

**Rapport sur l'état de santé mentale des Québécois en situation de regroupement familial  
(2023 – 2024)**

Une étude rédigée par Québec Réunifié



En collaboration avec Faces of Advocacy



## Table des matières

Introduction: .....	3
Méthodologie .....	4
Résultats.....	5
Haut taux de troubles mentaux chez les personnes en attente de regroupement familial au Québec. ....	5
Sévérité des symptômes dépressifs et anxieux. ....	6
La santé mentale se détériore avec le temps d'attente.....	7
Facteurs personnels aggravant la santé mentale en regroupement familial .....	8
La présence ou l'absence de la personne parrainée au Canada pendant le processus influence la santé mentale. ....	9
L'accès à un permis de travail ouvert et à l'assurance maladie améliore la santé mentale pendant le processus de parrainage. ....	11
Discussion .....	12
Conclusion .....	14
Références.....	15

**Auteurs :**

Sacha Sidani, MD, FRCPC, David Edward-Ooi Poon, MD MPH CCFP, Nathalie Coursin, M2, MS, William Blewitt, MSc, PhD et Marie-G. Pilon, LLB, MA.

**Introduction:**

Le collectif Québec Réunifié est un organisme à but non lucratif qui lutte pour le regroupement des familles québécoises en situation de parrainage d'époux, de conjoints de fait et d'enfants. Il a été créé en réponse aux délais excessifs de traitement des demandes de parrainage d'époux et conjoints de fait à destination de la province de Québec. En effet, ces délais varient entre 30 et 42 mois depuis 2023.

Chez Québec Réunifié, nous croyons que ces délais sont excessifs et inhumains puisqu'ils forcent la séparation de familles allant jusqu'à presque quatre ans. En effet, l'absence prolongée d'être chers entraîne des impacts négatifs sur la santé mentale (1). Par exemple, une étude de séparation des époux et enfants au sein d'une grande population de réfugiés a montré une prévalence élevée de dépression, d'anxiété et de stress post-traumatique (2). De plus, ces problèmes de santé mentale peuvent également affecter d'autres aspects de la santé. Dans une revue systématique de plusieurs études internationales sur la séparation des parents de leurs enfants en raison de problèmes liés à l'immigration, de graves conséquences ont été notées non seulement sur la santé mentale mais aussi sur l'abus de substances, sur la croissance des enfants et l'apparition de troubles alimentaires et digestifs (3). Les délais excessifs de parrainage au Québec risquent donc d'exposer la population concernée à des troubles de santé mentale significatifs.

Le but de cette étude pilote était d'évaluer l'effet des longs délais de regroupement familial dans la catégorie des époux, conjoints de fait et enfants au Québec sur la santé mentale générale des parrains et parrainés. Nous avons voulu déterminer, à l'aide de questionnaires validés, la présence de symptômes dépressifs et anxieux et d'identifier des facteurs associés avec ces symptômes.

## Méthodologie

Cette étude transversale a été réalisée à partir de répondants sélectionnés via des groupes de médias sociaux fermés qui contiennent des demandeurs principaux ou des parrains dans la catégorie des époux, conjoints de fait ou enfants tel que défini par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). Une annonce écrite a été envoyée aux membres de ces réseaux à plusieurs reprises entre le 25 novembre et le 6 décembre 2023. Le consentement écrit à participer au projet a été recueilli de chaque participant.

Les participants ont répondu à un questionnaire qui comprenait de façon identique les versions français et anglaise des questionnaires de dépistage de la dépression (PHQ9) et de l'anxiété (GAD7) (4-6). Les réponses ont été recueillies de façon anonyme et aucune donnée personnelle n'a été conservée. Nous avons choisi les questionnaires PHQ9 et GAD7 car ils sont recommandés par l'Institut National de Santé de la Province de Québec pour dépister les troubles de santé mentale. Bien que ces questionnaires sont validés pour être auto-administrés par les patients, ils ne constituent pas une évaluation médicale permettant de poser un diagnostic définitif (5).

