



L'intégration des familles d'origine immigrante

Les enjeux sociosanitaires et scolaires

Sous la direction de

FASAL KANOUTÉ et GINA LAFORTUNE

LIBRE ACCÈS
PDF et ePub
gratuits en ligne

Les Presses de l'Université de Montréal

L'INTÉGRATION DES FAMILLES D'ORIGINE IMMIGRANTE

Sous la direction de
Fasal Kanouté et Gina Lafortune

**L'INTÉGRATION DES FAMILLES
D'ORIGINE IMMIGRANTE**
**LES ENJEUX
SOCIOSANITAIRES ET SCOLAIRES**

Les Presses de l'Université de Montréal

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec et Bibliothèque et Archives Canada

Vedette principale au titre :

L'intégration des familles d'origine immigrante : les enjeux sociosanitaires et scolaires

(PUM)

Comprend des références bibliographiques.

ISBN 978-2-7606-3220-2

1. Familles immigrantes - Services - Québec (Province). 2. Immigrants - Intégration - Québec (Province). 3. Enfants d'immigrants - Éducation - Québec (Province). 4. Immigrants - Soins médicaux - Québec (Province). I. Kanouté, Fasal, 1959- . II. Lafortune, Gina, 1975- .

HV40I3.C2F352 2014

362.89'91209714

C2014-940205-8

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2014

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

© Les Presses de l'Université de Montréal, 2014

ISBN (papier) : 978-2-7606-3220-2

ISBN (epub) : 978-2-7606-3221-9

ISBN (pdf) : 978-2-7606-3222-6

Mise en pages : Folio infographie

Les Presses de l'Université de Montréal reconnaissent l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise du Fonds du livre du Canada pour leurs activités d'édition.

Les Presses de l'Université de Montréal remercient de leur soutien financier le Conseil des arts du Canada et la Société de développement des entreprises culturelles du Québec (SODEC).

Introduction

Cet ouvrage peut être vu comme la dernière « production collective »¹ des chercheurs du domaine Familles, enfants, jeunes (FEJ) du Centre Métropolis du Québec – Immigration et métropoles (CMQ-IM). Nous en profitons pour saluer tous les protagonistes du projet Métropolis, qui a pris fin dernièrement après 17 ans (1996-2013). Plus particulièrement, nos remerciements s'adressent à Annick Germain et Trinh Tuyet qui ont été, respectivement, directrice et coordonnatrice du CMQ-IM, un des cinq centres d'excellence canadiens, soutenus par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH), Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) et un consortium de partenaires fédéraux. Le CMQ-IM a regroupé des chercheurs de six institutions d'enseignement supérieur² répartis en six domaines, avec le mandat d'assurer « un meilleur arrimage de la recherche sur l'immigration et l'intégration aux besoins des décideurs de politiques publiques et des intervenants sur le terrain ». Pour ce qui est du domaine FEJ, son mandat, de recherche et de partenariat avec les communautés, colle de très près aux échanges entre les familles d'origine immigrante et les institutions.

Les institutions d'éducation jouent un rôle majeur dans l'intégration des enfants et des jeunes d'origine immigrante, qui tient notamment à l'ampleur

1. Le précédent ouvrage collectif des chercheurs de ce domaine : KANOUTÉ, Fasal et LAFORTUNE, Gina, *Familles québécoises d'origine immigrante. Les dynamiques de l'établissement*, Les Presses de l'Université de Montréal, 2011.

2. L'Institut national de la recherche scientifique, HEC Montréal, l'Université Concordia, l'Université McGill, l'Université de Montréal et l'Université de Sherbrooke.

des fonctions de transmission de connaissances, de sélection et de socialisation qu'elles assument au sein des sociétés modernes. Par ailleurs, le rôle des institutions des secteurs de la santé, des services sociaux, dans le soutien à l'insertion des familles d'origine immigrante est déterminant. Les recherches menées dans ce domaine visent donc, d'une part, les problématiques liées aux questions d'identité et d'acculturation des jeunes et, d'autre part, la connaissance des clientèles d'origine immigrante ainsi que leurs besoins et les ressources offertes en matière d'éducation, de santé et de services sociaux³.

Cet ouvrage collectif s'inscrit donc parfaitement dans ce mandat en s'intéressant aux parcours migratoires des familles d'origine immigrante, ainsi qu'aux défis sociosanitaires et scolaires auxquels elles font face. Il présente une perspective systémique des besoins à la fois de l'individu et du parent, de l'enfant et de l'élève avec, en toile de fond, une réflexion qui dépasse la problématique de l'immigration, en posant les enjeux de la prise en compte de la diversité dans une société qui se veut démocratique. Voici un aperçu des neuf chapitres de cet ouvrage.

Trajectoires sociomigratoires de familles d'origine haïtienne à Montréal

– Entre Haïti, les États-Unis et le Québec, l'auteure met en lumière les expériences de rupture qui jalonnent la migration de ces familles. Ces trajectoires révèlent également différentes stratégies d'adaptation et de réaction face à l'adversité. « La trajectoire renvoie à l'idée de mouvement et de dynamisme dans l'espace et dans le temps. Elle se produit dans un univers de rapports et doit être comprise à la lumière de cet univers qui révèle l'action du sujet. »

Les migrants du Maghreb à Montréal au quotidien

– Les pratiques de sociabilité des migrants sont marquées par des référents identitaires associés aux trajectoires migratoires, aux dynamiques locales ainsi qu'aux rapports de genre⁴, de classe, d'ethnicité et de religion. S'ils se déclinent de façon privilégiée autour du marqueur ethnique, les liens de sociabilité

3. Centre Métropolis du Québec, Immigration et métropole, www.im.metropolis.net

4. Selon les auteurs de ce livre, le concept de genre fait généralement référence à la façon dont une personne est perçue, selon qu'elle est une femme ou un homme, dans une société donnée. Bien que les termes sexe et genre soient souvent utilisés de façon interchangeable, ils représentent des unités d'analyse distinctes. NdÉ.

affichent également une certaine mixité, puisque les cercles sociaux peuvent inclure des individus originaires de pays arabes, des immigrants d'origines variées et des non-immigrants.

Mère et sans-papiers au Québec – Les auteures décrivent l'expérience d'accès aux soins périnataux de femmes se trouvant dans cette situation, par le biais de l'histoire migratoire, des barrières à cet accès et du recours à des ressources alternatives. « La difficulté d'accéder aux soins pour le suivi de grossesse et le recours, pour plusieurs, aux médecins privés œuvrant hors des hôpitaux, renforcent l'invisibilité des femmes rencontrées durant la période prénatale. Ce n'est qu'au moment de l'accouchement [...] que les femmes acquièrent une visibilité dans le système de soins de santé. »

Les familles musulmanes et les professionnels de la santé périnatale à Montréal – Les auteures documentent la transmission des savoirs périnataux en contexte migratoire et leur négociation dans la rencontre entre soignant et soigné, ainsi que les manifestations de la religion dans la rencontre clinique. « Les valeurs et les morales des soignants comme celles des soignés sont au premier plan, mais de manière asymétrique [...] en raison des savoirs détenus et recherchés de part et d'autre et de la vulnérabilité qui accompagne la personne en quête de soins. »

Immigrer et vivre avec le diabète mellitus de type 2 – L'intégration des populations immigrantes sous l'angle des enjeux de gestion de problèmes chroniques de santé est abordée. « La santé des personnes immigrantes est le reflet de relations complexes et dynamiques entre les facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et contextuels. [...] Les séances d'information sur la prévention et la gestion du diabète mellitus de type 2 (T2DM) [...] ont également permis d'assurer une multiplicité de points de vue. »

La fécondité des unions conjugales mixtes au Québec – Les auteures examinent les différentiels de fécondité au sein de couples mixtes (conjoint immigrant et conjoint natif) et non mixtes (deux conjoints natifs ou deux conjoints immigrants) à partir du recensement canadien de 2006. « Un objectif plus large est d'améliorer la mesure quantitative de l'appartenance des individus et des couples à plus d'un groupe, ainsi que de développer

des instruments de mesure permettant de reconnaître l'identité plurielle de chaque individu.»

Les élèves allophones récemment immigrés et la résilience scolaire – Ces élèves font face à plusieurs défis dans leur appropriation de la culture scolaire, leur apprivoisement d'un nouveau curriculum et, pour certains, dans l'acquisition d'une nouvelle langue d'apprentissage. « Les résultats de notre recherche montrent que la mobilisation du capital social de l'école doit être à la hauteur des défis que pose la situation des élèves et des familles. Ce capital doit être dynamique et inclut autant les ressources humaines que les ressources matérielles et les différentes initiatives et activités. »

Le bénévolat et la résilience socioscolaire – La contribution des organismes communautaires dans la bonification du capital social et humain des immigrants est mise en valeur, ainsi que dans le soutien scolaire des enfants. « Les témoignages des parents montrent que l'activité de lecture a commencé à structurer des pratiques sociales familiales autour du livre et de la lecture. De telles pratiques influencent positivement les habiletés en écriture, sans compter leur effet de consolidation des liens parent-enfant. »

Les jeunes d'origine maghrébine en France et l'enseignement postsecondaire – Les auteurs cernent les facteurs de réussite et d'échec des premières années dans l'enseignement postsecondaire, en envisageant différentes hypothèses relatives aux caractéristiques des familles, des élèves et de leurs parcours scolaires. « Écartés des programmes professionnels, et notamment des sections de techniciens supérieurs, qui offrent de meilleures opportunités sur le marché du travail, ils poursuivent leurs études à l'université, même si cette orientation se termine souvent par un échec. »

Bonne lecture!

Fasal Kanouté et Gina Lafortune

CHAPITRE 1

Trajectoires sociomigratoires de familles d'origine haïtienne à Montréal

Gina Lafortune

Depuis les premières vagues d'immigration haïtienne dans les années 1960, la présence de familles d'origine haïtienne à Montréal s'accroît toujours. Cette tendance est appelée à se maintenir, car, chaque année, des centaines de nouvelles familles se lancent aussi dans l'aventure et contribuent à positionner Haïti parmi les principaux pays sources de l'immigration canadienne et québécoise (Statistique Canada, 2007).

Même si la présence de la communauté haïtienne à Montréal est remarquable, on en sait encore peu sur la trajectoire sociomigratoire des familles. Dans ce chapitre, neuf familles font part de leur expérience à ce sujet. Certaines sont établies au Québec depuis plus de 20 ans, d'autres depuis 5 ans seulement. Au cours d'entrevues individuelles, des mères, notamment, reviennent sur leur vie en Haïti, sur leur parcours socioprofessionnel et celui de leur conjoint, sur leurs rêves déçus ou accomplis, sur leurs projets et espoirs, sur leur perception de leur avenir individuel et communautaire dans la société québécoise et sur l'éducation des enfants, qui occupe une place de choix dans les discussions.

Le contexte de l'étude

Les données présentées dans ce chapitre ont été collectées dans le cadre d'une recherche doctorale sur le *Rapport à l'école et aux savoirs scolaires de*

jeunes d'origine haïtienne en contexte scolaire défavorisé à Montréal (Lafortune, 2012). Cette recherche avait pour objectif de documenter des trajectoires socioscolaires d'élèves du secondaire en situation de réussite (4 cas), de difficulté (4 cas) ou de décrochage scolaire (3 cas), de décrire leur rapport à l'école et aux savoirs scolaires et d'identifier les éléments d'appartenance (sexuelle, sociale, ethnoculturelle) et de contexte (familial, scolaire, communautaire) qui structurent ce rapport à l'école et aux savoirs.

Des entretiens individuels ont été réalisés avec chaque jeune, puis avec des personnes significatives de leur entourage qui ont joué un rôle dans leur parcours (parents, enseignants, intervenants scolaires et communautaires). Les parents, référence de premier ordre, étaient invités à parler du cheminement socioscolaire de leur enfant et, plus largement, de la trajectoire sociomigratoire familiale.

Par trajectoire sociomigratoire, nous entendons le chemin parcouru et les routes empruntées par ces familles d'Haïti au Québec, les projets qu'elles portent, les défis qu'elles rencontrent, les ressources qu'elles mobilisent, les relations qu'elles développent, et plus encore. La trajectoire renvoie à l'idée de mouvement et de dynamisme dans l'espace et dans le temps (Bellot, 2000). Elle se produit dans un univers de rapports et doit être comprise à la lumière de cet univers (McAll, 2008) qui révèle l'action du sujet avec ses proches, dans des contextes donnés pour des résultats donnés (Bertaux, 2003). Il est intéressant de documenter cette trajectoire sociomigratoire de la famille pour mieux comprendre le vécu socioscolaire de l'élève. Nous nous inscrivons ainsi dans la lignée des recherches, sur la réussite des élèves d'origine immigrée, qui adoptent une posture non unifiée, mais ayant une visée systémique intégrant plusieurs facteurs: contexte prémigratoire, ressources familiales et communautaires, expérience scolaire, dynamiques des relations interethniques, etc.

Le recrutement s'est fait par l'intermédiaire d'organismes communautaires œuvrant dans des quartiers multiethniques de la région nord de Montréal, où l'on retrouve une forte présence de familles d'origine haïtienne. Pour neuf cas sur onze, nous avons pu réaliser un entretien avec l'un des parents (ou les deux, dans un cas). Dans les deux cas où le parent n'a pu être rencontré, les jeunes (en situation de décrochage scolaire) étaient en rupture avec la famille au moment de l'enquête.

Il a été nécessaire de rassurer les parents sur la recherche, en répondant clairement à leurs questions et en respectant leurs réticences et

inconforts (vis-à-vis de l'entretien, de l'enregistrement audio, d'une question). Manifestant ce qui nous a semblé être un mélange de méfiance et d'attente, certains ont voulu en savoir plus sur les objectifs et les fins de la recherche, sur les mesures d'anonymat et de confidentialité (« Pourquoi avez-vous ciblé les jeunes d'origine haïtienne ? Mon enfant est Québécois/Canadien comme les autres ! Qu'est-ce que ça va apporter à mon enfant, aux jeunes de la communauté ? Est-ce que votre travail aura un impact sur les décisions des dirigeants ? »). Des parents ont gardé une certaine réserve jusqu'à la fin, tandis que d'autres se sont dits agréablement surpris de leur plaisir ou de leur besoin de raconter un pan de leur vécu avec leur enfant.

La collecte de données s'est étendue de septembre 2010 à mars 2011. Les entretiens avec les parents se sont tenus au domicile des familles et ont duré entre 1 h 30 et 2 h 30. La consigne formelle était de « raconter le parcours scolaire de votre fils (fille) de la maternelle jusqu'à maintenant », mais la conversation débutait généralement par le récit de l'expérience sociomigratoire. Les sous-thèmes suivants ont notamment été considérés : la vie avant l'immigration au Québec et les circonstances entourant la décision d'immigrer, l'arrivée et l'installation au Québec, l'expérience scolaire et socioprofessionnelle des parents avant et après l'immigration, la vie familiale au quotidien, les événements importants ayant marqué la vie familiale, les projets familiaux et les projets pour les enfants, les défis d'intégration, etc.

Cinq familles ont accepté que les entretiens soient enregistrés. Pour les autres, il a fallu prendre des notes. Dans tous les cas, la discussion s'est poursuivie bien au-delà du cadre formel de l'entretien et, souvent, c'est hors enregistrement ou une fois les notes rangées que les questions plus personnelles ont été abordées.

Immigrer : des expériences de ruptures

L'immigration est toujours une histoire de ruptures : toutes les familles le mentionnent. Elles se remémorent les lieux, les personnes, les odeurs qu'elles ont laissées derrière elles, et les souvenirs demeurent très vivaces, même lorsqu'elles ne sont plus retournées au pays depuis de longues années.

Madame Édouard¹, par exemple, 46 ans, n'est pas retournée en Haïti depuis son arrivée au Québec en 1982, mais elle décrit avec force détails la maison de son enfance, les mets préparés par sa grand-mère, les bruits familiers du marché, les paysages de la campagne avec ses rivières et ses champs de canne à sucre. Cette mère monoparentale de cinq enfants a d'ailleurs eu beaucoup de difficulté à s'adapter à la vie au Québec sans sa grand-mère qui lui avait tenu lieu de seul parent jusque-là. Les premières années avec son père sont marquées par la solitude, la colère, un certain sentiment d'abandon : « Tu te sens un peu déprimée. Tu te dis, je vais laisser les choses aller. J'ai laissé la vie aller... J'avais pas le goût à l'école et tout ça ».

Des années plus tard, d'autres familles refont ces mêmes expériences de séparations. Aucune des familles rencontrées n'a en effet immigré ensemble, parents et enfants unis dans le voyage. C'est au contraire après plusieurs années et parfois plusieurs étapes que toute la famille s'est réunie. Madame Fleurvil, 34 ans, mariée et mère de trois enfants, raconte ainsi son arrivée en solitaire au Québec en 1999. Son époux avait immigré aux États-Unis un an auparavant, alors qu'elle attendait elle-même sa résidence au Canada.

Quand j'ai laissé Haïti, ma fille aînée avait cinq ans, et mon fils lui il avait trois ans. J'ai laissé les deux en Haïti, comme ça [silence] C'est la sœur de mon mari qui les gardait, qui s'occupait d'eux. J'avais de la misère parce que quand je suis arrivée ici, je pensais que... que je pouvais après quelques jours faire chercher mes enfants. C'était très dur. J'étais séparée de mes enfants, je n'étais pas très bien. Sauf que j'essayais de me contrôler, parce que quand on a laissé les enfants en Haïti et qu'on arrive ici, ce n'est pas l'enfant qui va faire de quoi pour lui-même, c'est nous autres qui devons le faire. Donc on doit s'arranger pour vivre le mieux possible pour l'enfant. Mais c'était très difficile...

Il faudra six ans avant que toute la famille soit de nouveau réunie. Le père rejoindra d'abord la mère au Canada et, ensemble, ils feront venir leurs enfants. La mère souligne que ces derniers étaient « timides et gênés » vis-à-vis des parents à leur arrivée. Questionnée dans le cadre de la recherche, la fille aînée de 17 ans confirmera que « c'était un peu bizarre »

1. Tous les noms de famille et prénoms dans ce chapitre sont des pseudonymes.

au début parce qu'enfants et parents n'étaient plus très familiers. Heureusement, le temps d'adaptation réciproque ne s'est pas avéré trop long, même si un certain malaise semble persister entre le père et la fille.

La famille Dabady est encore plongée dans ce processus de séparation-réunification familiale au moment de l'enquête. Les parents ont pu faire venir les deux aînés, mais pour des raisons qui ne seront pas révélées en entretien, le plus jeune fils de 14 ans est resté au pays. La mère évoque avec peine ce fils dont elle s'est séparée dix ans auparavant et qu'elle n'a pas vu grandir : « Je suis allée trois fois en Haïti. La première fois c'était pour les funérailles de ma grand-mère et je suis restée une semaine seulement. C'est pas comme si t'avais le temps pour les enfants. Les autres fois, c'était deux semaines. C'était mieux, on en a profité, mais c'est jamais assez. » Elle se démène pour réunir tous ses enfants à ses côtés, mais s'interroge quant à la viabilité de ce projet. Que vit ce fils qui a tour à tour été séparé de sa mère et de ses frères ? N'accumule-t-il pas une certaine rancœur de ne pas avoir immigré en même temps que ses aînés ? Et qu'en sera-t-il des retrouvailles à Montréal, avec une mère qu'il connaît à peine et un beau-père qui est un parfait étranger ?

Les inquiétudes de la mère font écho au récit de vie de deux autres jeunes qui ont été séparés de leurs parents durant la petite enfance et qui ont retrouvé, adolescents, à leur arrivée au Québec, une famille reconstituée dans laquelle il leur était difficile de trouver leur place. Les deux jeunes quitteront le domicile familial à leur majorité. En situation de décrochage scolaire, ils souligneront l'impact majeur des pénibles relations familiales sur leur parcours socioscolaire.

Plusieurs recherches ont mis en évidence les différents défis auxquels doivent faire face les familles dites transnationales, caractérisées par la dispersion dans plusieurs pays de leurs membres. Longtemps séparées, ces familles vivent notamment des situations de décomposition-recomposition familiales (Potvin et Leclercq, 2011 ; Suárez-Orozco, Bang et Kim, 2010). Après le départ de l'un ou des parents, la famille pensait pouvoir se réunir rapidement, mais les retrouvailles sont parfois reportées de plusieurs années en raison de complications liées aux charges financières et aux procédures administratives. Dans certains cas, malgré les efforts pour maintenir des relations à distance, le lien affectif s'amenuise et parents et enfants deviennent des étrangers les uns pour les autres. La revue de littérature de Suárez-Orozco *et al.* (2010) signale tour à tour

l'ambivalence des membres de la famille au moment des retrouvailles, la déception parfois par rapport à certaines attentes et projections, les frustrations réciproques, les conflits. Les problèmes semblent d'autant plus s'envenimer en l'absence de la mère ou des deux parents, lorsque la séparation a été longue, lorsque les enfants atteignent l'adolescence et font preuve de plus d'indépendance et d'agressivité. Les parents ont parfois de la difficulté à faire valoir leur autorité et ils sont frustrés de ne pas sentir leurs sacrifices appréciés.

D'Haïti au Québec

Pour certaines familles, la rupture se traduit plutôt dans la perte de statut social et professionnel. Celle-ci est vécue avec plus ou moins de frustration ou de détachement selon les individus (homme ou femme, caractère) et selon leurs nouvelles expériences en terre d'immigration (vie de couple, familiale ou professionnelle). Pour d'autres, le départ d'Haïti représente une rupture salutaire qui ouvre sur de nouvelles possibilités.

La perte de statut social et professionnel

Les souvenirs d'Haïti de madame Durand, arrivée au Québec en 1991, à l'âge de 17 ans, sont liés au statut social privilégié qu'elle avait là-bas et qu'elle perd à son arrivée au Québec. Ses parents l'ont envoyée poursuivre ses études secondaires à Montréal, mais le décalage entre les deux modes de vie est très difficile à accepter : « J'étais chez mon oncle. Il était gentil, mais... c'était dur, je pleurais tout le temps. J'avais une très belle vie en Haïti. Ma mère me manquait, c'est une mère incomparable. J'étais "chouchoutée". On avait un chauffeur pour nous emmener à l'école, il y avait des servantes qui faisaient tout. En venant ici, c'est moi qui faisais tout. »

Après avoir terminé ses études secondaires, elle suit différentes formations professionnelles, mais sans vraiment occuper d'emplois dans les domaines en question. Au moment de l'enquête, elle travaille à temps partiel dans un organisme communautaire et consacre le reste de son temps à ses deux garçons âgés de 17 et 10 ans. Depuis plusieurs années maintenant, elle est séparée de leur père.

Madame Durand revient fréquemment sur l'aisance de ses parents en Haïti. Elle se désole de ne pas pouvoir offrir davantage de confort, de

loisirs et d'encadrement scolaire à ses enfants. Elle compte avant tout sur ses propres ressources financières pour résoudre ses problèmes et mobilise peut-être moins que d'autres les ressources du milieu, considérées comme un palliatif. Par exemple, elle estime qu'avec de meilleurs moyens financiers, elle pourrait payer un tuteur privé à son fils aîné, ce qui réglerait ses problèmes scolaires. Elle n'incite toutefois pas son fils à se rendre aux séances de récupération à l'école, ni à profiter de l'aide aux devoirs qu'offrent les organismes communautaires du quartier, car elle juge ces ressources insuffisantes et peu efficaces. Pourtant, elle semble placer de grands espoirs dans l'avenir professionnel de ses enfants pour regagner le statut social perdu. Comme l'aîné ne pourra vraisemblablement pas entreprendre les études de médecine qu'elle espérait lui voir accomplir, elle reporte un peu ses espoirs sur le fils cadet, inscrit à l'école privée dans la perspective d'augmenter ses chances de réussite scolaire et professionnelle. Elle souligne, dans un soupir : « Je voudrais qu'ils aient un grand avenir, un métier qui rapporte de l'argent. Mais bon, l'essentiel, c'est qu'ils soient bien, en santé et heureux. »

La famille Pamphile a également connu un déclassement social important en immigrant au Québec en 2004, mais c'est avec humour que la mère de 43 ans raconte « l'épopée » familiale d'Haïti au Québec, avec son époux et leurs trois fils. En Haïti, le père était photographe et propriétaire d'un studio de photo et d'une maison d'impression. La mère, pharmacienne, gérait sa propre officine. Depuis leur arrivée au Québec, la mère est préposée aux bénéficiaires et le père, qui a suivi une formation technique au cégep pour se requalifier, est en recherche d'emploi dans son nouveau domaine d'études tout en travaillant dans une manufacture. La mère explique les raisons de l'immigration :

Nous étions à l'aise chez nous. Mais on a commencé à avoir des problèmes. La pharmacie a été cambriolée plusieurs fois et nous recevions des menaces parce que les gens pensaient qu'on avait de l'argent [...] Leur père avait peur de sortir en voiture pour qu'on ne brûle pas la voiture. On kidnappait beaucoup d'enfants à l'époque aussi et j'avais peur pour mes enfants. Il y avait une jeune fille tout près de chez nous qui a été kidnappée et tuée. Ses parents étaient des gens comme nous, des personnes qui faisaient des efforts pour avoir une situation. Donc on n'avait pas trop le choix, il fallait qu'on les fasse partir.

Le fait que le Québec soit francophone et relativement proche d'Haïti d'un point de vue géographique est déterminant dans le choix de la

famille. Les parents décident d'un commun accord que la mère, accompagnée du plus jeune fils, alors âgé de quatre ans, partira la première pour préparer l'installation de la famille à Montréal. Trois ans plus tard, les deux aînés et leur père les rejoindront. Le fils aîné de 17 ans affirmera en entretien que l'un des facteurs ayant facilité son intégration a été de «trouver une maison prête à [l]'accueillir». Il donne ainsi raison à ses parents qui pensaient qu'une arrivée au Québec dans des conditions incertaines (sans un logement décent et sans garantie d'emploi pour au moins l'un des parents) causerait un trop grand «dépaysement» pour les enfants, par rapport au confort connu au pays d'origine. Une recherche précédente (Lafortune, 2006) révélait également que l'arrivée antérieure d'un parent, qui précède le reste de la famille pour entreprendre les préparatifs de l'installation, facilite l'adaptation des jeunes. A contrario, un départ précipité et imprévu impliquant en outre un changement important de statut social est source de colère et d'amertume.

Revenant sur cette perte de statut socioprofessionnel, madame Pamphile raconte d'un ton à la fois amusé et sérieux :

Quand je suis arrivée ici et que j'ai donné tous mes diplômes, ils les ont tous mis ensemble et ils m'ont dit que je pouvais entrer en première année de cégep ou universitaire [rires]. Hein ? Avec tous les efforts que j'avais faits ? Ils ont évalué tout ça juste dans un petit papier bleu [rires]. Toi tu es venu adulte, tu dois fournir plus d'efforts pour réaliser ta vie. Si tu peux être porteur, travailler dans une manufacture, tu le fais et tu donnes à l'enfant ce dont il a besoin pour réaliser sa vie. Lui, il a grandi ici, il connaît le pays, il a sa chance.

Après six ans au Québec, elle est fière de tout ce que sa famille a accompli «même si tout n'est pas parfait». Sa formation de préposée terminée, elle s'est inscrite au programme d'infirmière auxiliaire et envisage de «faire son chemin peu à peu dans le système de soins». Le père n'a pas encore trouvé un poste en relation avec la formation entreprise au Québec, mais ils sont confiants. Ils sont particulièrement fiers de la réussite scolaire de leurs trois fils et de leur bon comportement dans un contexte perçu comme menaçant pour les jeunes garçons noirs. Le séisme survenu en 2010 en Haïti les conforte aussi dans la décision qu'ils ont prise d'immigrer, six ans auparavant, la famille ayant perdu plusieurs proches dans la catastrophe.

L'expérience de déqualification professionnelle suscite toutefois beaucoup plus d'amertume chez certains autres parents. Monsieur Joseph,

anciennement ingénieur en Haïti, n'a pas pu faire valider son diplôme au Québec. Il décide donc de tenter sa chance aux États-Unis avec sa famille, avant de revenir au Québec quatre ans plus tard. Malgré les formations professionnelles entreprises à Montréal dans une perspective de requalification, il ne semble pas avoir d'emploi stable et travaille dans des domaines divers plus ou moins éloignés de sa formation initiale. Désabusé, il soutient : « J'ai passé mon temps à étudier le génie mécanique en Haïti et tout cela n'a servi à rien. Ça m'a rendu amer envers l'école ». À l'instar de madame Pamphile, il espère toutefois que sa fille, née et socialisée au Québec, échappera à ces écueils et connaîtra un meilleur avenir.

De nouveaux départs et de nouvelles opportunités

Pour d'autres familles, l'immigration est l'occasion de repartir sur de nouvelles bases et de tenter de nouvelles expériences. Elle leur permet de rompre avec un passé difficile, de voler de leurs propres ailes loin d'un certain carcan familial ou communautaire, ou encore de réaliser un rêve longtemps chéri de voyage, de formation ou de carrière. Dans tous les cas, il s'agit de saisir de nouvelles opportunités d'explorations, de rencontres et de croissance.

L'immigration a ainsi permis à madame Élie de laisser derrière elle un échec sentimental et de repousser certaines limites qui lui semblaient infranchissables en Haïti. Élève brillante, elle tombe enceinte à 15 ans et se voit obligée de suspendre sa scolarité. À l'époque, les « filles-mères » ne sont pas admises dans les établissements scolaires, une fois connue leur situation. Parrainée par ses parents, elle arrive au Québec en 1986, à l'âge de 19 ans. Trois mois plus tard, elle s'inscrit à l'école pour adultes et obtient son diplôme secondaire en trois sessions. Elle enchaîne alors rapidement des études collégiales en administration qu'elle réussit avec brio. Ses professeurs l'encouragent à poursuivre à l'université, mais il lui semble prioritaire de trouver un emploi afin de subvenir aux besoins de ses enfants. Vingt ans plus tard, elle retournera à l'université pour une réorientation de carrière en éducation, « vu que c'est possible » et que ses quatre enfants ont grandi. Âgée de 43 ans, elle envisage de poursuivre l'université pour assouvir sa curiosité intellectuelle. Elle explique : « Je ferai peut-être une maîtrise, qui sait ? J'ai vu à la télé dernièrement qu'un "petit vieux" de 80 ans a obtenu son doctorat aux États-Unis, alors pourquoi pas ? » Son

courage et sa détermination sont autant d'exemples pour ses deux plus jeunes fils, âgés de 15 et 17 ans.

Les parents Jean-Baptiste aussi ont apprécié les opportunités de formation offertes au Québec. N'ayant pas de formation très poussée au pays d'origine, ils se montrent enjoués à l'idée de reprendre leurs études secondaires à leur arrivée en 1981. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'ils avaient, dans un premier temps, quitté leur région du sud d'Haïti pour Port-au-Prince. La mère raconte : « On a toujours voulu étudier. Quand je suis arrivée ici, j'ai appelé à l'école X [pour adultes] et ils m'ont dit de venir. Ça me faisait rire parce que je pensais qu'on était trop vieux ! » Le père ne s'explique pas le manque d'intérêt de certains jeunes envers l'école, lui qui aurait « tout donné pour avoir autant de facilités ». À leurs yeux, l'accès à une éducation de qualité est certainement l'un des plus grands bénéfices de l'immigration.

Haïti, Québec, États-Unis : des trajectoires indéterminées et fluctuantes

La trajectoire sociomigratoire des familles est loin d'être linéaire. Souvent, l'installation au Québec est d'abord précédée d'un séjour aux États-Unis et les familles continuent de naviguer entre le Québec, Haïti et les États-Unis. Pour Vatz Laaroussi et Bolzman (2010), cette mobilité transnationale traduit des nouvelles stratégies d'adaptation des individus et des familles, qui se déplacent pour des besoins divers (rapprochement de la famille, de la communauté d'origine, perception d'opportunités socioprofessionnelles, etc.). Les liens et réseaux transnationaux créés sont décrits comme des espaces de solidarité, des vecteurs d'appartenance, de sécurité, d'identité collective et de résilience.

Par contre, ces réseaux s'accompagnent aussi d'obligations et sont parfois une contrainte. On s'aperçoit notamment que la mobilité des familles représente un facteur d'instabilité pour les enfants d'âge scolaire, car elle ne tient pas toujours compte du calendrier scolaire ni des défis d'adaptation que suppose le passage d'un système scolaire à un autre.

Dans le cas de la famille Joseph évoquée précédemment, par exemple, la trajectoire migratoire commence avec le départ des parents d'Haïti pour le Québec en 1993, se poursuit avec son installation aux États-Unis dix ans plus tard, puis son retour au Québec en 2007. Lors du premier déplacement, leur fillette de six ans doit intégrer une nouvelle école et apprendre

l'anglais, ce qui entraîne un redoublement. Le scénario se reproduit lors du retour au Québec. Âgée de 10 ans, la jeune fille doit alors se familiariser de nouveau avec le français. La famille évite la classe d'accueil qu'impose d'office la commission scolaire par un placement en école privée, mais l'enfant devra faire preuve d'une certaine capacité de travail et d'adaptation pour obtenir des résultats satisfaisants et poursuivre sa scolarité au secteur régulier. Elle est néanmoins reconnaissante à ses parents qui, malgré leurs maigres ressources, ont consenti à « d'énormes sacrifices » pour payer les frais de scolarité au privé et éviter qu'elle ne « perde son temps en classe d'accueil ».

L'adaptation est cependant moins aisée pour d'autres enfants. Faisant la rétrospective de sa trajectoire sociomigratoire, madame Loiseau s'interroge quant à l'impact de ses va-et-vient entre Montréal et Port-au-Prince pendant les premières années de scolarité de son fils. La mère de famille a grandi au Québec, mais c'est en Haïti qu'elle retourne se marier et s'installer, avant de réaliser que la vie là-bas ne correspond plus à ses valeurs.

C'est en allant en vacances en Haïti que j'ai rencontré mon mari. C'était un ami de mon cousin. Puis après on a décidé de se marier. Je me suis mariée en Haïti puis, malheureusement, vu que j'ai un petit peu plus la culture québécoise que la culture haïtienne, en Haïti, je trouvais que c'était un peu trop difficile pour moi. La façon dont les gens vivaient, j'avais complètement oublié ça. Et quand je suis tombée enceinte de mon fils, je suis retournée à Montréal. De là, je faisais des va-et-vient Haïti-Montréal.

Finalement, elle rentre définitivement à Montréal où elle exerce sa profession d'infirmière auxiliaire, tandis que le père, haut gradé de l'armée en Haïti à l'époque, reste au pays. Pour leur fils, qui avait passé des années en Haïti, le retour est difficile : « Il s'était habitué à la vie là-bas et il adorait son grand-père. Il avait des amis, les voisins, il jouait tout le temps dehors... Ici, ce n'était pas pareil. Quand tu te réveilles, tu es toujours (coincé entre) quatre murs. » L'enfant aura plusieurs problèmes d'adaptation à l'entrée en maternelle à Montréal, et ceux-ci auront des répercussions sur le reste de sa scolarité primaire.

Il n'en demeure pas moins que ces enfants réalisent aussi d'harmonieux métissages en s'inscrivant dans ces lieux d'appartenance divers. La fille de monsieur et madame Joseph se considère ainsi comme membre d'une diaspora haïtienne en Amérique du Nord, avec des racines profondes en Haïti. Elle se dit de culture haïtienne, québécoise et américaine, et parle

couramment créole, français et anglais à la maison. Comme elle, d'autres jeunes se réjouissent des liens établis avec la famille en Haïti et aux États-Unis et ils élaborent des projets de vie en mobilisant la famille (conseils, accueil durant les séjours, etc.) ou en s'inspirant des modèles qu'elle propose.

Les projets, les défis et les stratégies éducatives des familles

La vie des familles au Québec tourne principalement autour des enfants. Assurer la sécurité, le bien-être et l'avenir de ces derniers est au cœur du projet migratoire et les familles évaluent la réussite du projet à la lumière de ces enjeux. Ainsi, leur plus grande fierté réside dans la réussite scolaire et socioprofessionnelle de leurs enfants, et leur plus grande peur dans le décrochage scolaire et la délinquance. Madame Élie le souligne en ces termes :

Moi le projet que j'avais pour mes enfants c'est qu'ils grandissent en santé, en sécurité et qu'ils ne deviennent pas des délinquants. Ça c'était important parce que dans les années 1980-1990, on parlait des gangs de rues. Oh mon Dieu ! Ça, c'est quelque chose. Moi je priais tout le temps, je demandais « mon Dieu, préserve mes enfants s'il vous plaît ». J'ai fait ce que j'ai à faire, je ne laisse pas aller...

Madame Pamphile est également tenaillée par la crainte de « perdre » ses trois garçons. Comme d'autres parents d'élèves en réussite, notamment, elle impose des règles éducatives très strictes, surveille de près les sorties et les fréquentations, effectue un suivi scolaire quotidien. Elle leur répète qu'il est primordial de viser l'excellence en donnant « 50 % de plus qu'on demande » et en affichant un comportement exemplaire. À la question de savoir si cette pression en faveur de l'excellence n'est pas trop forte et ne risque pas de produire les effets inverses à ceux escomptés, elle répond « on n'a pas le choix ». Les enfants comprennent le bien-fondé de ces exigences en analysant l'expérience socioprofessionnelle de leurs parents, des membres de la famille élargie ou de la communauté.

C'est pas sûr qu'on soit traité à la même échelle, donc on est obligé de fournir un effort surhumain pour réussir. Je le dis à mes enfants. Déjà, nous sommes des étrangers et pas toujours bien vus, donc t'as pas le choix [...] Parce que quand ils échouent, on se demande pourquoi on est venu ici, qu'est-ce qu'on est venu faire ? Après la misère passée ici dans le froid, dans la neige... Tu te

demandes ce que tu as fait de ta vie. Mais quand ils réussissent, même si toi tu n'es pas au top, même si tu n'as pas la maison et la voiture de tes rêves, même si tu es dans un centre d'hébergement et qu'ils ne viennent pas te voir... Tu sais qu'ils sont là, qu'ils travaillent et vivent bien. Ça fait qu'intérieurement, tu es prête à partir, à rejoindre Dieu...

La grande majorité des parents rencontrés sont sensibles «à ce que Steele (1997) qualifie de “a threat in the air”, en référence à tous les défis de mobilité sociale relatifs à la situation de groupes sociaux minoritaires» (Kanouté et Lafortune, 2011). Ils sont particulièrement anxieux au sujet des garçons, à leurs yeux menacés par une épée de Damoclès qui se rapproche de plus en plus à l'adolescence (image des jeunes noirs, influence des fréquentations, etc.). Afin d'alléger le poids de cette menace, certains font le choix de s'éloigner des quartiers réputés à risque et d'aménager leurs horaires de travail pour être présents à la sortie des classes, quitte à renoncer à leur propre avancement professionnel. La fréquentation assidue d'une église s'ajoute parfois à ces mesures, les parents incitant les jeunes à investir l'espace de l'église comme lieu de loisirs et de socialisation afin de garder un certain contrôle sur leurs fréquentations. Madame Fleurvil souligne :

Depuis qu'ils sont venus, j'ai changé mon horaire de travail pour pouvoir travailler le jour [...] Et quand ils sont arrivés, j'ai trouvé une église [...] L'église me permet de mieux encadrer mes enfants. J'aurais pu ne pas accorder autant de liberté à Gaëlle [fille aînée], mais à cause de l'église, j'ai confiance. Elle va à l'église et elle participe à beaucoup d'activités avec les gens de l'église. Je ne pense pas qu'elle va se laisser trop influencer par ce qui se passe dehors.

Pour la famille Joseph, la crainte des dangers du «dehors» se transforme en angoisse vis-à-vis du milieu de résidence, et la tentation du repli est présente. Les parents disent en effet vivre un peu en vase clos, en s'appuyant sur leurs valeurs chrétiennes. Le père explique :

On ne fréquente pas vraiment le milieu. Nous, on entend des rumeurs, on surveille, mais on ne connaît pas le milieu. On dit que les mauvais compagnons corrompent les bonnes mœurs. Personnellement, c'est nous, les amis de nos enfants. On ne leur interdit pas d'avoir des amis, mais ce sont des amis qu'on connaît à l'église, ceux qui viennent à la maison. On lui dit de faire attention à l'école à qui elle fréquente. À l'église, ça ne veut pas dire qu'ils sont bons pour autant, il y en a qui ne t'aident pas à avancer. Elle parle à tout le monde, mais elle n'a pas d'amis qu'elle ramène ici ou chez qui elle va.

Pour leur fille de 14 ans, par contre, le milieu familial semble contraignant et handicapant à certains égards et elle souhaiterait vivre sa vie d'adolescente en dehors des sphères scolaire et familiale. Bien qu'elle soit bonne élève, certains signaux semblent indiquer qu'elle pourrait se désengager de l'école si les parents n'allègent pas un peu leurs exigences de conformité familiale, scolaire et religieuse.

D'autres parents éprouvent plus de difficulté à assurer un suivi parental adéquat. Des mères, seules responsables du foyer, notamment, s'essouffent entre les charges familiales, les horaires de travail difficiles ou les épreuves personnelles, et elles ont peu de temps à consacrer aux enfants. Madame Édouard explique en ce sens :

Je trouve ça difficile de les élever toute seule les cinq, là. Il y a des fois tu te lèves, même le ménage t'as pas envie de le faire, t'es fatiguée. Je me lève le matin, je prie pour avoir le courage, pis le moral... C'est sûr que la vie, c'est des hauts et des bas. Des fois, ils me font parler. Tu voudrais avoir quelqu'un pour t'aider avec eux autres... Les devoirs, tu voudrais les aider, tu ne peux pas. Tu regardes l'enfant, tu voudrais avoir une vie meilleure pour eux autres, mais bon...

La monoparentalité n'est pas en soi un problème ou un signe de dysfonctionnement familial, mais le cumul de vulnérabilités économiques, sociales (isolement) et culturelles influence la vie familiale et la trajectoire socioscolaire des enfants. Mère monoparentale, madame Loiseau s'insurge contre les discours qui disqualifient les mères dans sa situation ou qui associent systématiquement les problèmes d'échec scolaire et de délinquance au fait de vivre dans un quartier défavorisé. Néanmoins, elle reconnaît que bon nombre de mères sont dépassées, et qu'elle-même peut mobiliser son capital culturel et compter sur le soutien de la famille élargie à Montréal et à New York.

De manière générale, il n'est pas facile pour les parents de s'en tenir fermement à leurs stratégies éducatives. La pression à la conformité exercée par les pairs, qui vivent selon d'autres valeurs et principes, se ressent quotidiennement dans le foyer comme dans les relations parents-enfants. Madame Élie explique :

C'est sûr que les jeunes parlent entre eux. L'autre va lui dire « mais pourquoi elle veut pas, t'as des droits ». C'est sûr que ça a une influence. Mon plus jeune il me dit « ha, mais j'ai 15 ans ». Je lui dis « 15 ans, c'est quoi ? C'est juste un chiffre. » Il demande « pourquoi tu es comme ça ? J'ai des amis qui sont plus jeunes que moi qui rentrent à minuit. » Je lui dis « ce n'est pas mon problème, c'est le problème de leurs parents » [...] Mais dire non tout le temps comme ça, je trouve ça difficile. Parce que, c'est comme... au fond, ils me prennent pour une matrone, une arriérée, « elle dit toujours non, elle ne veut jamais accepter quoi que ce soit ». Maintenant je leur donne un peu plus de liberté, parce qu'avant, moi, les sorties, c'était juste la bibliothèque.

Mais finalement, la plupart des parents préfèrent que les enfants soient « un peu frustrés maintenant », plutôt qu'ils aient des regrets plus tard et leur reprochent « d'avoir laissé aller ». De leur point de vue, le laisser-aller se produit notamment parce que certains parents haïtiens ont peur que la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) condamne leurs pratiques éducatives et leur retire les enfants. Madame Fleurvil conclut à ce sujet que le tout est de parvenir à « trouver un juste milieu ». Elle fait en sorte de rester proche de ses enfants, tout en leur imposant des règles non négociables.

Des enseignants et intervenants interviewés² durant l'enquête soulignent que les parents d'origine haïtienne et d'origine immigrée en général peinent parfois à trouver ce juste milieu, entre le contrôle parental excessif par peur des dangers auxquels l'environnement expose leurs enfants et le manque de contrôle induit par les conditions de vie précaires. Mais par ailleurs, ce juste milieu est défini en fonction d'une norme sociale donnée qui ne fait pas consensus auprès des parents et des jeunes eux-mêmes. Les jeunes et certains parents évaluent leur situation familiale de façon critique en soulignant à la fois les pratiques éducatives à leurs yeux favorables ou défavorables, que celles-ci soient attribuées aux valeurs dominantes du pays d'origine ou du milieu de résidence (Lafortune, 2006).

2. Neuf enseignants/intervenants scolaires et cinq intervenants communautaires d'organismes d'aide aux devoirs ou de maison de jeunes ont été référés par les jeunes à titre de personnes significatives. Dans le cadre d'entretiens individuels enregistrés, d'une durée de 30 à 60 minutes, ces acteurs étaient invités à se prononcer sur la trajectoire socioscolaire du jeune depuis qu'ils le connaissent et plus largement sur les défis éducatifs auxquels font face les familles d'origine haïtienne.

Ainsi, ils affirment apprécier la plus grande autonomie des enfants au Québec, la liberté d'expression et de choix, mais ces principes ne doivent pas empiéter sur d'autres valeurs fondamentales pour ces familles, comme les liens familiaux de proximité, l'entraide au sein de la fratrie, le respect. Le respect, en particulier, revient comme un leitmotiv dans la bouche des parents, pour lesquels il se traduit dans la manière de s'adresser à autrui, dans la considération manifestée par les plus jeunes aux aînés et aux adultes en général, et aussi dans une certaine réserve dans la sphère privée et intime. Madame Élie explique :

Le respect, ça, c'est important. Je leur dis « quand vous me parlez, le ton... » C'est le ton qui fait la chanson. Moi là, j'ai 43 ans et je ne peux pas regarder ma mère dans les yeux quand je lui parle ni hausser le ton. Donc c'est pareil, je leur dis « le respect, j'y tiens ». À l'école, ils doivent respecter les enseignants [...] Puis, comme pour ce qui est des relations sexuelles, il y a des choses que des parents acceptent et ils trouvent que ce n'est rien... Moi, je trouve que ce n'est pas dans notre mentalité et j'ai beaucoup de difficulté avec ça. Moi, je suis à l'aise avec ma fille, quand elle était ici, à 16-17 ans là, je lui ai dit « tu peux avoir un chum, mais je n'accepterai jamais qu'il vienne coucher à la maison ». Je ne peux pas dire que si je ne suis pas là je ne veux pas qu'il vienne. J'étais jeune, moi aussi là [rires] ! Je lui ai dit « arrange-toi pour que quand j'arrive il parte, parce que je ne voudrais pas le croiser ». Tu comprends ? Moi je lui montre que je suis à l'aise, mais en même temps...

Dans la famille Pamphile, il est tout aussi important de transmettre le sens de l'effort et du travail, le goût pour les études et la culture en général. Il ne faut pas non plus oublier « qui on est et d'où on vient », comme famille et comme peuple.

Les familles de première et de deuxième générations se rejoignent dans l'idée qu'être Noir est ce qui définit de prime abord l'identité des leurs dans la société québécoise. Invitées à se prononcer sur l'avenir de la communauté haïtienne au Québec, elles soulignent que le défi majeur est de parvenir à trouver sa place dans une société où l'on est perçu comme « différent », « étranger même quand tu es né ici » par rapport à des « ayants droit » naturels. À leurs yeux, la réussite scolaire est le moyen par excellence d'atteindre cet objectif. Elle permet de gravir l'échelle sociale et d'imposer le respect.

Les trajectoires sociomigratoires des familles d'origine haïtienne à Montréal sont plurielles et diversifiées. Plurielles parce qu'elles sont susceptibles d'être analysées sous différents angles (l'expérience sociale, professionnelle, culturelle et migratoire à proprement dit) et diversifiées parce que chaque trajectoire est marquée par le vécu singulier de la famille avant et après l'immigration, suivant les ressources personnelles, sociales et culturelles dont elle dispose et qu'elle peut mobiliser.

