

McGILL UNIVERSITY

ADAPTATION PSYCHOLOGIQUE POST-MIGRATOIRE DES DEMANDEURS D'ASILE DANS
UN CONTEXTE POLITIQUE DÉFAVORABLE: PERSPECTIVES D'INTERVENTION

An Independent Study Project Submitted to

The School of Social Work
Faculty of Arts
Graduate and Post-Doctoral Studies Office

In Partial Fulfilment of the Requirements
for
The Master's Degree in Social Work

by

Sandrine Lacroix-Sarradet

Montreal, February, 2014

Jill Hanley

	2
INTRODUCTION	4
DÉFINITION DE LA PROBLÉMATIQUE	4
QUESTION DE RECHERCHE ET DÉFINITION DES CONCEPTS	5
STRUCTURE DU TRAVAIL ET CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES	7
REVUE DE LITTÉRATURE	8
ENJEUX PROPRES À L'EXPÉRIENCE DES DEMANDEURS D'ASILE	8
PARTICULARITÉS DE LA TRAJECTOIRE MIGRATOIRE DES DEMANDEURS D'ASILE	8
DIFFICULTÉS PSYCHOLOGIQUES POTENTIELLEMENT VÉCUES PAR LES DEMANDEURS D'ASILE	10
LES STRATÉGIES D'ADAPTATION	12
RÉSILIENCE ET RESSOURCES PERSONNELLES	13
RESSOURCES INTERPERSONNELLES	15
LES BARRIÈRES À L'ADAPTATION PSYCHOLOGIQUE	15
DANS LA SPHÈRE FAMILIALE	17
DANS LA COMMUNAUTÉ	18
DANS LES INSTITUTIONS	21
DANS LE CONTEXTE POLITIQUE ET IDÉOLOGIQUE	24
PISTES D'INTERVENTION À DÉVELOPPER POUR PROMOUVOIR L'ADAPTATION PSYCHOLOGIQUE DES DEMANDEURS D'ASILE	30
SUR LES PLANS INDIVIDUEL ET FAMILIAL	30
SUR LES PLANS SOCIAL ET COMMUNAUTAIRE	33
SUR LES PLANS INSTITUTIONNEL ET POLITIQUE	35
CONCLUSION	38
MÉTHODOLOGIE	40
APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE	40
DÉSIGN DE RECHERCHE	40
ÉCHANTILLON	40
COLLECTE DE DONNÉES	41
ANALYSE DES DONNÉES	42
CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES ET LIMITES DE LA RECHERCHE EMPIRIQUE	42
PERSPECTIVES DES PARTICIPANTS SUR LES ENJEUX RELIÉS À L'ADAPTATION PSYCHOLOGIQUE DES DEMANDEURS D'ASILE EN LIEN AVEC LE CONTEXTE POLITIQUE	44
CONTEXTE PROPRE AUX DEMANDEURS D'ASILE RENCONTRÉS PAR LES PARTICIPANTS	44
MANDAT DES ORGANISATIONS REPRÉSENTÉES PAR LES PARTICIPANTS	44
BESOINS DES DEMANDEURS D'ASILE AU NIVEAU PSYCHOLOGIQUE	45
IMPACT DES CHANGEMENTS POLITIQUES SUR LA SITUATION DES DEMANDEURS D'ASILE À MONTRÉAL	50
CRITIQUE DU DISCOURS FÉDÉRAL PAR RAPPORT AUX DEMANDEURS D'ASILE	50
IMPACT DU DISCOURS FÉDÉRAL SUR L'ADAPTATION PSYCHOLOGIQUE DES DEMANDEURS D'ASILE	52
CRITIQUE DE LA LOI C-31	56
CRITIQUE DES MODIFICATIONS AU PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE	58
IMPACTS DE L'ARRÊT DE COUVERTURE DES SOINS PSYCHOLOGIQUES SUR L'OFFRE DE SERVICES DES ORGANISATIONS RENCONTRÉES	62

SITUATION GLOBALE DES SERVICES POUR LES DEMANDEURS D'ASILE À MONTRÉAL EN LIEN AVEC LE CONTEXTE POLITIQUE ACTUEL	70
SERVICES EXISTANTS	70
RESSOURCES MANQUANTES	71
DIFFICULTÉS DANS L'OFFRE DE SERVICE	72
DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS	79
PROFIL ET BESOINS DES DEMANDEURS D'ASILE	79
BARRIÈRES À L'ADAPTATION PSYCHOLOGIQUE DANS L'ENSEMBLE DES SPHÈRES D'ÉVOLUTION DANS LA SOCIÉTÉ D'ACCUEIL	81
IDÉOLOGIE ET ORIENTATIONS POLITIQUES	83
DANS LA POPULATION ET LE PROCESSUS D'INTÉGRATION	84
AU NIVEAU DES RESSOURCES	85
RECOMMANDATIONS	88
CONCLUSION	93
IMPLICATIONS FUTURES	94
RÉFÉRENCES	95
ANNEXE : CERTIFICAT D'ÉTHIQUE	103

Introduction

Définition de la problématique

Dans les dernières décennies, plusieurs facteurs tels que la pauvreté, l'instabilité, la guerre et l'expansion du capitalisme ont fait augmenter la migration et la fuite de personnes hors de leur pays d'origine (Robinson, 1996; Khan, 2000; Sivanandan, 2000, dans Cemlyn et Briskman, 2003). Le Haut commissariat des nations unies pour les réfugiés¹ (HCR) définit un réfugié comme une personne incapable de retourner dans son pays d'origine et forcée de résider ailleurs que dans ce dernier. Cette situation doit découler d'une crainte fondée de persécution sur la base de la race, la nationalité, la religion, l'opinion politique ou l'appartenance à un groupe social, sans perspective raisonnable de solution permanente (Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada (CISR), 2006). En effet, selon la Convention de Genève de 1951², signée par plusieurs pays dont le Canada, le principe de non-refoulement stipule qu' « aucun État n'expulsera ou ne refoulera, de quelque manière que ce soit, un réfugié vers un pays où il risque la persécution » (Citoyenneté et Immigration Canada (CIC), 2012). De plus, des personnes qui ne remplissent pas la définition de réfugié du HCR peuvent également être admises au Canada comme *Personnes à protéger* visées par d'autres conventions signées par le pays, notamment la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CISR, 2012).

Les demandeurs d'asile sont des personnes ayant fui leur pays vers un autre territoire, fait une demande de statut de réfugié dans ce territoire et en attente de décision par rapport à leur application (UNHCR, 2009, dans Crumlish et Rourke, 2010). Au Canada, on estimait à plus de 24 900 le nombre de demandeurs d'asile en 2011 (CIC, 2012), et un taux d'acceptation d'environ 40% entre 2008 et 2010 (Agence des services frontaliers du Canada (ASFC), 2010).

¹ Dans l'ensemble du présent travail, l'utilisation du genre masculin a été adoptée afin de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

² Aussi connue sous le nom de Convention des Nations-Unies relative au statut de réfugié.

Comme nous le verrons plus loin, le processus de demande d'asile est long et complexe, parsemé de difficultés potentielles dans la société d'accueil, notamment sur le plan psychologique. Ces difficultés s'exercent dans l'ensemble des sphères où le demandeur d'asile évolue dans son parcours post-migratoire.

En outre, il semblerait que les idéologies politique et économique dominantes actuelles, de même que les lois et les politiques sociales qui en découlent, puissent avoir un impact sur l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile au Canada. En effet, plusieurs modifications au système canadien d'octroi de l'asile et aux services offerts aux demandeurs ont été mises en place dans les deux dernières années suite à l'obtention de la majorité, en mai 2011, du Parti conservateur qui était minoritaire au pouvoir depuis 2006. Parmi ces modifications, on retrouve la loi C-31³, qui se traduit notamment par l'élaboration d'une liste de pays d'origine désignés (POD) considérés comme « sûrs », ainsi qu'un traitement plus rapide des demandes d'asile (CIC, 2012). On retrouve également la réforme du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), qui se traduit par plusieurs changements importants. En plus de restrictions à l'accès aux soins de santé de base pour les personnes provenant des POD, le gouvernement canadien ne couvre plus certains soins offerts à l'ensemble des demandeurs d'asile, notamment les services psychologiques (CIC, 2012). Ces orientations politiques mènent à des questionnements sur les interventions à adopter par différents acteurs de la société pour améliorer la situation des demandeurs d'asile et faciliter leur vécu post-migratoire.

Question de recherche et définition des concepts

La question de recherche de ce projet d'études indépendant est posée comme suit :

Considérant le contexte politique fédéral défavorable aux demandeurs d'asile, plus particulièrement les réformes mises en place par le gouvernement conservateur dans les dernières années, quelles interventions doit-on promouvoir pour favoriser l'adaptation psychologique dans la société d'accueil?

³ Aussi connue sous le nom de *Loi visant à protéger le système d'immigration du Canada*

Dans le cadre de ce projet, l'adaptation psychologique sera définie comme l'optimisation du sentiment subjectif de bien-être psychologique à travers le processus migratoire. Cette définition s'inspire notamment de celle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) quant à la santé mentale, définie comme un « état de bien-être dans lequel l'individu réalise ses propres capacités, peut faire face aux tensions ordinaires de la vie, et est capable de contribuer à sa communauté » (Vignal et Gary-Benkovich, 2012). De plus, Rees (2003, dans Bernhard et al., 2007) définit la notion de bien-être comme « un état holistique incluant un contentement psychologique, physique, spirituel, social et culturel » reflétant l'habileté à fonctionner dans la société.

En outre, le vécu post-migratoire des demandeurs d'asile sera décrit selon une perspective écosystémique dans laquelle l'ensemble des facteurs environnementaux a un impact sur la santé mentale et le bien-être. D'abord, l'ontosystème consiste à « l'ensemble des caractéristiques, des états, des compétences, des habiletés, des vulnérabilités ou des déficits innés ou acquis d'un individu » (Pauzé, s.d., dans Vignal et Gary-Benkovich, 2012). Le microsystème englobe l'ensemble des personnes côtoyées directement par la personne (famille, amis, professionnels, etc.), tandis que le mésosystème décrit les liens entre les microsystèmes. L'exosystème correspond quant à lui aux environnements et institutions ayant un impact indirect sur la personne, alors que le macrosystème est constitué de « l'ensemble des croyances, des représentations et des idéologies partagées par un groupe, et qui constitue son cadre culturel » (Vignal et Gary-Benkovich, 2012).

Finalement, par les transformations sociales qu'il suggère, ce travail s'inscrit dans une perspective anti-oppressive du travail social. Nous aspirons ainsi à un changement dans les forces structurelles à l'origine des injustices sociales, dans le but d'améliorer l'état émotionnel et de réduire les difficultés des personnes qui souffrent de ces injustices (Baines, 2011), dans ce cas-ci les demandeurs d'asile.

Structure du travail et considérations particulières

Dans un premier temps, nous avons entrepris une revue de littérature abordant la situation des demandeurs d'asile dans un contexte global. Ainsi, des sources canadiennes ont été utilisées, mais également des sources internationales. Nous estimons que différents facteurs permettent de transposer le développement des connaissances sur les demandeurs d'asile à l'échelle internationale au contexte canadien, notamment la dispersion des personnes issues d'une même culture dans plusieurs pays hôtes, les similarités qui émergent des études effectuées sur la trajectoire migratoire des personnes déplacées et ses conséquences, de même que la priorité accordée par les États aux considérations économiques dans une ère de mondialisation. En effet, on retrouve une généralisation des politiques de plus en plus restrictives dans les pays industrialisés depuis 1990 (Ingleby et Watters, 2005). En outre, le contenu de certaines sources traitant des réfugiés au sens large a été transposé au vécu des demandeurs d'asile. En effet, bien que ces deux groupes d'individus soient distincts, certaines similitudes sont présentes dans leur trajectoire migratoire, ce qui nous permet de justifier l'utilisation de sources sur les réfugiés. Cela dit, un effort sera effectué pour faire ressortir les enjeux de la situation particulière propre aux demandeurs d'asile, notamment en ce qui a trait à la précarité de leur statut. De plus, les demandeurs d'asile sont des personnes distinctes dont l'histoire et le vécu varient largement selon chacun. Il faut donc garder en considération que le contenu de cette réflexion découle d'une généralisation du vécu des demandeurs d'asile à partir des sources consultées, et éviter d'assumer que toutes ces personnes soient nécessairement aux prises avec les difficultés décrites.

Dans un deuxième temps, des entrevues ont été effectuées auprès d'intervenants montréalais travaillant dans des organisations offrant un soutien psychosocial aux demandeurs d'asile. Cette démarche avait pour but d'évaluer l'impact du contexte politique actuel sur le terrain, notamment l'impact des réformes entreprises dans les deux dernières années au niveau

fédéral sur l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile. Une liste de recommandations a ensuite été élaborée à partir des résultats de la recherche.

Revue de littérature

Différents thèmes seront explorés à travers cette revue de littérature. D'abord, nous aborderons les enjeux propres à l'expérience des demandeurs d'asile sur le plan de la trajectoire migratoire et du vécu psychologique. Nous décrirons ensuite les stratégies d'adaptation utilisées par cette population pour surmonter les difficultés rencontrées, ainsi que les barrières à son l'adaptation psychologique dans les différentes sphères de la société d'accueil. Finalement, nous ferons part des interventions à développer pour répondre aux besoins des demandeurs d'asile.

Enjeux propres à l'expérience des demandeurs d'asile

Le vécu des demandeurs d'asile implique plusieurs enjeux propres à leur situation particulière, notamment au niveau de leur trajectoire migratoire. En outre, des difficultés psychologiques peuvent être vécues par cette population en lien avec cette expérience.

Particularités de la trajectoire migratoire des demandeurs d'asile

Les demandeurs d'asile sont susceptibles d'avoir vécu plusieurs situations éprouvantes dans leur pays d'origine, notamment amenées par la guerre, la violence organisée et les génocides (Peterson, 2012). Il est d'abord question d'une insécurité physique prolongée et d'évènements mettant potentiellement la vie en danger, de même que d'un vécu dans des conditions difficiles en camp de réfugié. On retrouve également la perte d'êtres chers et le bris des liens familiaux, de même que des situations d'abus psychologique, de violence sexuelle, de famine, de travail forcé et de destruction de la propriété (Drachman, 1995; Fazel, Wheeler, et Danesh, 2005; Keller et al., 2006; Sue et Sue, 2007, dans Akinsulure-Smith, 2012). Masocha et

Simpson (2005) mentionnent également la persécution pour des motifs religieux ou politiques, de même que les abus et l'exploitation pendant le parcours de migration.

De plus, il est primordial de tenir compte du bris de confiance vécu par les demandeurs d'asile dans la communauté d'origine, bris qui a des répercussions tout au long de la trajectoire migratoire. D'abord, un bris du réseau social de soutien peut s'effectuer à chaque étape de la migration, incluant après celle-ci. Par exemple, une personne peut vivre des trahisons et une exclusion auprès de sa propre communauté si elle est associée à un stigma tel que le viol (Behnia, 2004). En outre, les expériences de violence vécues telles que la guerre et la répression de l'État, ainsi que la désorientation qui en découle, rendent difficile le développement d'une confiance envers les nouvelles institutions dans la société d'accueil (Muecke, 1992, dans Cambridge et Williams, 2004). Lacroix et Sabbah (2011) parlent d'un bris des arrangements sociaux qui assurent à la personne des sentiments de stabilité, de sécurité intérieure et de dignité humaine. Dans ses réflexions sur l'exil forcé, Peterson (2012) aborde la nécessité, pour une personne ayant été torturée, de sortir de la déshumanité à laquelle elle a été réduite, au-delà d'une simple adaptation.

Selon Lacroix (2004), après avoir quitté leur pays pour des motifs hors de leur volonté, les réfugiés peuvent ressentir de la tristesse et une perte de contrôle sur leur vie, de même que la perte d'un espoir d'amélioration de la situation du pays d'origine (par exemple au niveau politique), un bris des idéaux et un sentiment de défaite. La transition au statut de réfugié constitue une rupture avec le passé et la nécessité de reconstruire non seulement sa vie, mais également une nouvelle identité subjective. À travers l'expérience migratoire dans laquelle ses repères personnels, familiaux, communautaires, linguistiques, institutionnels et socio-économiques sont perturbés, le demandeur d'asile vit un morcellement identitaire (Peterson, 2012). L'exil peut également mener à des sentiments ambivalents, entre les émotions difficiles décrites et le soulagement d'avoir survécu et de pouvoir commencer une nouvelle vie (Drozdek

et Wilson, 2007). Bala (2005) décrit l'expérience comme un cycle de disruptions, de pertes et de transitions, dans lequel se posent plusieurs questions sur la manière de donner un sens à ce qui s'est produit et de réorganiser sa vie de façon significative dans un nouvel environnement.

Il faut également mentionner l'importance de distinguer les demandeurs d'asile des réfugiés acceptés, car bien que le vécu pré-migratoire puisse avoir des caractéristiques similaires, le vécu post-migratoire est très différent. Cette différence est liée à plusieurs facteurs, principalement l'incertitude par rapport au statut, la restriction dans l'accès aux ressources et la crainte de déportation (Masocha et Simpson, 2011). Le manque d'opportunités d'avenir et la difficulté à développer un sens de continuité sont également liés à un sentiment de désespoir (Moussa, 1993, dans Lacroix, 2004), le demandeur d'asile étant incapable de se situer dans le cours de sa vie. Moreau et al. (1999) décrivent également un sentiment d'inutilité et d'arrêt du temps. En outre, les demandeurs d'asile sont souvent laissés à eux-mêmes pendant le processus de demande d'asile, en plus de vivre un sentiment d'impuissance et une perte de repères socioculturels. Les émotions peuvent parfois être si fortes que la personne souhaite retourner dans son pays malgré les risques qu'elle encoure. De plus, le choc culturel serait plus difficile pour ceux qui n'ont pas pu se préparer à l'exil (Mollica 2006; 2000, dans George, 2012).

Difficultés psychologiques potentiellement vécues par les demandeurs d'asile

La question de la santé mentale des réfugiés et des demandeurs d'asile est complexe et les points de vue sur la question divergent largement selon les sources consultées. Selon Potocky-Tripodi (2002, dans Gladden, 2012), la majorité des réfugiés ne développent pas de problèmes de santé mentale significatifs. Cela dit, même sans troubles diagnostiqués, ils doivent s'adapter à des pertes importantes vécues dans la trajectoire migratoire (Gladden, 2012), ce qui joue nécessairement sur leur bien-être psychologique. Selon Briggs (2011, dans

George, 2012), l'absence de direction dans sa vie et le sentiment d'inutilité, combinés à l'isolement social, peuvent mener à une détresse profonde et à l'aliénation.

Il est difficile d'évaluer adéquatement la prévalence des troubles psychiatriques chez les réfugiés et les demandeurs d'asile. Or, certaines difficultés ressortent dans cette population, notamment la dépression et l'anxiété (Gladden, 2012). La somatisation, les troubles d'adaptation et les abus de substance sont également mentionnés (Joranson et al., s.d.; Orley, 1994; Potocky-Tripodi, s.d., dans Gladden, 2012), de même que les cauchemars (Weaver et Burns, 2011), l'agressivité (Keller, 1975, dans George, 2012) et l'amnésie (Pestre, 2010). De plus, dans les dernières années, des recherches ont porté sur le deuil complexifié; la rupture des liens familiaux pourrait avoir un impact sur l'anxiété et les symptômes dysphoriques, et ainsi aggraver les troubles psychiatriques potentiels (Craig, Sossou, Schnack et Essex, 2008; Momartin, Silove, Manicavasagar et Steel, 2004; Morina, Rudari, Bleichardt et Prigerson, 2010; Schaal, Elbert, et Neuner, 2009; Schaal, Jacob, Dusingizemungu et Elbert, 2001, dans Bryant et Nickelson, 2011). La culpabilité du survivant peut également être ressentie (Behnia, 2004). Chez les enfants, certaines difficultés particulières émergent, telles que les troubles de sommeil, les flashbacks, la peur du noir, les cauchemars, de même que des difficultés de concentration et une perte de mémoire qui affectent l'apprentissage (Yule, 1998, dans Okipikti et Aymer, 2003). Finalement, la prévalence de suicide chez les réfugiés est préoccupante (Baya, 2006, dans Lacroix et Sabbah, 2011).

Le trauma et le choc post-traumatique chez les demandeurs d'asile constituent également des thèmes controversés. D'une part, plusieurs recherches suggèrent un état de stress post-traumatique (ESPT) encore plus fréquent chez les demandeurs d'asile que dans la population générale des réfugiés (Silove et al., 1997; Toar et al., 2009, dans Crumlish et Rourke, 2010). De plus, Fazel et al. (2005, dans George, 2012) parlent de jusqu'à dix fois plus d'ESPT chez les réfugiés que dans la population générale. Le trauma vécu est associé à

différentes manifestations, telles qu'un sentiment de persécution, l'intrusion de souvenirs des événements traumatiques, l'hypervigilance, les rêves récurrents et les difficultés de fonctionnement (Lum, 1992; Williams, Zinner, et Ellis, 1999, dans Lacroix et Sabbah, 2011). Wilson (2006, dans Drozdek et Wilson, 2007) décrit également des états dissociatifs et des changements dans l'identité et le concept de soi, de même que des arrêts développementaux. Cela dit, le concept de l'ESPT fait l'objet de plusieurs critiques, notamment le fait qu'il constitue un produit spécifique de la guerre du Viêt-Nam et qu'il devrait être révisé en fonction des conflits et des enjeux politiques actuels (Summerfield, 2001; Weine, 2001, dans Lacroix et Sabbah, 2011). En outre, selon Hollifield et al. (2002, dans Crumlish et Rourke, 2010), la mesure clinique du choc post-traumatique est invalidée dans plusieurs cultures d'où proviennent les réfugiés. Finalement, il convient de mentionner que les traumatismes en lien avec la guerre civile et les conflits ethniques sont une expérience commune dont l'analyse se doit d'être effectuée en fonction des racines culturelles et sociales du pays (Sideris, 2003, dans Lacroix et Sabbah, 2011). Ainsi, le déplacement et les pertes façonnent l'expérience vécue et brisent le sentiment d'appartenance à une communauté, ce qui rend la souffrance personnelle indissociable de la destruction sociale (Lacroix et Sabbah, 2011), reflétant la nécessité d'une conception du trauma selon une perspective sociale et non strictement individuelle.

Bref, la trajectoire migratoire des demandeurs d'asile est souvent parsemée de situations éprouvantes et de pertes importantes. Bien que la façon de conceptualiser l'impact de ces événements sur l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile soit controversée, le bien-être psychologique de ces derniers dans la société d'accueil est susceptible d'être affecté négativement par l'expérience de migration forcée.

Les stratégies d'adaptation

Comprendre les stratégies d'adaptation utilisées par les demandeurs d'asile face aux

difficultés vécues est essentiel à l'intervention auprès de cette population (Gladden, 2012). La définition d'adaptation est large, mais peut se comprendre, dans le cadre de ce travail, comme l'ensemble des « efforts cognitifs et comportementaux, en modification constante, visant à gérer des demandes internes ou externes qui sont perçues comme excédant les ressources de la personne » (Lazarus et Folkman, 1984, dans Gladden, 2012, traduction libre).

D'abord, dans le contexte de l'adaptation des réfugiés, Hermann (1992, dans Akinsulure-Smith, 2012) mentionne trois étapes pour se remettre d'un trauma vécu, soit : 1- retrouver la sécurité; 2- vivre le deuil et les souvenirs du passé; 3- rétablir une connexion avec la communauté. De plus, bien que les stratégies d'adaptation utilisées varient d'une personne à l'autre, certaines semblent être communes à différents groupes de réfugiés, comme le support social et la religion (Sossou et al., 2007, Farwell, 2002, dans Gladden, 2012). Nous verrons ainsi les manières dont les demandeurs d'asile expriment leur résilience en s'adaptant aux difficultés vécues à travers des ressources personnelles et interpersonnelles.

Résilience et ressources personnelles

D'abord, nous devons mentionner l'importance de comprendre la santé mentale des demandeurs d'asile dans un contexte de résilience (Martin et al., 2000, dans George, 2012). La résilience peut se définir comme une capacité à se rétablir dans un contexte de crise et d'adversité, à travers un processus actif de renforcement et de croissance personnelle (Walsch, 2003, dans Landau et Saul, 2004). Ainsi, malgré les difficultés rencontrées tout au long du processus, la motivation à « refaire sa vie » (Pipher, 2001, dans George, 2012) et la force personnelle gagnée pendant le parcours sont des aspects importants à considérer. Cette force peut notamment mener à la volonté d'apprendre une nouvelle langue et une nouvelle culture, ainsi qu'au développement d'une stabilité (George and Tsang 2000; Stein 1998; Weaver 2005; White 2004, dans George, 2012). En outre, la majorité des participants d'une étude de Behnia

(2004) auprès de réfugiés canadiens ont préféré se baser sur leurs ressources personnelles plutôt qu'aller chercher de l'aide extérieure lors de situations stressantes.

Plusieurs ressources personnelles peuvent favoriser l'expression de la résilience chez les demandeurs d'asile. D'abord, le fait d'avoir un système de croyances, qu'il soit religieux, spirituel ou politique, peut permettre de tirer un sens au trauma vécu (Matheson et al., 2008, dans Gladden, 2012). Donner un sens à l'expérience peut également favoriser l'espoir par rapport au futur, en amenant la personne à recadrer ses pensées plus positivement (Farwell, 2009, dans Gladden, 2012). Par exemple, chez les réfugiés africains, il semble exister un sentiment de continuité familiale lorsqu'une personne de la famille reste en vie malgré les pertes d'autres membres de celle-ci (Goodman, s.d., dans Gladden, 2012). L'espoir vers le futur peut également être favorisé par différentes motivations, notamment l'éducation et la réunification familiale (Gladden, 2012). D'autres stratégies sont décrites par Peterson (2012), notamment l'apprentissage d'une nouvelle langue pour s'intégrer à la société d'accueil et transmettre son histoire aux autres générations pour la conserver.