Comme le sondage a été effectué de façon volontaire en ligne sur invitation, il ne peut être considéré comme probabiliste. Toutefois, à titre indicatif, à un niveau de confiance de 95 % pour un échantillon probabiliste de 418 répondants, provenant de l'univers des dossiers en cours au moment de l'étude (38000 environ), la marge d'erreur serait de plus ou moins 4,7 %.

Nous avons comparé les réponses aux questionnaires des répondants de cette étude avec celles d'une cohorte de 1200 répondants constitués d'époux séparés pendant plusieurs mois durant la pandémie de Covid-19, dont nous disposons des données (7).

Nous avons également identifié des facteurs au préalable susceptibles d'influencer la santé mentale des personnes en regroupement familial. Nous avons effectué des tests statistiques de Fisher exact étant donné que l'échantillonnage était plutôt faible et que nous ne pouvions pas assumer que la distribution de la population suive une distribution normale. La réponse au questionnaire était volontaire et donc la population de notre étude ne constitue pas un échantillon aléatoire de la population de candidats au regroupement familial au Québec.

## Résultats

Un total de 418 répondants ont complété le questionnaire et consenti à l'utilisation de leurs réponses (340 francophones et 78 anglophones).

### Haut taux de troubles mentaux chez les personnes en attente de regroupement familial au Québec.

Les questionnaires PHQ2 et GAD2, composés de 2 questions chacun, sont des sous-questionnaires tirés des questionnaires respectifs PHQ9 et GAD7. Ils permettent de dépister la présence de dépression et d'anxiété, respectivement, sans égard à la sévérité des symptômes. Selon PHQ2, 97 % des répondants ont répondu oui à l'une des 2 questions et présentent donc un trouble dépressif méritant une évaluation médicale ultérieure. De plus, 73 % ont répondu par l'affirmative au GAD2, ce qui démontre un taux élevé d'anxiété généralisée potentielle.

Lorsque comparé aux résultats des questionnaires PHQ2 et GAD2 de la cohorte de séparation conjugale prolongée durant la pandémie, on note une augmentation statistiquement significative de la dépression et de l'anxiété dans la population de regroupement familial ( $p < 0.05$ ).

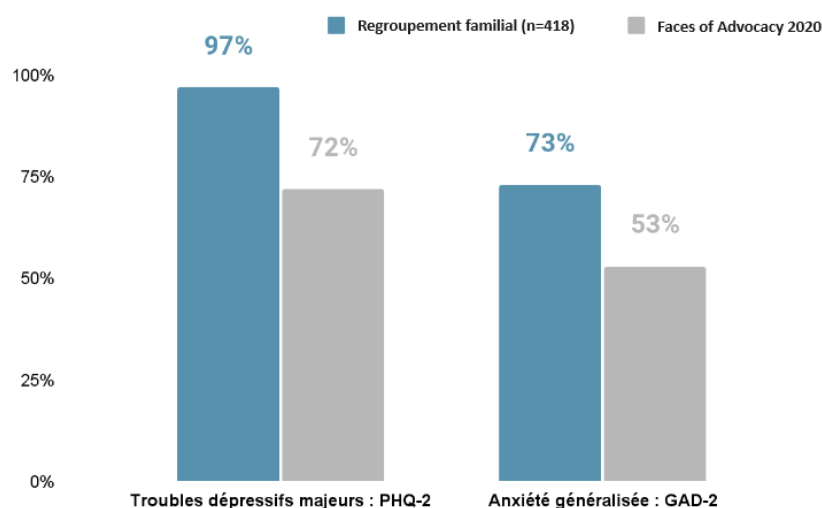


Figure 1 : Taux de dépression et anxiété selon les questionnaires PHQ2 et GAD2 chez les personnes en regroupement familial.

## Sévérité des symptômes dépressifs et anxieux.

Les questionnaires complets PHQ9 et GAD7 permettent de déterminer la sévérité des symptômes dépressifs et anxieux, respectivement. Chez nos répondants, les scores de PHQ9 étaient en moyenne de 10.65 (score modéré de dépression) et ceux de GAD7 de 7.20 (anxiété légère à modérée) (Tableau 1).