Dans ce chapitre, l'accent a été mis sur l'expérience sociale, en décrivant les ruptures vécues par les familles immigrantes. Sous l'angle de l'expérience professionnelle, on a souligné à la fois la déqualification professionnelle vécue par certaines familles et les opportunités de formation et de carrière saisies par d'autres. Enfin, d'un point de vue culturel, on a mis en relief les efforts des familles pour composer avec les valeurs du milieu de résidence et celles du pays d'origine, malgré parfois certaines craintes et la peur de tout perdre en essayant de gagner sur les deux fronts.

Concernant la trajectoire migratoire à proprement dit, on constate qu'elle demeure ouverte. Les familles sont toujours prêtes à se remettre en mouvement, à revenir sur leurs pas ou à explorer d'autres chemins en fonction des obstacles rencontrés, des opportunités perçues et des liens tissés.

Finalement, l'analyse des trajectoires familiales met en lumière tout un univers de rapports qui leur donne un sens, à la fois en ce qui concerne la direction et la signification.

Références bibliographiques

- BELLOT, Céline, « La trajectoire : un outil dans la compréhension de l'itinérance », dans D. LABERGE (dir.), *L'errance urbaine*, Éditions MultiMondes, Québec, 2000, p. 101-119.
- BERTAUX, Daniel, « The usefulness of life stories for a realist and meaningful sociology », dans Robin HUMPHREY, Robert MILLER et Eleana ZDRAVOMYSLOVA (dir.), *Biographical research in Eastern Europe. Altered lives and broken biographies*, Ashgate, Angleterre, 2003, p. 39-53.
- KANOUTÉ, Fasal et Gina LAFORTUNE, « La réussite scolaire des élèves d'origine immigrée : réflexions sur quelques enjeux à Montréal », *Éducation et francophonie*, vol. 39, n° 1, 2011, p. 80-92.
- LAFORTUNE, Gina, *Rapport à l'école et aux savoirs scolaires de jeunes d'origine haïtienne en contexte scolaire défavorisé à Montréal*, Thèse de doctorat en sciences de l'éducation, Université de Montréal, 2012.

- LAFORTUNE, Gina, *Vécu scolaire et stratégies identitaires d'adolescents montréalais d'origine haïtienne de première et de deuxième générations*, Mémoire de maîtrise en sciences de l'éducation, Université de Montréal, 2006.
- MCALL, Christopher, « Trajectoires de vie, rapports sociaux et production de la pauvreté », dans Viviane CHATEL et Shirley ROY (dir.), *Penser la vulnérabilité : visages de la fragilisation du social*, Presses de l'Université du Québec, 2008, p. 13-34.
- POTVIN, Maryse et Jean-Baptiste LECLERCQ, « Histoires migratoires et scolaires de jeunes à l'éducation des adultes », dans Fasal KANOUTÉ et Gina LAFORTUNE (dir.), *Familles québécoises d'origine immigrante, les dynamiques de l'établissement*, Presses de l'Université de Montréal, 2011, p. 129-144.
- STATISTIQUE CANADA, *La communauté haïtienne au Canada*, 2007. En ligne. <http://www.statcan.gc.ca>
- STEEL, Claude Mason, « A Threat in the Air. How Stereotypes Shape Intellectual Identity and Performance », *American Psychologist*, vol. 52, n° 6, 1997, p. 613-629.
- SUÁREZ-OROZCO, Carola, Hee Jin BANG et Ha Yeon, KIM, « Transnational familyhood : the experience of separations and reunification for youth immigrant », dans *Journal of Adolescent Research*, vol. 20, n° 10, 2010, p. 1-37.
- VATZ LAAROUSSI, Michèle et Claudio BOLZMAN, « Familles immigrantes et réseaux transnationaux : des articulations théoriques aux stratégies politiques », *Lien social et Politiques*, n° 64, p. 7-25.

CHAPITRE 2

Les migrants du Maghreb à Montréal au quotidien

*Sylvie Fortin, Marie Nathalie LeBlanc, Josiane Le Gall,
Marie-Jeanne Blain et Géraldine Mossière*

Les pratiques de sociabilité des migrants à Montréal prennent forme dans un contexte marqué par des changements sur la scène internationale et par un monde traversé de nouvelles formes d'échanges entre localités, nations et régions du monde. La mobilité des migrants, tout comme la mondialisation des échanges, transforme le local au-delà des frontières nationales. Dans ces environnements en mouvement, comment les références identitaires sont-elles façonnées? À partir d'une étude ethnographique sur le pluralisme religieux, les pratiques sociales et les pratiques rituelles¹, nous traiterons dans ce chapitre des pratiques de sociabilité des migrants d'Afrique du Nord de confession musulmane et des relations sociales qui traversent les frontières institutionnelles, de lieux et de groupes. Par l'entremise des brèves histoires de Yussef, de Samia et

1. Cette étude a été menée sous la direction de S. Fortin, M.N. LeBlanc et J. Le Gall et soutenue par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH 2004-2007). Géraldine Mossière et Marie-Jeanne Blain ont été les principales assistantes de recherche, secondées par Shirin Shahrokni, Éric Meulan, Shamelkan Ghamraoui, Diahara Traore, Loubna Belaïd et Vincent Duclos. Nous remercions tout particulièrement les migrants qui ont accepté de prendre part à cette étude et qui nous ont accueillis, pour plusieurs, dans l'intimité de leur quotidien.

d'autres², nous verrons comment s'entrelacent les pratiques de sociabilité, les pratiques rituelles et les processus d'identification pour enfin interroger la relation entre ethnicité, culture et religion. À l'instar des sociétés d'origine, nous verrons une diversité de référents identitaires en émergence, associés aux trajectoires migratoires, aux dynamiques locales et globales ainsi qu'aux rapports de genre, de classe, d'ethnicité et de religion. Pour conclure, une réflexion sur le lien social en contexte cosmopolite sera proposée.

La sociabilité et l'identité : assises théoriques

Dans les études sur la migration et les relations ethniques tant en Europe qu'en Amérique du Nord, les discussions ont longtemps porté sur l'évolution des identités ethniques et nationales. Pendant plusieurs décennies, à l'instar de l'École de Chicago et des travaux de Robert Park sur le cycle des relations (dites) raciales en milieu urbain, l'on cherchait à documenter la diminution de l'écart entre les « cultures » immigrantes et locales ou, dit autrement, les phénomènes d'assimilation, d'acculturation, d'intégration. Plus d'un demi-siècle plus tard, de nombreux travaux sont encore souvent inspirés d'une approche qui associe « territoire, identité et culture ». Des discours politiques (et souvent sociologiques) évoquent cette question de « culture » en dehors des relations sociales (niveau microsocial) et des rapports sociaux (niveau macrosocial) qui la façonnent et la font évoluer. Les catégories sociologiques et les catégories administratives peuvent être confondues, donnant lieu à une analyse des groupes nationaux et des groupes immigrés comme des catégories réifiées (Brubaker, 2004).

Un autre courant (École de Manchester en Angleterre), né lui aussi dans les années 1950, allait prendre pour objet le « réseau social » (niveau mésosocial) comme unité d'analyse, sans présupposés quant à l'existence du groupe et de ses frontières. Cette approche *bottom up* des liens sociaux allait permettre un examen critique de cette triade « territoire, identité, culture » au profit d'une perspective qui resitue le migrant au cœur de l'action sociale et identitaire. Le local et le transnational s'unissent par le déploiement des liens de sociabilité et par les échanges sociaux, culturels,

2. Tous les noms de famille et les prénoms dans ce chapitre sont des pseudonymes.

référentiels auxquels ils donnent lieu. Le « groupe », quel qu'il soit, devient ainsi objet d'étude non plus en rapport avec une dénomination fixe (ethnique, nationale, religieuse ou autre), mais davantage labile, en devenir, selon les contextes (Barth, 1969). Ce faisant, partant de l'hypothèse que les pratiques sociales participent des processus identitaires et des référents culturels (Gallissot, 2000), l'ethnicité constitue un référent significatif pour saisir l'évolution des frontières intra et intergroupes³. Dans cette perspective, l'islam, tout comme les référents ethniques et nationaux, est un référent « ouvert », conduisant à une variabilité de comportements, mobilisés selon les contextes et au sein desquels les relations sociales (et de pouvoir) conditionnent l'échange.

Le contexte de l'étude

Montréal est une ville plurielle, avec plus de 30 % de sa population née à l'extérieur du Canada. Cette ville accueille près de 90 % de la migration au Québec, avec un flux annuel atteignant 50 000 migrants originaires de plus de 100 pays différents (Germain et Trinh, 2010). La diversification de l'immigration est une tendance qui se maintient depuis les 30 dernières années, et parmi les pays les plus représentés au sein de la nouvelle immigration se trouvent des pays caractérisés par une forte présence de migrants de confession musulmane. L'Algérie, le Maroc et la Tunisie se classent respectivement aux 3^e, 4^e, et 25^e rangs des pays de naissance des nouveaux arrivants, pour la période 1995-2004 (ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, 2006). Cette diversité de provenances, amalgamée à une mise en valeur politique du pluralisme et à une double majorité (réelle ou symbolique d'origine canadienne-française et canadienne-anglaise) donne lieu à un environnement urbain cosmopolite où foisonne une diversité de langues et de religions.

Cette pluralité au quotidien fait de Montréal une actrice à part entière dans l'évolution des différentes trajectoires, sociabilités, appartenances et dynamiques identitaires, ainsi que dans les relations que les individus

3. Selon Barth (1969), l'ethnicité est une forme d'organisation sociale fondée sur une attribution catégorielle qui classe les personnes en fonction de leur origine supposée et qui se trouve validée dans l'interaction par la mise en œuvre de signes culturels socialement différenciateurs.

entreteniront (ou non) les uns avec les autres, sur le plan individuel et collectif. Les modalités sociales et identitaires étant ancrées dans des contextes spécifiques, les milieux urbains cosmopolites sont des sites d'étude privilégiés pour saisir des modernités multiples et des diversités locales. Ils donnent à voir un éventail de façons d'être au monde, un social en devenir.

À partir d'entretiens en profondeur, d'études de cas et d'observation participante dans plusieurs contextes formels (associations, mosquées) et informels (rituels, fêtes et événements à caractère familial, lieux publics) à Montréal, nous avons documenté des pratiques de sociabilité, notamment dans le cadre des relations familiales et intergénérationnelles. Guidées par une approche performative de la sociabilité, c'est-à-dire un examen microsociologique des pratiques et activités quotidiennes, saisies au fil des observations et des entretiens de recherche, nous avons documenté les appartenances et les référents identitaires en élaboration auprès de 49 migrants musulmans et francophones du Maghreb (25), de l'Afrique de l'Ouest (14) et du Liban (10). Nous traiterons plus spécifiquement des 25 Tunisiens, Algériens et Marocains ayant migré à Montréal principalement dans les années 1990 et de leurs dynamiques de sociabilité intra et intergroupes à partir d'un examen des liens tissés ou maintenus en contexte migratoire.

Nous avons privilégié des migrants avec enfants, établis au Québec depuis environ dix ans au moment de l'enquête. Seize femmes et neuf hommes d'origine maghrébine, âgés de 30 à 50 ans, ont été rencontrés. À l'exception d'une mère monoparentale, la moitié des migrants rencontrés (13 sur 25) sont arrivés au Québec accompagnés d'un conjoint rencontré au pays d'origine. Les autres unions résultent de rencontres faites après la migration, avec un conjoint rencontré au Québec (7 sur 25) ou au pays d'origine (4 sur 25). Si les mariages intraethniques sont les plus nombreux, certains (6 sur 25) sont néanmoins en union avec un conjoint d'une autre origine ethnique, tout en partageant, pour la plupart, la même confession religieuse sunnite. Sur le plan socioéconomique, la majorité des migrants du Maghreb rencontrés sont diplômés universitaires (21 sur 25, soit près de 85 %), dont les trois quarts au moment de la migration (19 sur 25). À deux exceptions près (bilingues français et arabe), ils sont tous trilingues (français, arabe et anglais ou espagnol) et certains quadrilingues. Malgré le haut niveau de scolarisation, une large proportion des migrants occupent, au

moment de notre étude, un emploi en deçà de leurs compétences⁴. Deux tiers d'entre eux ont néanmoins des revenus les situant dans la classe moyenne, les autres étant sous le seuil de la pauvreté.

Les appartenances et les liens sociaux

La façon de se représenter dans la localité d'adoption semble intimement associée aux caractéristiques de la trajectoire migratoire, trajectoire qui inclut les motifs d'émigration, l'établissement, la sociabilité, l'accès aux ressources locales, le tout influencé par les dynamiques internationales et locales. Plus largement, l'identification, comme processus, est imbriquée dans un rapport d'altérité, d'assignations sociales, de discriminations entre groupes, de classements sociaux et de déclassement, de pratiques d'inclusion et d'exclusion, dans l'établissement d'une frontière entre le « nous » et le « eux » (Gallissot, 2000). Le rapport à l'autre, aux autres, est fondamental. Il s'agit d'un rapport à la fois social et politique dans lequel une variabilité de ressources est en jeu.

Se définir dans un environnement social en construction

La plupart des migrants rencontrés intègrent la société locale dans leur définition identitaire. Les référents sont variés et renvoient à l'ethnicité et à une dimension cosmopolite, mais aussi à des valeurs « humanistes » ou à des modes de vie particuliers. Par exemple, Aziza se présente comme « marocaine, montréalaise, musulmane », Ali comme « musulman-canadien né en Algérie » et Sami comme « algérien québécois musulman ». Zaïri, marocain d'origine établi au Québec depuis 1999, représente bien l'hybridité des référents identitaires dans la construction du sentiment d'appartenance, autant à ses origines marocaines qu'à la société à laquelle il participe au quotidien :

4. C'est dire qu'à scolarité égale, ils avaient un revenu inférieur aux non-immigrants. Dans le cas des minorités racisées, particulièrement les immigrants récents, leurs situations semblent particulièrement précaires. Voir, entre autres, les travaux des sociologues montréalais Sébastien Arcand (Arcand *et al.*, 2009) et Paul Eid (2012).

Je suis un Maroc-Canadien [rires]. Donc, c'est sûr, mes origines, je suis un Marocain, je suis un musulman, c'est sûr, que ça c'est... c'est moi. Mais au niveau d'autres choses, je suis un citoyen canadien, un citoyen aussi québécois, et je participe au développement de la société, donc je fais de mon mieux, j'essaie de contribuer.

D'autres migrants ne s'identifient pas à un groupe ou à une référence ethnique, religieuse ou nationale particulière. Pour eux, l'identité renvoie davantage à des valeurs, à des « façons d'être » qu'à une catégorie ou un groupe d'appartenance défini. Naïma, Algérienne arrivée au Québec en 2000, résume bien cet accent que certains migrants ont mis sur les valeurs qui les façonnent et qui les unissent à une catégorie aussi large que le genre humain : « [Je suis] une personne, une personne qui se respecte, qui a des principes, des valeurs et puis [je suis] humaine, sensible, équilibrée, qui respecte le monde, les gens, et avec une origine, bien sûr, et des principes. »

Marocaine arrivée au Québec en 1984, Safya souligne avec insistance l'importance de la recherche d'une « éthique universelle », d'une éthique « du cœur » qui transcende les catégories produites par le discours :

Je suis humaine [...] En premier lieu c'est comme ça que je pense et c'est comme ça que je vis. Je vis en pensant à tout mon entourage. Donc, l'humanité passe pour moi avant d'être québécois, algérien, marocain, libanais, musulman, catholique, juif. J'ai de très bons amis juifs et de très bons amis catholiques et de bons amis musulmans aussi. Pour moi, je me vois en tant qu'humaine, [de confession] musulmane, c'est tout. C'est la seule chose qui me différencie des autres, mais en premier lieu, je suis humaine. Je ne suis pas marocaine musulmane, je ne suis pas canadienne musulmane, je ne suis pas... je suis humaine. C'est la première définition que [...] je donne à tout le monde et tout le monde le sait.

Que ce soit formulé de manière explicite sous la forme d'une identité évoquée, ou implicite à travers les façons de parler de soi ou des autres, les personnes rencontrées tracent les frontières de leur sentiment d'appartenance, de leur « nous ». L'ethnicité constitue un trait identitaire omniprésent dans la définition de ce « nous ». Cependant, ce trait n'est pas exclusif. Elles ne sont pas que Marocaines, Algériennes ou Tunisiennes, bien au contraire. L'ethnicité se décline également en relation avec la région de naissance (le Maghreb) qui constitue un repère identitaire. Plusieurs migrants rencontrés ont tendance à se dire, à des niveaux

variables, maghrébins. Le fait de vivre au Canada, au Québec et à Montréal s'intègre aussi dans la façon de se définir, mais jamais de manière unique. Cette dimension complète s'ajoute au lieu d'origine et au Maghreb pour former un sentiment identitaire pluriel et multiforme. Arrivée au Québec en 1993, Yasmine, algérienne, témoigne bien de l'agencement de ces différentes « façons d'être » modelant son expérience migratoire. Ces référents multiples rendent aussi compte d'une capacité d'adaptation à divers environnements sans toutefois préjuger (ou nier, selon) une hiérarchisation d'appartenances :

Oh, bien, à l'extérieur, je suis québécoise, c'est certain, je suis québécoise et en même temps algérienne. Quand on est à la maison ici, je ne sais pas, quand je suis à la maison, je retrouve mon petit Alger, regarde, de par ma thière, de par tout ce qui peut m'entourer, j'ai beaucoup de souvenirs, des photos, j'ai du linge à maman, j'ai du linge à ma belle-mère, je ne sais pas ! Je suis francophone... je suis très polyvalente, tu vas me mettre dans un milieu purement arabophone, je vais m'y faire, tu vas me mettre dans un milieu purement québécois ou français ou francophone, peu importe, je vais m'y faire, latino, je vais m'y faire, chinois !

Cette façon de se dire est intimement associée au monde social, sur fond de relations sociales. Et de fait, l'examen des liens de sociabilité donne à voir la multiplicité des façons de construire un environnement social en contexte migratoire qui, à son tour, teinte les référents identitaires. Des constantes émergent : une sociabilité panrégionale où interviennent l'expérience de la migration et le partage de valeurs communes, une sociabilité guidée par les rapports de genre et une logique socioéconomique et enfin, de manière transversale, une sociabilité de proximité, nourrie par la vie de quartier, les lieux fréquentés, le travail, le milieu scolaire (des enfants, notamment).

Une sociabilité panrégionale et de proximité

Les migrants rencontrés ont, de manière générale, tissé des liens parmi différents groupes de la société locale (groupe ethnique, national, religieux, immigrant, non immigrant), selon des vecteurs variés et modulés selon le genre. Une sociabilité panrégionale (du Maghreb) prédomine néanmoins, traduisant, nous dira-t-on, le partage de certaines « valeurs » qui constituent la trame de fond éthique des relations tissées par les

migrants du Maghreb. Ces valeurs sont associées, entre autres, à l'importance accordée à la famille, aux modèles éducatifs des enfants, aux rôles et rapports de genre, à la place quotidienne allouée au fait religieux et plus largement à la spiritualité et, aussi, au partage d'une langue, d'une culture (imaginée ou réelle) et d'une histoire façonnée par un passé colonial et transmise par les milieux scolaires des localités d'origine.

Le milieu de travail et le quartier de résidence (quartiers pluriethniques) génèrent des liens pluriels de sociabilité au sein de la société locale. S'ils se déclinent de façon privilégiée autour du marqueur ethnique, les liens de sociabilité affichent également une certaine mixité, puisque les cercles sociaux peuvent inclure des individus originaires de pays arabes, des immigrants d'origines variées et des non-immigrants (souvent appelés les « Québécois de souche »). Parmi les amis de Yussef, un Algérien installé au Québec avec sa famille depuis 1996, fonctionnaire dans un organisme international, par exemple, il y a un « vieux couple » italien, des amis chinois venus célébrer le Nouvel An berbère chez eux, une famille québécoise dont « le père est sénégalais », ainsi qu'une famille algérienne connue en Algérie et une autre famille algérienne rencontrée après la migration.

L'expérience migratoire favorise une forme de solidarité entre migrants d'origines diverses (groupe migrant), souvent aussi de confession musulmane. L'examen des espaces de sociabilité montre néanmoins que la logique intraethnique prédomine, soutenue par un vécu culturel et social prémigratoire commun (groupe maghrébin). Bien qu'elle prenne des modalités flexibles et varie autant d'un individu que d'un groupe à l'autre, la recherche de lieux identitaires communs (ethniques, religieux, migratoires, mais aussi associés aux modèles éducatifs et d'autorité parentale, aux rôles et rapports de genre et par le partage, souvent, d'une langue arabe) sert de vecteur au tissage des réseaux de sociabilité des migrants musulmans de Montréal. Ahmed, algérien à Montréal depuis 2000 explique :

On a préparé une fête [pour la naissance de notre second fils] pendant une bonne semaine [...] Cette fête, qui avait lieu dans un centre communautaire, a rassemblé beaucoup de monde [...] Pour la plupart je te dis, pour la plupart, c'est des Maghrébins, pratiquement 99 % c'est des Algériens, c'est malheureux parce que je me dis qu'on a failli quelque part. J'aimerais connaître d'autres nationalités, mais on n'est pas encore sorti de l'auberge!

Dans les discours, de manière générale, le groupe d'appartenance est circonscrit en premier lieu à des conationaux (Tunisiens, Algériens, Marocains). En second lieu, il se réfère au groupe inclusif des immigrants, à la différence des non-migrants représentés a priori par le groupe majoritaire québécois d'origine canadienne-française. Faten, la conjointe d'Omar, algérienne et à Montréal depuis 1992, affirme (tout comme d'autres) qu'il est difficile de créer des liens avec les Québécois d'origine canadienne-française, qui se lient difficilement en dehors du travail⁵. Elle évoque alors quelques amitiés avec des Italiennes de son quartier tout en précisant que le cœur de ses relations est au sein de sa famille et de sa belle-famille. La forte participation à des associations communautaires montréalaises « grand public » (par comparaison avec des associations à caractère monoethnique ou monoreligieux) et une vie de quartier dense structurent la sociabilité où la catégorie « immigrant » est très présente. Le partage de l'expérience migratoire est source d'appartenance et donne lieu à une forme d'identité migratoire, une solidarité entre minoritaires, les « autres » étant le groupe majoritaire constitué ici de Québécois d'origine canadienne-française. La proximité géographique (la proportion de migrants étant très élevée dans certains quartiers de Montréal) et la fréquentation de lieux communs peuvent certainement être considérées comme d'autres facteurs favorisant l'établissement de tels rapports interethniques entre immigrants. Néanmoins, les liens de sociabilité documentés témoignent de l'importance que revêtent les conationaux, particulièrement pour les loisirs, ces activités étant généralement structurées autour du référent familial, soit au sein de la famille nucléaire, soit auprès d'autres individus (migrants et non-migrants) partageant la même

5. Tout en pouvant suggérer un rapport d'exclusion, cette dynamique relationnelle est aussi à interpréter à la lumière des étapes du cycle de vie et de socialisation. Les travailleurs non migrants ont, en dehors de leur vie professionnelle, un réseau soutenu de sociabilité constitué au fil du temps et en relation avec l'étape du cycle de vie (socialisation familiale, adolescence, scolarisation, entrée dans la vie adulte, jeune parent...). Un migrant qui est à reconstruire sa sociabilité disposera, d'une certaine manière, d'une disponibilité plus grande, les êtres chers (amis et famille) « prémigratoires » étant souvent dispersés dans des lieux tiers. La convergence vers une sociabilité intermigrants implique certes une histoire et une solidarité commune, mais elle implique aussi une disponibilité plus grande du fait du réseau à reconstruire.

situation familiale (enfants), l'ethnicité n'apparaissant pas ici comme un déterminant de premier ordre. Ceux qui n'ont pas de famille au pays d'accueil disent tenter de recréer une famille de substitution, en compagnie d'individus soit intraethniques, soit interethniques. C'est le cas de Saloua : cette Algérienne au Québec depuis 1995 a développé des liens intimes avec une Québécoise dite « de souche » qui a été pour elle une source d'amitié et de bons conseils :

Jusqu'à présent, les éléments majeurs qu'il y a eu dans ma vie, je les partageais avec une personne... J'avais adopté une grand-mère. C'était quand je suis arrivée ici. Quand je suis arrivée, pour moi, c'était difficile d'être coupée de la famille. Autant de ma propre famille que de celle de mon mari. En Algérie, on avait une très grande famille et les enfants étaient entourés de personnes de toutes les générations. Donc, en venant ici, on a été complètement coupés. Pour moi, c'était quelque chose de difficile. C'était très important pour moi que les enfants aient dans leur entourage immédiat une personne âgée, quelqu'un qui pourrait faire le lien entre notre génération et celle de nos enfants, faire la soudure en quelque sorte.

La famille demeure un « espace de sociabilité » de premier ordre pour l'ensemble des répondants. L'intensité des liens familiaux locaux et trans-locaux est toutefois variable. Elle peut se limiter aux fêtes de l'Aïd par exemple ou aux échanges de services comme elle peut constituer le milieu de sociabilité principal. Les événements associés au cycle de vie sont aussi des moments mobilisateurs des liens familiaux (Montgomery, Le Gall et Stoetzel, 2010) : la naissance d'un premier enfant entraîne souvent la visite d'une mère, d'une belle-mère ou d'une sœur et, à ce titre, la famille supplante souvent le soutien à la nouvelle mère que peuvent apporter les institutions de la société locale, un réseau de voisins ou d'amis.

Les liens transnationaux semblent circonscrits au pays d'origine et à la France, et sont souvent limités à des liens familiaux ou à des amitiés tissées au moment des études. Par ailleurs, les liens familiaux constituent une filière migratoire de premier ordre. On vient rejoindre un membre de sa famille (proche ou lointaine). Ces liens sont maintenus surtout via Internet et le téléphone et les Aïd el Kebir et Aïd al Fitr sont, sans faute, des moments privilégiés pour contacter la famille. Les réseaux transnationaux occupent diverses fonctions, notamment réduire l'ennui de la famille et des amis, mais aussi maintenir un lien et une forme de transmission des valeurs du pays d'origine notamment par la circulation des

enfants (Fortin *et al.*, 2008). Malgré le fait que la sociabilité soit surtout orientée vers la famille établie à Montréal, les migrants rencontrés cherchent tous à maintenir des liens avec le milieu d'origine, souvent en passant des vacances au Maghreb, selon la disponibilité des ressources matérielles.

Il n'en reste pas moins que les migrants expriment un grand sentiment d'isolement lors des événements familiaux traditionnels liés au cycle de vie ou lors des fêtes religieuses. Ce sentiment est encore plus marqué chez les femmes qui ne travaillent pas à l'extérieur du foyer. Bien que nous n'ayons rencontré que trois femmes dans cette situation, l'absence d'une sociabilité axée sur le milieu du travail contribue certainement à créer ce sentiment, lequel est accentué par la nostalgie du pays qui accompagne parfois certaines fêtes ou événements associés au cycle de vie. Naïma, Algérienne, à Montréal depuis six ans et mère au foyer, a vécu très difficilement la naissance de son premier enfant, quelque temps seulement après avoir immigré. Elle note aussi la distance entre le contexte montréalais et algérien dans la célébration des fêtes religieuses, ces dernières rythmant nombre d'activités (notamment les festivités, les rites et observances rituelles partagées où la sociabilité et le religieux s'entremêlent). À défaut d'organisation, d'espaces sociaux et de liens interpersonnels pouvant reproduire un tant soit peu l'esprit de la fête tel qu'il est associé à l'Algérie, les fêtes religieuses peuvent se présenter autant comme sources de nostalgie que de célébrations :

Ici, je vous dis que presque tout passe inaperçu, pratiquement. Parce que, c'est vrai qu'il faut s'organiser. Comme je disais à mon amie, on devrait s'organiser en groupe pour marquer, partager ces fêtes ensemble. Mais les gens sont comme un peu... ça ne leur dit rien. Ils vont comme décrocher de ça parce que ce n'est pas comme chez nous, il n'y a pas la touche, l'odeur de l'Aïd, l'odeur où tout le monde prépare des gâteaux, on sent ça les amandes, l'eau de fleur d'oranger partout.

À l'instar d'autres migrants d'Algérie et de mères au foyer (deux Marocaines et une Algérienne), Naïma tente de compenser cet isolement par des formes de sociabilité alternatives. Pour rencontrer des gens, discuter et faire des activités, elle fréquente plusieurs centres communautaires, à raison d'une à deux fois par semaine : le centre de loisirs de son quartier, la maison des grands-parents et le centre des femmes.

Une sociabilité de genre et de condition socioéconomique

Le genre structure les espaces de sociabilité des répondants. Les mondes de la famille et du travail s'entrecroisent ou se côtoient, selon le genre. Si, pour les hommes, le travail se présente comme un élément central des pratiques sociales en tant que lieu privilégié de rencontres, cette tendance est moins importante chez les femmes. En plus de l'emploi, les réseaux sociaux des hommes sont composés de différentes amitiés significatives pouvant émerger de différents milieux, tels que les relations de voisinage et les organisations communautaires. Les pratiques de sociabilité des femmes rencontrées émergent davantage du giron familial. La famille élargie occupe ici une place centrale. Lorsqu'elle est présente au Québec, la belle-famille joue un rôle particulièrement important et c'est une référence centrale dans l'univers social des femmes rencontrées. Comme au Maghreb, les femmes tendent à s'investir beaucoup dans la « belle-famille », lorsque celle-ci est présente dans la localité, cette nouvelle entité devenant pour plusieurs l'unité de référence après le mariage. Les amitiés et relations significatives sont fréquemment formées à même celles du conjoint, voire celles des enfants, puisque les mères tissent des liens entre elles. Tout comme pour les hommes toutefois, la sociabilité des femmes est aussi associée à la vie de quartier et, dans une moindre mesure, à des amitiés tissées au moment des études.

Quant aux frontières internes aux groupes, elles suivent une logique de classes sociales et d'une certaine manière de projet migratoire. Des recherches antérieures menées auprès d'autres groupes migrants (notamment français, ouest-africains, libanais) rendent compte de la stratification sociale comme un important élément structurant la sociabilité et, éventuellement, les processus d'identification (Fortin *et al.*, 2008). Dans la formation de réseaux de sociabilité formels et informels, le statut socioéconomique joue un rôle déterminant, souvent au-delà des catégories nationales. Les divisions sociales du contexte pré migratoire sont souvent transposées en milieu d'établissement.

La qualité des liens pré migratoires (s'ils sont maintenus ou non et le statut socioéconomique des gens concernés) et les ressources mobilisées en contexte local sont aussi influencées par cette question de statut qui se trouve reportée à Montréal. Les opportunités professionnelles s'organisent et s'échangent au sein de ces relations. De la même façon, celles et ceux

qui migrent en raison de projets d'études bénéficient de ressources sociales favorisées par les lieux d'études, ce qui les inscrit dans une strate sociale, sinon économiquement favorisée, au moins aisée socialement. Si plusieurs migrants considèrent qu'il est difficile de trouver un emploi équivalent à leur niveau de scolarité à Montréal, le fait d'avoir étudié permet parfois de développer un réseau de contacts qui contrebalance de telles difficultés. La recherche d'emploi se fait souvent par le truchement des connaissances formant le réseau social. Il y a, en ce sens, une tendance à reproduire la stratification sociale par l'entremise d'un accès privilégié à certains emplois. L'exemple de Rachid, établi au Québec depuis 1998 et détenteur d'une maîtrise en développement économique communautaire, témoigne bien de l'importance du réseau informel de connaissances dans l'accès à l'emploi. Un entretien recommandé par l'ami d'un ami lui a en effet ouvert les portes d'un premier emploi dans son domaine :

J'ai essayé dans divers postes, on va dire administratifs ou autres, mais c'était sans succès. Et la seule entrevue que j'avais pu avoir [...] [c]'était une relation, c'était un ami algérien qu'on a connu ici qui m'en a parlé, il m'a dit « écoute j'ai un ami qui travaille à la Fondation du maire de Montréal, et puis il y a un poste qui s'ouvre tu devrais appliquer. »

Les processus identitaires et la pluralité des rapports à l'islam

La diversité urbaine montréalaise donne à voir une pluralité de rapports à l'islam. À ce titre, l'évolution des pratiques religieuses en contexte migratoire et les processus d'identification qui en découlent sont des thèmes fascinants. Yussef, par exemple, algérien d'origine kabyle, s'est constitué un réseau de sociabilité mixte composé à la fois de migrants d'origines diverses et de non-migrants, de musulmans et de chrétiens (Bretons, Marocains, Vietnamiens, Algériens, Canadien d'origine italienne). Son milieu de travail est cosmopolite (travail qu'il a obtenu après quatre années de petits boulots et une reprise des études) grâce au caractère international d'une organisation pour laquelle il travaillait déjà en Algérie et qui avait des bureaux à Montréal. Les vecteurs constitutifs de liens sont multiples (voisinage, milieu de travail, études, famille). À 51 ans, il se dit croyant, non pratiquant. Ses enfants vont à l'école publique de quartier. Il ne fréquente pas la mosquée, sa conjointe pratique le ramadan et lui, le « carême » ! Selon Yussef, ses propres parents étaient très religieux,

alors qu'il ne l'est pas. Il évoque la tolérance et la dimension personnelle de la foi. Il se définit d'abord comme berbère et ensuite comme algérien.

En contraste, et pour une durée de séjour équivalente, un autre Algérien, Ali, entretiendra, tout au long des deux conversations, une frontière entre les musulmans et les chrétiens. Cette démarcation n'est pas en soi problématique, au contraire, il parle d'échanges de cadeaux, de sympathies mutuelles, etc. Une frontière symbolique se dessine tout de même sur le plan identitaire. Les amitiés constituées par Ali sont exclusivement intragroupe confessionnel (musulmans sunnites et shi'ites) tout en étant diversifiées du point de vue des appartenances nationales (Turcs, Marocains, Ivoiriens, Algériens). À 38 ans, il travaille dans une entreprise de services, travail qu'il a obtenu par l'entremise d'un ami algérien. Ses enfants fréquentent une école publique de quartier et ont fait la prématernelle dans une école religieuse shi'ite. Ses liens de sociabilité sont aussi tournés vers des relations intragroupe confessionnel. À la différence de ses parents qui n'étaient pas du tout pratiquants, Ali fréquente assidûment une mosquée à Montréal et respecte les cinq piliers de l'islam. La mosquée agit d'ailleurs comme principal vecteur de liens de sociabilité, en plus des liens de parenté qui sont, tout comme pour Yussef, tissés très serrés. Ali se définit avant tout comme musulman (plus de 50 mentions en cours d'entretien, en comparaison à Yussef qui ne le mentionne qu'une fois) et ensuite comme canadien, né en Algérie.

Zaïri, un autre cas de figure, a développé un environnement de sociabilité intragroupe confessionnel (sunnite) et intraethnique (marocain). Comme d'autres répondants (hommes et femmes), il explique l'importance accrue de sa pratique religieuse à Montréal (en comparaison de sa vie prémigratoire) par le cycle de vie, c'est-à-dire par une maturité acquise, le mariage, la venue d'enfants.

Tu sais, quand j'étais au Maroc, je n'étais pas pratiquant. Je buvais de l'alcool. Je n'étais pas délinquant mais... ce n'était pas la grande débauche, mais je n'étais pas pratiquant. Je ne pratiquais pas. Je ne faisais pas mes prières régulièrement. Maintenant, quand je suis venu ici [...] j'avais beaucoup de priorités, j'avais beaucoup de choses, je devais m'organiser pour mettre vraiment ma vie bien comme il faut. Au Maroc, je n'avais rien à faire. Tu sais là, quand on n'a rien à faire, on pense à beaucoup de choses [...] tu sors, tu fais n'importe quoi. Mais ici, quand tu viens ici là, tu commences à zéro là :

les études, le travail, la famille, les enfants, donc tu deviens plus responsable quoi, plus de responsabilités donc tu... t'as pas le temps pour faire autre chose.

La société d'immigration est parfois perçue comme plus ouverte à la diversité, ce qui donne lieu à de multiples expressions identitaires. Samia, par exemple, affirme porter le voile à Montréal parce qu'« en Tunisie, c'est impensable. Une femme voilée ne pourrait jamais y trouver du travail ». Et effectivement au moment de sa migration, le port du voile y était interdit. Elle trouve donc plus de liberté à Montréal :

Moi, j'ai toujours voulu porter le voile... Et puis je me disais pas maintenant. Et je suis venue à Montréal et ça m'a encouragée. En plus, j'avais une copine marocaine et la façon dont elle s'habillait – elle portait le voile puis c'est beau, c'est chic. D'ailleurs, c'est elle qui s'habille le plus [chic] au bureau. Tout le monde est impressionné. Ça m'a encouragée...

D'autres feront le choix d'inscrire ces référents dans l'espace privé ou encore évoluent vers des pratiques syncrétiques. Tourya, marocaine, est arrivée à Montréal comme réfugiée il y a 13 ans, à l'âge de 39 ans (elle était alors enceinte, sans être mariée). Elle se dit croyante et son rapport à la religion est épisodique et privé. Ses pratiques sont partielles et occasionnelles, elle fait ses prières lors du ramadan seulement, ne porte pas le voile et marque les grandes fêtes musulmanes et chrétiennes avec son fils. Elle travaille en milieu scolaire, ses liens de sociabilité sont à la fois intra et intergroupe ethnique, fortement intragenre et elle se définit d'abord comme Canadienne, d'origine marocaine et ensuite musulmane.

Entre ethnicité, culture et religion

Même si tous ne se disent pas « musulmans pratiquants » (défini différemment selon les répondants, qui valorisent les prières quotidiennes, par exemple, ou plus inclusivement les cinq piliers de l'islam), toutes les personnes rencontrées souhaitent transmettre à leurs enfants des valeurs morales et culturelles associées au pays d'origine et, pour certains, plus spécifiquement à la religion. Les modalités de cette transmission sont très variables et renvoient à une diversité de valeurs où le religieux, l'ethnicité, la culture et la langue se côtoient. Pour Ali, l'enseignement de la prière, du Coran et de l'arabe va de soi :

Nous, on leur donne une éducation qui est basée sur les principes de l'islam, c'est sûr, mais c'est des principes qui sont universels. Donc religieuse... oui avant de dormir on les fait réciter, on leur fait répéter les versets [...] Chaque musulman doit la faire avant de dormir. Mon garçon, on l'a inscrit, pour cette année [...] à une école musulmane, le dimanche, de 9 h à 13 h, il fait deux heures d'arabe et une heure de Coran. Pour moi, ce n'est pas vraiment une éducation religieuse, c'est une pratique normale que de passer par là.

Pour Baya et Sami, le rapport entre les champs culturels et religieux est plus ambigu. Baya explique :

Je ne peux pas obliger mes enfants à apprendre, ou à être musulmans, ou à être de bons musulmans. Je n'ai pas le droit, mais au fond de moi, j'aimerais bien qu'ils soient de bons musulmans, qu'ils apprennent l'arabe comme il faut parce que c'est une langue très riche, et que c'est à cause de moi qu'ils n'ont pas appris l'arabe, qu'ils ne vont pas l'apprendre, qu'ils ne connaîtront pas des poètes.

De son côté, Sami soutient :

C'est bien d'avoir au moins une idée sur ta culture, sur la religion de tes parents et ta religion [...] Donc, lui expliquer [à l'enfant] les grandes lignes de la religion et de la culture parce qu'il faudrait dissocier les deux parce que des fois on a tendance à mélanger la culture avec la religion. [Si on fait cette distinction] ça va être un plus [un avantage] pour ma fille et puis c'est à elle de choisir une fois qu'elle aura l'âge...

Quant à Yasmine, cette transmission participe clairement du processus identitaire :

Le jour où il va entrer dans une école musulmane, il va être dans une minorité. Je ne veux pas ça, ce sont des Québécois, pas de souche, mais des Québécois, et en même temps des Marocains, mais je ne veux pas pousser trop pour qu'ils soient marocains, musulmans et québécois en troisième. Parce qu'ils vont vivre ici, ils vont même, je ne sais pas, ils vont épouser des Québécoises. Je ne veux pas, pas une école musulmane, non.

Les propos recueillis auprès des migrants rencontrés témoignent d'une pluralité de sources de savoir et de pratiques de l'islam. De la même manière, la définition du musulman (pratiquant ou non, bon, etc.) n'est pas univoque. En relation avec des rites accomplis à la naissance de l'enfant, par exemple, certaines pratiques sont adoptées, d'autres sont délaissées. La pratique de « l'appel de la prière dans l'oreille » sera notamment découverte à Montréal par Samia, où son mari fréquente assidûment

la mosquée et où elle écoute la télé satellite égyptienne et d'Arabie saoudite, ce mode de transmission était inexistant dans son milieu d'origine au moment de sa migration. Selma, une Tunisienne de 35 ans, éducatrice en garderie familiale et ayant immigré en 1997, abonde dans le même sens : « Avec le satellite, je peux regarder la chaîne saoudienne. Ils donnent beaucoup de cours, de leçons. Et mon mari va à la mosquée où là aussi il apprend beaucoup ». En fait, la migration favorise pour certains l'évolution des pratiques rituelles et des croyances souvent par l'entremise d'un espace tiers, un translocal virtuel. Se pose alors la question d'une référence à une « oumma » universelle ou celle d'un islam ancré dans le quotidien, imbriquant à la fois le religieux, le culturel et l'ethnicité (Fortin *et al.*, 2008). Il n'en demeure pas moins qu'en contexte montréalais, la pratique de l'islam perd de son « évidence sociale » en comparaison des pays du Maghreb. Les gestes quotidiens reliés à la pratique religieuse ne sont plus relayés par une organisation sociétale rythmée à cette fin ; ils sont par conséquent associés à une réflexivité qualifiée de plus assumée.

L'étude des pratiques sociales et identitaires au quotidien de migrants du Maghreb à Montréal témoigne de la dialectique fondamentale entre les relations sociales et les rapports sociaux. Les processus identitaires prennent sens sur l'arrière-fond de cette dialectique, liant étroitement les champs du social et du culturel. Les référents mis en avant par les migrants sont multiples et conjuguent à la fois le local et le global. Le rapport au territoire est bien réel, sans être exclusif.

La sociabilité documentée témoigne d'une ouverture à l'Autre et des processus d'inclusion et d'exclusion au sein d'une localité cosmopolite. Les façons de se dire, inextricablement associées au collectif et à l'individuel, à l'ici et à l'ailleurs, nous permettent de mieux saisir ces dynamiques et de rendre compte des jeux de frontières symboliques internes et externes au groupe, selon des modalités variables. Le rapport au groupe (et les rapports intergroupes) est lui aussi en mouvement, qu'il se définisse par le territoire, l'histoire ou la confession.

De multiples forces sociales agissent tout autant sur ces processus de sociabilité. Le cycle de vie peut éclairer ces différences de pratiques d'identification dans la société d'immigration. D'autres pistes sont à explorer,

notamment le contexte général de la société d'origine, les contextes internationaux, la trajectoire migratoire (dont les motifs de départ, les modalités d'établissement et d'insertion). Les pratiques de sociabilité locale et transnationale prennent différentes configurations aussi en raison de ces mêmes dimensions et en particulier à la lumière des rapports majoritaires-minoritaires, minoritaires-minoritaires, et des processus d'inclusion et d'exclusion sociale et symbolique de la société locale. Certes, les appartenances à la société locale, d'origine et ailleurs se développent dans des attaches affectives, mais aussi dans la liberté de vivre, de travailler, d'instruire ses enfants et de participer à l'espace public local. En ce qui a trait à la société locale, à la différence de l'Europe (peut-être) où la relation entre musulmans et non-musulmans s'inscrit dans un rapport historique colonial, le contexte pluriethnique montréalais offre un visage différent où tout n'est pas encore joué. En cela, la ville est actrice en ce qu'elle contribue au façonnement des sociabilités qui s'y créent. Si la polarisation identitaire est associée à l'asymétrie sociale, une mobilité sociale ouverte à tous, un milieu local réceptif à la diversité et une discrimination moindre favorisent, quant à eux, un pluralisme source de renouvellement.

On pose souvent la question du lien social en milieu urbain cosmopolite. La diversité culturelle est souvent donnée comme source de problème, voire de cloisonnement. Or, on s'interroge peu sur l'inégalité des accès aux ressources (matérielles, symboliques). Cette inégalité est bien davantage source de polarisation. En dernier lieu, on peut se dire appartenir à la société locale, s'inscrire dans un projet de vie à long terme dans cette même société tout en évoluant dans des espaces de sociabilité à dominante « intragroupe » (ou non...). Cette appartenance découle bien davantage d'un droit de participation à la société locale (et donc à la trajectoire d'établissement) qu'à une « convergence culturelle ». La culture évolue et les milieux cosmopolites en sont témoin, comme l'observe Saloua :

J'ai l'impression que je n'ai pas qu'une identité. Pas une identité, non. Moi, j'ai l'impression que je suis plutôt un mélange de plusieurs choses et je suis très à l'aise avec ça [rires] ! Par exemple, quand je suis avec des Algériens, je me sens Algérienne, c'est certain. Mais je me sens plus ! J'ai un plus ! Je ne me confine pas uniquement à me dire « Je suis Algérienne, point ! » Maintenant, dans la société québécoise, je me sens appartenir à la société, dans le sens où je participe, je fais des choses dans cette société, j'ai ma vie dans cette société. Je me sens en équilibre [...] Je n'ai pas l'impression que je suis entièrement Québécoise, je sens un plus ! C'est comme ça !

Références bibliographiques

- ARCAND, Sébastien, Annick LENOIR-ACHDJIAN et Denise HELLY, « Insertion professionnelle d'immigrants récents et réseaux sociaux : le cas des Maghrébins à Montréal et Sherbrooke », *Canadian Journal of Sociology/Cahiers canadiens de sociologie*, vol. 34, n° 2, 2009, p. 373-402.
- BARTH, Frederik, « Introduction », dans Frederik BARTH (dir.), *Ethnic Groups and Boundaries: the Social Organization of Culture Difference*, Little Brown, Boston, 1969, p. 9-38.
- BRUBAKER, Rogers, *Ethnicity Without Groups*, Harvard University Press, 2004.
- EID, Paul, « Les inégalités ethnoraciales dans l'accès à l'emploi à Montréal : le poids de la discrimination », *Recherches sociographiques*, vol. 53, n° 2, 2012, p. 415-450.
- FORTIN, Sylvie, Marie-Nathalie LEBLANC et Josiane LE GALL, « Entre la oumma, l'ethnicité et la culture : le rapport à l'islam chez les musulmans francophones de Montréal », *Diversité urbaine*, vol. 8, n° 2, 2008, p. 99-134.
- GALLISSOT, René, « Identité/identification », dans René GALLISSOT, Mondher KILANI et Annamaria RIVERA, *L'imbroglia ethnique. En quatorze mots clés*, Éditions Payot Lausanne, Paris, 2000, p. 133-143.
- GERMAIN, Annick et Tuyet TRINH, « L'immigration au Québec. Un portrait et des acteurs. Centre Métropolis du Québec. » *Immigration et métropoles*, novembre 2010. En ligne. <http://www.im.metropolis.net>
- MONTGOMERY, Catherine, Josiane LE GALL et Nadia STOETZEL, « Cycle de vie et mobilisation des liens locaux et transnationaux : le cas des familles maghrébines au Québec », *Lien social et Politiques*, n° 64, 2010, p. 79-93.

CHAPITRE 3

Mère et sans-papiers au Québec

Alexandra Ricard-Guay, Jill Hanley, Catherine Montgomery, Francesca Meloni et Cécile Rousseau

La préoccupation liée à une augmentation du tourisme médical périnatal a ressurgi dans le débat politique et médiatique au cours des dernières années. Le gouvernement Harper propose d'étudier la possibilité de modifier les règles de citoyenneté afin de contrer le phénomène de « tourisme obstétrique », soit lorsque des femmes enceintes provenant d'autres pays viennent au Canada dans le but d'accoucher et d'offrir la citoyenneté canadienne à leur enfant¹.

