et d'en faire le lien avec le but du groupe ainsi que de planifier les sessions d'information et de discussion (Henry, 1992 cité dans Turcotte et Lindsay, 2019). Les attentes pour le groupe, les expériences antérieures de participation à des groupes et leur ouverture à intégrer un groupe ont pu être évaluées (Turcotte et Lindsay, 2019). Cette étape de la phase de planification joue un rôle clé dans le développement et le maintien de l'aide mutuelle (Roy et Lindsay, 2017). Les informations recueillies permettent de prendre en compte les zones de ressemblances et de différences entre les participantes et d'évaluer les possibilités d'aide mutuelle entre elles. Les désirs, les demandes et les besoins pourront ainsi être servis de leviers d'intervention pour favoriser l'aide mutuelle (Roy et Lindsay, 2017). Enfin, les risques et bénéfices du groupe ont été présentés à ce moment et les questions des femmes ont pu être traitées. Après les rencontres, six femmes avaient décidé de faire partie du groupe fermé.

Obtention du consentement

Lors de la rencontre pré-groupe, toutes les informations pertinentes ont été divulguées afin de permettre aux participantes de donner un consentement volontaire, libre et éclairé. Avant la rencontre, le formulaire d'information et de consentement avait été envoyé par courriel et elles étaient encouragées à le parcourir (*voir Annexe G*). Tout le document a été parcouru avec les femmes. Le but du projet d'intervention, la nature et la durée prévue de la participation ont été discutés avec les participantes. Une description claire des modalités du groupe, puis une explication des responsabilités des participantes (exigences sur les plans individuel et de groupe), des risques et des bénéfices ont été effectuées. La possibilité de se retirer du groupe à tout moment a été expliquée, que ce soit de façon permanente (retrait du consentement) ou temporaire (ex. pour avoir un moment seule si des émotions fortes surgissent). Afin d'assurer un consentement clair, une période avait été offerte aux participantes pour assimiler l'information et réfléchir avant de prendre une décision quant à leur participation (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada *et*

al., 2022). Comme les rencontres initiales avaient été effectuées en visioconférence pour faciliter les enjeux de déplacement des femmes, le consentement a été pris de façon verbale. Le formulaire d'information et de consentement a été présenté de nouveau en format papier lors des séances de groupe afin d'obtenir le consentement écrit. Comme seulement 5 participantes ont pu se présenter en personne, 4 signatures ont été recueillies. En revanche, le consentement continu a été obtenu avec la participante ayant assisté au groupe de façon virtuelle et avec les participantes n'ayant pas pu se présenter aux séances (effectué lors des entrevues post-groupe).

Confidentialité

Chaque participante s'est engagée à respecter la confidentialité du groupe lors de l'entente de groupe. Les participantes ont été avisées lors de la rencontre pré-groupe que la recherche se faisait de façon anonyme et que tous les formulaires de consentement, questionnaires et documents confidentiels allaient être entreposés de façon à conserver la confidentialité des informations (tiroir fermé à clé dans l'organisme communautaire). Des mesures ont été prises pour assurer la protection des données et la confidentialité des participantes. La tenue sécurisée des dossiers est conforme aux exigences et aux recommandations éthiques de *l'Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains – EPTC 2* (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et al., 2022). Les dossiers sont archivés de façon sécuritaire sur un ordinateur privé et verrouillé avec un mot de passe.

3.4.5 Sommaire des séances de groupe et de la structure générale des interventions

Le projet était composé de 9 séances de groupe (une séance ajoutée après un intérêt mentionné par les participantes). Les séances étaient réparties à une fréquence d'une fois par semaine. La première séance a eu lieu le 27 février 2024 et la dernière le 25 avril 2024. Les rencontres avaient habituellement lieu les mardis à 13h. Cela permettait de prendre en compte les horaires (ex. enfants à la garderie ou surveillés par des membres de la famille) et les responsabilités des participantes (ex. participation à d'autres groupes, rendez-vous, etc.). Lorsque cela ne convenait pas, une nouvelle date était fixée en groupe afin d'accompoder les participantes.

Les premières rencontres, faisant partie de la phase du début, ont permis d'aborder les buts du groupe, les normes et les règlements (Roy et Lindsay, 2017). Ces étapes permettent un climat

propice à l'aide mutuelle et une certaine qualité dans les interactions (Roy et Lindsay, 2017). Ces rencontres ont aussi permis d'établir les modalités des séances selon les désirs et contraintes des participantes. Chaque rencontre de groupe avait une durée d'environ deux heures. Cependant, considérant les enjeux de déplacements causant des retards, les séances duraient entre une heure et une heure et demie. La structure des séances était aussi souvent sujette à des changements selon les intérêts et suggestions des femmes. Par exemple, pour certaines séances, elles préféraient commencer par l'activité de réflexion avant la portion informative. De plus, lors de certaines séances, les participantes préféraient se concentrer sur le volet informatif ou prioriser le volet discussion. En général, la structure des séances était répartie en deux volets : un volet informatif sur un thème défini par les femmes et un volet discussion sur des thèmes favorisant la réflexion personnelle et de groupe.

Tableau 3.3 Sommaire des séances de groupe, thèmes abordés

	THÈME DU VOLET INFORMATIF	THÈME DU VOLET RÉFLEXION/DISCUSSION
Séance # 1	Aucune séance informative	Valeurs, normes et fonctionnement du groupe. Déterminer les sujets d'intérêt.
Séance # 2	Aucune séance informative	Activité de présentation, valeurs, normes et objectifs du groupe. Déterminer les sujets d'intérêt.
Séance # 3	Les droits : la garde des enfants, les allocations et les prestations	Les préoccupations
Séance # 4	La demande d'asile : les différentes étapes et processus	Les craintes accompagnant la demande d'asile
Séance # 5	L'arbre à mots et la préparation à l'audience	Leur perception de la demande d'asile
Séance # 6	Carnets de route – ressource en ligne pour les personnes demandeuses d'asile	Iceberg : les émotions visibles et invisibles
Séance # 7	Aucune séance informative	Le pouvoir
Séance # 8	Récapitulatif des ressources et retour sur le <i>Ready Tour</i>	Ligne du temps : passé, présent et futur – les forces et le pouvoir
Séance # 9	Récapitulatif des ressources, survol des ressources supplémentaires	Évolution et développement observés chez chacune

3.4.6 La collecte de données

3.4.6.1 Observation participante

Pour la collecte de données, une première méthode utilisée était l'observation. Cette méthode permet d'avoir une vue des personnes, des interactions et de l'influence du contexte socioculturel

(Fortin et Gagnon, 2022, Chapitre 11). Plus précisément, l’observation participante donne un meilleur aperçu des phénomènes d’interactions au sein du groupe : les comportements et leur signification, le fonctionnement du groupe et la dynamique de groupe. La collecte de donnée s’est principalement effectuée à travers des notes de terrain où les caractéristiques des participantes et de l’espace, les conversations, le contenu des discussions, la nature des interactions, les comportements verbaux et non verbaux ont été notés (Fortin et Gagnon, 2022, Chapitre 11). Un journal de bord consignait nos appréciations de la dynamique de groupe et notre évaluation des composantes reliées à l’*empowerment*. Les comptes rendus effectués après les séances se sont inspirés des composantes de Ninacs (1995, 2002, 2008) associées au processus d’*empowerment* individuel (*voir Annexe H*) : la conscience critique, la participation, les compétences et l’estime de soi. Les neufs dynamiques d’aide mutuelle ont aussi guidé les comptes rendus (*voir Annexe I*) : le partage d’information, la confrontation des idées, la dynamique de *tous dans le même bateau*, la discussion de sujets tabous, le soutien émotionnel, la dynamique de demandes mutuelles, l’aide à la résolution de problèmes, l’expérimentation de façons d’être et de faire, puis la force du nombre (Steinberg, 2008 cité dans Grenier, 2015 ; Steinberg, 2014).

3.4.6.1.1 Entrevues semi-dirigées

Les entrevues semi-dirigées ont été effectuées lors des rencontres individuelles pré-groupe avec les participantes et lors des rencontres post-groupe (*voir Annexe J et K*). Cette méthode de collecte de données a permis d'accéder aux sens perçus de leur expérience subjective quant à la participation au groupe et à leurs diverses expériences au sein du groupe ainsi qu'à l'extérieur du groupe (avant et après le groupe) (Baribeau et Royer, 2012). Les entrevues semi-dirigées post-groupe effectuées ont permis de saisir leur vision du monde, leur point de vue, leur compréhension des expériences vécues et les changements perçus chez elles (Baribeau et Royer, 2012 ; Imbert, 2010). À travers les entrevues, il a été possible d'extraire des perceptions riches et nuancées des participantes quant à leurs expériences personnelles, à leur appropriation du pouvoir, au soutien mutuel reçu, à leurs perceptions de l’atteinte de leurs objectifs et à leurs espoirs pour le futur. Ces données ont ensuite pu être comparées au discours qu’elles avaient avant le début du groupe. Pour les participantes qui n’ont pu être présentes au groupe, les questions de l’entrevue post-groupe ont été adaptées pour mieux comprendre les obstacles à la participation et les éléments qui faciliteraient la participation au groupe (*voir Annexe L*).

3.4.7 Considérations éthiques

Le certificat éthique pour le projet d'intervention a été reçu en date du 11 décembre 2023 par le CERPÉ. Afin de garder l'anonymat des participantes, une entente de confidentialité a été signée par Stéphanie Tremblay, directrice des programmes et impact social. De plus, les formulaires d'information et de consentement signés par les participantes ont été entreposés dans un classeur verrouillé au sein de l'organisme. Les notes prises lors des séances ont été traduites de façon électronique dans un document dans un ordinateur personnel (un seul utilisateur) et verrouillé à mot de passe. Les participantes avaient reçu un carnet où elles pouvaient effectuer les activités de réflexions (dessins, écritures, etc.). Comme ces carnets contiennent des réflexions personnelles, elles ont pu les conserver à la fin du groupe. Elles avaient été encouragées à continuer leurs réflexions dans le carnet, si elles le désiraient. Les photos physiques prises du groupe lors de la dernière séance ont été réservées pour l'usage personnel des participantes (une copie physique par personne). Ces dernières ont été sensibilisées à ne pas partager la photo de façon virtuelle sur les réseaux sociaux afin de garder la confidentialité. Chacune des participantes a donné son consentement verbal avant de procéder à la prise de photos. L'organisme Alima détient aussi une politique de confidentialité protégeant les informations confidentielles des femmes empêchant la divulgation à l'extérieur de l'organisme (la communication interprofessionnelle est possible avec consentement).

L'accueil peut participer au rétablissement des traumatismes et à la prévention des traumatismes à long terme ou, au contraire, peut contribuer à la détérioration de la santé mentale (Kronick, 2018 ; Trosseille *et al.*, 2019). Lors des sessions de groupe ou des entrevues, il a été important de favoriser un environnement sécuritaire afin de réduire les risques de traumatisme additionnel ou de reviviscence des traumatismes. Une sensibilité aux parcours migratoires et aux traumatismes auxquels les participantes auraient pu faire face a été cruciale. Certains sujets pouvaient involontairement provoquer un inconfort chez elles, comme les parcours migratoires qui sont tous différents ou vécus différemment. Dans l'éventualité que cela se produise, lors de l'entrevue pré-groupe, les participantes étaient avisées de la possibilité de se retirer confortablement. Comme la majorité des sujets d'intérêt au projet étaient ancrés dans le présent, aucune question concernant le trajet migratoire n'était posée, ces périodes pouvant renfermer des vécus traumatisques. Les participantes étaient libres de parler de leur trajectoire seulement si elles se sentaient à l'aise de le

faire. L'activité sur la ligne du temps a brièvement abordé le passé, mais davantage dans l'optique des forces qui leur ont permis d'avancer vers le présent et qui leur permettront d'atteindre leurs objectifs dans le futur. Un autre risque à considérer est la stigmatisation des demandeurs d'asile. Certaines réactions liées aux traumatismes peuvent varier selon des facteurs tels l'âge, le genre et la culture. La détresse et les modes par lesquels les personnes vivent et représentent la détresse peuvent varier à travers les cultures (Chase et Rousseau, 2018 ; Trosseille *et al.*, 2019). Les interventions se sont effectuées de façon culturellement sensible (sans nécessairement avoir une approche interculturelle). Une attention a été apportée à la façon d'aborder le vécu et les réactions des participantes. Cela a pu favoriser un sentiment de respect et de non-jugement dans leur vision du monde et leur impression d'être « écoutée dans ses valeurs et ses besoins » (Trosseille *et al.*, 2019, p. 30).

3.5 Synthèse du projet d'intervention

En résumé, ce projet d'intervention a été conçu pour offrir un cadre sécurisant permettant de renforcer l'*empowerment* et de favoriser l'aide mutuelle entre les femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché. Les séances visent à répondre directement aux problématiques et aux besoins identifiés dans la littérature et réitérés par les participantes. Le projet intègre une intervention basée sur le travail social de groupe et des méthodes telles que l'observation participante et les entrevues semi-dirigées pour recueillir des données sur l'expérience des femmes. Le prochain chapitre présentera les résultats issus du projet d'intervention.

3.6 Sommaire du chapitre

Ce chapitre a présenté les différentes composantes contribuant à l'élaboration et au déploiement du projet d'intervention au sein d'un organisme communautaire. Une introduction à Alima permet de situer le contexte dans lequel le projet d'intervention se déroule et de fournir un aperçu de la clientèle de l'organisme d'où les participantes ont été recrutées. Le travail social de groupe a été expliqué pour démontrer sa pertinence pour répondre aux questions de recherche et aux objectifs d'intervention. Enfin, le déroulement du projet (recrutement, rencontres individuelles et de groupe, sommaire des séances, collecte de données et considérations éthiques) et les modalités de celui-ci introduisent les résultats qui seront abordés dans le chapitre suivant.

CHAPITRE 4

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Le projet d'intervention a pour but de répondre à la question : comment une intervention de groupe avec des femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché permet-elle de renforcer l'*empowerment* et de favoriser l'aide mutuelle ? Une deuxième question s'ajoute : comment se manifestent l'*empowerment* et l'aide mutuelle dans un groupe d'intervention avec des femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché ? Les objectifs d'intervention sont de renforcer l'*empowerment* et de favoriser l'aide mutuelle avec un groupe de femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché. Ces objectifs ont été poursuivis à travers des partages d'informations pratiques et des activités de réflexion et de discussion sur les besoins et les problématiques soulevées par les participantes concernant la demande d'asile, l'installation et la maternité.

Afin de répondre aux questions de recherche, les résultats obtenus lors des séances de groupe sont présentés ici. Ce chapitre détaille les résultats des interactions au sein du groupe, sous différentes dimensions. La présentation des résultats s'efforce de rester fidèle au vocabulaire et aux formulations utilisées par les participantes, dans une volonté de respecter leurs manières de nommer et de décrire leurs expériences. Les dynamiques d'oppressions émergent de ces expériences, mais n'en font pas l'objet d'une catégorisation imposée. En concordance avec l'*empowerment* et la posture non prescriptive adoptée, nous encourageons les participantes à définir leurs propres expériences sans dicter le vocabulaire à employer.

Pour commencer le chapitre, une description détaillée des séances de groupe sera effectuée. Elle sera suivie d'un portrait des participantes. Les données basées sur la perception des participantes seront divisées selon leurs expériences d'installation, leurs besoins et les effets perçus du groupe.

4.1 Un retour sur les séances de groupe : description détaillée des séances de groupe, choix des thèmes et des activités

Séance # 1 : Les valeurs, normes et attentes pour le groupe

La première rencontre avait pour but de se présenter et d'établir l'entente de groupe. Dans le contexte de groupe, la confidentialité est une responsabilité et une norme partagées entre les participantes du groupe (Turcotte et Lindsay, 2019). Le concept de confidentialité a donc été clarifié. En raison de plusieurs absences imprévues, une seule participante a pu assister au groupe. À travers une activité de collage (coller des mots et images sur une affiche pour représenter les valeurs et normes du groupe), les valeurs, les normes et les attentes pour le groupe ont pu être définies. Les besoins personnels ont aussi été explorés grâce à une représentation des besoins sur une échelle. Les sujets prioritaires ont aussi été déterminés afin d'organiser les prochaines séances informatives.

Séance # 2 : Les valeurs, normes et attentes pour le groupe partie II

Dès leur arrivée, les participantes ont été invitées à choisir des mots et des images à coller sur l'affiche de normes et de valeurs afin de représenter les valeurs qu'elles désiraient au sein du groupe. Une activité de présentation a commencé la séance. Nous avons dessiné une fleur et écrit dans chaque pétale un élément qui les représente (nom, nom de leur(s) enfant(s), pays d'origine, une force et ce qu'elles cherchent au sein du groupe, la participation précédente à un groupe, où elles sont rendues dans leur demande d'asile). Une activité pour déterminer les normes attendues dans le groupe a été effectuée. Nous avons écrit sur des notes autocollantes de différentes couleurs les comportements ou attitudes à avoir et à ne pas avoir au sein du groupe. Les notes étaient ensuite collées sur l'affiche avec les mots et images de valeurs afin de faire une représentation visuelle de l'entente de groupe. Une discussion a eu lieu sur les objectifs personnels et les sujets plus prioritaires.

Séance # 3 : Les droits et les préoccupations

Une activité d'introduction a été effectuée comme de nouvelles participantes s'étaient jointes au groupe (questions sur les activités qu'elles apprécient, le pays d'origine, leurs enfants, leurs forces et ce qu'elles cherchent auprès du groupe). Pour débuter la séance informative, elles ont été invitées à partager ce qu'elles connaissaient sur leurs droits et leurs sujets d'intérêt pour la séance. Les accès

aux soins de santé et aux services sociaux sont abordés (services psychosociaux, soins de santé périnatal et postnatal, etc.). Considérant le plus grand intérêt pour la garde des enfants et les allocations, le reste de la portion informative a porté sur ces sujets spécifiques. Ensuite, une activité sur les préoccupations a permis d'observer les priorités et les difficultés vécues. Nous avons dessiné une tête et à l'intérieur, toutes les préoccupations qui leur traversaient l'esprit. Chacune a catégorisé ses préoccupations avec des couleurs. Nous avons ensuite amorcé une réflexion sur les émotions provoquées par leurs préoccupations. Cette réflexion a été davantage explorée lors des prochaines séances.

Séance # 4 : La demande d'asile et les craintes

Une présentation des participantes actuelles a été faite comme il y avait de nouvelles participantes. Après un retour sur les valeurs et normes du groupe et sur les activités précédentes, la séance informative a été entamée. Elle portait sur la demande d'asile. Les participantes ont été invitées à faire part aux autres de l'état d'avancement de leur demande d'asile et ce qu'elles connaissaient de la procédure. Des éléments de la demande d'asile, comme le formulaire de fondement de la demande d'asile (FDA), la recherche d'un avocat et la préparation à l'audience, ont été abordés. Une ressource communautaire effectuant des ateliers pour la préparation au jour de l'audience a été présentée (le *Ready Tour*) et les participantes ont été encouragées à s'inscrire à cette séance d'information. La portion de discussion a porté sur les craintes et émotions que la demande d'asile provoque chez elles. Cette portion a été plus brève considérant le manque de temps et l'intérêt porté aux informations. Madame Cynthia a proposé de commencer la séance suivante avec la discussion sur les émotions.

Séance # 5 : L'arbre à mots et la préparation à l'audience

Un retour sur la séance précédente a mené à une discussion sur les sentiments éprouvés par les participantes par rapport à la demande d'asile. Nous avons aussi exploré leur perception de la demande d'asile après le partage d'informations sur cette question et comment elles se sentaient dans le contexte du groupe. Pour amorcer la portion informative, nous avons compilé sur un tableau tous les mots qui leur venaient en tête lorsqu'elles pensaient à l'audience. Avec ces mots, nous avons créé une hiérarchie (arbre à mots) et organisé ceux-ci pour établir les informations à aborder dans la séance. Les informations quant à la recherche de l'avocat, l'audience (quand elle aura lieu,

qui sera présent, comment se préparer, ce qui est indispensable à l'audience, quelles preuves recueillir) et l'annonce de la décision ont été abordées.

Séance # 6 : L'iceberg des émotions et la ressource Carnets de route

Nous avons invité les participantes présentes la séance précédente à faire part de leurs commentaires et réactions à la suite des informations reçues et de l'atelier. L'atelier de discussion a commencé la séance. Les participantes ont été invitées à représenter leurs sentiments à partir d'un dessin d'un iceberg. Le haut de l'iceberg représentait les émotions de surface (visibles). Le bas de l'iceberg, la plus grande partie, représentait les sentiments plus profonds (cachés). Nous avons discuté des stratégies à utiliser pour la gestion des émotions. Pour le volet informatif, le site Internet Carnets de route (<https://carnetsderoute.info/>), une ressource informative sur la demande d'asile et l'installation créé par le Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA), a été parcouru en groupe pour découvrir ses fonctionnalités et pour apprendre à l'utiliser pour répondre aux questionnements. Le sujet de la réflexion pour la semaine suivante traitait du pouvoir (ce que le pouvoir représentait pour elles et ce sur quoi elles avaient du pouvoir).

Séance # 7 : Le pouvoir individuel et collectif

Nous avons commencé par faire une recension des opinions des participantes après avoir observé qu'elles manifestaient de l'intérêt à prolonger les séances. La séance a débuté par un retour sur les réflexions qu'elles avaient eu depuis la dernière séance. Nous avons ensuite entamé un atelier sur le pouvoir où elles se sont dessinées au sein d'une maison et ont tenté d'identifier où elles percevaient leur pouvoir (ex. au sein d'elles-mêmes, dans leur logement, au sein de la famille, dans le groupe, dans la société, etc.). Nous avons exploré ce qui pouvait renforcer leur pouvoir et comment le groupe pouvait leur permettre de renforcer leur pouvoir. Par manque de temps, la portion informative a été abordée durant les semaines suivantes. Nous avons terminé l'atelier de discussion avec une piste de réflexion sur l'influence de leurs forces sur leur passé, leur présent et leur futur.

Séance # 8 : La ligne du temps et les forces internes

Nous avons commencé la séance avec l'atelier de réflexion. Nous avons créé chacune une ligne du temps. Premièrement un titre a été choisi pour représenter notre vie. Trois points ont ensuite été mis sur la ligne pour représenter le passé, le présent et le futur. Les participantes ont été encouragées à mettre des éléments positifs ou plus difficiles ainsi que les forces, les qualités et le pouvoir qui leur ont permis de passer à travers ces moments. Elles ont été invitées à visualiser le futur et à écrire ce qu'elles espéraient et comment leurs forces leur permettront d'atteindre leurs objectifs. Pour la portion informative, nous avons fait un retour sur le *Ready Tour* auquel elles avaient assisté en début de semaine. Elles ont partagé leur expérience et les connaissances acquises lors de la tournée virtuelle. Nous avons fait un bref retour sur les thèmes et les ressources discutées tout au long des séances de groupe (demande d'asile, garderies, avocat, programme fédéral de santé intérimaire, services sociaux, Carnets de route, etc.). Des ressources supplémentaires, qui n'ont pu être abordées pendant la séance, sont partagées par courriel à la demande des participantes (ex. banques alimentaires, ressources pour des vêtements, etc.).