Tableau 1 : Distribution des scores de questionnaires PHQ9 et GAD7 chez les personnes en regroupement familial.

	PHQ9 - Score	GAD7 Score
Min	0	0
Max	25	15
Moyenne	10.65	7.20
Médiane	11	9

54.1 % des répondants ont obtenu un score de dépression au moins modérée et 42.6 % un score d'anxiété au moins modérée. En d'autres termes, environ la moitié des participants avaient des sentiments dépressifs et anxieux pendant plusieurs jours par semaine. La distribution de sévérité des scores PHQ9 et GAD7 est présentée à la Figure 2. De façon générale, les symptômes sévères d'anxiété sont un peu moins prévalents que ceux de dépression.

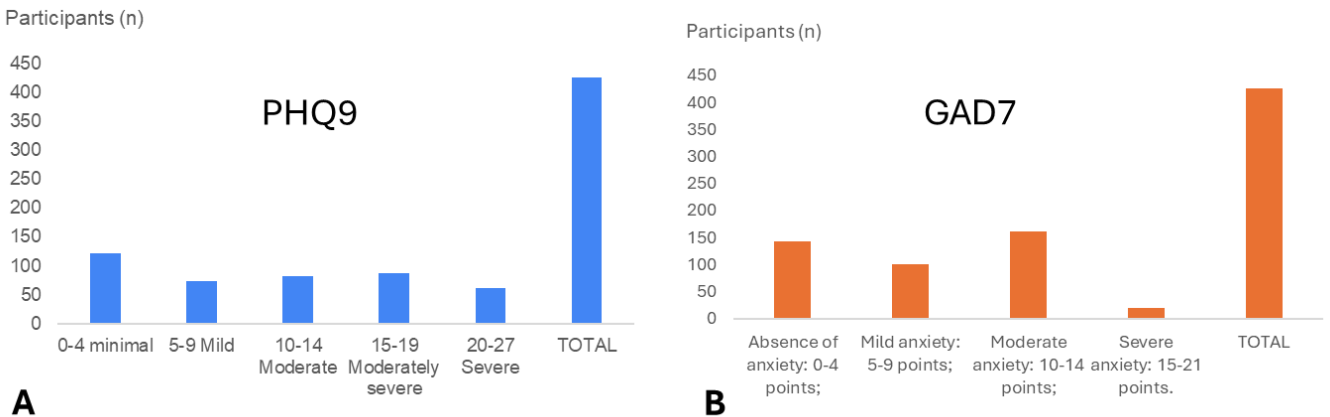


Figure 2 Distribution des scores de sévérité de dépression (A) et d'anxiété (B) chez les personnes en regroupement familial.

## La santé mentale se détériore avec le temps d'attente.

Il est logique de penser que plus le temps d'attente est long, plus la santé mentale des participants en attente de regroupement familial se détériore. En effet, à partir de 12 mois d'attente, ce qui correspond aux normes de durée de traitement établies par IRCC, la proportion de symptômes dépressifs est significativement plus élevée que chez les participants qui n'ont pas encore atteint 12 mois d'attente. Il est important de noter qu'à partir de 12 mois d'attente, la quasi-totalité des participants souffrent de dépression. Cependant, les scores d'anxiété semblent constants et peu affectés par une plus longue durée d'attente. 70 % et 75 % des participants présentent de l'anxiété clinique avant et après 12 mois d'attente, respectivement (Figure 3).

Tableau 2: Différences de prévalence de dépression et d'anxiété selon le temps d'attente de traitement de regroupement familial de moins ou de plus de 12 mois.

Impact de la durée de procédure sur la santé mentale	Moins de 12 mois n = 184	12 mois et plus n = 224
<b>Trouble dépressif majeur (PHQ-2)</b>	<b>95 %*</b>	<b>99 %*</b>
<b>Anxiété généralisée (GAD-2)</b>	<b>70 %</b>	<b>75 %</b>

\* p < 0.05.