Or, derrière ce discours alarmiste qui ravive la peur de l'abus du système canadien se cache une tout autre réalité, celle des femmes migrantes sans-papiers vivant et travaillant au Québec, des femmes qui contribuent à la société et à la collectivité. Cette couverture médiatique risque de gonfler l'importance du tourisme médical au Québec et de faussement amalgamer ce phénomène à la réalité vécue par une grande partie des femmes sans-papiers. Les expériences de ces femmes – leur quotidien et leur précarité, sujets souvent éclipsés du débat politique – sont l'objet de ce chapitre.

Nous nous pencherons sur les expériences des femmes ayant un statut d'immigration précaire, notamment celles qui vivent au Québec sans

1. *Le Soleil*, « Du tourisme obstétrique à Québec », 8 mars 2012 ; *National Post*, « Birth tourists' believed to be using Canada's citizenship laws as back door into the West », 18 août 2013.

papiers d'immigration régularisés, pendant la grossesse et l'accouchement. Aux insécurités habituelles liées à la période périnatale s'ajoutent d'autres questionnements et craintes : « Est-ce que je vais pouvoir accéder aux soins de santé dont j'ai besoin pour moi ou mon enfant ? Que faire si la grossesse ou l'accouchement se passe mal ? Est-ce que j'aurai la possibilité de vivre en sécurité au Canada avec mon enfant ? Qui pourra m'aider ? »

Considérons le cas de Lucia², une femme de 25 ans arrivée au Québec comme travailleuse temporaire il y a un peu plus de trois ans. Son visa de travail expire alors qu'elle est enceinte de son premier enfant, mais elle décide de rester car son amoureux propose de la parrainer pour la résidence permanente. Or, victime de violence conjugale, Lucia se retrouve devant un choix difficile et des options limitées : quitter son conjoint et devenir sans-papiers ou rester avec lui et obtenir la résidence permanente sous le parrainage d'un homme violent. Elle choisit de tenter sa chance sans lui, pensant aussi à l'avenir de son enfant. Sa décision, déjà difficile, ne résout pas tous ses problèmes. Lucia subit de fréquentes menaces de dénonciation et de déportation de la part de son ex-conjoint et de sa belle-famille. Elle s'isole fortement, se méfiant de tout le monde. Compte tenu de sa peur constante d'être dénoncée, elle ne cherche aucune aide pour pallier cette violence conjugale et ces abus psychologiques. Lucia ne verra pas non plus de médecin durant sa grossesse, et ne recevra aucun soin. Craignant un renvoi de l'hôpital si elle s'y présente pour accoucher, puisqu'elle n'a ni carte d'assurance maladie ni argent, elle accouche à la maison, seule. Elle sera finalement transportée d'urgence à l'hôpital, après l'appel d'un voisin au 911.

Certes, la situation de Lucia revêt un caractère exceptionnel et extrême, mais elle se retrouve néanmoins sur le continuum des défis auxquels font face les femmes sans-papiers enceintes au Québec. Leur situation ainsi que les enjeux liés à l'accessibilité aux soins de santé pour les migrants sans-papiers au Québec sont très peu documentés. C'est entre autres en raison de ces lacunes que nous avons entrepris une étude qualitative auprès de femmes enceintes sans-papiers, avec l'objectif de mieux connaître leurs trajectoires d'accès aux soins de santé et aux services sociaux, leurs histoires et expériences en rapport au système et à la perception qu'elles ont de leur santé et de leur bien-être. L'étude vise en même

2. Les noms de femmes sans-papiers participantes aux projets de recherche dans ce chapitre sont des pseudonymes.

temps à donner une voix à cette population vulnérable, difficile à rejoindre, et qui demeure souvent invisible. Les données recueillies lors des entrevues montrent avec force l'impact du statut migratoire précaire sur la vie quotidienne de ces femmes, leurs préoccupations relatives à la santé et l'accessibilité aux soins.

Cette analyse est précédée d'une brève revue de la littérature sur la situation des personnes sans-papiers au Canada et des enjeux liés à l'accès aux soins de santé, ainsi que de quelques repères méthodologiques. Enfin, nous concluons par une discussion sur les retombées de la recherche pour le système public de santé et le réseau communautaire qui interviennent auprès des femmes sans-papiers.

Les sans-papiers et l'accès aux soins de santé au Canada

S'il semble faire consensus dans la littérature que le nombre de migrants à statut précaire et sans-papiers augmente au Canada comme ailleurs dans le monde, il n'existe pourtant que peu de données fiables à ce sujet. Quelques estimations suggèrent qu'il y aurait entre 200 000 et 500 000 sans-papiers au Canada (Boivin, 2007), et cela sans compter une augmentation marquée de la migration temporaire qui pourrait à terme accroître au pays le nombre d'immigrants en statut précaire. Or, malgré cette augmentation, cette population migrante demeure encore largement sous-étudiée au Canada, et au Québec particulièrement (Brabant et Raynault, 2012). On connaît encore moins la situation des femmes enceintes sans-papiers, leurs conditions de vie et leurs problèmes de santé spécifiques (Wolff *et al.*, 2008). Contrairement aux États-Unis où les migrants sans-papiers sont généralement associés à une entrée illégale, la majorité des personnes migrantes entrent de façon légale au Canada, ou obtiennent à leur arrivée un droit de séjour temporaire sur le territoire. Par la suite, elles perdent leur statut légal en restant après l'expiration du permis.

Les parcours migratoires pouvant mener à une situation de « sans-papiers » sont multiples et parfois complexes : visa de tourisme ou de travail expiré, échec d'une procédure de parrainage, refus d'une demande du statut de réfugié ou de résidence permanente fondée sur des considérations humanitaires, entrée illégale au pays. Souvent, les personnes se retrouvent dans une zone grise ou entre deux statuts. Ce va-et-vient entre différents statuts rend floues les notions de « sans-papiers » ou de « sans statut ». À cet égard, certains auteurs dans les contextes canadien et québécois privilégient

l'utilisation du terme « statut précaire » (Goldring, 2009), afin de rendre visibles l'institutionnalisation des statuts migratoires et le rôle joué par les politiques migratoires dans la production même de la précarité. L'utilisation de ce terme permet d'englober différents statuts sous une même casquette et, par conséquent, d'éviter une dichotomie entre les migrants avec et sans statut légal. Bien que le terme « sans-papiers » soit utilisé dans ce chapitre, nous reconnaissons l'importance de s'interroger sur la production de différents statuts précaires.

On considère ici comme sans-papiers les femmes n'ayant aucun statut légal leur octroyant le droit d'être sur le territoire canadien. De ce fait, elles ne bénéficient pas de permis de travail ni d'assurance maladie et n'ont pas accès aux avantages sociaux ni autres services publics. Elles risquent aussi l'arrestation, la détention et la déportation, à tout moment.

Le statut ou l'absence de statut a évidemment un impact sur l'ensemble des conditions de vie de ces femmes, que ce soit en ce qui concerne le logement, le travail, l'éducation, la santé, la vie conjugale, les réseaux de soutien social, etc. La précarité et l'insécurité engendrées par leur statut sont multiples : l'isolement, l'absence du droit de travailler qui les poussent à travailler « sous la table » dans des conditions difficiles (manque de droits et de protection, abus et exploitation, faibles revenus), l'insalubrité et les mauvaises conditions de logement, l'insécurité alimentaire et le risque d'abus par des membres de la famille. Plus encore, elles vivent dans la peur constante d'être dénoncées et déportées, un sentiment alimenté bien souvent par des menaces de dénonciation de la part d'employeurs, de voisins ou de proches. L'ensemble de ces conditions a tendance à renforcer l'isolement de ces femmes et, de ce fait, peut en dissuader certaines de chercher de l'aide. En d'autres mots, l'absence de statut légal crée et maintient une invisibilité institutionnelle. À leur tour, cette précarité et cette invisibilité aggravent la vulnérabilité, et ce, à plusieurs égards, les femmes sans-papiers voyant ainsi se réduire grandement les possibilités d'échapper aux situations abusives dans le milieu du travail ou dans la famille ou encore de chercher des ressources de soutien et de protection (Magalhaes *et al.*, 2010).

En ce qui concerne les femmes enceintes spécifiquement, quelques études ont révélé l'impact du statut (ou de son absence) sur l'accès aux soins périnataux, s'attardant particulièrement aux obstacles rencontrés tels le manque d'information et la méconnaissance du système, la langue et

les frais de déplacement (Gagnon *et al.*, 2009). Dans le cas des femmes sans-papiers, ces obstacles s'ajoutent à l'absence de couverture médicale, aux frais exigés pour les soins et services (Magalhaes *et al.*, 2010), à la peur d'être dénoncées et à la honte d'être sans-papiers. De plus, il a été démontré que l'absence d'un statut migratoire légal et d'une couverture médicale entraîne des délais dans la recherche de soins, une plus faible utilisation des soins de santé pré et périnataux, l'accès à des soins de qualité inférieure ainsi qu'un taux plus élevé de grossesses inattendues (Wolff *et al.*, 2008).

Outre les enjeux liés à l'accès aux soins, on ne peut négliger l'impact des multiples facteurs de stress liés au statut migratoire sur la santé des personnes migrantes. Ainsi, le fait d'être sans-papiers constitue non seulement une barrière majeure pour accéder aux soins, mais renforce aussi la production des inégalités sociales en matière de santé (Oxman-Martinez *et al.*, 2005), que ce soit sur le plan matériel et physique (conditions de logement, pauvreté, alimentation déficitaire) ou psychologique (anxiété liée aux démarches d'obtention de statut, à la précarité des conditions de vie, au risque de déportation, à la séparation familiale avec des proches et enfants restés au pays d'origine, etc.).

Le contexte de l'étude

Notre projet s'inscrit dans le cadre d'une recherche plus large portant sur l'accès aux soins de santé pour les enfants et femmes enceintes à statut migratoire précaire (requérants au statut de réfugié, sans-papiers et autres catégories) à Montréal et à Toronto. La recherche originale avait pour objectif de documenter les dilemmes médicaux, sociaux et éthiques associés à l'accès aux soins des enfants et des femmes enceintes ayant un statut migratoire précaire, afin de contribuer au développement de politiques et de lignes directrices pour les décideurs, les institutions et les cliniciens³.

3. Ce projet, L'accès aux soins de santé pour les enfants et femmes enceintes à statut migratoire précaire, a vu le jour sous la direction de Cécile Rousseau (Rousseau *et al.*, 2012). Outre les auteures de ce chapitre, les autres membres de l'équipe à Montréal sont : Audrey Laurin-Lamothe, Mónica Ruiz-Casares et Karine Vanthuyne. Cette étude comportait trois volets : 1) une revue des dossiers des urgences pédiatriques et des dossiers de femmes enceintes (à Montréal : un hôpital et deux CSSS) ; 2) un sondage auprès du personnel de santé (administratif et clinique) (à Montréal : trois hôpitaux et deux CSSS) ;

Nous présentons dans ce chapitre le volet qualitatif, de nature exploratoire et descriptive, du terrain entrepris à Montréal entre 2010 et 2012. Des entrevues en profondeur ont été menées auprès de 18 femmes. En grande majorité, les participantes à l'étude étaient sans-papiers durant leur grossesse, bien que cette situation se soit régularisée par la suite pour certaines. Ainsi, 16 des 18 participantes ont été, à un moment de leur grossesse, sans-papiers; quatre des participantes, bien qu'ayant été sans-papiers un certain temps, avaient au moment de leur grossesse un statut légal et une couverture médicale grâce au Programme fédéral de santé intérimaire.

Étant donné la précarité du statut d'immigration et la grande peur d'une dénonciation, il a été particulièrement difficile de joindre la population ciblée par notre étude. Pour cette raison, le recrutement des participantes s'est fait par l'entremise des prestataires de services (intervenants sociaux et professionnels de la santé) travaillant auprès de cette population à différents endroits (CLSC, organismes et cliniques communautaires). Le premier contact a donc été établi par un intervenant qui, par la suite, a recommandé la personne à l'équipe de recherche. Dans quelques cas, le recrutement des participantes s'est effectué par effet « boule de neige ». Une compensation de 50 \$, sous forme de coupon utilisable dans les épiceries de grande surface, a été remise à chacune des participantes.

Les entrevues proposant quelques thèmes et questions laissaient aussi place à l'émergence de discussions qui n'avaient pas été nécessairement envisagées. Les participantes pouvaient ainsi aborder des sujets connexes qui les touchaient particulièrement. Les questions portaient sur les thèmes suivants : 1) l'expérience migratoire : l'arrivée et les conditions de vie (travail, logement ou autre) ; 2) l'expérience dans l'accès aux soins de santé durant la grossesse (début du suivi, type de suivi, relations) ; 3) les relations et interactions avec les professionnels de la santé ; 4) l'accès aux soins de santé pour les enfants.

Ces 18 femmes qui ont courageusement accepté de raconter leur histoire venaient de l'Amérique latine et des Caraïbes, de l'Asie du Sud-Est et de l'Afrique subsaharienne. Âgées de 25 à 40 ans, certaines ont vécu plusieurs années sans-papiers, l'illégalité pouvant durer de un à quinze

et enfin 3) une recherche ethnographique et qualitative auprès de femmes enceintes et d'adolescents sans-papiers ou à statut précaire.

ans. La majorité des femmes rencontrées (15) sont arrivées au Canada il y a plus de cinq ans.

Les raisons ayant motivé les femmes à quitter leur pays et leur famille, leurs proches et leurs amis et souvent leurs enfants sont diverses. Certaines ont fui une violence familiale, d'autres ont fui la persécution, d'autres sont venues rejoindre un conjoint au Canada, d'autres désiraient trouver un emploi, construire un avenir meilleur pour elles-mêmes et leurs enfants. Plusieurs ont entamé plus d'une démarche pour obtenir leur statut d'immigration et ont vécu entre deux statuts. Que ce soit pour des motifs économiques, politiques ou de persécution, toutes partagent ce désir d'une vie meilleure et toutes étaient prêtes à faire de lourds sacrifices afin de vivre au Canada. Le fait de rester au Canada une fois enceintes, alors qu'elles n'avaient ni couverture médicale ni résidence permanente, a constitué pour plusieurs une décision déchirante.

La majorité des femmes rencontrées (10 sur 18) ont plus de trois enfants, dont certains sont restés dans le pays d'origine. Certains enfants nés ailleurs ont pu rejoindre leur mère au Canada, d'autres sont demeurés au pays, souvent sous la garde d'un parent proche. Plusieurs participantes ont passé de nombreuses années séparées de leurs enfants, de 3 à 5 ans pour certaines, voire 9 ans dans un cas. La plupart sont arrivées seules au Canada. Seulement 5 sont venues rejoindre un conjoint. Au moment de l'entrevue, 14 étaient mères monoparentales et 4 vivaient en couple. Quelques-unes des participantes avaient un membre ou plus de leur famille à Montréal, que ce soit un frère, une sœur, une tante ou l'un de leurs parents.

Deux des femmes rencontrées étaient enceintes lors de l'entrevue, et la majorité des autres participantes avaient vécu leur grossesse au cours des cinq dernières années. Le faible nombre de femmes enceintes et sans-papiers lors de l'entrevue s'explique par leur grande vulnérabilité et, surtout, par la crainte liée au fait de dévoiler leur histoire. En effet, plusieurs avaient déjà régularisé leur statut au moment de l'entrevue. Le fait d'être dans « l'illégalité » était donc chose du passé, ce qui leur permettait de prendre du recul par rapport à leur histoire en toute sécurité. Ce recul a favorisé non seulement le partage, mais aussi une réflexivité sur les expériences vécues.

Un parcours jalonné de défis

À travers des récits très riches, les femmes nous parlent de leur vie quotidienne comme sans-papiers, un vécu plein de défis qui se complexifie lorsqu'elles tombent enceintes. Elles nous parlent aussi de leurs expériences durant la grossesse et l'accouchement, de leurs rapports ambigus avec les professionnels de la santé et aussi de la façon dont elles arrivent, tant bien que mal, à mobiliser des réseaux de soutien et des ressources dans la communauté élargie. Nous allons voir que ces femmes affrontent de nombreux obstacles qui entravent leur droit à la santé – et celui de leur bébé – mais aussi comment elles parviennent à naviguer dans le système, persèverent et accomplissent leur projet de vie au Québec.

Le quotidien du « métro, boulot, dodo »

Évidemment, les femmes sans-papiers vivent les mêmes expériences que d'autres femmes enceintes, autant d'un point de vue physique qu'émotionnel. Cependant, le fait d'être sans-papiers veut dire que ces femmes vivent souvent dans une précarité qui dépasse largement la question du statut d'immigration. Elles n'ont pas recours aux programmes d'assurance-emploi ou d'assurance parentale, n'auront pas accès aux prestations familiales ni aux garderies subventionnées. Les mères sans-papiers dépendent entièrement de leur emploi, de leurs économies ou de l'appui familial pour subvenir à leurs besoins économiques, sans oublier le fait que leurs conditions de travail sont précaires et leurs emplois mal rémunérés.

Anxiété, peur et isolement sont sans doute les mots qui résument le mieux l'expérience de la grossesse vécue par la majorité des femmes rencontrées. L'une d'entre elles le souligne en ces mots :

Le stress durant toute ma grossesse a été tellement... trop, que je n'ai pas pu profiter de ma grossesse. Au lieu d'être heureuse d'être enceinte, ça a été... pour une partie, triste et préoccupée, tout le temps, et l'autre partie contente d'être enceinte. Au début, durant les cinq premiers mois, je crois que j'ai plus pleuré que je n'ai jamais pleuré de toute ma vie... me stressant avec tout ça [le statut d'immigration].

Les femmes s'inquiètent de l'impact du stress sur leur enfant à naître et sont préoccupées par le risque de déportation ou même la possibilité d'être séparées de leur enfant si celui-ci obtient le droit de demeurer au

pays. La grossesse en elle-même génère d'autres facteurs de stress qui, s'ils diffèrent selon la situation personnelle de chaque femme, demeurent fortement liés au statut migratoire : l'insuffisance alimentaire, l'incapacité de payer les services, le manque de suivi et d'informations sur leur santé durant la grossesse, la crainte que l'accouchement se déroule mal étant donné l'incapacité de payer une épidurale ou une nuit supplémentaire en cas de complications, l'anxiété liée à l'après-grossesse et l'obtention des papiers pour leur enfant, etc. Bien que les récits des femmes ne nous permettent pas d'établir des liens de causalité entre le stress et les complications survenues durant la grossesse, on ne peut sous-estimer ou négliger l'impact de celui-ci sur la santé mentale et physique de ces femmes.

Effrayées, les femmes recourent peu aux services de conseils et d'informations, affrontant trop souvent les problèmes seules. Craignant d'être dénoncées et déportées, plusieurs n'avouent leur situation de sans-papiers à personne, à l'exception d'une ou deux amies proches : « Lorsque vous n'avez pas de statut, vous vous sentez comme si tout le monde était après vous [...] J'avais toujours peur que si je m'approchais d'une agence [de la santé], je sois signalée à l'immigration, d'un coup de téléphone. »

Accéder aux soins de santé prénataux

Un bon suivi prénatal contribue à diminuer les risques pour la mère et le bébé. Notre système de santé conseille des visites chez le médecin une fois par mois, avec des tests préventifs réguliers (prises de sang, échographie). Ce minimum était difficile à atteindre pour la plupart de nos participantes. Pour Rosemary, par exemple, l'absence d'assurance maladie rendait extrêmement difficile l'accès aux soins prénataux. À 32 ans et enceinte de son premier enfant, Rosemary devient sans-papiers après s'être vu refuser le statut de réfugiée. Venue d'Afrique deux ans auparavant, elle connaît une situation instable et vit temporairement chez une amie pendant sa grossesse. Faute d'argent, elle attend son sixième mois de grossesse avant de prendre un premier rendez-vous auprès d'un médecin que son amie – également sans-papiers – lui a recommandé. Rosemary décrit une expérience très négative auprès de ce médecin. Elle ne veut pas le revoir. Sans autre choix, elle aura trois visites en tout durant sa grossesse et une prise de sang, mais aucune échographie. Entamant des démarches pour accoucher à l'hôpital, elle doit déboursier 2500 \$ pour couvrir les frais de

consultation et de suivi de grossesse, sans quoi l'hôpital refusera son admission.

Les histoires recueillies nous montrent que les femmes sans-papiers enceintes favorisent la consultation de praticiens privés qu'elles payent directement. Lorsqu'elles sont en mesure d'assumer les coûts, elles se rendent à l'hôpital pour leur(s) échographie(s). Le coût élevé rattaché à chacun des soins nécessaires (prise de sang, échographie, suivi médical périnatal) constitue une barrière importante à l'accès aux soins prénataux. L'incapacité de payer ces frais retarde souvent le moment du premier rendez-vous et la consultation d'un médecin (parfois jusqu'à 7 mois de grossesse) et limite considérablement le nombre de suivis et de tests de dépistage préventifs. Le fardeau financier peut aussi limiter la capacité de bien se nourrir et de prendre des suppléments de vitamines. Certaines femmes ayant participé à la recherche n'avaient eu aucun examen médical avant leur accouchement. Lucia, citée plus tôt, a même accouché à la maison afin de minimiser ses factures, un phénomène qui est confirmé par les informateurs clés rencontrés dans le cadre d'un autre volet de la recherche.

Afin de payer les frais médicaux, la majorité des femmes rencontrées ont dû travailler durant l'entièreté de leur grossesse, jusqu'à la veille de leur accouchement, et ce, souvent dans des conditions de travail précaires :

La nuit avant d'accoucher, je travaillais encore. Je savais que le travail avait déjà commencé, mais je suis allée à l'hôpital seulement quand j'ai perdu les eaux [...] Pendant ce temps, je travaillais quatorze heures par jour parce que je cherchais à économiser de l'argent pour [les frais d'accouchement à] l'hôpital.

Et tous les jours, le samedi [quand je travaille], je reçois 50 \$. Quand je dois aller chez le médecin, je dois payer 40 \$ par visite. Donc, à chaque fois, j'ai dépensé 40 \$ juste pour cela.

L'accouchement : une expérience parfois marquée par la crainte

La difficulté d'accéder aux soins pour le suivi de grossesse et le recours, pour plusieurs, aux médecins privés qui travaillent hors des hôpitaux renforcent l'invisibilité des femmes rencontrées durant la période prénatale. Ce n'est qu'au moment de l'accouchement – moment critique où les soins médicaux sont souvent incontournables – que les femmes acquièrent

une visibilité dans le système de soins. L'histoire de Doris et de son conjoint illustre très bien ce point.

Lors de sa troisième grossesse, Doris, 30 ans, demeure avec son conjoint et leur enfant de 4 ans. Elle a aussi un aîné de 12 ans resté au pays, Doris étant arrivée au Canada 6 ans plus tôt avec l'intention de demander le statut de réfugiée. Sa demande ayant été rejetée, elle perd sa couverture médicale au moment d'accoucher de son troisième enfant. Dès le cinquième mois de grossesse, elle paie 60 \$ par visite prénatale, en plus des frais de prise de sang et d'échographie. Quand l'hôpital lui demande 8000 \$ après son accouchement sans complications, elle n'a pas de quoi acquitter la facture. L'hôpital interdit au père de voir l'enfant et refuse d'émettre l'acte de naissance avant que la totalité des frais liés à l'accouchement soit payée. L'histoire de Doris paraît incroyable, mais la tactique de rétention de l'acte de naissance – bien qu'elle soit illégale – est pratiquée dans certains hôpitaux à Montréal.

Le fardeau économique lié aux frais d'accouchement à l'hôpital représente un énorme poids pour les femmes enceintes rencontrées. Elles s'inquiètent notamment des frais supplémentaires que pourraient entraîner des complications durant l'accouchement et la nécessité d'une épidurale: « Je priais pour pouvoir accoucher naturellement, parce que je n'avais pas l'argent pour payer les frais d'épidurale. Je priais pour pas qu'il y ait de complications. Mais comme j'ai une bonne santé et que mon premier accouchement s'était bien passé... »

Plusieurs participantes disent avoir quitté l'hôpital dans l'heure ou les heures suivant l'accouchement, puisqu'elles n'avaient pas les moyens de payer les frais d'une nuit ou d'une journée supplémentaire. Dans certains cas, cela a donné lieu à des complications qui auraient pu être évitées. Rosemary explique qu'elle a quitté l'hôpital le jour même de son accouchement, le personnel l'ayant fortement incitée à partir dans la mesure où elle n'avait pas de quoi couvrir les frais d'une deuxième journée. Son bébé fera peu après une forte jaunisse, mais sans moyens, Rosemary n'ira pas consulter.

Après l'accouchement, je suis allée aux toilettes et puis je suis partie... Quand vient le temps pour moi de l'avoir [mon bébé], je vais à l'hôpital... Ils m'ont donné une péridurale qui m'a coûté 500 \$ et j'ai dû payer pour avant... Et puis, pour le séjour à l'hôpital, ça coûtait 1500 \$ par jour. L'une des infirmières est venue et elle a dit: « Vous savez, si vous passez la nuit ici vous devez payer

1500 \$ » [...] Donc, parce que, vous le savez, j'ai une bonne santé, j'ai quitté le lit et je suis allée à la salle de bain et tout était bien [...] Ouais, le même jour je l'ai eu [mon bébé], je rentrais chez moi et il y avait une tempête de neige. Je ne pourrai pas oublier cette nuit, il y avait une grosse tempête de neige... et je suis rentrée avec le bébé. Parce que je ne pouvais pas rester une autre journée à l'hôpital pour payer un autre 1500 \$.

Quelques femmes mentionnent de nouvelles pratiques instaurées par certains hôpitaux qui les obligent à payer un acompte, pouvant atteindre 10 000 \$, avant leur accouchement. Ainsi, à chaque visite de suivi prénatal, les femmes doivent ajouter aux frais de visite un certain montant pour l'acompte. Cependant, on note une disparité importante d'un hôpital à l'autre quant aux coûts exigés pour l'accouchement, qui varient de 5 000 à 10 000 \$ lorsqu'il n'y a pas de complications. Les coûts ont également évolué au cours des dernières années et les nouvelles pratiques de prépaiement adoptées par certains hôpitaux poussent les femmes à envisager l'accouchement à domicile. Non seulement le fardeau financier s'alourdit considérablement, mais ces pratiques alimentent la crainte d'être refusée à l'hôpital lorsque vient le temps d'accoucher.

Les relations avec les professionnels de la santé

La barrière de la langue et une méconnaissance du système de santé (où aller ? qui consulter ?), ainsi que la peur constante d'une dénonciation constituent d'autres barrières importantes à l'accès aux soins. Les histoires recueillies montrent une forte méfiance envers les institutions de santé et de services sociaux. Cette méfiance est en soi un obstacle majeur à la santé de ces femmes et de leurs enfants et peut les empêcher de chercher de l'aide, comme l'exprime cette participante à qui l'on demande quels seraient ses conseils aux autres femmes sans-papiers et enceintes : « Elles doivent combattre leur peur, parce que c'est la peur qui les empêche de... elles ont peur et elles ne peuvent rien faire, peur de ce qui va se passer et de l'inconnu... cette peur est le numéro un. Elles doivent aller chercher de l'information. »

De plus, comme le relate l'extrait d'entrevue suivant, le fait de se voir refuser l'accès aux soins de santé (bien souvent devant les personnes présentes dans la salle d'attente) peut susciter un sentiment d'humiliation et ainsi dissuader la femme de retourner chercher des soins : « Il s'agit

d'une situation terrifiante. Ça vous prive de votre dignité [...] Après avoir essayé une fois [de demander des soins], vous ne voulez pas essayer de nouveau. Vous ne voulez pas passer par la même expérience de nouveau avec d'autres organismes. Alors, vous cessez d'essayer.»

Ainsi, les témoignages révèlent que ces femmes, parce qu'elles étaient sans-papiers, n'ont pas pu recevoir des soins de même qualité que les femmes ayant la couverture médicale de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Certaines situations pourraient être qualifiées d'abus de la part des institutions et des professionnels : le refus de délivrer l'acte de naissance, l'incitation à quitter l'hôpital plus tôt, la privation de services supplémentaires ou de nourriture après l'accouchement, les coûts excessifs exigés dans certaines cliniques par rapport à d'autres, le refus de donner un reçu pour des frais payés ou des paiements directs en espèces au professionnel de la santé sans intermédiaire administratif.

Enfin, le fait de se savoir dans « l'illégalité » limite grandement le choix du médecin à consulter. Ces femmes consultent souvent un médecin recommandé par d'autres migrants de la même communauté, soit un professionnel perçu comme quelqu'un qui « accepte » les migrants sans-papiers et qui parlent leur langue maternelle. Or, à la différence d'une résidente ou citoyenne canadienne, si le médecin ne prodigue pas des soins adéquats ou de qualité, la femme n'ose pas consulter un autre médecin :

Je lui ai demandé de me recommander un spécialiste à cause de mes grandes douleurs au ventre, parce que mon travail en manufacture m'oblige à rester debout dans une pièce réfrigérée toute la journée. Il l'a fait comme s'il me faisait une faveur... Et il m'a dit : « Ne reste pas au Canada, je te l'ai dit le Canada ne veut pas de malades. »

Malgré ces expériences négatives, les femmes ont également raconté des expériences très positives concernant leurs interactions avec les professionnels de la santé. Pour certaines d'entre elles, la rencontre avec un médecin, une infirmière, une nutritionniste, une travailleuse sociale sensible à leur situation a constitué un tournant et a eu un impact positif à long terme, permettant notamment de briser le cercle d'isolement et la peur. La rencontre avec ces professionnels s'est faite à différents moments : pendant le suivi de grossesse, à l'accouchement ou au cours du suivi postnatal.

Ce réseau informel d'appui, en prodiguant des soins, en fournissant des services et des conseils, en facilitant l'accès à divers types de ressources

(santé, aide juridique, intervention sociale), a permis de reconstruire un lien de confiance envers les institutions publiques. Nous qualifions ce réseau d'« informel », puisque l'aide et le soutien qu'offrent les professionnels de la santé dépassent souvent leurs tâches et leur mandat. Pour les femmes qui ont connu ce type d'aide, la grossesse s'est avérée un événement aux répercussions positives, et ce, à long terme.

C'est le cas, entre autres, de Farida qui a bénéficié de ce genre de soutien lors de la grossesse de son deuxième enfant. Arrivée au Canada comme aide familiale (sans son premier enfant de 17 ans), Farida (36 ans) se heurte à nombre d'obstacles dans ses démarches d'immigration. On lui refuse la résidence permanente, puis plus tard le statut de réfugiée et de nouveau la résidence permanente pour des raisons humanitaires. Quatre ans après son arrivée au Canada, elle se retrouve sans-papiers, enceinte, sans l'appui du futur père et vivant chez sa sœur. En dépit de cette situation difficile, Farida a beaucoup de chance. Une amie lui conseille de ne pas avoir peur d'être déportée et d'aller au CLSC du quartier pour demander de l'aide. Farida y rencontre une travailleuse sociale qui lui recommande des organismes communautaires et, plus spécifiquement, une clinique communautaire où elle pourra être suivie à faibles coûts. Farida a alors accès à un réseau informel de professionnels sensibles à sa situation, qui l'aident et la guident vers d'autres ressources. Finalement, elle accouche à l'hôpital sans complications, moyennant une facture de 5000 \$. Elle établira une entente de paiement avec l'hôpital et paiera les frais en plusieurs versements.

Quelques-unes des femmes rencontrées connaissent une expérience semblable. Bien qu'elles aient subi des exclusions et des discriminations, certaines avaient parallèlement un réseau d'amis ou des proches qui ont offert un soutien moral, une aide économique ou matérielle, ou bien de l'information sur la manière d'accéder aux ressources. Dans le milieu communautaire, les organismes sans but lucratif offrent des services de référence gratuits en matière d'accompagnement ou de santé. L'accès à de telles ressources fait toute la différence pour ces femmes, tel que le suggère le témoignage suivant :

Mon expérience n'a pas été négative, mais je connais beaucoup de monde qui n'a pas été aussi chanceux que moi, tu comprends, et qui n'a pas eu ce type d'aide. Certaines d'entre nous ne parleraient pas du tout, tu comprends, elles ne diraient rien de leur situation, et seraient en souffrance. Pour moi, ça a

été OK. C'était bien, j'avais mon docteur. Mais si je n'avais pas eu mon docteur, ce docteur, les choses se seraient passées de façon différente...

Se reportant à différents intervenants en violence conjugale et professionnels de la santé qu'elle a rencontrés au long de sa grossesse, une autre femme dit : « Oh, je leur ai déjà dit qu'ils m'ont montré le chemin. Je me regardais alors et je voyais devant moi un tunnel sombre où je ne pouvais voir aucune lumière, et ils sont venus et m'ont guidée ».

Les témoignages recueillis indiquent que les femmes migrantes sans-papiers subissent une très grande insécurité qui affecte toutes les facettes de leur vie.

La question de l'accès aux soins de santé pour ces femmes constitue un problème éthique, juridique et de santé publique. Si nos institutions ont pu dans le passé fermer les yeux sur la réalité vécue par les femmes sans-papiers, le nombre grandissant de migrants sans-papiers au Québec exige non seulement d'entreprendre une réflexion sur les dilemmes moraux, éthiques et médicaux liés à cet enjeu, mais également d'agir concrètement, car il faut briser le silence institutionnel qui prévaut sans pour autant mettre davantage en danger cette population.

Il est essentiel d'établir une confiance dans les institutions : il s'agit de bien dissocier les agences gouvernementales d'immigration des institutions de santé. Une politique de confidentialité (*don't ask, don't tell*) permettrait de rassurer les familles au sujet de la séparation entre l'accès aux soins de santé et le statut d'immigration, et elles pourraient recevoir des soins dans un environnement perçu comme sécuritaire. En relation avec cette politique, il est nécessaire de sensibiliser davantage les professionnels de la santé sur la situation vécue par ces femmes et la précarité de leurs conditions de vie. L'ouverture des institutions permettrait peut-être aussi aux femmes d'intégrer un réseau d'entraide pouvant les aider à sortir de l'illégalité.

Les soins de santé devraient être gratuits et accessibles à tous et à toutes : suivi pré et postnatal en CLSC ou par un médecin participant à la RAMQ, accouchement dans un hôpital ou avec une sage-femme, soins médicaux pour l'enfant grandissant et pour sa mère après l'accouchement. Une mesure intermédiaire serait le financement public de services de santé pour migrants sans-papiers, comme il en existe ailleurs au Canada et dans

le monde (États-Unis et Europe). Médecins du monde a instauré une telle clinique à Montréal, fondée sur le bénévolat. C'est un bon début, mais elle est loin de pouvoir répondre à l'ampleur des besoins. De telles mesures favoriseraient la naissance et le développement d'enfants en santé, indépendamment de leur statut d'immigration ou de celui de leur mère.

Ces femmes qui ont fui des violences dans leur pays d'origine ou ont migré pour offrir un avenir meilleur à leur famille vivent avec leurs enfants à Montréal, travaillent et contribuent à leur communauté, mais demeurent prisonnières d'un statut migratoire instable qui les maintient dans l'invisibilité et les laisse vulnérables aux abus. Plusieurs d'entre elles nous ont dit que si elles rencontraient une autre femme dans cette situation, enceinte et sans-papiers, elles lui conseilleraient de vaincre sa peur et de demander de l'aide, de frapper à différentes portes. La société québécoise doit elle aussi vaincre sa peur d'ouvrir le système de santé à tous et à toutes, afin de respecter la dignité de chacun et le droit humain fondamental qu'est l'accès aux soins de santé.

Références bibliographiques

- BOIVIN, Louise, « La régularisation des sans-papiers au Canada : Aperçu historique », *Vivre ensemble*, vol. 14, n° 50, 2007, p. 13-16.
- BRABANT, Zoé et Marie-France RAYNAULT, « Health situation of migrants with precarious status: Review of the literature and implications for the Canadian context, Part A », *Social Work in Public Health*, vol. 27, n° 4, 2012, p. 330-344.
- GAGNON, Anita *et al.*, « International migration to Canada: The post-birth health of mothers and infants by immigration class », *Social Science & Medicine*, vol. 76, 2009, p. 197-207.
- GOLDRING, Luin, Carolina BERISTEIN et Judith BERNHARD, « Institutionalization of precarious migratory status in Canada », *Citizenship Studies*, vol. 13, n° 3, 2009, p. 239-265.
- MAGALHAES, Lilian, Christine CARRASCO et Denise GASTALDO, « Undocumented migrants in Canada: A scope of literature review on health, access to services and working conditions », *Journal of Immigrant Minority Health*, n° 12, 2010, p. 132-151.
- OXMAN-MARTINEZ *et al.*, « Intersection of Canadian Policy parameters affecting women with precarious status: A baseline for understanding barriers to health », *Journal of Immigrant Health*, vol. 7, n° 4, 2005, p. 247-257.
- WOLFF, Hans *et al.*, « Undocumented migrants lack access to pregnancy care and prevention », *BMC Public Health*, vol. 8, n° 1, 2008, p. 93.

CHAPITRE 4

Les familles musulmanes et les professionnels de la santé périnatale à Montréal

Josiane Le Gall et Sylvie Fortin

À partir d'une recherche anthropologique multisites sur la transmission des savoirs périnataux des familles musulmanes en contexte migratoire et leur négociation dans la rencontre soignant/soigné menée à Montréal, nous examinerons dans ce chapitre comment le fait religieux se manifeste dans la rencontre clinique et comment les professionnels de la santé prennent en compte les croyances et pratiques religieuses de ces familles. À l'instar de quelques auteurs tels que Wendy Cadge *et al.* (2011) et David Hall (1997), nous considérons qu'il est important de saisir comment la religion est vécue au quotidien en dehors des lieux de culte, notamment dans les entreprises, le quartier, les organisations politiques, l'école, les prisons et, dans le cas qui nous intéresse ici, dans les institutions de santé. Une telle perspective, qui met l'accent sur la présence et la construction de la religion dans les institutions laïques, nous permet d'analyser comment les différences religieuses sont négociées sur le terrain, et de voir dans quelle mesure elles sont reconnues, contestées ou rejetées dans nos sociétés.

Les institutions de santé sont le lieu par excellence des contacts entre des personnes aux affiliations religieuses diverses et des personnes sans affiliation. À Montréal, par exemple, où 31 % de la population est immigrante, les questions relatives à la diversité sociale, culturelle et religieuse

sont partie intégrante de l'intervention. Ce faisant, une diversité d'opinions, de croyances, de pratiques et des préférences personnelles se croisent en permanence et sont l'objet de négociation. Plusieurs études soulignent l'apport incontournable et le bien-fondé de la prise en compte de cette diversité croissante des usagers dans le quotidien des pratiques cliniques, médicales et paramédicales, lesquelles s'en trouvent améliorées. Dans ce contexte, l'une des principales questions que pose aux institutions de santé l'hétérogénéité toujours croissante de la population québécoise et particulièrement montréalaise est leur adaptation à la diversité religieuse. Parce qu'ils adhèrent aux principes énoncés dans les Chartes des droits et libertés qui régissent le Québec, les établissements de santé québécois doivent respecter les droits garantis par celles-ci et prodiguer des soins et services accessibles et appropriés à tous, dans une perspective d'équité et de justice sociale¹. Dans les faits, on en sait peu sur la façon dont les institutions de santé traitent le fait religieux et sur l'intérêt qui y est porté par les professionnels. Nous avons choisi d'examiner la diversité religieuse dans le contexte médical en mettant l'accent sur la périnatalité, un domaine où s'entrecroisent médecine, aspirations familiales et croyances.

Une fois le contexte d'étude brièvement présenté, nous discuterons dans ce chapitre des principales manifestations du fait religieux lors de la période périnatale, en tenant compte à la fois du point de vue des mères musulmanes et de celui des professionnels. Nous nous interrogerons sur la façon dont le fait religieux s'exprime dans la rencontre clinique en faisant ressortir les principales demandes des femmes musulmanes, mais également les ajustements et stratégies déployés afin d'éviter d'y introduire la variable religieuse. Après avoir traité de la réaction des professionnels à ces demandes, nous nous pencherons, en terminant, sur quelques enjeux rencontrés par les professionnels dans leurs contacts avec des familles musulmanes.

1. Notons ici que selon le courant jurisprudentiel qui prévaut au Québec, une obligation légale de neutralité religieuse s'impose aux institutions étatiques, mais non aux bénéficiaires des services dispensés par ces dernières.

Le contexte de l'étude

L'objectif principal de la recherche consiste à analyser la rencontre entre des familles musulmanes (une population grandissante au Québec et souvent victime de discrimination) et les professionnels de la santé œuvrant dans les services de santé périnatale (en milieux communautaires et hospitaliers) en portant une attention particulière à la conciliation et à la négociation des savoirs, normes, valeurs et pratiques familiales et professionnelles². Nous avons effectué des observations au département d'obstétrique et à l'unité de néonatalogie d'un hôpital universitaire montréalais de soins spécialisés de même qu'au cours d'activités périnatales de plusieurs centres de santé et de services sociaux (CSSS) et plus particulièrement de leurs centres locaux de services communautaires (CLSC). Les CSSS ont pour mandat d'offrir, à proximité du milieu de vie de la population dont ils ont la responsabilité, une large gamme de services de première ligne (services médicaux et sociaux généraux) avec des mécanismes de référence et de suivi pour les services spécialisés et surspécialisés. Les contacts entre les femmes musulmanes et les professionnels s'établissent principalement lors des rencontres prénatales au CLSC et à domicile lors des visites postnatales, ainsi que lors du suivi de grossesse ou de l'accouchement à l'hôpital.

Les données incluent également des entretiens semi-dirigés menés auprès de 40 professionnels (médecins, infirmières et autres professionnels) et de 75 mères musulmanes récemment immigrées, les uns et les autres ayant été recrutés au sein de ces établissements. Parmi ces mères, 20 ont également pris part à des études de cas (multiples rencontres au cours de la grossesse lors des interactions avec les services de santé). La majorité des femmes interviewées sont originaires du Maghreb, principalement du Maroc et d'Algérie, deux des principaux pays de naissance des nouveaux arrivants au Québec. Les autres proviennent essentiellement

2. Soutenue par les Instituts de recherche en santé du Canada (2008-2011), cette recherche pluridisciplinaire a été menée par les auteures avec A. Payot, F. Audibert, G. Bibeau, F. Carnevale (Université de Montréal, CSSS de la Montagne, CHU Sainte-Justine, Université McGill) et l'étroite collaboration de nos principales assistantes R. Si Allouch et M. Bélanger (en plus de nombreuses collaboratrices et collaborateurs des CLSC partenaires et unités de soins hospitalières participantes).

d'Asie du Sud-Est. Bien que la plupart des femmes soient très instruites, nombreuses sont celles qui rencontrent des difficultés d'insertion à la société d'accueil. La plupart se déclarent croyantes et pratiquantes. Par exemple, la majorité des répondantes respectent le jeûne du ramadan et plus de la moitié portent le voile ou prient quotidiennement.

Les manifestations du fait religieux en soins périnataux

Comment le fait religieux se manifeste-t-il lors de la période périnatale? Le principal point à souligner ici est qu'il revêt des formes extrêmement variées. Une de ces manifestations concerne les interdits alimentaires. La plupart des femmes rencontrées veulent s'assurer que les vitamines prénatales distribuées gratuitement par le CLSC sont exemptes de porc. De même, la majorité ne mange pas de viande à l'hôpital, car elle n'est pas halal (se dit de la viande d'un animal tué suivant le rite musulman). Si plusieurs mères confirment avoir observé le jeûne du ramadan, quelques-unes par contre ont préféré s'en abstenir. D'autres manifestations incluent l'importance accordée à la prière, notamment celle qu'elles récitent à l'oreille du nouveau-né à sa naissance, et la tenue vestimentaire des mères à l'accouchement. Les femmes voilées conservent leur voile en tout temps, y compris lors de leur hospitalisation, que ce soit dans leur chambre ou lors de l'accouchement. Enfin, toutes les mères qui donnent naissance à un garçon indiquent leur intention de le faire circoncire rapidement.

La religion est évoquée seulement par une minorité des mères pour justifier leur préférence pour un médecin de sexe féminin, alors que pour la plupart d'entre elles un tel choix apparaît plutôt motivé par une question de pudeur. Plus des deux tiers des répondantes affirment que cette question n'est pas prioritaire et acceptent d'être suivies par un homme, bien que toutes préféreraient une femme s'il ne se posait pas le problème de la disponibilité des médecins (plusieurs ont attendu des mois avant d'en trouver un). Sonia³, une Marocaine (à Montréal depuis 5 ans⁴) dont le médecin est un homme, emploie les termes « pénurie » et « crise » pour décrire cette situation et avoue qu'elle aurait préféré une femme : « Je me

3. Tous les noms de famille et prénoms dans ce chapitre sont des pseudonymes.

4. Au moment de l'entretien.

sens plus à l'aise avec une femme. Bien, c'est normal». Seules quelques répondantes (toutes les femmes d'Asie du Sud-Est et quelques Maghrébines et Libanaises) soulignent que cette question est de la plus haute importance, d'où leur refus de recevoir des services d'un homme médecin, sauf en cas d'urgence, lorsqu'elles y sont contraintes. Pour ces femmes, pudeur et conviction religieuse s'entrecroisent le plus souvent.

Par ailleurs, les femmes qui rejettent l'avortement pour des motifs religieux refusent de se soumettre à l'échographie de la clarté nucale et à l'amniocentèse (deux façons de dépister la trisomie 21). Quant aux cas d'anomalies sévères chez le fœtus, les mères semblent ressentir une certaine culpabilité à avorter et préfèrent poursuivre leur grossesse pour laisser Dieu choisir la destinée de leur enfant. Ainsi, la religion a été centrale dans la réflexion d'une dizaine de répondantes qui ont fait face, au cours de leur grossesse (ou lors d'une grossesse précédente au Québec) à la décision de procéder ou non à une interruption volontaire de grossesse (IVG). Quelques-unes ont d'ailleurs mentionné avoir consulté un imam (chef religieux) afin de connaître ce qui est prescrit par l'islam. C'est le cas de Lisa (Algérienne, à Montréal depuis 1 an) pour qui la question de l'IVG s'est posée à la suite d'un diagnostic avéré de problème sévère vers la 20^e semaine de gestation. D'accord dans un premier temps pour procéder à une IVG, elle est revenue sur sa décision après avoir été tiraillée par des remords et consulté des imams (un à Montréal et deux à l'étranger): « Je suis très pieuse. Avant de faire mon geste, je voulais demander aux imams [...] Ils m'ont dit: dès que les 120 premiers jours sont dépassés, vous n'avez plus de décision. C'est comme si vous l'aviez tué. » L'enfant est décédé dans ses bras quelques heures après sa naissance: « Maintenant, si je quitte ce monde, j'aurai bonne conscience. Je n'aurai pas ce crime dont m'ont parlé les imams sur la conscience. »

De leur côté, les professionnels notent également diverses manifestations du fait religieux lors de leur travail auprès des musulmanes, qu'ils identifient comme telles soit en raison du port vestimentaire, du patronyme ou des préoccupations énoncées par la mère en consultation. Selon eux, la plupart des femmes de ce groupe portent leur voile lors des activités de groupe au CLSC, mais aussi au moment de l'accouchement à l'hôpital, ce qui peut parfois s'avérer un défi, ces femmes souhaitant disposer de suffisamment de temps pour se recouvrir la tête avant qu'un médecin entre de façon impromptue dans leur chambre. Un certain nombre d'entre

elles ne sont pas disponibles pour un rendez-vous fixé par les intervenants du CLSC (rencontres prénatales ou visites à domicile) durant les heures de prière, le vendredi ou lors des fêtes religieuses. Quelques femmes prient lors des activités de groupe en CLSC ou au moment de leur hospitalisation. Tant les professionnels du milieu hospitalier que ceux du milieu communautaire notent que plusieurs de leurs patientes musulmanes respectent le jeûne du ramadan. La nécessité pour les infirmières de se déchausser occasionnellement lors des visites à domicile, le processus de prise de décision des mères, certains aspects de la dynamique de genre dans le couple tout comme le choix du médecin qui se pose parfois pour le suivi de grossesse et l'accouchement, sont également interprétés par les professionnels comme des manifestations du fait religieux.

