



HV
4013
.Q44
L398
2006

**Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille-Capitale**

Centre affilié universitaire – mission CLSC



PRISM

Partenariat pour la recherche sur l'intégration sociale et la marginalisation

**Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille-Capitale**

Centre affilié universitaire – mission CLSC

**INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
CENTRE DE DOCUMENTATION
MONTRÉAL**

**DEVENIR PARENT AU QUÉBEC :
LE PARCOURS DES FAMILLES
IMMIGRANTES DANS LA RÉGION
DE QUÉBEC**

**Ginette Lazure
Clara Benazera**

**Équipe de recherche PRISM
Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale**

Juin 2006

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES CANADA
MARIPOSA

Il est possible de se procurer le document au coût de 15 \$, en faisant parvenir votre chèque à l'ordre du CSSS de la Vieille-Capitale à l'adresse suivante :

Centre de documentation
CSSS de la Vieille-Capitale
CLSC Haute-Ville (55)
55, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1R 1S9

Madame Renée-Claude Landry, bibliotechnicienne, courriel :
reneeclaude.landry@ssss.gouv.qc.ca
Téléphone : 418 641-2572, poste 5551 Télécopieur : 418.522-5437

Dépôt légal 2006
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives nationales Canada

ISBN-10 : 2-922823-30-X
ISBN-13 : 978-2-922823-30-1

« L'étranger n'est jamais simplement écartelé entre ici et ailleurs, maintenant et avant. Ceux qui se croient ainsi crucifiés oublient que rien ne les fixe plus là-bas et que rien ne les rive encore ici. Toujours ailleurs, l'étranger n'est nulle part ». (In Julia Kristeva, *Étrangers à nous-mêmes*, Gallimard, Paris, 1988 : 21)

RÉMERCIEMENTS

Le parcours entrepris pour réaliser cette recherche nous a fait réaliser une fois de plus combien la recherche doit rester centrée sur tous ceux qui ont collaboré de près et de loin à cette expérience. À ce titre, nous tenons à remercier tout d'abord toutes les familles qui nous ont ouvert leur maison et ont partagé avec nous leurs expériences. Nous espérons que ce rapport rend avec justesse la richesse des témoignages recueillis.

Nous tenons également à remercier Pamela Farman pour la sensibilité dont elle a fait preuve durant la collecte des données.

Plusieurs noms nous viennent à l'esprit lorsque nous pensons à tous ceux qui ont collaboré depuis le tout début de ce projet. Nos sincères remerciements vont à Francine Blackburn, à Margot Tremblay, à Lucie Méthot et à Jelena Krstic.

Nous remercions enfin le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale pour son soutien financier.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
1. PRÉSENTATION DE LA PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE.....	5
1.1 Parcours migratoire des familles immigrantes.....	5
1.2 Période périnatale et familles immigrantes.....	6
1.3 Approche de recherche privilégiée	7
2. LES FAMILLES IMMIGRANTES DANS LA VILLE DE QUÉBEC.....	10
2.1 Bref profil sociodémographique des familles immigrantes.....	10
2.2 Les familles immigrantes sur notre territoire.....	13
2.3 Fluctuation dans l'évolution de la population immigrante de Québec	14
2.4 Les organismes communautaires dans le domaine de santé et des services sociaux œuvrant auprès des familles immigrantes de Québec	18
3. CIRCONSTANCES MIGRATOIRES DES FAMILLES.....	20
3.1 Les motifs, les attentes et les conditions de départ.....	21
3.1.1 La trajectoire familiale est composée de projets individuels et collectifs.....	21
3.1.2 Le projet migratoire se définit dans le temps et l'espace.....	22
3.1.3 Le projet migratoire se construit à partir des expériences antérieures de migration, des passerelles existantes dans la société d'accueil et d'une perception de la société d'accueil antérieure à leur arrivée.....	22
3.1.4 La trajectoire migratoire est aussi structurée par le projet migratoire que lui impose la société d'accueil	24
3.2 Le statut d'entrée de chacun des membres de la famille	25
3.2.1 La prise en compte du parcours migratoire des familles	26
3.2.2 Le statut juridique des enfants est assujéti à celui des parents	27
3.2.3 L'obtention de la résidence permanente et de la nationalité canadienne ne constitue pas pour les familles immigrantes la fin de la trajectoire migratoire.....	28
3.2.4 L'obtention de la résidence permanente, peu importe la trajectoire d'immigration empruntée, est perçue comme un statut provisoire et instable puisqu'elle ne permet pas d'être considéré comme citoyen à part entière	28