Une analyse plus détaillée de la durée d'attente des participants montre que plus la durée d'attente est longue, plus il y a une tendance à l'augmentation de l'incidence de dépression et d'anxiété, sans toutefois qu'il n'y ait de différence statistiquement significative. Par exemple, les personnes commençant la procédure de parrainage (moins de 6 mois d'attente) ont des taux de dépression et d'anxiété de 94 % et 62 %, respectivement. Lorsque la durée d'attente atteint plus de 2 ans, les taux augmentent à 100 % et 78 %.

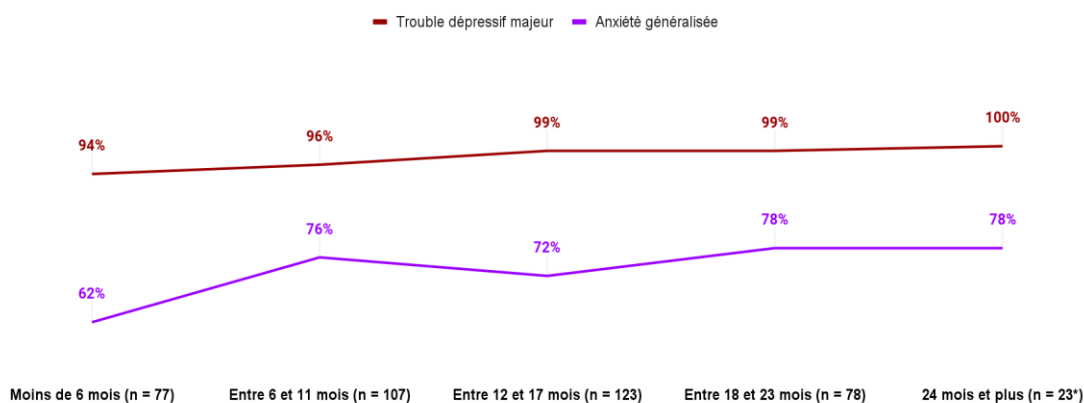


Figure 3: Évolution de la santé mentale des participants en regroupement familial selon la durée d'attente de traitement.

## Facteurs personnels aggravant la santé mentale en regroupement familial

Nous avons voulu déterminer si certains éléments reconnus comme étant des stresseurs chez les populations migrantes pourraient augmenter les risques de dépression et d'anxiété chez les participants de l'étude.

Parmi ces éléments, le fait d'avoir un enfant, le statut de réfugié, la provenance de la personne parrainée d'une zone de conflit et l'appartenance à la communauté LGBTQ+ ont été examinés. Dans notre étude, le nombre de répondants ayant un statut de réfugié (n = 8) et celui de membres de la communauté LGBTQ+ (n = 20) était trop faible pour faire une analyse comparative.

Les taux de dépression et d'anxiété étaient similaires chez les répondants dont le parrainé provenait de zone de conflit. Cependant, il y avait significativement plus d'anxiété généralisée chez les répondants ayant des enfants impliqués dans le processus de parrainage par rapport à ceux qui n'avaient pas d'enfant (Tableau 3).

Tableau 3: Taux de dépression majeure et d'anxiété généralisée auto-rapportée selon la présence d'enfant et la provenance de zone de conflit.

Facteurs aggravants	Sans enfant n = 280	Avec enfant n = 112	Hors zone de conflit n = 384	En zone de conflit n = 81
Trouble dépressif majeur (PHQ-2)	97 %	100 %	97 %	100 %
Anxiété généralisée (GAD-2)	71 % *	81 % *	70 %	79 %