Les besoins exprimés pour motifs religieux

En dépit de l'importance que revêt la religion dans le quotidien de plusieurs musulmanes et notamment durant la période périnatale, rares sont les professionnels qui disent avoir reçu des demandes spécifiques de la part de ces femmes fondées sur des motifs religieux. Elles sont au contraire décrites comme « vraiment faciles », « pas plus difficiles que d'autres ». Les intervenants des milieux communautaires jugent que les musulmanes collaborent bien, allaitent, respectent les rendez-vous, s'occupent bien de leurs enfants, tous des aspects priorisés dans l'intervention. Selon une travailleuse sociale, il est plaisant de travailler avec ces femmes :

C'est très facilitant parce que moi, je pense que travailler avec des mamans musulmanes, c'est des mamans qui sont très respectueuses des rendez-vous. Si jamais la personne ne peut [se présenter], elle appelle à l'avance, respecte les suivis d'une fois à l'autre s'il y a des suivis et je leur dis : « Écoutez, à la prochaine rencontre pouvez-vous faire ça, ça, ça et ci ? » À la prochaine rencontre, toutes les demandes ont été faites. Oui, on sent, on se fixe des objectifs et elles sont toujours, elles sont très proactives.

À l'hôpital, un certain nombre d'ajustements de la part des femmes musulmanes est observé par les professionnels. Plusieurs prient discrètement dans un coin de la chambre, préférant ne pas demander un lieu réservé explicitement à cet effet. Aucune demande alimentaire spécifique n'est mentionnée non plus, si ce n'est peut-être parfois la mention lors de leur hospitalisation qu'elles ne consomment pas de porc.

En milieux communautaires, selon les intervenants interviewés, les rares demandes formulées par les musulmanes au nom de la religion touchent à l'accès à des vitamines prénatales, aux heures des rendez-vous, à la nécessité de se déchausser lors d'une visite à domicile ou encore, lorsqu'ils sont consultés pour obtenir les coordonnées d'un médecin ou lors des visites à domicile, à la demande d'un service délivré par une femme. Bien que cette requête ne semble pas être aussi systématique si on se réfère aux discours des mères et même aux observations sur le terrain, les cliniciens en milieu hospitalier insistent également sur cette dernière dimension et notent des demandes incessantes de la part des couples musulmans, en particulier des pères, comme en témoigne une infirmière : « Et puis souvent, la première chose qu'il va te demander en entrant dans la chambre [...] : "Je ne veux pas que ma femme soit vue ou examinée ou accouchée par un médecin mâle, homme". »

Selon les médecins et les infirmières rencontrés en milieu hospitalier, le problème du sexe du médecin se pose généralement pour le suivi de grossesse et pour l'accouchement et est manifeste lorsque le médecin traitant est exceptionnellement remplacé par un médecin homme. Une telle problématique revient fréquemment dans les propos des médecins, qui la présentent toujours comme en relation directe avec la religion. Néanmoins, tous s'accordent pour reconnaître une certaine souplesse de la part des mères, qui finissent par comprendre le contexte médical, comme en témoigne l'un d'entre eux : « Bien des femmes demandent des gynécologues femmes. Oui, il y en a qui vont insister, mais par contre, si on n'en trouve pas, elles vont accepter à la rigueur que ce soit un homme parce que c'est dans un contexte médical, mais il y en a que ça met mal à l'aise. » Par ailleurs, lors de l'accouchement, si les femmes musulmanes sont hospitalisées dans une chambre non individuelle, plusieurs exigent d'être seules ou de cohabiter uniquement avec une musulmane.

Les stratégies des femmes musulmanes

Les propos des professionnels du soin sont corroborés par ceux des femmes interviewées, alors qu'elles disent formuler peu de demandes et s'adapter dans la majorité des cas. Par exemple, en ce qui a trait à l'alimentation lors de leur hospitalisation, les répondantes demandent un repas végétarien ou sans porc, apportent leur propre nourriture ou encore

évitent de consommer de la viande, mais ne vont jamais jusqu'à exiger un régime halal, comme en témoigne Sonia : « Je n'exagère pas [...] Moi, j'arrive, ce n'est pas un hôtel. J'arrive dans un hôpital pour les soins... halal, je vais le manger chez moi ou mon mari va me ramener ça. Non, non... ils vont me donner les choses végétariennes, je vais les manger, mais halal, non. »

Si elles doivent remettre un rendez-vous à plus tard en raison d'une célébration religieuse, les mères évoquent d'autres facteurs, comme la fatigue. Une seule répondante (algérienne, à Montréal depuis 1 an) déclare avoir demandé qu'aucun rendez-vous médical ne soit fixé le vendredi, parce que son mari, qui l'accompagne toujours en voiture (elle ne conduit pas), se rend prier à la mosquée cette journée-là. Par contre, en dehors du vendredi, elle ne planifie jamais ses rendez-vous en fonction des heures de la prière, car la religion permet de faire du rattrapage⁵, un point sur lequel insistent également plusieurs répondantes : « On a plein de temps pour faire la prière. On ne peut pas rater une prière. Si on veut le faire et cela n'est pas possible [...] à 1 h, je sors, je reviens à 6 h et je fais une prière. »

Dans le doute, elles s'abstiennent de prendre des vitamines prénatales. Encore une fois, seules quelques-unes des répondantes ont exigé de recevoir un produit exempt de gélatine. C'est le cas de Salima (algérienne, à Montréal depuis 4 ans), qui a cessé de prendre ses vitamines lorsqu'elle a appris qu'elles en contenaient et qui s'est tournée vers son médecin pour s'en faire prescrire d'autres : « C'est moi qui ai demandé au médecin si elle avait des échantillons et elle m'en a donné. » Rares sont les personnes qui demandent si on trouve un lieu de prière dans l'hôpital ; la femme ou le mari prient dans un coin de la chambre. Lors des activités de groupe au CLSC, s'il n'y a pas d'endroit pour prier, les femmes disent attendre d'être à la maison pour le faire.

Plusieurs des répondantes qui ont amorcé le jeûne du ramadan pendant leur grossesse ont dû l'interrompre en raison de différentes malaises. Izdihar (tunisienne, à Montréal depuis 1 an) a respecté les deux premières semaines du ramadan, alors qu'elle ne savait pas encore qu'elle était enceinte, mais s'est résignée à l'interrompre en raison d'une infection qui

5. Cette notion de rattrapage renvoie au fait que lorsqu'on est dans l'impossibilité d'accomplir un rite donné au moment prescrit, ce rite peut être effectué à un autre moment.

l'a contrainte à prendre des antibiotiques: «Oui, la première quinzaine du ramadan, c'était bien, j'ai fait le ramadan, je n'ai pas eu de grands [malaises], mais la 2^e partie, comme j'ai fait les prélèvements de sang et qu'on a trouvé une infection qui s'appelle... E. coli... Une infection, donc ils m'ont donné des médicaments en traitement.» Ghania (tunisienne, à Montréal depuis 1 an) a pour sa part cessé de jeûner après que son médecin le lui a interdit à la suite de son hospitalisation pour déshydratation. De même, les rares femmes qui ont tenté de faire le ramadan durant l'allaitement y ont renoncé d'elles-mêmes en raison d'une baisse de la production lactée. Lorsqu'elles décident de ne pas suivre le jeûne ou de l'interrompre, les femmes s'appuient toujours sur leur religion qui stipule que la santé de la mère et de l'enfant a préséance sur toutes les autres considérations et que les femmes enceintes ou qui allaitent en sont exemptées. Sonia (marocaine, à Montréal depuis 5 ans), qui ne jeûne pas de peur de compromettre la santé de son enfant, souligne que la religion l'y autorise: «C'est comme ça, j'ai peur que ce soit néfaste pour mon bébé [...] Mais même dans [...] notre religion [...], c'est connu que si tu as peur [...], tu as le droit de manger, pas de problème.»

Par ailleurs, si quelques femmes refusent d'être traitées par un médecin du sexe opposé, elles mettent en place diverses stratégies pour arriver à leurs fins sans avoir à en faire explicitement la demande auprès des institutions (dans les faits, la majorité des femmes étaient suivies par une gynécologue ou une obstétricienne). Par exemple, sur les conseils d'amies ou d'autres femmes musulmanes, elles choisissent une institution où la possibilité d'obtenir des soins d'une femme médecin s'avère plus grande. Comme Nadia (libanaise, arrivée depuis 1 an), elles précisent par contre que la religion leur permet de consulter une personne du sexe opposé dans les situations exceptionnelles: «En fait, la religion vous dit que c'est préférable que ce soit une femme... mais dans les cas d'urgence, ou dans les cas où il n'y a pas de femmes, un homme.»

Les professionnels, le fait religieux et les zones de négociation

Nous avons constaté, tant dans les entretiens menés auprès des professionnels et des femmes que lors des observations participantes, que la plupart des professionnels explorent rarement les questions de religion avec les patientes et leurs familles, ce qui confirme les résultats d'une autre

recherche que Le Gall *et al.* (2011, 2012) ont menée sur la place de la religion en milieux communautaires. Interrogée sur l'importance de la religion dans ses interventions, une travailleuse sociale œuvrant dans ce milieu indique à ce propos :

Ce n'est pas quelque chose qui est très présent dans mes interventions, la religion. Souvent, comme je dis souvent à ma chef de programme, je suis souvent là pour éteindre des feux. Des papiers à envoyer, des démarches à faire auprès de la Régie font que je n'arrive pas dans des moments où la religion peut prendre une grande place. Il y a toujours la problématique pour laquelle j'interviens et [même] quand je fais des suivis à plus long terme, quand la situation est plus stabilisée, je dirais que ce n'est pas quelque chose qui est très présent, la religion, dans mes interventions.

En milieu hospitalier, quelques médecins déclarent qu'à leurs yeux les musulmanes sont des patientes « comme les autres » et que le religieux n'a pas sa place dans leur pratique. C'est l'opinion d'une obstétricienne-gynécologue : « Mon point de vue à moi, c'est que je les traite, je traite tout le monde pareil. Qu'elles soient musulmanes, qu'elles soient haïtiennes, africaines, n'importe, je leur offre pareil le dépistage prénatal, le droit à l'avortement, l'explication pour les malformations. »

En ce qui a trait à la réaction de ces professionnels à la présence du fait religieux dans la rencontre clinique, ces derniers semblent généralement s'ajuster aux rares demandes des femmes, bien que des différences soient observées d'une personne interviewée à l'autre, mais également d'un milieu à l'autre ou encore en fonction du type de demandes. Dans un contexte de soins communautaires où existe une proximité quotidienne plus grande avec les familles et leurs milieux de vie, le fait religieux est davantage intégré à la pratique et les infirmières et les travailleurs sociaux déclarent s'adapter facilement aux attentes des patients, pourvu que la santé de la mère et du bébé ne soient pas en jeu. Plusieurs sont attentifs aux signes qui traduisent un intérêt pour la religion parce qu'ils considèrent qu'ils doivent tenir compte des préoccupations des patients pour répondre à leurs besoins, que ce soit cet aspect ou un autre, et s'adapter au cas par cas. Par exemple, la grande majorité des infirmières ne sont pas choquées par le non-respect des rendez-vous le vendredi ou lors des fêtes religieuses. Au moins une intervenante dit se renseigner chaque année sur les dates de l'Aïd al Fitir (fête qui suit le mois du ramadan), tandis que d'autres repoussent les heures de visites à domicile

si elles savent que les familles sont pratiquantes. Plusieurs font des démarches pour obtenir des vitamines sans porc ou proposent aux femmes musulmanes le nom d'un autre produit. Une infirmière d'un CLSC explique les démarches entreprises pour s'assurer de l'absence de gélatine animale dans les vitamines : « Elle [la mère] a posé la question et les nutritionnistes se sont informées à la compagnie, elles ont fait des démarches et puis là, on est certaines que ça n'en contient pas ». Le point de vue d'une autre infirmière sur la circoncision révèle la préoccupation première des infirmières de toujours bien informer leurs patientes : « En fait, la circoncision, c'est très commun dans notre clientèle musulmane [...] Je vais respecter le choix de la famille [...], si elle veut avoir de l'information sur la circoncision ou sur les soins post-circoncision, je vais lui donner les soins et je vais faire les suivis. » Le voile ne semble pas non plus incommoder les infirmières en CLSC. L'une d'elles précise qu'elle demande toujours aux très rares femmes qui portent la burqa (vêtement qui couvre le corps de la tête aux pieds) de la retirer pour les vacciner si aucun homme n'est présent. Une autre dit prendre soin de fermer la porte de son bureau lorsqu'elle reçoit une femme voilée afin de s'assurer qu'aucun homme n'entre.

Des ajustements sont également notés du côté de l'hôpital, où les professionnels disent faire abstraction du voile et s'accommoder de cette exigence des femmes jusqu'à le tolérer au bloc opératoire, comme en témoigne une infirmière à l'unité des naissances : « Il y a des particularités avec les mamans musulmanes concernant l'intervention, car on vient de parler de leur voile, y'a certaines dames, on leur demande si elles veulent le garder ou l'enlever. Si elles veulent le garder, c'est respecté et elles vont accoucher avec leur voile. » Quant à la requête pour une chambre individuelle, les infirmières cherchent à accommoder les patientes lorsque le nombre d'admissions le permet. C'est la position adoptée par une infirmière en obstétrique, qui ajoute à propos de la question d'intimité qu'elle a également pris l'habitude de mentionner au médecin de frapper à la porte avant de rendre visite à des femmes musulmanes.

En somme, le fait religieux devient rarement un enjeu important de la rencontre clinique pour les professionnels, lors de leurs contacts avec des patientes musulmanes, alors que des ajustements sont faits de part et d'autre. Cela dit, quelques situations se révèlent plus problématiques que d'autres et exigent souvent une négociation. La santé de la mère et de

l'enfant ainsi que le respect des recommandations médicales sont quelques-uns des éléments dont tiennent compte les professionnels de la santé pour baliser leurs interventions. De plus, le fait religieux (ou ce qui est parfois interprété comme tel par les professionnels de la santé) est également source de malaise lorsque certaines valeurs personnelles semblent mises en cause.

Le jeûne du ramadan

Pour les professionnels, le jeûne fait partie des pratiques jugées susceptibles de nuire à la santé de la mère ou de l'enfant et avec lesquelles ils doivent négocier. Les médecins déconseillent généralement aux femmes de jeûner durant leur grossesse, surtout si elles rencontrent des problèmes de santé, et ils assurent un plus grand suivi auprès de celles qui choisissent malgré tout de respecter le ramadan. En contexte de soins communautaires, si cette pratique choque plusieurs infirmières qui se disent inquiètes des répercussions sur l'enfant à naître, d'autres affirment s'adapter au cas par cas en évaluant la santé de la mère. Cette diversité de réactions du côté des professionnels est confirmée par les propos des répondantes, alors que toutes n'ont pas été dissuadées de jeûner par leur médecin. Par contre, tous les professionnels emploient différentes stratégies pour informer les mères. Par exemple, plusieurs d'entre eux insistent sur les risques que cela peut présenter pour la santé du bébé ou celle de la mère (lorsque cette dernière souffre de diabète, par exemple). D'autres vont les recommander à une nutritionniste ou alors leur conseiller de manger plus la nuit et de dormir plus le jour, comme l'explique une infirmière :

On essaie de voir avec elles comment elles peuvent composer en faisant le ramadan, mais en allaitant, c'est compliqué parce qu'elles vont avoir soif. Comment on peut compenser tout en continuant ça [...] Elles vont compenser la nuit pour jumeler le jour. On a des mères qui font le ramadan enceintes et qui, malgré le ramadan, ont une bonne prise de poids parce qu'elles se bourrent la nuit. » [...] Je n'ai pas de pouvoir là-dessus. Moi, sur le plan de la santé de la mère, c'est toujours ça qu'on surveille. La mère prend du poids, le bébé se développe bien, c'est correct.

Le processus décisionnel des mères

Les professionnels voient le plus souvent la religion comme un problème ou un obstacle lorsque les familles prennent des décisions médicales, particulièrement lorsque ces décisions vont à l'encontre des recommandations médicales, mais également en situation de fin de vie. Le fait religieux apparaît donc comme un enjeu beaucoup plus grand à l'hôpital, alors que ces questions sont absentes en milieu communautaire. De manière générale (et récurrente), les infirmières à l'hôpital et les médecins sont particulièrement interpellés par les processus décisionnels des mères, à savoir si ces dernières optent librement ou non pour les choix retenus en période périnatale. Les professionnels mettent en doute l'autonomie de la mère, une valeur importante au sein du système de santé, et considèrent la religion comme une barrière aux soins parce que celle-ci influence les décisions médicales. Ils parlent de la présence d'un interlocuteur invisible dans la rencontre clinique. Selon ces professionnels, les mères musulmanes s'en remettent le plus souvent à Dieu lors d'une grossesse avec anomalies majeures ou encore lorsque l'équipe médicale suggère un arrêt des soins si le bébé souffre de problèmes sérieux. Par exemple, le religieux motiverait la décision de la plupart des femmes de ne pas avorter, de poursuivre les soins, de refuser le recours aux moyens contraceptifs ou encore les divers tests de dépistage, notamment l'amniocentèse (même s'il y a un risque de trisomie 21). Les médecins déclarent que les femmes jugent cette décision comme appartenant à Dieu et plusieurs leaders religieux sont consultés à cet égard. Dans certains cas, ceux-ci deviennent même des interlocuteurs dans la rencontre clinique, bien qu'ils soient extérieurs à la famille, ce que quelques médecins jugent problématique. Par exemple, comme nous l'avons observé lors d'une réunion clinique et dans des entretiens, la décision de Lisa (citée plus haut) de poursuivre sa grossesse malgré l'avis contraire des médecins a suscité une vague d'indignation au sein de l'équipe soignante. L'intervention de l'imam dans la décision de la patiente a amené certains des professionnels à remettre en question sa « liberté de choix », comme en font foi les propos d'une infirmière :

C'était une femme qui dans sa tête aurait été prête [à une IVG], mais étant donné qu'ils avaient consulté plusieurs [...] imams [...] Si elle n'avait pas adhéré à cette religion-là, elle aurait interrompu. Je trouve ça dommage [...]

que dans les années 2000, on soit encore rendu là, qu'il y ait encore des extrêmes pour certaines choses.

D'autres adoptent une position plus nuancée, comme ce médecin catholique pratiquant qui reconnaît l'effet réconfortant de la religion dans la décision de la patiente.

La dynamique de genre dans le couple

Par ailleurs, nos données laissent voir combien le « fait religieux » peut parfois devenir un enjeu de la relation patient-soignant, en particulier lorsque les marqueurs religieux ou culturels mobilisés (en général par les usagers) sont interprétés comme des signes d'inégalité de genre. En cela, le « fait religieux », dans ce cas musulman, semble largement subordonné aux rapports de genre (réels ou imaginés) dans la société d'accueil. La recherche a mis en lumière comment l'inégalité de genre (réelle ou perçue comme telle) – souvent associée aux mères qui portent le voile ou aux dynamiques de couple (par exemple, une femme silencieuse, un mari principal interlocuteur) – indispose plusieurs cliniciens.

Notre recherche a révélé aussi à quel point les professionnels sont interpellés par la place qu'occupent les hommes, beaucoup plus présents dans la rencontre clinique en raison, selon Fortin et Le Gall (2012), d'une transformation des rôles engendrée par la migration. Cette dernière peut se traduire en effet comme nous l'avons observé ici par une augmentation de l'engagement paternel à cause notamment de la diminution du réseau familial et de la plus grande disponibilité des hommes (réseau social restreint, absence de travail). Le suivi de grossesse, l'accouchement ou les soins d'urgence peuvent donner lieu à des situations fort complexes entre les parties. Par exemple, lorsque le mari exige qu'une femme médecin intervienne auprès de la parturiente, une telle demande indispose davantage que lorsqu'elle provient de la patiente elle-même, autant que lorsque celui-ci prend la parole à la place de sa conjointe, deux pratiques généralement interprétées en termes religieux par les professionnels. Une demande de ce type choque moins lorsqu'elle provient d'une patiente non musulmane.

À celles qui demandent à être traitées par une obstétricienne, l'hôpital répond qu'il va accéder à leur demande dans la mesure du possible, mais

qu'aucune garantie ne peut être donnée à cet égard. Un formulaire de consentement conçu spécialement pour contourner cette difficulté, mentionnant l'obligation d'accepter le médecin en service lors de l'accouchement, doit être signé par toutes les patientes à leur admission. Dans les établissements en milieu communautaire, une telle demande heurte également certaines infirmières, sauf dans les cas où les mères refusent la présence d'un infirmier lors des visites à domicile ou dans les haltes-allaitement. La plupart de ces infirmières expliquent aux mères la difficulté de trouver un médecin au Québec, tout en acceptant le plus souvent de fournir les coordonnées d'une femme médecin. De façon générale, une plus grande flexibilité est observée lorsque cette demande provient des femmes.

Interprétant souvent la présence des hommes dans la rencontre clinique comme un signe de contrôle, quelques infirmières jugent consternantes les conditions de certaines patientes musulmanes et expriment à propos de ces dernières des limites de compréhension personnelle. Par exemple, l'une d'elles considère comme inacceptable la dynamique dominatrice de l'homme sur la femme, tandis qu'une autre indique être dérangée par la place de l'homme et « avoir atteint ses limites » lorsque celui-ci exige que sa femme soit vue par un médecin femme ou qu'une femme ne puisse sortir sans un homme, deux attitudes qui mettent en jeu la santé de la famille selon elle. D'autres disent par ailleurs s'adapter au fait que certains hommes répondent à la place de leur femme en s'assurant que cette dernière soit bien dans ce type de relation.

En conclusion, nos résultats suggèrent que la religion revêt une place importante dans le quotidien de plusieurs musulmanes, notamment durant la période périnatale. Ils indiquent également qu'en dépit de cette importance, les demandes d'adaptation fondées sur des motifs religieux venant de ces femmes lors de cette période posent peu problème. D'une part, plutôt que d'adresser des demandes particulières aux professionnels de la santé, elles adoptent généralement diverses stratégies pour arriver à observer les préceptes de leur religion. D'autre part, lorsque des demandes surviennent, des efforts ingénieux sont faits dans la vie quotidienne des institutions de santé pour y répondre. La plupart du temps, des compromis sont trouvés qui respectent les règles essentielles de la médecine ou des

soins de santé, tout en tenant compte des attentes des patientes. En d'autres mots, nous avons observé que l'adaptation des soins et des services à la diversité religieuse fait partie de la pratique quotidienne. Le processus de négociation autour de la diversité religieuse se déroule toutefois différemment selon les milieux. En contexte de soins communautaires, où existe une proximité quotidienne plus grande avec les familles et leurs milieux de vie, mais aussi une prégnance moindre des questions de vie et de mort, le fait religieux semble davantage intégré à la pratique. En milieu hospitalier, les pratiques de dépistage, l'interruption de grossesse et l'accouchement peuvent donner lieu à une cristallisation des valeurs. Si cette polarisation n'est pas quotidienne, il n'en demeure pas moins qu'elle peut marquer davantage. Aussi, contrairement aux CLSC où les rapports entre soignants et soignés se font dans divers contextes (tels que les activités périnatales ou les visites à domicile), la rencontre clinique aura lieu dans un milieu clos, où les valeurs institutionnelles et professionnelles répondent à un raisonnement différemment (Fortin, 2013). Mentionnons également l'influence de plusieurs facteurs (notamment le parcours migratoire, le genre et l'appartenance religieuse) sur la sensibilité du personnel à ces questions, alors que certaines personnes semblent y être plus réceptives. Ce faisant, il existerait une multitude de façons de traiter la diversité religieuse dans les institutions de soins et ces logiques varient selon le mandat de chacune.

De même, des écarts sont apparus entre les propos des mères et ceux des professionnels par rapport aux manifestations de la religion. La frontière entre ce qui relève du religieux et ce qui relève du culturel est poreuse. Ce qui est parfois considéré par les soignants comme relevant de la religion peut trouver une autre explication aux yeux des mères (notamment le choix du sexe du médecin, les dynamiques de genre, etc.). Par ailleurs, certaines manifestations de la religion mentionnées par les mères, telle que la prière à l'oreille du nouveau-né, sont complètement passées sous silence dans le discours des professionnels. Néanmoins, les préoccupations pour la santé de la mère et de l'enfant que traduisent les propos des professionnels se retrouvent également dans ceux des femmes rencontrées, préoccupations que ces dernières relient aussi aux pratiques religieuses. Ainsi, les mères évoquent le religieux pour interrompre le jeûne en cas de difficultés ou pour accepter d'être suivies par un médecin de sexe opposé lorsqu'elles n'ont d'autre choix. C'est dire que tant pour les mères que pour

les professionnels, ce qui relève du religieux et du culturel s'entrecroise et si certaines pratiques ne laissent aucun doute (les prières quotidiennes, par exemple), d'autres telles que la référence au genre dans des contextes particuliers sont ancrées dans des pratiques sociales contextualisées.

Par-delà la diversité, le religieux et les soins se rencontrent au carrefour de préoccupations fondamentalement indissociables des progrès de la médecine, des questions sur la vie, la qualité de la vie et de la mort. Parfois, les choix individuels peuvent aller à l'encontre des standards de pratiques des professionnels, soulever des questions d'équité dans la distribution des ressources ou encore contredire des aspects fondamentaux de l'identité québécoise. En périnatalité, et particulièrement dans les institutions de soins spécialisés, ces questions interpellent l'humain dans toute sa complexité. Les valeurs et les morales des soignants comme celles des soignés sont au premier plan, mais de manière asymétrique. Cette asymétrie est partie prenante de la relation thérapeutique, en raison des savoirs détenus et recherchés de part et d'autre et de la vulnérabilité qui accompagne celui en quête de soins. Cette asymétrie est aussi le fait des rapports sociaux qui traversent la clinique, entre les migrants et non-migrants, entre les groupes majoritaires et minoritaires. Ceux qui requièrent des soins sont le plus souvent dans une position de vulnérabilité et de dépendance plus grandes que ceux qui offrent des soins. Penser la diversité religieuse (mais aussi la diversité sociale, culturelle et ethnique), concernant les soignants comme les soignés, c'est donc penser la société tout entière en devenir. En somme, plus la diversité religieuse s'inscrit au cœur de la société québécoise, à l'instar de la diversité en général, plus l'articulation du religieux en milieu de soins trouvera son arrimage.

Références bibliographiques

- CADGE, Wendy, Peggy LEVITT et David SMILDE, « De-centering and Re-centering: Rethinking Concepts and Methods in the Sociological Study of Religion », *Journal for the Scientific Study of Religion*, vol. 50, n° 3, 2011, p. 437-449.
- FORTIN, Sylvie, « Éthique(s) et prise de décision médicale en contexte de diversité culturelle », *Migrations Santé*, n° 146-147, 2013, p. 17-51.
- FORTIN, Sylvie et Josiane LE GALL, « Parentalité et processus migratoire », dans Francine DE MONTIGNY, Annie DEVAULT et Christine GERVAIS (dir.), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, Éditions Chenelière, Montréal, 2012, p. 178-196.

HALL, David, *Lived Religion in America: Toward a History of Practice*, Princeton University Press, New Jersey, 1997.

LE GALL, Josiane, Spyridoula XENOCOSTAS et Sophie LEMOYNE-DESSAINT, « Manifestations du fait religieux dans les institutions de santé de première ligne au Québec », *Alterstice*, vol. 2, n° 2, 2012, p. 23-34.

LE GALL, Josiane et Spyridoula XENOCOSTAS, « L'adaptation des soins sociosanitaires de première ligne à la diversité religieuse: l'exemple du Québec », *Ethnologies*, vol. 33, n° 1, 2011, p. 169-189.

CHAPITRE 5

Immigrer et vivre avec le diabète mellitus de type 2

*Bilkis Vissandjée, Marjorie Villefranche, Stéphanie Casimir,
Ilene Hyman, Yogendra Shakya*

Au cours des dernières années, la mondialisation expose les familles immigrantes à un large éventail de facteurs de stress. Ces derniers, contextuels, les prédisposent à une certaine vulnérabilité et à des effets indésirables sur la santé, ainsi que sur la résilience dans la trajectoire d'intégration dans une société d'accueil. Ces mouvements à l'échelle mondiale impliquent des modifications sur les plans culturel, politique et écologique qui ont une influence sur la santé tant à l'échelon personnel qu'au sein des familles, des groupes et des communautés.

Nous présenterons dans ce chapitre les acquis et les valeurs ajoutées des interventions en partenariat afin de mieux comprendre les questions relatives à la prévention et à une gestion du diabète *mellitus* de type 2 (T2DM) qui tiennent compte des expériences d'intégration des populations immigrantes dans des villes d'accueil telles que Montréal.

Contrairement au diabète de type 1, insulino-dépendant, bien que les facteurs de risque ne soient pas pleinement compris, le T2DM, non insulino-dépendant, est une affection qui apparaît à un âge avancé. Les enfants de personnes vivant avec le T2DM sont plus à même de présenter des risques d'intolérance au glucose et de devenir obèses, ce phénomène exigeant des interventions de promotion et de prévention. L'Agence de la santé publique du Canada souligne dans son rapport en 2005 que le T2DM

touche 7,5 % des personnes immigrantes au Canada et que 77,1 % sont à risque de développer cette affection, alors qu'on peut la prévenir dans la majorité des cas (Agence de la santé publique du Canada, 2005). On recense de plus en plus de nombreux facteurs de risque associés au T2DM parmi les femmes et les hommes vivant des expériences d'intégration dans une société d'accueil (Hyman *et al.*, 2012). Alors que la migration n'est certainement pas un risque en soi, le stress lié au processus d'intégration touche dans certains cas les individus de façon indue et différenciée selon le sexe et les expériences ancrées dans diverses valeurs et traditions. Le contexte de vie, le statut et la trajectoire migratoire, la disponibilité d'un réseau social, sont des déterminants qui ne peuvent être occultés quand il s'agit de réfléchir et de prendre des mesures de prévention et de gestion du T2DM. De tels facteurs déterminent la vie de personnes immigrantes de façon complexe, faisant ressortir que l'immigration en soi ne constitue pas seulement un statut juridique ; ce « statut » englobe un ensemble de réalités et d'expériences qui touche l'état de santé et le bien-être d'une population à part entière.

Le contexte de l'étude

Nos réflexions se fondent sur un partenariat de recherche établi il y a de nombreuses années afin d'unir intérêts, connaissances et stratégies visant les meilleures pratiques pour une prise en compte des trajectoires de vie, des interactions entre les déterminants sociaux de la santé touchant des populations dans des situations de constante instabilité et devant « gérer » une maladie aussi complexe que le T2DM. La présente analyse s'est étoffée d'une étude menée en collaboration avec les partenaires mentionnés et plusieurs équipes interdisciplinaires et multisectorielles de Toronto afin de dresser un portrait des expériences relatives au T2DM de femmes et d'hommes ayant immigré dans les deux métropoles du Canada (Montréal et Toronto). Certaines de nos questions sondent le poids des valeurs et des croyances dans le recours différencié des femmes et des hommes chez qui on a diagnostiqué le T2DM aux services de santé de la ville d'accueil (Wang *et al.*, 2012). Une perspective inclusive tant dans nos activités de recherche que dans les interventions d'échange et de partage qui en ont découlé était un préalable incontournable au sein de ce partenariat qui s'est créé progressivement entre chercheurs et intervenants préoccupés par une question qui

les rallie : Les interventions et programmes de gestion du T2DM rejoignent-ils les femmes et les hommes en situation d'intégration progressive dans une société d'accueil ? Les points de convergence se situaient autour de la complexité des trajectoires migratoires et des pratiques de gestion du T2DM à instaurer dans les communautés desservies par les partenaires en première ligne. C'est sur cette sensibilité commune aux questions de genre et de migration dans les programmes de gestion du T2DM, entre autres problèmes de santé, que s'est fondé le partenariat de recherche et d'intervention.

Nos travaux en partenariat ont été financés par Immigration et Métropoles, Québec, par le Centre de recherche et de formation du CSSS de la Montagne et par l'Institut pour la santé des femmes et des hommes des Instituts de recherche en santé du Canada. À cet effet, nos actions en partenariat furent et sont guidées par une éthique professionnelle sur une toile de fond de principes d'accès aux programmes dans une perspective de justice sociale.

Comme il s'agit de reconnaissance de valeurs éthiques, la clarification des termes à utiliser avant tout entre les chercheurs est certainement une étape importante dans la construction et le maintien d'un partenariat où la négociation, le compromis et l'adaptation ont leur place, tout comme l'évolution des points de vue, des savoirs scientifiques et des savoirs d'expérience. Nous avons dû « réfléchir et négocier » ce qui était entendu par des programmes sensibles aux questions relatives au genre et à la migration avant de procéder à la revue des bonnes pratiques dans les écrits scientifiques. S'entendre sur des définitions (sexe, genre, migration, vulnérabilité sociale, risque et autres concepts), sur les conséquences relatives à la recherche des bonnes pratiques et à l'utilisation des résultats sur le « terrain » sont des étapes qui nous ont permis de créer une dynamique commune et innovante dans notre partenariat.

Immigrer et gérer une affection chronique

La répartition de la prévalence du T2DM chez les personnes immigrantes suit celle de leur établissement dans des métropoles canadiennes comme Toronto, Vancouver et Montréal, métropoles qui concentrent approximativement 70 % de l'immigration en 2006. Bien que les pourcentages de prévalence se déclinent en fonction des pays de provenance, notamment des pays du continent asiatique (57 %), des pays du continent africain

(12,8 %) et des pays de l'Amérique latine (7,3 %), ces pourcentages ne permettent pas toujours d'apprécier la finesse inhérente aux différences attribuables aux pays d'origine avant l'immigration ; le potentiel d'amalgame de la diversité, mais également des disparités au sein des populations dans leur trajectoire de migration, exige une attention particulière quand il s'agit de la mise en place de programmes de promotion de la santé, de prévention des maladies et de gestion de conditions chroniques (Statistique Canada, 2010). À ce titre, il est important de rappeler que le pays d'origine ne peut être corrélé au pays de naissance et encore moins à l'origine ethnique d'une femme ou d'un homme. De plus, la conjugaison et le cumul de facteurs de risque auprès de certaines personnes ou de certains groupes ajoutent à la vulnérabilité dans la trajectoire d'intégration et de maintien de la santé et du bien-être. Le temps depuis l'immigration, l'âge à l'arrivée, le niveau socioéconomique, la séparation familiale, des conflits intergénérationnels et les rôles sociaux et conjugaux attendus restent des déterminants à considérer, qui influencent directement les habitudes de vie et les trajectoires d'intégration des femmes, des hommes, des familles et des groupes. Il a été montré que les femmes sont plus sujettes à certaines affections et les hommes à d'autres.

Certains auteurs définissent l'origine ethnique comme un groupe social auquel appartient un homme ou une femme partageant notamment des valeurs, des normes culturelles, une histoire, une appartenance géographique, une langue, des habitudes alimentaires, des attributs physiques et génétiques. Les maladies cardiovasculaires sont des facteurs de risque de résistance à l'insuline et ainsi du T2DM. Un faible niveau socioéconomique peut expliquer une surmortalité liée à des maladies cardiovasculaires et une prévalence du diabète de type 2 chez certains groupes partageant des traits génétiques et ethniques. Il faut cependant être prudent et savoir que la sensibilité accrue au T2DM de personnes de certains groupes ayant des traits ethniques et des comportements culturels communs n'est pas tant attribuable à des similarités génétiques qu'à une interaction complexe entre l'expression des gènes et l'exposition précoce à certains comportements ancrés dans des valeurs et des habitudes de vie.

De tels débats ne font que souligner l'importance d'examiner les intersections entre divers déterminants sociaux de la santé, sachant que les inégalités socioéconomiques ne peuvent qu'expliquer partiellement les inégalités liées à des sensibilités génétiques ou même ethniques. Comme

d'autres chapitres dans ce volume le montrent pour d'autres contextes ou situations, être exposé à des situations de discrimination peut entraîner un risque pour la santé et le bien-être d'une personne. De plus, les écrits témoignent d'une influence des croyances culturelles et de l'expérience même de la migration sur la perception de sa santé et de ce qui peut rendre malade ou permettre de rester en bonne santé. En ce qui concerne le T2DM, dans certaines communautés, par exemple, le surpoids (selon les normes nord-américaines de « poids santé ») peut être parfois considéré comme un signe de prospérité et de bien-être.

D'autres études encore débattent des associations entre l'étiologie de maladies chroniques et l'effet de l'immigrant en bonne santé ou plutôt d'une certaine érosion de cet avantage pour certaines catégories d'immigrants après un temps de séjour dans le pays d'accueil (Vissandjée, Apale, et Wieringa, 2009). De la même façon, il serait intéressant d'évaluer si l'état de santé perçu, et même réel, relatif aux conditions chroniques de personnes haïtiennes vivant en Haïti n'est pas aussi élevé, sinon plus, par rapport aux personnes ayant immigré dans des sociétés comme celles du Québec. Cela pourrait s'expliquer par des actions de sensibilisation et de prévention limitées, qui ne sont pas prioritaires dans un pays comme Haïti.

Les obstacles de nature linguistique peuvent, parfois, apparaître comme une question secondaire de la pratique clinique. Mais en y regardant de plus près, cette apparence s'estompe et fait surgir les exigences normatives d'universalité des soins. Certes, la personne nécessitant des soins ne peut y accéder véritablement si l'on ne met pas en place des mécanismes institutionnels pour surmonter la barrière des langues. Il nous faut cependant approfondir la question et il est même possible de l'élargir. C'est ainsi que les rapports de l'Agence de la santé publique du Canada (2005) et de Statistique Canada (2010) soulignent une prévalence du T2DM relativement plus élevée chez des personnes nées en Asie du Sud, notamment au Pakistan, en Inde et au Bangladesh. Des tendances ont été décelées auprès de personnes venant des Antilles, plus particulièrement d'Haïti, de certains pays du continent africain et finalement auprès de personnes originaires de la Turquie, du Maroc et des pays du Moyen-Orient.

Ces quelques mots illustrent la pertinence d'une approche ancrée dans la promotion de la santé et la prévention des maladies auprès de populations nouvellement arrivées dans des sociétés d'accueil telles que le Canada et le Québec; c'est ainsi qu'un partenariat s'est progressivement

construit entre la Maison d'Haïti, le Centre des femmes sud-asiatiques de Montréal, Access Alliance, le Centre de recherche et de formation du CSSS de la Montagne, l'Université de Montréal et l'Université de Toronto, afin de mettre en place des activités en collaboration avec des femmes et des hommes vivant des expériences d'intégration, en vue de les soutenir dans la gestion du T2DM. Ce partenariat a permis et continue de répondre aux lacunes identifiées dans les données empiriques quant aux obstacles d'accès de personnes immigrantes aux programmes de promotion et de gestion du T2DM. Nos travaux appellent à considérer l'importance de certains déterminants sociaux pour une gestion « efficace » du T2DM, tels que l'accès à un emploi en relation avec la formation antérieure de la personne, le type d'emploi et les conditions dans lesquelles les femmes et les hommes travaillent, sans compter le revenu. Il a été également démontré que les personnes arrivées au Canada depuis moins de cinq ans sont en moyenne peu sensibilisées à la nécessité d'adopter des comportements favorisant la santé et la prévention de complications reliées au T2DM, tels l'exercice physique, une alimentation saine et des gestes quotidiens d'analyse de la glycémie et de soins des pieds.

Finalement, tel que soulevé précédemment, un contexte de vie parfois complexe, conjuguant les expériences d'intégration et celles de gestion d'une condition chronique ne peut être occulté. Ces données importantes sont à considérer dans l'élaboration de plans d'intervention visant une gestion « efficace » du T2DM.

Plus spécifiquement, afin de comprendre les dynamiques et les interactions qui favorisent l'accès tant aux services de santé qu'à la justice d'une personne vivant des expériences d'immigration, il devient nécessaire de circonscrire ses trajectoires, les situations de vulnérabilité rencontrées et ses capacités de résilience. Des études ont défini certains déterminants sociaux de la santé qui, associés à une expérience d'immigration, pèsent sur la gestion d'une affection chronique telle que le T2DM. Entre autres, des déterminants tels que le stress, le soutien social, la capacité à s'exprimer dans une des deux langues officielles du Canada, le revenu, le type d'emploi et le type de logement ont été examinés par les auteurs visant à élaborer des stratégies et des actions de prévention et de gestion du T2DM. Le corps en migration participe ainsi à la construction identitaire d'un homme ou d'une femme, de l'âge, du genre et de la classe sociale d'une personne. C'est à partir de ce type de réflexions que sont

discutés les défis associés à l'accès à des soins de qualité, il s'agit ici d'une affection telle que le T2DM, dans une perspective de justice sociale. De plus, la communication et le dialogue clinique, relevant de l'essence même de l'art de soigner et de la responsabilité clinique, exigent une sensibilité accrue aux conditions matérielles quotidiennes, aux déterminants sociaux de la santé, profondément liés aux fondements de l'existence et à la vie économique et sociale dans son ensemble.

La promotion, la protection et le maintien de la santé ainsi que la prévention des maladies représentent un atout indéniable, une ressource essentielle contribuant au développement humain et ayant un effet bénéfique pour l'ensemble d'une société, inscrit ainsi dans la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) de 1946.

La prise en compte des trajectoires selon une perspective sensible aux genres se doit d'être renforcée par une contribution de valeurs éthiques, se référant aux différences d'intentions et d'actions qu'on observe entre les femmes et les hommes. Notre équipe a abordé les questions en considérant les espaces de contacts et d'échanges qui contribuent à renforcer les facteurs de résilience ou à les fragiliser encore plus, lorsqu'il s'agit des questions d'accès à des soins de santé de qualité dans le traitement d'une affection chronique telle que le T2DM.

Une expérience spécifique selon les genres

Les expériences de santé et de maladie comportent de multiples dimensions biologiques et sociales. Elles sont influencées tant par les choix qui s'offrent aux personnes que par les ressources qui sont à leur disposition et qui sont accessibles. Les politiques et les pratiques en matière de santé influencent également la façon dont ces expériences sont vécues et leurs conséquences. Si ces expériences, souvent singulières, et leurs effets spécifiques sur la capacité à gérer sa santé, entre autres par l'accès à des soins de santé de qualité, étaient prises en compte dans les politiques comme dans les programmes sociaux et de santé, cela se traduirait par une sensibilité à la complexité des identités, des genres, des rapports de genre, des façons de faire et des visions, ainsi qu'à leur capacité de transformation au gré des expériences. Or, cette sensibilité n'est pas toujours acquise ni évidente, notamment lors de l'élaboration, de l'implantation et de l'évaluation de ces programmes (Vissandjée et Battaglini, 2010).

Afin de mieux circonscrire cette sensibilité, il importe de distinguer la notion de sexe biologique de celle de genre et ainsi de mieux l'appliquer dans une perspective tant clinique que communautaire. Alors que le « sexe biologique » demeure constant, les questions et rapports de genre sont en perpétuelle mouvance au gré des définitions sociales qui leur sont données, influençant l'accès et l'utilisation des ressources, mettant en exergue les vulnérabilités propres aux femmes et aux hommes et faisant évoluer les questions de droit sur l'appartenance identitaire.

Le concept de genre fait généralement référence à la façon dont une personne est perçue, selon qu'elle est une femme ou un homme, actrice et acteur dans une société donnée. Bien que les termes *sexe* et *genre* soient souvent utilisés de façon interchangeable, ils représentent des unités d'analyse distinctes. Ces termes différents exigent de s'attarder à la question du genre et des rapports de genre dans les programmes sociaux et de santé afin de mieux rendre compte de l'existence de certaines inégalités encore trop présentes dans l'accès à l'information et aux ressources. Une sensibilité pertinente à la différence entre les notions de sexe biologique et aux questions reliées au genre ne peut qu'enrichir l'accessibilité aux interventions, voire augmenter leur efficacité. L'expérience migratoire ne se présente généralement pas sous la forme d'un processus linéaire uniforme pour les femmes et les hommes. Cette trajectoire s'ébauche à travers des expériences d'intégration à degrés variables. Une analyse des conséquences de l'immigration fondée sur les rapports sociaux de genre visant la santé des femmes implique une considération des conditions prémigratoires spécifiques aux femmes en matière de socialisation, d'ajustement de leurs rôles respectifs et de leur capacité d'intégration et d'adaptation, entre autres facteurs d'intégration. Une telle analyse permet de dévoiler certaines des conditions, souvent invisibles, teintées par les rôles sociaux, qui agissent sur la décision de migrer : la capacité de s'informer, de faire un choix, d'agir après avoir pris cette décision, et ce, de façon sécuritaire. S'inscrire dans le prisme de la vulnérabilité exige de circonscrire les lieux possibles d'inégalités sociales ainsi que les conditions nécessaires à l'égalité des chances de choix. Prendre en compte ces expériences de transition, notamment dans la pratique clinique, ne peut qu'ouvrir à la sensibilisation des périodes de changement et des trajectoires de vie. Ces dernières représentent un processus complexe, étroitement lié à la signification que lui donne la personne qui vit ces transitions selon l'environnement dans lequel elle est plongée.

La santé des personnes immigrantes est le reflet de relations complexes et dynamiques entre les facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et contextuels. Si ces expériences souvent singulières et leurs effets spécifiques sur la capacité à gérer sa propre santé, dans laquelle s'inscrit l'accès à des soins de santé de qualité, étaient prises en compte dans les politiques comme dans les programmes sociaux et de santé, cela se traduirait par une sensibilité à la complexité des identités, des genres, des rapports de genre, des façons de faire et de voir les choses, ainsi que de leur capacité de transformation au gré des expériences. La prise de conscience de la diversité et des pouvoirs de créativité constitue l'une des pierres angulaires du fondement de la construction du partenariat, alors que nous étions à circonscrire la nature croisée du vécu des femmes lorsqu'il s'agissait de prendre soin d'elles-mêmes ou de personnes vivant avec le T2DM dans leur entourage. En convergence avec de nombreux écrits, le potentiel de la participation différenciée des femmes et des hommes, dans la quête du savoir dans le domaine de la santé, et de façon générale, s'inscrit dans une perspective d'égalité des chances. Cette notion d'égalité peut servir de base aux réflexions portant sur l'actuelle pénurie de professionnels de la santé, affectant des actions soutenues de sensibilisation et de prévention, notamment lorsqu'il s'agit de gestion de conditions chroniques, telles que le T2DM.

C'est dans une perspective similaire que nos travaux en collaboration se sont édifiés sur les acquis reflétés dans les travaux de Antonovsky (1992), visant à comprendre comment des facteurs tels que la résilience, la détermination et un sens de cohérence permettent aux familles vivant des expériences d'immigration de se mobiliser positivement, de surmonter des obstacles dans leurs trajectoires d'intégration, de vie et, ce faisant, de renforcer les relations familiales et communautaires. De telles approches mettent en exergue non seulement les sphères d'inégalité, mais également les responsabilités du système de soins et des services sociaux à donner des soins de qualité à tous dans une perspective de justice sociale.

En cette ère de croissance sur divers plans en matière de santé, la prise en compte des déterminants de la santé, surtout socioculturels, les effets d'une distribution inéquitable des ressources sont à risque d'être relégués au deuxième rang, se traduisant par une précarité accrue, souvent trop persistante sur une trajectoire de vie. Une perspective tenant compte des rôles et des rapports sociaux mettant en évidence l'hétérogénéité, d'une

part, et la différence des expériences vécues entre les femmes et les hommes, d'autre part, ne peut qu'ajouter une complémentarité aux explications biomédicales de la santé, notamment lorsqu'il s'agit d'affections chroniques telles que le T2DM qui touchent des personnes immigrantes.

Des expériences à partager dans la communauté

On a vu que les expériences liées à l'immigration agissent tantôt comme des facteurs de résilience aidant à réussir sa nouvelle vie, tantôt comme des facteurs de risque pour la santé. Ces expériences donnent lieu à diverses stratégies d'intégration, notamment dans les champs sociaux et économiques, qui influent sur d'autres déterminants de la santé. Le fait d'élaborer et d'implanter des stratégies fondées sur les expériences spécifiques des femmes et des hommes et d'établir des espaces de partage et de reconnaissance du capital humain est primordial pour obtenir une collaboration et des actions croisées pour le maintien et l'amélioration de la santé.