3.2.5	Pour les familles rencontrées avec le statut de réfugié, l'obtention des leur arrivée de la résidence permanente constitue pour plusieurs un déni de leur statut et de leur vécu de réfugié politique	28
4.	L'ARRIVÉE D'UN ENFANT : STRUCTURES FAMILIALES ET CONDITIONS PARENTALES ...	31
4.1	Moment de l'arrivée de l'enfant dans le parcours migratoire	31
4.1.1	Pour les familles immigrantes avec un statut d'entrée de « réfugié »	32
4.1.2	Pour les familles immigrantes ayant un statut d'entrée « indépendant »	32
4.1.3	Pour les familles ayant un statut d'entrée de « parrainé »	33
4.1.4	Pour les familles ayant un statut d'entrée « d'étudiant »	33
4.2	L'expérience de la grossesse et l'accouchement : différences et similitudes	34
4.2.1	Incompréhension du fonctionnement de notre réseau de la santé au niveau du suivi périnatal	34
4.2.2	L'importance pour les familles immigrantes de distinguer le suivi médical du soutien psychologique durant la période périnatale	35
4.2.3	Différences perçues au niveau de l'alimentation durant la grossesse, l'alimentation du nouveau-né et l'allaitement ainsi que les soins corporels.....	35
4.2.4	Différences marquées au niveau des attentes de la société d'accueil en regard des rôles parentaux.....	36
4.3	Rôles parentaux et éducation des enfants : perception des parents autour des effets de la migration	37
5.	LA QUESTION DU SOUTIEN DURANT LA PÉRIODE PÉRINATALE : UNE HISTOIRE DE FEMMES, DE MÈRE, DE SŒUR, DE TANTE.....	41
5.1	Les services de santé et le rôle des organismes communautaires : du suivi médical au rôle de soutien	43
5.2	Les communautés d'appartenance et leur rôle de soutien	50
5.3	Le rôle de la famille : soutien de proximité et soutien à distance.....	55
	CONCLUSION	61
	ANNEXES	65
	BIBLIOGRAPHIE.....	70

LISTE DES TABLEAUX ET DES ANNEXES

Tableau 1 :	Portrait de la population immigrante, région administrative de la Capitale-Nationale (2001).....	11
Tableau 2 :	Portrait de la population immigrante selon la langue maternelle.....	12
Tableau 3 :	Principaux pays de provenance des populations immigrantes de la région de Québec	13
Tableau 4 :	Répartition des personnes immigrantes sur le territoire de Québec	13
Tableau 5 :	Portrait des personnes immigrantes selon leur période d'arrivée	15
Tableau 6 :	Typologie des catégories de personnes immigrantes.....	15
Tableau 7 :	Portrait des personnes immigrantes selon la catégorie d'immigration - Année 2004.....	17
Tableau 8 :	Organismes communautaires dans le domaine de la santé et des services sociaux de la région de Québec.....	19
Annexe 1 :	Liste des organismes œuvrant auprès de la population immigrante dans la région de Québec	66
Annexe 2 :	Schéma des entrevues semi-dirigées.....	69