Certaines variables de la personnalité semblent également jouer un rôle dans l'adaptation des demandeurs d'asile, par exemple la patience et l'autocontrôle (Farwell, 2001, dans Gladden, 2012), de même que l'éthique du travail chez les enfants (Bolea et al., 2003, dans Gladden, 2012). La santé et le niveau d'énergie des personnes sont également des aspects à considérer (Gladden, 2012). De plus, Mollica (2006, dans George, 2010) aborde la notion de *self-healing* à travers la spiritualité, l'humour, l'exercice, la relaxation, de même qu'une nutrition adéquate. Au niveau comportemental, plusieurs stratégies d'adaptation émergent d'une étude auprès de jeunes réfugiés, notamment prier, dormir, penser à ses amis et jouer à des jeux pour ne pas penser au passé (Halcon et al., s.d.; Goodman, s.d., dans Gladden, 2012). Pleurer, marcher, faire de la relaxation, s'auto-analyser, écouter de la musique, lire et écrire sont d'autres stratégies mentionnées par des réfugiés adultes (Behnia, 2004).

Réprimer les souvenirs douloureux peut également constituer une stratégie d'adaptation (Beiser et Hyman, 1997; Wyshak, 1994, dans Weaver et Burns, 2001). Finalement, des stratégies nuisibles sont décrites, telles que se blâmer par rapport aux incidents vécus ou consommer de l'alcool (Behnia, 2004). De plus, selon Matheson et al. (s.d., dans Gladden, 2012), les stratégies évitantes seraient associées à un plus grand nombre de traumatismes vécus.

Ressources interpersonnelles

Les systèmes de support et les réseaux sociaux sont essentiels à l'adaptation des demandeurs d'asile. En effet, autant les ressources sociales formelles qu'informelles ont un effet protecteur sur la santé mentale (Behnia, 2004). De plus, il semblerait que la création d'un réseau social diminue l'impact des stressors quotidiens (Simich et al., 2004). Parmi les réseaux sociaux, on retrouve entre autres les interactions avec les membres de la famille et les pairs. Le recours à un support formel, à travers les services et auprès de professionnels, peuvent également offrir un soutien pratique et émotionnel important (Gladden, 2012). De plus, le réseau social peut aider à la personne à donner un sens à sa situation (Farwell, s.d., dans Gladden, 2012) et à se sentir moins seule dans son expérience. Nous devons finalement mentionner que l'impact du réseau social sur l'adaptation dépend de sa qualité et de sa disponibilité (Simich et al., 2005, dans Gladden, 2012).

Bref, les demandeurs d'asile utilisent différents moyens de surmonter les difficultés vécues dans la trajectoire migratoire. Outre la résilience dont ils font preuve tout au long de celle-ci, ils recherchent l'amélioration de leur bien-être à travers différentes stratégies d'adaptation, notamment le développement d'un réseau social de soutien.

Les barrières à l'adaptation psychologique

Tel que mentionné ci-haut, plusieurs facteurs liés à l'expérience vécue dans le pays d'origine et dans le parcours migratoire sont liés à une vulnérabilité psychologique chez les

demandeurs d'asile. Cela dit, une autre dimension est primordiale dans l'analyse de ces difficultés, soit l'expérience post-migratoire. En effet, certaines études suggèrent même que les facteurs de risque et de résilience dans l'environnement post-migratoire ont davantage d'impact sur la santé mentale des réfugiés que l'exposition aux événements traumatiques (Gorst-Unsworth et Goldenberg, 1998; Laban et al., 2004; Lie, 2002, dans Carswell et al., 2011).

Plusieurs facteurs spécifiques dans l'environnement d'accueil sont reliés à la psychopathologie, notamment le stress lié à la réinstallation (Sack, 1996, dans Crumlish et Rourke, 2010), le long processus de traitement de la demande d'asile, les conditions socio-économiques défavorisées, la détention et le support social réduit (Laban et al., 2004; Silove et al., 1997; Steel et al., 1999; Laban et al., 2005, Silove et al., 1997; Steel et al., 2006; Schweitzer et al., 2006, dans Carswell et al., 2011). La séparation familiale aggrave également les difficultés vécues (Oxman-Martinez et al., 2007). Ainsi, la difficulté à s'établir tend à augmenter les difficultés psychologiques existantes telles que l'anxiété et la dépression (Ehnholt and Yule 2006; Mollica 2006; White 2004, dans George, 2012). En outre, l'insécurité de résidence et la crainte d'être rapatrié (Silove et al., 2002, dans Crumlish et Rourke, 2010), de même que le manque de services adéquats adressés aux demandeurs d'asile (Bertot et Mekki-Berrada, 1999, dans Lacroix, 2006), contribuent à potentialiser le maintien et le développement des difficultés reliées à leur vécu migratoire.

De plus, tel que mentionné précédemment, les demandeurs d'asile semblent davantage vulnérables au choc post-traumatique. Silove (2004, dans Berliner et Mickelsen, 2006) explique cette vulnérabilité par plusieurs facteurs reliés à l'expérience post-migratoire, tels que le manque de connaissance sur leur situation, la difficulté à développer une compréhension cohérente de leur expérience, le manque de connaissances sur la société d'accueil et le manque d'activités significatives au quotidien. Des événements traumatiques après la migration

pourraient également réactiver le souvenir des traumatismes passés (Pynoos et al., dans Fazel et al., 2011), tout comme le processus de demande d'asile (Quiroga 2004, dans George, 2003).

Bref, les difficultés vécues résultent souvent de l'effet cumulatif de plusieurs facteurs de risque (Lacroix et Sabbah, 2011). La détresse reliée au vécu migratoire difficile, combinée à la précarité du statut et à la difficulté d'accès aux ressources adéquates qui en découle, compromettent doublement l'adaptation des demandeurs d'asile. Dans une perspective écosystémique, nous décrivons ces barrières à l'adaptation psychologique dans les différents environnements sociaux à travers lesquels évoluent les demandeurs d'asile suite à leur migration: famille, communauté, institutions et contexte politique.

Dans la sphère familiale

Pour les demandeurs d'asile, la famille représente souvent l'institution sociale la plus importante (Lacroix et Sabbah, 2011). En plus des pertes souvent vécues dans le pays d'origine, la séparation forcée des membres de la famille compromet l'unité familiale et a des effets négatifs sur l'adaptation des individus (Lacroix, 2006). En outre, l'inquiétude à propos de la famille laissée dans le pays d'origine constituerait le stresser post-migratoire le plus commun à entraîner des difficultés d'intégration (Melville, Steel, et Lacherez, 2006, dans Lacroix et Sabbah, 2011). Le sentiment de culpabilité d'avoir imposé l'exil à sa famille (Vignal et Gary-Benkovich, 2012), de même que le sentiment d'échec si la demande d'asile est refusée (Weaver et Burns, 2001), sont d'autres stressers à considérer. On retrouve également des sentiments de *disempowerment* et de dévalorisation, notamment à travers la perte des rôles familiaux et l'impression d'être incapable de protéger sa famille (Lacroix, 2004).

Bala (2005) décrit plusieurs difficultés vécues dans la cellule familiale, notamment l'anxiété envahissante, le peu d'espoir par rapport au futur et la propension de la famille à définir son identité strictement sous des aspects négatifs, les souvenirs passés constituant le

lien qui unit les membres de la famille. Les traumatismes, le deuil prolongé et la détresse chronique nuisent à la stabilisation de l'environnement familial et peut compromettre l'habileté des parents à s'occuper des enfants. Ainsi, les patterns dysfonctionnels d'adaptation autour des stressseurs compromettraient l'adaptation de la famille encore davantage que les évènements traumatiques. De plus, même si une seule personne est traumatisée, cela affecte les interactions et donc l'ensemble des membres de la famille, le stress cumulatif menant à une détresse plus grande et à des interactions dysfonctionnelles affectant le support mutuel. Ainsi, les besoins émotionnels des enfants sont compromis par le stress vécu par les parents (Richman, 1998, dans Cemlyn et Briskman, 2003). De plus, une faible cohésion familiale et un manque de support parental sont reliés à davantage de difficultés psychologiques chez les enfants (Fazel et al., 2011).

Dans la communauté

Plusieurs barrières à l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile sont également issues du rapport entre ces derniers et la communauté d'accueil, la recherche d'un sentiment d'appartenance, de valorisation et de respect auprès de ses membres représentant un défi important (Chavez, 1998, dans Bernhard et al., 2007). D'abord, au niveau relationnel, l'isolement est répandu parmi les demandeurs d'asile (Carswell et al., 2011). La persécution vécue dans le pays d'origine par des amis ou des voisins peut également rendre difficile le développement d'un sentiment de confiance envers les membres de la communauté d'accueil, et ainsi la création de liens avec ces derniers (Lacroix et Sabbah, 2011). Considérant l'absence de statut définitif des demandeurs d'asile, la peur de s'attacher peut également rendre difficile le développement de nouvelles relations significatives (Berliner et Mikkelsen, 2006). Dans une étude auprès de jeunes à statut précaire à Toronto, Bernhard (2007) fait ressortir le lien entre la difficulté à développer un sentiment d'appartenance à un groupe et la précarité du statut, de même qu'un malaise relié au manque de documents et au fait de devoir constamment expliquer

sa situation. Cette même étude reflète également des sentiments persistants de peur et d'isolement associés à la précarité du statut, ce qui limite significativement les interactions positives autant auprès de sa propre communauté culturelle que des autres membres de la société d'accueil. En outre, bien que la confiance soit généralement davantage présente envers les réseaux sociaux personnels qu'envers les ressources formelles, il peut y avoir une persécution par ces mêmes réseaux informels (Cambridge et Williams, 2004). Par exemple, les demandeurs d'asile peuvent être stigmatisés dans leur propre communauté pour avoir recours à des services (George, 2012).

D'autres facteurs peuvent faire en sorte que les demandeurs d'asile restent dans une situation d'isolement ou hésitent avant d'aller chercher des services, notamment la crainte de l'autorité liée à la répression politique et à l'absence de liberté d'expression dans le pays d'origine, la honte d'avoir « besoin d'aide », ainsi que les différences culturelles dans les normes par rapport à la santé mentale. Par exemple, la dépression n'est pas nécessairement perçue comme un problème pour lequel aller chercher un support (Segal et Mayadas, 2005).

Parmi les barrières à l'intégration dans la communauté, on retrouve également le déclassement social (Vignal et Gary-Benkovich, 2012) et la perte de statut (Jorden et al., s.d., dans Gladden, 2002), de même que les difficultés socioéconomiques qui y sont reliées (Carswell et al., 2011). Kisoona (2010) décrit une dévaluation drastique du capital humain et du statut social, dans un « vol de la persécution à la destitution ». En effet, il arrive constamment que les demandeurs d'asile soient confrontés à un changement radical dans leur statut professionnel et économique. Par exemple, une personne pouvait se percevoir comme une professionnelle productive dans son pays d'origine, alors qu'elle éprouve désormais des difficultés à intégrer le marché de l'emploi dans la société d'accueil, ce qui est susceptible de générer un sentiment d'inutilité et une perte d'estime de soi (Lacroix, 2000, dans Lacroix, 2006). De plus, les demandeurs d'asile sont souvent sans emploi ou sous-employés (Duke, 1996,

dans Lacroix, 2006), ce qui est entre autres relié à la non-reconnaissance des équivalences (Aldridge and Waddington, 2001; Austin and Este, 2001; Krahn et al., 2000; Li, 2001, dans Lacroix, 2006) et au délai dans l'obtention du permis de travail⁴ (Lacroix, 2004). Un rapport du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS) rapporte également un taux considérable d'emplois précaires et peu payés chez les réfugiés (Donglier et al., 2007 dans MSSS, 2012). De plus, les employeurs sont parfois réticents par rapport au numéro d'assurance sociale particulier aux demandeurs d'asile (Kissoon, 2010). Ainsi, la personne peut être poussée à avoir recours à l'aide sociale (Bloch and Schuster, 2002; Lacroix, 2000; Marr and Siklos, 2001, dans Lacroix, 2006), ce qui, en plus d'être parfois humiliant (Lacroix, 2004), risque de mener à une marginalisation économique et un accès plus difficile à l'emploi à long terme (Kazemipur et Halli, 2001; Valtonen, 2001, dans Lacroix, 2006).

Ces difficultés se répercutent également dans la sphère familiale, par exemple à travers la perte du rôle de pourvoyeur pour les hommes dans certaines cultures. Le manque de considération de ce bris de culture et de rôle traditionnel dans la société d'accueil peut également limiter la recherche de ressources d'aide pour les hommes (Addis et Mahalik, 2003; Robertson et Fitzgerald, 1992, dans Akinsulure-Smith, 2012). Bref, tel que le résumant Vignal et Gary-Benkovich (2012) :

L'absence d'activité salariale, ou à minima bénévole, attaque les assises narcissiques en contraignant la personne à l'assistanat. Cette inactivité déstabilise le statut social de « chef de famille », et oblige à subir l'attente et le sentiment de passivité, d'inutilité. L'absence de travail engendre donc progressivement un repli sur soi, une défaillance de l'estime de soi, des attitudes dépressives [...] Or, pour trouver un travail il vaut mieux être en bonne santé. (p. 20)

De plus, dans certains cas, l'accès à l'éducation et à la formation est restreint pour les demandeurs d'asile (Cambridge et Williams, 2004), de même que certains services strictement

⁴ Considérant les modifications qui découlent de la loi C-31, les enjeux reliés au permis de travail pourraient désormais être différents considérant l'accélération du traitement des demandes d'asile et l'établissement d'une liste de pays d'origine désignée.

réservés aux résidents permanents tels que les cours de langue à temps plein (Kissoon, 2010). Bref, sous plusieurs formes, les demandeurs d'asile sont susceptibles de vivre de la discrimination dans la société d'accueil (Gladden, 2002).

Dans les institutions

Outre la famille et la communauté, les demandeurs d'asile ont recours aux institutions dans le processus migratoire pour diverses raisons : recherche d'aide pour des difficultés d'ordre physique ou psychologique, besoin d'information sur les démarches d'immigration et d'intégration à la société d'accueil, etc. Cela dit, le recours aux services n'est pas systématique. Par exemple, au Québec, les réfugiés et les demandeurs d'asile utilisent moins les services de santé et les services sociaux que le reste de la population, malgré leurs vulnérabilités (Baukje et al., 2008, dans MSSS, 2012). À travers leur contact avec ces institutions et leurs représentants, plusieurs barrières émergent, affectant du même coup le processus d'adaptation au nouvel environnement.

Au niveau de l'intervention en santé mentale, le constat du manque de connaissances interculturelles émerge de différentes études. D'abord, Ingleby et Watters (2005) décrivent un manque de formation et de compétences interculturelles des professionnels pour travailler auprès des demandeurs d'asile. Par exemple, dans la tradition occidentale, il est perçu comme bénéfique de parler des traumatismes vécus, alors que ce n'est pas nécessairement thérapeutique selon certaines cultures d'où proviennent les demandeurs d'asile (Weaver et Burns, 2011). Cette différente conception du trauma, de même que la honte et le stigma qui peuvent y être associés, rend l'intervention à ce niveau plus difficile (Nicholl and Thompson, 2004, dans Crumlish et Rourke, 2010). De plus, l'importance de la spiritualité dans le cheminement psychologique du demandeur d'asile est parfois sous-estimée par les professionnels. Ces derniers peuvent également avoir tendance à « infantiliser » les demandeurs d'asile (Vignal et

Gary-Benkovich, 2012). Bala (2005) dénote également une tendance à percevoir les réfugiés comme des victimes en mettant l'emphase sur la pathologie plutôt que sur leur potentiel, suggérant de les représenter davantage comme des « messagers de violations des droits de l'homme » qui doivent retrouver un sens à leur vie à travers des difficultés. Ainsi, l'expérience du réfugié aurait nécessairement une connotation négative aux yeux des intervenants. Au niveau pratique, les barrières de langue (Ingleby et Watters, 2005) et les difficultés d'accès à un interprète (Vignal et Gary-Benkovich, 2012) sont également des difficultés mentionnées.

En outre, bien que les demandeurs d'asile aient légalement accès à plusieurs services, l'accessibilité à ces derniers demeure souvent difficile, pour plusieurs raisons telles que la peur, l'ignorance des services et des droits, de même que les barrières administratives (Ingleby et Watters, 2005). Des recherches démontrent que la peur représente une barrière considérable à l'obtention des services, ce qui a des répercussions néfastes sur l'éducation et la santé (Bannerman et al., 2003, dans Bernhard et al., 2007). Par exemple, au Canada, les demandeurs d'asile peuvent craindre de ne pas obtenir leur statut s'ils ont recours aux soins de santé, sans compter la réticence de certains professionnels du réseau à accepter le papier du Programme fédéral de santé intérimaire (Oxman-Martinez et al., 2005, dans Oxman-Martinez et al., 2007). De plus, certains pourraient craindre que la reconnaissance d'une pathologie nuise à la reconnaissance de leur statut de réfugié (Gagnon, 2002, dans MSSS, 2012). La bureaucratie complexe, de même que le racisme perçu par les demandeurs d'asile dans la société d'accueil, représentent également des barrières dans l'accès aux services (Burnett and Peel, 2001; Illingworth, 2007, dans Hill et al., 2009). Ainsi, Brochman (1999, dans Cambridge et al., 2004) suggère un contrôle implicite par des barrières sociales invisibles plutôt que par une interdiction formelle.

Au niveau des démarches d'immigration, en plus de la difficulté à comprendre le processus, l'anxiété causée par les contacts avec les représentants de l'immigration est

mentionnée (Lacroix, 2004). Selon Vignal et Gary-Benkovich (2012), la procédure de demande d'asile est susceptible de réactiver des souffrances qui ne sont pas nécessairement reconnues et prises en charge adéquatement par la suite. De plus, selon Peterson (2012), il peut être humiliant d'avoir à se poser en victime face aux autorités. L'auteur mentionne également la difficulté à présenter un récit parfaitement cohérent en situation de traumatisme, et la perception de devoir mentir pour espérer obtenir sa résidence. En effet, l'amnésie développée suite à un trauma peut créer plusieurs « trous » dans le récit, ce qui pourrait nuire à sa cohérence et avoir un impact sur la décision quant à la demande (Pestre, 2010). Le fardeau de la preuve, tel qu'un certificat médical pour prouver une agression physique ou sexuelle, est également un processus difficile à réaliser (George, 2012). Okipikti et Aymer (2003) mentionnent également la désensibilisation des agents d'immigration face aux récits de trauma entendus, ce qui peut les faire paraître insensibles et peu aidants. En effet, selon Crépeau et al. (2007, dans George, 2012), les personnes qui déterminent le statut de réfugié manquent de connaissance sur les lois internationales et sur l'expérience traumatique. Le langage utilisé dans la procédure, par exemple le terme « rejet » de la demande, la remise en question de la véracité du récit du demandeur qui peut être perçu comme un « menteur », de même que la décision perçue comme arbitraire, peuvent également générer incompréhension et souffrance (Vignal et Gary-Benkovich, 2012). Par la suite, cette attitude pourrait nuire à l'image des autres autorités professionnelles rencontrées par les demandeurs d'asile, par exemple les travailleurs sociaux (Okipikti et Aymer, 2003).

En outre, la marginalité du statut des demandeurs d'asile limite leur accès légal aux services offerts dans la société d'accueil (Hill et al., 2009), problématique que nous explorerons plus loin. Ainsi, les travailleurs sociaux et autres intervenants ont de la difficulté à assurer des services adéquats aux demandeurs d'asile, en raison des politiques restrictives et du manque de soutien financier qui en découle. Ces difficultés peuvent également mener à un sentiment

d'impuissance et à une faible cohésion entre les professionnels (Okipikti et Aymer, 2003). De plus, le manque de coordination dans les ressources de support aux réfugiés augmenterait leurs difficultés (Keung, 2006, dans George, 2012).

En outre, les facteurs structurels tels que les politiques sociales et l'idéologie dominante véhiculée ont un impact sur l'attitude des intervenants sociaux, ce qui joue un grand rôle dans les barrières rencontrées par les demandeurs d'asile à travers les institutions. Plusieurs auteurs ont même suggéré que le travail social était devenu complice des politiques gouvernementales discriminatoires à l'égard des demandeurs d'asile, en s'inscrivant dans le système pour appliquer les dispositions restrictives (Humphrey, 2004, dans Hill et al., 2009; Cohen, 2002, dans Cemlyn et Briskman, 2003). Ainsi, le manque d'une perspective holistique de la situation des demandeurs d'asile chez les intervenants, incluant l'influence des facteurs politiques et structurels sur leur vécu post-migratoire, renforce le maintien d'une situation de privation de droits dans cette population et empêche le développement de pratiques d'*advocacy* efficaces (Cemlyn et Briskman, 2003).

Dans le contexte politique et idéologique

Une grande partie des barrières mentionnées plus haut découlent du contexte politique et idéologique dans lequel évoluent les demandeurs d'asile après leur arrivée au Canada. Il nous paraît donc essentiel de décrire ces contextes, de même que leur impact sur les différents environnements qui gravitent autour de l'individu.

D'abord, depuis le milieu des années 90, les politiques migratoires sont de plus en plus restrictives dans les pays industrialisés (Ingleby et Watters, 2005), notamment au niveau du traitement des réfugiés et des demandeurs d'asile. Ce changement de direction se traduit par plusieurs variables ayant un impact sur l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile, notamment la détention, le délai du traitement des demandes, de même que la difficulté à

accéder à des ressources de support (Independent Asylum Commission, 2008, dans Carswell et al., 2011).

La détention des demandeurs d'asile est pratique courante dans plusieurs pays industrialisés, bien qu'elle soit contraire aux principes internationaux de protection selon le HCR (Hughes and Liebaut, 1998; Hayter, 2000, dans Briskman, 2005). Cette pratique a de nombreux impacts négatifs sur la santé psychologique, décrits notamment dans une étude de Cleveland et al. (2012) sur le contexte canadien. D'abord, il semblerait que dans 95% des cas, les demandeurs d'asile soient détenus pour cause de problèmes avec les papiers d'identité ou pour risque de ne pas se présenter aux procédures d'immigration, alors que moins de 5% soient véritablement suspectés de criminalité ou de danger pour le public. Dans le centre de détention ayant les mêmes dispositifs de sécurité qu'une prison à sécurité moyenne, le traitement peut être humiliant pour plusieurs raisons : passivité forcée (Bala, 2005), séparation des hommes et des femmes, fouilles corporelles, détenus suicidaires placés en confinement ou transférés dans une prison provinciale, surveillance constante et horaire rigide. Les personnes (à l'exception des femmes enceintes) peuvent également être menottées lors des transports, et enchaînées aux lits de dentiste ou d'hôpitaux; plusieurs préfèrent d'ailleurs ne pas recevoir de soins plutôt que subir cette humiliation. De plus, les enfants sont détenus avec leurs parents ou placés en foyer d'accueil. La détention peut également avoir lieu pour une durée indéterminée. Or, il semblerait que même la détention pour une courte période soit nocive : après une période médiane de 18 jours, plus des trois quarts des détenus étaient cliniquement dépressifs, deux tiers étaient anxieux et un tiers souffrait d'ESPT et de retraumatisation (Cleveland, 2012). De plus, selon Masocha et Simpson (2005), la détention serait associée aux suicides et aux tentatives de suicides, bien que ces problèmes soient souvent sous-rapportés.

Le délai du traitement des demandes d'asile a également un impact néfaste sur l'adaptation psychologique du demandeur. D'abord, l'incertitude sur l'obtention du statut retarde

l'ensemble du processus d'incorporation, en faisant en sorte qu'il est impossible de faire des projets et de s'installer réellement dans une société nouvelle (Lacroix, 2004). Selon Vignal et Gary-Benkorichi (2012) :

L'attente, la crainte d'une réponse négative produisent de l'angoisse, l'inactivité et l'incertitude déclenchent une profonde souffrance psychique et psychosociale, et plus le temps passe et plus l'état de santé des demandeurs d'asile va s'aggraver. (p. 19)

En outre, selon Bala (2005), ce délai compromettrait le sentiment de sécurité nécessaire au processus thérapeutique lié aux difficultés psychologiques vécues, en plus d'empêcher l'ancrage dans le présent et le développement d'une identité de rôle. De plus, la ressemblance de certains aspects du processus migratoire avec des situations passées, par exemple la crainte d'être déporté et la crainte des autorités, est susceptible de redéclencher des souvenirs traumatiques.

Un autre enjeu primordial à considérer est la restriction de certains services sociaux et de santé aux demandeurs d'asile, malgré le fait que l'obligation d'avoir un statut légal pour y accéder contrevienne à la Déclaration universelle des droits de l'homme (Oxman-Martinez et al., 2007). À l'instar de plusieurs modifications au système de traitement des réfugiés ayant été mises en place par le gouvernement conservateur en 2012 à travers le projet de loi C-31 (CIC, 2012), l'accès aux soins de santé pour les demandeurs d'asile a été modifié suite à une réforme du PFSI. D'abord, le gouvernement canadien ne couvre plus les consultations psychologiques des demandeurs d'asile, ce qui pourrait avoir des effets sur le bien-être psychologique de ces derniers, effets qui seront davantage explorés dans la deuxième partie de ce travail. De plus, le droit aux soins de santé est enlevé à certains demandeurs d'asile, soit ceux issus de pays d'origine désignés, incluant le Mexique et plusieurs pays d'Europe, sans tenir compte du parcours personnel de chacun. Ainsi, ces derniers n'ont plus accès aux soins médicaux, sauf si leur état de santé compromet la sécurité publique. De plus, l'ensemble des demandeurs d'asile

n'a plus accès aux médicaments, sauf encore une fois pour des questions de santé publique (CIC, 2012). Il faut cependant noter que l'application de ces dispositions varie d'une province à l'autre, le Québec couvrant les coûts des soins de santé pour l'ensemble des demandeurs d'asile (Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), 2012). Cela dit, une grande confusion dans le réseau de la santé est générée par cette réforme et affecte nécessairement la santé de plusieurs demandeurs d'asile (Conseil canadien pour les réfugiés, 2013).