Lorsque l'on se penche sur les intersections entre les questions de genre, d'appartenance ethnique, d'immigration et de possibilités économiques, on constate que cette harmonie est, dans les faits, plutôt complexe à atteindre pour de nombreuses immigrantes. L'engagement actif des partenaires sur différents plans constitue l'un des points centraux des acquis dans le cadre des activités en partenariat, qui misent sur la diversité des expériences. Les groupes de validation et clinique et culturelle visant une meilleure appréciation des outils et des méthodes d'entretien, pour les rencontres en groupe et individuelles, ainsi que les discussions ayant permis l'émergence et la reconnaissance des spécificités dans les trajectoires d'immigration des groupes impliqués ne sont que quelques exemples de la collaboration « interculturelle », « interdisciplinaire » et « intersectorielle » qui s'est construite progressivement, mais naturellement. C'est ainsi que des rencontres successives, virtuelles et en présentiel, ont eu lieu entre les partenaires à Montréal ainsi qu'avec les membres de l'équipe de l'Université de Toronto et de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) à Ottawa pour l'obtention de versions des stratégies et outils validés et acceptés par tous les partenaires dans leur diversité. Comme il s'agit plus spécifiquement du guide d'entretien destiné à cerner les comportements de promotion de la santé et de gestion du T2DM auprès des femmes et des

hommes vivant des expériences d'immigration, des étapes de traduction et de validation croisées ont été nécessaires pour les versions finales en quatre langues, anglaise, française, créole et tamoule. Les séances d'information sur la prévention et la gestion du T2DM en présence de femmes et d'hommes des communautés desservies par les organismes partenaires terrain ainsi que des collègues médecins, infirmières, nutritionnistes et des travailleurs sociaux ont également permis d'assurer une multiplicité de points de vue sur les questions de prévention et de gestion du T2DM, tout en restant sensible aux trajectoires différenciées d'intégration et des priorités de « vie ».

S'inscrire dans le prisme de la vulnérabilité exige de circonscrire les lieux possibles d'inégalités ainsi que des conditions nécessaires à la justice en matière d'opportunités et de choix. Prendre en compte ces expériences de transition, lors de l'élaboration, de l'implantation et de l'évaluation d'interventions en promotion de la santé et gestion d'une affection chronique, ne peut que favoriser la sensibilisation aux périodes de changement et aux trajectoires de vie. Ces dernières représentent un processus complexe, étroitement lié à la signification que lui donne la personne qui vit ces transitions selon l'environnement dans lequel elle se trouve. En parallèle, des propositions de bonnes pratiques ont été examinées dans les écrits scientifiques afin de les comparer avec les stratégies utilisées par les partenaires terrain, il s'agissait d'une mise en place de pratiques culturellement sensibles et appropriées selon les personnes et aux groupes concernés pour la prévention et la gestion du T2DM. Au fur et à mesure que des recommandations « pratiques » étaient émises, ces dernières étaient discutées et analysées lors de séances de groupe incluant la diversité des partenaires dans les équipes, tant à Montréal qu'à Toronto. Une prise en compte plus systématique de la nature croisée des déterminants sociaux de la santé, des intersections de marqueurs d'identité, au-delà d'une liste de « sujets d'intervention » isolés, notamment des questions de genre, d'appartenance ethnique et de migration permettrait aux systèmes de soins et de santé de mettre en exergue les dynamiques de structuration sociale, les hiérarchies de pouvoir, les sphères d'inégalité et ainsi la nature complexe des défis d'accès aux soins de santé pour les personnes vulnérables.

Nos travaux convergent vers la reconnaissance des zones de force de la personne qui nécessite des services et des soins, tant pour des aspects

de promotion que de gestion d'une affection chronique, laquelle devient alors cohérente non seulement avec les exigences de pratique requises de la part de la personne « prestataire » d'un service ou d'un soin, mais également avec un contexte sensible à la justice sociale et à l'effacement des inégalités sociales (Vissandjée, Bilkis et Hyman, 2011). Interpeller la subjectivité des acteurs sociaux, c'est leur donner une voix au-delà de la représentation sociale et de l'influence des valeurs culturelles. Un rapport égalitaire repose sur un processus social dont la responsabilité est partagée entre la personne immigrante et la société d'accueil et qui vise l'intégration au détriment de la marginalisation. Comme on l'a vu précédemment, en contexte migratoire, les possibilités de recours à des soins de santé ou autres ressources (juridiques, entre autres) peuvent être compromises si, au départ, les personnes ne connaissent pas leurs droits à ces soins.

Poursuivre la construction de passerelles vers des soins de qualité

Élaborer des programmes afin de contribuer à la santé des membres d'une société, dans une perspective de justice sociale, requiert une analyse sensible aux contextes et aux trajectoires d'accès à l'information sur les systèmes en question, car c'est en grande partie l'accès à l'information qui permet de bénéficier ensuite de soins de santé de qualité. Ce type d'actions dans un cadre de respect et de reconnaissance a permis d'atténuer les risques de tensions, de créer des liens de confiance et d'assurer un engagement soutenu, notamment des membres de la communauté, dans l'implantation et la pérennisation des interventions.

Bien que de nombreux défis se soient présentés et continuent à marquer nos réflexions et approches, il s'avère qu'un but commun de contribution à des transformations sociales et un changement de pratiques requiert avant tout du respect, qu'il s'agisse de la reconnaissance des différences tant pour ce qui est des contributions à l'atteinte des objectifs de recherche que des stratégies de partage des connaissances. Notre partenariat s'est nourri d'un travail d'équipe et de coopération mettant l'accent sur les questions relatives au genre et aux expériences d'immigration dans les programmes de gestion du T2DM afin de mieux joindre les personnes les plus vulnérables.

Les réseaux de soutien social, qui ont été mieux connus et compris à travers ce partenariat, ont également dévoilé la complexité des relations interpersonnelles au sein des familles, des groupes et des communautés sociales, notamment la dimension de l'engagement pratique et affectif, qui a un effet sur la santé. Dans cette perspective, on a observé qu'une trajectoire d'intégration réussie dépend en grande partie de la capacité d'harmoniser les modèles de comportements de santé et les bonnes pratiques du pays d'origine, ainsi que celles du pays d'accueil.

Ce chapitre souligne, entre autres, que si les questions relatives à l'importance de la prise en compte de l'intersection entre des déterminants tels que les rapports de genre, l'appartenance ethnique et les expériences d'immigration peuvent sembler peu palpables, elles n'en sont pas moins essentielles pour le succès de l'application des programmes et politiques dans le domaine des soins de santé, notamment quand il s'agit de gérer une affection chronique telle que le T2DM. Les travaux qui nous ont permis d'élaborer des stratégies permettant de rejoindre des femmes et des hommes vivant ces expériences conjuguées de gestion de T2DM et d'intégration dans une nouvelle société de santé s'inscrivent surtout dans une perspective de prévention des risques de complications; ces dernières peuvent se présenter pour différentes raisons à différents moments de la vie et de façon différenciée pour les femmes, les hommes, les filles et les garçons. Il est bien documenté que les inégalités les plus marquées entre les populations immigrantes et celles qui sont nées au Canada s'observent chez les femmes. Il s'agit de prendre conscience de cette disparité afin de combler les écarts. Le risque de développer une affection chronique telle que le T2DM, étant associé au temps de séjour dans le pays d'accueil depuis l'immigration ainsi qu'à certaines appartenances à des groupes «ethno-culturels», exige également une certaine prudence par le biais d'une sensibilité au contexte socioéconomique et culturel lors de l'élaboration et de la mise en place de stratégies de promotion de la santé et de prévention de conditions telles que le T2DM. Bien que les études restent limitées, quand il s'agit de «bonnes pratiques» ou des «pratiques prometteuses» de prévention et de gestion du T2DM dans une perspective incluant les communautés à part entière, nos travaux convergent avec d'autres vers l'importance d'élaborer des «lignes directrices» pour des programmes effectivement ancrés dans la communauté, sensibles aux multiples points de vue de la diversité.

Nos travaux se construisent sur le respect dans les dialogues et les échanges visant un effet tangible sur le contexte de vie des personnes immigrantes en situation de vulnérabilité, sur la réponse à leurs besoins essentiels et sur la parité citoyenne dans l'exercice des rôles sociaux. Combattre les inégalités sociales est certainement une affaire de justice ; c'est aussi et avant tout une question de volonté pour une femme, un homme, une famille, un groupe et une communauté. Il s'agit plus que tout de promouvoir sa contribution en tant que citoyen ou citoyenne.

Il est primordial de sensibiliser les intervenants du domaine de la santé et des services sociaux aux différentes expériences et trajectoires de vie des personnes qui ont recours à leur expertise. Ce faisant, on encourage l'expression de la variabilité, notamment dans les rapports sociaux, économiques et de genre, et on contribue à la nécessaire et incontournable conciliation des savoirs et des pratiques, pour des alliances thérapeutiques plus efficaces et de qualité. Dans cette perspective, les expériences de vie constituées de trajectoires complexes doivent être examinées, au-delà des identités, facteurs de risque et de fragilité, comme des actions de résilience ancrées dans des relations sociales complexes et interdépendantes.

Sans prétendre effectuer des recommandations explicites, on peut avancer certaines pistes de réflexion. Le dialogue, notamment dans les interventions exigeant une diversité d'actions en partenariat, devient un impératif tant dans l'analyse des besoins et des capacités que dans les stratégies d'application en matière de prévention et de gestion du T2DM. Les expériences caractéristiques et les discours propres aux femmes et aux hommes étant nommés et compris sur un continuum par les divers acteurs, ils mériteraient d'être davantage explorés, surtout en ancrant les analyses dans la diversité des expériences d'immigration.

Ainsi, les « bonnes pratiques » qui en découleraient demandent à être mieux documentées, tant sur le plan individuel que grâce aux réseaux sociaux et au contexte qui les encadrent. C'est dans cette constante confrontation entre le discours et le réel que se révéleront les stratégies et les décisions prises autour d'enjeux qui influent directement sur les conditions de vie de personnes vivant des expériences hétérogènes et diversifiées. Au-delà des diverses considérations professionnelles, faire preuve de sensibilité lors

des interventions en milieu pluriethnique, linguistiquement diversifié et parsemé d'expériences d'immigration à degrés variables de succès est une condition sine qua non à la reconnaissance du potentiel des femmes et des hommes à agir de façon positive pour et par ces mêmes personnes.

Donner des soins de qualité à tous et surtout se donner les moyens de le faire exige des professionnels de la santé des stratégies fondées sur une série d'assises, notamment la reconnaissance de l'influence de déterminants multiples sur une affection donnée, l'examen des capacités disponibles et la complexité d'établir des rapports égalitaires. Les établissements de santé et de services sociaux, les décideurs et les prestataires doivent remettre en question leur compréhension des facteurs modulant notamment la capacité des femmes immigrantes à promouvoir leur santé, à se maintenir en bonne santé et à gérer la maladie, et cela afin d'intervenir sur la nature croisée des déterminants sociaux de la santé.

Références bibliographiques

- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Building a national diabetes strategy: Synthesis of research and collaborations*, Ottawa, 2005.
- ANTONOVSKY, Aaron, « Can attitudes contribute to health? », *The Journal of Mind Body Health*, vol. 8, 1992, p.33-49
- HYMAN, I., MA. PATYCHUK, Q. ZAIDI, D. KLUJIC, Y. SHAKYA, J. RUMMENS, M. CREATORE, et VISSANDJÉE, B., « Self-management, health service use and information seeking for diabetes care among recent immigrants in Toronto », *Chronic Diseases and Injuries in Canada*, vol 33, n° 1, 2012, p. 1-7.
- HYMAN, Ilene, *et al.*, « Self-management, health service use and information seeking for diabetes care among recent immigrants in Toronto », *Chronic Diseases and Injuries in Canada*, vol. 33, n° 1, 2012, p. 1-7.
- STATISTIQUE CANADA, *Diversité ethnique et immigration*, Annuaire Canada, 11-402-X, Ottawa, 2010, p. 113-124.
- VISSANDJÉE, Bilkis et Alex BATTAGLINI, « Santé des femmes: À la croisée des questions de genre, ethnicité et migration », dans Alex Battaglini (dir.), *Les services sociaux et de santé en contexte pluriethnique*, Éditions Saint-Martin, Montréal, 2010. p. 277-292.
- VISSANDJÉE, Bilkis et Ilene HYMAN, « Preventing and managing diabetes: At the intersection of gender, ethnicity and migration », dans Olena HANKIVSKY (dir.), *Transformational promise of intersectionality as a research paradigm for improving the understanding of a response to diversity in health and illness*, University of British Columbia Press, Vancouver, 2011, p. 24-46.

VISSANDJÉE, Bilkis, Alisha APALE, et Saskia WIERINGA, « Exploring Social Capital Among in the Context of Migration: Engendering the Public Policy Debate », dans V. AGNEW (dir.), *Racialized migrant women in Canada. Essays on health, violence, and equity*, University of Toronto Press, 2009.

WANG, Feng *et al.*, « Age and sex related prevalence of diabetes mellitus among immigrants to Ontario, Canada », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 103, n° 1, 2012, p. 59-64.

CHAPITRE 6

La fécondité des unions conjugales mixtes au Québec

Anne Bourgeois et Solène Lardoux

La mobilité des individus et le tissage des liens transnationaux participent au processus de mondialisation. Les unions conjugales mixtes entre individus d'origines culturelles différentes sont de plus en plus nombreuses et les enfants issus de ces unions revendiquent des appartenances à plus d'un groupe de référence. En 2006, au Canada, 19,8 % de la population était née à l'étranger. La part des personnes nées à l'étranger dans l'ensemble de la population canadienne est particulièrement élevée dans trois provinces canadiennes (28,5 % en Ontario, 27,5 % en Colombie-Britannique et 16,2 % en Alberta) et atteint 11,5 % au Québec (par comparaison avec 5,6 % en 1951). Par ailleurs, au Canada, la fécondité des femmes de 15 à 49 ans est particulièrement basse, l'indice synthétique de fécondité (ISF) est de 1,59 ; cet indice au Québec est légèrement plus élevé, soit 1,62 enfant par femme en 2006 (Girard, 2008).

Plusieurs tendances suscitent des interrogations de la part des chercheurs, des agents gouvernementaux et des milieux communautaires à propos de la contribution des immigrantes à la fécondité québécoise. La proportion des naissances de parents nés à l'étranger augmente, en particulier parce que les femmes immigrantes en âge de procréer représentent une part plus grande qu'auparavant dans la population et que la proportion d'immigrants venant de pays à fécondité plus élevée a récemment augmenté (Constanza Street, 2009). La meilleure connaissance des liens

entre migration et fécondité du point de vue quantitatif et qualitatif devrait nous permettre de mieux appréhender le vieillissement de la population et la diversité ethnoculturelle qui caractérisent le contexte social et démographique pluraliste du Québec (Meintel et Le Gall, 2007). Nous proposons d'étudier le lien entre migration et fécondité en nous intéressant à la fécondité des femmes dans les unions conjugales mixtes où l'un des conjoints est immigrant, en comparaison de celle des femmes en union non mixte.

Des recherches antérieures ont comparé essentiellement la fécondité des immigrantes à celle des natives du Canada, sans tenir compte des caractéristiques de leur conjoint ni des distinctions entre provinces canadiennes (Constanza Street, 2009; Bélanger et Gilbert, 2003). Nous évaluerons la mixité en fonction du lieu de naissance des conjoints (migrants ou natifs du Canada) en union (mariés ou en union libre) résidant au Québec. Nous posons les questions de recherche suivantes : comment la fécondité des femmes immigrantes ou natives vivant en union mixte se compare-t-elle à celle des natives en union avec un homme natif? Les femmes immigrantes vivant en couple avec un immigrant ont-elles une fécondité différente de celles vivant en couple avec un natif? Y a-t-il une différence selon que l'homme ou la femme est immigrant?

Fécondité et immigration

Au Québec, les pays de provenance des immigrants diffèrent de ceux des autres provinces canadiennes en raison principalement de la politique québécoise d'immigration qui privilégie les personnes connaissant le français. En 2006, les immigrants en provenance d'Afrique représentaient 14,6 % de la population immigrante, ce qui correspondait à une croissance de 27 % par rapport à 2001 (la plus élevée parmi tous les groupes de migrants entre les deux recensements). Par ailleurs, cette même année, 21,8 % des immigrants étaient nés en Amérique (soit une croissance de 3 % par rapport à 2001); 36 % en Europe (soit une baisse de 11 % par rapport à 2001), et 27,4 % étaient nés en Asie et au Moyen-Orient (soit 2 % de plus qu'en 2001) (ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, 2009).

En 2010, les couples formés d'au moins une personne née à l'étranger représentaient 28 % des mariages de conjoints de sexe opposé, 13 % de ces couples étant constitués de deux conjoints nés à l'étranger et 15 % d'un

conjoint né au Canada et l'autre à l'étranger. Une majorité d'unions mixtes réunissaient une femme née au Canada et un homme né à l'étranger (Girard, 2010).

L'exogamie correspond en général aux unions entre conjoints provenant de groupes sociaux différents. Dans la présente recherche, l'exogamie (encore nommée dans le texte « union mixte ») concerne le fait qu'un des deux partenaires en union est immigrant. Les unions entre conjoints immigrants et non immigrants sont souvent considérées comme une preuve d'intégration sociale ou d'assimilation linéaire. Ces unions sont aussi perçues comme créatrices d'hétérogénéité sociale, car elles participent à la diversification des identités. Cependant, l'exogamie dépend aussi de la taille du groupe, puisque plus le groupe est petit, plus les possibilités de rencontrer un partenaire sont limitées. Les unions exogames peuvent aussi résulter de structures sociales fortement différenciées; par exemple, dans les sociétés où il existe des lieux de ségrégation entre groupes, les unions exogames sont moins nombreuses (en relation avec la théorie de l'assimilation segmentée). En ce qui concerne les caractéristiques individuelles, les hommes sont en général plus souvent exogames que les femmes; de même, les immigrants de première génération arrivés pendant l'enfance seraient plus souvent exogames que ceux qui sont arrivés à l'âge adulte et que les immigrants de deuxième génération ou plus. En effet, les premiers auraient encore des liens forts avec le pays d'origine ou les communautés d'origine dans le pays de destination, alors que les autres auraient avec le temps diversifié leurs réseaux sociaux (Rodriguez-Garcia, 2006).

Toutefois, la mesure de la mixité selon le fait d'être immigrant ou non ne doit pas exclure la possibilité que les membres d'un couple mixte aient des caractéristiques socioéconomiques proches, par exemple, pour ce qui est de leurs niveaux d'éducation et de leurs statuts d'emploi, ou au contraire que leurs caractéristiques soient complémentaires, sur le plan des diplômes, par exemple. Ainsi, pour mieux comprendre l'association entre la mixité conjugale et la fécondité, il semble important de prendre en compte plusieurs caractéristiques sociodémographiques dans l'analyse du rôle de la région ou du pays de naissance sur la fécondité.

Le pourcentage des naissances provenant de deux parents nés au Canada a baissé de 86,6 % à 74,9 % de 1980 à 2006. En 2006, 3,7 % des enfants nés au Canada avaient une mère née à l'étranger, 5,1 % un père né à l'étranger, 16 % les deux parents nés à l'étranger, et 0,3 % les deux parents

non déclarés. Entre 1996 et 2001, pour les femmes nées au Canada, l'indice synthétique de fécondité (ISF) était de 1,43 enfant par femme, et pour celles qui sont nées à l'étranger il était de 2,05. Les femmes nées en Europe avaient l'ISF le plus faible (1,46), celles nées en Asie un ISF moyen (2,17) et le plus élevé était celui des femmes nées aux États-Unis (2,34) et en Afrique (2,75) (Constanza Street, 2009). Bélanger et Gilbert (2003) ont montré que la fécondité des immigrantes baissait en relation avec la durée depuis l'arrivée au Canada, un jeune âge à l'arrivée et l'appartenance à la deuxième génération d'immigration ou plus. Toutefois, des différences selon les pays ou régions d'origine persistent; par exemple, les immigrantes originaires des pays à haute fécondité avaient un nombre moyen d'enfants par femme plus élevé que le reste des femmes au Canada et cette différence pouvait se prolonger à long terme (Bélanger et Gilbert, 2003; Constanza Street, 2009). D'autre part, le retard de la première naissance après l'arrivée dans le pays de destination (à cause du délai pour accéder à un emploi ou pour le regroupement familial dans certains cas) peut expliquer une baisse de la fécondité suivie éventuellement par un rattrapage lorsqu'une certaine stabilité familiale ou financière est atteinte. La fécondité plus basse peut être aussi associée aux coûts importants que requiert l'éducation des enfants, identiques pour les migrants et le reste de la population du pays de destination; les immigrants sélectionnés parmi la population des pays d'origine ont des niveaux d'instruction élevés et ont tendance à valoriser davantage le travail et la réussite socio-économique que le fait d'avoir une famille nombreuse (Bledsoe *et al.*, 2007). Une intégration économique à court terme et l'adoption rapide des valeurs et des pratiques de la société d'accueil peuvent contribuer à réduire les différences de fécondité entre immigrantes et natives; par contraste, les migrants temporaires assimileraient plus lentement les normes de constitution de la famille et de la fécondité, en raison d'une pression ou d'une motivation moindre à adopter les normes de la société de destination.

Dans ce chapitre, la population étudiée est celle des femmes de 20 à 44 ans vivant en union libre ou mariées avec un partenaire de sexe opposé; elles sont immigrantes ou natives du Canada et résident au Québec. Le recensement canadien de 2006 est la seule source de données fournissant des effectifs suffisants pour le Québec: l'échantillon non pondéré des 20 % de la population recensée est large ($N \approx 152\,000$ femmes), nous pouvons étudier les variations de la fécondité selon la nativité de la mère et de son

conjoint (immigrant ou natif du Canada) et selon le type d'union (marié ou en union libre); cependant, nous excluons de l'analyse les groupes des 15 à 19 ans et des 45 à 49 ans en raison d'un manque d'effectifs.

Les données de recensement ne renseignent pas sur la parité atteinte, par conséquent nous utilisons une méthode indirecte d'estimation de la fécondité qui est le décompte des enfants au foyer. Nous utilisons la variable du « nombre d'enfants de 0 à 4 ans vivant dans la famille de recensement » au lieu de celle des enfants d'âge 0, car elle nous permet d'avoir des effectifs assez élevés pour examiner la fécondité en différenciant les groupes d'âge quinquennaux, la nativité de la femme et celle du conjoint. La limite principale de cette mesure est que nous ne pouvons pas lier avec certitude la mère à ses enfants de 0 à 4 ans dans la famille de recensement. Cependant, le fait d'associer les enfants à la femme en âge de procréer présente dans la famille de recensement ne devrait pas trop biaiser les résultats dans la mesure où la garde exclusive des enfants de moins de 5 ans est rarement confiée au père. La durée de l'union n'est pas mesurée et ne peut donc pas être associée au moment de la migration et au calendrier de la fécondité; les données du recensement de 2006 présentent aussi une autre lacune car les familles recomposées n'ont pas été mesurées, ainsi le conjoint n'a pas pu être lié aux enfants.

Nous définissons donc notre mesure de fécondité à partir du fait d'avoir eu au moins un enfant au cours des quatre années précédant le recensement, et nous calculons une variable dichotomique ajustée pour les immigrantes ayant des enfants de 0-4 ans nés avant la migration. Les variables indépendantes communes à toutes les femmes sont l'âge (en groupe d'âge quinquennal), le statut conjugal (mariée ou en union libre), le niveau d'éducation, et le fait de résider dans la région métropolitaine de Montréal. Pour les immigrantes, les variables ajoutées aux modèles sont la génération et la durée de résidence, la présence d'un enfant de 0 à 4 ans né à l'étranger dans la famille de recensement, et la région de naissance. Les variables pour les natives sont la génération, la région de naissance et la durée de résidence du conjoint s'il est immigrant. Nous ne prenons pas en compte de variable ethnique ni l'appartenance à une minorité visible, car nous remettons en question l'objectivité de ces variables. Nous n'incluons pas de variable de revenu afin d'éviter une forte corrélation avec l'éducation de la femme.

Dans le but de mettre en évidence les différences de fécondité des femmes en fonction de la nativité des deux partenaires du couple, selon

qu'ils sont nés au Canada ou à l'étranger, nous distinguons quatre types d'union : les « unions non mixtes » de deux conjoints natifs, et celles de deux immigrants ; les « unions mixtes » constituées d'une femme native et de son conjoint immigrant ou d'une immigrante et d'un natif. Cette dichotomie « mixte/non mixte » peut sembler simplificatrice, car même si des unions sont mixtes par rapport au pays de naissance, dans 9 cas sur 10, les hommes et femmes viennent de la même région ; plusieurs régions d'origine des immigrants seront distinguées parmi les variables indépendantes.

Les caractéristiques des femmes et de leur conjoint selon le type d'union

Parmi les femmes en union de 20 à 44 ans, 81 % sont des natives en couple non mixte, 12 % sont en couple non mixte avec un immigrant, 3 % sont des immigrantes avec un conjoint natif, et 4 % sont des natives en couple mixte avec un immigrant. Parmi les femmes immigrantes qui vivent avec un conjoint immigrant, 45 % ont un niveau d'éducation universitaire ; par comparaison, seulement 28 % des natives en couple avec un natif ont un niveau d'éducation universitaire. Le mariage est beaucoup plus répandu parmi les couples formés d'un ou de deux immigrants que lorsque les deux conjoints sont natifs du Canada.

La répartition des femmes vivant hors de la région métropolitaine de Montréal montre que les immigrantes résident principalement à Montréal. La plupart des immigrantes n'ont pas eu d'enfants avant la migration (95 à 99 %) ; 45 % des immigrantes en couple avec un immigrant sont arrivées moins de cinq ans avant la date du recensement, alors que seulement 22 % des femmes immigrantes en couple avec un natif sont arrivées au cours des cinq dernières années. Parmi les natives en couple avec un immigrant, 69 % sont de troisième génération, c'est-à-dire qu'elles et leurs père et mère sont nés au Canada ; 94 % des natives en couple non mixte, c'est-à-dire vivant avec un homme natif, sont de troisième génération. Enfin, 41 % des immigrantes en couple avec un natif sont nées en Europe.

TABEAU 1

Distribution des femmes de 20 à 44 ans et de leur conjoint, selon le type d'union et leurs caractéristiques (% en colonne)

Caractéristiques de la femme et du conjoint	Type d'union (%)			
	Union non mixte		Union mixte	
	F. native H. natif	F. immigrante H. immigrant	F. immigrante H. natif	F. native H. immigrant
Groupes d'âge (femme)				
20 à 24 ans	9,0	4,7	4,9	7,8
25 à 29 ans	19,2	15,9	17,0	19,7
30 à 34 ans (réf.)	20,6	25,1	24,7	23,3
35 à 39 ans	22,4	28,9	25,8	23,5
40 à 44 ans	28,8	25,4	27,6	25,7
Éducation (femme)				
Pas de diplôme	10,8	12,5	5,8	5,8
Secondaire	36,0	27,0	27,8	27,4
Postsecondaire	24,6	15,1	18,4	23,9
Universitaire (réf.)	28,5	45,4	48,0	42,9
Statut conjugal				
Marié (réf.)	38,4	91,2	64,7	60,4
En union libre	61,6	8,8	35,3	39,6
Lieu de résidence				
Hors région de Montréal (réf.)	59,7	9,7	29,0	25,8
Région de Montréal	40,3	90,3	71,0	74,2
Au moins un enfant né avant la migration (femme)				
Non (réf.)	—	95,2	98,9	—
Oui	—	4,8	1,1	—
Statut des générations et durée de résidence (femme)				
G1 - arrivée il y a moins de 6 ans (réf.)	—	44,7	22,1	—
G1 - arrivée il y a 6 à 10 ans	—	19,3	14,1	—
G1 - arrivée il y a plus de 10 ans	—	25,7	23,4	—
G1,5 - arrivée il y a plus de 15 ans	—	10,3	40,5	—
G2	6,4	—	—	31,3
G3	93,6	—	—	68,7

Caractéristiques de la femme et du conjoint	Type d'union (%)			
	Union non mixte		Union mixte	
	F. native H. natif	F. immigrante H. immigrant	F. immigrante H. natif	F. native H. immigrant
Région de naissance (femme immigrante)				
Europe	—	21,7	—	—
Maghreb ⁽¹⁾	—	20,7	—	—
Afrique et Moyen-Orient ⁽²⁾	—	12,6	—	—
Asie	—	26,7	—	—
Autres régions (Amérique, Pacifique)	—	18,3	—	—
Région de naissance (homme immigrant)				
Europe	—	21,2	—	44,9
Maghreb ⁽¹⁾	—	21,9	—	11,7
Afrique et Moyen-Orient ⁽²⁾	—	13,4	—	9,3
Asie	—	25,9	—	5,0
Autres régions (Amérique, Pacifique)	—	17,7	—	29,1
Durée de résidence (homme immigrant en union mixte)				
0 à 5 ans	—	—	—	33,4
6 à 10 ans	—	—	—	17,2
> 10 ans	—	—	—	49,4
N pondéré	617 110	91 065	22 620	31 235

⁽¹⁾ Maroc, Algérie, Tunisie, Liban; ⁽²⁾ Afrique et Moyen-Orient hors catégorie précédente;

Génération 2: né au Canada avec au moins un parent né à l'étranger; Génération 3: né au Canada et les deux parents nés au Canada.

Source: Statistique Canada, recensement de 2006.

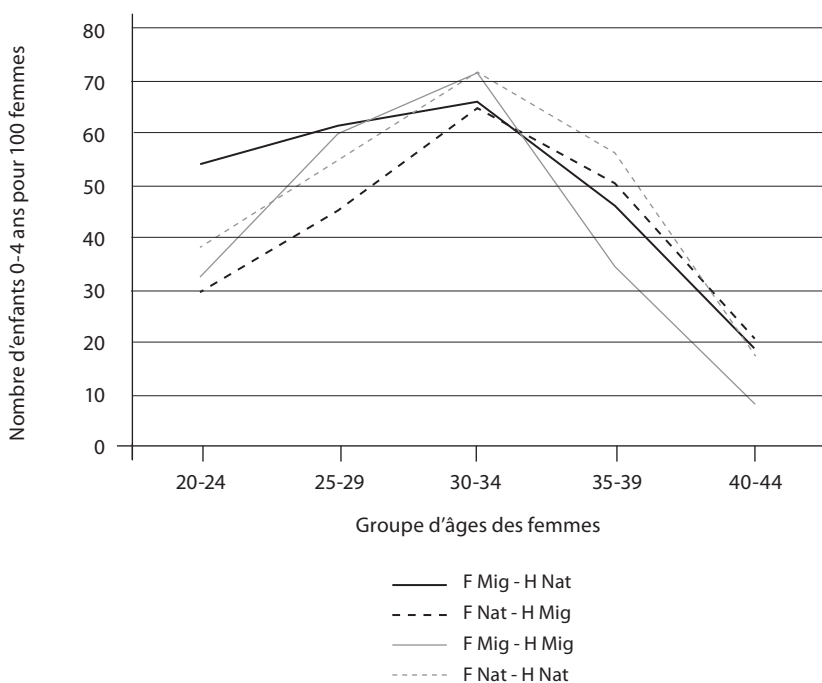
Les unions des femmes en fonction du nombre d'enfants

La figure 1 représente le nombre d'enfants de 0 à 4 ans pour 100 femmes selon leur groupe d'âge. Nous remarquons qu'entre 20 et 24 et 30 et 34 ans, parmi les immigrantes avec un conjoint natif, le nombre d'enfants de 0 à 4 ans pour 100 femmes est plus petit que parmi les natives avec un conjoint natif (groupe de référence). L'inverse s'observe entre 35 et 39 ans. Entre 20 et 24 et 30 et 34 ans, les natives en couple avec un conjoint immigrant

ou avec un natif ont à peu près le même nombre d'enfants de 0 à 4 ans pour 100 femmes. Entre 40 et 44 ans, les natives avec un conjoint immigrant ont plus d'enfants que les natives en union non mixte.

FIGURE 1

Nombre d'enfants de 0 à 4 ans pour 100 femmes selon le type d'union et le groupe d'âges



Source : Statistique Canada, recensement de 2006.

L'interaction entre la nativité de la femme et celle de son conjoint

L'effet de la nativité des femmes (c'est-à-dire le fait d'être immigrante née hors du Canada ou native du Canada) et de leur conjoint apparaît au tableau 2 dans des modèles avec et sans interaction. Les variables de contrôle sont l'âge, le niveau d'éducation de la femme, le statut conjugal et le lieu de résidence. Les résultats des modèles sans interaction montrent

qu'une femme de 20 à 44 ans en union a plus de chance d'avoir eu une naissance au cours des quatre années précédant le recensement si elle est immigrante que si elle est native (rapport de cotes = 1,164 au seuil de 0,1 %), et si le conjoint est immigrant plutôt que natif (modèle 2 : rapport de cotes = 1,20 au seuil de 0,1 %). Le modèle 4 prend en compte l'interaction entre la nativité de la femme et celle de son conjoint. L'interaction est significative : si la femme est immigrante et le conjoint natif, le rapport de cotes quant au fait d'avoir une naissance plutôt que de ne pas en avoir est plus élevé que s'ils sont tous les deux natifs (1,085 au seuil de 0,1 %) ; si la femme est native et le conjoint immigrant, le rapport de chance est plus élevé que si le conjoint est natif (rapport de cotes = 1,19 au seuil de 0,1 %), et une femme immigrante en couple avec un conjoint natif a moins de chance d'avoir une naissance qu'une femme native avec un conjoint natif (rapport de cotes = 0,94 au seuil de 1 %).

Ainsi, les résultats avec interaction confirment ceux sans interaction, c'est-à-dire qu'une immigrante a plus de chance d'avoir eu une naissance qu'une native, et une femme (qu'elle soit immigrante ou native) a plus de chance d'avoir eu une naissance si le conjoint est immigrant. Cependant, le rôle de la nativité du conjoint baisse lorsque nous contrôlons pour celle de la femme (de même pour celui de la nativité de la femme quand nous

TABLEAU 2

Les rapports de cotes quant à une naissance donnée au cours des 4 années précédant le recensement, selon la nativité de la femme et celle de son conjoint

Variables	Sans interaction			Avec interaction
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4
Femme immigrante (native)	1,164 ***	-	1,050 ***	1,085 ***
Conjoint immigrant (natif)	-	1,200 ***	1,162 ***	1,190 ***
Femme immigrante et conjoint natif (femme native et conjoint natif)	-	-	-	0,940 **

Note: variables de contrôle: groupes d'âge, éducation femme, statut conjugal, lieu de résidence. Seuils de significativité: * <0,05; ** <0,01; *** <0,00.

Source: Statistique Canada, recensement de 2006.

contrôlons pour celle du conjoint). Ces résultats restent valables quel que soit le groupe d'âge de la femme (résultats non présentés).

Après contrôle pour certaines caractéristiques des femmes (*cf.* tableau 1, modèle 3), l'origine du conjoint n'a plus d'effet. Les immigrantes sans diplôme ont plus de chance d'avoir une naissance que celles avec un diplôme universitaire. Celles qui vivent en union libre ont un rapport de chance plus bas que celles qui sont mariées, et il n'y a pas de différence entre les femmes vivant dans la région de Montréal et ailleurs.

Les immigrantes qui ont un enfant de moins de cinq ans né avant la migration ont moins de chance d'avoir eu une naissance. Celles qui vivent au Canada depuis plus de six ans ont plus de chance d'avoir eu une naissance que celles qui sont arrivées au cours des cinq ans avant le recensement. Les immigrantes nées au Maghreb ont plus de chance d'avoir eu une naissance que les immigrantes originaires d'Europe. Celles qui sont nées en Afrique, au Moyen-Orient ou en Asie ont aussi des rapports de chance supérieurs à 1.

En ce qui concerne les natives (*cf.* tableau 4), elles ont plus de chance d'avoir eu une naissance si leur conjoint est immigrant que s'il est natif du Canada, même lorsque nous contrôlons pour un ensemble de caractéristiques personnelles des femmes natives (modèle 3). Les natives de la deuxième génération ont plus de chance d'avoir eu une naissance que celles de la troisième génération.

En ce qui concerne les immigrantes en couple avec un natif (tableaux non présentés), les non-diplômées ont moins de chance d'avoir eu une naissance que celles qui ont un niveau universitaire, alors que l'inverse est observé avec un conjoint immigrant (*cf.* tableau 3). Les immigrantes nées au Maghreb, en Afrique ou au Moyen-Orient en couple mixte avec un natif ont plus de chance d'avoir une naissance que celles qui sont nées en Europe (rapports de cotes = 0,23 et 0,17 respectivement au seuil de 1 %). Par contre, les immigrantes nées en Asie ou originaires des autres régions (Amérique et Pacifique) ont moins de chance d'avoir une naissance (ce qui contraste avec le cas où elles sont en union avec un immigrant; voir tableau 3).

Pour les femmes natives dont le conjoint est immigrant (résultats de régression logistique non présentés), nous trouvons que les natives en union mixte de génération 2 ont plus de chance d'avoir une naissance que celles de troisième génération. Les natives dont le conjoint est né dans une

TABLEAU 3

Le rapport de chance pour une femme immigrante d'avoir donné naissance dans la famille de recensement

Variables	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
Nativité du conjoint (natif)			
Immigrant	1,18 ***	1,03	0,98
Groupes d'âge - femme (30-34 ans)			
20 à 24 ans		0,65 ***	0,64 ***
25 à 29 ans		0,81 ***	0,80 ***
35 à 39 ans		0,56 ***	0,54 ***
40 à 44 ans		0,18 ***	0,17 ***
Éducation - femme (universitaire)			
Pas de diplôme		1,14 ***	1,06 **
Secondaire		1,07 ***	1,01
Postsecondaire		0,98	0,95 *
Statut conjugal femme (mariée)			
En union libre		0,67 ***	0,71 ***
Lieu de résidence (hors région de Montréal)			
Région de Montréal		1,07 **	1,02
Enfant né avant la migration - femme (aucun)			
Au moins un enfant			0,44 ***
Statut des générations et durée de résidence - femme			
(G1 - arrivée il y a moins de 6 ans)			
G1 - arrivée il y a 6 à 10 ans			1,85 ***
G1 - arrivée il y a plus de 10 ans			1,12 ***
G1,5 - âge arrivée < 15 ans			1,29 ***
Région de naissance - femme immigrante (Europe)			
Maghreb ⁽¹⁾			2,17 ***
Afrique et Moyen-Orient ⁽²⁾			1,77 ***
Asie			1,45 ***
Autres régions			1,32 ***

⁽¹⁾ Maroc, Algérie, Tunisie, Liban.

⁽²⁾ Afrique et Moyen-Orient moins catégorie précédente.

Seuils de significativité: * <0,05 ** <0,01 *** <0,001.

Source: Statistique Canada, recensement de 2006.

TABEAU 4

Le rapport de chance pour une femme native d'avoir donné naissance au cours des quatre dernières années

Variables	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
Nativité du conjoint (natif)			
Immigrant	1,32 ***	1,19 ***	1,15 ***
Groupes d'âge - femme (30-34 ans)			
20 à 24 ans		0,35 ***	0,35 ***
25 à 29 ans		0,74 ***	0,74 ***
35 à 39 ans		0,33 ***	0,33 ***
40 à 44 ans		0,06 ***	0,06 ***
Éducation - femme (universitaire)			
Pas de diplôme		0,79 ***	0,80 ***
Secondaire		0,78 ***	0,78 ***
Postsecondaire		0,81 ***	0,81 ***
Statut conjugal femme (mariée)			
En union libre		0,78 ***	0,79 ***
Lieu de résidence (hors région de Montréal)			
Région de Montréal		0,95 ***	0,93 ***
Statut des générations - femme (G3)			
G2			1,18 ***

Seuils de significativité : * <0,05 ** <0,01 *** <0,001.

Source : Statistique Canada, recensement de 2006.

autre région (soit Amérique et Pacifique), en Afrique ou au Moyen-Orient ont plus de chance d'avoir eu une naissance que s'il est né en Europe. Les natives dont le conjoint immigrant est arrivé il y a 6 à 10 ans ont un peu moins de chance d'avoir eu une naissance que s'il est arrivé il y a moins de 6 ans; en revanche, lorsque le conjoint est arrivé il y a plus de 10 ans, le rapport de chance qu'une femme ait eu une naissance est plus élevé que si le conjoint est arrivé il y a moins de 6 ans.

Le rôle de la nativité du conjoint pour les natives et les immigrantes

L'étude des caractéristiques de la population des femmes en union permet de voir que les immigrantes en union avec un immigrant sont plus nombreuses à avoir un diplôme universitaire que les natives en union avec un

natif. Ce résultat confirme des études passées selon lesquelles les critères de sélection à l'immigration au Canada et au Québec sont associés au fait que les immigrants ont des niveaux d'instruction plus élevés que la population du pays de destination. La répartition de la population des femmes en union confirme que le mariage est plus répandu parmi les immigrantes ou les natives en union mixte. Par ailleurs, la fécondité des immigrantes est plus élevée quand elles sont en union, et celle des immigrantes mariées est plus élevée que celle des immigrantes en union libre.

Parmi les femmes âgées de 20 à 44 ans en union, les immigrantes sont plus susceptibles que les natives d'avoir eu au moins une naissance au cours des quatre dernières années, sauf pour les immigrantes nées en Asie ou dans les autres régions, notamment d'Amérique et du Pacifique, vivant en couple mixte avec un natif. La durée de résidence et la région de naissance ont un impact important sur la probabilité d'avoir eu une naissance au cours des quatre dernières années. Le fait que le conjoint soit immigrant ou natif perd de son influence lorsque nous contrôlons pour les caractéristiques personnelles de la femme immigrante; l'inverse s'observe pour les natives. Un résultat important: les natives dont le conjoint est immigrant ont une fécondité plus proche de celle des immigrantes que des natives en union non mixte. Ainsi, il semble que le fait d'avoir un conjoint immigrant soit associé à une chance plus élevée d'avoir une naissance.

Ces résultats pourraient être interprétés en référence aux normes et valeurs véhiculées par certains hommes, pour une descendance élevée, mais la prise en compte des caractéristiques socioéconomiques de la femme nous permet d'affiner les résultats et nous trouvons que les femmes dont le conjoint est né en Afrique ou au Moyen-Orient ont un rapport de chance d'avoir eu une naissance au cours des quatre dernières années moins élevé que s'il était né en Amérique ou dans un pays du Pacifique. Si ce résultat est lié au fait que les hommes nés au Maghreb et en Afrique connaissent plus de difficultés d'intégration économique et sociale que les autres, nous remarquons que la fécondité de leur conjointe s'en trouve modifiée. Il se pourrait aussi que les couples mixtes formés d'un conjoint né en Afrique ou au Moyen-Orient soient de plus courte durée que si le conjoint est né en Amérique ou dans un pays du Pacifique, ou encore que ces premières unions aient été plus souvent contractées dans une période récente. De plus, au sein des unions mixtes, nous remarquons des différences selon que la femme ou l'homme est immigrant; ainsi, ces résultats

suggèrent de considérer plus systématiquement la nativité du conjoint dans les études sur la fécondité entre femmes immigrantes et femmes natives.

Les natives de deuxième génération en couple avec un conjoint immigrant ont plus de chance d'avoir une naissance que celles de troisième génération. Les valeurs qui sont transmises par le parent immigrant liées à la constitution de la famille et à la fécondité auraient-elles un rôle dans cette différence? De plus, les immigrantes en union mixte qui n'ont pas de diplôme ont moins de chance d'avoir eu une naissance que celles qui ont un diplôme universitaire. Serait-ce en raison d'un report des naissances des femmes sans diplôme, d'un délai pour se mettre en union et avoir un enfant à cause de difficultés ou de contraintes économiques ou sociales? Ce résultat mériterait d'être confirmé dans des recherches futures. Les femmes natives en union mixte dont le conjoint est arrivé au Canada il y a plus de 10 ans ont plus de chance d'avoir une naissance, quand l'âge et le diplôme de la femme sont contrôlés. Ces unions seraient-elles de plus longue durée en comparaison avec celles où le conjoint est arrivé plus récemment?

Ainsi, faute de données longitudinales, des données transversales de recensement nous ont permis une première étude sur l'estimation de la fécondité des unions conjugales mixtes entre immigrants et natifs en prenant en considération quelques variables sur les individus depuis leur arrivée dans le pays de destination. Or, la connaissance des parcours de vie des individus avant leur l'arrivée au Canada, des caractéristiques socioéconomiques, familiales, résidentielles, et de santé permettrait de mieux comprendre les facteurs influençant leur trajectoire. Ainsi, nous pourrions mieux évaluer le rôle des facteurs individuels (normes, valeurs, situations économiques, éducation) liés au pays d'origine, et éventuellement aux pays fréquentés avant l'arrivée au Canada. Une enquête sur le modèle du projet MMP (Mexican Migration Project) ou encore MAFE (Migrations entre l'Afrique et l'Europe) permettrait de rendre compte des liens entre trajectoires migratoires et construction de la famille.

Le présent chapitre nous a permis de confirmer des différentiels de fécondité selon que les conjoints sont tous les deux, ou l'un ou l'autre,

immigrants ou natifs. Un objectif plus large de l'étude de la fécondité des femmes en prenant en compte l'origine ou la nativité du conjoint est d'améliorer la mesure quantitative de l'appartenance des individus et des couples à plus d'un groupe, ainsi que de développer des instruments de mesure permettant de reconnaître l'identité plurielle de chaque individu. Toutefois, par la mixité des unions, les frontières entre groupes seront de plus en plus floues et, par conséquent, les distinctions selon l'origine seront symboliques ou encore contextuelles. Enfin, l'assouplissement, voire la disparition des frontières de ségrégation entre groupes d'un point de vue socioéconomique et culturel, entre autres pour les unions conjugales, pourrait représenter un nouveau contexte de formation de la famille qui serait propice à l'accroissement de la fécondité, mais celui-ci reste largement dépendant du succès des politiques d'intégration et des modèles de migration (Coleman, 2009).

Références bibliographiques

- BÉLANGER, Alain et Sylvie GILBERT, « La fécondité des immigrantes et de leurs filles nées au Canada », *Rapport sur l'état de la population du Canada 2002*, Statistiques Canada, 2003, p. 149-161.
- BLED SOE Caroline, René HOULE et Papa SOW, « High fertility Gambians in low fertility Spain: The dynamics of child accumulation across transnational space », *Demographic Research*, vol. 16, n° 12, 2007, p. 375-412.
- COLEMAN, David, « Divergent Patterns in the Ethnic Transformation of Societies », *Population and Development Review*, vol. 35, n° 3, 2009, p. 449-478.
- CONSTANZA STREET, Maria, « La fécondité des femmes immigrantes (1980-2006) : Une comparaison entre le Québec et le Canada », *Rapport de recherche INRS UCS*, 2009. En ligne. <http://www1.ucs.inrs.ca>
- GIRARD, Chantal, *Le bilan démographique du Québec*, Institut de la statistique du Québec, 2008 et 2010, p. 79 et p. 91.
- KALMIJN, Matthijs, « Inter marriage and homogamy: causes, patterns and trends », *Annual Review of Sociology*, vol. 24, 1998, p. 395-421.
- MEINTEL, Deirdre et Josiane LE GALL, « Unions mixtes en région et à Montréal. Thèmes et variations », dans *Les nouveaux territoires de l'ethnicité*, sous la direction de A. GERMAIN, X. LELOUP et M. RADICE, Presses de l'Université Laval, 2007, p. 33-49.
- MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES, *Population immigrée recensée au Québec et dans les régions en 2006: caractéristiques générales*, Recensement de 2006, Données ethnoculturelles, 2009. En ligne. <http://www.micc.gouv.qc.ca>

RODRIGUEZ-GARCIA, Dan, « Mixed Marriages and transnational families in the Intercultural Context. A case Study of African-Spanish Couples in Catalonia », *Journal of Ethnic Migration Studies*, vol. 32, 2006, p. 403-433.

VARRO, Gabrielle, « Les “couples mixtes” » à travers le temps : vers une épistémologie de la mixité », *Enfance, familles, générations*, n° 17, 2012, p. 21-40.