Introduction

La réalité et la présence des familles immigrantes¹ au Québec sont associées plus directement à la région de Montréal, et ce, en raison du nombre, mais également pour des motifs liés à la structure d'accueil. Or, la région de Québec a reçu et continue de recevoir un nombre significatif de familles, particulièrement à la suite des diverses vagues de réfugiés. La région a d'ailleurs été désignée tout récemment deuxième pôle d'attraction par le ministère québécois des Relations avec les citoyens et de l'Immigration (MRCI). L'administration de la nouvelle Ville de Québec s'était aussi fixé un objectif d'accueil de 11 000 immigrants d'ici 2003 afin de combler le déficit démographique grandissant (Ville de Québec 2000). Québec connaît cependant un problème de rétention des familles immigrantes dont les raisons les plus souvent évoquées réfèrent à la difficulté de trouver un emploi et à la disponibilité réduite de logement.

À la lumière de ce constat, nombre d'études ont souligné que ces familles immigrantes ont, d'une part, un taux de natalité plus élevé que les familles canadiennes et, d'autre part, ont un niveau de vie plus précaire que la moyenne nationale². Ainsi, il appert opportun de s'interroger sur la manière dont la société d'accueil et plus particulièrement ses programmes de santé et de services sociaux tiennent compte de leur réalité dans la planification de leurs services et dans le soutien offert. Plus spécifiquement, il nous intéresse de saisir comment les parents se réfèrent aux services de santé, aux services sociaux et communautaires offerts dans leur communauté d'accueil lorsqu'ils sont en attente de leur premier enfant au Québec ainsi que durant le congé parental d'un an. Ce projet s'inscrit d'ailleurs dans les priorités établies par la Politique de la santé et du bien-être (1992), plus particulièrement en lien avec la stratégie *Agir pour et avec les groupes vulnérables* (Stratégie 4) qui cible les nouveaux immigrants et les personnes défavorisées comme ayant des besoins spécifiques en matière d'intervention.

Portrait de la réalité immigrante à Québec

Le visage multiculturel de Québec est bien présent et à bien des égards. En plus de l'apport des étudiants étrangers, de nombreux immigrants sont venus s'installer dans la région à la suite des nombreuses vagues migratoires. Notons celles des années 1970 et 1980 avec les ressortissants du Vietnam, du Cambodge et du Laos ou encore ceux en provenance d'Haïti. Par la suite, les vagues successives de familles sont venues d'Amérique centrale, d'Afrique du Nord et d'Afrique de l'Ouest. Plus récemment, des ressortissants sont arrivés à la suite des conflits dans les Balkans ou encore de ceux en Afrique centrale, et ce, sans compter les immigrants indépendants provenant d'Europe et

¹ Dans l'ensemble du texte, le terme « immigrant » inclut toutes les catégories (réfugié, parrainé et indépendant) et ce sans distinction.

² Une recherche a révélé que 78 % des familles immigrantes arrivées au Québec depuis moins de quatre ans vivent sous le seuil de pauvreté (tel que défini par le Conseil national du Bien-être social), que 60 % vivent sous le seuil extrême pauvreté et que 31 % des femmes immigrantes n'ont pas dépassé le niveau des études secondaires (Heneman *et al.* 1994).

d'Amérique latine (Mexique, Colombie, Brésil, Chili, etc.). Au moment de développer notre problématique de recherche, les statistiques sur l'arrivée des immigrants en 2001 dénombraient 1185 individus dont 406 mineurs (âgés de moins de 18 ans), et ce, toutes catégories d'immigrants confondues³ (Banque de données Access, ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, Direction de la Capitale-Nationale). Notons que la catégorie d'immigrants la plus représentée réfère à celle des réfugiés⁴ (525 personnes, dont 240 jeunes mineurs) et par la suite à celle des indépendants (459 personnes, dont 119 jeunes mineurs). Fait important à souligner est la prépondérance de la catégorie réfugiée et l'importance du nombre de mineurs dans cette catégorie, soit 45,7 % d'enfants mineurs pour la catégorie réfugiée par rapport à 25,9 % pour la catégorie immigrant indépendant. Cette situation s'avère spécifique à la région de Québec puisque dans les autres régions de la province dont Montréal, le rapport est inversé.