Séance # 9 : L'évolution et l'avenir

La séance a débuté en donnant le choix aux participantes de faire l'activité de réflexion ou la portion informative en premier. Elles ont choisi l'activité de réflexion sur l'évolution de chaque membre du groupe. Chacune a été invitée à partager sa perception de son évolution au sein du groupe et l'évolution perçue chez les autres participantes. Elles ont aussi été invitées à faire part de leur perception du groupe, ce qu'elles auraient aimé faire et explorer davantage. Les participantes ont pu prendre des photos instantanées en groupe et avec leur enfant. Elles ont été encouragées à coller cette photo sur un papier carton et à s'écrire un message pour le futur. Nous avons pris un moment pour féliciter chacune de leur participation au groupe.

4.2 Perspective des participantes

4.2.1 Une installation chargée de défis

La migration couplée avec la grossesse engendre sans aucun doute de nombreux défis d'adaptation dans une nouvelle société et dans un nouveau système de soins et de services. Plusieurs expériences communes ont été décrites par les participantes.

4.2.1.1 Solitude et isolement

Un des enjeux principaux observés était le sentiment de solitude et d'isolement. Cinq participantes ont mentionné ne pas avoir de réseau d'amis ou de famille au Québec. Madame Cynthia dit s'être retrouvée « seule tout d'un coup », « seule au monde » et qu'elle « manque de chaleur ». Elle dit avoir vécu sa grossesse et son accouchement seule; son conjoint et ses autres enfants demeuraient dans leur pays d'origine. Elle ne peut plus faire les activités qu'elle faisait comme aller au cinéma avec ses enfants et son mari ou aller prendre un verre avec ses amis. Cette solitude est une expérience commune. Madame Adeline mentionne s'être sentie très seule, malgré la présence et l'assistance de son mari. Elle était isolée et cela n'était « psychologiquement parlant pas facile ». Une troisième participante, madame Lucie, dit que son arrivée au Québec n'a pas été facile comme son mari était dans une autre province. Elle se sentait isolée et vivait beaucoup de tristesse et de chagrin. Madame Lucie ne connaissait personne et n'avait pas d'amis; elle restait chez elle sans parler. Cette dernière jugeait que cela n'était pas bon pour elle, car elle se sentait « dépressive et stressée ». Madame Valeria dit que ce n'est pas facile de rester ici au Québec, car elle n'a pas de famille ou d'ami. Elle dit s'être questionnée sur la manière de faire sa vie seule.

Ce sentiment de solitude est d'ailleurs accompagné d'un sentiment de manque de soutien. Du côté de la demande d'asile, madame Cynthia nomme que la solitude joue sur son stress et son anxiété liés à la demande d'asile comme elle est la seule responsable de celle-ci. Madame Cynthia et madame Adeline mentionnent en groupe que, dans leur pays d'origine en Afrique, les femmes sont entourées d'une communauté où elles se soutiennent lorsqu'elles accueillent un enfant. Sans famille et avec un conjoint qui travaille, certaines mentionnent qu'elles doivent amener leurs enfants « partout avec elle[s] », comme l'affirme Madame Nadia. Cela est difficile comme elles sont seules avec de jeunes enfants. Madame Lucie mentionne qu'elle « devai[t] sortir avec [s]on gros ventre avec [s]on petit dans le froid » pour ses rendez-vous (suivis de grossesse et pour la

santé de son jeune enfant qui était souvent hospitalisé). Madame Adeline mentionne que son conjoint avait arrêté le travail pendant deux mois afin de l'assister comme elle était seule et sentait vivre un *burnout*. Celle-ci était seule avec leurs deux enfants en bas âge (âge préscolaire) et un enfant à venir. Lors de la première séance où seule madame Cynthia était présente, il avait été permis à la sœur de celle-ci de demeurer avec elle lors de l'activité. La sœur de madame Cynthia l'avait aidée à tenir son nouveau-né et à faire faire le rot au bébé après l'allaitement afin qu'elle puisse participer à l'activité. Quelques séances plus tard, elle mentionne qu'elle vit une « fatigue émotionnelle », car elle n'est pas avec ses autres enfants. Ces situations sont des exemples reflétant non seulement les défis matériels, mais aussi émotionnels que l'absence du réseau (famille, amis, etc.) peut créer.

4.2.1.2 Stabilisation de la vie quotidienne et participation sociale : vers une autonomie économique et sociale

Plusieurs participantes ont nommé des défis au niveau de la stabilisation dans le pays, passant par divers aspects de vie comme l'emploi, le logement, la stabilité financière et l'intégration à la société. En effet, la stabilité (émotionnelle et financière), l'installation, l'intégration et la régularisation ont été nommées comme des besoins pour les participantes.

Étant donné la grossesse, la majorité n'a pu travailler. Seulement madame Sophie avait travaillé au début de sa grossesse. Pour madame Cynthia, qui avait travaillé lors de ses grossesses précédentes (dans son pays d'origine), l'attente pour un permis de travail a été plus longue (environ huit mois). Le fait de ne pas avoir eu de travail avant de donner naissance a été difficile pour elle. Non seulement elle se sentait « extrêmement seule » sans son conjoint et ses enfants, mais elle se sentait aussi plus fatiguée (physiquement et psychologiquement). Comme elle ne travaillait pas, la lourdeur de sa grossesse était davantage ressentie comparativement à ses trois autres grossesses.

Même avec le permis de travail, elles ont rencontré d'autres obstacles : les barrières langagières (français et anglais), la reconnaissance des compétences acquises à l'étranger et la demande d'équivalence (cours professionnels ou universitaires), la garde des enfants (non-accès aux garderies subventionnées ou enfants encore trop jeunes). Madame Cynthia mentionne que pour elle, « l'emploi et la stabilité vont ensemble » et qu'elle retrouve une sécurité à travers l'emploi. Une de ses préoccupations est qu'après le permis de travail, elle doit aussi réfléchir à la garde de son enfant

et aux domaines d’emploi qui l’accepteront. Lors de cette même discussion sur les préoccupations, madame Adeline appuie madame Cynthia et dit que c’est avec le travail qu’elles deviennent autonomes. Toutes les participantes ont mentionné vouloir faire soit des cours (ex. français, informatique), des formations ou poursuivre leurs études. Elles ne sont pas toutes certaines d’avoir accès aux études et de la procédure, madame Adeline disant ne pas savoir comment s’y prendre.

Quatre participantes (madame Cynthia, madame Sophie, madame Mariama et madame Solange) ont mentionné des enjeux de logement. Une participante (madame Solange) a dû quitter sa colocation de façon urgente pour un hébergement proposé par une travailleuse sociale de son centre local de services communautaires (CLSC). Madame Sophie a eu de la difficulté à trouver un logement suffisamment grand pour une famille avec plusieurs enfants et pour accueillir un nouveau-né. Ce n’est qu’à huit mois de grossesse qu’elle a réussi à en trouver un. Pour une autre (madame Cynthia), le logement a pris une part significative de son revenu d’aide sociale.

Lors des entrevues individuelles et des séances de groupe, elles ont démontré un intérêt pour les informations concernant les prestations et les allocations disponibles et accessibles aux personnes demandeuses d’asile. Elles avaient toutes reçu le supplément pour la grossesse, mais n’avaient pas toutes effectué les démarches pour le supplément après la naissance. Madame Adeline, qui avait plus de trois enfants, recevait le supplément au budget familial du Programme régional d’accueil et d’intégration des demandeurs d’asile (PRAIDA). Le processus pour l’allocation logement n’était pas connu des participantes. Les difficultés financières ont pu d’ailleurs être un obstacle à la participation, une participante n’ayant pas eu les moyens de se déplacer afin d’assister à une séance.

La stabilisation au Québec a été décrite comme difficile par madame Sophie, car elle a dit ne pas connaître certaines coutumes du pays, « comment les choses fonctionnent » et les informations pour demandeurs d’asile. Certaines participantes avaient des objectifs liés à leur intégration dans la société : se renseigner sur les coutumes (madame Sophie) et sur le mode de vie au Québec (madame Nadia) et développer ses « capacités de savoir-vivre avec les autres » en société (madame Mariama). Lors d’une séance de groupe, madame Valeria mentionne que tout ici est nouveau pour elle, comme le langage. Madame Valeria a appris l’anglais au Québec et apprend actuellement le français, mais a dû prendre une pause en raison de sa grossesse alors que madame Cynthia est francophone, mais mentionne une différence dans l’accent. Madame Valeria dit vouloir la stabilité

avec sa fille. Elle dit que sa vie et ses priorités ont changé avec sa grossesse surprise lors de son arrivée, que « tout s'est arrêté »² parce qu'elle était enceinte. Elle veut surtout de la stabilité d'autant plus que maintenant elle n'est plus seule mais bien avec un enfant, elle veut prendre soin de sa fille.

4.2.1.3 Santé mentale

Les nombreux défis rencontrés par les participantes ont eu des impacts sur leur état mental et leur santé mentale. Quelques sentiments nommés par quatre participantes en lien avec la séparation de la famille sont la culpabilité, l'abandon, la solitude, l'isolement, le stress, la tristesse, le chagrin. Madame Valeria mentionne qu'il y avait « trop de choses » auxquelles penser comme réfugié, que « beaucoup de choses se passaient dans [s]a tête » et qu'elle avait « plein de choses dans [s]on esprit ». Elle dit avoir beaucoup pensé au futur et qu'elle se sentait très vulnérable. Son humeur vivait plusieurs hauts et bas; un jour elle pouvait être contente et le jour d'après, elle ne l'était plus. Elle dit d'ailleurs qu'avec la grossesse et les hormones, elle se sentait plus sensible lorsque d'autres personnes lui parlaient alors qu'elle était beaucoup plus sociable auparavant. Celle-ci décrivait avoir des attaques de panique presque chaque semaine. Elle a dû rencontrer une psychologue et repousser sa date d'audience pour cette raison. Trois participantes (madame Adeline, madame Valeria et madame Lucie) mentionnent avoir vécu une dépression ou s'être sentie en dépression ou dépressive. Deux de ces participantes (madame Adeline et madame Lucie) auraient eu des envies de mort et des idées suicidaires. Ces deux participantes n'ont pas mentionné recevoir de l'aide professionnelle spécifiquement pour leurs idées suicidaires, mais ont reçu de diverses aides pour la grossesse et pour faire face à des enjeux sociaux.

4.2.1.4 Soins de santé et services sociaux

Lorsque questionnées sur les services reçus au Québec, la majorité des participantes décrivent des expériences positives. Six participantes mentionnent avoir réussi à trouver un suivi auprès d'un médecin pour leur grossesse. Elles mentionnent avoir été reçues par un personnel accueillant et

² Les extraits d'entrevues individuelles de madame Valeria ont été traduits de l'anglais par nos soins. Madame Valeria a opté pour cette langue afin de pouvoir s'exprimer avec davantage d'aisance.

bienveillant. Madame Adeline dit que, lorsqu'elle est arrivée, il était difficile de faire confiance parce qu'elle ne savait pas comment le tout fonctionnait. Elle dit avoir « essayé de chercher des renseignements partout » et qu'une sage-femme du PRAIDA l'avait aidée à trouver un suivi médical au CHUM où elle a été bien assistée. Finalement, elle dit avoir reçu une « bonne assistance en santé ». Madame Valeria se considère chanceuse, car elle se sentait bien et sentait que le médecin qui l'aidait était bon. Le personnel était très gentil, compréhensif et patient avec elle. Elle décrit son expérience à l'hôpital comme étant meilleure que lorsqu'elle était dans son pays d'origine. Madame Lucie mentionne avoir fait une demande au service Ma grossesse et avait été rappelée le jour même pour contacter diverses cliniques pour un suivi de grossesse. Une lettre avait aussi été envoyée de façon urgente considérant l'anémie falciforme de son jeune enfant. Une semaine plus tard, elle a réussi à obtenir un suivi de grossesse et un suivi pour son jeune fils à l'hôpital Sainte-Justine. Elle dit maintenant avoir eu une « super expérience », bien qu'elle eût initialement trouvé le processus compliqué. Madame Solange dit s'être sentie bien entourée. Celle-ci avait un suivi de grossesse avec Médecins du Monde et un suivi avec une infirmière du CLSC. Trois participantes disent avoir eu une expérience positive de grossesse et s'être bien senties par rapport à leur grossesse au Québec.

Quant à l'expérience d'accouchement, quatre participantes l'ont décrite comme positive. Certaines ont eu des accouchements plus difficiles (haute pression, césarienne), mais elles se sont senties soutenues. Plusieurs d'entre elles ont vécu l'accouchement seules comme elles étaient venues seules au Québec ou que leur partenaire devait prendre soin de leurs autres enfants. Malgré cela, madame Lucie dit que l'infirmière était « vraiment gentille, comme une mère ». Madame Solange dit avoir eu peur au début, mais que finalement, elle ne s'était pas sentie seule et que le personnel s'est bien occupé d'elle et de son enfant. Madame Nadia mentionne que le personnel avait bien pris soin d'elle et de sa fille.

Quelques difficultés rencontrées au niveau des services ont été brièvement mentionnées. Pour madame Lucie, le processus pour trouver un suivi de grossesse peut s'avérer compliqué pour une personne nouvelle arrivante. Madame Nadia exprime qu'elle sentait toujours devoir faire des appels pour ses rendez-vous et qu'elle devait souvent se déplacer avec son enfant lors de rendez-vous importants, car elle ne pouvait pas laisser son enfant seul (conjoint qui travaille). Chacune des participantes avait ou attendait un suivi avec les nutritionnistes de l'organisme communautaire

Alima, Centre de nutrition sociale périnatale, où le recrutement a eu lieu et où se sont déroulées les activités. Madame Adeline dit que son installation était difficile, causant une carence alimentaire et que l'organisme avait aidé le bébé à atteindre un poids adéquat afin qu'elle puisse accoucher dans de bonnes conditions. L'organisme a d'ailleurs pu offrir des vêtements pour le nouveau-né de madame Cynthia.

Pour la plupart, les services sociaux les ont aidées. Environ cinq participantes ont été suivies par des services et ont reçu des soins pour l'enfant. Madame Valeria dit avoir eu une expérience « formidable » avec les services, que sa travailleuse sociale était « très gentille » et sa nutritionniste au CLSC, « très bien ». Elle avait aussi accès à une psychologue. Madame Lucie dit qu'elle a été suivie par une travailleuse sociale lors de sa grossesse et ensuite référée à une travailleuse sociale du CLSC après son accouchement. Elle a reçu une aide pour le transport en commun (billets de transport) et des cartes-cadeaux pour les choses essentielles. Madame Cynthia dit que les services sociaux étaient « bondés », mais qu'ils ont pu lui donner des ressources d'alimentation (banques alimentaires). Madame Sophie dit qu'elle a reçu la visite d'une « mère-visiteuse » d'un organisme communautaire pour les familles montréalaises avec enfants et que cela s'est bien passé (Fondation de la Visite, 2025). Deux autres participantes (madame Lucie et madame Solange) ont reçu de l'aide d'organismes communautaires, dont de l'aide pour l'inscription à l'aide sociale.

4.2.1.5 Les besoins et attentes exprimés par et avec les femmes : le statut migratoire

La demande d'asile est un point central du projet, rendant naturellement le processus de régularisation du statut un sujet récurrent dans le groupe. Il est important en tant que personne demandeuse d'asile de connaître ses droits et devoirs, cette connaissance influençant l'accès à un emploi avec de bonnes conditions, à un logement, à certaines prestations et à des soins de santé et des services sociaux. En parallèle à la demande d'asile, elles tentent de s'installer dans une nouvelle société et expriment un désir de s'intégrer et intégrer leur famille à ce nouveau mode de vie et environnement. Les sujets d'intérêt et attentes du groupe ressortent lors des rencontres individuelles et de groupe. Ils sont représentatifs des conditions d'installation et des besoins du moment.

4.2.1.5.1 S'informer sur la demande d'asile : procédures et droits

S'informer était un point important pour les femmes et une raison d'intérêt pour la participation au groupe. En effet, madame Sophie dit s'être sentie désorientée lors de son arrivée, qu'elle ne savait pas où se diriger pour s'informer et madame Mariama exprime le même besoin d'acquérir des connaissances. Madame Mariama dit vouloir bien comprendre la demande d'asile et souhaite obtenir des réponses à ses questions en plus des informations qu'elle devrait connaître.

Madame Adeline, dans le contexte de l'atelier sur les sentiments, dit sentir les battements de son cœur et ressentir de l'anxiété en lien avec l'immigration, car elle ne sait pas où commencer. Elle nomme que la demande d'asile « crée un sentiment d'appréhension » en raison de la peur de l'inconnu et qu'il y a beaucoup d'incertitude et de questions. Celle-ci déclare se sentir anxieuse et avoir beaucoup de craintes par rapport à la demande d'asile, car elle sent ne pas avoir les moyens pour se préparer. En entrevue individuelle, elle nomme comme priorité un soutien parce qu'elle n'a jamais vécu une telle situation auparavant et a donc besoin d'information et d'être guidée. Madame Sophie mentionne aussi avoir besoin de soutien dans la demande d'asile. Madame Cynthia dit ressentir de la joie et qu'elle est reconnaissante envers la société d'accueil, mais qu'elle vit aussi du stress et de l'anxiété en lien avec sa demande d'asile et la procédure. Elle dit ne même pas s'imaginer si la demande est refusée, surtout car elle espère entreprendre des procédures de réunification familiale.

Ces témoignages mettent en lumière la recherche d'informations sur divers sujets tels les différentes procédures de la demande d'asile ainsi que les droits et devoirs en tant que demandeur d'asile.

Un des sujets d'intérêt concernait la procédure de la demande d'asile. Madame Sophie voulait s'informer sur les démarches pour obtenir le document d'identification du demandeur d'asile (communément appelé le papier brun) et sur la façon dont elle recevrait l'accusé de réception pour les démarches. Madame Mariama cherchait davantage d'informations sur le permis de travail. Madame Cynthia voulait s'informer sur la recherche d'un avocat (ex. comment trouver un avocat, comment l'avocat peut aider à la préparation à l'audience). Madame Cynthia, madame Adeline, madame Valeria et madame Sophie avaient toutes rempli leur formulaire de Fondement de la

demande d'asile. Elles souhaitaient plus de précisions sur l'audience (la préparation à l'audience/expliquer son histoire). Madame Cynthia et madame Valeria, lors de l'atelier informatif sur l'audience, se questionnaient sur ce qui est indispensable à la demande et à l'audience ainsi que sur les preuves à fournir. Elles se questionnaient aussi sur le moment où l'audience allait avoir lieu, quand elles allaient connaître leur date d'audience ainsi que la façon dont elles allaient l'apprendre. Elles voulaient aussi s'informer sur les personnes présentes à l'audience et sur la préparation à l'audience avec le formulaire de Fondement de la demande d'asile. Enfin, elles se demandaient à quel moment la décision de l'audience leur serait annoncée. Madame Cynthia et madame Adeline ont voulu s'informer sur les procédures de réunification familiale (ex. comment et quand entamer le processus) afin de préparer la venue de membres de la famille demeurant dans le pays d'origine.

Les participantes se sont aussi intéressées à leurs droits. Madame Nadia a mentionné vouloir « savoir [ses] droits pour ne pas tomber dans des pièges ». D'autres participantes comme madame Cynthia et madame Adeline se sont intéressées aux ressources auxquelles elles avaient accès. Madame Cynthia a mentionné surtout la question des ressources pour les personnes demandeuses d'asile avec des enfants comme les allocations disponibles ou les ressources pour la garde des enfants. L'aspect financier était important pour elle, qui vit avec une amie, mais qui « espère pouvoir prendre [s]on envol toute seule». Madame Adeline a mentionné vouloir familiariser ses enfants avec le système québécois. Elles se sont aussi questionnées sur les soins de santé (dont les soins de santé pour les enfants) et jusqu'où elles y ont droit. Les banques alimentaires sont d'autres types de ressources pour lesquelles elles veulent de l'information. Madame Valeria aimerait aussi se renseigner, car elle dit parfois voir de l'information et se demander si elle est bonne ou fausse et si elle peut y faire confiance.

4.2.1.5.2 Les besoins sociaux et émotionnels : intégration et sociabilisation

Les participantes mentionnent des besoins et attentes pour le groupe qui sont davantage liés à l'intégration sociale. Par exemple, madame Adeline veut aussi participer au groupe pour trouver une activité qui lui convient. Pour deux participantes, rencontrer, connaître et parler à d'autres personnes était un besoin. Toutes les participantes avaient comme attente pour le groupe de rencontrer de nouvelles personnes, de se faire des amies et de rencontrer des femmes comme elles.

Madame Valeria exprime le besoin de discuter. Elle veut parler de son rêve avec sa fille, ses objectifs. Elle veut discuter avec d'autres femmes parce qu'elle est seule et trouve qu'il est bien de rencontrer quelqu'un qui partage une même situation qu'elle. Elle trouve que rencontrer d'autres personnes demandeuses d'asile peut lui apporter de l'information et des relations. S'exprimer est très important pour elle comme elle a « beaucoup de choses dans [l]a tête, tout le temps ». En s'exprimant, son « esprit et cœur sont beaucoup plus calmes ». Elle pense que parler avec d'autres femmes va l'aider. Elle dit d'ailleurs que rencontrer d'autres femmes lui permettrait de voir d'autres réalités, d'entendre d'autres histoires et donc qu'elle pourrait se sentir moins seule. Selon elle, cela pourrait lui permettre « d'avoir d'autres réponses » et de « trouver de l'inspiration dans l'histoire des autres ». Elle affirme que « quand tu parles avec d'autres personnes et restes avec des bonnes personnes, tu peux te sentir plus forte, moins seule et vulnérable ».

Pour madame Cynthia, le groupe lui permettrait de créer des liens. Qu'elles pourraient échanger, créer des attachements et qu'elle-même pourrait aider les autres.

Pour madame Adeline, le groupe pourrait être un endroit où parler et se changer les idées. C'est un endroit où elle pourrait créer des « relations amicales qui peuvent aller au-delà de l'étude » et « des amies avec qui faire des activités plus tard, faire autre chose ». Le groupe lui permettrait aussi de faire un cheminement sans se sentir toujours seule.

Madame Lucie, pour sa part, trouve que l'idée de partager avec des gens qui ont vécu des situations similaires peut la soulager. Dès la première rencontre individuelle, elle nomme sa difficulté à parler et à poser des questions. Elle dit vouloir être poussée à participer, vouloir arriver à partager et à s'ouvrir. Elle pense que le groupe pourrait l'aider en lui permettant d'exprimer ses expériences, ses défis ainsi qu'en dégageant tout ce qui se trouve dans sa tête et tout ce qui la traverse. Elle dit vouloir trouver des personnes, parler et partager ses expériences, car « parfois [elle est] seule à la maison et c'est pas facile [sic] ».