CHAPITRE 7

Les élèves allophones récemment immigrés et la résilience scolaire

Justine Gosselin-Gagné

Des milliers de familles immigrantes s'établissent au Québec tous les ans. De ce fait, chaque rentrée scolaire marque l'arrivée de plusieurs élèves récemment immigrés qui intègrent pour la première fois une école de la province. L'adaptation de ces jeunes à leur nouvelle réalité socioscolaire se fait de manière variable selon la diversité des situations : situation pré-migratoire, parcours migratoire, conditions d'arrivée et d'accueil dans les écoles, capital humain et social de la famille, degré de maîtrise de la langue d'enseignement, etc. Certains d'entre eux éprouvent plus de difficultés à franchir cette étape d'acclimatation à l'école québécoise, étape essentielle à la réussite de leur cheminement subséquent. Ainsi, nous avons décidé de faire porter l'objectif général de notre mémoire de maîtrise sur la description du phénomène de la résilience scolaire chez de jeunes allophones du primaire récemment immigrés qui ont fréquenté une classe d'accueil, afin de dégager des pistes d'amélioration du soutien à ces élèves dans leur scolarité. Le concept de résilience nous a semblé pertinent comme angle d'analyse pour saisir la dimension systémique du processus d'adaptation socioscolaire des jeunes immigrants récents. Dans ce chapitre, nous partageons quelques-uns des résultats de ce mémoire. D'abord, nous faisons état de quelques statistiques et défis relatifs à l'intégration socioscolaire des élèves allophones récemment immigrés au Québec recensés dans la littérature, puis nous définissons le concept de la résilience scolaire. Le

contexte de notre étude est ensuite présenté, suivi des principaux résultats : les caractéristiques propres à la mobilisation de l'élève pour soutenir sa résilience, la famille comme tuteur de résilience scolaire, les caractéristiques liées à l'environnement extrafamilial et le rôle de l'école et de différents acteurs scolaires comme tuteurs de résilience.

Les défis de l'intégration socioscolaire

Nous présentons ici des éléments de problématisation de notre mémoire de recherche déposé en 2009, avec une actualisation de certains enjeux. La majorité des familles immigrantes tend à élire domicile dans la grande région métropolitaine de Montréal lorsqu'elles arrivent au Québec. Ce choix d'établissement préférentiel dans les grands centres urbains n'est pas propre à la situation québécoise : on l'observe dans d'autres villes du Canada (Toronto, Vancouver) et du monde. Donc, il n'est pas surprenant que le profil socioculturel de la clientèle scolaire à Montréal reflète la diversité et la présence des communautés d'origine immigrante. Chaque année, le Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal (CGTSIM) publie le *Portrait socioculturel des élèves inscrits dans les écoles publiques de l'île de Montréal*. En 2012, les élèves nés à l'étranger de parents nés à l'étranger représentent 21,9 % de la population scolaire des écoles publiques primaires et secondaires. Cette proportion augmente continuellement depuis 2004. Les principaux pays d'origine des élèves nés à l'extérieur du Canada sont l'Algérie (2,8 % de tous les élèves de l'île de Montréal), Haïti (2,3 %), le Maroc (1,6 %), les États-Unis (1,6 %) et la Chine (1,0 %).

Plusieurs de ces jeunes immigrants récents sont allophones, c'est-à-dire que leur langue maternelle n'est ni le français, ni l'anglais, ni une langue autochtone. En 2012, le CGTSIM estime qu'ils représentent 42,58 % des effectifs scolaires sur l'île de Montréal. Les élèves allophones sont plus nombreux dans les commissions scolaires francophones. Parmi les langues maternelles autres que le français et l'anglais, c'est l'arabe qui se classe au premier rang (9,58 %), suivi de l'espagnol (6,50 %) et du créole (3,51 %). Quant à la proportion d'élèves dont la langue parlée à la maison n'est ni le français ni l'anglais, le CGTSIM souligne qu'elle est de 27,65 %, et toujours inférieure à la proportion d'élèves d'allophones.

Certains élèves récemment immigrés, même s'ils sont allophones, connaissent déjà le français, à des degrés divers, lorsqu'ils intègrent l'école

québécoise. En effet, au sein des systèmes scolaires partiellement francophones dans le monde, la place du français est variable. Or, il n'en demeure pas moins que plusieurs autres jeunes migrants n'ont quant à eux jamais été mis en contact avec cette langue auparavant. L'apprentissage du français constitue ainsi un défi de taille que ces élèves ont à surmonter dans l'espoir de s'adapter de manière fonctionnelle à leur nouvel environnement socioscolaire. En ce sens, le gouvernement du Québec, dans sa *Politique d'intégration scolaire et d'éducation interculturelle* (2008), stipule que :

l'école québécoise doit rendre ses élèves capables de maîtriser et de partager cet outil commun de communication qu'est le français, que celui-ci soit langue maternelle pour la majorité, langue seconde pour les anglophones et les allophones ou tierce langue pour certains enfants d'immigrants, la plupart du temps inconnue d'eux à leur arrivée. Le système scolaire doit, par des dispositions appropriées, répondre à cette attente en donnant aux élèves qui fréquentent les établissements scolaires francophones une solide formation dans la langue d'enseignement et, à ceux et celles qui sont dans le secteur anglophone, l'accès à un enseignement de langue seconde qui soit de qualité. Cela étant, la maîtrise et l'usage du français permettent de contrer l'exclusion et la marginalisation et favorisent chez les élèves un sentiment d'appartenance à la société québécoise et une pleine participation à l'interaction sociale et culturelle.

Pour Armand et Dagenais (2005), l'acquisition d'habiletés métalinguistiques par ces élèves est déterminante pour la lecture et l'écriture. Ainsi, ces enfants récemment immigrés ont à relever le défi de l'apprentissage d'une nouvelle langue de scolarisation et de socialisation pour laquelle ils n'ont souvent aucun référent, et ce, le plus rapidement possible. Il s'agit d'un défi de taille, et ces élèves ont besoin d'être accompagnés dans cette démarche. Depuis une quarantaine d'années, l'école québécoise a développé plusieurs mesures pour relever les défis de l'intégration socioscolaire des élèves récemment immigrés, dont les classes d'accueil, différents formats de soutien linguistique et l'offre de formation continue aux enseignants en relation avec ces défis. Il y a ainsi le *Programme d'accueil et de soutien à l'apprentissage du français* (PASAF). Dès qu'un enfant migrant est inscrit dans une école, sa connaissance du français est évaluée. Cette mesure vise à repérer les lacunes et à éventuellement admettre ces jeunes en classe d'accueil avant leur intégration dans le secteur régulier d'enseignement. De manière générale, au sortir de la classe d'accueil, la majorité des élèves ne nécessitent pas de soutien

linguistique supplémentaire à leur passage en classe régulière. Cependant, après ce passage, certains continuent d'éprouver des difficultés notables en français et dans des matières à forte composante culturelle, telles que l'histoire ou la littérature.

Outre l'apprentissage de la langue, les défis potentiels liés à l'intégration sont multiples pour les jeunes allophones récemment immigrés. Presque tous souffrent à leur arrivée de la perte d'un réseau social de parents et d'amis, ou d'une moins grande disponibilité de ce réseau; certains, surtout les réfugiés, sont hantés par divers traumatismes, sont sous-scolarisés ou ont connu des trajectoires scolaires perturbées. De plus, les membres adultes de leur famille doivent eux-mêmes se consacrer intensivement à leur intégration socioprofessionnelle, tout en accompagnant la scolarité de leurs enfants, ce qui demande un décodage accéléré de la culture de la société en général et de celle de l'école en particulier. Selon le CGTSIM, plus l'immigration est récente, plus les élèves sont susceptibles de résider dans une zone défavorisée. Ainsi, en 2012, 44,3 % des élèves nés à l'étranger de parents nés à l'étranger résident dans une telle zone. Ce pourcentage n'est pas congruent au capital humain des familles immigrantes à leur arrivée, la majorité faisant partie de la catégorie «économique», c'est-à-dire des personnes dont les qualifications laissent présager une contribution importante à l'économie du Québec par l'obtention rapide d'un emploi. Cependant, la déqualification professionnelle des immigrants, sur une longue période pour certains, place plusieurs familles dans une dynamique de défavorisation. Il va sans dire que ce cumul de vulnérabilités dans la dynamique d'établissement des familles (Kanouté et Lafortune, 2011) est susceptible de compromettre le cheminement scolaire. Non seulement l'école doit se mobiliser pour accompagner ces élèves et leur famille, mais elle doit piloter la construction d'une synergie avec les ressources que sont les organismes communautaires dans les quartiers afin de relever ces défis (Kanouté et Vatz Laaroussi, 2008).

Cette problématique montre que l'intégration socioscolaire des élèves immigrants, en particulier celle des élèves allophones récemment immigrés, est assez complexe en raison de l'hétérogénéité des profils des élèves et de la variété des facteurs révélés par la recherche. Nous avons fait le choix de documenter de manière originale le caractère systémique de leur cheminement scolaire au moyen du concept de résilience en posant la

question suivante : « Qu'est-ce qui favorise la résilience scolaire chez les élèves allophones du primaire récemment immigrés ? »

La résilience scolaire : comprendre les défis de l'intégration socioscolaire

Selon Terrisse et Larose (2001), la résilience est « la capacité d'atteindre ou l'atteinte d'une adaptation fonctionnelle malgré des circonstances adverses ou menaçantes ». Même si le processus de résilience peut être culturellement marqué, tous ou presque s'accordent à dire qu'il est universel. La résilience d'une personne n'implique pas qu'elle sera automatiquement résiliente dans tous les domaines de sa vie et devant toutes les conditions adverses auxquelles elle devra faire face (Bouteyre, 2004). Par exemple, un jeune faisant preuve de résilience dans ses études pourrait en manquer par rapport à une conjoncture familiale (divorce des parents) lui causant préjudice (trouble alimentaire). Aussi, la résilience se bâtit à travers les expériences de vie, ce qui implique que les capacités de résilience changent au fur et à mesure que l'on grandit (Bouteyre, 2004). Pour ce qui est de la résilience scolaire, les chercheurs ont documenté des facteurs de protection, ou tuteurs de résilience, relatifs à l'élève, à sa famille et à l'environnement scolaire. Ces tuteurs peuvent être des individus ou des contextes.

Les élèves résilients entretiendraient souvent un rapport de conformité sociale avec les attentes de l'école : ils adoptent les comportements qui sont favorables à la réussite scolaire. Par exemple, ce serait le cas des élèves qui écoutent en classe, qui manifestent un intérêt pour les apprentissages scolaires, qui travaillent bien en équipe, qui sont assidus dans leur travail scolaire à la maison, etc. (Pourtois et Desmet, 2007).

Pour la résilience scolaire, les facteurs de protection peuvent aussi être liés à la mobilisation familiale autour de la scolarité de l'enfant. Ainsi, des parents scolarisés, disponibles pour leur enfant et entretenant un discours positif sur l'importance de l'école peuvent soutenir la résilience scolaire (Larose *et al.*, 2004). Par exemple, à défaut de pouvoir expliquer les devoirs et leçons, des parents peuvent s'assurer simplement que l'enfant leur consacre un temps raisonnable à la maison.

Les tuteurs de résilience scolaire peuvent aussi faire partie de l'école elle-même, comme contexte, mais aussi par l'intermédiaire de ses acteurs. Des études (Cefai, 2007) révèlent que certains enseignants sont cités

comme des tuteurs de résilience : ils sont optimistes quant aux capacités de l'enfant et misent sur ses forces à l'aide d'une rétroaction positive ; ils fournissent un soutien aux élèves en les écoutant et en validant leurs émotions, tout en étant empathiques, respectueux et compatissants envers ce qu'ils vivent. Le soutien apporté par les pairs contribue aussi à la résilience scolaire ; l'ensemble des élèves d'une classe influence de manière complémentaire le climat psychosocial de celle-ci et, par le fait même, les apprentissages, la motivation et les façons d'agir de tous. En ce qui concerne les ressources de l'école, Larose *et al.* (2004) soulignent que la présence de programmes adaptés, de services et de personnes-ressources peut faire office de tuteur de résilience pour un élève. Certains chercheurs (Cefai, 2007) sont d'avis qu'il faudrait avant tout considérer la qualité du climat social de l'école, pour ce qui est des tuteurs de résilience scolaire, au lieu de miser sur les gestes isolés de quelques enseignants. On souligne aussi l'importance du leadership des directions pour créer des écoles qui soutiennent la résilience.

Nous avons donc jugé pertinent d'utiliser le concept de résilience scolaire pour mieux comprendre comment les jeunes allophones récemment immigrés transigent avec les conditions adverses relatives à la découverte d'une nouvelle réalité scolaire. Cet objectif général se décline en quatre sous-objectifs liés à la dimension systémique de l'intégration socioscolaire : faire ressortir les caractéristiques propres à l'élève, les contributions de l'environnement familial, extrafamilial et scolaire.

Le contexte de l'étude

Notre mémoire s'inscrit dans le cadre d'un projet¹ plus large sur les logiques d'intervention en milieu scolaire, qui a ciblé trois écoles montréalaises et leur environnement social, dans des quartiers qui conjuguent immigration récente et défavorisation. En vue de croiser les regards de plusieurs acteurs sur la construction d'une synergie en soutien aux élèves et à leur famille, le projet a réuni près de 90 personnes : parents, élèves,

1. Subvention du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (2009-2012) : Dynamique partenariale et articulation des logiques d'intervention en milieu scolaire où se conjuguent immigration et défavorisation. Équipe : Fasal Kanouté, Lilyane Rachédi, Jrene Rahm et Pierre Toussaint.

enseignants, directeurs, autres professionnels scolaires et intervenants communautaires. L'approche méthodologique privilégiée est qualitative et compréhensive, et elle comporte des entrevues semi-dirigées.

Pour le terrain de notre mémoire, nous avons considéré une école en particulier et, parmi les parents et enfants ciblés par le projet, six duos parents-enfants récemment immigrés. En ce qui concerne le choix des élèves, nous avons préalablement déterminé une liste de critères de sélection : des élèves allophones ayant immigré au Canada il y a moins de cinq ans et qui sont passés par les classes d'accueil à leur arrivée dans le système scolaire québécois. Aussi, au moment des entrevues, ces élèves devaient suffisamment maîtriser le français pour comprendre les questions et y répondre. Ainsi, nous avons obtenu la participation de trois garçons et de trois filles, âgés de 9 à 12 ans, allophones et originaires de trois pays différents, soit l'Algérie, le Mexique et la Moldavie. Les élèves retenus pour l'échantillon font partie de ceux dont un parent a accepté de participer à une entrevue. Nous voulions recueillir le point de vue du parent quant aux facteurs ayant été favorables à l'intégration ainsi qu'à la réussite scolaire de son enfant et pour être en mesure par la suite de croiser leur regard à ce sujet. Le hasard a voulu que ce soit seulement des mères qui aient accepté de participer à nos entrevues avec leur enfant.

Naima et sa mère Samira

Naima est originaire de l'Algérie et sa langue maternelle est l'arabe. Au moment de l'entrevue, elle a 12 ans et vit au Québec depuis trois ans et demi avec sa famille. À son arrivée, on l'a placée dans une classe d'accueil au 1^{er} cycle, mais, au moment de l'entrevue, elle est en 6^e année régulière. Sa mère, Samira, est également née en Algérie et sa langue maternelle est aussi l'arabe. Elle a six enfants, quatre filles et deux garçons. Dans son pays d'origine, elle a suivi des études universitaires, a obtenu une licence (baccalauréat québécois) d'enseignement au secondaire, s'est spécialisée en enseignement du génie civil, mais a plutôt enseigné le français langue seconde au Québec.

Gabriella et sa mère Vera

Gabriella est née au Mexique et sa langue maternelle est l'espagnol. Elle a 12 ans au moment de l'entrevue et vit au Québec depuis presque deux ans. À son entrée dans le système scolaire québécois, elle a été classée en accueil au 3^e cycle. Elle y est toujours au moment de l'entrevue, mais doit passer à l'école secondaire l'année d'après. Sa mère, Vera, est elle aussi originaire du Mexique et sa langue maternelle est également l'espagnol. Elle a trois enfants, deux filles et un garçon. Au Mexique, elle a suivi une formation professionnelle/technique à l'université et elle a été secrétaire.

Yassine et sa mère Amina

Au moment de l'entrevue, Yassine a 10 ans et il vit au Québec avec sa mère depuis moins d'un an. Ils sont tous les deux originaires de l'Algérie et leur langue maternelle est l'arabe. Yassine est fils unique. Quand ils sont venus s'installer au Québec, il est entré à l'école en classe d'accueil au 3^e cycle et, l'année d'après, il devait passer dans une classe régulière en 6^e année. La mère de Yassine, Amina, a fait des études universitaires en Algérie et elle y a travaillé comme ingénieure d'application en informatique.

Edouardo et sa mère Teresa

Edouardo a 9 ans au moment de l'entrevue et vit au Québec depuis environ deux ans. Il est d'origine mexicaine et sa langue maternelle est l'espagnol, tout comme sa mère, Teresa. Lorsqu'il a intégré le système scolaire québécois, Edouardo a d'abord été placé en classe d'accueil au 1^{er} cycle pour finalement intégrer une classe régulière. Quand nous l'avons rencontré, il était en 3^e année régulière. La mère d'Edouardo a fait des études universitaires en ingénierie, mais n'a pas travaillé dans ce domaine; elle a été gérante d'un magasin dans son pays d'origine. Elle a trois enfants, une fille et deux garçons.

Nicolai et sa mère Elena

Nicolai est un garçon d'origine moldave et sa langue maternelle est le roumain. Lors de l'entrevue, il est âgé de 11 ans et vit au Québec depuis

presque deux ans. Quand il a intégré le système scolaire québécois, on l'a placé en classe d'accueil au 2^e cycle, puis il est passé en 5^e année régulière. Sa mère, Elena, est aussi moldave et sa langue maternelle est le roumain. Elle a deux fils dont un est né au Québec. Dans son pays d'origine, elle a obtenu un baccalauréat et une maîtrise en droit, puis elle a travaillé à la Cour supérieure comme consultante supérieure pendant cinq ans, avant son arrivée au Québec.

Amel et sa mère Asma

Amel est algérienne et sa langue maternelle est l'arabe. Au moment de l'entrevue, elle est âgée de 11 ans et vit au Québec depuis moins de six mois. À son arrivée, elle a été placée en accueil au 2^e cycle pour les derniers mois de l'année scolaire, mais elle devait déjà accéder à la 5^e année régulière dès la prochaine rentrée. Sa mère, Asma, est aussi d'origine algérienne et sa langue maternelle est l'arabe; elle a deux filles. Dans son pays d'origine, elle a étudié trois ans à l'université et s'est spécialisée dans les hydrocarbures, mais elle a plus particulièrement travaillé dans le secteur de l'aéronautique, un domaine dans lequel elle cumule 17 ans d'expérience.

Dans la mesure où les entretiens se faisaient entre autres avec des élèves du primaire, il convenait mieux de faire usage d'entrevues semi-dirigées afin d'offrir un cadre qui ne soit pas trop rigide. Pour chacun des duos parent-enfant, les entrevues ont eu lieu le même jour, dans l'enceinte de l'établissement scolaire fréquenté par les jeunes participants. Dans un premier temps, nous avons interrogé les mères au sujet du vécu socioscolaire de leur enfant, mais également dans le but de mieux comprendre leur propre mobilisation, en tant que parent, dans l'accompagnement de leur enfant (aide aux devoirs à la maison, par exemple), le suivi avec les acteurs scolaires (collaboration école-famille, par exemple) et le recours aux ressources du quartier (sollicitation auprès des organismes communautaires qui accompagnent les nouveaux arrivants, par exemple).

Dans un deuxième temps, nous avons interrogé les élèves sur les espaces de vie dans lesquels ils évoluent (l'école, la famille, le quartier, etc.), leurs apprentissages (le français, par exemple) et leurs interactions (avec les pairs, les professeurs, etc.). Par ces questions, nous avons cherché à repérer les moments d'adversité dans leur vécu socioscolaire ainsi que les tuteurs de résilience qui les ont influencés.

Les facteurs de résilience propres à l'élève et à son parcours migratoire

À la lumière de l'analyse des données recueillies dans le cadre de cette recherche, nous avons remarqué plusieurs facteurs relevant de caractéristiques propres aux élèves interrogés, et qui semblent avoir constitué des éléments clés dans la réussite de leur intégration socioscolaire. Nous pouvons dire que les élèves qui ont participé à notre recherche ont plutôt bénéficié de conditions favorables à la résilience scolaire : ils ont intégré le système scolaire au primaire et ont été scolarisés au pays d'origine. Nous allons maintenant voir d'autres aspects qui témoignent de la résilience scolaire.

Les propos de ces enfants révèlent une estime de soi et une assurance quant à leurs capacités d'apprentissage. Malgré leur arrivée récente dans un nouveau système scolaire (de moins de six mois à trois ans et demi) dont la langue d'enseignement n'est pas leur langue maternelle, ils ont tous, sans contredit, assuré qu'ils sont en mesure de réussir leur année scolaire. La majorité d'entre eux disaient aussi avoir d'excellents résultats en français (en communication orale, en écriture et en lecture), comme dans les autres matières (mathématiques, arts plastiques, etc.). C'est ainsi le cas de Naima, une jeune fille qui a immigré de l'Algérie il y a trois ans et demi. Elle est passée de classe d'accueil en classe régulière : « Les mathématiques, c'est la même chose. En fait, dans toutes les matières, j'ai de bons résultats. J'ai aucun problème, sauf en anglais. »

Quant à l'estime de soi, la plupart de ces enfants ont déclaré être sûrs d'avoir déjà les capacités requises pour la pratique du métier qu'ils désirent faire plus tard, même s'ils ne manquent pas de préciser qu'ils devront travailler très fort pour y arriver. Il est important pour l'élève d'intérioriser une espérance de réussite par le truchement d'un projet scolaire et d'en visualiser les conditions. À la question « Penses-tu qu'il sera facile pour toi de faire ce que tu voudras quand tu seras grande ? », Naima nous a répondu : « Oui, quand même. Si j'étudie et je fais des efforts, j'y arriverai. »

Dans la section de ce chapitre consacrée à la résilience scolaire, nous avons aussi souligné l'apport de recherches (Pourtois et Desmet, 2007) décrivant les élèves résilients sur le plan scolaire comme des enfants qui entretiennent un intérêt pour les apprentissages, qui sont assidus dans

leur travail scolaire à la maison et qui ont tendance à accorder de l'importance à leur éducation. Les participants à notre recherche ont montré qu'ils étaient motivés et qu'ils aimaient particulièrement aller à l'école pour acquérir de nouvelles connaissances. Une élève est allée jusqu'à admettre qu'elle aimerait même fréquenter l'école la fin de semaine!

Ce qui me motive, c'est que, chaque jour, c'est différent; il va se passer des choses différentes [...] J'aime voir des choses qui ne sont pas toujours les mêmes, qui se font de manière différente (Gabriella).

J'aime beaucoup ça [aller à l'école]. Même que, le samedi et le dimanche, j'aimerais que ce soit des jours de classe [...] J'aime apprendre de nouvelles affaires que je ne savais pas... que je ne savais pas que ça existait, par exemple. Il y a des mots que je ne connaissais pas avant et, maintenant, je les ai appris (Naima).

Le français est la langue d'enseignement, et il est crucial pour les élèves allophones de le maîtriser suffisamment pour comprendre les contenus enseignés à l'école (Armand et Dagenais, 2005). Trois jeunes nous ont confié qu'ils avaient été exposés au français dans leur pays d'origine, et nous pensons que cela leur a facilité sa consolidation en classe d'accueil. En ce qui concerne les trois autres élèves que nous avons interviewés, ils nous ont révélé que, avant d'immigrer, ils n'avaient jamais entendu parler le français. Toutefois, ils ont tous dit avoir très bien appris à parler cette langue depuis qu'ils sont arrivés au Québec. Certains d'entre eux ont d'ailleurs souligné l'importance de l'apprentissage du français dans le processus de création de leur nouveau réseau social. L'extrait suivant, de Gabriella, en témoigne:

Quand je suis arrivée ici, je voulais me faire des amis, mais parce que je ne parlais pas français, je ne savais pas comment. Quand j'ai commencé à parler français, j'ai commencé à me faire plus d'amis que mes autres amis de ma classe. Je passais dans le corridor et tout le monde me disait « Allô! »

Toujours en ce qui concerne les facteurs propres à l'élève, nous avons également noté chez nos jeunes participants une certaine capacité à solliciter l'aide de différents acteurs en cas de besoin. À propos de leur mode de résolution de problèmes relationnels ou autres, la plupart ont répondu qu'ils tentaient d'abord de se débrouiller par eux-mêmes et que, s'ils n'y parvenaient pas, ils savaient à qui demander de l'aide: des amis, des professeurs ou d'autres adultes de l'école, par exemple. Ils ont ainsi montré leur autonomie

et leur initiative dans la recherche d'aide, ce qui, à notre avis, fait également partie des caractéristiques qui favorisent la résilience scolaire.

L'environnement familial

La deuxième catégorie de caractéristiques favorables à la résilience scolaire qui a émergé de l'analyse des données est propre à la contribution de l'environnement familial de l'enfant (Larose *et al.*, 2004). L'analyse du corpus des entrevues que nous avons effectuées auprès de nos participants a révélé que les élèves jouissent tous de la disponibilité de leurs parents pour expliquer ou superviser, si nécessaire, les devoirs et les leçons. Certains ont affirmé qu'ils n'avaient généralement pas besoin de l'aide de leurs parents. Et malgré les nombreuses urgences qui interpellent ces parents récemment immigrés, les mères semblent accorder une place importante à l'accompagnement scolaire.

Pas tout le temps, mais des fois, j'arrive de l'école et je lui demande: « Papa, comment on fait ça? » Il me le dit et, si je ne comprends pas, je demande à ma maman. Elle me dit la première réponse pour que je comprenne et après, la deuxième et la troisième pour que je comprenne (Edouardo).

Oui, quand je ne comprends pas. Quand je fais mes devoirs, je comprends tout. Il y a juste des fois, je ne comprends pas, mais ils m'aident si je leur demande (Naima).

Ils savent que je le sais et quand je ne le sais pas, oui, je leur pose la question. S'ils ne le savent pas non plus, je le traduis en espagnol et si je ne le sais pas non plus, ils vont m'aider (Gabriella).

Souvent, j'annule mes rendez-vous à cause de ses activités parce que ça lui fait plaisir. Il préfère toujours faire des activités plutôt qu'aller à la piscine, par exemple. Il apprécie vraiment (mère de Yassine).

Les données ont aussi révélé des échanges courants entre parents et élèves sur le quotidien scolaire. Ces parents entretiennent un discours positif sur l'école et l'éducation en général. Tous les enfants interrogés ont affirmé que leurs parents leur parlent régulièrement de l'importance de s'engager à l'école afin qu'ils puissent bien réussir et avoir la place qu'ils méritent dans la société québécoise.

Ils me demandent: « Pourquoi tu vas à l'école? Est-ce que tu aimes ça? Est-ce que tu as beaucoup d'amis? Est-ce que tout va bien? Est-ce que tu as de

bonnes notes? Est-ce que tu étudies bien? Est-ce que tu écoutes le prof?» (Nicolai).

La collaboration école-famille est une thématique abordée à plusieurs reprises par certains de nos participants et plus particulièrement trois des mères. Dans leur discours, nous avons perçu l'importance pour elles que les parents entretiennent une bonne communication et collaborent avec les enseignants de leur enfant dans le but de soutenir leur réussite scolaire. Une mère avoue se sentir à l'école comme chez elle. Une autre contacte l'enseignante pour comprendre l'évaluation. Une autre essaie modestement d'inscrire son engagement dans une coéducation assumée par le parent et l'enseignant.

Il y a vraiment des rapprochements entre les gens de l'administration, la directrice et les parents. C'est vraiment bien et j'espère que ça va continuer comme ça [...] Je vais aider le prof parce qu'on doit vraiment travailler en équipe (mère de Yassine).

J'avais le numéro de téléphone du professeur. Quand j'ai vu que j'ai mal compris la note qu'il a donnée à mon fils, par exemple, j'ai appelé. Aussi, parfois, pour savoir comment se débrouillait mon fils, au début (mère de Nicolai).

Ma fille, elle s'est vite adaptée, elle s'est fait des copines... L'enseignante lui a plu et ça m'a réconfortée, quand même. C'était un point positif pour nous (mère d'Amel).

Certaines mamans ont l'occasion d'aller à l'école fréquemment pour diverses raisons (participation à des activités, bénévolat, remise de bulletin, etc.) et d'autres ont moins souvent la chance de s'y rendre. Par exemple, dans l'école cible, on organise des joutes sportives ou bien d'autres types d'activités plus intellectuelles telles que des compétitions de *Génies en herbe* et on propose aux parents d'y participer. Ces activités offrent l'occasion au personnel éducatif ainsi qu'aux parents de se côtoyer en dehors du cadre des rencontres parents-professeurs plus formelles, ce qui, à notre avis, favorise l'émergence d'une relation positive entre eux, comme le souligne la mère d'Amel :

Voilà! Il y avait une exposition, aussi, un café forum que je n'ai pas manqué... J'ai demandé des rendez-vous avec l'enseignante pour savoir comment va ma fille, est-ce qu'elle a la possibilité de s'intégrer facilement, de s'habituer, est-ce qu'elle comprend la langue... Enfin, l'enseignante m'a rassurée qu'elle est

bonne et qu'elle faisait des progrès au fur et à mesure. J'espère que ça sera de même la prochaine année.

Il serait exagéré de dire que les mères se sont très bien familiarisées avec la culture scolaire au Québec. Cependant, quatre des six mères interrogées ont prétendu bien connaître l'école de leur enfant, pour ce qui est de la taille, du fonctionnement et de l'organisation de celle-ci. Les six mères qui ont été interrogées ont, toutes, fait des études universitaires dans leur pays d'origine. Nous pensons que ce capital humain n'est pas étranger à leur curiosité de connaître l'école et au fait d'être moins intimidées par l'espace scolaire (Kanouté et Vatz Laaroussi, 2008).

Les entrevues révèlent d'autres aspects de l'engagement des mères potentiellement liés à leur capital humain. Notamment, elles s'assurent de vérifier l'agenda de leur enfant régulièrement, de l'aider à faire ses devoirs et, quelquefois, elles imaginent des exercices supplémentaires à ceux qui sont proposés par le professeur afin de pousser encore plus loin l'assimilation de la matière par leur enfant. Les mères nous ont également confié qu'elles encourageaient fortement leurs enfants à fréquenter la bibliothèque de leur quartier afin d'y emprunter des documents utiles dans leur cheminement scolaire, comme l'explique la mère de Naima :

Je les encourage à chercher, à aller à la bibliothèque, apporter des livres, lire, faire des recherches sur Internet, des exercices... parce qu'il y a beaucoup de choses à trouver sur Internet... à poser des questions à leurs enseignants et à ne pas être gêné de le faire pour qu'ils comprennent bien.

L'environnement extrafamilial

La troisième catégorie d'éléments du vécu des élèves allophones du primaire récemment immigrés favorables à leur résilience scolaire est relative à la contribution de l'environnement extrafamilial. Pour compenser la perte de leur réseau social après l'immigration et pour une socialisation accélérée aux nouvelles réalités sociales et scolaires, les élèves récemment immigrés ont besoin de la présence dans leur entourage d'adultes significatifs qui ne font pas partie de leur dynamique familiale habituelle (Bouteyre, 2004; Kanouté et Lafortune, 2011; Kanouté et Vatz Laaroussi, 2008).

Certains élèves qui ont participé aux entrevues ont confirmé avoir la chance de jouir du soutien d'un adulte influent et extérieur à leur cercle

familial restreint, tel qu'un membre de la famille élargie (une tante, un oncle) ou un ami de leurs parents. Par exemple, un des élèves interrogés n'a pas immigré avec son père. Malgré cette absence, l'enfant a la chance de jouir du soutien et de la présence de son oncle (le frère de sa mère) qui habite à proximité de chez lui. Pour d'autres, ce sont les amis des parents qui jouent le rôle de médiateurs culturels.

Ils m'expliquent [les devoirs qu'il ne comprend pas]. Je vais chercher une feuille, je le fais et ils m'expliquent très bien. Si je fais une erreur, ils vont bien m'expliquer alors, je vais voir mon erreur [...] Mon oncle, quand j'ai envie de faire une sortie ou d'aller quelque part, je lui demande et il me dit oui (Yassine).

C'est une amie de ma mère. Elle est très gentille et c'est presque comme ma tante. Je peux vraiment compter sur elle si j'ai un problème (Naima).

La recension des écrits révèle l'importance d'un autre type de ressources extrafamiliales dans le soutien à l'intégration des familles et des jeunes élèves nouvellement arrivés au Québec: les organismes communautaires (Kanouté et Vatz Laaroussi, 2008). Cette importance est illustrée par les propos de la mère d'une élève qui pense que le Carrefour d'aide aux nouveaux arrivants (CANA), un organisme communautaire présent dans son quartier, participe activement au processus d'intégration de familles immigrantes. Cette maman croit qu'il est capital que des organismes tels que celui-ci poursuivent leur mandat dans le but de venir en aide le plus possible aux nouveaux arrivants.

Toujours au sujet des ressources extrafamiliales, certains élèves ont mentionné les lieux de culte qui, selon eux, facilitent leur intégration socioscolaire ainsi que leur bien-être. En effet, dans ces espaces, ils font la rencontre d'autres jeunes ou d'adultes qui sont susceptibles de vivre des expériences similaires aux leurs.

Comme je suis catholique, j'écoute un peu la parole de Dieu, mais on parle plus de qu'est-ce qu'on a fait aujourd'hui, est-ce qu'on a un problème? On est plusieurs jeunes ensemble et on parle de ça, mais c'est tout en espagnol [...] J'aime y aller parce que je peux expliquer comment je me sens, si je me sens triste... et ils me donnent des conseils (Gabriella).

C'est pas dans mon quartier, c'est à mon église. C'est un homme et une femme qui m'aident et qui me donnent des conseils (Gabriella).

L'école et ses acteurs

Le rôle de l'école est la quatrième et dernière catégorie des éléments qui influencent la résilience scolaire de ces enfants allophones immigrés récemment. Chez des élèves qui vivent des situations d'adversité, le « tuteur de résilience » le plus fréquemment évoqué est un enseignant ayant une influence pertinente dans leur cheminement socioscolaire. Les duos parent-enfant que nous avons rencontrés ont maintes fois souligné la disponibilité des enseignants ainsi que le soutien qu'ils offrent aux élèves. Nos participants ont particulièrement parlé de l'impact important des enseignants de classe d'accueil sur l'apprentissage du français et sur l'intégration socioscolaire (Kanouté et Vatz Laaroussi, 2008). Comme le dit Gabriella, « Quand j'ai un problème, je peux le dire à mon enseignante. Elle m'a dit: "Si tu as un problème, dis-le-moi. Je vais garder le secret" [...] Oui, je l'adore! »

Parallèlement à ce que les jeunes nous ont dit, les six mères qui ont participé à notre recherche soulignent que les professeurs étaient tous en partie responsables de la réussite de leur enfant, tant sur le plan des apprentissages scolaires que sur celui de l'aide à l'intégration socioscolaire. Dans l'extrait qui suit, la mère de Nicolaï évoque l'importance de la collaboration école-famille dans le soutien à la réussite de son enfant.

Son premier prof, il a contribué beaucoup. Chaque fois, il m'appelait à la maison et il me disait: « Madame, je vais vous donner quelques conseils. Je vais vous donner quelques livres. » [...] Son deuxième prof aussi a travaillé beaucoup avec lui; pas seulement avec lui, mais avec les autres enfants, aussi. Après l'école, pendant la pause du midi, il essayait de travailler trente minutes avec un groupe d'enfants qui, à son avis, rencontraient des difficultés en mathématiques ou en français. Il prenait deux, trois ou quatre enfants et travaillait avec eux; chaque jour, il y en avait d'autres. C'est une stratégie très bonne [...] Mais c'est les profs qui ont contribué le plus; c'est grâce à eux qu'il a des réussites.

Au moment des entrevues, Amel, une des élèves qui a participé à notre recherche, est au Québec depuis moins de six mois. Or, sa mère est déjà en mesure d'apprécier la réussite de son adaptation à son nouvel environnement socioscolaire: « L'enseignante était superbe, elle l'a beaucoup aidée. D'ailleurs, je remercie madame Suzanne pour ça. Elle l'a beaucoup aidée pour son intégration ».

Outre la relation avec les professeurs, les chercheurs attirent l'attention sur l'importance du climat psychosocial de l'institution scolaire dans le processus de soutien à la résilience scolaire (Cefai, 2007). Une ambiance positive à l'école stimule la motivation et l'engagement des élèves dans les apprentissages. Tant les enfants que les mères semblent s'accorder sur la qualité du climat psychosocial de l'école fréquentée par ces jeunes. Dans l'extrait qui suit, la mère de Naima fait allusion à une réalité qui dépasse le climat de l'école et fait un clin d'œil explicite aux conditions de travail qui doivent permettre aux enseignants de soutenir la résilience scolaire.

Je crois que, la première personne, c'est son enseignante parce que mon enfant passe presque toute la journée avec elle. Bien sûr, l'école aussi, parce que si l'enseignant ne trouve pas le bon climat, qu'il n'est pas à l'aise, il ne peut pas produire et donner assez. S'il ne trouve pas une bonne administration, l'entourage, le matériel, il ne peut pas travailler beaucoup et donner beaucoup. Si tout ça est bon, il va donner de tout son mieux.

Les interactions entre pairs font partie des facteurs qui jouent sur l'adaptation socioscolaire des élèves (Cefai, 2007). Notamment, des chercheurs abordent les bienfaits des interactions sociales positives et diversifiées, en particulier avec des élèves meilleurs locuteurs du français, sur l'intégration socioscolaire des élèves allophones qui viennent tout juste d'intégrer le système scolaire québécois. Lorsqu'on les a interrogés à ce sujet, tous les enfants ont dit avoir été en mesure de créer des liens rapidement avec plusieurs autres élèves de leur classe, à leur arrivée dans la nouvelle école.

Dans ma classe d'accueil, tout le monde est très uni et très ensemble... nous sommes très amis et très proches (Gabriella).

Ils sont vraiment gentils et ils m'aident beaucoup. Quand j'ai une question, ils m'aident vraiment et je peux compter sur eux (Naima).

Elle parlait trop vite [la professeure] et moi, je disais « je comprends pas ». Quand je suis venu ici, pendant une semaine, j'ai pas parlé. Il y avait des phrases que j'avais appris, mais moi, j'étais timide. Je parlais pas jusqu'à deux mois plus tard. Après ces mois, je me suis fait un ami et j'ai commencé à parler « mot pour mot » [...] Oui. Il s'appelait Simon, mais il a déjà changé d'école [...] Oui, il était avec moi [en classe d'accueil]. On a parlé, on a parlé, on a parlé (Edouardo).

Lui, il m'aide en français et moi, je l'aide en maths. Lui, il est bon en français et moi, je suis bon en maths [...] C'est lui qui m'a un peu appris le français (Nicolai).

Certains des élèves rencontrés pour cette recherche nous ont confié qu'à leur arrivée dans la nouvelle l'école, ils ont trouvé un soutien particulier auprès des enfants de même langue maternelle ; ces amis les ont soutenus en leur servant un peu de traducteurs et, ainsi, les ont assistés dans l'apprentissage du français. Des chercheurs soulignent le potentiel de transfert de la langue maternelle vers la langue seconde et encouragent les enseignants à considérer les acquis linguistiques des enfants comme une richesse et comme un levier pour l'apprentissage du français (Armand et Dagenais, 2005). Nos données montrent que ce transfert se fait aussi dans les interactions entre pairs locuteurs de la même langue maternelle.

Le professeur de classe d'accueil et mes amis, aussi [m'ont aidé à apprendre le français]. Oui, j'ai essayé un peu. Il y a avait des amis qui parlaient ma langue et je leur demandais : « Comment ça se dit ? » Aussi, je jouais avec les autres au soccer et après, j'ai appris le français (Nicolai).

Parce que ma famille ne parlait rien de français, il y a un ami qui m'a traduit en espagnol [...] Oui, mais il est retourné dans le Mexique alors, je n'avais plus personne pour traduire. C'est là que je me suis dit qu'il faut que je parle en français pour communiquer. J'ai commencé à parler français plus que l'espagnol et ça m'a aidée. Je le traduis parfois, pour mes parents (Gabriella).

C'était très intéressant parce qu'il a trouvé une fille qui parlait russe... dans notre pays, on parle roumain et russe... Cette fille a fait des traductions. Elle a traduit en français et en russe pour mon fils et si mon fils disait quelque chose en russe, elle le traduisait en français pour les autres. Après, c'est mon fils qui a fait ça avec d'autres enfants (mère de Nicolai).

Aussi, certains parents et enfants que nous avons interrogés s'entendent pour dire que les adultes autres que les professeurs et qui travaillent également à l'école, qu'il s'agisse de la directrice ou des surveillants, contribuent eux aussi au bien-être et au sentiment de sécurité des élèves. Parallèlement aux bienfaits apportés par les enseignants, les pairs et les autres adultes de l'école, les ressources offertes par l'école sont également à considérer dans le processus d'adaptation des élèves (Cefai, 2007 ; Larose *et al.*, 2004). L'école qui a servi de terrain à notre recherche compte parmi ses intervenants une agente de milieu qui travaille pour un organisme

communautaire du quartier offrant divers services aux familles nouvellement immigrées. Cette agente aide l'école à cibler des activités, dont les sorties éducatives, qui répondent aux besoins des jeunes. La mère de Nicolai explique :

Au début, quand il était en accueil, oui, il y avait beaucoup de sorties pour s'intégrer dans la société. C'était très bien. Ils fréquentaient des musées, des endroits historiques... Je trouve que c'est une très bonne modalité d'intégrer les nouveaux arrivants. En régulier, je ne sais pas. Il va commencer à étudier l'histoire...

En plus de fournir un environnement favorable à l'apprentissage du français aux enfants et à leurs parents, l'une des mères rencontrées est d'avis que certaines activités offertes dans le cadre des « Samedis en famille » permettent aux jeunes de pratiquer leurs aptitudes à écrire et à lire. Le samedi matin, pour une durée de deux heures, les enfants qui fréquentent cette école sont invités à venir accompagnés d'un parent afin de participer à divers ateliers organisés dans l'école et animés par des organismes communautaires. Il s'agit d'activités de cuisine, de cirque, d'arts plastiques, de danse, ou de contes. Les visées de ces ateliers sont principalement de favoriser le rapprochement école-famille-communauté, de donner l'occasion aux parents et aux enfants d'interagir en français et de partager des expériences ludiques en famille. Également, deux mères s'accordent à dire que les activités proposées suscitent de nouveaux intérêts chez les jeunes, comme la cuisine ou la confection de bandes dessinées, et même favorisent leur estime de soi, puisque les enfants tirent une certaine fierté de ce qu'ils y accomplissent, comme en témoigne la mère de Yassine :

Par exemple, cette semaine, on a eu les bandes dessinées. Ça donnait des idées comment réussir les traits, faire un dessin, comment faire des ombres... Je vois mon fils... quand il récupère la feuille... il aime répéter ça à la maison. Tellement que, des fois, il croit pas que c'est lui qui a fait ça. Ça, c'est dans le côté dessin, mais même quand ils font le cirque, il répète tout ce qu'il fait à la maison. Il est un peu excité par tout ça. Il va dans le garage et il récupère des choses pour faire des trucs comme le cirque. Je crois que c'est vraiment bien ; ça les aide à avancer. J'ai vu mon fils, son niveau en dessin... ça fait maintenant quatre semaines... et, vraiment, ça avance. Il est en train de piquer des idées, des trucs comme ça. Même, la dernière fois, il m'a demandé de lui acheter plein de feuilles de dessin. Il voulait montrer au prof de dessin qu'il peut faire mieux. Vraiment, je ne sais pas pourquoi, mais il a adoré.

Outre ces ateliers, pendant l'été, le CANA organise un camp spécialement conçu pour les enfants de cette école qui ont immigré récemment : visites à la piscine, au parc, au Biodôme, à l'Insectarium, au Vieux-Port, au Labyrinthe du Vieux-Montréal, etc.

Grâce à la posture compréhensive que nous avons adoptée, cohérente avec l'approche qualitative de collecte des données, nous pensons avoir aidé à la compréhension des mécanismes d'adaptation socioscolaire des élèves récemment immigrés. La taille de notre échantillon (6 élèves, 6 parents) de convenance pourrait être vue comme une limite qui ne permet pas de généraliser les résultats. D'autres facteurs ont certainement relativisé la richesse du corpus de données. À cause de l'âge des enfants et de leur maîtrise récente du français, certains d'entre eux nous ont donné des réponses plus courtes parce qu'ils étaient gênés de s'exprimer longuement en français. Cependant, le fait que ces entrevues se soient déroulées en français peut être vu comme une manifestation de résilience.

Il existe donc une constellation de tuteurs de résilience, de facteurs favorables à l'adaptation socioscolaire des élèves rencontrés. En effet, ces jeunes ont traversé un processus d'intégration qui a parfois été difficile, mais grâce à une diversité de ressources, ils ont réussi à « s'en sortir » et à devenir résilients sur le plan scolaire. Nous sommes consciente que la situation de ces élèves n'est pas représentative des plus dures conditions d'adversité que rencontrent certains élèves allophones et que le capital humain de leurs parents est un tuteur de résilience déterminant. Cependant, les défis qu'ils ont rencontrés en relation avec leur singularité n'en sont pas moins intéressants à analyser. Nous pensons que dans l'accompagnement de ces jeunes récemment immigrés, il est capital d'exhumer avec eux les invariants du métier d'élève : assiduité, construction d'un rêve, d'un projet scolaire. Ce n'est pas une condition suffisante à la réussite scolaire, mais c'est un terreau propice pour que viennent s'y greffer les autres tuteurs de résilience.

Toute famille a une partition à jouer dans la réussite scolaire de ses enfants, comme la recherche l'a montré. Les familles récemment immigrées font face à plusieurs défis simultanés relatifs à l'établissement et parfois à des barrières discriminatoires systémiques. Cependant, elles

doivent se rendre disponibles pour accompagner l'intégration socioscolaire des enfants qui se décline de manière un peu différente de celle des adultes. Il faut aller à la recherche des ressources du quartier. Il faut surtout mobiliser les compétences parentales acquises au pays d'origine, puisque c'est ainsi que l'on peut les ajuster, si nécessaire.

Les résultats de notre recherche montrent que la mobilisation du capital social de l'école doit être à la hauteur des défis que pose la situation des élèves et des familles. Ce capital doit être dynamique et inclut autant les ressources humaines que les ressources matérielles et les différentes initiatives et activités. Il est évident que cette mobilisation, en contexte scolaire marqué par la présence d'élèves récemment immigrés, doit inclure des objectifs d'intégration sociale à différentes réalités de la société d'accueil. Il est évident également que cette mobilisation exige le soutien financier et l'engagement de l'équipe-école.

La mobilisation du capital social de l'école doit s'articuler au travail des autres ressources communautaires du quartier pour soutenir collectivement la résilience des familles. Cette collaboration permet d'organiser conjointement des activités dans le cadre scolaire, mais également pendant les fins de semaine et même pendant l'été. Cette collaboration permet aussi de mieux accompagner les parents dans leur découverte de cette nouvelle culture scolaire.

Les élèves allophones qui ne maîtrisent pas le français à leur arrivée passent souvent par les classes d'accueil. La qualité de l'expérience de ce passage continue à se faire sentir longtemps après leur entrée dans une autre structure. Les enfants que nous avons interviewés ont beaucoup apprécié leur passage en classe d'accueil et ont eu la chance d'avoir un enseignant qui leur a ouvert la voie de la réussite au fil de leur adaptation socioscolaire. Il faut donc que les enseignants de l'accueil soient sensibilisés à la spécificité de leur rôle de premier médiateur interculturel dans le parcours scolaire de ces jeunes.

Références bibliographiques

- ARMAND, Françoise et Diane DAGENAIS, « Langues en contexte d'immigration : éveiller au langage et à la diversité linguistique en milieu scolaire », *Thèmes canadiens, L'immigration et les intersections de la diversité*, 2005, p. 110-113.
- BOUTEYRE, Evelyne, *Réussite et résilience scolaires chez l'enfant de migrants*, Éditions Dunod, Paris, 2004.