Oxman-Martinez et al. (2007) ont également documenté la difficulté des organismes communautaires québécois à desservir adéquatement les demandeurs d'asile, et ce à cause des restrictions structurelles et du sous-financement amenés par le refus d'en faire une priorité politique. Cette situation se traduit également par des restrictions dans l'accès au cours de langue à temps plein, au logement social et au soutien à la recherche d'emploi. Cette stratification dans l'accès aux ressources, combinée à l'incertitude et à l'attente du statut, génèrent un état de marginalisation qui favorise un sentiment d'exclusion et d'insécurité, donnant l'impression à la personne de ne pas mériter les services et l'intégration (Mestheneos et Ioannidi, dans Oxman-Martinez et al., 2007).

En outre, une recherche de Simich et al. (2005) auprès de fournisseurs de service canadiens révèle des difficultés à assurer le support social adéquat aux réfugiés, notamment à cause du manque de ressources financières et humaines, ce qui affecte défavorablement la collaboration entre les différentes instances et la morale des employés. Ce manque fait en sorte qu'il est difficile d'assurer un suivi adéquat aux personnes et que la qualité et l'exhaustivité des services est compromise, par exemple par l'impossibilité d'obtenir un service d'interprète ou le besoin de couper dans certains services spécialisés. Il est également beaucoup plus difficile d'aller au-delà des interventions de base pour exercer de la sensibilisation dans la communauté, de l'*advocacy*, de même que des initiatives de développement communautaire. De plus, les intervenants ont déploré le manque d'intégration adéquate des politiques sociales

et des programmes, de même que des mandats trop étroits pour les organismes. Au Québec, les ressources offertes aux réfugiées sont également inégales d'une région à l'autre, la qualité et les services différant selon les ressources financières et professionnelles disponibles (Baukje et al. 2008; Battaglini et al., 2005, dans MSSS, 2012).

L'ensemble de ces politiques semble affecter largement l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile. En effet, les études suggèrent un lien entre les politiques restrictives en immigration et l'augmentation de la détresse psychologique, les difficultés dans l'adaptation à la nouvelle culture et dans la réinstallation, de même que l'isolement (Steel et al., 2011). Selon Lacroix (2004), le gouvernement canadien fait preuve d'un discours contradictoire, manifestant d'une part un accueil humanitaire des réfugiés, tout en limitant leur intégration et leur participation sociale.

Au-delà des politiques sociales ayant un impact tangible dans le vécu post-migratoire des demandeurs d'asile, il est important de considérer l'idéologie néo-libérale dominante qui est à l'origine de ces orientations politiques, notamment par la marchandisation et la quantification des rapports humains (Viveret, 2002). En effet, les demandeurs d'asile sont perçus comme des compétiteurs pour des ressources limitées dans la société d'accueil, de même que comme un fardeau pour les services sociaux (Okipikti et Aymer, 2000, dans Okipikti et Aymer, 2003). Ainsi, une logique comptable est appliquée dans la distribution des services (Vignal et Gary-Benkorichi, 2012). Au delà des services motivés par des considérations humanitaires selon le « *right to care* » issu de la convention de Genève, une considération pragmatique l'emporte (Ingleby et Watters, 2005). Selon Peterson (2012), les modèles juridiques et institutionnels sont compromis par l'état actuel du capitalisme dans un « mépris du droit national et international ». Ainsi, le système restreint aux demandeurs d'asile le « droit d'avoir des droits », dans une dynamique d'oppression qui criminalise l'immigration. Cette situation s'exprime notamment par une absence de protection qui entraîne parfois l'obligation de travailler dans l'illégalité, souvent

dans des conditions d'exploitation, tout en étant exclu de la vie politique. Ainsi, après la migration, une forme plus sournoise de violence symbolique est vécue par les demandeurs d'asile, soit un pouvoir juridique et politique présenté comme légitime, bien qu'il soit en réalité le reflet d'intérêts économiques.

Le contexte de mondialisation dans lequel les intérêts économiques transnationaux ont davantage d'importance que l'obligation d'assurer des besoins sociaux à l'ensemble de la population alimente également un discours d'exclusion (Lacroix, 2006). En effet, le vocabulaire utilisé dans les médias est susceptible d'accentuer une perception négative des demandeurs d'asile dans la population, notamment par des termes comme « *infiltrator* » et « *bogus claimants* » qui risquent de générer un climat de méfiance et de division au sein de la population (Chapman, 1999, dans Cemlyn et Briskman, 2003; Cambridge et Williams, 2004). Cette terminologie a également pour effet de dépersonnaliser et de criminaliser l'ensemble des demandeurs d'asile (Okipikti et Aymer, 2003), ce qui semble contradictoire dans un contexte où le taux d'acceptation atteint les 40% (CIC, 2012). Ainsi, les demandeurs d'asile sont représentés à tort comme compromettant la sécurité, la souveraineté, la cohésion sociale et l'économie (Dowty et Loescher, 1996, dans Kissoon, 2010).

Ces orientations idéologiques ont également un impact sur le processus de traitement des demandes d'asile, se traduisant par une prédominance des considérations économique au détriment des motifs humanitaires quant à l'admission des réfugiés au Canada (Santel, 1995, dans Lacroix, 2006), ainsi que par le but de réduire le nombre de demandeurs d'asile. Par exemple, une liste de pays d'origine désignés a été dressée pour restreindre l'accès au statut de réfugié à des individus issus de certains pays si ces derniers sont considérés comme sécuritaires (George, 2012). Finalement, la définition de *réfugié* peut s'avérer problématique, considérant la distinction questionnable effectuée entre les réfugiés issus de la guerre et ceux issus d'une situation d'extrême pauvreté (Zolberg, 2000, dans George, 2010).

En somme, au-delà des difficultés inhérentes à une migration forcée, des nouvelles barrières à l'adaptation psychologique se développent dans l'environnement post-migratoire des demandeurs d'asile. Ces barrières, qui se retrouvent dans l'ensemble des systèmes rencontrés par ces derniers, sont en constante interaction et contribuent à renforcer les difficultés psychologiques vécues.

Pistes d'intervention à développer pour promouvoir l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile

À la lumière des informations sur les barrières rencontrées par les demandeurs d'asile dans l'ensemble des sphères du vécu post-migratoire, un constat s'impose, soit la nécessité d'aller au-delà de la simple question de la santé mentale pour intégrer une approche holistique dans l'intervention. En effet, dans la réponse aux besoins des demandeurs d'asile, le mental est indissociable du physique et du social (Ingleby et Watters, 2005). Les éléments propres à la trajectoire particulière des demandeurs d'asile doivent également être pris en compte, par exemple le système d'octroi de l'asile, le processus de réunification familiale et l'accès au marché de l'emploi (Carswell et al., 2011). Pour ce faire, les intervenants travaillant auprès de cette clientèle doivent avoir une bonne compréhension du contexte structurel autour du vécu du demandeur d'asile dans l'ensemble du processus migratoire : persécution, pertes, barrières à l'intégration, etc. (Lyons et Stathopoulos, 2001, dans Cambridge et Williams, 2004). Nous explorerons ainsi les interventions à promouvoir sur les plans personnel et familial, social et communautaire, de même qu'institutionnel et politique.

Sur les plans individuel et familial

L'intervention individuelle auprès des demandeurs d'asile implique plusieurs considérations particulières, notamment au niveau de la sensibilité et des compétences culturelles (Akinsulure-Smith, 2012; Segal et Mayadas, 2005). D'abord, Lacroix et Sabbah (2011) soulignent l'importance de comprendre les processus et les traditions des personnes et

des familles rencontrées. Il est important de bien comprendre la rupture avec leur vie passée comme un élément structurel important à considérer, pour être en mesure d'entrer en relation d'aide avec des personnes qui semblent temporairement dépourvues des moyens de gérer une situation complexe (Lacroix, 2004). Il se doit également de porter une attention particulière au rapport de pouvoir dans l'intervention entre le professionnel et le demandeur d'asile, qui pourrait renforcer un sentiment d'infériorité par rapport à l'autorité et aux institutions (Parrott, 2009), de même que reconnaître sa propre culture et position sociale par rapport à celle du réfugié (Campinha-Bacote, 1999, dans George, 2012). Cela dit, il est essentiel de tenir compte de l'expérience propre à chacun dans le processus migratoire :

Il importe également de garder à l'esprit que les intervenants sociaux ne rencontrent pas uniquement des demandeurs d'asile ou des réfugiés, pas plus qu'ils ne rencontrent que des groupes culturels ou ethniques, mais qu'ils rencontrent des personnes dont l'unicité résulte de la grandeur et de la complexité de l'existence humaine. (Lacroix, 2004, p. 53, dans Gauthier et al., 2010)

En outre, Peterson (2012) aborde la présence de tabous complexes, par exemple sur le plan des traumatismes liés à la sexualité, ainsi que l'importance de refléter le droit à ne pas parler en thérapie. Weaver et Burns (2001) soulignent la nécessité d'éviter la retraumatisation et de déceler les signaux verbaux ou non verbaux exprimant la volonté ou non de parler, de même que se montrer disponible si la personne souhaite aborder son trauma, dans un environnement sécuritaire. Ainsi, il est primordial que la personne se sente en sécurité dans l'environnement thérapeutique pour éviter d'entraîner une décompensation liée à la réactivation du trauma (Crumlish et Rourke, 2010).

Parmi les interventions à privilégier, la théorie de Mollica (2006, dans George, 2010) sur le trauma suggère l'effet potentiellement thérapeutique de la narration et l'interprétation de l'histoire traumatisante pour les victimes. Pestre (2010) fait part du rôle du thérapeute dans la reprise de la capacité narrative de la personne afin qu'elle puisse organiser son récit, également

en lien avec la procédure de demande d'asile. Cela dit, il est difficile d'avoir des preuves par rapport à l'efficacité de ce type d'intervention, les guides cliniques pour l'intervention post-traumatique provenant de recherche essentiellement auprès d'européens et de nord-américains (Bisson and Andrew, 2007; Stein et al., 2006, dans Crumlish et Rourke, 2010).

La dimension politique par rapport au trauma vécu est également à considérer dans l'intervention auprès des demandeurs d'asile. Peterson (2012) établit l'importance de faire le lien entre l'évènement traumatique et son aspect politique. À titre d'exemple, la méthode du témoignage au Chili dans les années 70 a permis l'intégration de la souffrance personnelle au contexte politique, à travers des récits de torture ayant permis de transformer la douleur personnelle en dignité politique (Agger et Jensen, 1990, dans Bala, 2005).

La psychoéducation est également utilisée pour amener la personne à comprendre les liens entre le trauma et les réactions, à gérer son stress, à aborder des sujets pertinents dans la vie de tous les jours, à promouvoir son habileté à répondre à ses propres intérêts et à maîtriser sa situation, de même qu'à développer des habiletés sociales (Lindskov et Abdalla, 2001; Staehr, 2001, dans Berliner et Mikkelsen, 2006).

Sur le plan de la famille, il est d'abord important de considérer l'importance du processus familial dans le deuil. Ce dernier n'est pas vécu de façon individuelle (Weine et al., 1997, 2004, dans Bryant et Nickelson, 2011), la relation d'une personne avec les membres survivants ayant un impact positif ou négatif sur le processus (Pressman et Bonanno, 2007; Stroebe et al., 1996, dans Bryant et Nickelson, 2011). Lacroix et Sabbah (2011) soulignent également l'importance de baser les interventions sur la résilience des familles et de mettre l'emphase sur leurs forces plutôt que sur leurs vulnérabilités, de même que de considérer l'angle communautaire en tenant compte des bris de confiance dans la communauté d'origine (Lacroix et Sabbah, 2011). L'intervention doit viser à établir un sens psychologique de continuité entre le passé, le présent

et le futur (*transitional pathways*) (Landeau, 2007, dans Lacroix et Sabbah, 2011). Ce sens peut se développer à travers diverses stratégies, en se basant sur des histoires, rituels, forces et thèmes des générations passées. Par exemple, les mythes et les métaphores, de même que l'intégration de la religion dans le processus thérapeutique, peuvent aider les membres de la famille à donner un sens à leur vie (Voulgaridou et al., 2006, dans Lacroix et Sabbah, 2011), ce qui favorise le réengagement de la famille dans sa communauté et promeut la résilience collective (Landau, 2007; Landau, Mittal, et Wieling, 2008, dans Lacroix et Sabbah, 2011). De plus, il est important de consolider les forces par lesquelles la famille peut se définir, et de tenir compte de l'influence de la culture sur le fonctionnement familial (Bala, 2005).

Sur les plans social et communautaire

Le développement d'un réseau social de support est un élément clé de l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile aux prises avec des difficultés liées à un trauma antérieur. Pour ce faire, les interventions de groupe semblent adaptées à plusieurs réfugiés et demandeurs d'asile, notamment car ces derniers sont susceptibles d'être issus de cultures collectivistes promouvant l'interdépendance et les relations interpersonnelles dans lesquelles l'identité est définie par la famille et la communauté plutôt que par les accomplissements individuels (Bemak et Chung, 2008; Chung, Bemak, Ortiz, et Sandoval-Perez, 2008; Drozdek et Wilson, 2004, dans Akinsulure-Smith, 2012). À titre d'exemple, une intervention de groupe auprès de réfugiés peut représenter pour ces derniers une manière culturellement acceptable de recevoir de l'aide, plutôt que d'aller consulter un professionnel de la santé mentale (Akinsulure-Smith, 2012). Le développement d'une cohésion et l'apprentissage issus des relations interpersonnelles (Yalom et Leszcz, 2005, dans Akinsulure-Smith, 2012) peuvent également favoriser un sentiment de communauté. De plus, l'intervention de groupe unisexe et auprès d'une culture spécifique est également appréciée, selon une étude de Behnia (2004). Le groupe peut avoir pour effet de réduire l'isolement, d'apporter de nouvelles sources de support

et des nouveaux mécanismes d'adaptation face aux stressseurs, de diminuer les symptômes dépressifs et post-traumatiques et de normaliser les réactions aux évènements traumatiques (Akinsulure-Smith, 2009; Smith, 2003; Smith et Impalli, 2007, dans Akinsulure-Smith, 2012; Stewart et al., 2012). Il peut également représenter un espace sécuritaire pour parler de ses difficultés et apporter des informations importantes sur la société d'accueil telles que les droits et les services (Benhia, 2004). De plus, l'engagement dans le processus thérapeutique est parfois facilité par le support d'un autre membre de la communauté culturelle (Jaranson et al., 2001, dans Crumlish et O'Rourke, 2010).

Berliner et Mikkelsen (2006) font également ressortir les bénéfices de l'intervention de groupe, en donnant l'exemple de plusieurs stratégies telles que le partage des histoires personnelles de trauma. En plus de normaliser les réactions et de permettre l'expression des émotions, ce processus aurait pour effet d'éloigner les personnes de leurs émotions liées au trauma, le focus étant davantage porté sur les interaction dans le présent. Les narrations peuvent également porter sur des situations de la vie quotidienne pour développer des habiletés pratiques d'organisation. L'action du groupe s'inscrit également dans une nouvelle construction sociale où des histoires alternatives incluant le potentiel d'action dans la société sont élaborées, les membres du groupe se trouvant tous dans un contexte de marginalisation sociale, politique et économique. L'intervention de groupe auprès de plusieurs familles peut également générer la création et la présentation d'alternatives positives pour le futur (Monk, Winslade, Crocket, et Epston, 1997, dans Berliner et Mikkelsen, 2006). Elle favoriserait également l'utilisation du réseau de support naturel, liant les familles entre elles au sein d'une communauté culturelle (Landeau, 2007, dans Lacroix et Sabbah, 2011). Cette forme d'intervention auprès des familles devrait également mettre l'emphasis sur l'unité et la force des familles (Walsch, 1998; Ewine et al., 2005, dans Weine et al., 2005). L'art-thérapie, notamment chez les enfants, semble également être une pratique prometteuse (Yohmi, 2008, dans George,

2012). La spiritualité en groupe serait également bénéfique pour le développement d'une cohésion autant avec l'intervenant que les autres membres du groupe (Cornish et Wade 2010, dans George, 2012). Finalement, George (2012) suggère une combinaison entre les interventions occidentales et traditionnelles par rapport à la culture de la personne (par exemple des cérémonies) pour améliorer le processus thérapeutique.

Au niveau de la communauté, la prévention des difficultés vécues par les demandeurs d'asile peut s'effectuer à travers la mise en place de différents services qui contribuent à améliorer les habiletés de *coping*, tels que les cours de langue et les activités récréatives. De plus, le professionnel peut tenter de réduire l'impact des stressors dans le quotidien des demandeurs d'asile en agissant sur certains contextes, par exemple en servant de médiateur avec les acteurs de la procédure légale (Drozdek, 1998, dans Bala, 2005). Il est également important d'intégrer les autres milieux non cliniques, par exemple l'école, dans l'intervention auprès des demandeurs d'asile (Ingleby et Watters, 2005). Vignal et Geny-Benkorichi (2012) soulignent également les bienfaits psychologiques du travail rémunéré ou du bénévolat chez les demandeurs d'asile, notamment sur les plans de l'identité et du statut social, ce qui affecterait positivement l'intégration à long-terme. De plus, les structures d'accueil doivent viser un équilibre difficile à atteindre entre la continuité de la culture propre au demandeur d'asile, par exemple sur les plans de la langue et de la religion, et l'intégration à la culture de la société d'accueil (Fazel et al., 2011). Finalement, les intervenants doivent promouvoir la formation de liens dans la communauté, de même que la lutte contre le racisme à travers celle-ci (Parker, 2000, dans Cambridge et Williams, 2004).

Sur les plans institutionnel et politique

D'abord, Fazel et al. (2011) reflètent l'importance d'une action concertée dans les sphères de l'économie, des services sociaux, de la santé et de la politique pour réduire les inégalités

dans l'accès aux ressources. Il est primordial d'assurer, pour les demandeurs d'asile, l'accès aux dispositifs permettant une inclusion socioéconomique dans la société d'accueil, par exemple par l'accès aux services d'aide à l'intégration, au logement et au marché de l'emploi. Pour ce faire, les différents professionnels doivent d'abord connaître les lois concernant les demandeurs d'asile et être sensibilisés à leur réalité particulière (Castles et al., 2002, dans Gauthier et al., 2010). Ainsi, travailler dans une perspective de justice sociale nécessite une compréhension des structures sociales et de l'oppression qui en découle (Lacroix, 2006). Cemlyn et Briskman (2003) parlent d'un « bris des dichotomies société/individu, politique/pratique et *advocacy/casework* ».

Par exemple, les travailleurs sociaux peuvent participer à l'élaboration de politiques sociales, ainsi qu'effectuer des recherches visant à faire ressortir les injustices à l'égard des demandeurs d'asile et les besoins de ces derniers (Masocha et Simpson, 2011). De plus, la mise en place d'un processus plus rapide de résolution des demandes d'asile est essentielle, pour diminuer l'incertitude associée au statut et accélérer la stabilisation dans la société d'accueil. À travers le processus de demande d'asile, il est important d'accorder une considération particulière à la vulnérabilité psychologique des demandeurs, en mettant en place des conditions favorables pour raconter son histoire (Vignal et Gary-Benkorichi, 2012). L'accélération du processus de réunification familiale et le support pour les mineurs non accompagnés sont également primordiaux (Fazel et al., 2011).

La considération politique accordée à l'intervention auprès des demandeurs d'asile est d'autant plus importante avec l'arrivée des nouvelles politiques répressives à l'égard de cette population, qui confrontent les valeurs humanistes et de défense des droits humains propres au travail social (Briskman et Cemlyn, 2005). Ainsi, Ingleby et Watters (2005) reflètent l'importance d'intégrer une dimension activiste à l'intervention, en soulignant la responsabilité professionnelle que constituent l'opposition aux procédures stressantes de traitement de la

demande d'asile, ainsi qu'à certaines pratiques humiliantes exercées envers cette population telles que la détention. Les intervenants se doivent donc de manifester en faveur de politiques sociales respectueuses des droits des demandeurs d'asile et favorisant leur bien-être (Ife, 2001, dans Masocha et Simpson, 2011), dans une approche centrée sur la défense des droits humains (Briskman et Cemlyn, 2005). Peterson (2012) suggère un devoir éthique de résister à la violence structurelle, de même qu'un devoir d'hospitalité et d'amnistie pour ceux ayant vécu le « déshumain ». Bala (2005) parle d'une reconnaissance de la victime dans la société et non seulement dans la salle de thérapie, ce qui se traduit par l'affirmation de Summerfield (1999, dans Bala, 2005, traduction libre) : « *Certains réfugiés ont besoin de thérapie, mais tous ont besoin de justice sociale* ».

Cela dit, il faut faire attention à ne pas percevoir les réfugiés comme des victimes passives du système (Cambridge et Williams, 2004), de là l'importance des approches d'*empowerment*. L'*empowerment* se définit comme le « processus d'augmentation du pouvoir personnel, collectif ou politique de manière à ce que les individus, familles, ou collectivités puissent avoir une emprise sur l'amélioration de leurs situations » (Deslauriers, 2007, dans Vignal, et Geny-Benkorichi, 2012), pouvoir d'agir qui se travaille à la fois au niveau de la personne, du groupe, de la communauté et de la société. Par exemple, le *self-advocacy* et le *peer-advocacy* sont des pratiques qui consistent à donner la parole aux personnes sur leurs propre situation, parfois avec le soutien de leurs pairs, pour promouvoir le développement de sentiments d'indépendance, de fierté et d'estime de soi (Henderson et Pochin, 2001, dans Cambridge et Williams, 2004). L'*empowerment* des demandeurs d'asile a également pour but l'émergence des droits sociaux dans cette population au-delà de la simple citoyenneté, incluant « le droit et la légitimité de contester le statut-quo » (Gauthier et al., 2010). Ainsi, on doit promouvoir le potentiel d'action des demandeurs d'asile quant à la remise en question des politiques et des idéologies sociétales les concernant (Li, 2003, dans Gauthier et al., 2010).

Cependant, plusieurs facteurs, tels que la précarité de leur situation, leur dispersion sur le territoire et les difficultés psychologiques, rendent cette prise de parole difficile pour les demandeurs d'asile (Cambridge et Williams, 2004).

Finalement, les intervenants ont comme mandat de s'opposer au discours dégradant par rapport aux demandeurs d'asile véhiculé à travers les médias (Briskman et Cemlyn, 2005), par exemple à travers des campagnes de sensibilisation pour le public. Ces dernières viseraient à promouvoir une perception positive des demandeurs d'asile à travers la population en mettant l'emphase sur leur force et leur débrouillardise et sur leur apport à la société d'accueil (Moreau et al., 1999). Il est également important de tenir compte du niveau d'éducation de plusieurs demandeurs d'asile, de même que leur capacité à naviguer eux-mêmes à travers les ressources (Cambridge et Williams, 2004). Ainsi, au delà de l'intervention directe, les intervenants de l'ensemble des systèmes sociaux doivent être en mesure de promouvoir l'acceptation des demandeurs d'asile parmi les membres de la société (Castles et al, 2002, dans Gauthier et al., 2010).

Bref, l'intervention auprès des demandeurs d'asile nécessite une approche hollistique qui intègre des actions touchant à l'ensemble des environnements de leur trajectoire. Outre l'importance des interventions dotées de sensibilité culturelle auprès des individus et des familles, il convient de cibler les structures plus larges qui affectent l'adaptation des demandeurs d'asile dans la société d'accueil.

Conclusion

En somme, le processus de demande d'asile est une période éprouvante sur le plan psychologique, ce qui s'explique non seulement par des évènements potentiellement traumatiques dans le pays d'origine, mais également par les barrières rencontrées dans la société d'accueil, dans l'ensemble des sphères de la vie de la personne. Les barrières à

l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile sont accentuées par les contextes idéologique, politique et économique dominants dans les pays industrialisés tel que le Canada, de là l'importance de garder une perspective globale des difficultés rencontrées par cette population.

Cela dit, il est important de prendre en considération la grande résilience dont les demandeurs d'asile font preuve tout au long du processus migratoire, et de miser sur cette résilience à travers chaque palier d'intervention auprès de cette population. Ainsi, outre la nécessité de miser sur les forces des demandeurs d'asile à travers des interventions individuelle et familiale, il est primordial d'impliquer cette population au niveau social dans les questions les concernant, notamment à travers la défense de leurs droits.

Au Canada, la mise en place d'interventions visant à promouvoir l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile semble de plus en plus compromise par les récents changements apportés par le gouvernement conservateur. Dans la deuxième partie de ce travail dirigé, nous explorerons les impacts de ces orientations spécifiquement dans le contexte montréalais.

Tel que mentionné précédemment, le projet de loi C-31 implique différents changements reliés au système d'octroi de l'asile au Canada, notamment une procédure plus rapide et l'instauration d'une liste de pays d'origine désignés considérés comme sécuritaires, pour lesquels les demandes d'asile sont généralement moins susceptibles d'être acceptées. De plus, plusieurs changements au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) ont été mis en place. D'abord, l'ensemble des demandeurs d'asile issus des POD tels que le Mexique et la plupart des pays d'Europe n'a plus accès aux soins de santé de base, sauf si la santé et la sécurité publique sont compromises. En effet, tel que mentionné plus haut, ces pays sont considérés comme « sûrs » par le gouvernement, ce qui par conséquent entraîne un traitement différent

des demandeurs d'asiles qui en proviennent. De plus, le reste des demandeurs d'asile a vu sa couverture médicale considérablement réduite, certains soins et services n'étant plus couverts. Parmi ces derniers, on retrouve les consultations psychologiques, qui ne sont désormais plus remboursées par le PFSI (CIC, 2012).