Madame Solange voulait tisser des liens amicaux dans le groupe parce qu'elle pense que de bons amis peuvent l'aider à oublier le stress et le passé. Au-delà des amitiés, madame Solange et madame Nadia pensent pouvoir retirer du groupe des connaissances et des apprentissages. Madame Solange indique que les autres femmes pourraient avoir acquis des connaissances et effectué des procédures

concernant la demande d'asile qui pourraient lui être profitables. Ainsi, lorsque les autres femmes expliquent leur histoire, madame Solange peut bénéficier de leurs expériences (ex. pour mieux comprendre le Québec et l'installation). Madame Nadia dit que le groupe lui permet d'expérimenter et de s'orienter grâce aux expériences et aux outils des autres.

Bref, chaque participante souhaitait parler avec d'autres femmes comme elle et se faire des amies, créer des liens d'attachements, échanger, connaître d'autres personnes, socialiser et obtenir des connaissances. Certaines d'entre elles, avant même de participer au groupe, pensaient que discuter avec d'autres femmes permettrait de les soulager et de les renforcer.

4.2.2 Résultats du groupe selon les participantes

4.2.2.1 Leur perception du groupe

4.2.2.1.1 Climat du groupe

Le climat sécuritaire dans le groupe s'est bien instauré dès les premières séances où les participantes ont collaboré pour l'entente de groupe. Les valeurs choisies incluaient le respect, l'entraide, l'ouverture, la bienveillance, la communication et le partage. Pour les normes et les attitudes à avoir ou ne pas avoir, elles s'attendaient à une écoute et à une ouverture à l'opinion des autres. Elles ont nommé l'importance de respecter les différentes opinions et de ne pas porter de jugements. L'équité et le respect dans le droit de parole étaient des attitudes prônées par le groupe.

En entrevue post-groupe, les participantes ont dit avoir une perception positive du groupe et de son climat. Madame Adeline mentionne s'être sentie un peu intimidée au début. Elle se demandait si elle allait trouver sa place comme tout le monde venait de différents horizons. Elle dit qu'au final l'intégration était bonne et s'est bien passée. Elle décrit les séances comme étant conviviales, que le climat créé dans le groupe en était une de bienveillance, d'acceptation et de liberté. Bien que les croyances pouvaient être différentes, il y avait un climat de compréhension. Elle dit que « même si [elle] ne voulai[t] pas parler, [elle] se sentai[t] à l'aise et c'était respecté », qu'elle « n'étai[t] obligée à rien ». Elle compte garder cette facilité et ses désirs de créer un climat bienveillant. Madame Valeria dit s'être sentie à l'aise dans le groupe, que « les gens sont gentils ». Elle sent que le plus important dans le groupe est d'avoir parlé aux autres. Elle a pu créer des liens, rencontrer d'autres personnes et être « positive et gentille » avec les autres. Madame Sophie dit que le climat du groupe

était très chaleureus, madame Cynthia a trouvé que les autres ont apporté de l'aide et de la chaleur. Madame Mariama nomme la courtoisie, le respect et la considération pour décrire le groupe. Madame Lucie s'est sentie à l'aise dans le groupe, car les autres partageaient leurs problèmes et défis entre elles.

Le climat du groupe semble avoir permis aux participantes de tranquillement s'ouvrir de plus en plus et de partager des histoires de vie. En effet, madame Valeria s'est non seulement ouverte au groupe sur ses attaques de panique, mais aussi sur sa propre situation et la raison qui l'a fait venir au Canada dans le but d'informer madame Cynthia sur la collecte de preuves pour l'audience. Madame Cynthia a su se confier sur les sentiments de solitude en lien avec l'absence de sa famille, un sujet délicat pour elle. Ce niveau de communication ouverte du groupe a d'ailleurs amené madame Adeline à s'ouvrir sur ses difficultés, sa dépression et ses idées suicidaires.

Le climat du groupe et l'ouverture des participantes ont aussi permis des discussions plus poussées comme sur le rôle de la femme et les impacts de sa position sociale. Lors de l'activité sur les préoccupations, madame Cynthia et madame Adeline étaient en accord qu'en tant que mères elles doivent souvent mettre les besoins des autres et de leur famille avant leurs propres besoins. Elles ont réfléchi à la question du rôle de la femme et de sa socialisation. Plus tard, l'atelier sur les sentiments et les émotions a ravivé une discussion similaire entre madame Cynthia, madame Adeline, madame Valeria et madame Sophie sur la question des femmes. « La femme est comme une machine; elle doit prendre soin de ses enfants. C'est un devoir et une obligation. Elle a pas [sic] le droit de prendre le temps pour ressentir ses émotions. », dit madame Cynthia. Madame Adeline en retour affirme que l'homme est privilégié, car la femme a le devoir d'être forte pour tout le monde (les enfants et le mari). Madame Cynthia parle d'infidélité et comme quoi la faute est mise sur la femme. Madame Adeline dit que ça peut rendre les gens « aigris » et que ça lui donne l'envie de crier comme elle vit une accumulation de stress et d'anxiété, mais qu'elle ne peut en parler, qu'elle se sent incomprise. Madame Valeria acquiesce et avoue que, dans son pays, on y retrouve la même mentalité.

L'appréciation du climat de groupe peut d'ailleurs être perçue dans la motivation à participer. Madame Cynthia dit, qu'au départ, venir au groupe était plus difficile, car la distance était un frein. Par la suite, elle était davantage motivée par les informations qu'elle pouvait obtenir. Cette

motivation pour les informations s'est ensuite transformée en motivation pour passer du temps avec les autres participantes. Elle dit que ce n'était plus seulement pour l'information, mais aussi pour pouvoir parler aux gens. Elle apprécie pouvoir chaque semaine voir des gens intéressants et aimables avec qui elle peut passer de bons moments, avoir des éclats de rire et discuter de bons sujets de conversation. C'est ce qui lui a donné envie de revenir. D'un autre côté, madame Adeline, après avoir manqué une séance, nous fait part de ses réflexions de la semaine (routine habituelle pour débuter le groupe) et confie qu'elle sentait avoir manqué une partie de sa semaine. Le groupe était devenu un moment pour elle de se déposer, un moment de relaxation où elle pouvait se déconnecter de sa vie de tous les jours et se questionner.

Le climat d'ouverture et de bienveillance semble permettre un espace de discussion sur des sujets plus poussés et favoriser la motivation des participantes.

4.2.2.1.2 Le soutien mutuel

Durant les séances de groupe, les participantes ont eu l'occasion de partager leurs expériences personnelles liées à la demande d'asile, leurs expériences de la vie quotidienne en tant que femmes et mères ainsi que d'exprimer leurs émotions et ressentis. Ces échanges ont permis aux participantes de se sentir moins seules et de trouver du réconfort entre elles.

Madame Cynthia nomme un sentiment de détente et de réconfort. Rencontrer et écouter les autres lui a montré qu'elle n'est pas seule. Elle affirme que « les diverses conversations pas seulement sur la demande d'asile a permis [sic] de montrer [qu'elles vivent] des expériences, des émotions et des sentiments similaires ». Des similarités notées par celle-ci étaient le fait qu'elles venaient ou allaient accoucher, qu'elles étaient nouvelles au pays et qu'elles avaient déposé une demande d'asile.

Madame Adeline a apprécié que chacune soit venue avec son bagage, car cela lui a permis de prendre conscience d'autres situations et d'« apprendre des leçons par rapport aux expériences que les autres ont vécues personnellement, mais qui peuvent aussi [lui] arriver ». De plus, les liens créés ont permis une vision de ce que les autres participantes vivent et ont permis de s'identifier aux expériences. Ainsi, elle se retrouvait chez les autres participantes et se sentait proche d'elles. Cela

lui permettait aussi de dire à la séance suivante ce qu'elle aurait voulu entendre dans leur situation. Le groupe aurait « vraiment diminué la solitude ». Elle a pris conscience que « chacune a sa propre particularité, mais [que c'est] une variante de la même situation ». Elles pouvaient « s'entraider en tant que demandeuses d'asile, femmes, maman et se soutenir dans des situations difficiles ». Un exemple marquant de cette dynamique d'aide mutuelle est survenu lors de la sixième séance de groupe, lorsque madame Cynthia exprimait sa fatigue émotionnelle liée à la distance avec ses enfants et le sentiment d'abandon. À la suite de ce partage, madame Adeline lui a offert un soutien en validant ses émotions et en mettant en relief l'importance de la manière dont elle vit la situation, peu importe ce qui se passe objectivement.

Madame Valeria dit que l'énergie du groupe lui a permis de ne pas se sentir seule. Rencontrer d'autres personnes avec des histoires communes et situations similaires a permis un échange d'informations et de créer des relations. Le groupe, pour elle, aide avec les défis. Elle peut entendre les défis des autres et recevoir des rétroactions du groupe.

Madame Sophie dit qu'elle a pu rencontrer des gens comme elle (mères, demandeuses d'asile) et que c'était déjà une réussite pour elle. Elle ressentait un réconfort lorsqu'il y avait des discussions et que les participantes parlaient de leurs expériences. Elle dit que lorsqu'elle forme des liens, elle peut recevoir de l'information qu'elle ne connaissait pas, mais qu'une autre mère connaît.

Madame Lucie dit qu'avant elle ne pouvait pas parler de son passé (ex. pendant l'atelier ligne du temps). Après avoir eu un contact avec les autres femmes et les avoir entendues parler, elle a réalisé qu'elles sont toutes pareilles et qu'elle « doi[t] commencer à parler et oublier le passé ». Elle dit vouloir faire de son mieux pour un bon futur. Lors de l'atelier de ligne du temps, dès qu'elle avait commencé à écrire, elle dit avoir commencé à pleurer. Elle n'avait pas envie de parler de son passé et de sa vie actuelle avec le groupe. En revanche, elle dit que même si elle n'a pas pu s'exprimer, d'autres participantes ont parlé. Cela lui aurait donné beaucoup de force. Elle s'est sentie forte et qu'elle n'est pas seule. En voyant les autres partager leurs idées, elle a vu qu'elle n'est pas la seule à vivre des problèmes. Même si elle n'a pas été en mesure de partager, entendre les histoires des autres l'a soulagée et fait sentir qu'elle n'est pas la seule personne qui souffre et qui a souffert. Cela lui donne l'envie d'avancer.

Plusieurs moments marquants permettent d'illustrer l'esprit d'aide mutuelle dans le groupe, comme lorsque les participantes se partageaient des connaissances utiles. Par exemple, madame Adeline a expliqué à madame Cynthia la différence entre les garderies et les haltes-garderies, permettant à cette dernière de mieux comprendre les options disponibles pour son enfant.

À travers le langage corporel et non verbal, les participantes pouvaient d'ailleurs communiquer leur soutien. En effet, lorsqu'une parlait, les autres participantes demeuraient silencieuses, à l'écoute et hochait souvent de la tête en accord. Cela ressortait d'ailleurs chez madame Valeria, lorsque madame Cynthia disait qu'au fur et à mesure qu'elle prenait la parole la misère se levait et son anxiété était apaisée (madame Valeria avait d'ailleurs mentionné par la suite l'anxiété qu'elle ressentait pour la demande d'asile).

Une autre manifestation de l'aide mutuelle est apparue lorsque madame Sophie a posé une question pour elle et pour madame Mariama quant à la possibilité d'acheter des vêtements à bas prix de l'organisme lors de la deuxième séance. Une situation similaire a eu lieu lorsqu'une participante a posé une question sur le *Ready Tour* pour le groupe lors d'une rencontre informative sur l'audience. Les participantes utilisaient le pronom « on » pour formuler une demande au nom du groupe.

Enfin, l'aide mutuelle s'est aussi produite lorsque madame Adeline a exprimé l'importance d'une information (réunification familiale) pour le contexte de madame Cynthia lors d'une discussion ayant eu lieu avant l'arrivée des participantes. Lors d'une séance où madame Cynthia n'était pas présente, elle a dit se souvenir d'une histoire d'une famille ayant rencontré des difficultés avec la réunification familiale et d'avoir pensé à madame Cynthia.

Bref, le soutien mutuel s'est présenté de diverses façons : à travers le partage et l'écoute des expériences de chacune, l'échange d'informations pratiques, le soutien non verbal, la validation des émotions et l'inclusion de toutes les participantes dans les échanges et les questionnements.

4.2.2.1.3 Continuité du groupe : des amitiés naissantes

Au fil du temps, certaines participantes étaient plus souvent présentes lors des séances. Leurs interactions ont ainsi pu se développer en amitié.

Madame Cynthia dit qu'elle a pu trouver sa première amitié au Canada et madame Adeline sent avoir créé une amitié pouvant aller au-delà du groupe. Elle dit qu'il est indéniable que le groupe a diminué sa solitude. Elle se dit se sentir « quand même chanceuse ».

Madame Adeline dit que la formation d'amitiés s'est faite à travers le partage. Chacune a su se confier sur ses expériences. Les activités de réflexion personnelle et d'introspection ont facilité la formation de liens. Pour elle, c'est dans des situations où chacune partage ses défis, ses rêves, ses attentes et son histoire que les femmes apprennent à se connaître et qu'elles peuvent créer des liens. Madame Sophie dit que les discussions ont aidé à former des liens. Elle dit avoir trouvé des mères comme elle et des amies avec qui discuter. Elle s'est sentie entourée et a aimé parler avec des personnes ayant d'autres origines. Pour madame Lucie, simplement entendre les autres parler a permis de créer des liens. Madame Valeria compare le groupe à une tribu, car elles sont connectées, s'entraident et rient ensemble. Elle sent avoir pu créer des amitiés et dit que les liens lui ont permis de se sentir mieux. Elle dit qu'elle se sent comme avec une famille.

Avec le temps, chacune d'elles était plus à l'aise à rire ensemble et à faire des blagues. Par exemple, madame Cynthia, après avoir manqué une séance, dit en riant qu'elle ne peut plus en manquer par peur que je lui en tienne rigueur. Madame Cynthia, madame Adeline, madame Valeria et madame Sophie rigolaient en parlant de la taille de leur ventre peu avant l'accouchement, comme madame Valeria était rendue à huit mois de grossesse. Elles se remémoraient leur grossesse en se montrant des photos d'elles-mêmes juste avant d'accoucher. Les participantes rigolaient d'ailleurs lorsque les questions de réflexion étaient posées, car elles remarquaient tranquillement que nos questions devenaient de plus en plus complexes. Elles étaient à l'aise de dire qu'elles avaient complètement oublié les questions posées la semaine d'avant et nous en riions ensemble.

La formation des liens se faisait d'ailleurs dans ces moments plus informels. Par exemple, au début de la troisième séance, madame Cynthia et madame Adeline discutaient de leurs enfants. Madame Cynthia et madame Adeline comparaient la date de naissance de leurs jeunes qui sont nés avec un mois exact de différence. Lors de la septième séance, madame Adeline et madame Sophie ont comparé la date de naissance de leur enfant (né à un jour de différence) comme madame Sophie avait amené son fils pour la première fois dans le groupe. Une façon d'entrer en lien avec les autres mères était en faisant interagir les enfants et en nommant les réactions de ceux-ci (ex. un enfant

regarde l'autre, les deux enfants pleurent de faim en même temps, etc.). Les participantes ont pu trouver des points en commun avec les autres mères à travers des discussions sur leurs enfants.

Madame Cynthia et madame Adeline ont davantage forgé leur amitié à l'extérieur du groupe. Elles se croisaient souvent avant d'arriver aux séances de groupe et quittaient le groupe ensemble. Elles disaient avoir pu surtout discuter plus personnellement de leur vie dans le transport en commun lors du retour à la maison. Le soutien entre elles s'est manifesté lorsqu'après une séance madame Adeline a appelé madame Cynthia afin de l'avertir d'une panne de métro, ce qui a permis à madame Cynthia de prendre l'autobus pour retourner chez elle. Leur amitié s'est d'ailleurs manifestée en soutien sur le plan émotionnel lorsqu'elle a su valider les sentiments (abandon, culpabilité) de madame Cynthia par rapport au fait de devoir quitter ses enfants pour venir au Canada.

Les participantes étaient ouvertes à demeurer en contact. Elles étaient toutes ouvertes à donner leurs coordonnées et à prendre celles des autres participantes. De plus, lors de la dernière séance, des photos instantanées d'elles et de leur enfant avaient été prises. De plus, une photo du groupe a été prise, qu'elles ont voulu garder en souvenir.

4.2.2.2 Changement de perspectives et réappropriation de ses forces personnelles

Cinq des participantes ayant assisté au groupe ont décrit des changements de perspectives, surtout lorsque questionnées sur les priorités et défis actuels comparativement à ceux qu'elles avaient avant le groupe.

Madame Cynthia mentionne que « les défis demeurent, mais [qu'elle] se sen[te] plus prête à les affronter ». Elle dit avoir plus d'assurance, qu'elle se sent plus armée psychologiquement et mieux informée pour affronter le futur. Madame Cynthia, en parlant de ses priorités et défis, dit maintenant être « capable de faire des choses » comme contacter des garderies, exploiter les informations discutées lors du groupe et envoyées par courriel après les séances ainsi que regarder les informations nécessaires et « passer un coup de fil pour s'informer ». En effet, lors d'une séance informative, madame Cynthia avait montré un intérêt pour l'allocation logement. Un numéro de téléphone lui avait été fourni et celle-ci avait pris l'initiative de s'informer davantage auprès de l'instance. Elle sait que « si [elle a] besoin d'une information ou [qu'elle a] un souci de

compréhension [qu'elle] peu[t] trouver l'adresse et le numéro pour [s]e renseigner », qu'elle « peu[t] entreprendre les démarches pour connaître [s]es droits ». Elle sent que le groupe l'a motivée à bouger, à faire des démarches. Par exemple, elle dit qu'avant le groupe, elle n'avait pas encore pensé à l'aide juridique. C'est seulement après avoir parlé aux autres et à force de discuter au sujet des avocats qu'elle a pu se lancer et prendre un rendez-vous. Lors de l'entrevue post-groupe, elle a révélé qu'elle allait avoir son premier rendez-vous avec son avocat à la fin du mois. Madame Cynthia mentionne aussi l'importance de se rappeler ses forces parce qu'elles sont souvent enfouies dans sa tête, elle se dit elle-même qu'elle est « capable de faire ça ». Lors de l'activité sur l'évolution (où chacune nommait son évolution et celle des autres) pendant la dernière séance, madame Cynthia dit avoir évolué en étant plus ouverte, plus détendue et déterminée à aller de l'avant. Madame Adeline avait remarqué chez madame Cynthia une plus grande ouverture de sa part et qu'elle était plus disposée à partager son expérience.

Madame Adeline, pour sa part, dit que « les priorités n'ont pas changé, ni les défis lancés, mais la façon dont [elle] les voi[t] a changé ». Ses défis principaux demeurent la régularisation de son statut afin d'obtenir une bourse et de faire un retour aux études. Elle affirme que lors de la première rencontre, tout semblait encore très lointain; elle espérait arriver au bout du tunnel, mais que c'était « flou », « incertain » et « bizarre ». Maintenant, elle dit pouvoir se projeter davantage. Elle dit « qu'avec l'information [qu'elle a, elle] peut savoir beaucoup mieux ce qui [l]'attend et comment [s]e préparer », que c'est « plus réel ». Elle dit remarquer que les ateliers proposés visaient une introspection et une réflexion sur soi, puis une prise de conscience des capacités, des limites et des façons de *booster* ces capacités. Elle dit que dans son quotidien, cela lui « permet de prendre du recul sur une situation, peu importe sa teneur et sa difficulté ». Alors, elle peut réfléchir de façon méthodique sur la façon dont elle peut influer et gérer la situation. Elle dit aussi avoir appris à prendre soin de ses émotions, à prendre son temps pour s'arrêter et réfléchir sur ses ressentis. Elle trouve qu'elle tente plus de nommer l'origine de ses sentiments afin de mieux les gérer. Lors de l'activité sur l'évolution, madame Cynthia dit que celle-ci semblait plus gaie et ouverte.

Madame Valeria dit maintenant penser à ses capacités ainsi qu'à son histoire et se rappelle chaque jour qu'elle est une femme forte. Elle se sent plus positive, parce qu'elle se souvient de qui elle est. Elle mentionne que lorsqu'elle pense à elle-même, ce n'est pas facile, mais qu'elle se dit que « c'est *ok*, [parce qu'elle] a besoin de grandir ». Elle peut maintenant se dire que les défis sont bons et ne

se sent plus mal. Elle dit qu'après s'être souvenue de son histoire et d'avoir entendu l'histoire des autres, « [son] esprit et [sa] vie sont différents parce [qu'elle a] changé [s]a mentalité ». Quand elle pense au futur, il est plus clair et plus réel. Elle dit aussi être plus optimiste. Lors des jours plus sombres, elle est en mesure de se dire que le lendemain sera mieux, alors qu'avant, elle pensait que tous les jours allaient être sombres. Elle dit reconnaître sa résilience, le fait qu'elle est une personne positive et une bonne personne. Elle dit se sentir plus forte que dans le passé et que son mantra est « Tu es brave et résiliente, tu es forte ». Elle dit aussi se sentir bien, car elle a « découvert [s]es capacités » qui l'avaient aidée dans le passé. Elle a apprécié l'exercice de la ligne du temps parce qu'il a permis de pousser sa réflexion. Elle dit parfois qu'elles peuvent oublier qui elles sont, ce qu'elles peuvent faire et leurs capacités, parce qu'elles fonctionnent sur le pilote automatique. Elle décrit l'esprit comme étant « figé » et « bas » en raison du stress, qu'elle travaille, mais ne pense plus. Madame Valeria dit avoir évolué en s'informant sur le processus de demande d'asile, en renforçant ses habiletés et en développant sa résilience dans le groupe. Madame Cynthia et madame Adeline avaient trouvé que celle-ci était plus détendue et ouverte qu'au début et qu'elle était moins anxieuse et plus joyeuse dans le groupe.

Madame Sophie dit sentir un changement chez elle, surtout au niveau des doutes qu'elle avait. Elle sent avoir évolué dans le groupe et se dit être très contente maintenant. Elle se sent plus patiente pour la demande d'asile. Elle mentionne aussi sa persévérance, que « quand [elle] tombe, [elle] ne reste plus par terre, [elle] [s]e lève ». Se dire qu'elle est capable est ce qui la motive. Elle dit aussi avoir la motivation de partager de l'information avec d'autres personnes.