\* p < 0.05



## La présence ou l'absence de la personne parrainée au Canada pendant le processus influence la santé mentale.

Lors du processus de parrainage au Canada, il est possible que la personne parrainée en attente de résidence permanente obtienne un statut de résidence temporaire, appelé également statut de visiteur au Canada. Le statut temporaire est possible si la personne parrainée peut rentrer au Canada pendant le processus, par exemple si elle provient d'un pays exempt de visa pour rentrer au Canada, ou alors en présence d'autorisation de voyage électronique (AVE) ou de visa de visiteur (VV). L'obtention de VV est particulièrement difficile pour les personnes en cours de parrainage car une des conditions d'obtention est le besoin de convaincre l'agent d'immigration que la personne n'a pas l'intention de rester au Canada. Or, puisque la personne parrainée a explicitement une intention de rester au Canada, étant en attente de résidence permanente, la demande de VV est souvent refusée. De nouvelles mesures ont été annoncées par le Gouvernement du Canada pour théoriquement faciliter l'obtention de VV, mais cet aspect fera l'objet d'une étude ultérieure.

D'autre part, il existe deux types de demande de parrainage distincts au Canada dans la catégorie des époux et enfants à charge. Les demandes externes sont faites lorsque le demandeur principal est à l'extérieur du Canada au moment du dépôt de la demande. Les demandes internes sont faites lorsque le demandeur principal est au Canada au moment du dépôt. En règle générale, dans une demande interne, la personne parrainée doit demeurer au Canada pendant toute la durée de l'examen de la demande.

Nous avons donc déterminé si la présence de la personne parrainée au Canada pendant le processus influence la santé mentale des répondants. La présence de dépression et d'anxiété auto-rapportée selon les questionnaires PHQ2 et GAD2 tendait à être plus fréquente chez les répondants en situation de parrainage externe en comparaison avec les internes (Figure 4). Les taux de dépression majeure étaient de 95 % chez les internes et 98 % chez les externes, respectivement. Les taux d'anxiété généralisée étaient généralement bas chez les répondants internes (66 %) comparativement aux externes (75 %). Toutefois, les différences n'étaient pas statistiquement significatives.

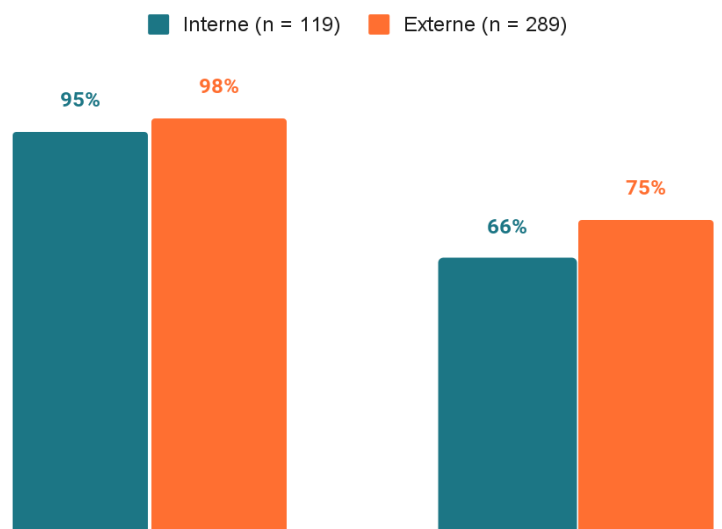


Figure 4: Taux de dépression majeure et d'anxiété généralisée chez les répondants en situation de parrainage selon les demandes internes et externes.

De plus, chez les répondants en situation de parrainage externe, le fait de pouvoir visiter l'être cher pendant le processus influence l'état mental. Deux types de visites sont possibles : les visites du parrain dans le pays du parrainé (à l'extérieur du Canada) et les visites de la personne parrainée au Canada. Chez les participants de notre étude, 187 répondants ont affirmé que le parrain a visité la personne parrainée à l'étranger. Par contre, seulement 41 répondants ont affirmé que la personne parrainée a pu visiter le parrain au Canada. La fréquence de dépression et d'anxiété chez les participants était similaire chez ceux qui avaient pu avoir une visite du parrain à l'étranger et ceux qui n'avaient pas pu. Toutefois, la possibilité que la personne parrainée puisse visiter le parrain au Québec était associée avec une diminution significative de la dépression et de l'anxiété (Tableau 4).