Comme l'adaptation psychologique constitue l'objet central de notre étude, il nous a semblé pertinent d'explorer l'impact des réformes sur celle-ci un peu plus d'un an après leur mise en place. Cela dit, compte tenu la diversité des organisations représentées dans l'étude et le fait qu'elles n'aient pas été affectées au même niveau par les réformes, nous avons également exploré l'impact du contexte politique plus général touchant les demandeurs d'asile à Montréal, autant au niveau fédéral que provincial (Québec).

Méthodologie

Approche méthodologique

L'étude effectuée est de nature qualitative et exploratoire. Elle a consisté en une série de huit entrevues auprès de personnes travaillant auprès de réfugiés et demandeurs d'asile. Les entrevues ont par la suite été transcrites et analysées selon la méthode de théorie ancrée, qui consiste à développer des connaissances à partir d'interactions avec les participants familiers au sujet de la recherche (Creswell, 2013).

Désign de recherche

Échantillon

L'échantillon était composé de huit participants qui travaillaient auprès de demandeurs d'asile à Montréal, la plupart les côtoyant sur une base quotidienne dans l'offre de services psychosociaux de première ligne. La grande majorité de participants provenait du milieu communautaire, bien que le milieu institutionnel ait également été représenté par une

personne.⁵ Les participants représentaient différentes ressources dont les services varient: hébergement, accompagnement psychosocial, services psychologiques, aide pratique à l'intégration, soins de santé, assistance légale. Ainsi, bien que les ressources ne soient généralement pas spécialisées dans l'offre de soutien psychologique sous forme de thérapie (à l'exception d'une ressource spécifique), elles jouent tout de même un rôle dans la promotion du bien-être psychologique des demandeurs d'asile après la migration. Certains participants faisaient également de la représentation politique pour les demandeurs d'asile à travers leur organisation. Plusieurs d'entre eux travaillaient pour des milieux offrant des services aux immigrants de manière générale qui accueillent également des demandeurs d'asile.

Collecte de données

Entrevues. Les entrevues semi-dirigées ont constitué l'unique source de données de ce travail de recherche empirique. Ainsi, un guide d'entrevue comportant dix questions (dont trois comportaient des sous-questions) a été utilisé pour chaque participant. Les questions portaient sur: 1- le mandat de l'organisation représentée et son lien avec la promotion du bien-être psychologique des demandeurs d'asile; 2- les besoins des demandeurs d'asile en terme de services psychologiques; 3- l'impact des politiques provinciales et fédérales sur l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile de manière générale; 4- l'impact des modifications au PFSI, notamment l'arrêt de couverture des soins psychologiques, sur: le fonctionnement de l'organisation, le fonctionnement des services d'aide à Montréal et l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile; 5- les services existants et manquants pour promouvoir l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile à Montréal; 6- les attitudes, politiques et législations à adopter ou modifier, de même que les moyens d'atteindre ces objectifs.⁶

⁵ Dans le cadre de ce travail, le terme « organisation » peut référer autant au secteur communautaire qu'institutionnel.

⁶ L'objet principal de l'étude - et donc le guide d'entrevue - ont évolué au cours du projet, ce qui a fait en sorte que les deux premières personnes rencontrées n'aient pas été interrogées sur l'impact spécifique des réformes fédérales de

Les entrevues se sont déroulées sur le lieu de travail des participants. La durée de chaque entrevue a varié selon chaque personne rencontrée, allant d'une vingtaine de minutes à une heure et quart.

Recrutement. Les participants ont été recrutés à partir de notre connaissance des ressources montréalaises et de nos contacts dans le domaine des services aux demandeurs d'asile, puis à travers les références des personnes interviewées. Comme critère d'inclusion, les participants devaient côtoyer des demandeurs d'asile dans le cadre de leur travail et avoir une connaissance des enjeux propres à cette population. Dans la plupart des cas, des courriels ont été envoyés aux participants afin de leur expliquer le projet et de solliciter leur participation. Certains participants ont également été contactés directement par téléphone.

Analyse des données

Les entrevues ont été enregistrées et retranscrites intégralement. Elles ont ensuite été codées à la main individuellement, selon une grille de codage sélectif élaborée à partir des thèmes explorés dans le questionnaire. Des sous-thèmes récurrents ont ensuite été identifiés, pour en arriver à élaborer une description de la situation étudiée à travers un processus de codage axial. Les sous-thèmes émergents ont donc été mis en relation pour élaborer des propositions et dresser un portrait des enjeux étudiés, selon les perceptions rencontrées.

Considérations éthiques et limites de la recherche empirique

Au niveau éthique, les participants ont tous signé un formulaire de consentement les avisant que toute l'information donnée resterait confidentielle et que jamais leur nom ou celui de l'organisation qu'ils représentaient ne serait divulgué. Cette confidentialité était d'autant plus importante considérant que les participants devaient se prononcer sur des questions politiques,

ce qui n'est pas nécessairement accepté selon la nature de l'organisation. Ils ont également été avisés qu'ils pouvaient se retirer de l'étude à tout moment, ou demander à ce que les données qu'ils aient transmises ne soient pas utilisées dans le rapport de recherche. Nous leur avons demandé d'autoriser l'enregistrement de l'entrevue et son utilisation pour les besoins du projet.

En outre, nous devons mentionner quelques limites à ce projet de recherche. D'abord, les entrevues effectuées sont d'un nombre limité et reflètent strictement la perception de quelques individus dans le contexte montréalais, ce qui limite grandement la généralisation des résultats. Il serait pertinent de poursuivre le projet auprès d'un plus grand nombre d'intervenants, ce qui donnerait un meilleur portrait de l'influence des orientations politiques et des modifications au PFSI sur l'ensemble des ressources. En outre, la population étudiée n'a pas joué un rôle actif dans l'étude terrain, ce qui non seulement affecte la représentativité des résultats, mais contrevient également à la perspective d'*empowerment* valorisée dans ce projet. En effet, les demandeurs d'asile n'ont pas eu la chance, à travers cette démarche, de prendre la parole par rapport aux enjeux importants les concernant. Il nous semble questionnable et insuffisant d'aborder l'adaptation psychologique de cette population strictement selon une perspective « professionnelle », surtout considérant les différences culturelles en ce qui a trait aux enjeux psychologiques. En effet, cette façon de faire pourrait renforcer la dynamique d'oppression rencontrée dans la société d'accueil en considérant d'emblée la population étudiée comme vulnérable.

De plus, comme l'adaptation psychologique est un concept complexe résultant de plusieurs facteurs, il est difficile d'évaluer précisément à quel point elle est affectée par les orientations politiques. Bien que nous ayons effectué des liens basés sur la littérature et les perceptions rencontrées, nous ne pouvons assumer un lien direct entre les réformes et le vécu des demandeurs d'asile après leur arrivée au Canada, le processus de demande d'asile étant déjà éprouvant en soi. Cela dit, il est connu que les structures macrosystémiques exercent une

influence indirecte sur le bien-être subjectif des individus les plus vulnérables d'une société, ce qui renforce la nécessité d'adopter des réflexions à ce niveau.

Perspectives des participants sur les enjeux liés à l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile en lien avec le contexte politique

À travers les entrevues, les participants ont eu l'opportunité de s'exprimer sur plusieurs thèmes liés à l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile dans le contexte politique actuel, et ce dans différentes sphères de leur cheminement dans la société d'accueil. D'abord, les intervenants rencontrés ont décrit le mandat de leur organisation auprès des demandeurs d'asile et le contexte de leur rencontre avec cette population, ainsi que les besoins psychologiques qu'ils percevaient chez celle-ci. Par la suite, ils ont décrit l'influence des changements politiques actuels sur le bien-être des demandeurs d'asile à Montréal, autant au niveau de leur intégration dans la société d'accueil que dans la manière dont les ressources pouvaient répondre à leurs besoins. Ils ont également décrit la situation actuelle des ressources d'aide aux demandeurs d'asiles à Montréal. Finalement, ils ont exprimé des recommandations sur ce qui devait être développé pour améliorer la situation de cette population dans l'environnement post-migratoire.

Contexte propre aux demandeurs d'asile rencontrés par les participants

Dans un premier temps, les participants ont décrit le mandat de leur organisation, de même que le lien entre celui-ci et le bien-être psychologique des demandeurs d'asile rencontrés. Ainsi, ils ont fait part des caractéristiques propres à la trajectoire psychologique des demandeurs d'asile après la migration, de même que de leurs besoins à ce niveau.

Mandat des organisations représentées par les participants

Tel que mentionné plus haut, la plupart des organisations provenaient du milieu communautaire et offraient différents types de services psychosociaux de première ligne aux

demandeurs d'asile:

Participant	Mandat de l'organisation représentée tel que décrit par le participant
1	Hébergement et accompagnement psychosocial des demandeurs d'asile récemment arrivés au Canada : recherche de logement, procédure d'immigration, halte-garderie, cours de langue, activités de détente, aide matérielle (vêtements)
2	Représentation politique pour les droits des demandeurs d'asile et support aux organisations travaillant auprès de réfugiés et de demandeurs d'asile, notamment sur le plan légal
3	Service d'intervention thérapeutique auprès de personnes victimes de violence
4	Soins de santé aux personnes qui n'ont pas la carte d'assurance maladie du Québec et qui n'ont pas accès au Programme fédéral de santé intérimaire
5	Hébergement et accompagnement psychosocial de demandeurs d'asile et de réfugiés : intégration sociale, communautaire et culturelle
6	Soutien à l'intégration des immigrants et mandat spécifique d'aide au logement pour les demandeurs d'asile
7	Accompagnement psychosocial des réfugiés et immigrants; préparation à l'audience spécifiquement pour les demandeurs d'asile
8	Services psychosociaux aux demandeurs d'asile : évaluation, orientation, suivis à long-terme, dépannage financier d'urgence

Besoins des demandeurs d'asile au niveau psychologique

D'abord, plusieurs participants décrivent certaines caractéristiques fréquentes chez les demandeurs d'asile rencontrés. Ainsi, bien qu'il soit important de ne pas généraliser car chaque trajectoire est différente, plusieurs participants expriment que les demandeurs d'asile sont susceptibles d'avoir vécu un traumatisme relié à leurs expériences dans leur pays d'origine. En outre, ce traumatisme risque de sous-tendre plusieurs difficultés de fonctionnement à travers la vie quotidienne dans la société d'accueil. Combiné à la perte de repères et au choc culturel face aux différences rencontrées, les demandeurs d'asile sont souvent démunis dans le vécu post-migratoire. Parmi les différences culturelles particulièrement éprouvantes, le changement

drastique des rôles familiaux dans la société d'accueil a été nommé à plusieurs reprises. De plus, la procédure de demande d'asile et l'attente qui y est reliée sont décrites comme une période pénible, tel que l'exprime ce participant :

L'attente d'une audience c'est une période très difficile, sombre, une période amère, une période où les gens qui arrivent ici en demandant l'asile ne savent pas quoi faire, à quoi se tenir. (entrevue 7)

De plus, des sentiments de colère et de dépression peuvent se développer face aux barrières rencontrées dans la société d'accueil. Cela dit, plusieurs participants ont également souligné la résilience des demandeurs d'asile, qui utilisent différents moyens pour surmonter les difficultés rencontrées :

Malgré tout ce qu'ils auraient pu vivre dans leur pays d'origine ou ce qu'ils vivent ici, il faut aussi reconnaître l'énorme résilience des demandeurs d'asile, faut pas non plus juste les considérer comme des victimes. (entrevue 4)

Ainsi, il est important de définir les demandeurs d'asile sous un angle favorable, au-delà des difficultés qu'ils peuvent porter en lien avec leur vécu migratoire.

Quant aux besoins des demandeurs d'asile en terme de services psychologiques⁷, plusieurs éléments émergent, ciblant différentes sphères de la vie de la personne. D'abord, les participants soulignent l'importance de développer un sentiment de sécurité face à son environnement, ainsi que de recevoir une aide pratique au niveau des besoins de base. De plus, l'accompagnement dans les différents volets du processus d'adaptation dans la société d'accueil est considéré comme primordial, de même que la création d'un réseau social de soutien. Ainsi, les participants ont généralement exprimé l'importance d'une intervention concertée dans différentes sphères de la vie du demandeur d'asile, plutôt qu'une emphase sur un processus strictement psychothérapeutique. Cela dit, dans plusieurs cas où les difficultés

⁷ Pour cette question, les participants ont été encouragés à décrire non seulement le soutien thérapeutique, mais également d'autres interventions pouvant affecter positivement le bien-être d'une personne.

psychologiques sont importantes, un accompagnement thérapeutique à travers des services psychologiques spécialisés peut s'avérer nécessaire.

Développement d'un sentiment de sécurité. Dans un premier temps, il est important pour les demandeurs d'asile de développer un sentiment de sécurité dans leur nouvel environnement, d'autant plus que certains d'entre eux ont une crainte de l'autorité par rapport à leur vécu dans le pays d'origine :

Quand on travaille avec des demandeurs d'asile, on travaille avec des gens souvent qui ont eu des problèmes avec tout ce qui était l'autorité, tout ce qui était représenté par l'État, le gouvernement. Donc des fois aller chercher un service dans une institution, juste le fait que ce soit dans une institution ça peut être une barrière. (entrevue 1)

Ainsi, rétablir un contact sécuritaire entre le demandeur d'asile et son entourage est susceptible de faciliter le reste du processus d'adaptation. Ce contact favorable avec l'environnement peut s'exercer à travers différents types de ressources et d'interventions. Par exemple, un service d'hébergement pour offrir un premier espace aux demandeurs d'asile à leur arrivée a été mentionné par une participante comme un moyen de renforcer ce sentiment de sécurité.

Aide pratique par rapport aux besoins de base. Une aide concrète et pratique au niveau des besoins de base de l'individu est également mentionnée par plusieurs participants comme un facteur important de l'adaptation psychologique. Cette aide peut prendre plusieurs formes, par exemple au niveau des vêtements ou de l'aide alimentaire. On parle également d'apprentissages spécifiques tels que la langue et la recherche d'emploi. Ces outils auraient une grande influence sur le bien-être de la personne qui en bénéficie :

Même si c'est une aide technique, concrète, souvent pour des raisons un peu précises, c'est aussi une aide psychologique, un encadrement qui permet à la personne de naviguer avec une certaine sécurité dans son environnement. Donc je décrirais ça aussi comme étant un besoin psychologique, pas juste un besoin pratique. (entrevue 3)

Ainsi, l'aide par rapport aux besoins de base, en plus de renforcer le développement d'un sentiment de sécurité dans le nouvel environnement, donne des outils à la personne pour fonctionner dans celui-ci.

Accompagnement dans le processus d'adaptation. La quasi-totalité des participants expriment l'importance de l'accompagnement du demandeur d'asile dans toutes les sphères du processus d'adaptation. Cet accompagnement s'applique autant pour la préparation à l'audience que pour l'accès et la compréhension des ressources d'aide, de même que pour faire face aux différences de la société d'accueil et du choc culturel qui s'ensuit souvent, tel que l'exprime un participant:

Au-delà de la thérapie, il y a toutes sortes d'ajustements qui doivent se faire, face à une nouvelle culture, une nouvelle langue, une nouvelle façon de diriger la famille, une nouvelle façon de chercher du travail, une nouvelle façon de travailler, toutes ces réalités-là créent un besoin psychologique d'accompagnement. (entrevue 3)

Des services d'accompagnement peuvent ainsi permettre au demandeur d'asile de mieux comprendre son nouvel environnement et de démystifier certains aspects de la société d'accueil qui représentent des défis d'adaptation particuliers.

En outre, au-delà des services en tant que tel, la simple présence de quelqu'un qui l'accompagne peut donner l'impression à la personne qu'on se soucie de son bien-être, dans un contexte où elle est souvent marginalisée, tel que l'explique une participante :

Pouvoir se faire accompagner dans ce processus-là, ça peut faire plus de bien qu'on pourrait même le penser. Juste le fait de savoir qu'il y a quelqu'un qui se préoccupe pour nous, quelqu'un qui est là, savoir qu'en cas de besoin on peut avoir accès à un service. (entrevue 4)

Cette présence soutenante, de même qu'offrir une écoute à la personne par rapport à son vécu, ont été des attitudes décrites comme aidantes par les participants.

Création d'un réseau social. Les participants soulignent le besoin primordial de briser l'isolement et la solitude en développant un réseau social. Plusieurs s'entendent pour dire que cet aspect est l'un des plus importants dans le processus d'adaptation psychologique du demandeur d'asile après la migration :

Un autre service qui peut être fait c'est de pouvoir briser l'isolement, briser la solitude, c'est pouvoir tisser des liens. Le besoin aussi c'est de partager leur expérience avec d'autres. Il s'est créé entre communautés une espèce d'entraide, et oui c'est important sur le plan de leur soutien psychologique. (entrevue 6)

Les opportunités de développer un tel réseau sont donc à favoriser par les intervenants à travers l'accompagnement offert. Par exemple, certaines organisations offrent aux demandeurs d'asile la possibilité de faire du bénévolat pour se sentir valorisés, rencontrer d'autres personnes partageant leur vécu et briser l'isolement.

Accompagnement thérapeutique et services spécialisés en psychologie. Plusieurs participants soulignent l'importance des services psychologiques spécialisés ou thérapeutiques dans certains cas, notamment par rapport à des événements difficiles vécus avant la migration:

Du soutien psychothérapeutique, je pense que c'est quelque chose dont plusieurs pourraient bénéficier. Pour certains par rapport à ce qu'ils ont vécu dans leur pays d'origine qui les a poussé à venir ici, à s'établir ici, mais également par rapport à tout ce qu'ils ont vécu depuis leur arrivée ici, tenter de s'établir ici en sachant fort bien que peut-être ça va pas être possible. (entrevue 4)

Ainsi, un suivi psychologique d'une durée suffisante peut aider la personne à gérer les manifestations d'un trauma potentiel, mais également à faire face aux difficultés et aux stressseurs rencontrées dans la société d'accueil, par exemple en ce qui a trait à l'incertitude du statut.

Bref, les besoins des demandeurs d'asile en terme de services promouvant le bien-être psychologique ont semblé clairs pour la majorité des participants, bien qu'ils soient multiples et différents d'une personne à l'autre. Ainsi, face aux difficultés éprouvantes qu'implique une

migration forcée ainsi qu'un processus de demande d'asile, un ensemble de besoins se manifestent pour favoriser non seulement une meilleure gestion des traumatismes potentiels vécus dans le pays d'origine, mais également une meilleure réponse aux barrières d'adaptation rencontrées dans la société d'accueil. Ces besoins d'ordre psychologique et social nécessitent des interventions qui tiennent compte de l'ensemble des environnements dans lesquels la personne évolue, pour favoriser chez elle le développement d'une sécurité et d'un bien-être à travers ces derniers.

Impact des changements politiques sur la situation des demandeurs d'asile à Montréal

Considérant les besoins mentionnés ci-dessus et les interventions nécessaires qui en découlent, les participants se sont ensuite exprimés sur l'impact des changements politiques sur l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile à Montréal. Les perceptions relatives ciblent non seulement les orientations et les politiques fédérales, mais également le contexte provincial et les ressources à Montréal. En outre, les participants ont suggéré des recommandations en réponse aux conséquences décrites.

Critique du discours fédéral par rapport aux demandeurs d'asile

Lorsque questionnés sur l'impact des politiques gouvernementales actuelles sur l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile après la migration, les intervenants ont fortement critiqué le discours entretenu par le gouvernement fédéral depuis plusieurs années, discours déjà présent avant d'instaurer les réformes. Ainsi, la grande majorité des participants expriment leur préoccupation largement au-delà des changements concrets mis en place par le gouvernement conservateur, mais également au niveau de l'attitude globale manifestée par celui-ci envers les demandeurs d'asile.

En effet, un discours anti-réfugié semble être véhiculé par le gouvernement conservateur dans la population depuis plusieurs années, notamment à travers les médias. Ce discours

s'exprime de différentes façons, à travers différents préjugés et l'utilisation d'un vocabulaire dénigrant par rapport aux demandeurs d'asile:

C'est vraiment épouvantable là, il y a une grande campagne médiatique entre 2008 et 2011 où on parlait des faux réfugiés, des gens qui arrivaient avec des faux papiers, des faux réfugiés qui venaient abuser du système. Ça a été LE message qui a été véhiculé par le gouvernement fédéral entre 2008 et 2011, et encore maintenant, mais principalement entre 2008 et 2011. (entrevue 1)

Ainsi, le discours dominant semble sous-entendre une distinction entre les « vrais » et les « faux » réfugiés, de là l'établissement d'une liste de pays d'origine désignés considérés comme sûrs. En outre, ces « faux » demandeurs d'asile risquent d'être perçus comme des fraudeurs qui veulent abuser du système. De plus, le discours véhiculé au niveau fédéral alimente une perception des demandeurs d'asile qui en plus de profiter du système, compromettent la sécurité du pays :

Le gouvernement présent a un discours anti-réfugié très fort. Il ne s'agit pas d'une loi, c'est vraiment à un niveau politique, le discours publique, la façon dont ils parlent des réfugiés dans les nouvelles. Ils sont constamment décrits comme des tricheurs, des menteurs, même des criminels ou des risques pour la sécurité, jamais comme des gens qui ont quelque chose à apporter, jamais comme des gens qui ont besoin de notre protection. (entrevue 2, traduction libre)

De surcroît, ce discours s'inscrit dans un cadre idéologique propre au Parti conservateur dans l'ensemble de ses politiques, tel que l'exprime un participant :

Ce que je vois de ce gouvernement depuis des années, c'est une fermeture totale à toute approche qui a le moindre parti humain. C'est vraiment « law and order », et c'est une approche qui est tirée du livre des Républicains américains, c'est « on crée un ennemi, on crée la crainte, on crée un environnement de peur et on se positionne comme les grands sauveurs qui vont nous protéger. (entrevue 3)

Encore plus globalement, plusieurs participants déplorent la volonté évidente du gouvernement conservateur de diminuer le nombre de demandeurs d'asile au pays. Ainsi, même par rapport à ceux qu'il considère comme des réfugiés légitimes, on peut constater un désengagement de l'État canadien dans l'aide apportée aux populations vulnérables, tel que le

démontre une diminution drastique du nombre de demandeurs d'asile dans les dernières années:

On dirait que la politique fédérale ne vise plus à appuyer les demandeurs d'asile, réfugiés. Au contraire, la politique générale démontre que peu à peu on diminue le nombre de demandeurs d'asile de façon volontaire ou préméditée. Si nous voyons les statistiques dans les années 2009-2010, il y avait un chiffre astronomique, maintenant ce chiffre a diminué de beaucoup. Alors si vraiment le gouvernement visait à aider les demandeurs d'asile, je crois que les politiques seraient complètement différentes. (entrevue 7)

Finalement, plusieurs participants déplorent la manière dont les décisions ont été prises par le gouvernement conservateur par rapport aux demandeurs d'asile, de manière unilatérale et anti-démocratique :

Dans le projet de loi fédéral, je pense que c'est en 2009 ou 2010, le ministre se donne des pouvoirs décisionnels qu'il n'avait pas, parce qu'avant, toute modification de la Loi de l'immigration devait passer par les comités de travail. Maintenant il peut juste lui décider de proposer une loi à adopter, mais ça va contre les fondements mêmes de la démocratie tant qu'à moi. (entrevue 1)

Ainsi, c'est une idéologie inquiétante qui sous-tend les prises de décisions des dernières années. Ce discours, à travers les réformes qu'il engendre et la perception qu'il favorise dans la population, a plusieurs conséquences sur la trajectoire post-migratoire des demandeurs d'asile.

Impact du discours fédéral sur l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile

Lorsque questionnés sur la manière dont les politiques actuelles pouvaient affecter le processus d'adaptation psychologique des demandeurs d'asile après leur arrivée au Canada, les participants ont généralement décrit des effets négatifs. Ce participant résume bien l'impact de ce discours non seulement chez les demandeurs d'asile, mais également dans les autres sphères qui touchent ces derniers à leur arrivée au pays :

Seulement la manière de parler ou de faire un discours a définitivement un impact sur les réfugiés, quand ils voient la façon dont ils sont représentés dans les médias et sur ceux qui tentent de les assister. Car nous nous sentons toujours comme si nous étions sur la défensive si nous tombons sur quelqu'un qui n'est pas familier avec le domaine, vous

expliquez ce que vous faites et ils vous regardent comme si vous aidiez des criminels ou quelque chose comme ça, quand en fait vous aidez des gens qui ont besoin de la protection du Canada et qui contribuent de beaucoup à notre société. (entrevue 2)

Ainsi, l'ensemble de ces perceptions véhiculées au niveau fédéral semble avoir des répercussions dans la population, qui risque de percevoir les demandeurs d'asile selon ces préjugés défavorables plutôt que comme des personnes ayant un besoin réel de protection et qui peuvent contribuer positivement à la société canadienne.