Madame Lucie se remémore son trajet et dit maintenant le voir comme une histoire de vie. Elle dit que « ce n'est plus considéré comme un défi, mais comme une histoire ». Celle-ci dit que l'activité de la ligne du temps l'a aidée à voir les choses et l'a poussée à faire des changements dans sa vie. Elle dit ne plus avoir de pensées négatives. Elle est stressée, mais se dit qu'elle peut surmonter le problème, elle tente de penser d'une autre façon. Comme madame Valeria, elle dit être plus optimiste et ne plus être la même personne qu'avant. Elle se décrivait comme « une personne qui pense négativement, en colère, qui pensait que tout va mal, une personne pessimiste ». Elle voit beaucoup de changements et prévoit que « [s]a personne future sera encore mieux ». Elle voit un futur plus beau. En lien avec ses idées suicidaires, elle dit qu'elle réalise que c'est inutile. Elle a

fait des sacrifices, donc pourquoi se faire souffrir, son enfant va aussi souffrir. Avant de participer, elle avait des choses à surmonter. Maintenant, elle a ses deux enfants et se dit qu'elle « ne doit pas baisser les bras ». Elle dit avoir « la possibilité de faire quelque chose », de penser à son avenir. Celle-ci souhaite « faire des efforts pour oublier le mal et avancer ». Elle dit que son état moral n'est plus le même et que même si elle a assisté à une seule rencontre, elle a beaucoup appris.

Les changements de perspectives ont aussi pu être observés en groupe. Lors d'une discussion sur le pouvoir, madame Adeline et madame Sophie ont discuté d'une famille nigérienne dont toutes les demandes (demande d'asile, demande d'examen des risques avant renvoi, demande humanitaire) avaient été refusées, mais qui est encore au Québec. Cette discussion a amené un certain changement de perspective quant au pouvoir qu'elles peuvent avoir. Elles mentionnent que la famille s'est battue, qu'elle a, malgré tout, tenté sa chance et qu'elle est encore là. À travers la discussion, l'aspect communautaire a été intégré dans leur réflexion (ex. le soutien des organismes communautaires dans la lutte). À la fin de l'atelier, madame Adeline dit que « le groupe peut permettre une plus grande conscience de notre pouvoir ».

4.2.2.2.1 Apaisement

Les participantes ont été amenées à discuter des émotions et sentiments vécus ainsi que de leurs solutions à la gestion des émotions. Deux participantes (madame Cynthia et madame Adeline) ont mentionné ne pas avoir le temps de vivre leurs émotions. Madame Adeline a dit « tout mettre ça dans une boîte et refermer le tout dans le placard ». Madame Cynthia dit que le temps de s'acclimater au Québec, elle n'a « pas eu le temps de [s]e faire des amies, d'explorer [s]on environnement, donc [elle n'a] pas su comment faire pour dégager [s]on esprit ». Les deux s'entendent pour dire qu'elles ferment le placard et espèrent pouvoir le gérer après ou trouver une solution en parallèle, car ce n'est pas toujours facile et « il faut aller de l'avant ». Madame Adeline dit sentir qu'elle n'a pas toujours « les armes pour affronter le tout ». Madame Sophie, pour sa part, dit pleurer beaucoup, mais qu'elle tente aussi de chanter, de danser et d'essayer « de s'en foutre ». À la fin la séance, madame Adeline dit avoir appris des nouvelles informations qu'elle ne savait pas. Elle dit avoir des « façons de mieux structurer [s]es émotions », à mieux « savoir d'où [s]es sentiment viennent ». Elle a aussi été inspirée par les participantes et a eu des idées sur la façon d'extérioriser ses sentiments (ex. la marche). Elle dit peut-être essayer de voir si elle peut faire cela.

La séance suivante, madame Adeline dit trouver que l'activité lui a permis un « avancement personnel ». Plusieurs semaines après cet atelier, lors de l'entrevue individuelle, elle dit que le groupe lui a permis de « réaliser à quel point il était important de prendre du temps pour soi ». Elle dit que maintenant, malgré la charge du quotidien, elle tente de prendre du temps et se crée obligatoirement un temps pour elle. Elle dit que « malgré les tâches à la maison, [elle] trouve le temps de faire autre chose ». Celle-ci dit en avoir été consciente auparavant, mais qu'elle ne « savait pas à quel point ça aide à la détente ». Maintenant, elle se décrit comme plus détendue et disposée à faire plus. Par exemple, elle dit faire plus de gâteaux, alors qu'avant, « juste à y penser, [elle] étais[t] déjà épuisée ».

Madame Adeline croit qu'« accéder à de l'information est primordial en tant que demandeuse d'asile ». Elle pense que sans le groupe il y a beaucoup d'informations qu'elle n'aurait pas apprises aussi tôt et même qu'elle aurait apprises à la dernière minute. Selon elle, cela aurait pu l'amener à vivre du stress. Madame Sophie a un discours similaire où il y avait beaucoup de choses qu'elle ne savait pas avant, ce qui lui créait des doutes sur la demande d'asile. Avec les informations données, madame Cynthia, madame Valeria et madame Sophie nomment se sentir moins anxiées. Le groupe a permis à madame Lucie de relaxer, elle s'est sentie soulagée et forte. Elle se dit qu'elle « est encore vivante et a encore de l'espoir ».

4.2.3 Les obstacles à la participation : symptômes de leur contexte

Les retards et les absences au sein du groupe ont été jugés comme importants à mentionner, car ils démontrent les responsabilités et les enjeux du quotidien auxquels elles font face. Les participantes viennent de la grande région de Montréal. Elles doivent toutes prendre le transport en commun pour venir au groupe et souvent, elles doivent faire le long trajet avec leur nouveau-né. Les retards sont souvent dus au temps qu'il faut pour préparer leur enfant au déplacement, qui se faisait d'ailleurs dans la température de mars et avril (neige, pluie, etc.). Les rendez-vous prénataux et postnataux étaient aussi des raisons pour les retards ou les absences à une rencontre. Les nausées ressenties par madame Valeria l'avaient empêchée de se rendre à une rencontre. Cela était aussi le cas lorsque l'enfant de madame Nadia était malade. La fatigue était d'ailleurs un autre enjeu vécu par les participantes. Prendre soin d'un nouveau-né de même que vivre une grossesse exigeaient beaucoup d'énergie et certaines n'avaient plus la force de se déplacer à l'extérieur de leur domicile.

Le groupe ayant eu lieu pendant le Ramadan de 2024, madame Mariama n'a pu se présenter parce qu'il lui était difficile de jongler avec ses diverses responsabilités et le jeûne (ainsi que la fatigue). La garde des enfants pouvait d'ailleurs jouer sur la présence au groupe (ex. journée de garderie, membre qui peut surveiller ou chercher les enfants à la garderie). Enfin, un autre enjeu observé était les absences en raison du manque d'argent pour financer les déplacements.

Ces exemples sont représentatifs des enjeux financiers auxquels elles font face, des responsabilités parentales, puis des impacts sur leur niveau d'énergie et leurs obligations.

4.3 Synthèse des effets de groupe

Les participantes ont souligné l'impact positif du groupe lors de leurs entretiens individuels. En effet, elles ont mentionné l'importance des apprentissages tirés des expériences des autres. Grâce à ces échanges, elles ont découvert de nouvelles perspectives, ont appris les unes des autres et ont abordé des problèmes complexes ainsi que discuté de solutions possibles. Prendre conscience que certaines des situations vécues par d'autres femmes pourraient également leur arriver a permis aux participantes de se sentir plus prêtes à affronter des circonstances similaires. Par ailleurs, plusieurs avaient exprimé un sentiment de solitude réduit après avoir partagé leurs expériences et émotions avec les autres participantes du groupe. Elles ont exprimé avoir trouvé une force personnelle en écoutant les récits des autres, ce qui les a rendues plus résilientes et déterminées à surmonter leurs propres défis. Avant de rejoindre le groupe, certaines se sentaient profondément isolées, dépressives et avaient même des pensées suicidaires. Cependant, lors des entrevues individuelles post-groupe, leur état moral s'était amélioré. Elles ont partagé leurs perceptions quant aux changements dans l'humeur (sentiment d'anxiété et dépressif) et à leur bien-être mental général. Lorsque questionnées sur ce que le groupe leur a apporté, elles ont nommé les nouvelles informations acquises, l'énergie positive du groupe qui les a renforcées, l'importance de la communauté ainsi que le fait d'avoir pu se déposer dans le groupe, ressentir ses émotions et se sentir humaines.

4.4 Sommaire du chapitre

Ce chapitre a fourni un aperçu des perspectives des participantes quant à leur installation. Elles se sont ouvertes quant à la solitude ressentie et l'isolement, leur désir de stabilisation, leurs enjeux de

santé mentale, leurs besoins et leurs priorités, leur processus de demande d'asile et leurs objectifs d'intégration et de sociabilisation. Le chapitre a pu mettre en évidence les résultats qui ressortent du groupe (développement d'un climat bienveillant, ouverture à la discussion et au partage, développement d'amitiés, changement de perspective, développement de l'optimisme, apaisement, etc.). Après avoir brossé le portrait des résultats, nous passons à la discussion où les résultats seront analysés de façon plus approfondie pour répondre aux questions de recherche.

CHAPITRE 5

ANALYSE ET DISCUSSION

La phase post-migratoire des personnes demandeuses d'asile est marquée de nombreux défis, comme des démarches administratives et institutionnelles multiples ainsi que des difficultés d'ordre émotionnel et psychologique. Les femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché font face à des obstacles spécifiques liés à leur situation tels que des barrières d'accès aux soins périnataux, un isolement et des enjeux de santé mentale. Les résultats issus du projet d'intervention offrent un éclairage sur les réalités vécues.

À la lumière des résultats, le présent chapitre présent a pour but de poursuivre une réflexion sur la question de recherche : comment une intervention de groupe avec de femmes demandeuses d'asile permet-elle de renforcer l'*empowerment* et favoriser l'aide mutuelle ? L'analyse permettra ainsi de répondre à la question secondaire : comment l'*empowerment* et l'aide mutuelle se manifestent-ils dans un groupe avec des femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché ?

Ce chapitre abordera premièrement l'analyse des résultats, qui sera structurée selon les différents types de manifestations de l'*empowerment* et de l'aide mutuelle. L'*empowerment* sera exploré à partir de la conscience critique, la participation, les compétences et l'estime de soi. L'aide mutuelle sera analysée à partir du partage d'informations, du phénomène *tous dans le même bateau*, du soutien émotionnel et de la discussion de tabous.

Les types de manifestations de l'*empowerment* et de l'aide mutuelle ont été mobilisés pour orienter l'analyse, mais n'ont pas constitué une grille d'analyse imposée aux participantes. Nous tentons de rester dans une posture réflexive et non prescriptive afin de respecter les expériences telles que racontées par les participantes.

L'analyse des résultats sera suivie d'une discussion sur la pertinence du travail social de groupe pour renforcer l'*empowerment* et favoriser l'aide mutuelle, sur les implications de l'étude pour la pratique, les limites de celle-ci et les explorations futures.

5.1 L'*empowerment* à travers l'accès à l'information et les échanges : une exploration des capacités individuelles et communautaires

Tels qu'abordés dans le cadre de la problématique, plusieurs obstacles post-migratoires ont un impact sur l'installation des individus, leur expérience migratoire, leur bien-être émotionnel et physique ainsi que sur la grossesse et la parentalité. Des études ont également révélé que les groupes d'aide peuvent jouer un rôle dans la réduction de ces obstacles. Par exemple, des études menées auprès de femmes migrantes enceintes (dont des demandeuses d'asile) ont mis en évidence les bénéfices de la participation à des groupes : un enrichissement de la littératie de la santé, une normalisation des expériences, une construction de liens sociaux ainsi qu'une diminution de l'anxiété et de l'isolement (Gogukian Ratcliff *et al.*, 2016 ; Riggs *et al.*, 2021 ; Rogers *et al.*, 2020). De même, des recherches auprès de personnes demandeuses d'asile dans un centre de jour à Montréal ont mis en lumière comment l'aide mutuelle développée dans le centre a permis de créer un réseau social de soutien matériel et émotionnel (Chase, 2014 ; Chase et Rousseau, 2018). Ces éléments de la littérature soulignent la pertinence de l'intervention de groupe pour renforcer l'*empowerment* et favoriser l'aide mutuelle, dont les dynamiques seront précisément analysées dans ce chapitre.

5.1.1 Conscience critique : reconnaissance des obstacles systémiques, prise d'action personnelle et compréhension collective

L'*empowerment* des femmes s'incarne à travers la prise de conscience critique sur le plan individuel et collectif.

Au niveau individuel, une reconnaissance d'un besoin d'information et de soutien motive les femmes à s'engager dans une démarche de groupe. Les participantes manifestent une prise de décision consciente et un risque d'agir, un acte clé du processus d'*empowerment* (Ninacs, 2008). Elles font le choix libre et conscient d'entreprendre une démarche qu'elles concrétisent ensuite en prise d'action par l'intégration au groupe (ex. inscription en ligne, assisté à la rencontre pré-groupe, etc.) (Ninacs, 2008). Ce processus double de conscientisation et d'action relève de l'*empowerment*, car elles exercent leur droit de prendre des décisions pour elles-mêmes (Lemay, 2007). La présence régulière aux séances souligne leur choix de continuer à se mobiliser et à s'engager pour répondre à leurs besoins. Se rendre au groupe malgré les nombreux défis et responsabilités quotidiennes semble être une décision en réponse à la conscientisation aux impacts des obstacles sur leur vie et

leur bien-être. Elles cherchent activement des solutions pour assurer leur sécurité, leur stabilité et celles de leur famille. Cela témoigne d'une appropriation du pouvoir et d'une prise en charge de leur devenir en mobilisant leurs ressources pour satisfaire leurs besoins (Desgagnés, 2012 ; Lemay, 2007). En choisissant de participer au groupe, elles s'engagent à prendre contrôle sur leur processus de demande d'asile ainsi que sur les impacts administratifs et émotionnels qui découlent de leur statut.

Les participantes démontrent une conscience des impacts de leur vulnérabilité reliée au statut de demandeuses d'asile. Elles identifient clairement leurs défis, leurs priorités et leurs besoins. Qu'il s'agisse de la garde des enfants, de l'emploi, des études, de la stabilisation du quotidien et de la régularisation du statut, elles sont conscientes que certains obstacles rencontrés découlent de leurs droits en tant que personnes demandeuses d'asile. Le désir de se renseigner sur leurs droits témoigne d'une conscience critique, plus précisément, d'une conscience sociale de leur réalité socioculturelle. Elles reconnaissent que les obstacles ne sont pas simplement de nature individuelle, mais qu'ils résultent parfois du rôle social défini pour les personnes demandeuses d'asile (Ninacs, 1995, 2002).

Le travail social de groupe réunit des femmes ayant des intérêts similaires et vivant des problématiques communes. Par la création d'un espace sécuritaire où les participantes peuvent partager leurs propres expériences et se reconnaître dans les propos des autres, nous favorisons une proximité et un premier contact positif. Au cours des séances, le processus de conscientisation s'est approfondi collectivement. Le partage d'informations pratiques a ouvert le dialogue entourant leurs expériences de demande d'asile et d'installation dans le pays d'accueil. En partageant leurs histoires, leurs préoccupations et leurs sentiments, les participantes ont progressivement pris conscience des similitudes dans leurs parcours, tant sur les plans des expériences matérielles qu'émotionnelles. À travers les échanges, elles ont réalisé qu'elles n'étaient pas seules dans leurs difficultés, introduisant alors une réflexion sur les déterminants communs de leurs enjeux et une normalisation de leurs sentiments. Les déterminants soulevés comprennent les difficultés découlant du statut de demandeur d'asile et du rôle social attribué aux femmes et aux mères. En transcendant leurs difficultés personnelles, les participantes ont développé une compréhension partagée des obstacles auxquels elles font face. De là émergent une prise de conscience collective et un phénomène de solidarisation. Elles ont également pu intégrer leur compréhension des expériences communes dans

un cadre plus large de problématiques sociales et structurelles (Lemay, 2007 ; Ninacs, 1995, 2002). Les discussions ont favorisé une analyse collective du rôle de la femme et de la mère, qui sont différents des responsabilités individuelles (Moreau, 1987). Elles ont reconnu les inégalités liées au genre, notamment au privilège masculin quant au rôle de père et de conjoint, ainsi que le double standard auquel elles sont confrontées au quotidien. Cette réflexion s'est élargie pour inclure une analyse sociopolitique des impacts de l'organisation sociale et des attentes envers les femmes, soulignant comment ces facteurs contribuent au stress individuel vécu. Ce questionnement a permis aux participantes d'avoir une attitude critique à l'égard des idéologies dominantes et de poser des gestes de résistance contre les attentes des rôles sociaux (Corbeil et Marchand, 2010 ; Moreau, 1987).

Elles ont développé une compréhension collective des effets des structures sociales et des politiques sur leur réalité en tant que femmes, mères et demandeuses d'asile (Rappaport et al., 1984). Bref, les résultats révèlent comment les rapports sociaux au sein du groupe ont provoqué un examen critique des contraintes structurelles et des oppressions institutionnelles qui les limitent dans leurs droits et leur accès aux ressources, leur intégration, puis leur participation sociale (Breton, 2017 ; Roy et Lindsay, 2016).

5.1.2 Participation : affirmation de soi dans l'expression autonome et engagement dans le processus collectif

Le travail social de groupe renforce l'*empowerment* à travers l'encouragement à la participation des femmes, pour leur permettre de s'affirmer dans l'espace de groupe. La participation augmente la confiance des femmes et développe leur capacité d'affirmation de soi.

En adoptant le rôle de facilitatrice dans le groupe (ex. stimuler les interactions entre les participantes, mettre en valeur certains liens ou observations), il a été possible de mobiliser les ressources et les connaissances des participantes (Roy et Lindsay, 2024). Lors des interventions, notre transparence quant au fait de ne pas avoir toutes les réponses aux questionnements a permis de mettre en valeur le savoir expérientiel des participantes et de les encourager à mobiliser leurs connaissances. Le travail social de groupe crée des occasions où les participantes ont un pouvoir sur le partage d'informations et sur les discussions. En favorisant les rapports égalitaires dans le groupe et en valorisant l'opinion des participantes tout en adoptant une position périphérique,

position demandée pour l'émergence de l'aide mutuelle entre les participantes, nous avons encouragé l'implication des femmes dans le processus collectif comme dans les processus décisionnels collectifs (Corbeil et Marchand, 2010). Grâce à la norme de respect mutuel que le groupe s'est donné et à l'attention portée à la valorisation de l'expérience de chacune, les différences d'âges, tant entre les participantes qu'avec nous n'ont pas constitué un obstacle. Notre participation active dans les ateliers de réflexion (ex. dessiner notre propre ligne du temps et la partager avec le groupe) a d'ailleurs permis d'égaliser davantage la relation avec les participantes en favorisant un échange mutuel. Dans la perspective du modèle d'aide mutuelle, il est recommandé de transférer le pouvoir au groupe dans la mesure de leurs capacités (Corbeil et Marchand, 2010).

Ce processus d'intervention a favorisé un environnement d'écoute et de respect mutuel où elles ont pu exprimer librement leurs expériences, leurs émotions et leurs réflexions. Le processus de groupe (but, climat, étapes d'évolution, rôles, normes, leadership et prise de décision) a permis un renforcement de la capacité à exercer leur droit de parole, à se faire entendre et même à refuser de prendre la parole (Ninacs, 1995, 2002). La confiance développée et le degré de sécurité ressenti au sein du groupe a non seulement facilité la participation active aux discussions, mais a également permis d'établir les limites quant à ce qu'elles souhaitaient dévoiler et à quel moment. Ces résultats témoignent d'une affirmation de leur autonomie et de leur contrôle sur leur participation. Elles ont choisi des actions qui leur semblaient plus pertinentes et qui correspondaient à leurs intérêts (Carignan, 2017 ; Corbeil et Marchand, 2010 ; Desgagnés, 2012). La valorisation et le respect des démarches et du rythme de participation de chacune a facilité l'affirmation de soi et a contribué à faire respecter leurs droits (Corbeil et Marchand, 2010). L'encouragement à l'expression libre selon leurs propres conditions a d'ailleurs permis de favoriser l'agentivité (Bayer *et al.*, 2018 ; Corbeil et Marchand, 2010), ce qui est particulièrement important pour les personnes demandeuses d'asile faisant face à une demande fréquente de dévoilement de soi intrusive (leurs traumatismes, leurs vulnérabilités) à travers le processus de demande d'asile. Le groupe a d'ailleurs favorisé un *empowerment* à travers la création d'une communauté où chacune pouvait se prononcer sur les décisions, participer ouvertement aux discussions et contribuer à l'avancement du groupe (Breton, 2017). La création d'un milieu de partage sécuritaire où ont eu lieu des discussions enrichissantes est d'ailleurs devenue un motif d'engagement pour les participantes. Un accueil chaleureux et

bienveillant a facilité la présence d'un climat de sécurité et de confiance. L'espace physique était disposé de façon à rendre le climat plus chaleureux, moins clinique et froid. Elles étaient accueillies avec des collations cuisinées maison. Les conversations informelles avant le début de la séance permettaient de discuter de divers sujets comme le trajet, leur semaine, leurs intérêts et leur vie en général. Amorcer ces discussions informelles dans le groupe a permis aux participantes d'apprendre à se connaître en tant que personne à part entière ayant une vie et une existence hors de ce dispositif. L'humour dans notre intervention a aussi permis d'alléger le climat (ex. blagues sur les expériences que nous faisions pour cuisiner les collations chaque semaine) et de faire ressortir ce même sens de l'humour chez les participantes. Le climat convivial a initié une proximité entre elles, qui partageaient des histoires et des souvenirs avec plaisir et humour. Ces partages se poursuivaient alors qu'elles se préparaient à retourner chez elles et pendant leur trajet de retour. Le travail social de groupe a permis de créer des moments où elles ont pu créer des liens avec d'autres personnes tant dans le contexte formel de groupe que dans les moments plus informels. Cette stratégie favorise une cohésion qui permet aux participantes de finir par s'engager au groupe en raison des liens créés avec les autres participantes, des discussions et des rires qu'elles peuvent partager. Cela permet de dépasser l'engagement à répondre à ses besoins personnels pour s'épanouir dans l'engagement collectif, les deux entités se nourrissant mutuellement.

Ces différentes démonstrations soulignent le cheminement de l'*empowerment* à travers la participation et la propension à l'engagement aux séances de groupe et aux discussions ayant lieu (Ninacs, 2002). Une évolution dans la participation et l'engagement au groupe peut être perçue à travers le choix de participation ou du moment où elles veulent partager, le contenu qu'elles partagent (de plus en plus personnel) et leur motivation à se présenter aux séances.