Tableau 4: Effet des visites du parrain et de la personne parrainée sur la santé mentale pendant le processus de regroupement familial.

Cas externes (n = 289)	Visite dans le pays de la personne parrainée		Visite de la personne parrainée au Québec	
	Oui n = 187	Non n = 51	Oui n = 41	Non n = 148
<b>Trouble dépressif majeur (PHQ-2)</b>	<b>97 %</b>	<b>100 %</b>	<b>93 % *</b>	<b>99 % *</b>
<b>Anxiété généralisée (GAD-2)</b>	<b>72 %</b>	<b>82 %</b>	<b>56 % *</b>	<b>79 % *</b>

\* p < 0.05

Parmi les participants faisant partie d'une procédure de parrainage externe, 175 ont demandé un visa visiteur. Ce visa a été accordé chez 77 (44 %) et a été refusé chez 98 (56 %) requérants. La fréquence d'anxiété généralisée était significativement plus élevée chez les répondants qui ont eu un refus de visa de visiteur par rapport à ceux chez qui le visa a été accordé. Les taux de dépression étaient similaires dans les 2 groupes (Tableau 5).

Tableau 5: Effet de l'octroi ou du refus de visa visiteur sur la santé mentale en regroupement familial.

A demandé un visa visiteur (n = 175)	A obtenu un visa de visiteur n = 77	A eu un visa de visiteur refusé n = 98
<b>Trouble dépressif majeur (PHQ-2)</b>	<b>99 %</b>	<b>100 %</b>
<b>Anxiété généralisée (GAD-2)</b>	<b>70 % *</b>	<b>84 % *</b>

\* p < 0.05

## L'accès à un permis de travail ouvert et à l'assurance maladie améliore la santé mentale pendant le processus de parrainage.

Même si globalement la santé mentale des participants en cours de parrainage interne tend à être meilleure que celle des participants en externe, elle peut être améliorée avec certains facteurs propres au parrainage interne. En effet, dans certains cas, les demandeurs de parrainage interne sont éligibles à demander un permis de travail ouvert valide au Canada. De plus, lorsqu'ils gardent un emploi à temps plein, ils pourraient être éligibles à obtenir l'assurance maladie (RAMQ). Notre étude a montré que les répondants en interne (n = 119) détenant un permis de travail ouvert et/ou ayant accès à la RAMQ, avaient une proportion de dépression et d'anxiété significativement plus basse que celles des autres participants en interne (Tableau 6). Les participants internes ayant accès à l'un ou l'autre de ces avantages détiennent les taux les plus faibles de dépression et d'anxiété enregistrés dans notre étude, bien qu'ils demeurent encore élevés, avec 95 % de dépression et 66 % d'anxiété (Tableau 6).

Tableau 6: Effet de l'obtention d'un permis de travail et de la couverture d'assurance maladie sur la santé mentale des demandeurs internes de regroupement familial.

Cas internes (n = 119)	A un permis de travail ouvert / peut travailler au Québec		A accès à la RAMQ	
	Oui n = 56	Non n = 63	Oui n = 44	Non n = 75
<b>Trouble dépressif majeur (PHQ-2)</b>	<b>95 %</b>	<b>98 %</b>	<b>95 % ↓</b>	<b>100 % ↑</b>
<b>Anxiété généralisée (GAD-2)</b>	<b>66 % ↓</b>	<b>79 % ↑</b>	<b>66 % ↓</b>	<b>79 % ↑</b>

## Discussion

Dans cette étude observationnelle transversale, nous démontrons, à l'aide de questionnaires de dépistage auto-administrés et validés, une fréquence potentiellement très élevée de dépression majeure (97 %) et d'anxiété généralisée (73 %) chez les personnes en cours de parrainage d'époux, conjoints de faits et d'enfants à charge à destination du Québec. Cette étude s'inscrit dans le cadre de l'imposition de longs délais (28 à 42 mois) d'attente pour le traitement de ces demandes de regroupement familial, ce qui entraîne dans la majorité des cas une séparation prolongée des familles.