Malgré ces données quantitatives sur le nombre d'immigrants arrivés à Québec, aucun portrait sociodémographique ou encore d'état de situation récent ne semble être accessible à ce jour. Ce même constat peut être émis quant à l'évaluation des programmes qui leur sont destinés et quant à l'implication des divers organismes communautaires œuvrant auprès de cette clientèle.

À la lumière de nombreuses rencontres faites auprès d'organismes communautaires, des gestionnaires, des intervenants dans le réseau de la santé et de services sociaux, diverses problématiques liées à la spécificité de la réalité des immigrants de Québec ont émergé. Une des principales problématiques identifiées réfère aux difficultés d'intégration des nouveaux arrivants dues en grande partie à leur trajectoire migratoire, étant celle de réfugié. Par la suite, la rétention des nouveaux arrivants semble fragile en raison d'une intégration difficile à l'emploi et à la déqualification, et ce, malgré le soutien que peuvent leur offrir certains organismes communautaires. Des recherches ont effectivement démontré que la déqualification professionnelle, assez fréquente chez les immigrants admis, a un impact majeur sur l'état de santé en générant un stress dans les relations familiales et occasionnant par le fait même divers types de problèmes socio-affectifs (Clarkson et Dahan 1997).

Notons également que l'accès au logement semble représenter une embûche de taille à leur installation définitive dans la région. Depuis 2000, l'arrivée de réfugiés et la rareté du logement sans cesse croissante sur le territoire ont contraint les autorités désignées à les installer, entre autres, dans le secteur de Beauport. Ainsi, les familles de réfugiés se trouvaient excentrées par rapport à l'emplacement des divers organismes

³ Au Canada, il existe trois catégories d'immigrants : soit la **catégorie des immigrants indépendants** comprenant les travailleurs qualifiés, les gens d'affaires et les parents aidés (parent non membre de la catégorie famille); soit la **catégorie famille** incluant le conjoint, la ou le fiancé, les enfants à charge; et la **catégorie des personnes en situation de détresse**, plus précisément les réfugiés reconnus par le Canada ainsi que les réfugiés selon la Convention des Nations Unies. Typologie provenant d'un document du ministère des Relations avec les citoyens et l'Immigration.

⁴ Le dernier recensement relevait que seulement 11 % des immigrants admis au Canada étaient des réfugiés.

communautaires et des lieux de soutien à leur intégration. Cela semble avoir posé des contraintes significatives aux familles et aux divers intervenants en lien avec leur accueil.

Le présent projet s'inscrit au sein d'une équipe de recherche au Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale, connu sous le nom de PRISM (Partenariat pour la recherche sur l'intégration sociale et la marginalisation) dont les deux principaux objectifs sont de documenter, d'analyser et de comprendre les processus de marginalisation et d'intégration sociale en portant une attention particulière aux populations en situation de vulnérabilité, de marginalisation et/ou d'exclusion. Le deuxième objectif est d'impliquer les intervenants et responsables de la formation dans les projets de recherche afin d'assurer une meilleure diffusion des résultats, de faciliter le travail continu de réflexion et de réajustement de l'intervention ainsi que des pratiques professionnelles découlant de ces études.

Lors de la dernière consultation, parmi les priorités et les préoccupations identifiées du secteur Famille-Enfance-Jeunesse figurait l'intégration des familles immigrantes sur le territoire du Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale (Tardif 2001)⁵. À la lumière des données recueillies, il semblait que la volonté d'intégrer ces familles à la société québécoise était plus présente dans la communauté qu'à l'intérieur du CLSC. Ceci ne voulait pas dire néanmoins que les intervenants n'étaient pas sensibles ou préoccupés par la réalité des familles immigrantes. Toutefois, il existait peu de services au CLSC destinés spécifiquement aux familles immigrantes. C'étaient plutôt les organismes communautaires qui offraient des services spécifiques en étroite collaboration avec le CLSC.