5.1.3 Compétences : appropriation des ressources et valorisation des forces personnelles pour surmonter les défis

Notre intervention au sein du groupe valorise les compétences des participantes et encourage la mobilisation des ressources internes du groupe pour l'atteinte des buts communs et personnels (Berteau, 2002). Notre posture d'ouverture permet de connaître les femmes au-delà de leur statut et leurs rôles sociaux. Par des moyens plus formels (ex. entrevues individuelles, discussions de groupe) ou informels (ex. discussion avant ou après les séances), nous découvrons les qualités, les

forces, les besoins et les préoccupations de chacune. Avec ces connaissances, nous faisons appel aux compétences spécifiques de chacune pour la résolution de problèmes (tout en respectant leur niveau d'aisance). Exprimer l'importance que nous accordons à leurs savoirs et à leur contribution encourage la prise d'initiative sous forme de prises de parole spontanées. De plus, la création d'une entente de groupe sous forme d'activité collaborative est bénéfique comme intervention pour établir un environnement de respect, de non-jugement, d'écoute et d'aide mutuelle. L'ouverture des femmes à s'engager dans les activités a facilité l'instauration d'un climat de partage sans crainte de répercussions négatives ou de jugement. Les discussions collectives résultant de ce climat jouent un rôle central dans la prise de conscience des participantes de leurs compétences et dans le développement de leurs capacités. Les échanges, qu'ils soient pour des informations pratiques ou des astuces de vie personnelle (ex. les démarches pour la garde des enfants, pour la recherche d'un avocat et des preuves ou pour les stratégies de gestion d'émotion), ont encouragé l'apprentissage de nouvelles compétences. Le groupe est un environnement sécuritaire qui crée des occasions d'apprentissage par l'interaction (Berteau, 2006). Grâce à l'établissement d'un climat de confiance, les participantes ont expérimenté les nouvelles informations ou perspectives en les intégrant dans leur quotidien (ex. appeler des ressources pour de l'information, s'accorder des moments personnels de détente). Cette expérimentation a permis de renforcer l'autonomisation des participantes. En apprenant des informations essentielles sur leurs droits ou sur des démarches spécifiques, elles ont su gérer elles-mêmes les questionnements et les défis liés à la demande d'asile, l'installation ainsi qu'à leur vie personnelle. L'appropriation des ressources, des stratégies et des compétences pratiques ainsi que leur application ont permis d'assurer le bien-être et l'accès à des services ciblés. Les participantes ont développé des compétences pouvant concrètement les aider et aider les autres femmes.

Les forces existantes, mais souvent sous-estimées ou ignorées, ont pu ressortir grâce aux activités de réflexion. Ces activités de réflexion (ex. activité sur les préoccupations, sur les émotions, sur le pouvoir et sur la ligne du temps) reconnaissaient les difficultés tout en encourageant l'identification des stratégies, des forces et des qualités personnelles. Cette prise de conscience a encouragé les participantes à incarner leurs forces dans leur quotidien pour continuer à avancer dans l'avenir. La réappropriation de leurs forces et de leurs capacités a permis aux femmes d'avoir une perspective plus optimiste. La reconnaissance de ses forces est idéale en intervention de groupe, car les

participantes s'inspirent des points de vue différents sur une situation commune dans le but d'enrichir leur processus personnel. Elles trouvent et puisent une force à travers l'histoire des autres. Les nouvelles perspectives développées en groupe les amènent à reconnaître activement leurs forces et leurs capacités et servent de levier pour surmonter les défis quotidiens.

Les résultats obtenus (trouver un avocat, s'accorder des moments de réflexion personnelle, optimisme) reflètent l'*empowerment* par l'appropriation des ressources et de connaissances ainsi que la réévaluation de leurs habiletés déjà acquises (Lee, 1994). En optimisant les forces et les connaissances de chacune lors des échanges, elles ont assuré une circulation de l'information ainsi qu'un accès aux ressources (Ninacs, 1995, 2002 ; Perkins et Zimmerman, 1995). Une augmentation du pouvoir selon le structuralisme peut d'ailleurs être mise en lumière, car elles se sont engagées dans un effort collectif de partage et de mobilisation pour prendre un contrôle sur leur avenir et leurs émotions (Desgagnés, 2012 ; Carignan, 2017 ; Moreau, 1987). Bref, une intervention de groupe valorisant la reconnaissance des forces personnelles encourage la prise d'initiative à partager qui, en conséquence, favorise l'apprentissage de nouvelles compétences et considère le potentiel personnel des femmes.

5.1.4 Estime de soi : renforcement des discours internes positifs et confiance en leurs capacités à agir

Chez les participantes, le développement des compétences a renforcé leur affirmation de soi, leur estime de soi et leur détermination à poursuivre l'atteinte de leurs objectifs. Concernant l'*empowerment*, l'estime de soi réfère à la perception qu'une personne a de soi incluant, entre autres, ses qualités, ses attitudes, ses habiletés et ses compétences (Breton, 1994 cité dans Ninacs, 1995; Papineau et Kiely, 1994 cité dans Ninacs 2008).

L'analyse des résultats a permis d'attribuer cette augmentation de l'estime de soi à l'expérience de participation au sein du groupe (s'ouvrir et partager leurs expériences pour aider les autres) (Breton, 2017), au sentiment de pouvoir assurer l'accès aux ressources pour elles et leur famille ainsi qu'à la reconnaissance de leurs forces.

Certaines participantes avaient pour objectif d'aider des femmes vivant des enjeux similaires. La démarche de groupe renforce l'*empowerment* de celles-ci en reflétant leur capacité à aider les

participantes. Le groupe permet aux participantes de reconnaître la valeur de leurs expériences, puis l'influence et le pouvoir de leur voix (Breton, 2017). En fournissant une aide aux autres, les participantes ressentent un sentiment d'accomplissement et d'utilité sociale (Berteau, 2017).

Une source importante de l'estime de soi est l'acquisition d'informations au sein du groupe. L'acquisition de nouvelles compétences a facilité l'appropriation de la demande d'asile et d'autres démarches administratives. Ce développement individuel et collectif permet un changement de mentalité crucial pour affronter les défis. Des discours internes positifs, encourageants et rassurants (par rapport à leurs doutes) ont créé un sentiment de force et d'optimisme chez les participantes. Les pensées négatives étaient plus facilement relativisées et les qualités, plus mises de l'avant, car elles se percevaient davantage comme capables d'agir pour atteindre leurs objectifs et en mesure d'aider les autres (Breton, 2017 ; Ninacs, 2008). Il est possible de considérer que l'estime de soi s'est renforcée grâce à la maîtrise de leurs ressources et de leurs stratégies. Elle semble aussi s'être consolidée à travers les discours internes axés sur la résilience et la force. Le contexte de groupe est un espace propice aux apprentissages d'habiletés et à la confirmation des expériences individuelles (Berteau, 2006 ; Steinberg, 2014). Les activités de réflexion et de discussions en groupe ont pu renforcer une perception positive de soi, en permettant aux participantes de valider et célébrer les efforts et les progrès des autres. Les liens créés entre elles favorisent un environnement de soutien et d'encouragements pour se motiver à progresser.

Les résultats mettent en lumière que ce groupe a permis de renforcer l'estime de soi en créant un espace où les participantes ont pu interagir en tant qu'individus à part entière, au-delà de leurs statuts et de leurs rôles sociaux. Les séances de discussions ont exploré des aspects de leur identité personnelle tels que leurs intérêts, leurs désirs, leurs objectifs et leur pouvoir intérieur. Au sein d'un groupe bienveillant, elles ont trouvé un environnement sécuritaire où elles étaient valorisées pour ce qu'elles sont en tant qu'êtres humains, et où elles pouvaient réexaminer l'équilibre entre leur identité personnelle et leurs rôles sociaux. Initialement formé autour de besoins communs liés à la demande d'asile et l'installation, le groupe a évolué vers des échanges plus profonds et axés sur leurs vécus personnels, leurs aspirations et leurs forces. Cela leur a permis de dépasser l'étiquette de demandeuse d'asile et de mère pour explorer d'autres dimensions de leur identité. Le groupe a constitué un environnement où elles ont pu se poser et temporairement mettre de côté leurs responsabilités et leur réalité quotidienne. De cette manière, elles ont pu découvrir des aspects

de leur vie au Québec qu’elles n’ont pas eu l’occasion d’explorer en raison de leurs nombreuses obligations. Les discussions de groupe ont suscité les réflexions quant à leur identité personnelle et renforcé leur désir d’explorer les différentes facettes de leur identité. Elles ont également mis en place dans leur quotidien des actions concrètes pour affirmer et valoriser leurs besoins individuels. L’estime de soi s’est renforcée grâce à la consolidation d’une identité personnelle positive. L’intervention de groupe concorde avec l’approche féministe, car elle favorise l’affirmation de soi, la confiance et la détermination à agir dans l’optique de transformer leur environnement personnel selon leurs besoins et pour faire respecter leurs droits (Corbeil et Marchand, 2010).

Le travail social de groupe a contribué à renforcer l’*empowerment* en permettant la reconnaissance des enjeux systémiques dans la vie des participantes, en créant un espace où elles ont pu s’affirmer et expérimenter leurs nouvelles compétences, puis renforcer leur estime de soi par la validation de leurs forces et leurs compétences.

5.2 L’aide mutuelle : une dynamique de soutien et de solidarité pour affronter l’adversité

Durant les neuf semaines où ont eu lieu les rencontres, les participantes ont formé des liens et créé une cohésion de groupe. Au sein de ce groupe, certaines manifestations de l’aide mutuelle, décrites par Steinberg (2014), ont pu être identifiées. Celles-ci sont le partage d’informations, la dynamique de *tous dans le même bateau*, le soutien émotionnel et la discussion de sujets tabous.

5.2.1 Le partage d’informations : un témoin de l’évolution de la compréhension mutuelle

Les résultats pointent l’importance du partage d’informations entre les participantes. Initialement, les informations partagées entre les participantes étaient très pratiques, concrètes et impersonnelles. Ces échanges ont cependant donné l’occasion d’établir un premier contact entre les participantes. Au fil des séances, les participantes ont développé une compréhension mutuelle de leurs expériences, de leurs enjeux et de leurs besoins spécifiques. Elles sont devenues plus réceptives, non seulement aux informations qui leur étaient pertinentes, mais aussi à celles qui étaient de valeur pour les autres participantes. Les femmes ont pris le rôle de personnes-ressources pour répondre à leurs questionnements et pour partager leurs connaissances sur des sujets pouvant correspondre aux besoins d’autres participantes (Gitterman et Shulman, 2005 ; Roy et Lindsay, 2017). Dès le début du groupe, le partage d’informations était présent. En revanche, il a grandement évolué pour

devenir un système social où les participantes pouvaient identifier les enjeux prioritaires de chacune, cibler des informations pertinentes pour les autres et utiliser les forces de chacune pour travailler vers l'atteinte de leurs buts (Roy et Lindsay, 2016). Cette évolution souligne la capacité d'une intervention de groupe à créer un environnement collaboratif pour atteindre les buts communs et personnels des participantes. L'intervention de groupe favorise l'aide mutuelle, car malgré des situations sociales similaires, chaque membre offre ses caractéristiques personnelles et ses expériences uniques pour la résolution de problèmes (Roy et Lindsay, 2016). La contribution des participantes crée ainsi une grande richesse et une belle diversité dans les informations partagées (Berteau, 2006).

5.2.2 *Toutes dans le même bateau* : développement d'une solidarité à travers les expériences et les besoins partagés

Le groupe réunit des personnes vivant un contexte similaire. En revanche, tout comme le préconise le modèle axé sur l'aide mutuelle, la similarité et les expériences communes ont fortement contribué à cette dynamique d'aide mutuelle. Des partages informatifs ou des discussions sur des thèmes tels que le processus de demande d'asile et l'accès aux ressources ont permis aux femmes de s'ouvrir quant aux enjeux vécus et de collectiviser les expériences communes. Cette collectivisation résulte de la prise de conscience des participantes qu'elles ne sont pas seules à vivre certains enjeux ou certaines expériences émotionnelles et qu'elles ont des besoins similaires (Roy et Lindsay, 2017). Les femmes réalisent également qu'elles ne sont pas seules à vivre des contraintes quotidiennes les empêchant de vivre pleinement leurs émotions (Gitterman, 2017). Partager ces réalités avec les autres participantes permet de constater que certaines sources de leurs problèmes sont externes à elles (Steinberg, 2014). Le groupe s'est uni autour de besoins communs, mais la cohésion de groupe s'est davantage solidifiée à travers la reconnaissance des expériences émotionnelles partagées. Le renforcement de la solidarité s'est manifesté dans l'attitude des participantes, qui commençaient à développer un sentiment d'appartenance et un engagement au groupe (plus grande adhésion au groupe, déception de manquer une séance, etc.). Cette solidarité a non seulement renforcé la cohésion du groupe, mais également contribué au développement d'une résilience collective. À travers le partage d'expériences et le soutien mutuel, elles ont pu surmonter leurs défis individuellement, tout en s'appuyant sur la force du groupe.

5.2.3 Soutien émotionnel : validation, écoute et aide mutuelle

Avec le temps, les participantes ont eu suffisamment confiance pour se montrer vulnérables au groupe en partageant leurs enjeux émotionnellement plus difficiles. Au début, certaines étaient intimidées par le groupe et étaient réticentes à partager leur vécu. Elles avaient des craintes sur la possibilité de trouver leur place au sein du groupe. Progressivement, elles ont bâti un groupe bienveillant et chaleureux où elles se sentaient respectées, confortables, acceptées et libres de partager ouvertement. Les échanges sur leurs préoccupations et leurs émotions ont permis à chacune d'être plus attentive et sensible face aux vécus des autres. Un climat de confiance, de respect et de compréhension s'est instauré au sein du groupe. Cette compréhension profonde et cette empathie permettaient, en conséquence, d'offrir une validation des émotions de manière verbale et non verbale ainsi que des encouragements (Berteau et Martiny, 2015 ; Gitterman, 2017 ; Gitterman et Shulman, 2005). La proximité émotionnelle développée à travers les partages et l'écoute a contribué au réconfort ressenti par les participantes. La compréhension et l'acceptation ressenties à travers le soutien émotif ont d'ailleurs favorisé l'unité du groupe et la formation des liens d'amitié (Berteau, 2017). Les résultats témoignent de la valeur qu'elles accordaient non seulement à apprendre des connaissances des participantes, mais aussi à les soutenir en retour. Elles s'entraidaient pour toute situation vécue en tant que demandeuses d'asile, femmes et mères. Le soutien émotionnel se manifeste par l'entremise de la validation des émotions, de l'ouverture mutuelle et de la prise de risque à s'exprimer sur sa propre expérience dans l'optique d'aider l'autre (Gitterman, 2017 ; Roy et Lindsay, 2017). Le dispositif de groupe favorise ces moments de discussion, de vulnérabilité et d'écoute qui mènent à un engagement émotionnel à l'égard du groupe. Le travail social de groupe a donné l'occasion aux participantes de se créer un réseau de soutien et d'aide mutuelle (Steinberg, 2014).

5.2.4 Discussion de sujets tabous : une ouverture au dialogue et à la réflexion critique

Les résultats témoignent aussi d'une ouverture des participantes à des sujets de conversation plus complexes qui liaient leurs vécus personnels aux enjeux sociétaux. Par le dialogue et l'avancement de théories, elles ont posé un regard critique sur la société et réfléchi aux conditions qui les poussent à ignorer leurs besoins personnels pour remplir les attentes sociétales et familiales (Ampleman *et al.*, 1994 ; Freire, 2015/2021 ; Gitterman et Shulman, 2005). La souffrance et le stress vécus individuellement dans leur quotidien ont été mis en relation avec les injonctions auxquelles les

femmes et les mères font face quant à leurs rôles et leurs responsabilités (Toupin, 1997 ; Vatz-Laaroussi *et al.*, 2003). Les résultats soulignent l'ouverture des participantes aux sujets de discussion plus délicats grâce au climat bienveillant et respectueux qui régnait au sein du groupe. Les normes d'acceptation et de respect des opinions de chacune, instaurée dès l'élaboration de l'entente de groupe, a encouragé ce type d'échanges. Les participantes se sentaient libres d'exprimer des opinions divergentes et respectées dans leurs croyances. Ce type de climat permet des interactions de qualité qui contribuent au développement d'un groupe (Steinberg, 2014). En effet, le confort créé par la dynamique de groupe a facilité la prise de risque, permettant aux femmes d'aborder des expériences plus personnelles et de discuter des enjeux sociaux tabous qui y sont liés (Gitterman, 2017 ; Gitterman et Shulman, 2005). Notre intervention de groupe favorise alors l'aide mutuelle en établissant un environnement sécuritaire fondé sur le respect, l'écoute et le non-jugement où il est possible de dialoguer avec d'autres personnes, d'interagir avec elles et d'échanger des opinions convergentes ou divergentes dans le but de pousser leur réflexion sur les conditions de vie.

L'aide mutuelle a été favorisée par la création d'occasions où les participantes ont pu partager des informations pour répondre aux objectifs communs, développer une solidarité et un sentiment d'appartenance et d'engagement au groupe ainsi que faire preuve d'empathie et de soutien émotionnel. Enfin, le travail social de groupe a favorisé l'aide mutuelle en créant un espace de dialogue où les échanges collectifs permettent l'avancement des réflexions. Le groupe ne présente pas les neuf dynamiques de l'aide mutuelle. En revanche, la nuance émise par Steinberg (2014) est que l'aide mutuelle se manifeste sous différentes formes et amplitudes. Un groupe n'a pas besoin de faire l'expérience de la gamme complète des manifestations de l'aide mutuelle et d'uniquement interagir aux niveaux affectifs les plus profonds pour être considéré comme un système d'aide mutuelle. Ainsi, aussi subtils et ponctuels que les signes fussent, ils représentaient l'aide mutuelle et reflétaient une dynamique significative dans le groupe.

5.3 Pertinence du travail social de groupe pour renforcer l'*empowerment* et pour favoriser l'aide mutuelle avec les femmes demandeuses d'asile

Le dispositif de travail social de groupe permet un contexte où les participantes peuvent retrouver une solidarité avec d'autres femmes vivant des enjeux similaires. En discutant des problématiques ou des intérêts similaires, elles peuvent se soutenir dans la résolution de problèmes, se valoriser

mutuellement et effectuer un développement personnel (Lee, 1994). Le travail social de groupe crée un espace de partage d'informations, un réseau de soutien ainsi qu'un environnement bienveillant pour répondre aux besoins sociaux et émotifs des participantes du groupe (Roy et Lindsay, 2017). Les participantes du groupe peuvent apprendre des expériences des autres et, en conséquence, acquérir de nouvelles informations, renforcer leurs habiletés personnelles et expérimenter des modes d'action (Lee, 1994) pour assurer leur sécurité et leur bien-être. Le partage d'expériences personnelles permet aux participantes de s'identifier aux autres et de se sentir unies. Cela favorise la création d'un réseau de soutien et des liens d'amitié. Le contexte de groupe offre une occasion de briser l'isolement et de faire de nouvelles rencontres. En conséquence, le dispositif de groupe permet de diminuer le sentiment de solitude. L'intervention de groupe réduit le sentiment de stress et d'anxiété en lien avec la demande d'asile et les facteurs de stress quotidiens en offrant une variété d'outils pour affronter l'avenir (informations pratiques et sentiment de pouvoir). Ces outils sont davantage appropriés et pertinents pour les participantes, car ils sont basés sur les savoirs expérientiels de personnes vivant dans un contexte similaire. Le contexte de groupe permet non seulement de répondre aux besoins pratiques des femmes, mais aussi de répondre à leurs besoins émotionnels. Le travail social de groupe met en place un environnement propice à l'introspection, au développement personnel et à l'apprentissage grâce à la création d'alliances avec des personnes ayant des expériences communes. Le dispositif de groupe est idéal pour la création d'un espace convivial et bienveillant où elles peuvent vivre leurs émotions de façon sécuritaire et sans jugement, tout en recevant un soutien et une compréhension profonde des participantes (Steinberg, 2014). Le travail social de groupe contribue à l'aide mutuelle en créant un climat où les personnes peuvent retrouver une camaraderie, une collaboration et une réciprocité. En effet, l'aide mutuelle nécessite un certain type d'environnement qui se retrouve plus facilement chez des groupes formés autour d'une cause commune (Steinberg, 2014). Le contexte de groupe permet un contact direct où une communication ouverte et mutuelle peut émerger entre les participantes et favoriser l'aide mutuelle.

5.4 Impacts et recommandations : les implications pour le travail social, les limites et les explorations futures

5.4.1 Les implications pour les pratiques en travail social

L'étude permet de cibler plusieurs retombées positives du travail social de groupe auprès des femmes demandeuses d'asile, puis son impact sur l'*empowerment* et sur l'aide mutuelle. L'étude

traite des pratiques auprès des femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché.

À travers le groupe, les besoins prioritaires de cette clientèle ont été identifiés. Le statut de demandeur d'asile joue un rôle primordial dans l'accès aux ressources pour satisfaire ces besoins (économiques, sociaux et émotifs). L'intégration des sessions d'information sur le processus de la demande d'asile, les droits et l'accès aux ressources est essentielle pour permettre de répondre aux besoins qui correspondent à leur situation sociale. Sa pertinence réside dans sa capacité à établir un contact entre les participantes et un début d'*empowerment* à travers l'information. L'apport des ateliers de discussion en groupe est aussi significatif. En effet, c'est en discutant des expériences plus personnelles que les participantes se sont davantage senties à l'aise au sein du groupe et qu'une cohésion de groupe s'est installée. La mise en place de pratiques réflexives a suscité des discussions enrichissantes et a favorisé un partage plus profond de leur vécu émotionnel. Ces retombées soulignent l'importance d'une approche holistique qui répond à la fois aux besoins pratiques et émotionnels des participantes.

Un élément pertinent pour la pratique en travail social avec les femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché est la flexibilité dans les interventions. Celles-ci se retrouvent souvent face à de nombreuses démarches à effectuer pour la demande d'asile, l'installation et leur santé ou la santé de leurs enfants. Conséquemment, trouver un moment pour assister aux rencontres peut s'avérer difficile, d'où l'importance de démontrer une flexibilité et de remettre certaines décisions entre les mains des participantes. Cela a non seulement permis de donner le pouvoir de la décision à celles-ci, mais leur a aussi permis d'être physiquement présentes et mentalement disposées au groupe. En effet, cette flexibilité a permis de rendre les rencontres de groupe comme un moment où elles peuvent se déposer, relaxer et effectuer leurs réflexions sans la pression de l'extérieur.

La pratique du travail social de groupe pourrait être transférable chez d'autres populations vulnérables. Elle permet de briser l'isolement, de nourrir un sentiment d'appartenance, puis de construire un réseau de soutien et d'aide mutuelle (Corbeil et Marchand, 2010). Le partage et l'écoute de témoignages favorisent un soutien, une solidarité et une compréhension mutuelle, ce qui est difficilement accessible en intervention individuelle.

Le groupe introduit différentes connaissances, expériences, valeurs et perspectives ouvrant la porte à de riches discussions, réflexions et apprentissages chez les participantes d'un groupe. L'acquisition de connaissances, le renforcement de leurs compétences et la validation par les pairs favorisent une meilleure estime de soi. Le travail social de groupe met en lumière l'importance de la communauté dans l'*empowerment* individuel.