Il s'agit à notre connaissance de la première étude d'évaluation de santé mentale chez une population de migrants dans la catégorie du parrainage de membres de la famille immédiate de citoyens et résidents permanents d'un pays. Ceci s'explique en partie par le fait qu'aucun pays développé à part le Canada n'impose une séparation prolongée systématique des époux et enfants de ses citoyens vivant à l'étranger. De plus, bien que plusieurs pays imposent des restrictions sur l'obtention de la résidence permanente de membres de la famille immédiate de leurs résidents permanents, ces restrictions ne mènent que très rarement à des situations de séparation familiale prolongée. En effet, le concept de réunification familiale dans le cadre de migration est, selon plusieurs traités internationaux, protégé et priorisé dans le but de diminuer les conséquences délétères sur l'intégrité de la famille (8). Ainsi, la situation Canadienne avec les délais extrêmes de traitement des dossiers de regroupement familial au Québec constitue un nouveau type de population chez qui les conditions de migration pourraient affecter la santé mentale.

Notre étude pilote est limitée par le fait que la réponse au questionnaire était faite sur une base volontaire et non sur un échantillon aléatoire de la population. Pour cette raison, la fréquence de symptômes dépressifs majeurs et d'anxiété est possiblement légèrement surestimée. Toutefois, le nombre de participants est assez élevé pour identifier des différences statistiquement significatives à partir de nos hypothèses préalables. De plus, les outils cliniques utilisés constituent des outils de dépistage validés pour être incorporés dans des questionnaires auto-administrés (5, 6). Ils ne constituent pas un outil formellement diagnostique, mais permettent d'identifier les participants chez qui une évaluation médicale formelle est nécessaire. Dans ce sens, ils constituent un bon indicateur d'effet néfaste sur la santé mentale d'un individu.

Nos résultats montrent un taux élevé de dépression majeure et d'anxiété généralisée chez les personnes en cours de parrainage de membres de leur famille immédiate, semblable à ce qui est observé chez d'autres types de populations migrantes. Notamment, les familles séparées en raison du statut de réfugié ont une proportion aussi élevée de dépression et d'anxiété (2, 9). Aussi, les adolescents séparés de leurs parents partis travailler temporairement à l'étranger vivent un stress semblable à nos participants (10). D'autre part, les longs délais de parrainage au Québec entraînent des effets sur la santé mentale qui sont similaires à ceux des séparations prolongées ou définitives d'époux pour d'autres raisons (1). De façon intéressante, la séparation d'époux entraîne souvent une proportion plus élevée de dépression que d'anxiété, ce qui est aussi le cas dans notre population. La proportion de dépression et d'anxiété chez notre population est même supérieure à celle observée chez des familles binationales Canadiennes séparées pendant plusieurs mois pendant la pandémie de Covid-19 (7). En d'autres termes, les participants de notre étude sur le regroupement familial ont vu leur santé mentale affectée de façon semblable à celle de populations dont les familles sont séparées de façon prolongée ou définitive pour d'autres raisons.

Il est important de noter que plusieurs facteurs peuvent influencer la santé mentale chez les personnes en cours de parrainage d'époux ou d'enfants au Québec. D'abord, la durée d'attente du traitement des dossiers chez IRCC est importante. Les participants qui attendent depuis plus longtemps que la cible de 12 mois établie par IRCC ont une proportion significativement plus élevée de dépression majeure et d'anxiété généralisée. De plus, l'implication d'enfants dans le processus de parrainage, la provenance de zone de conflit et l'impossibilité de pouvoir visiter sa famille pendant le processus sont tous des facteurs associés avec une détérioration significative de la santé mentale. Les scores les plus élevés de dépression et d'anxiété ont été enregistrés lorsque la personne parrainée ne pouvait pas visiter son parrain au Canada pendant le processus de parrainage. En revanche, la possibilité pour la personne parrainée de visiter son parrain au Canada en obtenant un visa de visiteur était associée avec des taux significativement plus faibles de dépression et d'anxiété. Ces taux étaient encore réduits lorsque la personne parrainée était au Canada, avec un permis de travail ouvert et un accès à l'assurance maladie. Ces résultats suggèrent que la mise en place de certaines mesures temporaires pendant le processus de parrainage, tel que l'obtention d'un visa de visiteur et d'un permis de travail ouvert, pourraient significativement améliorer la santé mentale des demandeurs.