Lors de divers échanges avec les intervenants et les gestionnaires des organismes communautaires et ceux du réseau public, la majorité a soulevé le peu de connaissances et de moyens dont ils disposent pour comprendre l'intégration des familles immigrantes, et plus particulièrement la réalité des mères immigrantes. Par exemple, il apparaît que rares sont les mères faisant appel aux services ou programmes du CLSC en période périnatale. Un des premiers contacts s'effectuerait par le biais du programme OLO ou encore par celui des cuisines collectives.

Par ailleurs, en matière de recherche sur l'utilisation des services sociaux, les recherches existantes font état de leur faible utilisation par les immigrants (Beiser 1988; Bibeau et coll. 1992; Short et Johnston 1994). Les CLSC figurent parmi les institutions les moins consultées, et ce, tant pour les services de santé que les services sociaux.

L'enquête de Santé Canada (1999) sur la santé des immigrants insiste sur la nécessité d'analyser les causes des différences observées. Est-ce que la sous utilisation des services offerts est due à des obstacles liés à l'accès aux services, à l'absence de services adaptés ou encore aux faibles attentes à l'égard de la prestation de services?

⁵ D'ailleurs, cette priorité s'inscrit aussi à l'intérieur *Priorités régionales de Santé et de Bien-être, des Priorités nationales de santé publique.*

Un autre élément d'importance réfère au fait que la plupart des recherches et des outils développés en regard de cette clientèle proviennent de Montréal où la réalité immigrante est toute autre. À titre d'exemple, les guides proposés par le ministère de la Famille et de l'Enfance illustrent rarement, sur le plan qualitatif, la situation des immigrants de Québec ou celle encore en région. Les répertoires disponibles, en ce qui a trait aux réseaux de la santé et des services sociaux, ne font pas non plus état de la situation de Québec. Il s'avère donc très difficile pour les intervenants, les gestionnaires et les immigrants eux-mêmes de comprendre et d'identifier les parcours de services à privilégier et leur adéquation en regard à leurs besoins.

À l'échelle régionale et suite à une rencontre du *Comité consultatif sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux communautés ethnoculturelles* de la région, les participantes ont confirmé l'importance de développer des recherches sur les familles immigrantes de Québec afin de mieux comprendre leurs parcours d'intégration aux différents réseaux de soutien existants.

La présentation du portrait des familles immigrantes de Québec, sous l'angle de leur expérience d'avoir un premier enfant au Québec, nous a amené à privilégier une présentation de forme synthétique qui permet au lecteur et à la lectrice de rapidement saisir quels ont été les principaux constats analytiques. Pour ce faire, le rapport a été divisé en cinq parties.

Dans la première partie, la problématique de recherche ainsi que l'approche de recherche privilégiée sont présentées.

Dans la deuxième partie, un profil des immigrants et immigrantes de la ville de Québec est dressé ainsi qu'un bref portrait des organismes communautaires œuvrant auprès des familles immigrantes de Québec dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Dans la troisième partie, les circonstances migratoires des familles ont été analysées sous l'angle des motifs, des attentes et des conditions de départ et sous l'angle du statut d'entrée de chacun des membres de la famille.

La quatrième partie porte sur la structure familiale et les conditions parentales des familles immigrantes rencontrées. Il a été analysé le moment de l'arrivée de l'enfant dans le parcours migratoire des familles, les différences et les similitudes entourant l'expérience de la grossesse et de l'accouchement ainsi que la perception des parents autour des effets de la migration sur l'éducation des enfants.

La dernière partie présente comment les familles immigrantes définissent la question du soutien durant la période périnatale. Trois espaces sociaux distincts auxquels les familles se réfèrent pour obtenir du soutien sont identifiés : le réseau de santé et des services sociaux (incluant le réseau des organismes communautaires), les communautés d'appartenance et leur famille.