- CEFAI, Carmel, « Resilience for All: A Study of Classrooms as Protective Contexts », *Emotional and Behavioral Difficulties*, vol. 12, n° 2, 2007, p. 199-134.
- KANOUTÉ, Fasal et Gina LAFORTUNE, *Familles québécoises d'origine immigrante. Les dynamiques d'établissement*, Les Presses de l'Université de Montréal, 2011.
- KANOUTÉ, Fasal et Michèle VATZ LAAROUSSI, « Relations écoles – familles de minorités ethnoculturelles », *Revue des sciences de l'éducation* (Numéro thématique), vol. 34, n° 2, 2008, p. 259-515.
- LAROSE, François *et al.*, « Approche écosystémique et fondements de l'intervention éducative précoce en milieux socioéconomiques faibles. Les conditions de la résilience scolaire », *Brock Education*, vol. 13, n° 2, 2004, p. 56-80.
- POURTOIS, Jean-Pierre et Huguette DESMET, « L'éducation, facteur de résilience », dans Boris CYRULNIK et Jean-Pierre POURTOIS (dir.), *École et résilience*, Éditions Odile Jacob, 2007.
- TERRISSE, Bernard et François LAROSE, « La résilience: Facteurs de risque et facteurs de protection dans l'environnement social et scolaire du jeune enfant », *Cahiers du Centre de recherche sur les formes d'éducation et d'enseignement*, vol. 16 (Numéro thématique École/Famille), 2001, p. 129-172.

CHAPITRE 8

Le bénévolat et la résilience socioscolaire

*Fasal Kanouté, Justine Gosselin-Gagné, Annick Lavoie
et Gina Lafortune*

Le texte que nous présentons s'inspire d'une recherche menée en 2010 par les auteures sur les retombées de l'intervention d'un organisme communautaire montréalais, J'apprends avec mon enfant (JAME)¹. Plus précisément, l'étude s'est intéressée à des activités de lecture à domicile animées par des bénévoles, au profit d'élèves recommandés par leur école parce qu'ils éprouvaient quelques difficultés en français. Dans un premier temps, nous décrivons de manière synthétique les enjeux et objectifs de l'intervention des organismes communautaires, avant de présenter le contexte de l'étude que nous avons menée. Par la suite, nous décrivons le format original de cette intervention qui s'est faite sous forme de visites à domicile. Finalement, nous analysons les retombées de ces activités de lecture pour l'enfant et pour sa famille.

L'intervention communautaire

Les organismes communautaires jouent un rôle essentiel de soutien aux populations dans tous les secteurs de la société québécoise. Il est reconnu

1. L'organisme est nommé, car le rapport est public et possède un numéro ISBN.

que leur autonomie est importante à préserver. Parmi les nombreuses problématiques sociales qui mobilisent ces organismes communautaires, il y en a deux qui sont prégnantes en milieu urbain : la défavorisation socioéconomique et les défis relatifs à l'établissement de familles récemment immigrées. Selon Lamoureux et Lavoie (2008), les mandats des organismes communautaires sont structurés autour de cinq valeurs fortes : justice, solidarité, démocratie, autonomie et respect. Nous avons parcouru quelques sites d'organismes communautaires à Montréal et une analyse de leurs objectifs révèle des mots-clés qui en disent long sur leur positionnement : *entraide, communication, médiation, réseau, représentation, reconnaissance, mobilisation, partenariat, pouvoir, justice sociale, démocratie*, etc. Nous pouvons dire que le parti pris du communautaire est clair : soutenir la résilience des citoyens et développer leur « capacité d'agir », surtout en contexte de cumuls de vulnérabilité sociale.

La défavorisation renvoie certes aux diverses formes de privation matérielle subie par des individus et des groupes, mais également aux conséquences de celles-ci en matière d'inégalités sociales, de distribution déséquilibrée des ressources collectives et d'asymétrie de pouvoir (Kanouté, 2007). L'action communautaire s'adresse autant aux parents qu'aux enfants, jeunes et élèves. Pris souvent en étau entre les effets de conditions sociales marquées par la précarité et une culture scolaire moins en résonance avec leur spécificité familiale, les élèves de milieux défavorisés sont en général plus exposés à certains risques : difficultés d'apprentissage et de construction du projet scolaire, niveau d'anxiété plus élevé, problèmes de santé mentale ou physique, etc. Pour ce qui est de l'engagement des parents de milieux défavorisés dans l'accompagnement scolaire de leurs enfants, plusieurs recherches ont révélé leurs limites objectives dans le suivi attendu par les enseignants (Kanouté, 2007). Pour ces élèves, l'action communautaire, dans ses différentes déclinaisons, peut constituer un espace de « réparation de l'expérience scolaire » (Glasman, 2001), de « reconquête d'une scolarité vécue comme moins malheureuse » (Vieille-Grosjean, 2009).

Pour l'élève immigrant et sa famille, l'acculturation à la nouvelle société en général, à une nouvelle école en particulier, présente certains défis, dont celui d'apprendre dans une langue scolaire différente de sa langue d'origine. Selon le Comité de gestion de la taxe scolaire de Montréal, plus l'immigration est récente, plus les élèves sont susceptibles

de résider dans une zone défavorisée. N'arrivant pas à monnayer à sa juste valeur la qualification professionnelle acquise au pays d'origine, plusieurs parents immigrants se tournent vers les organismes communautaires de leur quartier pour mieux se familiariser avec la culture de la société d'accueil, repérer les occasions d'emploi et s'y préparer, profiter des ressources de francisation, comprendre les mécanismes d'exclusion sociale, etc. Ces organismes offrent aussi de l'aide ciblant la socialisation des enfants et le décodage de la culture scolaire. Ainsi, pour ces familles récemment immigrées, le communautaire est une ressource pour apprivoiser l'expérience migratoire, actualiser et bonifier son capital humain, grâce à de l'information pertinente et à des activités d'intégration sociale et culturelle (Kanouté et Vatz Laaroussi, 2008).

Cependant, si la pertinence sociale des organismes communautaires, comme JAME, n'est plus à démontrer, le maintien, la consolidation et l'extension de leur intervention soulèvent plusieurs défis que nous avons constatés dans notre longue collaboration avec des organismes québécois. Le premier de ces défis est lié à l'obtention d'un financement récurrent qui permette de rendre accessibles les services et de stabiliser les bénéficiaires pour les communautés. Un autre défi réside dans la négociation des frontières entre l'organisme communautaire et divers paliers de gouvernance (arrondissement, municipalité, ministère) et institutions. Aussi, on peut s'interroger sur une institutionnalisation du communautaire qui le transformerait en un prolongement de l'école; ce qui serait étouffant pour certains enfants et parents.

Nous pensons donc que l'action des organismes communautaires telle que plusieurs recherches la décrivent peut être considérée comme un soutien à la résilience. Cette dernière est une notion appliquée à une multitude d'expériences humaines, traumatisantes à des degrés divers, auxquelles des individus arrivent à survivre (Cyrulnik, 2007). De plus en plus, les conditions de l'effectivité de la résilience sont analysées en tant que facteurs de protection, ou tuteurs de résilience, pouvant être reliés à des contextes ou des acteurs significatifs pour un individu. C'est ainsi que des enseignants sont perçus comme des tuteurs de résilience (Kanouté et Vatz Laaroussi, 2008). L'action bénévole est devenue centrale dans le dispositif d'intervention de plusieurs organismes communautaires. Les bénévoles sont également des tuteurs de résilience. Selon Lesemann (2002), le bénévolat s'est extirpé de l'espace familial et privé auquel il a été

longtemps confiné, pour devenir producteur de citoyenneté en se vouant à l'« intérêt général ».

Plusieurs réflexions ont été faites sur l'évaluation de divers dispositifs en dehors des écoles, visant l'accompagnement scolaire ou socio-identitaire (Glasman, 2001 ; Vieille-Grosjean, 2009). La question des retombées concrètes de ces dispositifs sur les résultats scolaires des jeunes est toujours posée et tous s'entendent pour dire qu'il n'est pas évident de contrôler avec finesse toutes les variables et apporter une réponse claire à la question. Cependant, il est important de ne pas sous-estimer des gains qui ont le potentiel de jouer à plus ou moins long terme sur la qualité du vécu scolaire de l'enfant : « la reprise de confiance en soi et la restauration d'une image de soi » (Glasman, 2001). C'est donc dans cette visée que nous avons accepté d'analyser les retombées des activités de lecture animées par JAME.

Le contexte de la recherche

JAME est un organisme communautaire, à but non lucratif, dont l'offre de service couvre plusieurs quartiers de l'île de Montréal, dont Verdun, Saint-Laurent et LaSalle. Les principaux objectifs de l'organisme sont : promouvoir le plaisir de la lecture auprès des enfants et de leur famille ; prévenir l'analphabétisme et le décrochage scolaire en favorisant la réussite scolaire des enfants ; doter le milieu de services de bénévoles compétents ; travailler en collaboration avec les organismes et les établissements du milieu. Pour rendre effectifs ces objectifs, JAME déploie son action sous différentes formes. En voici quelques-unes :

- La lecture à domicile : une personne bénévole jumelée à un enfant de 5 à 9 ans se rend une ou deux fois par semaine chez l'enfant, en présence d'un parent, pour lire des livres avec lui.
- Les cercles et minicercles de lecture : une personne bénévole anime un atelier de lecture dans une école après les cours avec un groupe d'élèves pendant 45 minutes.
- Un livre en cadeau : JAME offre à la fin de l'année scolaire un livre à chaque enfant qui participe à une de ses activités de lecture.
- La lecture à la bibliothèque : une personne bénévole se rend une ou deux fois par semaine à la bibliothèque pour rencontrer un enfant, en présence de son parent, pour lire avec lui des livres en français.

L'étude que nous avons faite a porté uniquement sur les retombées d'une intervention de JAME : l'activité de lecture. Prenant appui sur notre expérience en recherche qualitative dans les milieux montréalais pluriethniques et/ou défavorisés, nous avons opté pour une démarche compréhensive, cherchant donc à « rapporter une activité sociale d'après le sens visé subjectivement par les acteurs » (Bourque, 1996). L'activité sociale en question se déroule dans le contexte d'une visite au domicile d'un enfant à qui une personne bénévole lit une histoire. Les acteurs qui ont été sollicités par l'étude sont des bénévoles, des parents et des acteurs scolaires (directeurs, enseignants). Bien qu'ils soient au cœur de cette activité sociale, l'équipe n'a pas prévu de rencontrer les enfants à cause de leur jeune âge et pour éviter de leur imposer le stress d'un entretien sachant qu'ils ont été retenus en raison de certaines difficultés relatives aux apprentissages et/ou à leur maîtrise du français. L'équipe a fait le choix d'un usage mixte de méthodes consistant en l'envoi d'un questionnaire en ligne et la conduite d'un entretien semi-dirigé dont la grille approfondit certaines dimensions du questionnaire.

Sur les 120 bénévoles contactés, 67 ont accepté de remplir le questionnaire (18 en version papier et 49 en ligne). Ils sont en moyenne dans la cinquantaine et ce sont en majorité des femmes (83 %). Ce groupe est encore actif au travail (16 % de retraités), possède plutôt le français comme langue maternelle (88 %), parle ou comprend l'anglais dans une grande proportion (69 %) et détient majoritairement une qualification universitaire (63 % un diplôme universitaire; 19 % un équivalent collégial). Les deux principaux domaines de formation de ces bénévoles sont l'administration-gestion (34 %) et l'éducation (27 %). Pour ce qui est des antécédents en matière de bénévolat, 67 % en ont déjà fait (dont 26 % en soutien scolaire). Parmi les bénévoles qui ont répondu au questionnaire, 17 ont accepté de participer à un entretien semi-dirigé avec un membre de l'équipe de recherche.

Il a été difficile de joindre les familles, à cause, entre autres, de certaines caractéristiques dont l'allophonie ou le fait de vivre en contexte de défavorisation (Kanouté, 2007; Kanouté et Vatz Laaroussi, 2008). Néanmoins, une relance intensive a permis de joindre 19 familles venant de différents pays : Canada (2), Chine (2), Venezuela, Somalie, Mexique, Brésil, Togo, Costa Rica, Bangladesh, Philippines, Inde, Trinité-et-Tobago, Maroc, Bulgarie, Sénégal, Colombie, Irak. Ces parents résident dans huit quartiers

desservis par l'organisme communautaire JAME. Un questionnaire en ligne a été rempli par 7 parents (5 mères et 2 pères) qui ont choisi la version en français. Ils possèdent une instruction de niveau collégial ou universitaire. Par la suite, 2 pères, 2 couples et 10 mères (dont 2 ayant rempli le questionnaire en ligne) ont participé à un entretien semi-dirigé.

Un questionnaire en ligne a été envoyé à 26 directions d'école (directeurs et directeurs adjoints) et nous avons reçu 11 réponses, dont 10 de femmes. Cinq de ces répondants ont accepté de participer à un entretien semi-dirigé. Malgré une relance intensive et la collaboration des directions d'écoles, il n'a pas été possible de joindre un nombre satisfaisant d'enseignants. Il faut noter que cette étape de la recherche a coïncidé avec une période de mobilisation et de négociation syndicales chez les enseignants. Néanmoins, l'équipe a pu organiser une « séance de réflexion » avec deux enseignantes d'une même école; ces dernières ont une vingtaine d'années d'expérience et dirigent depuis longtemps des élèves vers les activités de JAME.

La lecture à domicile : une grande visite

Les enfants qui bénéficient des services de l'organisme sont recommandés par leur école. Par conséquent, il nous a semblé pertinent de capter le profil socioculturel du contexte de vie des familles par le regard des écoles. Le cumul de vulnérabilités sociales, dont la défavorisation de certaines familles, est souligné. Ce cumul rend difficile l'exercice de la parentalité et particulièrement le suivi scolaire par les parents. Autour de certaines écoles, l'environnement humain se caractérise par une mixité socioculturelle grandissante. Cette mixité est en partie due à la présence de familles immigrantes allophones ou anglophones, récemment arrivées au pays ou venant d'autres quartiers de Montréal, dont les enfants ont besoin de passer par les classes d'accueil pour apprendre le français ou en consolider la maîtrise. Ces familles présentent un profil diversifié relativement à la durée de résidence au Québec, au degré de maîtrise ou de connaissance du français, au niveau d'instruction, aux expériences sociales d'intégration, etc. Les chercheurs ont souvent mentionné qu'il n'était pas aisé d'utiliser les indicateurs classiques pour catégoriser socialement les familles récemment immigrées. Il arrive ainsi que certains parents très instruits, mais avec peu de moyens à cause de la déqualification profes-

sionnelle vécue à l'arrivée, s'installent dans des quartiers dits défavorisés ou fassent des sacrifices pour s'installer dans des quartiers possédant des écoles qui ont la réputation d'être performantes.

Ici, c'est en très grande majorité des Québécois, mais à la dernière rencontre de portes ouvertes de la maternelle, j'ai dû parler en anglais pour faire l'introduction. Il y avait beaucoup d'arabophones, d'hispanophones et de gens asiatiques (direction).

C'est un milieu qui est quand même très aisé. Par contre, j'ai trois classes d'accueil. C'est un peu mélangé. J'ai des Asiatiques et j'en ai beaucoup du Moyen-Orient, de l'Algérie, du Maroc, du Liban. J'en ai aussi un peu d'Afrique: Congo, Rwanda. Beaucoup de l'Amérique centrale aussi: des hispanophones du Mexique, de l'Argentine, de la Colombie (direction).

Sur le plan socioéconomique, c'est moyen. Il y a quelques familles dans le besoin et quelques familles très aisées, mais c'est vraiment une belle classe moyenne. Moi, j'ai 50 % de mes élèves qui sont allophones (direction).

Au-delà de la description du profil social des élèves, sont abordées les difficultés dans les relations école-familles. Dans un article de Kanouté (2007) sur les parents de milieux défavorisés et l'accompagnement scolaire, l'auteure souligne cette distance instinctive ou stratégique qu'ont des parents en contexte de précarité sociale envers l'école (et d'autres institutions). Les raisons de cette distance, du côté des parents, sont variées: volonté de protéger leur intimité, peur d'être jugés, réminiscences d'une expérience scolaire difficile, appréhension de découvrir à l'école un problème qui s'ajoute à une liste déjà longue de difficultés familiales, manque de familiarité avec les codes symboliques de l'espace scolaire, etc. Dans l'article en question, une mère disait qu'elle était « stressée jusqu'au pied » en allant à l'école. Évidemment, plusieurs recherches ont largement documenté la part de l'école dans cette distance, notamment lorsque le milieu scolaire ne cherche pas à déconstruire la barrière qui le rend moins convivial. Dans un livre rendant compte d'une étude ethnographique de la socialisation familiale d'enfants de 9 et 10 ans, de classe moyenne et défavorisée, Lareau (2003) dresse clairement le portrait de ces familles qui se tiennent loin de l'école ou que la culture scolaire (par ses normes et pratiques) maintient à distance. Dans le cadre de l'évaluation de l'activité de lecture animée par les bénévoles de JAME, un directeur d'école témoigne des défis à relever pour se rapprocher des familles.

La méfiance, on la voit dans les yeux et dans le comportement, dans l'attitude de certains parents : quand ils ne répondent pas à nos appels, quand ils ne viennent pas aux rendez-vous sans nous avertir [...] Ils font beaucoup de rétention d'informations et, tout à coup durant une rencontre, ils nous disent tout bonnement quelque chose de très important qu'on aurait dû savoir depuis le début de la rencontre. En même temps, quand on leur offre de l'aide, sur le plan social surtout et même pédagogique, les parents n'acceptent pas les services, mais en même temps nous demandent d'aider. Il y a une méfiance par rapport aux services de l'école. Moi, ce que je présume, c'est qu'ils ont probablement eu, eux-mêmes, de mauvaises expériences avec l'école étant jeunes.

Les propos des chefs d'établissement montrent que la photo qu'ils présentent de l'environnement humain de leur école est objectivement marquée par la diversité ethnoculturelle et linguistique. Ainsi, il n'est pas surprenant que plusieurs enfants recommandés à JAME soient allophones, notamment ceux qui bénéficient des activités de lecture à domicile. Cette visite demande aux bénévoles l'apprivoisement d'une intimité familiale différente de la leur et invite les parents à accueillir une personne souvent jusque-là inconnue. Lors des entretiens, nous avons demandé aux bénévoles de décrire de manière quasi ethnographique leur routine de visite et d'en partager des souvenirs marquants. Les témoignages montrent que, dans la plupart des cas, la visite devient vite une routine confortable.

Alors j'arrive, je sonne à l'interphone et j'attends qu'on ouvre. Je dis bonjour en espagnol, je monte l'escalier et je tape à la porte. Généralement, c'est la maman qui vient m'ouvrir et je parle un peu avec la maman. L'enfant n'est pas toujours là : soit qu'il est dans sa chambre ou qu'il est en train d'arriver. Une fois qu'il est arrivé, je le salue directement. On a un petit salut qu'on se fait entre nous : on se frappe la main avec un poing. À ce moment, je lui pose des questions sur son week-end, sur l'école... « Est-ce que ça s'est bien passé ? Est-ce que ça va bien à l'école ? » (bénévole).

Un petit garçon de troisième année et un petit de première année... avec lequel j'étais jumelée. Celui de troisième année disait à son petit frère : « Il ne faut surtout pas que tu apprennes à lire parce que ça donne mal à la tête. » Donc, le petit était fermement décidé à résister [...] Mon premier devoir était de neutraliser celui de troisième année, de l'accrocher si possible, et puis surtout d'accrocher le petit [...] Je savais avec quels genres de livres j'allais pouvoir les accrocher. J'ai sagement lu la première histoire et je suis partie. Je suis arrivée la deuxième fois et le grand frère a dit : « Ah, c'est encore toi ! » J'ai lu et, quand j'ai senti que les deux écoutaient vraiment très bien, j'ai dit :

« Ah, je crois que je commence à avoir mal à la tête. » Le grand frère a dit : « C'est pas possible. » Et j'ai dit : « Je crois que je devrais partir. » Quand je suis revenue, avec le cœur un peu battant la fois d'après, la mère m'a dit : « Pendant tout le temps que tu n'étais pas là, ils m'ont demandé comment l'histoire allait se terminer. » Donc là, je savais que je les avais... Ça a été un jumelage assez extraordinaire (bénévole).

Une question se pose d'emblée : que fait le parent lors de la visite ? Certains parents se retirent dans une pièce autre que celle où se déroule l'activité de lecture animée par la personne bénévole. Ce retrait est souvent un compromis explicite ou implicite. Un parent dit qu'il se retire après avoir proposé biscuits et thé, tout en écoutant à distance les interactions durant la séance de lecture. Un autre souligne que la personne bénévole lui a signifié que sa présence n'était pas obligatoire, qu'il a senti que son retrait rendait cette personne plus à l'aise ; il ajoute que de toute façon il ne pensait pas que c'était une bonne idée de rester pendant la lecture, car le bébé pouvait distraire l'enfant qui lisait. D'autres parents qui restent durant l'activité de lecture interviennent parfois pour que l'enfant garde constant son engagement dans l'activité, ou pour partager avec la personne bénévole le décodage de certains signaux émanant de l'enfant, comme un manque de compréhension des consignes ou la difficulté à suivre un rythme trop rapide de lecture.

Elle écoute quand je suis là et elle pose des questions. Elle lit les livres que j'apporte. C'est une femme très intelligente et qui s'occupe très bien de ses enfants (bénévole).

La mère est très gentille et elle vaque à ses occupations, mais le père s'assoit à son ordinateur qui est juste à côté d'où je suis. Il écoute tout et il se mêle de tout, et c'est très difficile de transiger avec lui, malgré qu'il m'adore (bénévole).

C'est très rare que je la voie, c'est-à-dire que la mère est là, mais elle ne me parle pas. C'est ce qui est décevant parce que je ne sais pas si c'est parce qu'elle se retire... C'est comme si elle me donnait les rênes et me disait « Fais ce que tu veux ou ce que tu peux ; j'ai absolument confiance en toi » parce que je ne la vois jamais (bénévole).

Ce que j'ai toujours aimé c'est que, premièrement quand t'arrives, tu salues l'enfant et que le parent a le sourire (bénévole).

Les bénévoles s'adaptent à des contraintes contextuelles et aux besoins de l'enfant afin que l'activité de lecture ait pour lui des retombées maximales. L'expression qui revient le plus souvent pour illustrer cet ajustement est « faculté d'adaptation ». Il faut notamment s'adapter au rythme de l'enfant et à ses préférences concernant les histoires à lire.

Moi, ce que je dirais c'est « faculté d'adaptation à l'enfant ». À son rythme parce que, parfois, quand il n'a pas envie de lire, on arrête. Même quand je lui apporte un livre que j'aurais aimé lui faire lire et que lui, il veut en lire un autre, on s'adapte (bénévole).

Si tu fais des activités qu'ils n'aiment pas, ils ne feront pas d'efforts et ne seront pas portés à vouloir continuer. Donc, moi je regarde ce qu'il aime et ce qu'il n'aime pas. Au début, j'essaie toute sorte d'affaires et j'essaie de me concentrer sur ce qu'il aime beaucoup (bénévole).

Toujours, j'essaie de lui amener de la nouveauté : « Voici les nouveaux livres que j'ai apportés. Fais-toi plaisir et choisis pendant que je vais me laver les mains. Assieds-toi, relaxe-toi. Où est-ce que tu veux t'asseoir ? » Je lui « donne » cette autonomie-là parce que c'est ce qui est conseillé et c'est ce que, moi-même, j'aimerais recevoir (bénévole).

Quel sens cette visite a-t-elle pour les bénévoles eux-mêmes ? Les mots qui reviennent souvent dans les réponses révèlent l'épanouissement des bénévoles grâce aux activités de lecture auprès des enfants : *valorisant*, *enrichissant*, *instructif*, *gratifiant*, *nourrissant*, etc. Pourquoi avoir choisi comme format de bénévolat une intervention qui consiste à lire des histoires aux enfants ? Les réponses sont nombreuses : transmettre une passion de la lecture reçue en héritage ; faire lire un enfant pour réparer une expérience scolaire difficile que l'on a connue soi-même ; faire découvrir la magie des livres et d'une bibliothèque, magie vécue avec ses propres enfants, etc.

On avait des livres dans chaque pièce, chez nous, et dans le salon, qui était surtout utilisé les dimanches quand on avait de la visite, on avait des bibliothèques pleines de livres : des livres d'art, des livres du dimanche. C'était une occasion spéciale de rester assise là (bénévole).

J'avais vécu une belle expérience avec mon fils, de fréquenter la bibliothèque très jeune... il ne marchait même pas encore. Une bibliothèque, c'est immense ! Ça ouvre des portes aux rêves ; ça ouvre des portes à l'espoir d'un avenir coloré pour les enfants. Oui, vraiment ! Chacun de ces livres-là est

une porte ouverte sur un autre univers. On peut y trouver une vocation... C'est archi important ! (bénévole).

Si je me fonde sur mon expérience d'enfant, la lecture m'a amené beaucoup de choses : la liberté, la capacité de créer un monde personnel (bénévole).

Si je pense à ma propre expérience, si j'avais eu quelqu'un qui m'avait dit : « C'est le fun lire un livre, tu vas voir. » J'avais des livres de Tintin, mais je n'avais pas de romans et tout ça. Il y avait quelque chose qui bloquait, mais je pense que c'est tout l'environnement scolaire qui m'écœurerait (bénévole).

Ces visites à domicile ont aussi sans aucun doute une dimension interculturelle pour les bénévoles, dans le sens de la découverte d'une altérité sociale, culturelle et ethnique.

Dans cette relation, je gagne beaucoup. Je gagne à jouer à la grand-mère à un âge où je devrais l'être, normalement. Comme j'ai aussi pris ma retraite de façon un peu prématurée, ça me donne le plaisir d'arriver à l'heure et de préparer une séance. La relation est tellement riche et ça va au-delà de la relation avec les petits enfants. Il y a la relation avec les parents aussi. On a aussi un partage interreligieux, c'est vraiment incroyable ! (bénévole).

Je commence à apprendre certains mots et c'est une bonne expérience parce que ça m'a donné envie d'apprendre l'espagnol. Ça m'a ouvert beaucoup d'espace parce qu'ils viennent de me faire comprendre d'apprendre une troisième langue. Cette expérience m'apprend aussi que, où qu'on soit dans le monde, on a beaucoup plus de ressemblances que de différences. Alors, tout ça fait qu'on partage quelque chose et ça me permet une ouverture d'esprit (bénévole).

Je m'épanouis et je me rends compte que je grandis à travers ça. Je me découvre moi-même. Des fois, je suis confrontée à des situations, avec l'enfant avec qui je suis, ça me déstabilise [...] Ça m'aide à un peu lâcher prise et à voir comment je suis et me modérer un peu pour être moins stricte. Alors, dans ce sens-là, je pense que ça m'apporte beaucoup (bénévole).

Les retombées pour l'élève recommandé par son école

Interrogés sur leur degré de satisfaction par rapport à l'activité de lecture à la maison, les bénévoles se disent très satisfaits (61 %) ou satisfaits (39 %). Le questionnaire leur offrait également la possibilité d'indiquer ce qui les a motivés à s'engager dans ce bénévolat en choisissant tous les énoncés pertinents dans une liste. Voici les principales réponses : désir de soutenir

les élèves en difficulté scolaire (80 %) ; passion pour la lecture et désir de la transmettre (68 %) ; intérêt pour la mission de l'organisme (52 %) ; intérêt pour le bénévolat de manière générale (48 %) ; proximité de l'organisme par rapport à mon lieu de résidence (28 %). Ainsi, comme l'indique le poids de la première réponse, une très grande partie de la motivation des bénévoles est liée aux retombées anticipées pour les enfants accompagnés.

Quant à la perception des retombées de leur intervention pour les enfants, voici les principales réponses des bénévoles : goût pour la lecture (81 %) ; apprentissage de la lecture (70 %) ; estime de soi (64 %) ; intégration sociale (45 %) ; apprentissage de l'écriture (17 %). Il est intéressant de noter l'aspect systémique des retombées perçues par les bénévoles. Le goût de la lecture est suivi de près par l'apprentissage de la lecture (apprentissage qui rend pérenne ce goût) et suivi par l'estime de soi (gain important pour l'équilibre psychologique de l'enfant et qui soutient l'apprentissage) et par l'intégration sociale (qui consolide l'ancrage de l'enfant dans les différents espaces de vie et lui offre différents modèles et soutiens pour grandir). Pour témoigner des bénéfices perçus, les bénévoles disent s'être appuyés sur les indicateurs suivants : observation auprès de l'enfant (90 %) ; témoignage de l'enfant (49 %) ; témoignage de la famille (48 %).

Quant aux parents, ils disent n'avoir pas la capacité d'évaluer l'intervention des bénévoles avec précision. Ce qui est normal, car tous n'observent pas le déroulement de l'activité de lecture et ne souhaitent pas le faire. La communication parent-bénévole à propos de l'intervention est limitée dans certains cas à cause de la non-maîtrise du français ou de l'anglais par les parents, ou par le fait que ces derniers ne se sentent pas outillés pour interagir de manière experte à propos de lecture. Cependant, les parents sont presque unanimes à témoigner des bénéfices que leur enfant a tirés de cette intervention et semblent faire un retour avec lui sur l'activité de lecture : au-delà de la lecture, l'activité donne « confiance », rend « fier » et « moins timide ». Ces appréciations font écho à des conclusions issues d'autres recherches (Glasman, 2001 ; Kanouté, 2007 ; Vieille-Grosjean, 2009).

Elle est plus attentive, plus curieuse, s'intéresse beaucoup plus à la lecture, lit tout ce qu'elle voit et lit parfaitement bien maintenant (parent).

Il apprécie plus les livres, il a amélioré sa prononciation et la lecture (parent).

It's about the reading. I think it's improving because they're reading a little bit faster now, faster than before (parent).

She's able to read what she wants, and that's the thing, by her coming every week, it creates a habit (parent).

But from my point of view his French is good (parent).

Elle est moins timide, aborde plus les gens, a confiance en elle et fait ses devoirs maintenant (parent).

Il est content quand elle arrive. Il est fier; il commence à s'exprimer mieux (parent).

Quatre parents ont soulevé des éléments d'insatisfaction liés au fait d'avoir perdu leur bénévole sans recevoir d'explications claires sur les raisons concernant l'assiduité de l'enfant et sa compétence en lecture. Cependant, tous les quatre désirent avoir le plus vite possible un autre bénévole pour continuer l'activité de lecture. Même le parent qui a été le plus critique reconnaît que le lien affectif entre le bénévole et son enfant était « génial », car il était en dehors d'un rapport centré sur les difficultés d'apprentissage et de santé de son enfant.

Certains parents tentent de manière détournée d'inscrire les enjeux scolaires dans la visite de la personne bénévole. Par exemple, le besoin qu'ils ressentent dans l'encadrement des devoirs les pousse à solliciter les bénévoles dans ce sens, explicitement ou non, tout en se disant que cette demande outrepassait l'objet de la visite. Nous pensons que cette sollicitation déguisée n'a rien d'anormal, car, pour les parents, les besoins de l'enfant rejoignent ceux de l'élève, d'autant plus que ce dernier a été recommandé à l'organisme à la suite d'une évaluation faite par l'école.

Dès le début, la personne bénévole nous a avertis qu'elle ne venait pas pour faire de l'aide aux devoirs. Mais nous avions parfois des questions et elle acceptait volontiers d'y répondre (parent).

I don't talk to her about problems in the school because she's not related to the school, but when we're talking, if it comes into the conversation, then we do talk but it's not like I want to talk about an issue I have (parent).

Sometimes, when the volunteer comes, we ask what we can do to help, can you give us advice. We talk 1 minute, 2 minutes what we have to do, do you have any idea about that (parent).

Comment les bénévoles transigent-ils avec les demandes relatives à l'aide aux devoirs ? Ils s'adaptent généralement aux besoins de l'enfant sans perdre de vue l'objectif principal de leur visite : la lecture. On dirait qu'ils ne sont pas trop surpris par ces demandes ; c'est comme s'ils se disaient que ces demandes planeront toujours sur la visite, même si l'organisme clarifie assez bien sa visée auprès des parents.

Moi, je m'en tiens vraiment au programme : je vais lire et après ça, je fais des jeux (bénévole).

C'est surtout cette année que ça s'est imposé, je commence toujours par les devoirs. J'ai commencé un peu, l'an dernier, à faire un peu de devoirs avec lui. Cette année, c'est systématique : je commence avec les devoirs et, s'il reste du temps, on fait de la lecture (bénévole).

« Ah, j'ai des mots de vocabulaire qui sont durs. Est-ce que tu peux les regarder avec moi ? » Normalement, même si je ne suis pas supposée, je regarde et j'essaie de l'aider quand même (bénévole).

Sincèrement, cette année, je ne fais même pas de la lecture, je fais de l'aide aux devoirs... parce qu'il y avait un besoin. Mon autre famille, c'était des enfants qui vont très bien à l'école. Chez eux autres, j'ai fait strictement de la lecture et des jeux ; ils n'avaient pas besoin d'autre chose (bénévole).

Je sais qu'on n'est pas censé faire des devoirs, mais je l'aide quand même parce que je me dis que si elle ne comprend pas son devoir, éventuellement, ça n'ira pas mieux pour elle. Je sais que, des fois, c'est la maman qui va lui dire dans sa langue « demande-lui telle chose » et elle va me le demander. Mais, pour les devoirs, c'est elle qui me demande : « Je ne comprends pas tel devoir, est-ce que tu peux m'aider ? » (bénévole).

À la fin, avant de partir, il y a toujours quelques minutes où je discute avec le papa et la maman et dans ces deux ou trois minutes, c'est là qu'ils vont me dire : « Il a mal fait son devoir ou il a eu une excellente note ». Ça dépend, mais c'est dans ces petites deux ou trois minutes qu'on parle de ce que vous m'avez dit (bénévole).

Ce n'est pas surprenant que le lien avec le scolaire soit en filigrane dans l'action des bénévoles. Cependant, même si certains bénévoles se plient de bonne grâce à des demandes relatives aux devoirs, ils insistent sur le fait que les parents ne doivent pas les voir comme des spécialistes des difficultés d'apprentissage. Par exemple, l'un d'eux souligne qu'il a clairement dit aux parents qu'il ne se sentait pas à l'aise d'aborder des

concepts mathématiques. Dans l'ensemble, les bénévoles semblent bien gérer l'irruption du scolaire dans l'activité de lecture.

Une autre question complexe se pose : l'occasion d'un canal de communication entre l'expérience de lecture à domicile et le vécu de l'enfant à l'école. De part et d'autre, on exprime le désir d'une certaine concertation pour le bien de l'enfant.

Moi, je trouverais ça intéressant de parler à son enseignante, de voir comment elle pense. Peut-être qu'elle aurait des stratégies vu qu'elle connaît bien Justine. Mais par l'intermédiaire de JAME, ça serait bien aussi, d'une façon ou d'une autre (bénévole).

Moi, je pense que ça pourrait tout simplement être un échange de courriel entre le professeur et le bénévole ; ou par lettre, je ne sais pas. Je ne veux pas alourdir la tâche du professeur (bénévole).

Dix minutes, juste un téléphone. Moi, j'aurais aimé ça demander au professeur : « Qu'est-ce que vous aimeriez que je travaille et que je fasse avec ? » Pas un suivi, mais avoir au moins une rencontre, une fois par année (bénévole).

Les directions d'école s'attendent à ce que l'activité de lecture serve à étayer les comportements parentaux de stimulation des apprentissages de l'enfant. L'école compte sur la concertation pour savoir comment « ça se passe à la maison », dans le but d'intervenir auprès des parents s'il y a des difficultés reliées à la visite de la personne bénévole. Cependant, autant les bénévoles que les acteurs scolaires veulent absolument éviter toute lourdeur dans une éventuelle concertation organisée.

Quand je demande « pouvez-vous me donner des noms d'enfants à qui vous pensez pour la lecture », ils font la démarche très gentiment, sans s'énervier. Mais la journée où je leur demande de remplir des papiers ou de me donner des signes sur quels effets ça a eu, oups !, là je viens de perdre quelques profs. Et pourtant, c'est un milieu très ouvert et les gens y croient à tout ça, mais les profs peuvent être assez frileux sur l'ajout de tâches. Il faut faire très attention parce que ça peut être perçu comme ça très facilement (direction).

Mais bon, c'est sûr qu'il ne faut pas que ce soit quelque chose de lourd pour les enseignants parce qu'on a déjà une tâche lourde (enseignante).

Pour terminer, il est intéressant de souligner une préoccupation retrouvée dans les propos de certains bénévoles et dans ceux des parents : tous les protagonistes de la socialisation de l'enfant peuvent se concerter,

mais il faut éviter de transformer l'activité de lecture à la maison en un autre moment scolaire, potentiellement stressant pour des enfants qui connaissent pour la plupart, à des degrés divers, des difficultés d'apprentissage. En ce qui concerne les parents, nous avons perçu une certaine inquiétude quant à la possibilité que la consultation débouche sur une sorte de surveillance de leur exercice de la parentalité. Plus tôt dans ce chapitre, nous avons cité les propos d'un directeur d'école sur la méfiance des familles en difficulté envers les institutions. Les recherches sur l'action communautaire mettent en garde contre l'institutionnalisation du communautaire.

Les retombées pour la famille

Certains bénévoles aident des familles à découvrir leur quartier et ses ressources. Et cette aide, même si elle n'est pas centrale dans le mandat des bénévoles, participe d'une certaine façon au « développement d'une capacité d'agir » (Ninacs, 2008). Plusieurs théoriciens du capital social ont clairement montré que celui-ci n'est fonctionnel qu'à travers le réseautage et une connaissance fine des ressources qu'offrent les divers espaces de vie (quartier, ville, région, etc.). Cette aide à la découverte de la communauté est cruciale pour les familles, notamment celles qui vivent un certain isolement.

Combien de fois je leur ai conseillé, recommandé des choses comme des organismes! Surtout cette famille-là, des fois, je trouve qu'ils sont un peu dépourvus. Ça fait 14 ans qu'ils sont ici et ils connaissent juste leur petit quartier. Ils ne connaissent pas autre chose, ils ne sortent pas beaucoup. J'ai même amené le petit dans des sorties. Ça leur ouvre un peu les horizons (bénévole).

J'avais entre-temps trouvé un cours pour la mère qui était deux fois deux heures de français, mais c'était aussi une manière de sortir et de voir d'autres gens (bénévole).

Parfois, je les ai inscrits à des activités culturelles à la bibliothèque et j'y suis allée avec eux. On est allés, dimanche dernier, à une vente que font toutes les bibliothèques de Montréal. On est allés tous les trois, avec moi, en voiture. Ils avaient un budget de leur maman et ils ont choisi des livres (bénévole).

La découverte de la communauté revêt un intérêt particulier pour les enfants, car ils ont la possibilité de côtoyer des adultes différents des

membres de la famille. Les bénévoles rentrent dans cette catégorie d'adultes. Lareau (2003) souligne que les enfants de la classe moyenne sont souvent inscrits à diverses activités (ludiques, sportives) qui leur font vivre des interactions sociales diversifiées avec d'autres adultes « significatifs ». Selon cette auteure, ces interactions permettent à ces enfants de se familiariser avec les codes sociaux « qui comptent » pour se faire une place dans la société.

Les témoignages des parents montrent que l'activité de lecture a commencé à structurer des pratiques sociales familiales autour du livre et de la lecture. De telles pratiques influencent positivement les habiletés en écriture (Beer-Toker et Gaudreau, 2006), sans compter leur effet de consolidation des liens parent-enfant. Un fait intéressant à souligner : des enfants deviennent proactifs et demandent à leur parent d'aller chercher des livres et de leur lire des histoires.

Elle va à la bibliothèque souvent pour chercher des livres et m'oblige à lire avec elle (parent).

On the weekends, I give her books and I read with them, they get 2 books a week from the school library so I make her read that and I give her extra work so I think that all these things working together have helped her improve her reading (parent).

Oui. Il y a l'effet de modélisation. Quand la personne va à la maison, je pense qu'elle est un beau modèle d'attitude ouverte face à l'apprentissage (directeur).

Des frères et sœurs de l'enfant jumelé au bénévole bénéficient aussi de sa présence. La demande de l'élargissement de la participation à l'activité de lecture est parfois faite explicitement par les parents ; à d'autres moments, la dynamique relationnelle autour de l'activité y mène naturellement. Certains parents, surtout allophones, tirent profit de la présence du bénévole pour améliorer leur maîtrise du français.

La deuxième expérience, c'était dans une famille où il y avait six enfants ; j'étais jumelée avec la cinquième [...] Donc, on a commencé à lire et la mère, à la première ou la deuxième séance, m'a dit qu'elle aimerait beaucoup que tous les enfants assistent. Je me suis dit : « Comment on va faire ? » Finalement, c'était assez extraordinaire. Le petit de deux ans était d'abord sur mes genoux, puis sur la table et il tenait le livre contre ses petits pieds (bénévole).

J'ai eu une famille et la maman venait s'asseoir au bout de la table pour écouter ce qu'on lisait ensemble parce qu'elle avait de la difficulté en français. Donc, pour elle, lire avec son enfant et moi, ça lui faisait pratiquer son français. C'était bénéfique pour elle (bénévole).

Pour la mère, pendant cinq ou six rencontres, je restais une demi-heure de plus. Elle prenait son livre d'infirmière, puis elle lisait et je corrigeais sa prononciation. Je lui disais : « Si tu veux aller au bloc opératoire, c'est important que tu prononces les choses de la bonne manière parce que, si tu le prononces comme tu viens de le faire, le message n'est vraiment pas le même » (bénévole).

Nous ne pouvons passer sous silence d'autres retombées positives générées par la présence des bénévoles : les occasions pour les parents d'échanger sur l'exercice de la parentalité, surtout dans le cas des mères monoparentales.

Quand la mère a besoin de se confier, quand l'enfant te raccompagne et qu'on s'assoit dans les escaliers un petit peu... Tu es autre chose qu'une lectrice, moi, je le vois comme ça (bénévole).

The volunteer has become a little bit part of the family because the communication is great. We know they do this voluntarily, they don't get paid, and she comes sometimes by bus (parent).

Moi ce que je fais, c'est de l'accompagnement à domicile. Sauf que, l'année passée, la mère des garçons que j'accompagnais était malade [...] alors j'ai demandé la permission si, au lieu d'aller à domicile, je pouvais amener les enfants chez moi pour permettre à la mère de se reposer (bénévole).

Cette étude a voulu croiser différents regards sur l'activité sociale qu'est la lecture à domicile : le regard des bénévoles, des parents et du milieu scolaire qui dirige les enfants vers JAME. L'activité étudiée a été jugée pertinente par toutes les catégories d'acteurs interrogés. À partir de notre étude, on peut inférer que l'action cumulée des bénévoles depuis la fondation de l'organisme communautaire a contribué à l'atteinte de son objectif : « Promouvoir le plaisir de la lecture auprès des enfants et de leur famille ». Il est certain que l'engagement et l'épanouissement des bénévoles sont essentiels à la réussite d'une telle activité. Ils témoignent d'un degré

de satisfaction élevé par rapport à leur expérience de bénévolat ; ils se sentent presque unanimement outillés pour s'acquitter de la tâche qui leur est confiée.

Les enfants jumelés sont les premiers bénéficiaires de l'activité de lecture : plaisir de lire, interactions sociales positives avec un adulte significatif non membre de la famille, occasion de mieux découvrir la communauté grâce à la médiation de la personne bénévole, etc. Nous n'avons pas pu « mesurer » l'effet de tels bénéfices acquis par l'enfant sur la situation de l'élève. Cependant, comme chercheuses en éducation, il nous paraît évident qu'une telle expérience sociale influence positivement la situation scolaire à court et moyen terme.

Avoir un impact sur l'exercice de la parentalité, en relation avec la scolarisation des enfants, est une ambition qui présente plusieurs défis lorsque les parents sont à une distance maximale de la culture scolaire. Cependant, il paraît évident que les parents et la fratrie de l'enfant ont bénéficié des retombées de l'activité de lecture. Ainsi, certains parents profitent d'une occasion que l'on pourrait qualifier presque de « francisation », d'autres mettent sur pied des pratiques sociales familiales autour du livre et de la lecture.

De manière générale, les organismes communautaires jouent un rôle incontournable dans l'intégration des familles récemment immigrées à la société d'accueil. La recherche sur les dynamiques de la migration révèle que le projet migratoire des familles se structure autour de la recherche de conditions sociales plus favorables pour la réussite scolaire des enfants. En collaborant avec les écoles des quartiers qu'ils desservent, les organismes communautaires comme JAME sont de véritables tuteurs de résilience socioscolaire. Ils méritent un financement à la hauteur de leurs objectifs et la reconnaissance des acteurs de l'école.

Références bibliographiques

- BEER-TOKER, Mia et Andrée GAUDREAU, « Représentations, attitudes et pratiques de littératie chez des élèves allophones : construction d'un outil de dépistage des difficultés en matière de littératie », *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 32, n° 2, 2006, p. 345-376.
- BOURQUE, Gilles, « Approche compréhensive des trois dimensions d'analyse : organisationnelle, institutionnelle et socio-culturelle », *Cahiers du CRISES*, n° ET9603, 1996, p. 1-35.

- CYRULNIK, Boris, « Préface », dans Boris CYRULNIK et Jean-Pierre POURTOIS (dir.), *École et Résilience*, Odile Jacob, 2007.
- GLASMAN, Dominique, *L'accompagnement scolaire. Sociologie d'une marge de l'école*, Presses universitaires de France, Éducation et formation, 2001.
- KANOUTÉ, Fasal, « Les parents et leur rapport à l'école : une recherche en milieu défavorisé », dans Claudie SOLAR et Fasal KANOUTÉ (dir.), *Équité en éducation et formation*, Éditions Nouvelles, 2007, p. 25-45.
- KANOUTÉ, Fasal et al., « Familles immigrantes et réussite scolaire au secondaire », *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 34, n° 2, 2008, p. 265-289.
- LAMOUREUX, Henri, Jocelyne LAVOIE, Robert MAYER et Jean PANET-RAYMOND (dir.), *La pratique de l'action communautaire*, 2^e éd., Presses de l'Université du Québec, 2008.
- LAREAU, Annette, *Unequal Childhoods: Class, Race, and Family Life*, University of California Press, 2003.
- LESEMANN, Frédéric, « Le bénévolat : de la production « domestique » de services à la production de « citoyenneté » », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 15, n° 2, 2002, p. 25-41.
- NINACS, William, *Empowerment et intervention : Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*, Presse de l'Université Laval, 2008.
- VIEILLE-GROSJEAN, Henri, *Le soutien scolaire. Enjeux et inégalité*, Éditions Jets D'encre, 2009.

CHAPITRE 9

Les jeunes d'origine maghrébine en France et l'enseignement postsecondaire

Jake Murdoch et Christine Guégnard

Les politiques éducatives des dernières décennies en France, avec la volonté affichée d'amener 80 % d'une classe d'âge au baccalauréat¹, ont entraîné une augmentation du nombre de bacheliers et offert de nouvelles occasions aux élèves issus de l'immigration comme aux enfants de milieux populaires. La rénovation de la filière professionnelle engagée depuis de nombreuses années, dont la création du baccalauréat professionnel, avait pour objectif de conduire le plus grand nombre de jeunes au baccalauréat, et de faciliter la poursuite d'études jusqu'aux niveaux postsecondaires. Mais dans quelle mesure les bacheliers accèdent-ils à la filière de leur choix ? Les jeunes issus de l'immigration ont-ils les mêmes aspirations et les mêmes perspectives d'accéder aux études postsecondaires que les autres jeunes ? Les trajectoires scolaires sont-elles comparables ?

Ces questions sont d'importance, car l'éducation reste la principale voie d'intégration sociale, notamment pour les descendants des familles immigrées. L'immigration en France est un phénomène ancien. De ce fait, les personnes nées en France de parents immigrés représentent

1. Ce diplôme correspondrait au diplôme d'études collégiales québécois. Voir l'annexe qui présente quelques repères relatifs à la structure du système éducatif français.

actuellement plus de la moitié des immigrés et descendants d'immigrés résidant sur le territoire. En proportion comme en nombre, cette « deuxième génération » est la plus importante parmi les 27 pays de l'Union européenne. De plus, les jeunes en âge d'être étudiants dans l'enseignement postsecondaire sont nombreux : 19 % des descendants d'immigrés ont de 18 à 24 ans. Ce n'est le cas que de 7 % des immigrés et de 10 % des non-immigrés.