Finalement, il faut noter que cette étude est limitée dans l'évaluation des conséquences des délais de parrainage sur la santé globale. En effet, nous avons voulu ici, comme projet pilote, surtout dépister la présence de dépression et d'anxiété. Une étude pilote s'impose car il n'existe pas d'autre étude sur une population similaire. En raison de nos résultats alarmants, une étude approfondie doit être faite pour déterminer la présence d'idées suicidaires, d'abus de substances, de stress post-traumatique et de conséquences sur la santé physique de cette population. Il est logique d'émettre l'hypothèse que la prévalence de ces problèmes serait élevée. La prochaine étude devrait aussi être faite sur un échantillon aléatoire de la population afin de valider les fréquences élevées de dépression et d'anxiété dépistées ici et devrait incorporer un groupe contrôle.

## Conclusion

Cette étude pilote montre que les personnes en cours de parrainage d'époux, de conjoints de fait ou d'enfants à destination du Québec, soumis à des délais de traitement très longs par IRCC et à une séparation familiale prolongée, présentent une proportion très élevée de symptômes dépressifs majeurs et d'anxiété généralisée. Ces symptômes méritent une évaluation médicale ultérieure dans la majorité des cas. Il s'agit de la première étude qui démontre un effet délétère sur la santé en raison de longs délais de regroupement familial chez les citoyens et résidents permanents d'un pays. Certains facteurs peuvent augmenter ou diminuer la détresse mentale des personnes en cours de parrainage.

Notamment, la possibilité pour la personne parrainée de visiter son parrain au Canada pendant le processus diminue significativement la dépression et l'anxiété ressenties. Si les longs délais persistent, les personnes en attente de parrainage s'exposent à des conséquences potentiellement graves sur leur santé mentale et physique. De tels problèmes potentiels pourraient contribuer à engorger le système de santé Québécois et seraient contre-productifs pour la société. Une intervention urgente doit être effectuée par les autorités compétentes au Canada pour empêcher une séparation prolongée des familles immédiates de ses citoyens et résidents permanents en cours de réunification familiale. Enfin, une étude plus approfondie devrait être effectuée afin d'étudier plus en détail les problèmes de santé propres à cette nouvelle catégorie de population vulnérable propre au Canada.

## Références

1. Gibb SJ, Fergusson DM, Horwood LJ. Relationship separation and mental health problems: findings from a 30-year longitudinal study. *Aust N Z J Psychiatry*. 2011;45(2):163-9.
2. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*. 2005;365(9467):1309-14.
3. Fellmeth G, Rose-Clarke K, Zhao C, Busert LK, Zheng Y, Massazza A, et al. Health impacts of parental migration on left-behind children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2018;392(10164):2567-82.
4. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16(9):606-13.
5. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. *Jama*. 1999;282(18):1737-44.
6. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006;166(10):1092-7.
7. Poon DE-O. Faces of Advocacy: Mental Health Index Report. 2020.
8. Perruchoud R. Family reunification. *Int Migr*. 1989;27(4):509-24.
9. Ali-Naqvi O, Alburak TA, Selvan K, Abdelmeguid H, Malvankar-Mehta MS. Exploring the Impact of Family Separation on Refugee Mental Health: A Systematic Review and Meta-narrative Analysis. *Psychiatr Q*. 2023;94(1):61-77.
10. Schapiro NA, Kools SM, Weiss SJ, Brindis CD. Separation and reunification: the experiences of adolescents living in transnational families. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2013;43(3):48-68.