1. PRÉSENTATION DE LA PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

1.1 PARCOURS MIGRATOIRE DES FAMILLES IMMIGRANTES

Dans le cadre d'un colloque récent sur la démographie et la famille au Québec (novembre 2000) plus précisément lors d'un atelier portant sur le thème des familles immigrantes, il est ressorti que l'on sait bien peu de choses à leur sujet et qu'en plus, il s'avère très difficile d'interpréter ce que l'on en sait (Piché et Gojak 2001). Dans le même ordre d'idées, des auteurs ont souligné que la plupart des études portant sur l'immigration parues au cours des dernières années se sont intéressées à l'individu ou des groupes d'individus (les femmes, les minorités visibles, les jeunes, etc.), ne considérant pas par le fait même, que les immigrants, généralement, arrivent et vivent en famille (Gravel et Battaglini, 2000; Vatz-Laaroussi, 1993, 2001) et que leur bien-être relève bien plus de la sphère familiale qu'individuelle.

De plus, des études réalisées à partir des données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) ont aussi soulevé le fait que peu d'études ont été menées auprès d'enfants immigrants et leurs familles en ce qui a trait à leur accès aux services dans la société d'accueil (Kobayashi *et al.* 1998).

Cette brève incursion dans la littérature met donc en avant-plan l'importance de se pencher sur la réalité des familles immigrantes. Pour bien la comprendre, il appert nécessaire d'analyser les implications des trajectoires migratoires sur la composition et la dynamique des familles immigrantes et sur leur intégration à leur nouvel environnement de vie. Selon Aumont, Guidon et Legault (2000), les conditions de la migration sont déterminantes dans le processus d'adaptation et d'intégration à la nouvelle société.

Les parcours migratoires sont d'abord structurés par le fait que la migration peut être vécue comme une parenthèse temporaire ou comme un fait irréversible, ce qui influencera le degré d'ouverture du migrant à son nouvel environnement, son désir d'implication, ses réactions face à des valeurs et à des manières de faire différentes. Ce degré d'ouverture étant directement lié à celui de l'intégration dans la société d'accueil (Battaglini et collab. 2001). Il s'avère donc opportun d'analyser les circonstances qui ont précédé le départ : volontaire ou nécessaire; et d'identifier les conditions qui ont influencé la trajectoire migratoire.

Pour l'immigrant indépendant, un départ se planifie et se fonde sur des espoirs d'une meilleure vie pour soi et la famille bien qu'il soit également conscient des risques d'échec et des pertes que cette immigration peut entraîner (Bibeau *et al.* 1992). Pour le réfugié, le départ est associé fréquemment à une question de survie et rares sont les situations où il planifie sa migration. De plus, la persécution, la torture et le sentiment de culpabilité vis-à-vis ceux demeurés derrière eux, entraînent souvent des séquelles psychologiques importantes qui peuvent ainsi les prédisposer à la dépression, au découragement et à divers troubles mentaux (Abou 1988; Dracham 1992; Bernier 1993).

Il importe également de tenir compte du fait que la société d'accueil a aussi un projet migratoire qui s'impose à celui du migrant, colorant et structurant significativement les étapes que l'individu et la famille traverseront au cours de son installation. Les parcours migratoires ne doivent pas être pour autant perçus comme une trajectoire linéaire comportant des stades prédéfinis, identiques pour tous, mais plutôt comme un processus multidimensionnel et dyadique entre l'immigrant et la société d'accueil, et ce, en fonction des acquis et du vécu antérieur.

Pour Émerique (1979), le parcours migratoire altère avant tout les structures familiales des migrants, bien antérieurement aux divers types d'intégration à la vie collective de la société d'accueil. Ainsi, il importe de souligner que les familles immigrantes auront à composer avec différents sous-systèmes culturels :

- celui du pays d'origine, tel que connu avant le départ;
- celui du pays d'origine, tel que défini dans les représentations familiales après l'immigration;
- celui de la société d'accueil, transmis fréquemment par la communauté ethnique et son organisation;
- celui de cette même société à travers ses institutions.