5.4.2 Limites et explorations futures

Étant un groupe d'intervention sur une période de 10 semaines, il nous apparaît difficile de viser un changement social. Malgré une conscience du pouvoir de groupe, le changement social n'était pas la priorité des participantes. L'approche structurelle et féministe ainsi que le concept d'*empowerment* demeurent pertinents comme moyens pour renforcer les compétences des femmes et leur estime de soi, pour favoriser une conscience critique et pour encourager une participation qui satisfait leurs besoins. Cependant, il importe de considérer leur réalité et les responsabilités ou exigences qui en découlent et qui peuvent affecter leur capacité à s'engager pleinement dans un processus de changement social. Celles-ci veulent participer à la vie sociale à travers l'emploi, les études et l'intégration dans la société afin d'assurer une sécurité et une stabilité dans leur vie et pour leur famille. Une personne peut réellement viser une émancipation et un changement social lorsque sa condition socio-économique le lui permet. De plus, l'injonction participative met l'entièreté de la responsabilité de la participation et de l'autonomie sur les individus sans nécessairement encourager des transformations directes au niveau des institutions et des politiques, qui demeurent inchangées (Carrel, 2017). Les priorités des femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché ne correspondent pas nécessairement à celles de la société majoritaire qui, par l'injonction participative, impose des fonctions dépassant l'intérêt propre des femmes (Prévost, 2010).

La reproductibilité de l'étude peut s'avérer difficile considérant la flexibilité de l'horaire au cours duquel les séances ont eu lieu. La mise en place du projet a nécessité une flexibilité tant dans l'horaire de l'intervenante que dans l'horaire de l'organisme communautaire où les séances ont eu lieu. Afin d'accommoder les participantes et d'assurer la présence du plus grand nombre d'entre elles, l'horaire des séances a été modifié à plusieurs reprises. Un groupe fermé a ses avantages pour permettre la création de liens entre les participantes, mais assurer une présence régulière de celles-

ci a constitué un défi. Des explorations futures quant à la reproductibilité selon les secteurs de services (ex. en milieu communautaire ou public) et les modalités du groupe (ex. groupe ouvert) seraient pertinentes afin d'en évaluer les différences.

Enfin, les participantes avaient aussi nommé un intérêt pour des ateliers visant d'autres aspects identitaires si le groupe était à refaire. Elles ont nommé des soins de beauté, de cuisine et même des sorties extérieures. Il serait pertinent d'évaluer l'impact d'activités diverses et impliquant d'autres aspects de leur identité sur l'*empowerment* et l'aide mutuelle (ex. renforcement de leur identité en tant que femmes, facilitation des liens à l'extérieur de l'espace physique des séances de groupe, etc.).

5.5 Conclusion et synthèse : impacts positifs du travail social de groupe sur l'*empowerment* et l'aide mutuelle

L'analyse des résultats met en évidence l'impact positif du travail social de groupe dans le renforcement de l'*empowerment* et la favorisation de l'aide mutuelle avec des femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché. Le travail social de groupe centré sur l'aide mutuelle offre un cadre propice pour l'expérimentation des nouveaux apprentissages et perspectives dans un environnement sécuritaire et permet aux participantes de partager une compréhension mutuelle de leur contexte socio-culturel et de retrouver une force dans ce partage d'expériences similaires, mais toutes autant uniques. Il crée des occasions pour valoriser ses forces et pour mobiliser ses compétences au quotidien. La participation à un groupe peut briser l'isolement vécu par les femmes et les liens sociaux créés peuvent atténuer la solitude ressentie. Les liens tissés au sein d'un groupe à travers le partage de connaissances et d'expériences de vie peuvent évoluer pour devenir des liens d'amitié. Ils peuvent d'ailleurs dépasser les limites physiques, hors les murs, et créer un réseau de soutien matériel et émotionnel pour les femmes. Le travail social de groupe encourage l'ouverture des participantes et l'affirmation de soi. Se montrer vulnérables dans un groupe renforce l'estime de soi, la confiance mutuelle et le sentiment d'appartenance. Le travail social de groupe offre un espace où elles peuvent vivre leurs émotions de façon authentique, sachant qu'elles sont accueillies et soutenues avec empathie et compréhension mutuelle.

Pour la pratique, le travail social de groupe est un outil indispensable pour soutenir les femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché. Cependant, il demeure crucial de se

fier aux besoins concrets des participantes et à leur réalité sociale afin d'éviter la projection des injonctions de participation pouvant s'infiltre dans les approches prônant des démarches vers un changement social. Les autres limites du projet, soit la durée du programme et la flexibilité des horaires, gagnent à être davantage évaluées afin de déterminer la reproductibilité d'un tel programme dans divers contextes. Bref, au sein de ce projet d'intervention, le travail social de groupe s'est révélé un instrument crucial pour les participantes en encourageant le partage de ressources pratiques et émotionnelles pour surmonter les défis de la demande d'asile et de leur quotidien.

5.6 Sommaire du chapitre

Ce chapitre répond aux questions de recherche et aux objectifs d'intervention en fournissant des éléments de réflexion et d'analyse. En effet, il porte une réflexion sur le potentiel de l'intervention de groupe pour renforcer l'*empowerment* et pour favoriser l'aide mutuelle avec un groupe de femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché. Les récits et les expériences tels qu'exprimés par les participantes ont constitué la base de notre analyse. Ce choix vise à éviter de reproduire une violence épistémologique en imposant un cadre théorique qui ne reflèterait pas pleinement leur réalité. Retirer aux participantes la possibilité de définir leurs propres expériences irait à l'encontre de notre posture non prescriptive. Les manifestations observées de l'*empowerment* et de l'aide mutuelle au sein du groupe ont confirmé les objectifs d'intervention (renforcer l'*empowerment* et favoriser l'aide mutuelle). Les implications pour le travail social, les limites et les explorations futures offrent des pistes pour améliorer les pratiques et pour orienter les études futures dans ce domaine.

CONCLUSION

Ce mémoire a introduit les divers enjeux affectant le contexte post-migratoire des personnes demandeuses d'asile : orientation dans les systèmes administratifs difficile, installation difficile, impacts affectifs et psychologiques du processus de demande d'asile, accueil hostile, difficultés d'accès aux soins et aux ressources, etc. Il a aussi mis en lumière l'expérience de la maternité dans un contexte de demande d'asile au Québec. La problématique et la recension des écrits ont pu justifier la pertinence d'une étude sur l'intervention de groupe avec des femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché.

Les approches structurelle et féministe ont guidé notre compréhension des enjeux spécifiques des femmes demandeuses d'asile et notre planification du projet d'intervention de groupe en travail social au sein d'Alima, Centre de nutrition sociale et périnatale. Le présent mémoire d'intervention avait pour but d'évaluer comment l'*empowerment* pouvait être renforcé par une intervention de groupe et comment l'aide mutuelle pouvait être favorisée dans ce groupe. Le projet d'intervention s'est avéré un défi, mais avec des retombées très positives.

À travers les séances, la pertinence du groupe se percevait de plus en plus. Chacune des participantes s'est ouverte au groupe, elles ont pu s'apporter de l'aide mutuelle face aux difficultés rencontrées dans leur parcours. Elles ont pu se valider et se renforcer entre elles. Elles ont aussi effectué un travail d'introspection permettant de reconnaître les forces enfouies derrière une multitude de préoccupations. À travers le travail personnel, le groupe et les informations partagées, elles ont renforcé leurs capacités à agir pour leur sécurité et leur bien-être. Les participantes ont développé de nouvelles perspectives face à leurs défis qui les encouragent à avancer vers leurs objectifs.

Le groupe a d'ailleurs permis de répondre à des besoins prioritaires de celles-ci, soit diminuer le sentiment de solitude, rencontrer de nouvelles personnes et se renseigner sur leurs droits et leur demande d'asile. La portion informative a été pertinente pour répondre à des questionnements concrets de leur quotidien en tant que femmes et mères demandeuses d'asile. Elles ont pu découvrir et partager des ressources ainsi qu'expérimenter l'utilisation de ces ressources (appeler des

ressources pour se renseigner, s'inscrire et assister à des rencontres virtuelles sur le jour de l'audience, parcourir les ressources informatives en ligne comme le Carnets de route, etc.). La disposition d'informations concernant les besoins de base et les enjeux de sécurité permettait non seulement d'alléger la détresse, mais aussi de favoriser l'épanouissement. L'action de contribuer au groupe par leur présence et le partage avec les autres ainsi que l'expérimentation et l'intégration des informations dans leur quotidien ont permis à celles-ci de renforcer leur confiance en soi et leur engagement au groupe.

La création d'un espace de partage bienveillant semble avoir eu un impact positif important. Les participantes se sont senties à l'aise de partager des expériences de vie intimes quant à leur situation préémigratoire (élément déclencheur de l'exil), post-migratoire (séparation familiale) ainsi que leurs plus grandes préoccupations et inquiétudes. Elles ont pu se soutenir émotionnellement entre elles et être conscientes des sentiments et difficultés des autres. Le climat convivial a permis aux participantes de nouer des liens d'amitié, d'avoir des discussions enrichissantes et de rire ensemble. Ces liens ont même dépassé les limites physiques de l'organisme. La contribution de chacune a permis de bâtir un environnement où elles ont pu se déposer, vivre leurs émotions sans souci pour leurs responsabilités à l'extérieur et se sentir humaines.

En évaluant ces retombées, il est possible de considérer ce projet comme une réussite pour renforcer l'*empowerment* et favoriser l'aide mutuelle.

La limite principale du mémoire est la difficulté de reproductibilité du groupe. En effet, une grande flexibilité a été démontrée par l'étudiante-chercheuse et l'établissement dans lequel le projet a été mis en place. La clientèle faisant face à de nombreuses responsabilités et rendez-vous, il a fallu se montrer flexible au niveau de l'horaire du groupe, du temps alloué pour chaque séance et dans le contenu pouvant être abordé selon la durée de chaque séance.

Considérant ces limites, les pistes de réflexion futures pourraient concerner les transferts potentiels de ce genre de projet auprès de diverses populations. L'incorporation d'un tel projet au sein d'autres organismes ou même d'un CLSC pourrait permettre de comprendre les éléments favorisant la présence aux groupes et l'impact des responsabilités des mères demandeuses d'asile sur la capacité

de participation dans les services. Un tel programme favoriserait aussi la détection et la prévention d'enjeux de santé mentale, de stress post-traumatique, d'isolement et de violence.

ANNEXE A
AFFICHE DE RECRUTEMENT- VERSION IMPRIMÉE



Vous êtes DEMANDEUSE D'ASILE et ENCEINTE ou AVEZ RÉCEMMENT ACCOUCHE?

Venez prendre une collation, discuter de la demande d'asile, de l'installation et de votre grossesse avec d'autres femmes comme vous!

GROUPE D'ENTRAIDE

ANIMÉ PAR EMILY NGUYEN-DUONG, INTERVENANTE SOCIALE

BUT DU PROJET

L'initiative du groupe d'entraide s'inscrit dans le cadre d'un projet de recherche de maîtrise en travail social.

Adresser la demande d'asile et l'installation en tant que femme enceinte :

- Les étapes de la **demande d'asile**
- **Permis de travail**
- **Trouver un avocat**
- **L'audience**
- **Le formulaire de déclaration de naissance**
- **L'aide sociale** pendant la grossesse (certificat médical) et après l'accouchement
- Accès aux **soins de santé + services sociaux**

CRITÈRES POUR PARTICIPER

- Être enceinte ou avoir accouché au Québec dans les derniers 6 mois
- Statut de demandeur d'asile
- Être une femme
- Avoir 18 ans et +
- Parler le français

Si vous êtes intéressée ou avez des questions, scannez le code QR ou parlez avec votre intervenante.



Alima
Centre de nutrition sociale périnatale

UQÀM | Université du Québec à Montréal

ANNEXE B

AFFICHE DE RECRUTEMENT – VERSION ÉLECTRONIQUE



Vous êtes DEMANDEUSE D'ASILE et ENCEINTE ou AVEZ RÉCEMMENT ACCOUCHE?
Venez prendre une collation, discuter de la demande d'asile, de l'installation et de votre grossesse avec d'autres femmes comme vous!

GROUPE D'ENTRAIDE

ANIMÉ PAR EMILY NGUYEN-DUONG, INTERVENANTE SOCIALE

BUT DU PROJET

L'initiative du groupe d'entraide s'inscrit dans le cadre d'un projet de recherche de maîtrise en travail social.

Adresser la demande d'asile et l'installation en tant que femme enceinte :

- Les étapes de la demande d'asile
- Permis de travail
- Trouver un avocat
- L'audience
- Le formulaire de déclaration de naissance
- L'aide sociale pendant la grossesse (certificat médical) et après l'accouchement
- Accès aux soins de santé + services sociaux

CRITÈRES POUR PARTICIPER

- Être enceinte ou avoir accouché au Québec dans les derniers 6 mois
- Statut de demandeur d'asile
- Être une femme
- Avoir 18 ans et +
- Parler le français

Si vous êtes intéressée ou pour toute question, cliquez [ici](#) ou parlez avec votre intervenante chez ALIMA

 **Alima**
Centre de nutrition sociale périnatale

UQÀM | Université du Québec à Montréal



ANNEXE C
AFFICHE DE RECRUTEMENT – VERSION ABRÉGÉE



GROUPE D'ENTRAIDE

Venez prendre une collation et discuter de la demande d'asile, de l'installation et de votre grossesse avec d'autres femmes comme vous!

L'initiative du groupe d'entraide s'inscrit dans le cadre d'un projet de recherche de maîtrise en travail social.

Scannez le code QR pour remplir le formulaire d'inscription :



ANNEXE D

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU GROUPE À TRAVERS LE LIEN INTERNET OU LE CODE QR

Groupe d'entraide : séances d'informations et de discussions

La nature de votre participation :

- Une rencontre de groupe à chaque semaine d'une durée de 2 heures, pendant 8 semaines.
- Les rencontres seront en personne à Alima, Centre de nutrition sociale périnatale.
 - 2182, avenue Lincoln, Montréal (Québec), H3H 1J3
- Une rencontre individuelle avant le début des séances de groupes
- Une rencontre individuelle après les 8 séances de groupe.

Remplissez ce formulaire pour montrer votre intérêt à participer au groupe. Vous serez contactée par l'intervenante responsable du projet, Emily Nguyen-Duong, pour un premier contact.

Pour toutes questions, écrivez au courriel nguyen-duong.emily@courrier.uqam.ca ou discutez avec votre intervenante.

(Toute information inscrite dans ce formulaire reste confidentielle.)

* Obligatoire

1. Prénom et nom *

2. Numéro de téléphone *

3. Adresse e-mail *

4. Avez-vous 18 ans ou plus? *

Oui

Non

5. Quelle est votre identité de genre? *

Femme

Homme

Autre

6. Êtes-vous actuellement enceinte? *

- Oui
- Non
- Autre

7. Avez-vous un statut de demandeur d'asile? *

- Oui
- Non
- Autre

8. Est-ce votre première expérience de grossesse au Québec? *

- Oui
- Non
- Autre

9. Êtes-vous une personne francophone? *

- Oui
- Non
- Autre

10. Avez-vous des questions?

ANNEXE E

CERTIFICATION D'APPROBATION ÉTHIQUE



No. de certificat : 2024-6314
Date : 2023-12-11

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

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 : Travail social de groupe avec des femmes demandeuses d'asile enceintes : soutenir l'empowerment et l'aide mutuelle.

Nom de l'étudiant : Emily Nguyen-Duong

Programme d'études : Maîtrise en travail social (mémoire d'intervention)

Direction(s) de recherche : Lilyane Rachedi

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 (**2024-12-11**) de votre certificat. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

Sylvie Lévesque
Professeure, Département de sexologie
Présidente du CERPE FSH

ANNEXE F

LETTRE DE REFUS ET RESSOURCES GÉNÉRALES

Courriel de refus de participation

Bonjour [nom de la personne],

Après révision de votre demande de participation au groupe d'entraide à Alima, Centre de nutrition sociale périnatale, il me regrette de vous informer que votre demande n'a pas été retenue pour les raisons suivantes.

[Il faut répondre aux critères suivant afin de participer : Insérer les critères auxquels la personne ne répond pas].

Ci-dessous se trouve une liste de ressources générales. Si vous nécessitez d'autres ressources, veuillez vous référer aux intervenantes sociales ou à votre nutritionniste/diététiste de l'organisme (Alima).

Pour toutes autres questions concernant la participation au groupe, contactez la responsable du projet Emily Nguyen-Duong nguyen-duong.emily@courrier.uqam.ca .

Merci,

Liste de ressources

1. 811 – Info Social

- a. 811 option 2, disponible 24h/7
- b. Si vous avez besoin d'informations liées à des services sociaux, avez des questions d'ordres psychosociales ou vivez une crise

2. Centres Local de Services Communautaires (CLSC)

- a. Trouver le CLSC de votre quartier : <https://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/clsc/>
- b. Contacter l'accueil psychosocial, possibilité de rencontrer une travailleuse sociale et d'obtenir un suivi psychosocial

3. Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA)

- a. Pour personnes demandeuses d'asile
- b. Pour prendre un rendez-vous, laissez un message au 514-484-7878, poste 64500
- c. Vous pouvez vous présenter au PRAIDA et demander à être orienté ou assigné à un psychologue ou à un travailleur social spécialisé dans la santé mentale

4. Lignes téléphoniques gratuites et confidentielles

- a. **Multi-Écoute**
 - i. 514-737-3604
 - ii. Ligne d'urgence : 514 378-3430
 - iii. Écoute active, suivis psychosociaux
- b. **Espace Mieux-Être Canada**
 - i. 1-866-585-0445, disponible 24h/7
- c. **Écoute entraide**
 - i. 514 278-2130
 - ii. 8h – 22h, 7 jours/7

Pour plus de lignes téléphoniques : <https://welcomecollective.zendesk.com/hc/fr-ca/articles/360059617052-Assistance-t%C3%A9l%C3%A9phonique-Lignes-d-assistance>

ANNEXE G
FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche

Travail social de groupe avec des femmes demandeuses d'asile enceintes et ayant récemment accouché : soutenir l'empowerment et l'aide mutuelle.

Étudiant-chercheur

Emily Nguyen-Duong

Étudiante à la maîtrise en travail social, Université du Québec à Montréal

nguyen-duong.emily@courrier.uqam.ca

Direction de recherche

Lilyane Rachédi

Professeure à l'École de travail social, Faculté des sciences humaines, Université du Québec à Montréal

rachedi.lilyane@uqam.ca, (514) 987-3000 poste 7050

Préambule

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche qui implique des rencontres informatives sur la demande d'asile et sur l'installation au Québec. Le projet implique aussi des discussions sur vos expériences en tant que femmes demandeuses d'asile enceintes ou ayant récemment accouché. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin. Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Vous pouvez nous poser toutes les questions que vous jugez nécessaires.

Description du projet et de ses objectifs

Ce projet, qui se déroule sur une période de 12 semaines, a pour but d'évaluer comment l'intervention de groupe permet de soutenir l'empowerment/la prise de pouvoir et comment l'aide mutuelle se présente dans

le groupe. L'objectif de l'intervention est de renforcer la prise de pouvoir en adressant les enjeux migratoires (demande d'asile, installation) et de soutenir un environnement favorable à l'aide mutuelle.

Les séances de groupe auront lieu chaque semaine pour une période de 8 semaines. Chaque séance sera répartie en deux volets. La première partie sera une séance informative sur les enjeux migratoires vécus (ex. étapes de la demande d'asile, obtention de la RAMQ, etc.). La deuxième partie consistera d'échanges et de discussions avec les participantes sur les enjeux liés au thème abordé lors de la portion informative.

Le groupe sera composé d'environ 8 à 10 femmes, tous en processus de demande d'asile et qui sont soit en période de grossesse ou qui ont récemment accouché.

Nature et durée de votre participation

La participation au projet vous engage à passer une première rencontre individuelle d'approximativement 60 minutes afin de présenter le fonctionnement des séances (rôle de l'intervenante, contribution attendue des participantes, etc.) et pour vous poser quelques questions d'introduction. Cette première rencontre aura comme objectif de déterminer vos besoins et vos objectifs individuels ainsi que d'évaluer vos attentes pour le groupe.

Votre participation consiste aussi à assister à 8 séances de groupe de 120 minutes. La session informative durera 40 minutes et les échanges, 70 minutes.

Une dernière entrevue individuelle de 60 minutes aura lieu à la fin des séances de groupe pour discuter de votre expérience de participation dans le groupe.

Les rencontres individuelles peuvent se dérouler en personne ou de façon virtuelle. Les rencontres de groupe se dérouleront à Alima, Centre de nutrition sociale périnatale. En cas exceptionnel, ces rencontres pourront se dérouler de façon virtuelle.

Avantages liés à la participation

Le projet vise à soutenir une prise de pouvoir sur vos défis liés à la demande d'asile et à votre installation au Québec. Il vise aussi à encourager une aide mutuelle entre vous et d'autres femmes qui, comme vous, sont des demandeuses d'asile enceintes. Les séances informatives permettront de répondre à vos questionnements et vous orienter dans vos différentes procédures liées à la demande d'asile et à l'installation. Un avantage indirect est que les discussions de groupe permettront une réflexion collective et individuelle sur vos expériences de migration (demande d'asile, installation). Les séances de groupes pourraient aussi être un espace pour créer de nouveaux liens sociaux. Votre participation pourrait contribuer à la compréhension des défis pouvant être vécus en tant que femmes demandeuses d'asile enceintes et contribuer aux connaissances sur l'aide mutuelle dans un groupe. Les résultats peuvent contribuer au développement

de meilleures pratiques en travail social avec les femmes demandeuses d'asile enceintes et ayant récemment accouché.

Risques liés à la participation

Votre participation dans les rencontres individuelles et dans les séances de groupe peut vous rappeler certaines expériences difficiles liées aux étapes de demande d'asile ou d'installation au Québec. Certains sujets abordés par les participantes peuvent être des thématiques plus sensibles. Il est possible que cela vous amène à vivre des inconvénients psychologiques si vous avez vécu des expériences fortes en émotions. Les risques sont faibles à modérés comme le projet se concentre sur des problématiques dans le présent. Tous les efforts possibles seront pris pour éviter de telles situations. Vous êtes libre de participer, d'observer ou de vous retirer pendant ou à la suite de l'atelier. Il est possible de partager selon ce que vous êtes confortable, de ne pas répondre à certaines questions et d'interrompre votre collaboration. Afin d'éviter ces types de situations, une entente de groupe sera effectuée pour discuter d'avance des thématiques abordées lors des séances. Si un inconvénient est vécu, il sera possible de rencontrer individuellement l'étudiante responsable du projet pour adresser l'émotion, trouver des pistes de solution pour la situation et ré-évaluer la suite de votre participation selon ce que vous désirez.

Confidentialité

Vos informations personnelles ne seront connues que de l'étudiante responsable du projet et des intervenantes d'Alima. Les informations des rencontres pourraient être partagées avec la direction de mémoire et la supervision clinique à des fins académiques et cliniques. Aucune information personnelle ne sera dévoilée lors de la diffusion des résultats.