En outre, la population peut croire que la demande d'asile de la majorité des demandeurs n'est pas fondée, et qu'ils vont bientôt être déportés ou quitter le pays, malgré des taux d'acceptation relativement élevés:

C'est sûr que ce qu'on entend beaucoup c'est « pourquoi on devrait investir pour des gens qui risquent de repartir? ». C'est un peu ça la politique aujourd'hui ou le mode de pensée, qui a emmené cette loi d'immigration-là, ces gens-là vont pas nécessairement rester, c'est pas tous des demandeurs d'asile, c'est des gens parfois qui ont pas d'histoire et qui viennent ici et qui vont repartir, donc pourquoi investir dans ces gens-là. (entrevue 8)

Ces préjugés sont également susceptibles de limiter leur intégration dans différentes sphères de la société, par exemple dans le marché du travail et dans l'accès au logement :

Ce qui rentre dans la tête des gens de la société, souvent ce qu'on retient entre vrai et faux demandeurs d'asile, on va retenir les faux demandeurs d'asile. Quand on entend dire que ce sont des personnes qui viennent ici pour abuser du système, de l'aide sociale, ben c'est ça qu'on retient. Alors ce qu'on va retenir de son discours [du gouvernement] c'est que les gens vont pouvoir être déportés chez eux beaucoup plus rapidement. Donc le propriétaire qui a un deux et demi à louer qui entend ça, que les gens vont être déportés rapidement, s'il a un bail d'un an, cette personne-là, non. (entrevue 5)

Les participants ont également identifié plusieurs sentiments vécus par les demandeurs d'asile pouvant découler de ces orientations politiques et de ces perceptions négatives véhiculées dans la population. D'abord, le discours émis, à défaut d'être accueillant et sécurisant, est susceptible de renforcer la méfiance des demandeurs d'asile envers les institutions et renforce un état de crainte chez ces derniers :

Du côté fédéral, le fait de sombrer les uns qui arrivent demander l'asile ou la protection au Canada dans un état où la personne ne se sent pas à l'aise, une méfiance, ou un état de peur. Ça c'est une question psychologique, c'est pas la peur d'être battu mais la peur : « qu'est-ce qui va arriver quand j'irai à l'audience? ». Alors la politique fédérale on dirait qu'ils n'aident pas les gens qui viennent ou qui demandent l'asile. (entrevue 7)

Le fait de ne pas être cru et d'être considéré à tort comme un menteur est également décrit comme un aspect pouvant générer des effets négatifs sur le bien-être, tel que l'explique cette participante :

Le fait de se faire dire qu'on ne te croit pas, ça c'est dévastateur sur plusieurs niveaux. Pour des gens qui ont tellement vécu, ne pas reconnaître ça, c'est vraiment affreux, et je peux même pas imaginer à quel point ça doit les terroriser. (entrevue 4)

Les demandeurs d'asile sont ainsi susceptibles de se sentir exclus et marginalisés par la société, d'autant plus que l'accès aux ressources d'aide est limité, tel que nous le verrons plus loin.

En somme, les participants ont exprimé leurs préoccupations par rapport au discours véhiculé par le gouvernement conservateur depuis son arrivée au pouvoir. Ce discours est décrit comme ayant des impacts non seulement au niveau des politiques et des législations qui en découlent, mais également sur la perception des citoyens à l'égard des demandeurs d'asile, renforçant la marginalisation de ces derniers et les préjugés à leur égard. Cette dynamique entraînerait évidemment des répercussions sur le processus psychologique des demandeurs d'asile après la migration.

En lien avec ces critiques, plusieurs participants ont souligné l'insuffisance de changer les lois et l'importance d'agir sur les facteurs qui sous-tendent celles-ci, soit l'attitude et le discours émis par le gouvernement fédéral:

Si on veut pousser vers quelque chose de plus idéal, un changement de discours au niveau fédéral est un *sinequanon* à mon avis pour changer l'environnement d'accueil de ces demandeurs d'asile. Que le gouvernement arrête de parler de ces gens comme étant

des fraudeurs, des abuseurs, des parasites qui minent notre système et qu'il accepte que c'est des gens qui sont à la recherche de protection. (entrevue 3)

Ce changement de discours doit s'exercer à travers les médias pour atteindre la population et faire changer les mentalités, tel que l'exprime ce participant:

Changer le discours très négatif, si on fait juste ça, déjà ça va être beaucoup. Le Ministre de l'immigration fédéral a beaucoup plus de moyens en terme de communication que moi j'en ai. Le message du Ministère de l'immigration du Canada est beaucoup plus entendu que le nôtre. Malheureusement, on aura jamais les moyens qu'eux ont pour faire la sensibilisation puis la [promotion de la] solidarité aussi. (entrevue 5)

En effet, s'attaquer aux préjugés à l'égard des demandeurs dans la population est primordial, tel que l'explique une intervenante:

Je pense qu'il y a beaucoup de démystification à faire par rapport à c'est quoi un demandeur d'asile. Je pense qu'il y a beaucoup de préjugés envers ces gens-là. Les gens ne savent pas c'est quoi nécessairement. Ils ont des préjugés que ces gens-là ils viennent ici pour profiter du système, qu'ils travaillent pas, etc. Alors qu'ils comprennent pas que pour ces personnes-là souvent c'est des gens qui veulent travailler, qui arrivent ici mais que le temps de recevoir un permis de travail prend de trois à quatre mois. Donc ils ont pas le choix de se retrouver sur l'aide sociale. Donc au niveau de ça, c'est vraiment de démystifier c'est quoi un demandeur d'asile, je crois que justement de travailler sur ces préjugés-là au niveau de la population en général. (entrevue 8)

Ainsi, c'est toute une manière de penser par rapport aux demandeurs d'asile qui doit être modifiée, à différents niveaux de la société. L'idée de revenir à un système « plus humain » (entrevue 4) a été mentionnée, de même que la nécessité pour le Canada de faire davantage d'efforts pour aider les gens qui en ont besoin:

C'est toujours la bonne foi, c'est toujours la volonté d'aider les gens qui viennent, plutôt que les mettre à côté et qu'ils subissent le poids des nouvelles lois ou coupures qui les affectent grandement [...] si le Canada pouvait revenir dans les années où le Canada était le champion des droits de la personne, ce serait vraiment meilleur. (entrevue 7)

Bref, un virage au niveau des orientations idéologiques fédérales est primordial pour permettre de véritables changements dans le traitement des demandeurs d'asile.

Critique de la loi C-31

Les participants ont également exprimé leur opinion sur la loi C-31, qui constitue un virage important effectué par le gouvernement conservateur quant au processus de demande d'asile. Ainsi, comme nous l'avons expliqué précédemment, la mise en place de la loi a engendré plusieurs changements, notamment la réduction des délais avant l'audience et l'instauration d'une liste de pays d'origine désignés (POD) pour lesquels le gouvernement suppose une chance moindre d'avoir une demande d'asile légitime⁹. Cette distinction a entraîné divers changements dans le processus de demande d'asile, notamment quant aux délais avant l'audience et à l'accès aux services.

D'abord, l'établissement d'une liste de pays d'origine désignés est décrit par une participante comme renforçant la distinction entre « vrais » et « faux » réfugiés :

Il y a maintenant une distinction entre les pays d'origine désignés « sûrs », ce qui fait en sorte que tout d'un coup il y a une catégorie c'est des « faux demandeurs d'asile » qui essaient juste de profiter du Canada. Les demandeurs d'asile de ces pays-là c'est presque certain que leur demande va être refusée, et parmi ces pays-là ça m'a beaucoup choquée d'apprendre ça, c'est le Mexique. Et pourtant on sait qu'il y a mille et une raisons de fuir ce pays-là. (entrevue 4)

Ainsi, cette distinction est susceptible d'affecter négativement les personnes issues de pays « sûrs », d'autant plus que la présence de certains pays dans cette catégorie est questionnable.

Par ailleurs, la réduction des délais avant l'audience constitue le principal élément de la loi C-31 abordé par les participants. Cette réduction des délais semble également être l'unique aspect des politiques fédérales perçu positivement - avec nuances - par certains participants. En effet, l'incertitude prolongée quant à la possibilité de pouvoir rester au Canada avait un

⁹ Bien que la loi C-31 implique davantage d'éléments que ceux décrits dans ce travail, nous nous sommes concentrés sur la réduction des délais avant l'audience et l'établissement des POD, aspects principaux nommés par les participants.

impact négatif sur l'adaptation psychologique du demandeur d'asile, notamment à travers le stress et la colère qu'elle provoque, tel que l'explique ce participant :

Plus on attend longtemps pour une réponse positive ou négative, il y a une colère qui s'installe chez ces personnes-là, une espèce de rage qui s'installe, moi je le vivrai jamais, mais ne pas savoir ce qui va se passer avec moi demain c'est difficile. Donc plus on écourte ce délai-là, que la réponse soit positive ou non, mieux c'est, par contre l'idée du deux mois c'est beaucoup trop rapide, six mois auraient été l'idéal. (entrevue 5)

Ainsi, écourter les délais d'attente semble bénéfique pour certaines personnes qui voient leur situation régulée et qui peuvent ainsi plus rapidement commencer leur vie au Canada.

Cela dit, plusieurs participants déplorent le fait que le processus est maintenant beaucoup trop rapide pour la plupart des demandeurs d'asile, qui n'ont pas suffisamment de temps pour se poser au Canada, se préparer à l'audience et recueillir les preuves suffisantes sur leur vécu dans le pays d'origine. Ainsi, ce passage d'un extrême à l'autre - les délais étant passés d'environ un an et demi à deux mois - peut affecter négativement la trajectoire du demandeur d'asile après son arrivée, le forçant à monter son dossier en peu de temps alors qu'il n'est pas nécessairement prêt psychologiquement. Au niveau pratique, ce court délai risque également d'avoir un impact sur la décision rendue par rapport au statut:

Ça [la réduction des délais] a ses avantages pour les gens qui ont beaucoup de preuves, ne sont pas affectés psychologiquement ou pas au point d'être vraiment dysfonctionnels, parce qu'effectivement ça va beaucoup plus vite. Donc pour ces gens-là c'est bien d'avoir une réponse rapide, de pas avoir cette insécurité par rapport à son statut, de savoir où va son avenir. Oui c'est bien pour ça, mais pour les autres personnes - ce qui est probablement la majorité - c'est des gens qui arrivent ici qui sont dysfonctionnels - justement compte tenu de leur vécu - donc qui sont pas prêts encore à être devant un juge, de raconter leur histoire à l'intérieur de deux mois. Des fois ils sont même pas capables d'exprimer leur histoire. Et là, à l'intérieur de deux mois ils sont sensés aller devant un juge avec des preuves, êtres concrets, être clairs, être précis au niveau de tout ce qui leur est arrivé. (entrevue 8)

Bref, bien que la réduction des délais d'attente avant l'audience soit perçue comme nécessaire par rapport à l'ancien système, l'application de la loi C-31 semble perçue principalement de façon négative par les participants. Ces critiques s'expriment notamment à

travers la classification des pays et par des délais trop courts pour une préparation suffisante à l'audience.

Suite à ces réflexions, des modifications nécessaires à la loi C-31 ont été mentionnées.

La recommandation principale concerne le délai avant l'audience, mais également le soutien qui l'accompagne, tel que l'exprime cette participante:

Il faudrait essayer que sur le plan légal on arrive à utiliser le droit à l'avocat, à la défense, mais de manière plus longue, pas très courte, avoir la possibilité de se préparer un peu plus longtemps, parce qu'ils ont besoin d'avoir les informations, etc., tu vois, avoir droit à tout le soutien psychologique, ils n'ont pas [droit à cela]. (entrevue 6)

Ainsi, il serait important que les demandeurs d'asile aient un laps de temps suffisant pour préparer leur audience avec les ressources nécessaires.

Critique des modifications au Programme fédéral de santé intérimaire

Plusieurs critiques sont également manifestées par rapport aux modifications du Programme fédéral de santé intérimaire. Les participants dénoncent notamment l'arrêt de couverture des soins médicaux pour les gens issus des pays d'origine désignés, de même que la réduction de la diversité de services médicaux offerte auparavant. Plusieurs participants déplorent en effet l'arrêt de couverture des soins psychologiques offerts aux demandeurs d'asile, considérant qu'il s'agit d'une aide essentielle pour certains d'entre eux à travers le processus d'adaptation. Les propos d'un participant reflètent bien cette incompréhension face aux coupures dans des services extrêmement influents dans l'adaptation d'un demandeur d'asile après son arrivée, autant sur le plan physique que psychologique:

Les coupures qu'on a vécues l'année passée pour le programme de santé fédéral, aujourd'hui un an et quelques mois plus tard, j'arrive même pas avec une certaine distance à comprendre la pensée en arrière de ça, de carrément éliminer les choses comme les médicaments, les aides à la mobilité, les cannes, les prothèses aux gens qui ont perdu les jambes et les bras, les soins dentaires, les lunettes et tout ça, l'aide psychologique pour les personnes torturées, de dire que ça c'est une aide « gold plated »

[...] j'arrive pas à comprendre l'attitude qui peut donner naissance à cette perception-là. (entrevue 3)

Ainsi, les modifications au PFSI sont perçues comme fort influentes dans l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile après la migration. Nous explorerons donc la perception des participants par rapport à cette réforme, particulièrement sur le plan de services psychologiques. Dans un premier temps, les participants ont exprimé leur perception de la réaction de la province de Québec par rapport au contexte fédéral. De plus, ils ont abordé la manière dont cette réforme affectait les services offerts par leur organisation respective, de même qu'à Montréal de manière générale. Finalement, ils ont manifesté leurs préoccupations face à l'impact de ces coupures sur le vécu psychologique des demandeurs d'asile.

Le rôle de la province de Québec par rapport au contexte fédéral. Lorsque questionnés sur leur perception des politiques provinciales envers les demandeurs d'asile, les opinions sont beaucoup plus mitigées qu'au niveau fédéral. Ainsi, la plupart des participants reconnaissent l'effort de Québec à pallier les coupures engendrées par le fédéral, bien que la province n'ait pas pu échapper à des perturbations dans l'offre de service. En outre, les consultations psychologiques ne sont pas plus remboursées par le provincial.

Compensation des coupures fédérales dans l'accès aux soins de santé. D'abord, l'ensemble des intervenants exprime son appréciation du fait que Québec a immédiatement pallié les coupures du fédéral dans l'accès aux soins de santé de base et de l'assurance médicaments pour l'ensemble des demandeurs d'asile, incluant ceux issus des POD:

Au moins sur la question d'accès à des soins de santé de base, Québec a dit « On laisse pas les gens mourir dans la rue parce que le fédéral est pas prêt à payer, on va répondre si les gens ont besoin de voir un médecin, on va ouvrir les portes à ce que les gens soient soignés. » Même chose pour les médicaments. Donc, ça, je vois tout ça comme étant des gestes très positifs face à l'environnement fédéral qui est très négatif. (entrevue 3)

Des participants relatent également l'effort entrepris par certaines institutions pour faciliter la transition pour l'ensemble des personnes concernées par la réforme :

Faut saluer que Québec a pu au moins prendre le relais. Ça, honnêtement, ils ont fait l'effort de le faire. Il y a eu un effort de la part de Québec de réagir par rapport à cette modification fédérale. On a eu des séances de formation qui nous ont mis un peu au courant des choses que faisaient les CLSC, les médecins qui faisaient des lettres, qui nous mettaient à jour sur les couvertures qui devaient se faire, de les donner aux gens, c'est-à-dire que je trouve que la réponse dans l'immédiat elle a été quand même positive, faut pas voir que les côtés négatifs. Québec a fait quand même sa part. (entrevue 6)

Ainsi, cette prise en charge du provincial est décrite comme ayant des répercussions positives sur les demandeurs d'asile :

Du côté de la province je vois des gestes positifs qui ont été posés et qui devraient rassurer à quelque part les nouveaux arrivants, les demandeurs d'asile, qu'on croit qu'on les abandonne pas. (entrevue 3)

Bref, plusieurs intervenants perçoivent la situation du Québec privilégiée dans un environnement fédéral très néfaste.

Difficulté dans l'accès aux soins et confusion dans l'offre de service. Malgré les compensations de Québec quant aux soins de santé, plusieurs difficultés persistent dans la province. Ainsi, même si plusieurs droits sont assurés aux demandeurs d'asile sur papier, plusieurs participants relatent des situations où des établissements médicaux ont refusé des soins aux demandeurs d'asile :

Il y a souvent, souvent chez les hôpitaux ou les cliniques, où les médecins ne veulent pas recevoir les gens parce que le nouveau programme de santé intérimaire ne couvre pas ces dépenses. Alors le médecin décide de ne pas recevoir les gens qui demandent l'asile tout simplement parce que c'est trop compliqué. (entrevue 7)

En outre, une confusion par rapport aux services auxquels les demandeurs d'asile ont droit a été rapportée, autant chez ces derniers que chez les fournisseurs de service. Cette confusion est due, d'une part, au message envoyé par le fédéral, mais également à d'autres

facteurs tels que la bureaucratie complexe et la méconnaissance de la prise en charge de la couverture des soins de santé par le provincial :

Malheureusement, ce n'est pas à 100% une réponse qui minimise ou qui élimine les faits des positions fédérales. Les procédures bureaucratiques qui ont été mises en place semblent avoir été faites de façon un peu compliquée et les médecins, les cliniques, les pharmaciens ont eu un peu de misère à naviguer les situations telles qu'elles ont évolué depuis les coupures fédérales. [...] La confusion régnait, les gens n'avaient pas accès à des services, et donc il y avait un impact immédiat sur la capacité d'accéder à des services parce que personne savait à quoi les gens avaient le droit, et donc [pour] les demandeurs d'asile le message passait un peu comme « tiens vous n'avez plus le droit de voir un médecin » donc même si les médecins étaient prêts à recevoir certaines personnes, il y a un certain nombre de personnes qui n'allait pas vers les médecins croyant que c'était pas possible. Et donc c'était la confusion, un des impacts immédiats c'était la confusion partout pour tout le monde. (entrevue 3)

Bref, bien que les intervenants s'entendent sur la responsabilité du fédéral par rapport aux problèmes dans l'accès aux soins de santé, plusieurs critiques ont été émises quant à la façon dont le système québécois a répondu aux coupures.

Difficulté d'accès aux services psychologiques. Tel que mentionné ci-dessus, certains soins n'ont pas été pris en charge par Québec, notamment les consultations psychologiques pour les demandeurs d'asile. Cette situation est décrite comme étant justifiée – par le gouvernement provincial - par le fait que les demandeurs d'asile ont techniquement accès aux mêmes services psychosociaux que la population générale dans les CLSC :

Finalement les soins psychologiques ne sont plus couverts par le PFSI, la RAMQ a dit « ben, nous on offre les soins psychologiques en CLSC, donc on a pas à payer pour des soins [psychologiques], la logique elle est bonne, elle se tient, tant et aussi longtemps que les gens ont accès à ce support psychologique-là dans leur CLSC. (entrevue 1)

Or, la liste d'attente pour des services en santé mentale est souvent très longue même pour la population générale, comme nous le verrons plus loin. Des services psychologiques hors du secteur public, qui auraient été accessibles avant les modifications au PFSI, ne sont donc plus possibles.

Finalement, d'autres réflexions d'ordre général ont émergé chez certains participants. On retrouve notamment le conflit entre le fédéral et le provincial qui se renvoient la responsabilité par rapport à la prise en charge des services offerts aux demandeurs d'asile, comme l'octroi de l'asile relève du fédéral alors que les services d'intégration des immigrants relèvent du provincial :

Ils se lancent un peu la balle, les demandeurs d'asile c'est le fédéral qui s'en occupe, va voir le fédéral, le fédéral non, l'intégration des demandeurs d'asile c'est provincial [...] (entrevue 5)

Un certain manque de volonté politique au niveau du Québec a également été déploré, tel que l'exprime une participante :

Au niveau provincial c'est juste très désolant dans les dernières élections qu'ils aient pas du tout parlé d'immigration. (entrevue 1)

Ces difficultés à concilier les deux juridictions dans une offre de services adéquate aux demandeurs d'asile semblent entraîner des conséquences sur celle-ci. Ainsi, bien que la situation au Québec soit perçue comme meilleure qu'ailleurs au pays pour les demandeurs d'asile, le manque de ressources et les difficultés d'accès à celles-ci demeurent une barrière importante à l'adaptation psychologique de cette population.

Impacts de l'arrêt de couverture des soins psychologiques sur l'offre de services des organisations rencontrées

Après avoir décrit l'ensemble des impacts qu'a eu la réforme du PFSI sur l'offre de services de santé aux demandeurs d'asile, nous nous attarderons à l'impact de l'arrêt de couverture des soins psychologiques sur le fonctionnement des organisations rencontrées au cours de la recherche. D'abord, cette partie spécifique de la réforme du PFSI a eu un impact nettement plus important sur l'organisation représentée par un participant, compte tenu la nature des services d'ordre psychothérapeutiques dispensés par la ressource. Cela dit,

plusieurs organisations utilisaient cet organisme comme référence pour les demandeurs d'asile aidés et ont ainsi vu leur fonctionnement affecté par cette coupure.

Obligation pour une ressource de réduire son mandat et son offre de service.

D'abord, l'organisation principalement ciblée par l'arrêt de couverture des soins psychologiques s'est vue obligée de réduire son mandat à des demandeurs d'asile ayant vécu un seul type de trauma¹⁰, pour correspondre à la mission de leur principale source de fonds maintenant que le fédéral n'offre plus de remboursement :

Le type de service qu'on a toujours offert, les limitations qui s'imposent sur nous a créé un manque d'accès à des services. On est obligé de travailler seulement avec [type de personnes aidées], ce qui veut dire que toutes les autres personnes qu'on aurait eu la possibilité d'aider dans le passé doivent chercher de l'aide ailleurs. (entrevue 3)

De plus, les services de soutien thérapeutique dispensés par cette ressource sont désormais limités dans le temps, faute de moyens pour faire un suivi plus approfondi :

C'est ce qu'on offre, un accompagnement personnel, sur une base malheureusement assez limitée ces jours-ci, à cause des coupures, ça se limite à une vingtaine d'heures de thérapie, comparé aux années précédentes où on suivait les gens presque aussi longtemps que nécessaire parce que les traumatismes sont si importants. Dans le passé on était capable de les suivre selon le vrai besoin de la personne, maintenant malheureusement ça s'est limité à une vingtaine d'heures, simplement pour des raisons financières, simplement. (entrevue 3)

Ainsi, en plus de devoir refuser d'activer certains dossiers, cette ressource se voit obligée de réduire le soutien apporté à sa clientèle, malgré un besoin nécessaire pour une partie de celle-ci qui présente des difficultés importantes.

Instabilité des fonds. Le même participant aborde également l'instabilité des fonds pour son organisation. Ainsi, pour différents facteurs liés au contexte international, les sources de financement restantes ne sont pas garanties d'une année à l'autre et sont susceptibles de

¹⁰ Pour préserver la confidentialité de la ressource, la clientèle spécifique n'est pas nommée.

diminuer. L'organisation, qui se consolidait dans la communauté depuis plusieurs années, tend à revenir au niveau de moyens qu'elle avait lors de sa création :

On est retourné presque là où on était il y a vingt ans quand on a créé l'organisme. À ce moment-là on avait très peu d'argent et on s'est dit « on va faire ce qu'on peut avec ce qu'on a, et tranquillement on va être présents dans la communauté, on va démontrer le besoin et on va tranquillement construire une réponse plus adéquate et plus appropriée. » Mais il y a vingt ans, c'était presque un travail bénévole de la part de nos thérapeutes et donc on est plutôt retourné à ça. (entrevue 3)

Ainsi, bien que la ressource soit encore fonctionnelle grâce à la persévérance de ses intervenants, son champ d'action est limité et son avenir précaire.

Limitation des références possibles à l'aide psychologique. Quant aux autres organisations pour lesquelles l'arrêt de couverture des soins psychologiques n'a pas eu d'impact sur le financement, plusieurs ont tout de même été affectées par la réforme, principalement car elles ne pouvaient plus référer les demandeurs d'asile rencontrés à la ressource d'aide psychologique qui a dû réduire son mandat. Cette limite a différents impacts sur ces organisations, d'une part car elle engendre un surplus de travail, mais également car les intervenants ne sont pas toujours qualifiés pour offrir des soins psychologiques spécialisés.

Surplus de travail pour les organisations. D'abord, plusieurs participants ont relaté une augmentation de leur charge de travail sur le plan de l'accompagnement psychologique, comme les références vers l'aide spécialisée sont limitées :

N'ayant plus accès à *nom de l'organisation affectée par les coupures*, nous, ce qu'on doit faire, c'est qu'on doit redoubler d'effort pour pouvoir offrir à notre manière à nous ces services-là. Dans notre contexte à nous, on est très peu d'employés. En fait je suis le seul employé ici. On doit redoubler d'efforts puis un peu pallier l'absence de services officiels *nom de l'organisation*. Donc c'est une augmentation de la charge de travail ça c'est clair pour nous. (entrevue 5)

Difficulté à offrir des soins spécialisés en psychologie. Outre le fait d'avoir à répondre à davantage de besoins des demandeurs d'asile rencontrés, plusieurs participants ont exprimé ne

pas avoir les outils nécessaires pour assurer des suivis spécialisés, tel que l'explique une participante :

Quand j'avais des personnes devant moi qui avaient plus besoin de soins psychologiques, nous on est pas formés pour, nous on a pas les outils, les indicateurs de santé des personnes qui avaient besoin, j'allais vers le *nom de l'organisation affectée par les coupures*, je les envoyais au *nom de l'organisation*, et depuis je peux plus. Ils m'ont dit on a pas de ressources. Donc l'impact c'est qu'aujourd'hui on a des cas, on sait pas trop comment les aider. On les amène ou? Oui ça a un impact très négatif parce qu'il y a pas d'autres. Nous les organismes communautaires on fait pas du soutien psychologique, et donc oui c'est sûr que ça joue sur le moral [...] Bon, nous, le soutien, directement c'était de pouvoir lui dire « bon ben tu vas te trouver un réseau », mais, psychologique, je pouvais l'envoyer nul part hélas, je pouvais l'envoyer nul part. (entrevue 6)

Ainsi, plutôt que se concentrer exclusivement sur l'accompagnement psychosocial tel que l'implique leur rôle dans l'organisation, plusieurs participants ont exprimé la préoccupation de devoir assumer un rôle de soutien thérapeutique pour lequel ils ne se sentent pas nécessairement qualifiés. Cela dit, par souci du bien-être de leurs clients, plusieurs intervenants assurent tout de même ce type de soutien:

On est pas psychologues et on le sera jamais mais ça nous incite un peu plus peut-être à développer au niveau de la thérapie, parce qu'il y a pas de ressources en ce moment disponibles nécessairement donc on est plus portés justement à intervenir peut-être même si on devrait pas intervenir, parce qu'on veut aider la personne puis parce qu'il y a pas accès ailleurs donc on va développer à ce niveau-là. (entrevue 8)

Bref, bien que l'arrêt de couverture des soins psychologiques ait affecté dramatiquement une ressource particulière, il a également un impact sur le fonctionnement d'autres ressources qui travaillaient en collaboration avec celle-ci.