Nous aborderons les poursuites d'études postsecondaires en France des jeunes d'origine maghrébine après le diplôme de fin du secondaire, le baccalauréat. Les trajectoires seront expliquées en fonction des caractéristiques familiales (origines sociales et migratoires), des caractéristiques des élèves et de leurs parcours scolaires dans le secondaire inférieur et supérieur. Pour mieux comprendre les mécanismes en jeu lors de ces transitions, nous mettrons en parallèle les études que souhaitent faire les jeunes et leurs orientations.

Dans cette perspective, notre approche se décline en trois étapes. La première présente quelques éléments de contexte et expose les données sur lesquelles repose notre analyse, les informations recueillies par un panel des élèves entrés au secondaire en 1995. La deuxième apporte un éclairage sur les spécificités de la population d'origine immigrée au moment de leur arrivée au collège, suivi de la transition vers le lycée sous le double aspect des intentions des familles et de l'accès au baccalauréat. Si le baccalauréat date de 1808, il occupe toujours une place essentielle dans le système éducatif français. Ce diplôme a la double particularité de sanctionner la fin des études secondaires et d'ouvrir l'accès à l'enseignement postsecondaire. Mais ce passeport n'offre pas à tous les jeunes les mêmes perspectives. Les orientations postsecondaires constituent le cœur de la troisième étape qui appréhende la complexité du passage vers les diverses institutions. Le passage vers les institutions postsecondaires est d'autant plus intéressant à étudier que le système se présente pour chaque bachelier comme un espace de possibles où il n'accède qu'en opérant des choix. Le concept de parcours de formation prend toute son importance ; il est abordé dans ce chapitre sous l'angle des aspirations des familles et des intentions de poursuites d'études des jeunes.

Le contexte de l'étude

L'objectif principal de ce chapitre est de présenter une image précise des intentions des jeunes bacheliers d'origine maghrébine et des orientations réelles à ce stade important que constitue l'entrée aux études postsecondaires. Pour le réaliser, nous avons mobilisé un matériau statistique d'envergure, le panel d'élèves suivis par la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP). En effet, le ministère de l'Éducation nationale a suivi les carrières scolaires en observant durant plusieurs années une cohorte de 17 830 élèves entrés au collège en septembre 1995. Les cheminements de ces élèves ont été observés au fur et à mesure de leurs itinéraires scolaires, de leur passage du collège au lycée, de la transition du lycée aux études postsecondaires, ainsi que de leurs résultats aux différents examens et aux épreuves nationales d'évaluation. Des informations ont aussi été recueillies auprès des familles en 1998, lors de la troisième année d'observation, afin de connaître l'environnement de l'élève, l'engagement des parents et le diplôme envisagé pour leur enfant. Les jeunes ont été interrogés sur leurs projets d'avenir en mai 2002, sept ans après l'entrée au collège. Puis, les bacheliers ont été suivis dans l'enseignement postsecondaire aussi longtemps qu'ils continuaient leur scolarité, soit jusqu'en 2011.

Nous nous focalisons sur les jeunes de la deuxième génération dont les deux parents sont maghrébins nés au Maghreb (Tunisie, Maroc, Algérie) qui sont au nombre de 769. Les enfants d'immigrés venus de ces trois pays ont été fusionnés en un seul groupe, compte tenu des effectifs, des comportements éducatifs proches et d'une vague de migration déjà ancienne. Il s'agit de la population migrante la plus visible et vulnérable à l'échec scolaire (Vallet, 1996). Cette population cible sera comparée à la catégorie de référence qui réunit les personnes nées en France dont les deux parents sont français de naissance. Nous n'avons pas pris en compte la première génération faiblement représentée dans l'échantillon. De même, les enfants issus de couples mixtes ont été écartés, car leur parcours d'études est semblable à ceux des Français d'origine (Brinbaum et Kieffer, 2005).

En France, la politique éducative du ministère de l'Éducation nationale se traduit actuellement par trois grands objectifs : l'accès à une qualification minimale comme le certificat d'aptitude professionnelle (CAP),

le niveau baccalauréat pour 80 % d'une classe d'âge, et le niveau de la licence² pour 50 % d'une génération. Mais avant de parvenir à la licence, il existe dans l'enseignement secondaire des paliers particulièrement importants qui contraignent les familles et les élèves à effectuer des choix, notamment après le collège et, par la suite, après le lycée, qui marque la fin des études secondaires. Les processus d'orientation et de sélection présents à toutes les étapes de la scolarité participent à la différenciation des parcours d'études des jeunes.

La transition du collège au lycée

L'élévation du niveau d'éducation est mise en lumière en France dans diverses études. Cependant, les enfants d'immigrés rencontrent des difficultés scolaires spécifiques (Vallet, 1996), du fait de leur appartenance en majorité à des familles populaires, d'une moindre connaissance des rouages du système éducatif français, associée à une moins bonne maîtrise de la langue française au sein des familles immigrées. Ces élèves ont donc un environnement social et familial moins favorable à la réussite scolaire. Selon les données du panel, les parents maghrébins ont un niveau d'instruction faible. Ils ont peu ou pas de diplômes, quatre pères sur dix et quatre mères sur dix n'ont jamais été scolarisés, alors que tous les parents français d'origine ont été scolarisés. De même, ils occupent principalement des professions faiblement qualifiées, d'ouvriers et d'employés de service ou sont davantage en situation d'inactivité. Leur situation socioéconomique est souvent défavorisée (plus de chômage pour les pères et davantage de mères inactives). Parmi les migrants du Maghreb, 16 % des pères sont chômeurs et huit mères sur dix sont au foyer. Cela concerne respectivement 4 % et un tiers des parents français (*cf.* tableau 1).

Les enfants d'immigrés n'entrent pas au collège avec les mêmes chances. Ils connaissent des débuts scolaires défavorables à l'école primaire où ils redoublent plus fréquemment une classe, comparative-ment aux enfants nés de parents français. Ainsi, quatre jeunes sur dix d'origine maghrébine et deux collégiens sur dix français d'origine présentent un retard dès l'entrée au collège. Cela aura une influence sur leur

2. C'est le premier diplôme universitaire qui correspondrait au baccalauréat québécois.

scolarité ultérieure. Des disparités de performances apparaissent aussi dès les évaluations nationales effectuées au cours de la première année du secondaire. En mathématiques, seul le quart des élèves d'origine maghrébine arrive à un résultat au-dessus de la moyenne, comparativement à 58 % des élèves français (cf. tableau 1). De même pour l'épreuve du français, 27 % des élèves d'origine maghrébine sont au-dessus de la moyenne, pour 59 % des élèves français d'origine. De fait, leurs acquis scolaires sont plus faibles dès le début des études secondaires.

TABEAU 1**Caractéristiques sociales et scolaires au secondaire (en %)**

Pays d'origine des deux parents	Père non scolarisé	Mère non scolarisée	Père au chômage	Mère au foyer	Retard au début du secondaire	Acquis scolaires au-dessus de la moyenne (français)	Acquis scolaires au-dessus de la moyenne (maths)
Maghreb (N 769)	37	38	16	83	38	27	23
France (N 13 806)	0	0	4	32	18	59	58

Source : panel d'élèves du second degré, recrutement 1995, 1995-2011 (2006) [fichier électronique], DEPP | INSEE [producteur], Centre Maurice Halbwachs [diffuseur].

Que va-t-il se passer au premier palier d'orientation, lors du passage vers le lycée ? Au terme de leur scolarité au collège unique, les élèves ont deux éventualités de poursuite d'études : soit préparer un baccalauréat général ou technologique (théoriquement en trois ans), soit s'orienter vers une filière professionnelle pour préparer en deux ans un certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou un brevet d'études professionnelles (BEP) et, par la suite, un baccalauréat professionnel en deux ans.

En 1998, les parents ont été interrogés sur les futures études souhaitées pour leur enfant. Premier constat, le nombre de familles indécises ou indéterminées n'est pas négligeable, alors qu'un an plus tard il leur faudra prendre une décision sur la scolarité ultérieure de leur enfant. En effet, près du tiers des familles maghrébines, pour le quart des familles françaises, affirment ne pas connaître la filière d'orientation de leur enfant à la sortie du collège (cf. tableau 2). Deuxième remarque, les aspirations des parents sont proches pour les deux groupes en ce qui concerne l'orientation vers une filière professionnelle afin de préparer un CAP ou BEP (environ un sur dix), ou un baccalauréat professionnel (un sur dix).

TABLEAU 2

Type de formation souhaité par les familles après le collège (en %)

Pays d'origine des deux parents	Ne savait pas	Autre	CAP/BEP	Baccalauréat professionnel	Baccalauréat technologique	Baccalauréat général	Baccalauréat scientifique
Maghreb (N 769)	29	5	11	8	5	42	12
France (N 13 806)	24	5	13	8	5	45	16

Source : panel d'élèves du second degré, recrutement 1995, 1995-2011 (2006) [fichier électronique], DEPP | INSEE [producteur], Centre Maurice Halbwachs [diffuseur].

Troisième observation, la plus importante pour nos études, la majorité des familles souhaite que leur enfant obtienne un baccalauréat. Le baccalauréat occupe une place essentielle et fait toujours l'objet d'une valorisation symbolique importante. Quatre parents maghrébins sur dix, à l'instar des Français, espèrent un baccalauréat général, malgré une origine plus défavorisée et une moindre réussite scolaire pour les premiers. Une différence apparaît toutefois sur le choix du baccalauréat scientifique S, considéré en France comme la voie d'excellence : ce diplôme est visé par 12 % des parents maghrébins et 16 % des parents français. Avec des ambitions fortes pour les études de leurs enfants, les familles immigrées jouent un rôle positif dans la scolarité de leurs enfants (Brinbaum, Kieffer, 2005).

Dans les faits, environ deux tiers des élèves parviennent au niveau du baccalauréat. Cela dit, seulement 57 % des élèves d'origine maghrébine y accèdent. Ils se distinguent par la filière fréquentée : ils sont plus souvent orientés vers des formations professionnelles que les élèves français d'origine (cf. tableau 3). Les jeunes originaires du Maghreb, garçons et filles, préparent davantage un baccalauréat technologique, alors que peu de familles l'envisageaient (5 %). Il en est de même pour le baccalauréat professionnel où se retrouvent de nombreux élèves d'origine maghrébine, alors que peu de parents le souhaitaient (8 %). Au final, seulement un tiers d'entre eux présente un baccalauréat général chez la moitié des jeunes d'origine française. Quand la filière S est choisie par les parents, 4 descendants sur 10 du Maghreb ont leur vœu exaucé dans les deux tiers des familles françaises. Les enfants d'origine maghrébine participent ainsi au mouvement de démocratisation de l'accès au baccalauréat. Toutefois, ce constat masque la réalité qu'ils n'ont pu se maintenir dans l'enseignement général. Lorsqu'ils parviennent en terminale, ils préparent surtout des baccalauréats technologiques ou professionnels.

TABEAU 3**Situation des jeunes au lycée (en %)**

Pays d'origine des deux parents	Baccalauréat général	Baccalauréat technologique	Baccalauréat professionnel
Maghreb (N 436)	32	41	27
France (N 8 983)	54	30	16

Source : panel d'élèves du second degré, recrutement 1995, 1995-2011 (2006) [fichier électronique], DEPP | INSEE [producteur], Centre Maurice Halbwachs [diffuseur].

Or, les baccalauréats sont hiérarchisés selon leur prestige et selon les perspectives sociales et professionnelles qu'ils procurent. Si les bacheliers sont plus nombreux aujourd'hui, il importe de préciser que les séries restent marquées par de très fortes disparités et inégalités. Ainsi, les enfants de cadres supérieurs sont massivement titulaires d'un baccalauréat général et la moitié des enfants d'ouvriers sont des bacheliers technologiques et professionnels.

Dans quelle mesure ces différences de types de baccalauréat sont-elles dues à un passé scolaire moins performant ou au fait d'appartenir à un milieu modeste ? Les probabilités de devenir bachelier restent très liées à l'âge et aux acquis scolaires dès l'entrée au collège. Cependant, les jeunes d'origine maghrébine auraient des chances d'obtenir un baccalauréat général et un baccalauréat technologique égales ou supérieures à celles des autres jeunes, si leurs caractéristiques sociales et scolaires étaient comparables. Ces résultats confirment les travaux de Caille et Lemaire (2009).

L'accès aux études postsecondaires

Comment les jeunes bacheliers accomplissent-ils leur transition vers les institutions postsecondaires ? L'enseignement postsecondaire en France se caractérise par la diversité de ses structures ainsi que la multiplicité de ses formations. L'évolution historique du système d'enseignement postsecondaire a provoqué la coexistence de plusieurs types d'établissements et de formations. Il suffit d'énumérer les formations postbaccalauréat pour en percevoir toute la complexité. Les quatre principales orientations possibles sont l'université, les grandes écoles avec les classes préparatoires (CPGE), les sections professionnelles courtes (sections de techniciens

supérieurs, instituts universitaires de technologie) et les écoles spécialisées (paramédicales et sociales pour devenir infirmier, éducateur...). L'accès à ces formations permet de distinguer un secteur ouvert et un secteur fermé. Le secteur ouvert correspond à l'université, donc un enseignement long, où l'inscription n'exige que le baccalauréat et où le nombre de diplômes universitaires n'est pas soumis au *numerus clausus* (sauf pour les filières médicales). Les autres formations relèvent du secteur fermé, car elles sont non accessibles directement à tous les bacheliers qui veulent s'y inscrire, soit parce qu'il existe une sélection par concours ou dossier scolaire, soit parce que le nombre de places est contingenté.

Ces institutions fonctionnent ainsi selon des règles et des modalités de recrutement propres et sélectionnent leurs futurs étudiants. La durée des études contribue aussi à différencier les cursus du secteur fermé: d'un côté, la voie royale comme les classes préparatoires aux grandes écoles qui relèvent de l'enseignement long (au minimum cinq ans); de l'autre côté, l'enseignement professionnel court et les écoles spécialisées, qui durent de deux à trois ans et permettent une entrée directe dans la vie active. Dernière distinction, les sections de techniciens supérieurs (STS) sont multiples et largement réparties dans de nombreux lycées sur l'ensemble du territoire et davantage connues par les élèves. Les autres institutions sont plus ou moins dispersées sur le territoire, ce qui implique souvent une mobilité géographique du jeune. L'offre de formation peut avoir un impact lié au nombre de places, mais aussi à la localisation géographique.

L'année du baccalauréat, les lycéens doivent choisir leur formation postsecondaire parmi ce large éventail. Chaque lycéen qui souhaite continuer des études postsecondaires remplit un ou plusieurs dossiers de candidature auprès de ces diverses institutions du secteur fermé. En retour, l'établissement sollicité analyse sa demande en relation avec les résultats scolaires et le baccalauréat préparé, refuse ou accepte le candidat, et peut organiser un entretien, des tests... Le jeune est retenu ou non dans l'une de ces institutions, sinon il peut toujours s'inscrire à l'université ouverte à tous les bacheliers.

Quelles étaient donc les intentions de poursuites d'études des jeunes d'origine maghrébine en 2002? Pour la plupart, l'aspiration à faire des études supérieures est forte.

On constate des souhaits similaires avec les jeunes Français d'origine pour l'université, plus du quart, et l'Institut universitaire de technologie

(IUT), un sur dix (cf. tableau 4). En revanche, les jeunes d'origine maghrébine envisagent davantage des études de techniciens supérieurs (53 % comparativement à 38 % des Français d'origine) et nettement moins une classe préparatoire aux grandes écoles ou une école spécialisée, pour les garçons comme pour les filles. En effet, une distinction apparaît pour les filières prestigieuses et très sélectives en classes préparatoires aux grandes écoles, qui sont très peu demandées par les descendants d'immigrés. Il s'agit d'un processus d'autosélection, ou d'une méconnaissance de cette formation, non présente dans tous les établissements scolaires fréquentés par ces jeunes.

Les lycéens n'ont pas les mêmes stratégies ni les mêmes choix, car ils tiennent sans doute compte implicitement des risques, des coûts et des avantages qu'ils anticipent. Une différence de stratégie se manifeste dans les projets : la volonté d'études professionnelles courtes est fortement affirmée par les enfants d'immigrés. Ces vœux sont en conformité avec leur situation scolaire et les types de baccalauréats préparés, en majorité technologiques et professionnels. Du côté des bacheliers professionnels, les trois quarts des jeunes d'origine maghrébine souhaitent poursuivre des études postsecondaires contre moins des deux tiers des non-immigrés. Ils ont ainsi gardé une forte ambition même s'ils n'ont pas réussi à obtenir un baccalauréat général. Et ils envisagent en priorité des études sélectives de l'enseignement professionnel court, les sections de techniciens supérieurs. Cet attrait pour ces sections peut s'expliquer par leur positionnement dans les lycées fréquentés, leur répartition sur l'ensemble du territoire, leur proximité spatiale et une organisation de la scolarité proche du monde connu des lycéens.

TABLEAU 4

Type de formation postsecondaire souhaité par les jeunes après le lycée (en %)

Pays d'origine des deux parents	Université	STS	IUT	CPGE	Autre
Maghreb (N 317)	27	53	12	3	5
France (N 7 656)	28	38	11	10	13

Source : panel d'élèves du second degré, recrutement 1995, 1995-2011 (2006) [fichier électronique], DEPP | INSEE [producteur], Centre Maurice Halbwachs [diffuseur].

En réalité, quatre jeunes sur dix originaires du Maghreb accèdent aux études postsecondaires pour la moitié des jeunes d'origine française. Les filles originaires du Maghreb s'emparent des occasions offertes par l'expansion scolaire, et mènent dans l'ensemble des études plus longues que leurs homologues masculins. Au regard de leur profil scolaire, ces étudiants ont un parcours scolaire antérieur plus favorable que l'ensemble de leur groupe ; ils sont moins en retard scolaire dès le début du secondaire et leurs acquis en français et en mathématiques sont meilleurs.

Si on examine la situation des inscrits dans les formations postsecondaires, la moitié des jeunes d'origine maghrébine poursuit des études à l'université et le tiers a rejoint les sections de techniciens supérieurs (cf. tableau 5). En fait, un glissement s'opère des sections de techniciens supérieurs vers les filières universitaires. Et ce décalage entre candidatures et inscriptions est plus important du côté des descendants du Maghreb. Seulement la moitié des titulaires d'un baccalauréat professionnel et les deux tiers des bacheliers technologiques d'origine maghrébine réalisent leur vœu d'aller en section de techniciens supérieurs, par rapport à 80 % des Français d'origine. Le nombre de candidats est supérieur au nombre de places dans ces sections et les résultats et profils scolaires jouent un rôle important. Dès lors, l'université accueille de nombreux bacheliers et bachelières qui n'ont pas trouvé satisfaction ailleurs. Cela est confirmé par plusieurs bacheliers d'origine maghrébine qui affirment que leur dossier n'a pas été accepté là où ils voulaient s'inscrire.

La comparaison des intentions avec les inscriptions réelles permet de constater que plus du quart des jeunes d'origine maghrébine ne se trouve pas dans la filière de son choix, par rapport à seulement un sur dix pour les Français d'origine. Les écarts s'expliquent en grande partie par le fait

TABLEAU 5**Situations des bacheliers dans l'enseignement postsecondaire (en %)**

Pays d'origine des deux parents	Inscription à l'université	Inscription en STS	Inscription en IUT	Inscription en CPGE	Autre	Échec au bout d'un an	Abandon au bout d'un an
Maghreb (N 317)	48	32	13	3	4	24	10
France (N 7 656)	39	26	12	11	12	13	9

Source : panel d'élèves du second degré, recrutement 1995, 1995-2011 (2006) [fichier électronique], DEPP | INSEE [producteur], Centre Maurice Halbwachs [diffuseur].

que les uns et les autres n'ont pas effectué le même parcours dans l'enseignement primaire et n'ont pas emprunté le même chemin au lycée. Titulaires d'un baccalauréat professionnel, créé au départ pour une insertion dans la vie active, ils rencontrent des difficultés pour continuer leurs études. Ces désaccords sont en partie liés à leur niveau scolaire plus faible et à leur milieu social.

Ainsi, chaque jeune va devoir hiérarchiser ses vœux et s'inscrire en fonction de cette hiérarchie. Les faits ensuite vont trancher. Un projet formulé n'est pas forcément un projet réalisé. L'année du baccalauréat ou les quelques mois qui suivent l'obtention du diplôme sont une période au cours de laquelle se précisent, se développent, s'ajustent les choix et les projets des jeunes. La réalité des inscriptions masque un processus complexe et multidimensionnel d'acteurs et d'institutions, d'admission ou de refus de la part des établissements, et d'acceptation du bachelier qui peut être reçu dans plusieurs établissements, ou qui peut changer d'avis, soumis à des contraintes d'ordre social, matériel... L'accès à l'enseignement post-secondaire n'est pas un phénomène simple. Dans un système pluriel et très morcelé, les jeunes ne sont pas égaux en ce qui concerne la question de l'orientation dans la mesure où les familles sont inégalement dotées en informations. De plus, les contraintes de mobilité géographique limitent les choix liés à l'offre scolaire, notamment pour les familles de milieux modestes.

Que deviennent ces jeunes un an après le début des études postsecondaires ? La première année est une étape importante et difficile pour un grand nombre d'étudiants. Deux éléments retiennent l'attention. Les abandons d'études après la première année concernent autant d'étudiants d'origine maghrébine que française (cf. tableau 5). Et les échecs (année non validée) sont deux fois plus importants pour les premiers (le quart), notamment à l'université (le tiers). De manière générale, l'échec est plus important dans la population masculine. Les jeunes d'origine maghrébine qui ont subi un échec déclarent autant de difficultés à suivre dans leurs études et à s'organiser dans leur travail que les étudiants d'origine française ; ils expriment davantage de difficultés financières. Cet insuccès plus élevé est sans doute imputable à des orientations subies. L'arrêt des études sans avoir obtenu de diplôme postsecondaire devient dès lors une question préoccupante, au regard de leurs difficultés d'insertion dans la vie active (Brinbaum et Guégnard, 2012).

En fait, les jeunes issus de l'immigration n'obtiennent pas les mêmes diplômes que leurs pairs français d'origine et leurs parcours de formation ne sont pas similaires. Le succès d'un étudiant dans l'enseignement post-secondaire est lié à la réussite antérieure au secondaire. Par rapport aux bacheliers technologiques et professionnels, les titulaires de baccalauréat général ont davantage de chances de valider leur première année et d'obtenir un diplôme postsecondaire. Or, les jeunes issus de l'immigration, en particulier ceux d'origine maghrébine, ont moins souvent un baccalauréat général et sont donc moins bien préparés pour suivre une formation universitaire. Les antécédents scolaires jouent un rôle crucial dans l'accès et la réussite. Notre analyse permet de mettre en avant les grandes tendances des comportements d'orientation. Mais elle ne saurait expliquer tous les mécanismes sous-jacents et complexes de l'accès des bacheliers à l'enseignement postsecondaire.

Si la volonté de poursuivre des études apparaît massive pour les jeunes d'origine maghrébine, la concentration des choix vers les sections de techniciens supérieurs crée une situation concurrentielle. L'orientation de ces bacheliers traduit globalement une certaine continuité entre la série du baccalauréat obtenu et la filière d'études postsecondaires envisagée. Cependant, l'accès à certaines formations vient modifier cette continuité. Les instituts universitaires attirent de plus en plus de bacheliers généraux et deviennent nettement sélectifs, à l'instar des classes préparatoires aux grandes écoles. Les sections de techniciens supérieurs doivent répondre à une demande sociale très forte et accueillent de plus en plus de bacheliers technologiques et professionnels. L'université tend à recevoir des jeunes qui n'ont pas trouvé satisfaction ailleurs. Au moment où le nombre de bacheliers ne cesse d'augmenter, et où les différentes institutions postsecondaires doivent accueillir davantage d'étudiants aux bagages scolaires hétérogènes, on ne peut que s'interroger sur ce système fortement cloisonné et hiérarchisé, et ses évolutions. Cet attrait des sections de techniciens supérieurs ne doit-il pas amener une réflexion sur l'offre de formation et sur les modes d'accès vers l'enseignement postsecondaire? L'action déterminante de la série du baccalauréat, déjà analysée dans de multiples études, n'est plus à démontrer. Ainsi, le destin scolaire des bacheliers ne se trouve-t-il pas déjà fixé lors de l'entrée des élèves au collège, au début du secondaire?

Il serait intéressant de poursuivre des investigations afin de mieux appréhender le passage des bacheliers vers l'enseignement postsecondaire.

En effet, la procédure actuelle d'inscription dans les établissements postsecondaires en France vient de changer et se fait par Internet sur un portail unique qui permet de s'inscrire simultanément dans la plupart des formations postsecondaires. Cette démarche dite « d'orientation active » en relation avec les établissements a pour but d'aider le jeune à affiner son choix. Or, la nouvelle procédure informatisée nécessite une bonne connaissance du fonctionnement du système éducatif et une réactivité immédiate du fait de la confirmation en moins de cinq jours de chaque proposition d'un établissement à la suite d'un vœu émis en ligne. On peut se demander si cela ne défavorise pas davantage les jeunes issus de l'immigration qui peuvent être moins sûrs de leur choix et moins aidés par leur famille.

Par ailleurs, il n'est pas inutile de souligner que certains bacheliers immigrés ne s'engagent pas dans des études postsecondaires. Ils tendent davantage à interrompre leurs études juste après le baccalauréat : 32 % comparativement à 26 % des bacheliers français d'origine, d'après les données du panel. Cela peut s'expliquer par la finalité professionnelle des baccalauréats obtenus, mais peut aussi traduire des difficultés de poursuite d'études, voire des barrières, les formations et les orientations étant plus restreintes pour les titulaires d'un baccalauréat professionnel et technologique. D'ailleurs, la première raison évoquée par ces jeunes pour l'arrêt de leurs études est de n'avoir pu s'inscrire dans la filière choisie. Deux autres motifs invoqués sont aussi la lassitude des études, notamment du côté des bacheliers professionnels, et une préférence pour entrer dans la vie active.

Ce chapitre apporte un éclairage particulier sur les choix et les orientations qui jalonnent les cursus des jeunes d'origine maghrébine. La démocratisation a permis à plusieurs de ces jeunes d'obtenir le baccalauréat et, avec ce sésame, d'accéder à l'enseignement postsecondaire après le lycée. Par rapport aux générations précédentes, ils sont plus nombreux à obtenir un baccalauréat, plutôt technologique ou professionnel. Or, le retard et les acquis scolaires connus dès le début de la scolarité du secondaire sont prédictifs du type de baccalauréat et du type d'études postsecondaires. D'autres études convergent pour souligner, à la fin du collège et du lycée,

une augmentation de l'importance des résultats scolaires dans la production des inégalités sociales de parcours. Les projets de formation exprimés par ces jeunes d'origine maghrébine et leurs familles sont ambitieux. Quelle que soit la filière suivie au secondaire, ils envisagent de faire des études postsecondaires, notamment les programmes professionnels sélectifs.

Dans l'enseignement postsecondaire, les jeunes d'origine maghrébine s'orientent pour un nombre important d'entre eux vers les filières universitaires, en décalage avec leur préférence pour les études professionnelles. Écartés des programmes professionnels, notamment des sections de techniciens supérieurs, qui offrent de meilleures occasions sur le marché du travail, ils poursuivent leurs études à l'université, même si cette orientation se termine souvent par un échec. Par leur formation initiale, ils sont moins bien préparés aux longues études universitaires et ils sont plus nombreux à ne pas valider leur première année postsecondaire. Le parcours des jeunes est le résultat d'un processus d'orientation et de moments-clés avec des choix, des occasions et des contraintes, dans un cadre institutionnel précis qui met en place les grands mécanismes de régulation des flux d'élèves fondés sur les performances scolaires. Nous concluons ce chapitre par une ultime question : peut-on vraiment parler de choix d'orientation après le baccalauréat pour les jeunes d'origine maghrébine ?

Afin de favoriser l'accès aux programmes sélectifs des jeunes de milieux défavorisés, des pistes sont à explorer, comme celle qui a été instaurée par Sciences-Po en 2001, et qui propose un soutien et une procédure d'entrée aux lycéens des établissements de zones d'éducation prioritaires partenaires où les descendants d'immigrants résident en plus grand nombre.

Pour terminer, il serait intéressant de comparer la situation en France des jeunes d'origine maghrébine avec la situation au Canada des jeunes issus de l'Amérique du Sud et des Caraïbes. Ces derniers présentent parfois des difficultés de participation et de diplomation au postsecondaire, alors qu'en général la population immigrante a un parcours scolaire et universitaire similaire, voire plus favorable, à celui des Canadiens de naissance (Kamanzi et Murdoch, 2011).

Annexe

Repères sur le système éducatif en France

Du point de vue de sa structure, le système éducatif français comprend :

- un enseignement préprimaire (CITE 0) dispensé dans les écoles maternelles, d'une durée de trois ans (élèves de 2-3 à 6 ans), facultatif, mais fréquenté par la quasi-totalité des élèves dès l'âge de 3 ans ;
- un enseignement primaire obligatoire (CITE 1) d'une durée de cinq ans (élèves de 6 à 11 ans). À la fin du cursus, les enfants accèdent automatiquement au niveau d'enseignement suivant, sans être soumis à une procédure d'examen ou d'orientation ;
- un enseignement secondaire inférieur (CITE 2) dispensé dans les collèges pendant quatre ans (élèves de 11 à 15 ans). La formation au collège est obligatoire et commune à tous les élèves. L'orientation de l'élève s'effectue à la sortie du collège (à l'âge de 15 ans, soit un an avant la fin de la scolarité obligatoire) au regard du bilan scolaire et des motivations de l'élève ;
- un enseignement secondaire supérieur (CITE 3) dispensé dans les lycées (lycées d'enseignement général et technologique et lycées professionnels) pendant trois ans (élèves de 15 à 18 ans), qui propose trois voies de formation : la voie générale (qui prépare à la poursuite d'études postsecondaires longues), la voie technologique (qui prépare prioritairement à des études postsecondaires courtes, à caractère technologique) et la voie professionnelle (qui débouche principalement sur la vie active, mais permet aussi une poursuite d'études dans l'enseignement postsecondaire). Au lycée professionnel, les élèves peuvent aussi préparer, en deux ans, un diplôme professionnel (CAP, BEP) pour ensuite se lancer dans la vie active ou s'orienter vers la préparation, en deux ans, d'un baccalauréat professionnel ;
- un enseignement postsecondaire (CITE 5 et CITE 6) délivré dans des établissements marqués par une pluralité de statuts juridiques. Les formations dispensées par ces établissements ont des finalités et des conditions d'admission différentes.

Références bibliographiques

- BRINBAUM, Yaël et Christine GUÉGNARD, « Parcours de formation et d'insertion des jeunes issus de l'immigration au prisme de l'orientation », *Formation Emploi*, vol. 118, avril-juin, La Documentation Française, 2012, p. 61-82.
- BRINBAUM, Yaël et Annick KIEFFER, « D'une génération à l'autre, les aspirations éducatives des familles immigrées : ambition et persévérance », *Éducation & Formations*, n° 72, 2005, p. 53-75.
- CAILLE, Jean-Paul et Sylvie LEMAIRE, « Les bacheliers "de première génération" : des trajectoires scolaires et des parcours dans l'enseignement supérieur "bridés" par de moindres ambitions ? », *France, portrait social*, Édition 2009, Insee, Paris, p. 171-193.
- KAMANZI, Pierre Canisius et Jake MURDOCH, « L'accès à un diplôme universitaire chez les immigrants », dans Fasal KANOUTÉ et Gina LAFORTUNE (dir.), *Familles québécoises d'origine immigrante*, Presses de l'Université de Montréal, 2011, p. 145-157.
- VALLET, Louis-André, « L'assimilation scolaire des enfants issus de l'immigration et son interprétation : un examen sur données françaises », *Revue française de Pédagogie*, n° 117, 1996, p. 7-27.

Les collaborateurs

Marie-Jeanne Blain est candidate au doctorat en anthropologie sociale à l'Université de Montréal et boursière doctorale du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH) et de la Fondation du CHU Sainte-Justine et des Étoiles. Sa thèse porte sur les trajectoires d'intégration socioprofessionnelle de médecins diplômés à l'étranger ayant migré au Québec, et plus particulièrement sur les ressources et stratégies mobilisées afin d'intégrer le marché du travail. Depuis une dizaine d'années, elle participe comme assistante de recherche à des projets dirigés par Deirdre Meintel ou Sylvie Fortin, portant sur l'immigration et la diversité, et plus récemment en anthropologie de la santé. Ses intérêts de recherche touchent les phénomènes identitaires et l'intégration socioprofessionnelle de migrants au Québec, particulièrement les migrants très qualifiés.

Anne Bourgeois était, au moment de la rédaction de ce chapitre, étudiante au doctorat en démographie à l'Université de Montréal, sous la direction de la Prof. Solène Lardoux. Ses recherches portaient, de façon générale, sur les unions conjugales mixtes du point de vue ethnoculturel au Québec. Elle est aujourd'hui prévisionniste et chargée de projets dans le secteur privé.

Sylvie Fortin est professeure agrégée au département d'anthropologie de l'Université de Montréal. Ses recherches portent sur la diversité sociale, culturelle, ethnique et religieuse et sur l'actualisation de ce pluralisme au sein de l'espace social de la clinique hospitalière d'ici et d'ailleurs. Elle s'intéresse plus largement au phénomène migratoire et à la sociabilité ainsi qu'aux rapports entre minoritaires et majoritaires. Elle est membre du Centre de recherche du CHU Sainte-Justine et codirige la revue *Diversité urbaine*.

Justine Gosselin-Gagné est étudiante au doctorat au département de psychopédagogie de la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université de Montréal.

Ses intérêts de recherche sont principalement orientés vers des questions de l'inclusion et de la résilience scolaire des élèves allophones et immigrants, de la pédagogie et du leadership interculturels, ainsi que des partenariats école-famille immigrante-communauté en milieux scolaires défavorisés et pluriethniques.

Christine Guénard est chargée d'études à l'IREDU pour le Centre d'études et de recherches sur les qualifications (Céreq) à l'Université de Bourgogne en France. Dans ce cadre, ses activités mettent en lumière la problématique de la relation formation et emploi, notamment l'insertion professionnelle des jeunes, les politiques d'éducation ou d'emploi sur le plan de l'égalité des chances.

Jill Hanley est professeure agrégée à l'École de travail social de l'Université McGill où elle enseigne les politiques sociales et le développement communautaire. Ses recherches portent sur l'accès aux droits sociaux (travail, santé, logement) des migrants à statut précaire, ainsi que sur leurs stratégies individuelles, familiales et collectives afin de surmonter les barrières à cet accès. Elle est également cofondatrice du Centre des travailleurs et travailleuses immigrants où elle est très active.

Ilene Hyman est professeure adjointe à la Dalla Lana Faculté de santé publique de l'Université de Toronto. Ses intérêts de recherche gravitent autour des questions liées à la santé et à l'équité sociale des nouveaux arrivants et des populations immigrantes vulnérables au Canada. Ses projets les plus récents visent l'analyse des déterminants sociaux de la santé auprès de collectivités nordiques des Premières nations de l'Ontario, de l'autogestion et de l'accès aux soins pour contrôler le diabète de type 2. Elle travaille actuellement à l'évaluation du modèle de partenariat canadien pour l'intégration des personnes immigrantes, en mettant en exergue la complexité d'une telle approche au sein du système de santé et des services sociaux au Canada.

Fasal Kanouté est psychopédagogue, professeure titulaire à la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université de Montréal. Ses recherches, productions et activités scientifiques portent sur la situation socioscolaire des élèves immigrants, sur la relation école-famille immigrante, sur les différentes perspectives de prise en compte de la diversité ethnoculturelle (interculturel, antiracisme, citoyenneté en milieu scolaire) et sur le chevauchement entre immigration et défavorisation. Elle est chercheuse régulière au Centre d'études ethniques des universités montréalaises (CEETUM).

Gina Lafortune est chercheure postdoctorale (Fonds québécois de recherches sur la société et la culture-actions concertées persévérance-réussite scolaire- 2012-2014) à l'Université du Québec à Montréal, à la Faculté des sciences de l'éducation. Elle s'intéresse à la problématique de l'intégration socioscolaire en milieux

pluriethniques défavorisés, au rapport au savoir et à l'école des élèves, à leur construction identitaire et à l'éducation interculturelle. Elle est également rattachée au Groupe de recherche immigration, équité et scolarisation (GRIES) du Centre d'études ethniques des universités montréalaises (CEETUM).

Solène Lardoux est démographe, professeure agrégée au Département de démographie de l'Université de Montréal. Ses recherches, productions et activités scientifiques portent sur la famille et la fécondité, en particulier sur les dynamiques familiales et le bien-être des enfants et sur la transition vers l'âge adulte des jeunes immigrants. Elle est membre du Partenariat Familles en mouvance et dynamiques intergénérationnelles (PFMDI) et chercheuse du Groupe de recherche diversité urbaine (GRDU).

Annick Lavoie est candidate au doctorat en psychopédagogie à l'Université de Montréal. Ses intérêts de recherche portent sur le cheminement socioscolaire des élèves issus de l'immigration récente, sur la collaboration école-famille immigrante, sur les transitions scolaires et l'élève résilient. La pédagogie collégiale ainsi que l'internationalisation du curriculum universitaire sont également des thématiques abordées dans des projets de recherche antérieure.

Marie-Nathalie Le Blanc est anthropologue et professeure au Département de sociologie de l'UQAM. Ses principales publications traitent de la jeunesse et des transformations sociales dans les sociétés postcoloniales africaines (Côte d'Ivoire et Mali) et au Québec, notamment en ce qui a trait à la religion et à la culture populaire. Elle dirige présentement un programme de recherche sur les rôles des ONG confessionnelles dans la société civile en Afrique (CRSH). Elle participe à plusieurs programmes internationaux de recherche, notamment sur l'Islam et la sphère publique en Afrique de l'Ouest avec une équipe de chercheurs en France et en Afrique. Elle est directrice de recherche de l'*Axe démocratisation et société civile et mouvements sociaux* du Centre interdisciplinaire de recherche en développement international et société.

Josiane Le Gall, anthropologue, est chercheuse au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Montagne et professeure associée au Département d'anthropologie de l'Université de Montréal. Elle s'intéresse aux liens familiaux (locaux et transnationaux) en contexte migratoire et aux enjeux reliés à l'interface entre les familles immigrantes et le réseau de la santé. Elle poursuit également des recherches sur la diversité religieuse et sur les populations musulmanes au Québec. Elle est membre du Groupe de recherche diversité urbaine de l'Université de Montréal (GRDU), de l'équipe METISS (Migration et ethnicité dans les interventions de santé et de service social) et membre collaborateur au Centre d'études ethniques des universités montréalaises (CEETUM).

Francesca Meloni possède un doctorat de l'Université McGill, Département de psychiatrie culturelle et sociale. Ses recherches ethnographiques portent sur l'impact des politiques migratoires sur la vie des jeunes immigrants. Elle travaille dans l'Équipe de recherche et d'intervention transculturelles (ERIT) et coordonne un projet de recherche sur l'accès aux soins de santé des enfants et des femmes ayant un statut migratoire précaire à Montréal. Elle a aussi travaillé avec des immigrants et requérants d'asile en Italie et en Irlande.

Catherine Montgomery est professeure au Département de communication sociale et publique à l'Université du Québec à Montréal et directrice de l'équipe de recherche METISS (Migration, ethnicité dans les interventions de santé et service social). Ses recherches portent sur les mobilités, la migration et l'intervention sociale (pratiques d'intervention auprès de personnes migrantes, parcours de formation et d'emploi de jeunes immigrants, familles immigrantes et l'intervention sociale). Ses travaux empruntent aux approches biographiques (récits de parcours, récits de famille, récits de pratique) et se situent dans le cadre d'une réflexion critique sur les enjeux interculturels.

Géraldine Mossière est professeure adjointe à la Faculté de théologie et de sciences des religions de l'Université de Montréal. Elle est cochercheuse pour le projet *Pluralisme et ressources symboliques: les nouveaux groupes religieux au Québec* (CRSH, FQRSC). Ses travaux de recherche portent sur la religion dans les sociétés contemporaines, en particulier sur la diversité religieuse, les liens entre religion, migration et transnationalisme, les églises pentecôtistes africaines ainsi que les subjectivités croyantes dans la modernité (itinéraires religieux individuels).

Jake Murdoch est maître de conférences en sciences de l'éducation à l'Université de Bourgogne en France. De 2006 à 2012, il a été professeur à la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université de Montréal. Ses intérêts de recherche portent sur la comparaison des systèmes de l'enseignement supérieur et sur les parcours scolaires et professionnels des jeunes, dont ceux issus de l'immigration. Il est rédacteur en chef de la *Revue canadienne d'enseignement supérieur*.

Alexandra Ricard-Guay est candidate au doctorat en service social à l'Université McGill. Au sein de l'Équipe de recherche et d'intervention transculturelle (ERIT), au CSSS de la Montagne, elle travaille au projet de recherche portant sur l'accès aux soins de santé pour les femmes enceintes et les jeunes sans papiers (IRSC, 2010-2014). Ses recherches doctorales portent sur la problématique de la traite de personnes et de l'exploitation sexuelle au Canada et au Québec.

Cécile Rousseau, psychiatre, professeure titulaire au Département de psychiatrie à l'université McGill, est directrice scientifique du centre de recherche du CSSS

de la Montagne. Elle travaille comme clinicienne en soins partagés auprès des enfants immigrants et réfugiés dans des quartiers pluriethniques de Montréal, tout en poursuivant des recherches sur les programmes de prévention en milieu scolaire et sur l'impact des politiques migratoires.

Yogendra Shakya détient un poste de chercheur senior dans l'organisme *Access Alliance Multicultural Health and Community Services* (Access Alliance), un centre communautaire voué à des services de nature variée, notamment de promotion de la santé, de prévention de la maladie et à des services pour permettre l'intégration de nouveaux arrivants dans la grande région de Toronto. Access Alliance est reconnu pour ses actions de plaidoyer communautaire, basant ses stratégies sur des données probantes dans le cadre de projets de recherche impliquant les membres de ce Centre. Sa mission principale est de contribuer à surmonter les inégalités systémiques dans l'accès aux services et à des soins de qualité pour les personnes nouvellement arrivées au Canada.

Marjorie Villefranche est la directrice générale de la Maison d'Haïti et **Stéphanie Casimir** est intervenante responsable de programmes pour les jeunes (Programme Au Futur). La Maison d'Haïti est un organisme consacré à l'éducation et à l'intégration des personnes et des familles immigrantes ainsi qu'à la création et au développement de liens étroits avec la société d'accueil. L'organisme a pour mission la promotion, l'intégration, l'amélioration des conditions de vie et la défense des droits des Québécois d'origine haïtienne et des personnes immigrantes, ainsi que la promotion de leur participation au développement de la société d'accueil. Toutes ses interventions sont axées sur l'approche citoyenne. Son principal souci est d'outiller les participants afin de leur permettre de prendre la parole et de poser des gestes citoyens.

Bilkis Vissandjée est professeure à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Elle s'intéresse aux défis que pose la prestation de soins de qualité dans un contexte multiethnique, selon une perspective tenant compte du genre, de l'appartenance ethnique, des expériences d'immigration et de l'équité. Elle a contribué, en collaboration avec diverses ONG, à l'élaboration et à l'implantation de programmes destinés aux nouveaux arrivants au Canada présentant des conditions comme la tuberculose et le diabète de type 2, et adaptés à leur contexte. Elle siège au Comité consultatif au ministère de la Santé, responsable de l'adaptation des programmes et des politiques de santé aux communautés culturelles du Québec, en relation avec ses travaux sur l'importance du genre et de la diversité.

Table des matières

Introduction	7
CHAPITRE 1	
Trajectoires sociomigratoires de familles d'origine haïtienne à Montréal	11
<i>Gina Lafortune</i>	
CHAPITRE 2	
Les migrants du Maghreb à Montréal au quotidien	29
<i>Sylvie Fortin, Marie Nathalie LeBlanc, Josiane Le Gall, Marie-Jeanne Blain et Géraldine Mossière</i>	
CHAPITRE 3	
Mère et sans-papiers au Québec	49
<i>Alexandra Ricard-Guay, Jill Hanley, Catherine Montgomery, Francesca Meloni et Cécile Rousseau</i>	
CHAPITRE 4	
Les familles musulmanes et les professionnels de la santé périnatale à Montréal	65
<i>Josiane Le Gall et Sylvie Fortin</i>	
CHAPITRE 5	
Immigrer et vivre avec le diabète mellitus de type 2	83
<i>Bilkis Vissandjée, Marjorie Villefranche, Stéphanie Casimir, Ilene Hyman, Yogendra Shakya</i>	

CHAPITRE 6

- La fécondité des unions conjugales mixtes au Québec 99
Anne Bourgeois et Solène Lardoux

CHAPITRE 7

- Les élèves allophones récemment immigrés et la résilience scolaire 117
Justine Gosselin-Gagné

CHAPITRE 8

- Le bénévolat et la résilience socioscolaire 139
*Fasal Kanouté, Justine Gosselin-Gagné, Annick Lavoie
et Gina Lafortune*

CHAPITRE 9

- Les jeunes d'origine maghrébine en France et l'enseignement
postsecondaire 159
Jake Murdoch et Christine Guégnard
- Les collaborateurs 175

Autres titres parus aux Presses de l'Université de Montréal

Sous la direction de François Aubry et Louise Potvin
Construire l'espace sociosanitaire. Expériences et pratiques de recherche
dans la production locale de la santé

Sous la direction de François Crépeau, Delphine Nakache et Idil Atak
Les migrations internationales contemporaines.
Une dynamique complexe au cœur de la globalisation

Louis-Jacques Dorais et Éric Richard
Les Vietnamiens de Montréal

Aude-Claire Fourot
L'intégration des immigrants. Cinquante ans d'action publique locale

Sous la direction de Jean-Pierre Guay et Chantal Fredette
Le phénomène des gangs de rues. Théories, évaluations, interventions

Danielle Juteau
L'ethnicité et ses frontières

Sous la direction de Fasal Kanouté et Gina Lafortune
Familles québécoises d'origine immigrante. Les dynamiques de l'établissement

Marie Mc Andrew
- Immigration et diversité à l'école.
Le débat québécois dans une perspective comparative

- Les majorités fragiles et l'éducation.
Belgique, Catalogne, Irlande du Nord, Québec

Marie-France Raynault et Dominique Côté
Le bon sens à la scandinave. Les inégalités sociales de santé



Si chaque histoire d'immigration est différente, les difficultés auxquelles sont confrontées les familles immigrantes sont bien souvent semblables. Avec une attention particulière portée aux familles d'origine haïtienne et maghrébine, ce livre rend compte de la multiplicité des parcours migratoires ainsi que des défis sociosanitaires et scolaires auxquels doivent faire face les nouveaux arrivants comme ceux établis au Québec depuis plus longtemps.

Les auteurs travaillent dans les domaines de l'éducation, des sciences sociales et de la santé ; ils se sont appuyés sur de nombreuses expériences de terrain, en laissant une large place aux témoignages des familles.

Avec la collaboration de

Marie-Jeanne Blain

Anne Bourgeois

Stéphanie Casimir

Sylvie Fortin

Justine Gosselin-Gagné

Christine Guégnard

Jill Hanley

Ilene Hyman

Fasal Kanouté

Gina Lafortune

Solène Lardoux

Annick Lavoie

Marie-Nathalie Le Blanc

Josiane Le Gall

Francesca Meloni

Catherine Montgomery

Géraldine Mossière

Jake Murdoch

Alexandra Ricard-Guay

Cécile Rousseau

Yogendra Shakya

Marjorie Villefranche

Bilkis Vissandjée

29,95 \$ • 27 €

Photo : © Jacques Nadeau

Disponible en version numérique
www.pum.umontreal.ca

ISBN 978-2-7606-3220-2



9 782760 632202