Les informations des entrevues individuelles seront conservées dans des documents électroniques verrouillés avec un mot de passe. Les documents se trouveront dans un ordinateur qui n'est accessible qu'à l'étudiante responsable du projet. Les informations obtenues lors des séances de groupes seront prises à la main dans un cahier appartenant à l'étudiante responsable seule et seront retranscrites dans un document électronique verrouillé.

Les documents pris à la main seront détruits dès leur retranscription. L'ensemble des documents seront détruits deux ans suivant le dépôt du mémoire de l'étudiante responsable du projet.

Participation volontaire et retrait

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision et sans aucune conséquence négative. Un retrait de l'étude

signifie un retrait des séances de groupe. Vous serez toutefois redirigée vers les intervenantes sociales d'Alima et si nécessaire, vous pouvez rencontrer l'étudiante responsable du projet pour être orientée vers des ressources répondant à vos besoins. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser verbalement ou par écrit Emily Nguyen-Duong, l'étudiante responsable du projet (nguyen-duong.emily@courrier.uqam.ca) ; vos données nominatives et informations personnelles seront détruites. Il se peut que certaines de vos données liées aux interactions de groupe ne puissent pas être complètement détruites. L'anonymat sera toutefois maintenu et toute information permettant de vous identifier sera omise du projet.

Indemnité compensatoire

Aucune indemnité compensatoire n'est prévue.

Des questions sur le projet ?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation, vous pouvez communiquer avec les responsables du projet :

Emily Nguyen-Duong, Étudiante à la maîtrise en travail social à l'Université du Québec à Montréal

nguyen-duong.emily@courrier.uqam.ca

Lilyane Rachédi, Professeure de l'École de travail social à l'Université du Québec à Montréal

rachedi.lilyane@uqam.ca, (514) 987-3000 poste 7050

Des questions sur vos droits ? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPÉ) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPÉ de la Faculté des sciences humaines (cerpe.fsh@uqam.ca ou 514-987-3000 poste 20548).

Pour toute autre question concernant vos droits en tant que personne participante à ce projet de recherche ou pour formuler une plainte, vous pouvez communiquer avec le bureau de la protectrice universitaire de l'UQAM protectriceuniversitaire@uqam.ca; 514-987-3151.

Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe responsable tient à vous remercier de votre participation.

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussignée, accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Prénom Nom

Signature

Date

Engagement de la responsable du projet d'intervention

Je, soussignée certifie

- (a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire ; (b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard ;
- (c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus ;
- (d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Prénom Nom

Signature

Date

ANNEXE

Voici une liste de ressources psychologiques dans les cas où vous éprouvez des inconvénients psychologiques (ex. liés à des souvenirs évoqués pendant les séances de groupe). Ce sont des références qui vous sont accessibles et que vous pouvez consulter.

1. Centres Local de Services Communautaires (CLSC)

- a. Trouver le CLSC de votre quartier : <https://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/clsc/>
- b. Contacter l'accueil psychosocial

2. Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA)

- a. Pour prendre un rendez-vous, laissez un message au 514-484-7878, poste 64500
- b. Vous pouvez vous présenter au PRAIDA et demander à être orienté ou assigné à un psychologue ou à un travailleur social spécialisé dans la santé mentale

3. Lignes téléphoniques gratuites et confidentielles

a. 811 – Info Social

- i. 811 option 2, disponible 24h/7
- ii. Si vous avez besoin d'informations liées à des services sociaux, avez des questions d'ordres psychosociales ou vivez une crise

b. Multi-Écoute

- i. 514-737-3604
- ii. Ligne d'urgence : 514 378-3430
- iii. Écoute active, suivis psychosociaux

c. Espace Mieux-Être Canada

- i. 1-866-585-0445, disponible 24h/7

d. Écoute entraide

- i. 514 278-2130
- ii. 8h – 22h, 7 jours/7

e. Pour plus de lignes téléphoniques : <https://welcomecollective.zendesk.com/hc/fr-ca/articles/360059617052-Assistance-t%C3%A9l%C3%A9phonique-Lignes-d-assistance>

ANNEXE H
COMPTE RENDU POUR L'EMPOWERMENT

SÉANCE #	
Dimensions de l' <i>empowerment</i>	Commentaires
Conscience critique	
Participation	
Compétences	
Estime de soi	

Note. Informations dans le tableau tirées de « Empowerment et service social : approches et enjeux », par W. A. Ninacs, 1995, *Service social*, 44(1), 69-93 23-54 (<https://doi.org/10.7202/706681ar>).

de « Types et processus d'empowerment dans les initiatives de développement économique communautaire au Québec » [Thèse de doctorat, Université Laval], par W. A. Ninacs, 2002, ResearchGate (<https://rb.gy/wg40xo>).

de « Empowerment et intervention : développement de la capacité d'agir et de la solidarité », par W. A. Ninacs, 2008, *Les Presses de l'Université Laval*.

ANNEXE I
COMPTE RENDU POUR L'AIDE MUTUELLE

SÉANCE #	
Dynamiques d'aide mutuelle	Commentaires
Partage d'informations	
Confrontation des idées	
<i>Tous dans le même bateau</i>	
Discussion de sujets tabous	
Soutien émotionnel	
Demandes mutuelles	
Aide à la résolution de problèmes	
Expérimentation de façons d'être et de faire	
Force du nombre	

Note. Informations dans tableau tirées de « A mutual-aid model for social work with groups », par D. M. Steinberg, 2014, 3^e éd., Routledge (<https://www.csfduquebec.ca/wp-content/uploads/2017/08/Intervention-feministe.pdf>).
de « L'aide mutuelle comme source de soutien social au travail » [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal], par C. Grenier, 2015, Archipel (<https://www.csfduquebec.ca/wp-content/uploads/2017/08/Intervention-feministe.pdf>).

ANNEXE J
QUESTIONS DE L'ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE PRÉ-GROUPE

1. Parlez-moi un peu de vous.

- a. Quel est votre nom ?
- b. Quel âge avez-vous ?
- c. Quand êtes-vous arrivée au Canada ?
 - i. Si vous êtes passée par une autre province initialement, quand êtes-vous arrivée au Québec ?
- d. Quel est votre pays natal?
 - i. Avez-vous résidé dans d'autres pays autres que le pays natal avant d'arriver au Canada?
- e. Avec qui avez-vous immigré ?
 - i. Avez-vous des membres de famille avec vous au Québec ?
- f. Avant d'immigrer, quel était votre niveau d'éducation ?

2. Parlez-moi des raisons pour laquelle vous vous êtes inscrites au groupe.

- a. Avez-vous des objectifs, aspirations, défis ou difficultés qui peuvent être discutés en groupe? Si oui, quels sont-ils ?
- b. Quelles sont vos attentes pour le groupe?
- c. Quels sont les sujets que vous préférez aborder en groupe?
- d. Y a-t-il des sujets que vous préférez ne pas aborder? Si oui, quels sont-ils
- e. Que pensez-vous pouvoir retirer du groupe ?

3. Parlez-moi de vos expériences d'installation au Canada.

- a. Aviez-vous un projet particulier en arrivant au Québec ? Si oui, quel était-il ?
- b. Quelle est votre expérience dans le réseau de la santé et des services sociaux?
- c. Comment vivez-vous votre grossesse au Québec ?

4. Qu'est-ce qui ferait que vous seriez fière d'avoir participé au groupe ? Qu'est-ce qui vous ferait penser que vous êtes contente et que vous avez bien fait de venir au groupe ?

ANNEXE K

QUESTIONS DE L'ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE POST-GROUPE

1. Parlez-moi de vos expériences avant le groupe.

- a. Quelles étaient vos plus grandes priorités et vos défis principales ? Comment les surmontiez-vous avant d'avoir participé au groupe ?
- b. Où sentiez-vous avoir besoin de support et de soutien ?
- c. Quelles étaient vos expériences quant à la demande d'asile et à la grossesse ?
- d. Comment vous sentiez-vous dans votre quotidien avant de participer au groupe ?

2. Parlez-moi de votre expérience au sein du groupe.

- a. Comment le groupe a-t-il pu répondre à vos besoins, priorités, défi, etc. ?
- b. Que retenez-vous des séances de groupe ?
- c. Qu'avez-vous appris avec le groupe ?
- d. Comment avez-vous pu mettre en application les apprentissages dans votre vie quotidienne ?
- e. Comment croyez-vous avoir évolué dans le groupe ?
- f. Qu'est-ce que le groupe a pu apporter chez vous ?
- g. Quelles forces croyez-vous avoir gagnées avec le groupe ?
- h. Quels défis avez-vous vécus dans le groupe ?
- i. Comment décririez-vous le climat de groupe lors des séances ?
- j. Comment décririez-vous les liens formés dans le groupe ?
- k. Comment avez-vous formé des liens avec les autres personnes du groupe ?
- l. Qu'est-ce que ces liens ont apporté chez vous ? Vous ont-ils aidée ?
- m. Quels ont été les bénéfices de la création des liens ?
- n. Que pensez-vous avoir apporté au groupe ?

3. Parlez-moi de l'avenir après le groupe.

- a. Après le groupe, qu'est-ce qui a changé dans votre quotidien ?
 - i. Qu'est-ce qui est resté pareil ?
- b. Qu'avez-vous réussi à changer par vous-même ?
- c. Sur quoi voulez-vous et comptez-vous continuer à travailler ?
 - i. Comment pensez-vous vous y prendre ?

- d. Que comptez-vous garder du groupe après sa fin ?
- e. Pensez-vous maintenir les liens même après le groupe ? Si oui, comment croyez-vous que les liens évolueront dans le temps ?
- f. Comment croyez-vous que les liens créés vont vous bénéficier après le groupe ?

4. Parlez-moi de votre opinion sur les activités et les séances de groupe.

- a. Si nous étions pour refaire le groupe, qu'auriez-vous amélioré ou changé ?
- b. Qu'avez-vous apprécié des séances et que vous ne changeriez pas ?
- c. Qu'est-ce qui vous a été le plus important des séances de groupe ?
- d. S'il y avait un nouveau groupe, que souhaiteriez-vous aux nouvelles participantes?

5. Conclusion

- a. Qu'espérez-vous pour votre avenir ?
 - i. Quels sont vos souhaits pour le futur ? Quels sont vos objectifs ?
- b. Quelles sont vos forces, vos capacités et vos ressources qui pourront vous aider à atteindre ces souhaits et objectifs ?
- c. Que diriez-vous à votre personne avant le groupe ?
- d. Que diriez-vous à votre personne après le groupe et qui vous êtes dans le futur ?
- e. Avez-vous quelque chose d'autre à partager ?

ANNEXE L

ADAPTATIONS AUX QUESTIONS DE L'ENTREVUE POST-GROUPE POUR LES PARTICIPANTES N'AYANT PAS ASSISTÉ AUX SÉANCES

1. Parlez-moi de vos expériences avant le groupe.

- a. Quelles étaient vos plus grandes priorités et vos défis principales ?
- b. Où sentiez-vous avoir besoin de support et de soutien ?
- c. Est-ce que les choses ont changé depuis notre dernière rencontre ?

2. Parlez-moi de votre expérience au sein du groupe.

- a. Comment pensez-vous que le groupe aurait pu répondre à vos besoins, priorités, défi, etc. ?
- b. Qu'auriez-vous aimé du groupe ?

3. Parlez-moi de votre opinion sur les activités et les séances de groupe.

- a. Quels ont été les obstacles à la participation au groupe ? Qu'est-ce qui aurait facilité la participation au groupe ?
- b. Si nous étions pour refaire le groupe, qu'auriez-vous amélioré ou changé ?

4. Conclusion

- a. Qu'espérez-vous pour votre avenir ?
 - i. Quels sont vos souhaits pour le futur ? Quels sont vos objectifs ?

BIBLIOGRAPHIE

- Alima, Centre de nutrition sociale périnatale. (2024). *Rapport d'activités 2023-2024* [Rapport annuel]. <https://centrealima.ca/media/vp2dryke/rapport-annuel-2023-2024-alima-1.pdf#>
- Alima, Centre de nutrition sociale périnatale. (2025a). *Notre approche : la nutrition sociale périnatale*. <https://centrealima.ca/fr/a-propos-d-alima/notre-approche/>
- Alima, Centre de nutrition sociale périnatale. (2025b). *Notre histoire : fondé en 1879*. <https://centrealima.ca/fr/a-propos-d-alima/notre-histoire/>
- Ampleman, G., Doré, G., Gaudreau, L., Larose, C., Leboeuf, L. et Ventelou, D. (1994). *La conscientisation : définition et principes d'action*. Collectif québécois d'édition populaire.
- Anisman, H., Doubad, D., Asokumar, A. et Matheson, K. (2024). Psychosocial and neurobiological aspects of the worldwide refugee crisis: From vulnerability to resilience. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 165, 105859. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105859>
- Arulthas, S. (2024). *Santé des familles migrantes à statut précaire au Québec et au Canada pendant la période de la périnatalité et de la petite enfance* [Synthèse des connaissances]. Institut national de santé publique du Québec, Gouvernement du Québec.
- Aubé, T., Pisanu, S. et Merry, L. (2019). La Maison Bleue: Strengthening resilience among migrant mothers living in Montreal, Canada. *PLoS ONE*, 14(7), e0220107. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220107>
- Baribeau, C. et Royer, C. (2012). L'entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation dans la Revue des sciences de l'éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 38(1), 23-45. <https://doi.org/10.7202/1016748ar>
- Barkensjö, M., Greenbrook, J. T. V., Rosenlundh, J., Ascher, H. et Elden, H. (2018). The need for trust and safety inducing encounters: A qualitative exploration of women's experiences of seeking perinatal care when living as undocumented migrants in Sweden. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 217. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1851-9>
- Battaglini, A., Gravel, S., Boucheron, L., Fournier, M., Brodeur, J.-M., Poulin, C., DeBlois, S., Durand, D., Lefèvre, C. et Heneman, B. (2002). Quand migration et maternité se croisent : perspectives des intervenantes et des mères immigrantes. *Service social*, 49(1), 35-69. <https://doi.org/10.7202/006877ar>
- Bayer, V., Rollin, Z., Martin, H. et Modak, M. (2018). L'intervention féministe : un continuum entre pratiques et connaissances. *Nouvelles questions féministes*, 37(2), 6-12. <https://doi.org/10.3917/nqf.372.0006>
- Bellavance, J.-D. (2024, 16 décembre). Québec réclame de nouvelles mesures pour freiner l'arrivée de demandeurs d'asile. *La Presse*, Politique.

<https://www.lapresse.ca/actualites/politique/2024-12-16/quebec-reclame-de-nouvelles-mesures-pour-freiner-l-arrivee-de-demandeurs-d-asile.php>

Berteau, G. (2002). *Perception des facteurs de mise en œuvre d'habiletés spécifiques à l'intervention de groupe chez des intervenants* [Thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus. <https://hdl.handle.net/1866/14376>

Berteau, G. (2006). *La pratique de l'intervention de groupe : perceptions, stratégies et enjeux*. Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctv18pgk4f>

Berteau, G. (2017). Les groupes d'entraide. Dans V. Roy et J. Lindsay (dir.), *Théories et modèles d'intervention en service social des groupes* (p. 169-194). Presses de l'Université Laval. <https://www.deslibris.ca/ID/453403>

Berteau, G. et Martiny, C. (2015). Contact intergroupe et aide mutuelle dans le jumelage en travail social, carriérologie et français langue seconde. Dans N. Carignan, M.-C. Guillot et M. Deraîche (dir.), *Jumelages interculturels : communication, inclusion et intégration* (p. 53-62). Presses de l'Université du Québec. <https://www.puq.ca/catalogue/libreacces/jumelages-interculturels-2614.html>

Bisaillon, É. (2024, 24 mars). *Un an après la fermeture du chemin Roxham, les demandes d'asile toujours en hausse*. Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2059822/roxham-portrait-demandeurs-asile-canada>

Boeira Lodetti, M. (2023). *Les expériences d'intégration des réfugiés syriens à Québec* [Thèse de doctorat, Université Laval]. CorpusUL. <https://hdl.handle.net/20.500.11794/133663>

Bourassa-Dansereau, C. (2019). L'intervention interculturelle féministe : intervenir en conciliant les enjeux interculturels et de genre. Dans A. Heine et L. Licata (dir.), *La psychologie interculturelle en pratiques* (p. 251-263). Mardaga. <https://doi.org/10.3917/mard.heine.2019.01.0251>

Breton, M. (2017). An empowerment perspective. Dans C. D. Garvin, L. M. Gutiérrez et M. J. Galinsky (dir.), *Handbook of social work with groups* (2^e éd., p. 55-73). The Guilford Press. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2018.1547178>

Brousseau, M. (1990). Intervention de groupe et approche féministe en santé mentale. *Service social*, 39(1), 97-113. <https://doi.org/10.7202/706459ar>

Brown, L. S. (2018). *Feminist therapy* (2^e éd.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000092-000>

Carignan, L. (2017). Principales approches en travail social. Dans D. Turcotte et J.-P. Deslauriers (dir.), *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle* (2^e éd., p. 173-205). Presses de l'Université Laval. <https://www.deslibris.ca/ID/453096>

Carrel, M. (2017). Injonction participative ou empowerment ? Les enjeux de la participation en France. *Les politiques sociales*, 3-4(2), 79-89. <https://doi.org/10.3917/lps.173.0079>

- Chammas, G. (2017). *The position of human rights in social work practice. The case for asylum seekers* [Thèse de doctorat, Université McGill]. eScholarship. <https://escholarship.mcgill.ca/concern/theses/3x816q034>
- Chase, L. E. (2014). *Seeking refuge: Reconceptualizing therapeutic space at a day center for asylum seekers in Montréal* [Mémoire de maîtrise, Université McGill]. eScholarship. <https://escholarship.mcgill.ca/concern/theses/9p290d74d>
- Chase, L. E. et Rousseau, C. (2018). Ethnographic case study of a community day center for asylum seekers as early stage mental health intervention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(1), 48-58. <https://doi.org/10.1037/ort0000266>
- Chouinard, T. (2024, 6 octobre). Demandeurs d'asile : déplacer de force peut se faire « humainement », dit Legault. *La Presse, Politique*. <https://www.lapresse.ca/actualites/politique/2024-10-06/demandeurs-d-asile/deplacer-de-force-peut-se-faire-humainement-dit-legault.php>
- Clark, V. (2006). Group work practice with Australia's asylum seekers. *Australian Social Work*, 59(4), 378-390. <https://doi.org/10.1080/03124070600985962>
- Clavel, C., Brunson, L. et Saïas, T. (2023). Être parent à l'intersection de différents contextes socioculturels : l'expérience de mères réfugiées originaires du Moyen-Orient au Québec, Canada. *Enfances, familles, générations*, (43). <https://doi.org/10.7202/1110044ar>
- Cleveland, J., Hanley, J., Cardona, M. S., Turcotte-Plamondon, M., Wolofsky, T., Leloup, X., Merry, L. et Rose, D. (2021). *Le parcours d'installation des demandeurs d'asile au Québec*. Institut universitaire SHERPA. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/11/installation_demandeurs_asile_Cleveland_Hanley.pdf
- Cleveland, J., Rousseau, C. et Guzder, J. (2014). Cultural consultation for refugees. Dans L. J. Kirmayer, J. Guzder et C. Rousseau (dir.), *Cultural consultation : Encountering the other in mental health care*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7615-3>
- Collectif « Paroles expériences et migration ». (2022). *Le parcours du combattant : expériences plurielles de la demande d'asile en France*. Presses de Rhizome. <https://doi.org/10.3917/chlv.colle.2022.01>
- Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada. (2024, 15 octobre). *Guide du demandeur d'asile (Version imprimable)*. <https://www.irb-cisr.gc.ca:443/fr/demandes-asile/Pages/ClaDemGuide.aspx>
- Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Instituts de recherche en santé du Canada. (2022). *Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains*. Secrétariat sur la conduite responsable de la recherche. Gouvernement du Canada. <http://central.bac-lac.gc.ca/.redirect?app=damspub&id=f6e74da0-7d45-487b-b13a-6a8a11abe1eb>

Convention relative au statut des réfugiés. (1951, 28 juillet). 189 R.T.N.U. 2545. Entrée en vigueur le 22 avril 1954. <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-relating-status-refugees>

Corbeil, C. et Marchand, I. (2006). Penser l'intervention féministe à l'aune de l'approche intersectionnelle : défis et enjeux. *Nouvelles pratiques sociales*, 19(1), 40-57. <https://doi.org/10.7202/014784ar>

Corbeil, C. et Marchand, I. (dir.). (2010). L'intervention féministe : un modèle et des pratiques au cœur du mouvement des femmes québécois. Dans *L'intervention féministe d'hier à aujourd'hui : portrait d'une pratique sociale diversifiée* (p. 23-54). Éditions du Remue-ménage. <https://www.csfduquebec.ca/wp-content/uploads/2017/08/Intervention-feministe.pdf>

Davoudian, C. (2007). « Accoucher en terre étrangère ». À propos d'un groupe de parole en pmi de femmes migrantes en grande précarité. Dans C. Boukobza (dir.), *Les écueils de la relation précoce mère-bébé* (p. 153-165). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.bouko.2007.01.0153>

Delas, J.-P. et Milly, B. (2015). *Histoire des pensées sociologiques* (4^e éd.). Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.delas.2015.01>

Desgagnés, J.-Y. (2012). La conscientisation : une pratique antioppressive. Dans G. Ampleman, J.-Y. Desgagnés et L. Denis (dir.), *Théorie et pratique de conscientisation au Québec*. Les Presses de l'Université du Québec. <https://www.deslibris.ca/ID/445798>

d'Halluin, E. (2009). La santé mentale des demandeurs d'asile. *Hommes & migrations*, (1282), 66-75. <https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.447>

Evans, K. M., Kincade, E. A. et Seem, S. R. (2011). *Introduction to feminist therapy : Strategies for social and individual change*. SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781483387109>

Fédération des maisons d'hébergement pour femmes. (2019). *Intervention féministe intersectionnelle : réflexions et analyses pour une pratique égalitaire et inclusive. Guide d'appropriation pour les maisons d'hébergement*. Condition féminine Canada. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4014010>

Flynn, C., Bigaouette, M., Lavoie, I.-A., Cribb, M., Cyr, C. et Gilbert, M. (2019). L'intervention féministe intersectionnelle en maison d'hébergement pour femmes. Une approche axée sur l'inclusion et le savoir-être. *Les cahiers de la LCD : lutte contre les discriminations*, 11(3), 145-163. <http://dx.doi.org/doi:10.3917/clcd.011.0145>

Fondation de la Visite. (2025). *Qui sommes nous*. <http://delavisite.org/qui-sommes-nous/>