Surcharge des organisations face à l'insuffisance des services gouvernementaux. Dans un contexte plus large que celui de leur propre organisation, les participants se sont également exprimés sur les impacts de la réforme sur le fonctionnement des services d'aide psychologique à Montréal. Une impression semble répandue chez plusieurs participants, soit la surcharge de travail des organisations face à l'insuffisance des services gouvernementaux:

Habituellement quand il y a une coupure dans une partie des services officiels gouvernementaux, il revient au secteur communautaire de gérer ça [...] Quelqu'un vient en état de crise, nous perdons l'outil de le référer pour une psychothérapie. Donc tout ce qu'on peut faire est faire de notre mieux pour gérer ça [...] Donc ça veut dire que le secteur communautaire doit gérer les conséquences, essayer d'assister les gens avec entre autres un état psychologique de désorganisation. (entrevue 2, traduction libre)

L'augmentation de la charge de travail des organisations sur le plan des services psychologiques s'explique non seulement par les coupures au PFSI, mais également par plusieurs conséquences qui en découlent. D'abord, les CLSC (institutions gouvernementales) ne suffisent pas à pallier ces coupures. Cette insuffisance se manifeste, d'une part, à travers les barrières à l'accès aux services psychosociaux en institution pour les demandeurs d'asile, similaires à celles décrites précédemment par rapport aux soins de santé :

Quant aux CLSC maintenant, même avant le changement [au] PFSI, eux autres avaient tendance à ne pas s'occuper de ces gens-là d'abord parce qu'ils ont un statut précaire [...] (entrevue 5)

De plus, même si les demandeurs d'asile ont accès aux services des CLSC, l'attente pour obtenir des services psychologiques est longue. Les difficultés amenées par cette conjoncture sont bien expliquées par cette participante :

Maintenant, c'est beaucoup plus difficile parce que justement on a pas accès à ces services-là, et on se retrouve dans des situations où on doit référer ces personnes-là dans des CLSC, déjà c'était difficile au début parce que les CLSC connaissent pas nécessairement les demandeurs d'asile, ils connaissent pas qu'est-ce qui leur est offert, qu'est-ce qui est payé, qu'est-ce qui est pas payé, donc déjà, je te dirais la voie de contact était difficile. En plus y'a des listes d'attentes comme pour n'importe qui, en fait. Qu'ils soient citoyens ou demandeurs d'asile, des listes d'attente ça existe dans le système public, donc c'est beaucoup plus difficile d'avoir accès à ça. (entrevue 8)

Finalement, un participant mentionne la difficulté potentielle à assurer aux demandeurs d'asile un accès aux psychologues du secteur privé, car ces derniers ne seront pas remboursés par le fédéral :

Il y a certains médecins qui refusent d'accepter un demandeur d'asile avec le nouveau PFSI, et sûrement il doit y avoir des psychologues qui font la même chose parce qu'ils

sont pas couverts pour leurs consultations ou leur service, donc voilà, c'est les coupures du gouvernement fédéral qui se répercutent avec les médecins, les psychologues, tous ceux qui donnent les soins de santé. (entrevue 7)

Bref, au-delà des perturbations amenées par l'arrêt de couverture des soins psychologiques au sein des organisations rencontrées, c'est tout le fonctionnement du réseau d'offre de services qui est affecté.

Impacts de l'arrêt de couverture des soins psychologique sur le vécu des demandeurs d'asile. Plusieurs participants ont souligné les impacts de l'arrêt de couverture des soins psychologique sur le vécu des demandeurs d'asile, notamment au niveau de la santé mentale :

Pour beaucoup de personnes, ça aide d'avoir quelqu'un puis ça aide de pouvoir parler de son vécu pis ça aide d'avoir une réflexion par rapport à ce qu'on a vécu. Donc de pas avoir accès à ce service-là, ça nuit au fonctionnement de la personne, surtout si c'est une personne qui voudrait. Parce que c'est sûr que comme pour n'importe qui y'a certaines personnes qui veulent recevoir des services et y'en a d'autres qui sont pas prêts à en recevoir. Mais pour les personnes qui sont prêtes à en recevoir un service qui va les aider, ne pas avoir accès à ce service-là... Je crois que c'est un droit universel que tout le monde devrait avoir, puis ces gens-là sont brimés dans leur droit. (entrevue 8)

Ainsi, pour ceux qui ont besoin et qui désirent recevoir des services spécialisés par rapport aux difficultés rencontrées, plusieurs préoccupations émergent. D'abord, l'aggravation des difficultés psychologiques pour une personne qui ne reçoit pas les services à temps est mentionnée :

Le fait de ne plus pouvoir avoir un accès aussi facile qu'avant, ça fait beaucoup de problèmes au niveau psychologique. Ça peut peut-être aller en empirant simplement parce qu'ils ont pas pu avoir accès à une ressource pour tenter de gérer ce qu'ils vivent. (entrevue 4)

De plus, le fait de ne pas recevoir de services psychologiques appropriés par rapport à son vécu peut entraver le fonctionnement d'une personne dans d'autres sphères du vécu post-migratoire, tel que l'explique cette participante :

À la fin, ça nuit à leur fonctionnement parce que c'est des gens que, s'ils recevaient leur service, ils pourraient justement éventuellement devenir plus fonctionnels, pouvoir travailler. Se sentir aussi comme quelqu'un qui bénéficie à la société ou qui contribue donc c'est sûr et certain que ça les affecte, sans aucun doute. (entrevue 8)

Finalement, une participante exprime les émotions difficiles pouvant découler d'un contexte politique qui minimise les besoins des demandeurs d'asile en terme de services psychologiques :

Le fait que ça, ça ait été coupé, c'est comme dire que tout d'un coup ces personnes-là ne sont pas importantes. C'est comme si le gouvernement, la population canadienne les abandonnait quand elles en auraient le plus besoin. Je pense que ça aussi c'est très démoralisant, très dévalorisant, ça doit rajouter un plus grand stress au point de vue psychologique. (entrevue 4)

Ainsi, l'arrêt de couverture des soins psychologiques semble avoir des implications spécifiques sur l'adaptation des demandeurs d'asile, en plus des impacts néfastes du contexte dans laquelle elle s'inscrit.

Bref, la réforme du PFSI est perçue comme ayant un impact majeur sur l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile à Montréal. Cet impact s'exerce à différents niveaux, autant sur le fonctionnement des ressources qui en sont affectées que pour la personne qui en subit les conséquences après son arrivée au Canada. En plus des modifications à la couverture des soins de santé, nous nous sommes attardés à l'arrêt de couverture des soins psychologiques. Cette partie de la réforme a des implications importantes pour les participants rencontrés. Outre le fait qu'elle n'ait pas été palliée par la province de Québec, elle affecte négativement le fonctionnement de plusieurs organisations, mais également la conjoncture des services offerts à une population qui présente des besoins psychologiques particuliers.

Ainsi, plusieurs participants ont exprimé le besoin de revenir à l'ancien PFSI, notamment en abolissant la distinction entre les personnes issues des pays d'origine désignés et les autres en terme d'accès aux soins:

Par rapport au PFSI, abolir la distinction entre les pays désignés, réinstaurer le PFSI complet mais également pour un demandeur d'asile débouté, entre la date de son refus et la date de son départ, là encore il a plus accès à ce qui avait, donc ce serait de réinstaurer le PFSI plus complet et plus inclusif. (entrevue 4)

De plus, plusieurs participants ont exprimé l'importance de rétablir la couverture des soins psychologiques pour les demandeurs d'asile, considérant ses effets bénéfiques:

Moi, personnellement, j'étais très fier de ce qu'on a pu faire avec le Programme fédéral pendant des années. Ici, en ayant accès à des montants du PFSI, on a vraiment été capable de répondre de façon très appropriée à des besoins qui sont clairs et criants. (entrevue 3)

En somme, au niveau des politiques fédérales, les participants expriment le besoin d'un virage complet, autant sur le plan des orientations qu'au niveau des politiques qui en découlent. Cela dit, ce changement drastique risque d'être difficile dans le contexte actuel où le gouvernement a imposé des réformes avec une grande rigidité, tel que le mentionne un participant :

De ce gouvernement j'ai aucune attente à ce qu'ils arrivent à mettre un peu d'équilibre dans leur position face aux demandeurs d'asile. Mais pour un autre gouvernement, prochaines élections, si on a un autre groupe qui prend la direction du gouvernement... Comme j'ai dit, au moins de rétablir un programme sain qui reflète un peu ce qu'on avait avant les coupures. Mais par rapport à ce gouvernement, j'ai aucun espoir. Moi, je dépenserais pas un moment d'énergie à essayer de convaincre le gouvernement actuel qu'ils ont adopté une position inappropriée. Je pense que c'est de l'énergie gaspillée. Moi je mettrais mes énergies plutôt dans les autres gouvernements en attente, de travailler sur leur positionnement pour leur faire comprendre que si jamais ils prennent les rennes du pouvoir qu'ils soient prêts à prendre la responsabilité nécessaire pour changer l'environnement pour les demandeurs d'asile. Le gouvernement actuel c'est une cause perdue. (entrevue 3)

Ainsi, compte tenu les orientations idéologiques qui sous-tendent l'ensemble des actions du gouvernement actuel, il faut considérer l'idée de cibler d'autres partis pour faire la promotion de politiques qui pourraient promouvoir le bien-être des demandeurs d'asile.

Situation globale des services pour les demandeurs d'asile à Montréal en lien avec le contexte politique actuel

Après avoir dressé un portrait de l'impact des nouvelles politiques sur l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile et sur les services qui y contribuent, il nous a semblé pertinent d'explorer la situation globale des services contribuant d'une manière ou d'une autre à promouvoir le bien-être de cette population, à Montréal. Ainsi, bien que les participants dénotent plusieurs services d'aide auxquels celle-ci peut se référer, ils expriment également que plusieurs ressources sont manquantes. De plus, plusieurs aspects sont à améliorer dans l'organisation de l'offre de services.

Services existants

Lorsque questionnés sur les services offerts, la majorité des participants a nommé plusieurs ressources avec lesquelles elles pouvaient collaborer. Les ressources offertes aux demandeurs d'asile à Montréal s'inscrivent dans différentes sphères du vécu de la personne, autant sur le plan psychosocial que pour l'aide au niveau du logement et des besoins de base. Au niveau psychologique, des participants mentionnent plusieurs ressources qui offrent un soutien thérapeutique aux demandeurs d'asile. Ces ressources sont majoritairement communautaires, mais les cliniques universitaires de psychologie à prix modiques sont également mentionnées, de même que les CLSC. En outre, plusieurs ressources d'accompagnement sont mises en place pour les immigrants et incluent les demandeurs d'asile, tel que l'explique ce participant :

Les organismes qui travaillent à l'établissement, comme j'ai dit au début, à mon avis ça aussi c'est une aide psychologique que les organismes offrent. Il y a plein d'organismes comme ça qui offrent un accompagnement et une orientation pour certaines populations et, à ma connaissance, ces organismes continuent à exister et à offrir les mêmes services parce que le mandat d'asile n'était pas un pourcentage important de leur population de toute façon. (entrevue 3)

De plus, plusieurs participants ont exprimé faire beaucoup d'efforts pour continuer à offrir leurs services avec peu de ressources, dans un contexte politique difficile où le financement se fait rare. Par exemple, un participant décrit être passé près de l'obligation de fermer son service :

On a failli fermer pour une question financière [...] et quand j'ai annoncé cette nouvelle-là, ils [les demandeurs d'asile] m'ont fait réaliser l'importance de continuer à offrir nos services tels quels, alors ben j'ai roulé mes manches puis c'est ça, le *nom de l'organisation* est encore sur pied. (entrevue 5)

Au-delà de cette situation spécifique, plusieurs participants ont souligné l'effort des organisations à continuer malgré le contexte difficile, notamment à travers la mobilisation, tel que l'explique cette participante :

Je suis en très grand désaccord avec ce que le gouvernement fait en ce moment, c'est très décourageant, mais d'un autre côté c'est beau de voir qu'il y a quand même des groupes et des personnes qui sont venus ensemble pour tenter de se battre contre tout ça, y'a quand même quelques organismes ici et là, des individus, des groupes qui croient à offrir leurs services à cette population. (entrevue 4)

Ainsi, outre les services spécialisés pour les demandeurs d'asile, certains services sont offerts à la population peu importe le statut, notamment sur le plan de l'intégration des immigrants. L'ensemble des organisations travaillant auprès des demandeurs d'asile démontre également une persévérance remarquable pour offrir les meilleurs services possibles malgré peu de moyens, ainsi qu'une volonté de changer les choses.

Ressources manquantes

Cela dit, les participants ont également indiqué plusieurs manques en terme de ressource. Parmi ces manques, plusieurs ont nommé les ressources en hébergement. En effet, ce type de ressource est très limité :

Au soutien psychosocial, je pense que les centres d'hébergement, y'a un manque énorme, pour créer un réseau, ce serait c'est sûr la possibilité de créer certains

appartements ou hébergements un peu plus longs, qui soient plus nombreux, parce que le centre *nom d'un centre* il est plein, à chaque fois que je réfère quelque personne ils ont plus de place. (entrevue 6)

Cette participante relate également que certaines ressources d'hébergement ont dû fermer, dans les dernières années, faute de financement. En outre, plusieurs demandeurs d'asile se retrouvent à devoir utiliser d'autres types de ressources qui ne sont pas nécessairement adaptées à leurs besoins, d'autant plus que ces personnes ne sont pas nécessairement éligibles aux services d'accueil mis en place par la province :

Je dirais, pas loin de 90% de nos résidents actuels sont passés par des refuges pour les sans-abris, parce que le système d'accueil au Québec il est très malheureusement mal fait. (entrevue 5)

Un participant souligne également le besoin davantage d'accompagnement en préparation à l'audience :

Les services manquants sont reliés à l'orientation plutôt, guider les demandeurs d'asile ou demandeurs de statut de réfugié dans le processus qui les attend, c'est un processus qui n'est pas facile, donc souvent les gens sont refusés. (entrevue 7)

Ainsi, le processus complexe de demande d'asile nécessiterait des ressources qui ne sont pas automatiquement mises en place pour les personnes concernées.

Difficultés dans l'offre de service

Bien qu'il manque certains types de ressources, la majorité des participants exprime l'idée que le principal problème s'inscrit dans la manière dont les services sont offerts. Ainsi, les failles ne sont pas uniquement reliées à l'absence de ressources, mais davantage au niveau de la capacité des ressources existantes à répondre aux besoins des demandeurs d'asile. Ainsi, plusieurs éléments de l'offre de services font l'objet de critiques par les participants : les limites dans l'accès aux ressources, la concertation et l'expertise par rapport à la population desservie.

Limites dans l'accès aux ressources. D'abord, l'accès aux ressources est limité, notamment à cause de la surcharge de travail des organisations, mais également par le fait que certaines organisations n'offrent pas leurs services aux demandeurs d'asile.

Surcharge de travail des organisations. Tel que mentionné plus haut, le manque de fonds attribué aux organisations fait en sorte que celles-ci se retrouvent avec une quantité de travail difficile à assumer. Ainsi, plusieurs organisations ne peuvent pas en faire autant qu'elles le souhaiteraient pour répondre aux besoins des demandeurs d'asile :

Le besoin c'est ça, c'est de pouvoir briser l'isolement, briser la solitude, c'est pouvoir tisser des liens, et donc c'est fait par des activités, des ateliers, mais on a pas de ressources, on a pas de ressources [...] on l'a pas ce mandat. On fait plus, mais on est pas payé pour, toutes les activités qu'on fait à côté [du mandat donné] on est pas payé, c'est-à-dire qu'on pourrait faire encore mieux. (entrevue 6)

Ce participant donne également l'exemple de l'assistance légale, qui est souvent insuffisante :

Le système d'aide juridique est inadéquat, la plupart des gens peuvent obtenir de l'assistance légale pour leur demande d'asile, mais l'aide juridique paie si peu les avocats du secteur privé que la plupart d'entre eux prennent le minimum de temps, donc pas assez de temps avec le demandeur, ce qui veut encore dire que le secteur communautaire fera des choses qui devraient être couvertes par un service gouvernemental. (entrevue 2)

Ainsi, comme pour les autres besoins du demandeur d'asile en terme d'orientation et de soutien psychosocial, le milieu communautaire compense souvent, avec peu de ressources, le désengagement de l'État dans l'offre de services.

Inéligibilité aux ressources publiques et communautaire. En outre, un problème mentionné à plusieurs reprises par les intervenants est le fait que certaines ressources ne soient pas accessibles aux demandeurs d'asile :

C'est pas nécessairement que les services n'existent pas, mais c'est que l'accès est barré. (entrevue 4)

Par exemple, certaines ressources telles que l'aide à la recherche d'emploi sont exclusivement réservées aux immigrants reçus:

Je comprends pas qu'ils aient pas accès aux services d'employabilité de l'aide sociale. Ils ont pas accès à ces services-là. Pourtant c'est des gens qui veulent travailler, qui veulent contribuer à la société, qui veulent s'intégrer, puis moi je comprends pas qu'on leur donne pas cet accès-là, donc oui il y a beaucoup de travail à faire en fait. (entrevue 8)

En plus de limiter l'intégration des demandeurs d'asile au marché du travail, cette limite a également des conséquences sur la connaissance de leurs droits :

Tout ce qui est de l'accès à l'emploi, la formation, recherche d'emploi, les gens, malheureusement, parce qu'ils sont demandeurs d'asile, n'ont pas accès aux Centres locaux d'emplois, sont très désinformés sur leurs droits en tant que travailleur, et vont malheureusement se mettre dans des situations qui sont extrêmement difficiles et non acceptables. (entrevue 1)

De plus, un nombre considérable de participants a exprimé que plusieurs organismes communautaires aidaient tout de même les demandeurs d'asile, même s'ils ne recevaient pas les fonds pour cette clientèle :

Tous les organismes communautaires qui aident à leur façon les demandeurs d'asile, parce qu'eux-mêmes ne reçoivent aucun financement. Le financement des organismes communautaires pour les demandeurs d'asile se limite à l'aide au logement. Donc ils reçoivent les demandeurs d'asile, les écoutent, les aident, mais ils le font un peu en cachette, ça rentre pas dans leurs statistiques officielles, quand ils font de la reddition de compte, ça rentre pas la dedans. (entrevue 5)

Ainsi, les organismes vont au-delà de leur mandat spécifique en servant les demandeurs d'asile sans les « déclarer » et sans recevoir les fonds nécessaires pour aider cette population. Finalement, des participants ont déploré le fait que certaines ressources essentielles aux besoins de base, telles que les banques alimentaires, ne soient pas accessibles aux demandeurs d'asile à cause de leur statut.

Bref, les demandeurs d'asile se voient limités dans l'accès aux ressources dont ils pourraient avoir besoin, compte tenu le manque de ressources investies dans les organisations, qui peinent à offrir des services exhaustifs avec peu de moyens. L'inéligibilité en lien avec le statut est également un facteur important qui limite les opportunités d'accéder à des ressources qui favoriseraient leur bien-être.

Manque de concertation entre les organisations. Une autre critique effectuée est le manque de concertation des organisations pour optimiser les services offerts aux demandeurs d'asile. Par exemple, une participante fait référence à une situation où la communication fut très difficile entre les différents acteurs impliqués dans le dossier :

[Ce n'est pas] comme s'il y avait un seul dossier clair, un seul soutien, où on sait que c'est telle référence où on va. C'est éparpillé un peu partout. (entrevue 6)

Dans le même sens, un autre participant déplore le fait que les gens ne savent pas « qui fait quoi ». (entrevue 5)

De plus, un participant suggère que la manière dont les fonds sont alloués tient pas nécessairement compte de l'ensemble des ressources :

Il manque beaucoup d'encadrement je trouve, il y a des millions de dollars qui sont investis à l'accueil des demandeurs d'asile, on trouve qu'il manque beaucoup d'encadrement, de discussion entre les partenaires. (entrevue 5)

Ainsi, des difficultés au niveau de la communication et de l'organisation des ressources semblent également nuire à leur fonctionnement optimal dans les services offerts aux demandeurs d'asile.

Méconnaissance de la situation des demandeurs d'asile. Finalement, une critique adressée par plusieurs participants face à l'offre de services aux demandeurs d'asile concerne

le fait que certains professionnels de différents milieux ne soient pas suffisamment conscientisés sur les particularités de cette population :

Y'a aussi l'information et la connaissance de la réalité de ces réfugiés. Personnes n'a [cette connaissance], ni les travailleuses sociales, ni les infirmières, ni les médecins, ni les enseignantes. Tu vois, tout ça, on les prends comme tout le monde. (entrevue 6)

Ainsi, dans les différents secteurs de services rencontrés par les demandeurs d'asile, les professionnels ne manifestent pas nécessairement une compréhension adéquate des enjeux propres à leur vécu migratoire.

En somme, plusieurs difficultés sont mentionnées au niveau des ressources promouvant l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile à Montréal. D'une part, les services présents manquent souvent de ressources pour répondre aux besoins des populations qu'elles desservent, d'autant plus que plusieurs d'entre elles n'ont pas le mandat de servir les demandeurs d'asile. Bien que plusieurs acceptent tout de même de les aider, l'accès aux services n'est pas systématique, car il dépend parfois du statut de la personne. En outre, des critiques ont émergé quant à l'organisation des services. Les participants ont notamment déploré des difficultés de financement, un manque de concertation entre les différentes instances offrant des services aux demandeurs d'asile, ainsi qu'un manque d'expertise par rapport aux besoins particuliers de ces derniers.

Suite à ces critiques concernant les ressources au Québec au-delà des conséquences de la politique fédérale, les participants ont recommandé de favoriser l'accès aux ressources d'aide pour les demandeurs d'asile. Cela peut s'effectuer à différents niveaux, par l'ensemble des milieux qui rencontrent cette population.

D'une part, les milieux institutionnels doivent assurer des services psychosociaux à ceux qui en ont besoin, indépendamment du statut et en réduisant les délais:

Essayer de diminuer l'impact de l'attente, parce que des fois l'attente peut être de trois mois, de six mois, et c'est long pour quelqu'un qui a besoin d'aide qui doit être pris en charge rapidement, pour éviter justement qu'il se retrouve en milieu hospitalier ou au niveau de la 2^e ou 3^e ligne, c'est bon de prévenir, je pense qu'on devrait mettre plus de fonds à ce niveau-là. Vraiment au niveau de la prévention. (entrevue 8)

Ainsi, il est important d'investir davantage au niveau de la prévention en santé mentale, pour prévenir des problèmes d'adaptation futurs pour les demandeurs d'asile aux prises avec des difficultés particulières.

En outre, un effort de l'ensemble des ressources doit être effectué pour rendre les services donnés accessibles peu importe le statut, comme l'explique cette participante :

Y'a quelqu'un devant toi qui a besoin d'un service, qui a besoin d'une aide quelconque, que ce soit médical, au point de vue psychologique, au point de vue des ressources de base, juste donnez-lui, tout simplement. Et surtout par rapport à un demandeur d'asile, ces personnes-là ont d'autant plus besoin d'un soutien précisément à ce moment-là, et présentement si t'as pas tel ou tel papier ben on te refuse le service, il me semble qu'on devrait relaxer ces normes-là. (entrevue 4)

Un participant relève également un effort nécessaire du secteur privé pour fournir des soins psychologiques accessibles aux demandeurs d'asile :

Les services que le psychologue pourrait offrir d'une façon facile, qui ne soient pas trop dispendieux. Puisque le PFSI ne couvre pas ces dépenses, ou ces services, c'est probablement à eux de trouver un moyen de le faire beaucoup plus accessible aux demandeurs d'asile. (entrevue 7)

Ainsi, bien que les politiques fédérales doivent changer, il existe plusieurs domaines dans lesquels les intervenants du Québec peuvent agir pour favoriser une optimisation du bien-être psychologique des demandeurs d'asile, autant au niveau gouvernemental qu'à travers l'offre de service.

Finalement, en lien avec les recommandations proposées ci-dessus, un autre thème abordé par les participants est la nécessité d'impliquer les demandeurs d'asile dans les revendications les concernant:

L'importance aussi de les impliquer, de travailler conjointement avec eux pour se battre pour tenter de faire valoir leurs droits et leur accès à différents services, ils ont une force incroyable, beaucoup de potentiel, donc faut pas oublier ça non plus. (entrevue 4)

Cette implication vise non seulement à favoriser un sentiment de dignité, mais également à avoir un impact sur la perception de la population, notamment en ce qui a trait aux préjugés qu'elle peut entretenir à leur égard :

Ils ont droit à la parole comme tout le monde, ces réfugiés. C'est-à-dire que c'est encore plus injuste de les exclure, ils se sentent exclus [...] Et oui, leur redonner cette parole, leur redonner l'espèce de confiance en soi, pis enlever ses préjugés [...] mettre en avant leur histoire, l'histoire de ces personnes, les montrer sous leur vrai visage, ce qu'ils sont venus chercher, ça va éviter beaucoup plus de préjugés aussi si ça vient d'eux [...] eux mêmes ils sont capables de le faire. (entrevue 6)

Un participant décrit également qu'impliquer les demandeurs d'asile dans les actions politiques pour revendiquer leurs droits a un impact supplémentaire sur les preneurs de décision:

On essaie de les impliquer quand on a des activités, par exemple des manifestations ou parfois nous avons été au Parlement pour parler aux politiciens, on a rempli un bus de demandeurs d'asile pour les amener rencontrer les gens, ça a un réel impact sur les politiciens quand ils rencontrent les personnes affectées, pas seulement ceux d'entre nous qui parlent en leur nom. (entrevue 2, traduction libre)

Ainsi, les interventions à promouvoir pour favoriser l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile ne se situent pas strictement au niveau de l'offre de services ou des changements au niveau politique, bien que ces aspects soient primordiaux. L'interaction entre les demandeurs d'asile et la société d'accueil pour que leurs forces et leurs droits soient reconnus au-delà des préjugés est également essentielle.