- Fontaine, A. (2017). L'approche structurelle. Dans V. Roy et J. Lindsay (dir.), *Théories et modèles d'intervention en service social des groupes* (p. 13-39). Presses de l'Université Laval.
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (4e édition). Chenelière éducation.
- Foster, J. (2018). Feminist movement histories. Dans S. Butler-Mokoro et L. Grant (dir.), *Feminist perspectives on social work practice: The intersecting lives of women in the 21st century* (p. 16-32). Oxford University Press.
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/uqam/detail.action?docID=5160925>.
- Frank, G. D. (2023). *NEST: Not even a safe territory. The maternity experiences of women seeking asylum in Australia* [Thèse de doctorat, University of Technology Sydney]. Open Publication of UTS Scholars. <http://hdl.handle.net/10453/178224>
- Frank, G. D., Fox, D., Njue, C. et Dawson, A. (2021). The maternity experiences of women seeking asylum in high-income countries: A meta-ethnography. *Women and Birth*, 34(6), 531-539. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.12.012>
- Freire, P. (2015/2021). *La pédagogie des opprimé·es* (É. Dupau et M. Kerhoas, trad.). Éditions de la Rue Dorion. (Publication originale en 2015).
<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/4404453>
- George, M. (2012). Migration traumatic experiences and refugee distress: Implications for social work practice. *Clinical Social Work Journal*, 40(4), 429-437.
<https://doi.org/10.1007/s10615-012-0397-y>
- Gewalt, S. C., Berger, S., Szecsenyi, J. et Bozorgmehr, K. (2019). "If you can, change this system". Pregnant asylum seekers' perceptions on social determinants and material circumstances affecting their health whilst living in state-provided accommodation in Germany: A prospective, qualitative case study. *BMC Public Health*, 19(1), 287.
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6481-2>
- Gitterman, A. (2017). The mutual aid model. Dans C. D. Garvin, L. M. Gutiérrez et M. J. Galinsky (dir.), *Handbook of social work with groups* (2^e éd., p. 113-132). The Guilford Press. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2018.1547178>
- Gitterman, A. et Shulman, L. (2005). The life model, oppression, vulnerability, resilience, mutual aid, and the mediating function. Dans A. Gitterman et L. Shulman (dir.), *Mutual aid groups, vulnerable and resilient populations, and the life cycle* (3^e éd., p. 3-37). Columbia University Press. <https://rb.gy/1ltw4b>
- Goguikian Ratcliff, B., Sharapova, A., Pereira, C. et Borel, F. (2016). Accueillir son bébé loin des siens : dépistage précoce de la dépression du post-partum chez les mères migrantes. *L'Autre*, 17(1), 80-90. <https://doi.org/10.3917/lautr.049.0080>

- Grenier, C. (2015). *L'aide mutuelle comme source de soutien social au travail* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/8148/>
- Guerraoui, Z. (2019). Quel accompagnement psychologique pour les réfugié·e·s ? Dans A. Heine et L. Licata (dir.), *La psychologie interculturelle en pratiques* (p. 27-38). Mardaga. <https://doi.org/10.3917/mard.heine.2019.01.0027>
- Haince, M.-C. (2014). La domestication de l'Autre ou la fabrication de l'« immigrant parfait ». *Diversité urbaine*, 14(1), 95-116. <https://doi.org/10.7202/1027816ar>
- Haith-Cooper, M. et Bradshaw, G. (2013). Meeting the health and social needs of pregnant asylum seekers, midwifery students' perspectives: part 1; dominant discourses and midwifery students. *Nurse Education Today*, 33(9), 1008-1013. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.05.005>
- Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. (2024a, 13 juin). *Global Trends: Forced displacement in 2023*. <https://www.unhcr.org/global-trends-report-2023>
- Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. (2024b, 8 octobre). *Refugee Data Finder*. UNHCR. The UN Refugee Agency. <https://www.unhcr.org/refugee-statistics>
- Heslehurst, N., Brown, H., Pemu, A., Coleman, H. et Rankin, J. (2018). Perinatal health outcomes and care among asylum seekers and refugees: A systematic review of systematic reviews. *BMC Medicine*, 16(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1064-0>
- Higginbottom, G. M. A., Hadziabdic, E., Yohani, S. et Paton, P. (2014). Immigrant women's experience of maternity services in Canada: A meta-ethnography. *Midwifery*, 30(5), 544-559. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.004>
- Ikeda, M., Hayashi, M. et Kamibeppu, K. (2014). The relationship between attachment style and postpartum depression. *Attachment & Human Development*, 16(6), 557-572. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.941884>
- Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102(3), 23-34. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. (2024, 30 décembre). *Demandeurs d'asile dont la demande a été traitée par année - 2024* [Rapport annuel]. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/refugies/demandes-asile/demandes-asile-2024.html>
- Jaillardon, É. (2008). Quel droit d'asile pour les femmes...? Dans L. Langevin (dir.), *Rapports sociaux de sexe/genre et droit : repenser le droit* (p. 37-60). Archives contemporaines.
- Kaufmann, C., Zehetmair, C., Jahn, R., Marungu, R., Cranz, A., Kindermann, D., Friederich, H.-C., Bozorgmehr, K. et Nikendei, C. (2022). Maternal mental healthcare needs of refugee women in a state registration and reception centre in Germany: A descriptive study.

Health and Social Care in the Community, 30(4), 1608-1617.
<https://doi.org/10.1111/hsc.13508>

Kronick, R. (2018). Mental health of refugees and asylum seekers: Assessment and intervention. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(5), 290-296.
<https://doi.org/10.1177/0706743717746665>

La Presse canadienne. (2023, 21 février). *Chemin Roxham : Legault poursuit son offensive dans une lettre ouverte*. Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1957919/roxham-immigration-asile-quebec-pression-ottawa>

Lacroix, M. (2004). Les demandeurs d'asile au Canada : quelques enjeux pour la pratique du travail social. *Service social*, 51(1), 45-59. <https://doi.org/10.7202/012711ar>

Lapierre, S. et Levesque, J. (2013). 25 ans plus tard... et toujours nécessaires! Les approches structurelles dans le champ de l'intervention sociale. *Reflets*, 19(1), 38-64.
<https://doi.org/10.7202/1018041ar>

Lapierre, S., Levesque, J. et St-Amand, N. (2013). Approches structurelles et intervention sociale. *Reflets*, 19(1), 12-18. <https://doi.org/10.7202/1018039ar>

Le Bossé, Y. (2003). De l'« habilitation » au « pouvoir d'agir » : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 30-51.
<https://doi.org/10.7202/009841ar>

Lebrun, P. (2019). *L'accompagnement des demandeurs d'asile au Québec, quelles possibilités d'empowerment?* [Mémoire de maîtrise, Université Laval]. CorpusUL.
<https://hdl.handle.net/20.500.11794/37558>

Leduc de Vries, A.-M. (2024). *Factors influencing refugee women's adjustment in Quebec, Canada* [Mémoire de maîtrise, Université Concordia]. Spectrum.
<https://spectrum.library.concordia.ca/id/eprint/994600/>

Lee, J. A. B. (1994). *The empowerment approach to social work practice*. Columbia University Press.

Lemay, L. (2007). L'intervention en soutien à l'empowerment : du discours à la réalité. La question occultée du pouvoir entre acteurs au sein des pratiques d'aide. *Nouvelles pratiques sociales*, 20(1), 165-180. <https://doi.org/10.7202/016983ar>

Lephard, E. et Haith-Cooper, M. (2016). Pregnant and seeking asylum: Exploring women's experiences 'from booking to baby'. *British Journal of Midwifery*, 24(2), 130-136.
<https://doi.org/10.12968/bjom.2016.24.2.130>

Lévesque, J. et Panet-Raymond, J. (1987). L'apprentissage d'une approche intégrée : l'expérience de l'approche structurelle. *Service social*, 36(2-3), 413-433.
<https://doi.org/10.7202/706371ar>

- Loewy, M., Williams, D. T. et Keleta, A. (2002). Group counseling with traumatized East African refugee women in the United States. *The Journal for Specialists in Group Work*, 27(2), 173-191. <https://doi.org/10.1080/742848689>
- Madeira, A. D., Rangen, C. M. et Avery, M. D. (2019). Design and implementation of a group prenatal care model for Somali women at a low-resource health clinic. *Nursing for Women's Health*, 23(3), 224-233. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.03.007>
- Mahroug, N. (2023). Des transformations familiales à l'épreuve des procédures de demande d'asile en France. *Enfances, familles, générations*, (43). <https://doi.org/10.7202/1110046ar>
- McMahon, A., Feldman, M., Rousseau, C. et Moro, M. R. (2020). Enfant persécuteur ou enfant sauveur ? Quand trauma et migration s'amalgament à l'ambivalence de la mère dans la relation à son bébé. *Santé mentale au Québec*, 45(2), 79-95. <https://doi.org/10.7202/1075389ar>
- McCarthy, R. et Haith-Cooper, M. (2013). Evaluating the impact of befriending for pregnant asylum-seeking and refugee women. *British Journal of Midwifery*, 21(6), 404-409. <https://doi.org/10.12968/bjom.2013.21.6.404>
- McKnight, P., Goodwin, L. et Kenyon, S. (2019). A systematic review of asylum-seeking women's views and experiences of UK maternity care. *Midwifery*, 77, 16-23. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.06.007>
- Mercier, M.-J., Hassan, G., LeBrun, A. et Boivin, M. (2020). Critères d'admissibilité aux SIPPE : le point de vue d'intervenantes quant à leur pertinence pour identifier les mères immigrantes ou réfugiées vulnérables. *Nouvelles pratiques sociales*, 31(2), 269-297. <https://doi.org/10.7202/1076656ar>
- Merry, L., Pelaez, S. et 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(75). <https://doi.org/10.1186/s12992-017-0299-4>
- Michel, L. et Wendland, J. (2020). L'attachement des femmes en période périnatale : de la vulnérabilité à la responsabilité. *Périnatalité*, 12(1), 8-14. <https://doi.org/10.3166/rmp-2020-0073>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2007). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Naître ici et venir d'ailleurs : guide d'intervention auprès des familles d'immigration récente* [Guide d'intervention]. Gouvernement du Québec. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/45593>
- Morantz, G., Rousseau, C., Banerji, A., Martin, C. et 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>

- Moreau, M. (1987). L'approche structurelle en travail social : implications pratiques d'une approche intégrée conflictuelle. *Service social*, 36(2-3), 227-247. <https://doi.org/10.7202/706361ar>
- Moreau, S., Rousseau, C. et Mekki-Berrada, A. (1999). Politiques d'immigration et santé mentale des réfugiés : profil et impact des séparations familiales. *Nouvelles pratiques sociales*, 12(1), 177-196. <https://doi.org/10.7202/301443ar>
- Moro, M. R. (2017). Être et faire : se construire parents et enfants dans la migration. *Le Coq-héron*, 230(3), 87-96. <https://doi.org/10.3917/cohe.230.0087>
- Newbold, K. B., Cho, J. et McKeary, M. (2013). Access to health care: The experiences of refugee and refugee claimant women in Hamilton, Ontario. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 11(4), 431-449. <https://doi.org/10.1080/15562948.2013.808390>
- Ninacs, W. A. (1995). Empowerment et service social : approches et enjeux. *Service social*, 44(1), 69-93. <https://doi.org/10.7202/706681ar>
- Ninacs, W. A. (2002). *Types et processus d'empowerment dans les initiatives de développement économique communautaire au Québec* [Thèse de doctorat, Université Laval]. ResearchGate. <https://rb.gy/wg40xo>
- Ninacs, W. A. (2008). *Empowerment et intervention : développement de la capacité d'agir et de la solidarité*. Les Presses de l'Université Laval.
- O'Shaughnessy, R., Nelki, J., Chiumento, A., Hassan, A. et Rahman, A. (2012). Sweet Mother: evaluation of a pilot mental health service for asylum-seeking mothers and babies. *Journal of Public Mental Health*, 11(4), 214-228. <https://doi.org/10.1108/17465721211289392>
- Ouellette-Vézina, H. et Chouinard, T. (2022, 28 septembre). Propos sur les immigrants: Boulet s'est « disqualifié », affirme Legault. *La Presse*, Élections québécoises. <https://www.lapresse.ca/elections-quebecoises/2022-09-28/propos-sur-les-immigrants/boulet-s-est-disqualifie-affirme-legault.php>
- Pannetier, J., Desgrées du Lou, A. et Lert, F. (2017). Santé mentale et parcours migratoires : symptômes d'anxiété et de dépression. Dans A. Desgrées du Lou et F. Lert (dir.), *Parcours. Parcours de vie et santé des Africains immigrés en France* (p. 287-298). La Découverte. <https://shs.cairn.info/parcours-de-vie-et-sante-des-africains-immigres--9782707196453-page-287?lang=fr>
- Parazelli, M. et Bourbonnais, M. (2017). L'empowerment en travail social. Perspectives, enseignements et limites. *Sciences et actions sociales*, 6, 25-50. <https://doi.org/10.3917/sas.006.0023>
- Perkins, D. D. et Zimmerman, M. A. (1995). Empowerment theory, research, and application. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 569-579. <https://doi.org/10.1007/BF02506982>

- Pontel, M. et Demczuk, I. (2007). *Répondre aux besoins des femmes immigrantes et des communautés ethnoculturelles : les défis de l'adaptation des services en violence conjugale*. Fédération des ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec, Table de concertation en violence conjugale de Montréal, Service aux collectivités UQAM, en collaboration avec le Bouclier d'Athéna.
<https://sac.uqam.ca/upload/files/publications/femmes/Femmes%20immigrantes.final.pdf>
- Prévost, B. (2010). « Lève toi et marche ! » : les injonctions de l'empowerment. *Économie et institutions*, (14), 15-39. <https://doi.org/10.4000/ei.218>
- Rappaport, J., Swift, C. F. et Hess, R. (1984). *Studies in empowerment: Steps toward understanding and action*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315804385>
- Reading, R. et Rubin, L. R. (2011). Advocacy and empowerment: Group therapy for LGBT asylum seekers. *Traumatology*, 17(2), 86-98. <https://doi.org/10.1177/1534765610395622>
- Riggs, E., Yelland, J., Mensah, F. K., Gold, L., Szwarc, J., Kaplan, I., Small, R., Middleton, P., Krastev, A., McDonald, E., East, C., Homer, C., Nesvadba, N., Biggs, L., Braithwaite, J. et Brown, S. J. (2021). Group pregnancy care for refugee background women: A codesigned, multimethod evaluation protocol applying a community engagement framework and an interrupted time series design. *BMJ Open*, 11(7), e048271.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048271>
- Rogers, H. J., Hogan, L., Coates, D., Homer, C. S. E. et Henry, A. (2020). Responding to the health needs of women from migrant and refugee backgrounds. Models of maternity and postpartum care in high-income countries: A systematic scoping review. *Health and Social Care in the Community*, 28(5), 1343-1365. <https://doi.org/10.1111/hsc.12950>
- Rousseau, C., Rummens, J. A., Frounfelker, R. L., Yebenes, M. R. C. et Cleveland, J. (2022). 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>
- Roy, V. et Lindsay, J. (2016). La méthode de l'intervention de groupe en service social. Dans Jean-Pierre Deslauriers et Daniel Turcotte (dir.), *Introduction au travail social* (3^e éd., p. 133-158). Presses de l'Université Laval. <https://www.deslibris.ca/ID/450942>
- Roy, V. et Lindsay, J. (dir.). (2017). Un modèle de travail de groupe axé sur l'aide mutuelle. Dans *Théories et modèles d'intervention en service social des groupes* (p. 141-167). Presses de l'Université Laval. <https://www.deslibris.ca/ID/453403>
- Roy, V. et Lindsay, J. (2024). La méthode de l'intervention de groupe en travail social. Dans D. Turcotte, J.-P. Deslauriers et J.-M. Deslauriers (dir.), *Introduction au travail social* (4^e éd., p. 159-186). Les Presses de l'Université Laval.
<https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/PublicFullRecord.aspx?p=31593986>
- Roy, V., Turcotte, D., Lindsay, J., Bédard, S. et Turgeon, J.-F. (2013). Quelques repères théoriques pour comprendre et orienter les pratiques d'intervention de groupe en travail

social. Dans H. Dorvil et E. Harper (dir.), *Le travail social : théories, méthodologies et pratiques* (p. 223-241). Presses de l'Université du Québec.
<https://www.deslibris.ca/ID/446863>

Sansfaçon, A. P. (2017). L'approche anti-oppressive : des applications récentes dans un contexte de travail social empreint de changements. *Revue Intervention*, (145), 3-5.
https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2017/04/ri_145_2017.1_presentation_0.pdf

Schneider, J. (2019). *Périnatalité et parcours de vie de femmes sud-asiatiques récemment immigrées à Montréal* [Thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus.
<https://hdl.handle.net/1866/23391>

Schneider, J. (2023). Immigration, désirs d'enfant et projets familiaux : étude sur les parcours de vie de femmes sud-asiatiques récemment immigrées à Montréal. *Enfances, familles, générations*, (43). <https://doi.org/10.7202/1110043ar>

Sharapova, A. et Goguikian Ratcliff, B. (2018). Anxiété et dépression périnatales chez des femmes migrantes à Genève : une étude longitudinale. *Devenir*, 30(4), 309-330.
<https://doi.org/10.3917/dev.184.0309>

Sharapova, A., Torche, B., Epiney, M. et Goguikian Ratcliff, B. (2021). Dépression périnatale chez les femmes migrantes : le rôle du statut légal sur les difficultés éprouvées. *L'Autre*, 22(1), 22-37. <https://doi.org/10.3917/lautr.064.0022>

Shulman, L. (1979). *The kills of helping: Individuals and groups*. F. E. Peacock Publishers.

Shulman, L. (2009). *The skills of helping individuals, families, groups, and communities* (6^e éd.). Cengage Learning.

Statistique Canada. (2019, 18 septembre). *Les faits, tout simplement ! Les demandeurs d'asile*.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-28-0001/2018001/article/00013-fra.htm>

Steinberg, D. M. (2014). *A mutual-aid model for social work with groups* (3^e éd.). Routledge.
<https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.4324/9780203794845>

Stewart, D. E., Gagnon, A., Saucier, J.-F., Wahoush, O. et Dougherty, G. (2008). Postpartum depression symptoms in newcomers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(2), 121-124. <https://doi.org/10.1177/070674370805300208>

Thielen, K. (2012). Exploring the group prenatal care model: A critical review of the literature. *The Journal of Perinatal Education*, 21(4), 209-218. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.21.4.209>

Thorpe, C. (2018). *Social theory for social work : Ideas and applications*. Routledge. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.4324/9780203529638>

- Tisato, D. (2017). Le temps interstitiel des demandeurs d'asile : stratégies de contre-pouvoir et réappropriation partielle d'une temporalité imposée. *Migrations société*, 168(2), 119-135. <https://doi.org/10.3917/migra.168.0119>
- Todd, S. et Occhiuto, K. (2021). Feminist theories. Dans K. Bolton, J. C. Hall et P. Lehmann (dir.), *Theoretical perspectives for direct social work practice: A generalist-eclectic approach* (4^e éd., p. 259-274). Springer Publishing Company. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/uqam/detail.action?docID=6608308>
- Toupin, L. (1997). Les courants de pensée féministe. Dans Centre de documentation sur l'éducation des adultes et la condition féminine et Relais Femmes (dir.), *Qu'est-ce que le féminisme? Trousse d'information sur le féminisme québécois des vingt-cinq dernières années* (p. 3-26). Conseil du statut de la femme et Service aux collectivités de l'UQAM. https://bv.cdeacf.ca/CF_PDF//2002_17_0057.pdf
- Trosseille, N. (2015). *Lieu de liens, lieu de vie : oser le réseau comme alternative à la vulnérabilité. Le cas des demandeurs d'asile à Projet Refuge (Montréal)* [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. <http://hdl.handle.net/1866/16082>
- Trosseille, N. (2016). Quand la reconnaissance des autres dessine la reconnaissance de soi. Le cas des demandeurs d'asile à Montréal. Dans A.-M. D'Aoust et V. A. Reyes Bruneau (dir.), *Les Cahiers du CRIEC. Immigration, diversité ethnoculturelle et citoyenneté : actes du colloque international et interdisciplinaire 2016 pour étudiants et nouveaux chercheurs* (cahier 39, p. 4-20). Centre de recherche en immigration, ethnicité et citoyenneté. <http://archipel.uqam.ca/id/eprint/9191>
- Trosseille, N. et Gagnon, M. M. (2019). *Services offerts aux demandeurs d'asile au Québec. Fiches synthèses à l'intention des intervenants*. Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. <https://rb.gy/cz43gr>
- Trosseille, N., Gagnon, M. M. et Pontbriand, A. (2019). *Intervenir auprès de demandeurs d'asile. Guide à l'intention des intervenants*. Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. <https://rb.gy/vmmkxn>
- Turcotte, D. et Lindsay, J. (2019). *L'intervention sociale auprès des groupes* (4^e éd.). Chenelière éducation.
- Turgeon, L. et Bilodeau, A. (2014). Minority nations and attitudes towards immigration: The case of Quebec. *Nations and Nationalism*, 20(2), 317-336. <https://doi.org/10.1111/nana.12068>
- Vaillancourt, M., Lane, V., Blaine, D. et Deborah, D. C. (2022). *Parity and psychosocial risk factors increase the risk of depression during pregnancy among recent immigrant women in Canada*, 24(3), 570-579. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01284-7>

- Vatz-Laaroussi, M., Lafleur, J. et Ouellet, M. (2003). *La théorie en action : modèles et paradigmes en travail social. Guide pédagogique*. Université de Sherbrooke, Département de Service social.
- Vatz-Laaroussi, M. et Messé A. Bessong, J.-M. (2008). Être parents en situation d'immigration : défis, enjeux et potentiels. Dans C. Parent, S. Drapeau, M. Brousseau et È. Pouliot (dir.), *Visages multiples de la parentalité* (p. 223-253). Les Presses de l'Université du Québec. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/uqam/detail.action?docID=3263798>
- Wu, Y. (2022). *Understanding asylum seekers' agency during resettlement and the importance of psychosocial interventions* [Mémoire de maîtrise, Université McGill]. eScholarship. <https://escholarship.mcgill.ca/concern/theses/8049gb40c>
- Yun, S., Ahmed, S. R., Hauson, A. O. et Al-Delaimy, W. K. (2021). The relationship between acculturative stress and postmigration mental health in Iraqi refugee women resettled in San Diego, California. *Community Mental Health Journal*, 57(6), 1111-1120. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00739-9>
- Zanga, C. (2022). *Demande d'asile : re.connaître les expériences des femmes* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/16537/1/M17836.pdf>
- Zivot, C., Dewey, C., Brockington, M., Nwebube, C., Asfour, G., Vattikonda, N., Bell, D., Srinivasan, S. et Little, M. (2022). Experiences of wellbeing and resilience among refugee mothers and families in Calgary during the COVID-19 pandemic, and the role of participation in HIPPY, a home visiting program. *AIMS Public Health*, 9(3), 521-541. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2022036>
- Zivot, C., Dewey, C., Heasley, C., Srinivasan, S. et Little, M. (2020). Exploring the state of gender-centered health research in the context of refugee resettlement in Canada: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7511. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207511>