Bref, les participants ont exprimé plusieurs idées pour améliorer la situation des demandeurs d'asile après leur arrivée. Au niveau politique, des changements dans les lois récemment mises en place par le gouvernement conservateur sont essentiels, mais également un changement au niveau du discours qui sous-tend les réformes. Quant aux services, un accès

systématique et plus rapide à des ressources existantes et appropriées à leur besoin est primordial. Finalement, les demandeurs d'asile doivent être en mesure de participer aux décisions les concernant et de prendre une part active à l'amélioration de leurs conditions post-migratoire.

Discussion et recommandations

À la lumière de ces résultats, plusieurs aspects propres à la trajectoire psychologique des demandeurs d'asile peuvent être mis en relation avec des facteurs structurels reliés au contexte canadien. Dans un premier temps, nous mettrons en relief les dynamiques émergentes des résultats de l'étude terrain auprès d'intervenants montréalais, en lien avec le contenu théorique préalablement exploré dans la première partie de ce travail. Par la suite, des recommandations tenant compte de l'ensemble des facteurs explorés seront mises en place.

Profil et besoins des demandeurs d'asile

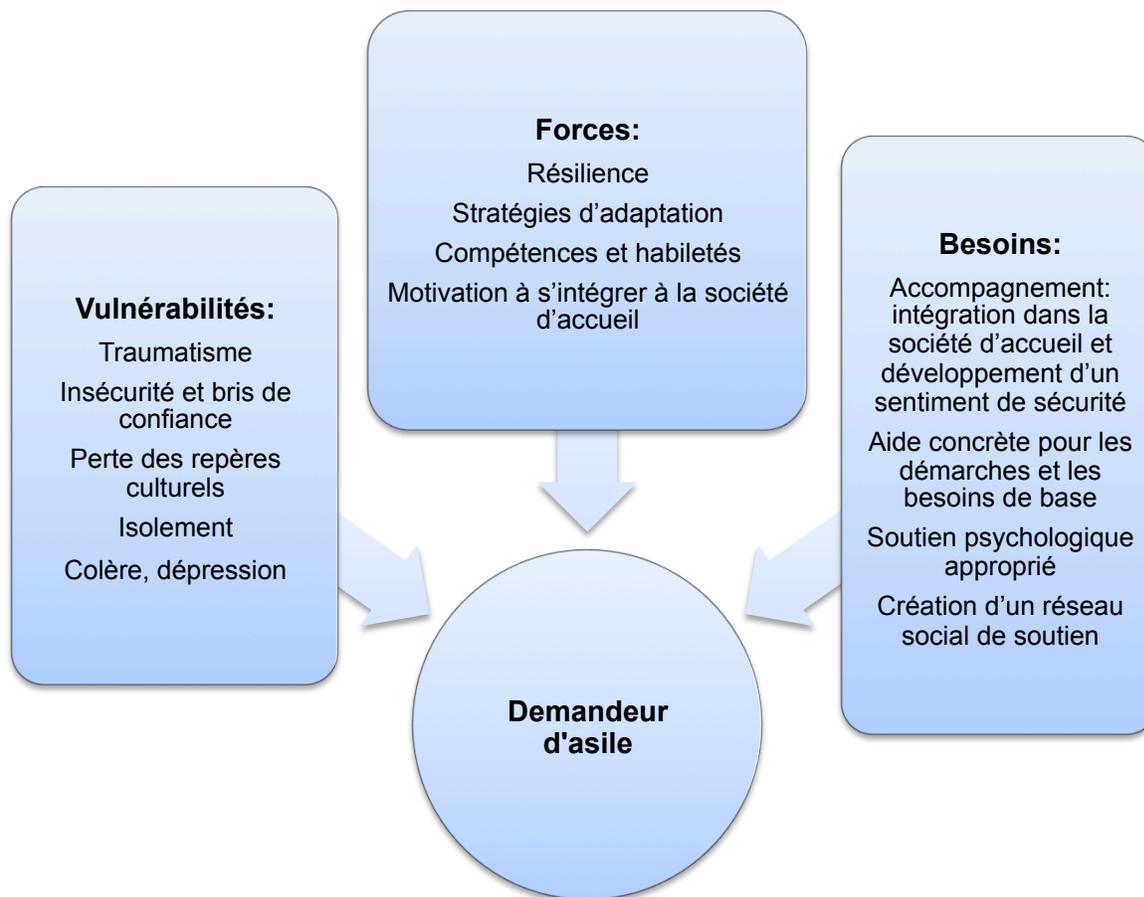
Plusieurs éléments propres à la trajectoire et au profil psychologique des demandeurs d'asile ont été explorés, tant au niveau théorique qu'à travers les entrevues. D'abord, les traumatismes potentiels vécus dans le pays d'origine et les difficultés de fonctionnement qui en découlent peuvent être aggravés par certains éléments qui résultent de la rencontre entre cette population et la société d'accueil dans un contexte de demande d'asile. Parmi ces éléments, on dénote particulièrement l'insécurité prolongée reliée à l'incertitude par rapport au statut et l'impossibilité de se projeter et de s'actualiser dans la société d'accueil (Crumlish et Rourke, 2010; Carswell et al., 2011; George, 2012; Lacroix, 2006). En outre, une perte de repères culturels importante chez les demandeurs d'asile, notamment liée à la redéfinition des rôles familiaux, est observée par les participants, de même qu'un manque de confiance envers les institutions. Ce bris de confiance peut également découler de l'expérience vécue avant la migration (Cambridge et Williams, 2004; Crumlish et Rourke, 2010). Finalement, l'isolement est

perçu comme fréquent chez les demandeurs d'asile dans la société d'accueil. Selon les participants rencontrés, des émotions difficiles telles que la colère et la dépression peuvent découler de l'ensemble de ces difficultés.

Cela dit, les recherches par rapport à la santé mentale des demandeurs d'asile sont mitigées, d'autant plus que les notions reliées à la psychologie sont définies culturellement (Lacroix et Sabbah, 2011). Ainsi, les vulnérabilités décrites précédemment ne doivent pas nous empêcher d'entrevoir cette population sous un angle de résilience, les demandeurs d'asile utilisant différentes stratégies d'adaptation pour surmonter les difficultés vécues dans leur parcours. En effet, ils sont décrits par les participants comme des personnes souhaitant aller de l'avant et mettre leurs forces en pratique dans la société d'accueil. Or, l'expression de cette résilience est entravée par différents facteurs.

Plusieurs besoins sont reflétés par ces particularités. Le développement d'un sentiment de sécurité dans le nouvel environnement, une aide concrète quant aux démarches et aux besoins de base, de même que la création d'un réseau social de soutien sont des aspects essentiels selon les participants de l'étude. Un soutien psychologique approprié peut également être bénéfique pour faciliter la transition, autant au niveau de la gestion du trauma vécu que des difficultés dans la société d'accueil. Bien que ce soutien puisse prendre une forme thérapeutique pour des problèmes psychologiques plus profonds, il se traduit principalement par une présence soutenante qui aide à la compréhension des enjeux vécus dans la société d'accueil et au développement d'un sentiment de sécurité dans celle-ci. À Montréal, plusieurs ressources vont dans ce sens, faisant preuve de persévérance pour répondre aux besoins manifestés par les demandeurs d'asile rencontrés.

Profil et besoins psychologiques des demandeurs d'asile dans le vécu post-migratoire

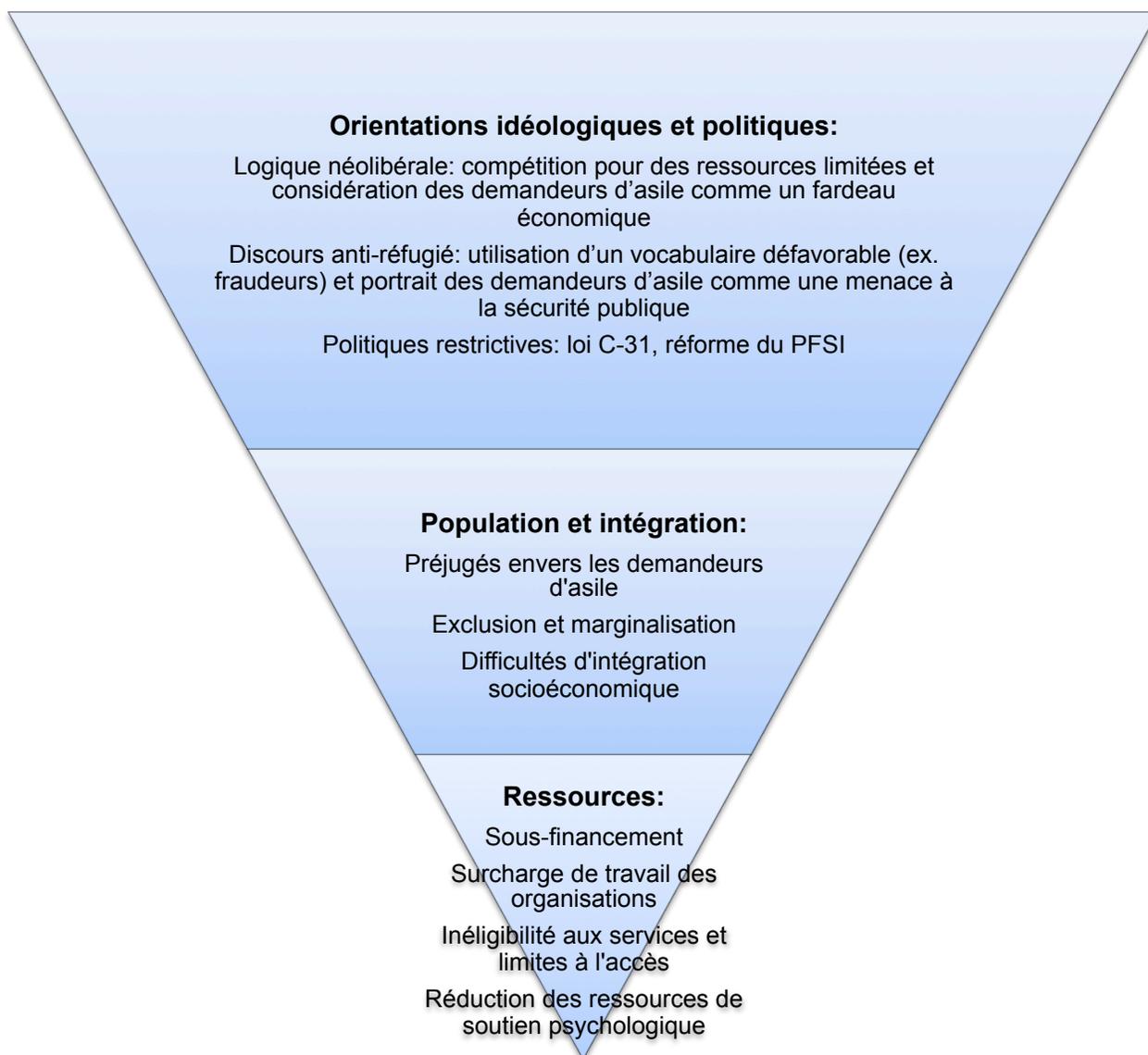


Barrières à l'adaptation psychologique dans l'ensemble des sphères d'évolution dans la société d'accueil

Plusieurs barrières à la réalisation de ces besoins sont présents dans la société d'accueil, ce qui est d'autant plus préoccupant considérant le lien établi entre les difficultés post-migratoires et l'aggravation des problèmes vécus (Lacroix, 2006). En effet, le manque d'accompagnement et d'intégration dans la société d'accueil semble amplifier les difficultés inhérentes au processus de demande d'asile. Cela dit, ces failles ne s'inscrivent pas uniquement dans un contexte d'intervention individuelle, mais doivent se comprendre dans une perspective globale tenant compte des idéologies socioéconomiques dominantes. Ces idéologies se traduisent dans des orientations politiques affectant le bien-être psychologique des

demandeurs d'asile dans l'ensemble de leur cheminement. En effet, ces facteurs structurels affectent non seulement les politiques et les lois à l'égard de cette population, mais également le rapport entre cette dernière et la société d'accueil, ainsi que l'ensemble du fonctionnement des ressources visant à répondre à ses besoins. C'est donc selon cette perspective globale que nous explorerons ces interactions dans le contexte canadien, plus précisément au Québec.

Barrières rencontrées par le demandeur d'asile dans le vécu post-migratoire



Idéologie et orientations politiques

D'abord, les idéologies économiques dominantes dans l'ensemble des pays industrialisés conceptualisent les relations entre êtres humains comme étant régies par la compétition pour des ressources limitées, légitimant ainsi la quantification et la « marchandisation » des personnes (Okipikti et Aymer, 2003; Viveret, 2002). Dans le cas des demandeurs d'asile au Canada, cette manière de voir les choses se traduit notamment par l'évaluation de leur légitimité sur le territoire canadien en termes de fardeau économique et de menace pour la sécurité et la prospérité économique du pays. Cette logique qui criminalise l'immigration (Okipikti et Aymer, 2003; Kissoon, 2010) a été largement perçue par les participants rencontrés. De plus, tel que mentionné dans la littérature, les politiques de détention largement employées reflètent bien cette criminalisation des demandeurs d'asile (Cleveland et al., 2012; Briskman, 2005; Bala, 2005; Masocha et Simpson, 2005). Cette idéologie qui domine la pensée conservatrice s'est d'abord traduite par un discours anti-réfugié laissant sous-entendre que ces derniers étaient des fraudeurs voulant abuser du système canadien (Cemlyn et Briskman, 2003; Cambridge et Williams, 2004). Cette rhétorique a par la suite servi au gouvernement à justifier les réformes que la majorité obtenue en 2011 lui a permis de concrétiser. Selon les participants de l'étude, ces réformes ont également engendré une diminution du nombre de demandeurs d'asile, reflétant le désengagement de l'État canadien dans l'aide apportée aux réfugiés à l'échelle internationale.

D'abord, la loi C-31 a été marquée par un changement du processus de demande d'asile, impliquant notamment une réduction des délais avant l'audience (CIC, 2012). Cette volonté de réduire les délais pourrait être bénéfique, considérant les impacts négatifs d'une incertitude prolongée par rapport au statut sur l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile dans la société d'accueil (Lacroix, 2004; Vignal et Gary-Benkorichi, 2012; Bala, 2005). Cela dit, selon les participants, nous sommes maintenant passés à un autre extrême où les courts délais

rendent difficiles la collecte de preuves nécessaires à l'obtention du statut de réfugié, de même que la stabilisation de l'état psychologique nécessaire au processus éprouvant que constitue l'audience.

En outre, l'idéologie dans laquelle cette réforme s'inscrit vient contrer les effets positifs qu'elle aurait pu avoir, notamment par l'élaboration d'une liste de pays d'origine désignés considérés comme sécuritaires (CIC, 2012), discréditant du même coup la légitimité de la demande d'asile des personnes qui ressortent de ces pays. Cette distinction entre réfugiés légitimes et illégitimes renforce non seulement la marginalisation de ceux issus de la dernière catégorie, mais sert également à légitimer des politiques restrictives à leur égard comme le reflètent les modifications au Programme fédéral de santé intérimaire mises en place en juin 2012. Cette perspective est bien représentée par un communiqué transmis par l'ancien Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration Jason Kenney lors de l'annonce de la réforme du PFSI :

Cette réforme élimine également un facteur d'attraction pour les personnes qui pourraient avoir envie de présenter une demande d'asile non fondée au Canada. Elle nous permet à la fois de protéger la santé et la sécurité publiques, de veiller à ce que l'argent des contribuables soit dépensé judicieusement et de préserver l'intégrité de notre système d'immigration. (CIC, 2012)

En effet, comme les personnes issues des POD sont considérées comme illégitimes en territoire canadien, il devient justifié pour le gouvernement conservateur de restreindre leurs droits aux soins de santé de base pour les décourager à « profiter du système » d'une part, mais également dans une optique de réduction du fardeau économique pour le Canada.

Dans la population et le processus d'intégration

Ce discours est également ressenti à travers la population, affectant du même coup les interactions entre les demandeurs d'asile et la société d'accueil. D'abord, la logique marchande prônée au niveau politique peut remettre en question la volonté de la population à investir pour aider des personnes en difficulté, d'autant plus que ces personnes sont représentées comme

des imposteurs qui vont repartir sans contribuer à long terme au développement du pays. En effet, selon les participants, les préjugés et les stéréotypes négatifs véhiculés par le gouvernement par rapport aux demandeurs d'asile, notamment à travers les médias, sont susceptibles d'influencer négativement les perceptions par rapport à cette population et la réponse de la société d'accueil à son égard.

Selon les participants de l'étude, ces perceptions peuvent se traduire par l'exclusion et la marginalisation des demandeurs d'asile, ce qui affecte nécessairement leur processus d'intégration et la réponse à leurs besoins. En effet, les attitudes véhiculées dans la population seraient susceptibles de renforcer la méfiance des demandeurs d'asile envers les institutions, entravant ainsi le développement d'une confiance envers ces dernières. Elles entravent également le besoin de redéfinir son identité en termes plus positifs et d'actualiser sa résilience au sein de la société d'accueil. En outre, elles renforcent les difficultés d'intégration socioéconomique déjà présentes (Lacroix, 2006; Carswell et al., 2011; Kisson, 2010), par exemple au niveau du marché de l'emploi, ce qui est également susceptible de renforcer les préjugés dans la population et de nuire au développement d'un sentiment de compétence. De plus, cette exclusion mine la création d'un réseau social nécessaire pour briser l'isolement, facteur clé de la santé mentale (Behnia, 2004; Simich et al., 2004). Finalement, les politiques restrictives, en plus d'avoir un effet dissuasif sur les demandeurs d'asile pour aller chercher les ressources nécessaires (Oxman-Martinez et al., 2007), affectent largement l'offre de service de ces ressources.

Au niveau des ressources

D'abord, il semblerait que Québec ait partiellement pallié les coupures au niveau du PFSI, assurant l'accès aux soins de santé de base et aux médicaments pour l'ensemble des demandeurs d'asile et limitant ainsi l'expression du climat hostile prôné par le gouvernement

canadien. Cela dit, les ressources québécoises ont tout de même été affectées par cette réforme, ce qui s'est traduit par une grande confusion dans l'ensemble des services offerts.

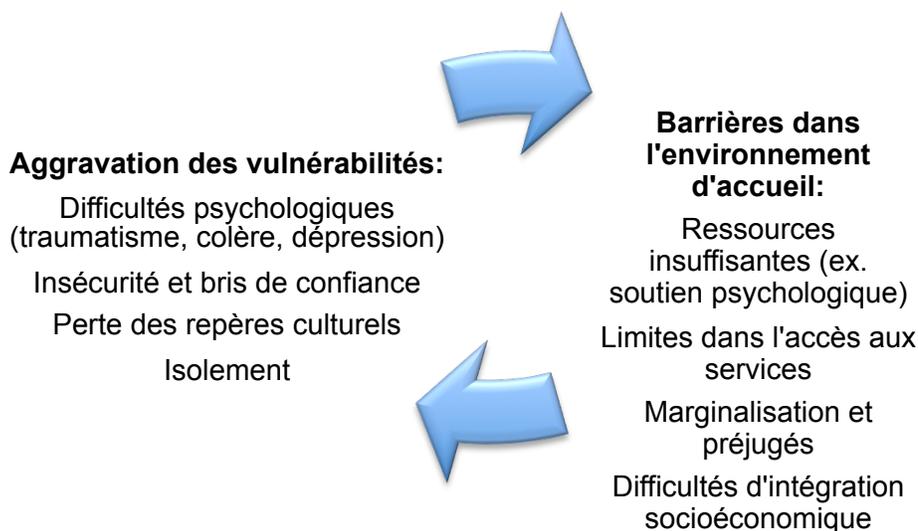
En outre, la province n'a pas pallié l'arrêt de couverture des soins psychologiques aux demandeurs d'asile, les services sociaux publics étant théoriquement accessibles à cette population (Gouvernement du Québec, 2013). Ainsi, plusieurs ressources ont directement ou indirectement été affectées par cette coupure spécifique. Une ressource particulière représentée dans l'étude, dont les services étaient spécialisés au niveau du soutien thérapeutique, a été largement affectée et a dû réduire son mandat considérablement. Cette coupure a non seulement pour effet de ne pas assurer les soins psychologiques nécessaires à une partie des demandeurs d'asile qui en aurait besoin, mais empêche également les autres organisations de référer leurs clients à cette ressource. Cette limite est susceptible d'augmenter la charge de travail des organisations, d'autant plus que, selon les participants rencontrés, plusieurs intervenants ne se sentent pas outillés pour assurer un tel suivi psychothérapeutique qui nécessite une spécialisation. Cette dynamique reflète bien la surcharge des organisations qui découle du désengagement de l'État à assurer les services nécessaires au bien-être des demandeurs d'asile, désengagement qui se manifeste notamment par une insuffisance de fonds alloué à ces ressources (Oxman-Martinez et al., 2007).

D'autres difficultés dans l'offre de service préalablement explorées dans la littérature ont été confirmées par la recherche sur le terrain. D'abord, l'accès aux services peut être difficile pour les demandeurs d'asile, notamment par une inéligibilité à certaines ressources sur la base du statut (Kissoon, 2010). Ainsi, certaines organisations sont uniquement mandatées pour aider les immigrants reçus. Cette inéligibilité est également susceptible de renforcer l'exclusion ressentie par les demandeurs d'asile dans la société d'accueil, de même que l'incompréhension du fonctionnement de celle-ci. De plus, bien que ces personnes puissent théoriquement avoir accès aux mêmes services sociaux que la population générale, plusieurs facteurs semblent

limiter un accès adéquat à ces services, notamment les listes d'attente et le manque de compréhension de la situation des demandeurs d'asile par les intervenants au niveau de la santé et des services sociaux.

De plus, d'autres problèmes au niveau organisationnel sont documentés, tels que la coordination des ressources d'aide et la concertation entre les différents acteurs impliqués auprès des demandeurs d'asile. Ce manque de concertation pourrait également découler du sous-financement des ressources qui affectent leurs moyens (Simich et al., 2005). Il semble également y avoir un manque en termes de ressources d'hébergement, aspect perçu comme influent dans le développement d'un premier espace de sécurité chez les demandeurs d'asile.

Interaction entre les difficultés vécues par les demandeurs d'asile et les barrières rencontrées dans l'environnement post-migratoire



Cela dit, il est essentiel de mentionner l'effort entrepris par les ressources rencontrées pour offrir des services de qualité aux demandeurs d'asile avec peu de moyens, parfois même lorsque cette population tombe hors de leur mandat. Ainsi, plusieurs ressources aident les demandeurs d'asile malgré le fait qu'elles ne reçoivent pas les fonds du Québec pour cette

population, ce qui renforce leur surcharge de travail. Nous avons également pu observer un effort concerté pour faire valoir les droits des demandeurs d'asile auprès de la population et des instances décisionnelles. En effet, bien que le manque d'activisme des travailleurs sociaux ait été critiqué dans la littérature (Cemlyn et Briskman, 2003; Hill et al., 2009), plusieurs intervenants de différents milieux persévèrent à contrer le discours véhiculé par le gouvernement fédéral et les préjugés rencontrés dans la population.

Recommandations

Comme nous pouvons le constater, plusieurs actions doivent être entreprises pour favoriser l'adaptation des demandeurs d'asile dans la société d'accueil. Ces actions doivent s'exercer de façon concertée et cibler l'ensemble des sphères affectant l'adaptation après la migration au Canada. De plus, elles doivent favoriser l'expression de la résilience des demandeurs d'asile, considérant que cette population manifeste plusieurs forces pouvant être bénéfiques autant pour leur propre trajectoire que pour la société d'accueil. Ainsi, à partir des données émergentes de la littérature et des entrevues effectuées, nous avons tenté de répondre à la question posée initialement et de mettre en relief les interventions devant être promues pour favoriser l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile dans la société d'accueil en considérant le contexte politique fédéral défavorable, plus particulièrement suite aux réformes mises en place par le gouvernement conservateur dans les dernières années.

Nous avons donc élaboré des recommandations visant le Canada, plus précisément au niveau du Québec compte tenu qu'il s'agissait du lieu de l'étude. Dans un premier temps, nous décrivons des recommandations ciblant davantage les structures macrosystémiques telles que le discours véhiculé et les politiques qui en découlent. Cela dit, nous avons également tenté de mettre l'accent sur ce qui pouvait être exercé au niveau de la communauté, misant sur l'impact de sa mobilisation sur les instances politiques.

1- Modifier les lois et les politiques sociales à l'égard des demandeurs d'asile afin qu'elles répondent davantage à leurs droits et à leurs besoins.

a) *Modifications d'aspects problématiques de la loi C-31: pays d'origine désignés et délais avant l'audience.* Suite aux perceptions de la loi C-31 rencontrées tout au long de cette démarche, il nous semble important de réfléchir aux modifications pouvant y être apportées. D'abord, le retrait de la liste de pays d'origine désignés s'impose, considérant que cette distinction renforce la dichotomie nuisible entre les demandeurs d'asile « légitimes » et « illégitimes ». Cette distinction marginalisante qui accueille certains demandeurs d'asile avec un préjugé défavorable sur la légitimité de leur demande contrevient à la nécessité de considérer chaque cas sur une base individuelle et avec neutralité.

De plus, les délais avant l'audience devraient être ajustés de manière à ce que les demandeurs d'asile puissent, si nécessaire, se rétablir psychologiquement et recueillir les preuves et les documents nécessaires à la requête. Ainsi, sans retomber dans l'ancien système où la personne était plongée dans une incertitude prolongée quant à son statut, il convient de rétablir un équilibre pour répondre aux besoins de chacun. Tel que mentionné dans la recherche et dans la réponse des institutions montréalaises à la loi C-31 (Centre de santé et de services sociaux de la Montagne/Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile, 2012), un délai de six mois serait idéal.

2) *Rétablir le Programme fédéral de santé intérimaire tel qu'avant la réforme de 2012.* Une autre modification importante mentionnée par les participants de l'étude est la nécessité de remettre en place le Programme fédéral de santé intérimaire tel qu'avant juin 2012, respectant le droit aux soins de santé de l'ensemble des demandeurs d'asile. Cette recommandation est reliée à la liste de pays d'origine désignés, car les personnes issues de ces pays sont principalement touchées par la réforme. Il convient également de remettre en place les services ayant été coupés pour l'ensemble des demandeurs d'asile, tels que la couverture des

consultations psychologiques, considérant l'influence bénéfique de celles-ci pour l'adaptation de certains demandeurs d'asile qui en manifestent le besoin.

2) Assurer aux demandeurs d'asile l'accès aux ressources d'aide nécessaires. Tel que mentionné par plusieurs intervenants rencontrés, une meilleure adaptation psychologique est susceptible de favoriser l'intégration des demandeurs d'asile dans les différentes sphères de la société d'accueil. Ainsi, autant au niveau fédéral que provincial, il est important d'investir adéquatement dans les ressources d'aide aux demandeurs d'asile, que ce soit au niveau du soutien psychologique, de l'accompagnement ou des ressources d'aide à l'intégration socioéconomique. Cet investissement peut s'effectuer à travers un financement adéquat des organismes communautaires comme des ressources institutionnelles. En effet, les organismes doivent recevoir les fonds nécessaires à l'offre adéquate de leurs services. Un financement suffisant pourrait les aider à répondre aux besoins de l'ensemble de la clientèle desservie dans la pratique, ce qui est susceptible d'inclure des demandeurs d'asile. En outre, bien que des ressources institutionnelles soient également accessibles aux demandeurs d'asile, il est primordial de leur assurer l'accès à ces ressources. Plusieurs moyens peuvent être utilisés pour leur concrétiser cet accès, notamment en réduisant l'attente pour les services psychosociaux, par exemple en CLSC. Cette amélioration de l'accès est également reliée au besoin d'investir en prévention et à la nécessité de faire de celle-ci une priorité politique.

3) Développer des initiatives de sensibilisation auprès des différents acteurs influents dans le vécu post-migratoire des demandeurs d'asile. Suite aux perceptions exprimées pendant l'étude terrain quant au manque de sensibilisation sur les enjeux propres aux demandeurs d'asile, des efforts de sensibilisation semblent nécessaires à différents niveaux de l'environnement social rencontré par ces derniers. Par exemple, une campagne de sensibilisation ciblant différents milieux pourrait s'exercer de façon concertée entre les différentes organisations impliquées auprès des demandeurs d'asile. Cette sensibilisation

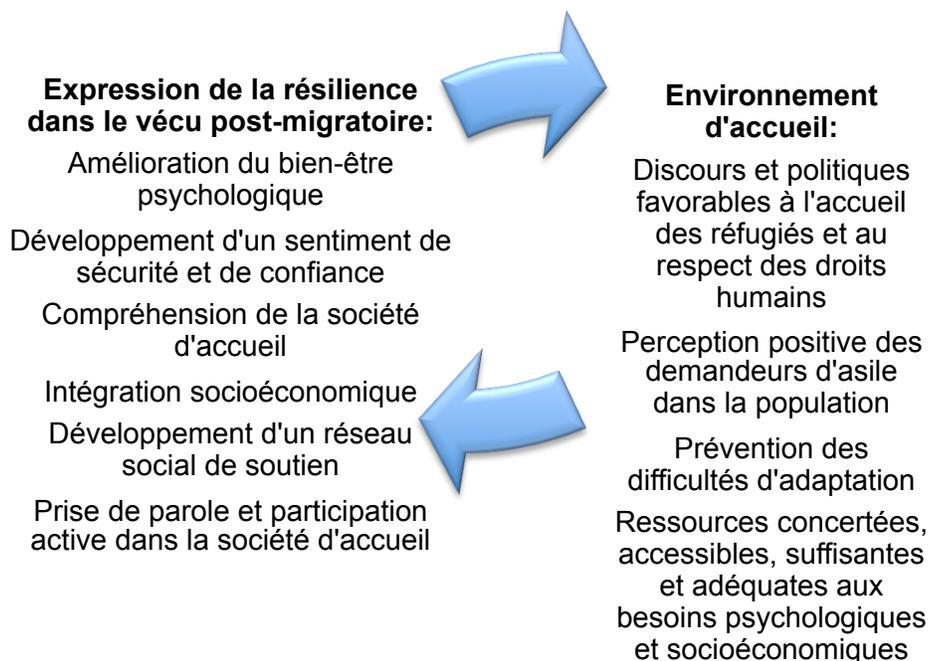
collective vise également à ce que les acteurs impliqués dans les différents paliers de l'accueil des demandeurs d'asile puissent s'influencer à travers les actions posées et le discours véhiculé.

D'une part, les intervenants de l'ensemble des milieux susceptibles de rencontrer des demandeurs d'asile doivent être sensibilisés aux enjeux particuliers à cette population, ainsi qu'à ses droits. Cela pourrait notamment se traduire par une meilleure réponse dans les services médicaux, ce qui est d'autant plus important considérant la confusion engendrée par les modifications au PFSI. Au niveau des services psychosociaux, le développement de connaissances propres aux enjeux spécifiques liés aux demandeurs d'asile et aux réfugiés pourrait permettre un accompagnement adapté à leurs besoins et empreint de sensibilité culturelle. De plus, la sensibilisation des intervenants peut se traduire par des mobilisations pour atteindre le niveau politique et la population, renforçant l'action anti-oppressive essentielle aux secteurs de la santé et des services sociaux et dont l'insuffisance a largement été critiquée (Cemlyn et Briskman, 2003; Hill et al., 2009). De plus, les propos des participants de l'étude révèlent une nécessité de contrer les préjugés et la perception défavorable des demandeurs d'asile dans la population. Ainsi, une perception plus adéquate de la réalité des demandeurs d'asile axée sur leurs forces peut être promue de différentes façons, par exemple à travers les médias et à travers des campagnes de sensibilisation et d'information.

En outre, un effort pour promouvoir un changement de discours – et des lois et politiques qui en découlent - s'impose au niveau politique. Cela dit, considérant les orientations idéologiques bien ancrées du gouvernement conservateur actuel, il serait pertinent de cibler d'autres partis politiques susceptibles de prendre le pouvoir en 2015. Sensibiliser ces partis à l'importance, dans leur plate-forme électorale, de développer des attitudes et des politiques visant la promotion de l'accueil et de l'adaptation des demandeurs d'asile pourrait faire de cette question l'enjeu politique qu'il se doit d'être.

Finalement, nous souhaitons adopter une approche axée sur l'*empowerment* des demandeurs d'asile et ainsi promouvoir la participation ces derniers dans les enjeux les concernant. Il semble donc essentiel de leur redonner un droit de parole qui leur est trop souvent enlevé au sein des institutions et des structures dominantes de la société d'accueil. Cette participation sociale peut se traduire dans différentes sphères de leur intégration, notamment à travers des opportunités d'exprimer leurs besoins et de contester les décisions allant à l'encontre de ces derniers. En effet, l'étude terrain reflète l'influence politique que les demandeurs d'asile peuvent avoir lorsqu'ils sont impliqués dans la mobilisation. En outre, renforcer le sentiment de résilience de cette population afin qu'elle se définisse par des éléments plus positifs au sein de la société d'accueil pourrait également contribuer à lui permettre de prendre la place qui lui revient.

Interaction entre l'expression de la résilience des demandeurs d'asile et le développement d'un environnement d'accueil plus favorable à leurs besoins



Conclusion

En somme, ce projet avait pour but d'explorer l'impact des orientations politiques actuelles sur l'adaptation psychologique des demandeurs d'asile, notamment en ce qui a trait aux réformes entreprises par les Conservateurs dans les deux dernières années. Cette démarche, constituée d'une revue de littérature et d'une recherche empirique auprès d'intervenants travaillant auprès de demandeurs d'asile, s'inscrivait dans une perspective écolosystémique et anti-oppressive de l'intervention en travail social. Elle visait également à établir des recommandations s'appliquant à différentes sphères du vécu post-migratoire des demandeurs d'asile au Canada. Ainsi, après avoir dressé un portrait du profil psychologique et des besoins des demandeurs d'asile, nous avons abordé les barrières rencontrées dans la société d'accueil à différents niveaux. En plus d'aggraver les difficultés inhérentes à l'expérience de migration forcée, ces barrières entravent l'expression de la résilience de cette population. Elles s'exercent à tous les paliers de l'environnement post-migratoire rencontré par les demandeurs d'asile, notamment dans les ressources d'aide qui leurs sont adressés ou qui pourrait être développées. C'est donc en tenant compte de ces interactions que nous avons proposé des interventions ciblant l'ensemble des structures sociales impliquées dans l'expérience psychologique post-migratoire de cette population. En effet, les structures idéologiques et politiques se sont révélées indissociables des facteurs promouvants l'intégration socioéconomique et le bien-être psychologique des demandeurs d'asile, de même que du fonctionnement des ressources allant dans ce sens. En outre, l'*empowerment* de cette population et sa participation dans les enjeux qui la concernent dépend également de l'ensemble des facteurs mentionnés.

Implications futures

Suite à ce projet, plusieurs questionnements peuvent émerger par rapport à la situation des demandeurs d'asile au Canada, plus précisément dans le contexte montréalais. Par exemple, il pourrait être révélateur d'entreprendre une étude auprès des demandeurs d'asile pour voir comment ils perçoivent le discours entretenu à leur égard, autant au niveau gouvernemental que dans leurs contacts avec la population dans les différentes sphères de leur intégration. Ainsi, en plus de permettre aux demandeurs d'asile de prendre part activement aux critiques sociales les concernant, cette démarche pourrait nous permettre d'entrevoir une autre perspective que celle perçue strictement d'un point de vue externe à leur réalité.

En outre, il semble parfois difficile pour les demandeurs d'asile de revendiquer leurs droits, ce qui peut être relié à différents facteurs tels que la précarité de leur statut et la crainte des institutions (Cambridge et Williams, 2004). Ainsi, nous pourrions explorer les actions entreprises par les organisations pour promouvoir l'implication des demandeurs d'asile dans les enjeux sociopolitiques les concernant, mais également ce que les demandeurs d'asile eux-même considèrent comme le plus aidant pour atteindre des objectifs de cet ordre.

De plus, il serait pertinent d'explorer des pistes d'action pour mettre en pratique les recommandations proposées. En effet, comme celles-ci s'inscrivent dans une dynamique complexe qui implique autant des aspects politiques et idéologiques que des actions sur le terrain, il peut être complexe de les appliquer concrètement, d'autant plus que la concertation entre les différents acteurs impliqués semble déjà difficile. Il serait intéressant d'évaluer quels moyens sont susceptibles de favoriser une meilleure concertation entre les intervenants, et la manière dont celle-ci peut se traduire dans une mobilisation plus efficace au niveau politique et auprès de la population. Ainsi, il serait important d'explorer davantage par quelles voies peut s'établir le contact entre l'action sur le terrain et l'action politique, de manière à ce que les

actions proposées s'inscrivent dans un tout cohérent où les différents paliers d'intervention parviennent à s'influencer. En ce sens, il serait intéressant d'explorer d'autres situations où le développement d'une concertation entre les différents acteurs impliqués auprès des demandeurs d'asile a exercé une influence sur les structures politiques.

Finalement, au-delà des recommandations décrites plus haut, il nous semble indispensable de viser des changements durables au niveau des fondements de la conception des demandeurs d'asile au Canada, considérant le lien entre le discours idéologique dominant et l'adaptation psychologique post-migratoire. Ainsi, il serait favorable de les percevoir comme des personnes dont les droits humains fondamentaux doivent être respectés et qui peuvent jouer un rôle constructif dans le développement du pays, plutôt que comme une menace à la sécurité et aux ressources de celui-ci. Ce virage s'inscrit également dans une remise en question de l'idéologie néolibérale dominante dans les pays industrialisés, où la conception de la valeur des êtres humains en termes économiques est valorisée et où les intérêts marchands priment sur les considérations humanitaires.

Références

Akinsulure-Smith, A. (2012): Using Group Work to Rebuild Family and Community Ties Among Displaced African Men. *The Journal for Specialists in Group Work*, 37(2), 95-112.

Agence des services frontaliers du Canada (2010). Programme de détention et de renvoi de l'ASFC – étude d'évaluation. Récupéré le 8 mars 2013 de <http://www.cbsa-asfc.gc.ca/agency-agence/reports-rapports/ae-ve/2010/dr-rd-fra.html>

Baines, D. (2011). An Overview of Anti-Oppressive Practice : Roots, Theory, Tensions. In D. Baines (ed.) *Doing anti-oppressive practice : Social justice social work*, second edition (pp. 25-47). Winnipeg : Fernwood Publishing.

- Bala, J. (2005). Beyond the Personal Pain: Integrating Social and Political Concerns in Therapy with Refugees. In D. Ingleby (Ed.), *Forced migrations and mental health: Rethinking the care of refugees and displaced persons* (pp. 169–183). New York: Springer.
- Behnia, B. (2004). Refugees' Convoy of Social Support. *International Journal of Mental Health*, 32 (4), 6-19.
- Berliner, P., Mikkelsen, E. (2006). Psycho-Education with Asylum Seekers and Survivors of Torture. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 28 (3), 289-301.
doi: 10.1007/s10447-006-9014-5
- Bernhard, J.K., Goldring, L., Young, J., Berinstein, C., Wilson, B. (2007). Living with Precarious Legal Status in Canada : Implications for the Well-Being of Children and Families. *Refuge*, 24 (2), 101-114.
- Bryant, R., Nickelson, A. (2011). The Familial Influence of Loss and Trauma on Refugee Mental Health: A Multilevel Path Analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 24, 1, 25–33.
- Briskman, L., Cemlyn, S. (2005). Reclaiming humanity for asylum-seekers: A social work response. *International Social Work*, 48 (6), 714–724. doi: 10.1177/0020872805056989
- Cambridge, P., Williams, L. (2004). Approaches to Advocacy for Refugees and Asylum Seekers: A Development Case Study for a Local Support and Advice Service. *Journal of Refugee Studies*, 17, 97-113.
- Carswell, K., Blackburn, P., Barker, C. (2011). The Relationship Between Trauma, Post-Migration Problems and the Psychological Well-Being of Refugees and Asylum Seekers. *International Journal of Social Psychiatry*, 57 (2), 107-119. doi: 10.1177/0020764008105699

Centre de santé et de services sociaux de la Montagne/Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (CSSSDLM/PRAIDA). Mémoire concernant le projet de loi C-31 présenté au Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration. Récupéré le 7 décembre 2013 de http://www.csssdelamontagne.qc.ca/fileadmin/csss_dlm/Publications/MEMOIRE_SUR_C-31.FR.CSSSDLM_PRAIDA.mai_2012.pdf

Citoyenneté et Immigration Canada (2012). Le système canadien d'octroi de l'asile. Récupéré le 8 mars 2013 de <http://www.cic.gc.ca/francais/refugies/canada.asp>

Citoyenneté et Immigration Canada (2012). Le système de réfugiés: soins de santé. Récupéré le 8 octobre 2012 de <http://www.cic.gc.ca/francais/refugies/exterieur/arrivee-sante.asp>

Citoyenneté et Immigration Canada (2012). Protéger le système d'immigration du Canada. Récupéré le 7 décembre 2013 de <http://www.cic.gc.ca/francais/refugies/canada.asp>

Creswell, J. (2013). *Qualitative inquiry and research design : Choosing among five approaches*, 3rd edition, London : Sage.

Cleveland, J., Rousseau, C., Kronick, R. (2012). Bill C-4: The impact of detention and temporary status on asylum seekers' mental health. January 2012 - Brief for submission to the House of Commons Committee on Bill C-4, the *Preventing Human Smugglers from Abusing Canada's Immigration System Act*. Récupéré le 11 octobre 2012 de http://www.csssdelamontagne.qc.ca/fileadmin/csss_dlm/Publications/Publications_CRF/Impact_of_Bill_C4_on_asylum_seeker_mental_health_full.pdf

Cemlyn, S., Briskman, L. (2003). Asylum, children's rights and social work,

Child and Family Social Work, 8, 163–178.

Commission de l'immigration et du statut de réfugié au Canada (2012). Demandes d'asile.

Récupéré le 10 mars 2013 de [http://www.cisr-](http://www.cisr-irb.gc.ca/Fra/media/info/Pages/rpdfacts.aspx)

[irb.gc.ca/Fra/media/info/Pages/rpdfacts.aspx](http://www.cisr-irb.gc.ca/Fra/media/info/Pages/rpdfacts.aspx)

Commission de l'immigration et du statut de réfugié au Canada (2006). *Commission de*

l'immigration et du statut de réfugié au Canada : un aperçu (ISBN 0-662-49166-1, No

MQ21-32/2006). Ottawa, Canada: Direction des communications.

Conseil canadien pour les réfugiés (2013). Soins de santé pour les réfugiés: impact des

récentes coupures. Récupéré le 11 mars 2013 de <http://ccrweb.ca/files/ifhreportfr.pdf>

Crumlish, N. et O'Rourke, K. (2010). A Systematic Review of Treatments for Post-Traumatic

Stress Disorders among Refugees and Asylum Seekers. *Journal of Nervous and Mental*

Disease, 198 (4), 237-251. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181d61258

Drozdek, B., Wilson, J. (2007). Wrestling with the ghosts from the past in exile: Assessing

trauma in asylum-seekers. In Wilson, J. et Tang, C. (eds.) *Cross cultural assessment of*

psychological trauma and PTSD. New York: Springer.

Fazel, M., Reed, R., Panter-Brick, C., Stein, A. (2011). Mental health of displaced and refugee

children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet*, 379, 266–

82, doi: 10.1016/S0140-6736(11)60051-2

Gauthier, C., Lacroix, M., Liguori, M. (2010). L'intégration, à la jonction du discours normatif et

de l'expérience vécue : des demandeurs d'asile s'expriment. *Service social*, 56 (1), 15-29.

George, M. (2010). A Theoretical Understanding of Refugee Trauma. *Clinical Social Work*

Journal, 38, 379–387. doi: 10.1007/s10615-009-0252-y

- Gladden, J. (2012). The coping skill of east-african refugees: A literature review. *Refugee Survey Quarterly*, 31 (3), 177–196. doi: 10.1093/rsq/hds0
- Gouvernement du Québec (2013). Services offerts aux demandeurs d’asile par le Gouvernement du Québec. Récupéré le 7 décembre 2013 de <http://www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/immigrer-au-quebec/Pages/services-revendicateurs-statut-refugie.aspx>
- Hill, L., Gray, R., Stroud, J. et Chiripanyanga, S. (2009). Inter-professional Learning to Prepare Medical and Social Work Students for Practice with Refugees and Asylum Seekers. *Social Work Education*, 28 (3), 298-308. doi: 10.1080/02615470802659514
- Ingleby, D., Watters, C. (2005). Mental health care and social care for asylum seekers and refugees: A comparative study. From D. Ingleby (ed.). *Forced migration and mental health: Rethinking the care of migrants and displaced persons*. New York: Springer
- Kissoon, P. (2010). From Persecution to Destitution: A Snapshot of Asylum Seekers’ Housing and Settlement Experiences in Canada and the United Kingdom. *Journal of Immigrant et Refugee Studies*, 8(1), 4-31. doi:10.1080/15562940903575020
- Lacroix, M. (2006). Social Work with Asylum Seekers in Canada: The Case for Social Justice. *International Social Work*, 49 (19), 19-28. doi: 10.1177/0020872806059399
- Lacroix, M. (2004). Les demandeurs d’asile au Canada: quelques enjeux pour la pratique du travail social. *Service Social*, 51 (1), 45-59.
- Lacroix, M. (2004). Canadian Refugee Policy and the Social Construction of the Refugee Claimant Subjectivity: Understanding Refugeeeness. *Journal of Refugee Studies*, 17 (2), 147-166.

- Lacroix, M., Sabbah, C. (2011). Posttraumatic Psychological Distress and Resettlement: The Need for a Different Practice in Assisting Refugee Families. *Journal of Family Social Work, 14 (1)*, 43-53. doi: 10.1080/10522158.2011.523879
- Landau, J., Saul, J. (2004). Facilitating family and community resilience in response to major disaster. In F. Walsh and M. McGoldrick (eds.) *Living beyond loss: Death in the family* (pp. 285-308). New York, NY: W.W. Norton et Company, Inc.
- Maqueda, F. (2010). « Entre terre natale et terre d'accueil. Comment explorer les limites et les difficultés à lier une position clinique et une préoccupation citoyenne dans les soins psychiques aux demandeurs d'asile? » *Santé mentale au Québec, 35 (2)*, 117-143.
- Masocha, S., Simpson, M. (2011). Developing mental health social work for asylum seekers: A proposed model for practice. *Journal of Social Work, 12(4)*, 423-443, doi: 10.1177/1468017310392283
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (2012). Une passerelle vers un avenir en santé: la planification et l'organisation des services à l'intention des réfugiés et des demandeurs d'asile: évaluer le bien-être et l'état de santé physique pour mieux desservir. Récupéré le 9 novembre 2012 de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-522-01W.pdf>
- Moreau, S., Rousseau, C., 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.
- Okipikti, T., Aymer, C. (2003). Social work with African refugee children and their families. *Child and Family Social Work, 8*, 213–222.
- Oxman-Martinez, J., Jimenez, E., Hanley, J., Bohard, I. (2007). La dynamique triangulaire dans

le processus d'incorporation des demandeurs d'asile, les politiques migratoires et le rôle des organismes communautaires. *Refuge*, 24 (2), 76-85.

Pestre, E. (2010). Introduction. Dans Payot et Rivages (Eds), *La vie psychique des réfugiés* (pp. 9-23). Paris: Payot.

Peterson, M. (2012). L'instant du danger: réflexions d'un psychanalyste et témoignages sur l'exil forcé. Les éditions du passage, Outremont.

Stewart, M., Simich, L., Shizha, E., Makumbe, K., Makwarimba, E. (2012). Supporting African refugees in Canada: insights from a support intervention. *Health and Social Care in the Community*, 20 (5), 516-527. doi: 10.1111/j.1365-2524.2012.01069.x

Vignal, M., Geny-Benkorichi, M. (2012). État des lieux national de la prise en charge et de la prise en compte de la santé mentale des réfugiés et demandeurs d'asile au sein du dispositif national d'accueil. Réseau Samdarra: Santé mentale, précarité, demandeurs d'asile et réfugiés en Rhone-Alpes.

Viveret, P. (2002). Reconsidérer la richesse. Rapport présenté au secrétaire d'État à l'économie solidaire. Récupéré le 14 novembre 2012 de <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/024000191/0000.pdf>

Régie de l'assurance maladie du Québec (2012). Nouvelle clientèle couverte en assurance maladie – Mesures transitoires. Récupéré le 7 décembre 2013 de <http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2012/info111-2.pdf>

Simich, L., Beiser, M., Stewart, M. et Mwakarimba, E. (2005). Providing Social Support for Immigrant and Refugees in Canada: Challenges and Directions. *Journal of Immigrant Health*, 7 (4), 259-268. doi: 10.1007/s10903-005-5123-1

Segal, U., Mayadas, N. (2005). Assessment of Issues Facing Immigrant and Refugee Families.

Child Welfare, 84 (5), 563-583.

Steel, Z., Momartin, S., Silove, D., Coello, M., Aroche, J., Tay, K.W. (2011). Two year

psychosocial and mental health outcomes for refugees subjected

to restrictive or supportive immigration policies. *Social Science et Medicine*, 72, 1149-

1156. doi:10.1016/j.socscimed.2011.02.007

Weaver, H., Burns, B (2001). 'I Shout with Fear at Night': Understanding the Traumatic

Experiences of Refugees and Asylum Seekers. *Journal of Social Work*, 1(2), 147-164.

Weine, S., Knafli, K., Feetham, S., Kulauzovic, Y., Klebic, A., Besic, S., Mujagic, A.,

Muzurovic, J., Spahovic, D. (2005). A Mixed Methods Study of Refugee Families

Engaging in Multiple-Family Groups. *Family Relations*, 54, 558–568.

Annexe : Certificat d'éthique



Research Ethics Board Office
James Administration Bldg, room 429
845 Sherbrooke St West
Montreal, QC H3A 0G4

Tel: (514) 398-6831
Fax: (514) 398-4644
Ethics website: www.mcgill.ca/research/researchers/compliance/human/

Research Ethics Board II
Certificate of Ethical Acceptability of Research Involving Humans

REB File #: 341-0213

Project Title: Adaptation psychologique des demandeurs d'asile et barrières dans le vécu post migratoire: perspectives d'intervention multisystémique

Principal Investigator: Sandrine Lacroix-Sarradet

Department: School of Social Work

Status: Master's Student

Supervisor: Prof. J. Torczyner

This project was reviewed by delegated review.

Deanna Collin, Ethics Review Administrator, on behalf of:

Fred Genesee, Ph.D.
Delegated Reviewer, REB II

Approval Period: ___ 11 Mar. 2013 – 10 Mar. 2014 ___

This project was reviewed and approved in accordance with the requirements of the McGill University Policy on the Ethical Conduct of Research Involving Human Participants and with the Tri-Council Policy Statement: Ethical Conduct for Research Involving Humans.

-
- * All research involving human participants requires review on an annual basis. A Request for Renewal form should be submitted 2-3 weeks before the above expiry date.
 - * When a project has been completed or terminated a Study Closure form must be submitted.
 - * Should any modification or other unanticipated development occur before the next required review, the REB must be informed and any modification can't be initiated until approval is received.