Conséquemment, la gestion de ces différents sous-systèmes culturels « peut avoir un impact déterminant sur la structure et la cohésion familiale. Il est en effet reconnu que l'adaptation au sein d'une famille se fait selon un rythme différent par chacun des membres, lequel rythme peut aussi être différencié par une séparation familiale lors de la migration. Ce faisant, chaque membre d'une même famille peut avoir atteint, à un moment précis, un stade différent d'intégration qui peut être sans conséquence ou au contraire, à la source de tensions et de conflits pouvant nuire à la cohésion familiale. (Gravel et Battaglini sous la dir. 2001 : 43).

1.2 PÉRIODE PÉRINATALE ET LES FAMILLES IMMIGRANTES

Dans une recherche menée dans la région de Montréal sur les mères immigrantes en période périnatale, les auteurs insistent sur le fait que les repères sociaux et culturels concernant les rôles parentaux peuvent être ébranlés si la nouvelle société reconnaît ou avalise partiellement, ce qu'un parent croit être bon et adapté pour son enfant en termes de soins de santé et d'éducation (Battaglini et collab. 2001).

La façon dont une personne immigrante se situe dans un groupe, dans un réseau, détermine aussi grandement son accès à des ressources et à du soutien. Cela s'avère encore plus significatif durant la période périnatale : période au cours de laquelle les besoins aux plans matériel, social et moral sont grandissants, et que les mères voient leur mobilité réduite et leur isolement s'accroître, surtout celles ayant déjà un enfant (Battaglini et collab. 2001 :15).

Plusieurs questions se posent alors :

- Qui remplace les aidantes naturelles (les sœurs, la mère, les cousines, la belle-mère)?
- Comment se redéfinissent les rôles entre hommes et femmes face au modèle proposé par la société d'accueil?
- Comment se familiarise-t-on avec les programmes de santé et les services sociaux en lien avec la période périnatale? Alors que dans de nombreux pays du monde, la périnatalité ne fait pas l'objet d'une prise en charge par le système de santé et encore moins par les services sociaux.

Or, durant la grossesse et durant la première année de vie de l'enfant, le recours aux services de santé est inévitable. L'utilisation par les parents immigrants des services hospitaliers, cliniques et des services plus spécifiques en périnatalité variera selon leurs besoins, mais également selon les connaissances qu'ils disposent de ces services et de leur disponibilité. Si certains services sont ouverts à tous, d'autres sont sélectifs tels les banques alimentaires, les suivis individualisés, l'accompagnement dans l'allaitement et l'orientation vers les ressources. Dans un contexte d'immigration, les services sociaux et communautaires en périnatalité constituent donc un aspect important des conditions parentales. Leur accessibilité, leur capacité de répondre aux besoins des parents et de pallier les lacunes ou l'absence de réseaux de soutien social et familial représentent des facteurs qui peuvent avoir un impact sur leur état de santé (Battaglini et collab. 2001 : 30).

1.3 APPROCHE DE RECHERCHE PRIVILÉGIÉE

La collecte de données

L'étude des familles immigrantes devait couvrir une grande partie du territoire de Québec, soit celui couvert par cinq CLSC dont CLSC Haute-Ville-Des-Rivières, CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier; CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, CLSC La Source et le CLSC Orléans. Le choix de ces territoires a été établi en fonction de la présence de familles immigrantes selon des informations obtenues par le MRCI et en fonction du rôle joué par ces établissements en matière de services destinés à la famille, à l'enfance et la jeunesse.

L'identification des familles

Le nombre de familles étudiées se limitait à huit familles par territoire, soit un total de 40 familles. L'échantillonnage pour chaque territoire a été fait à partir de trois variables :

- la famille devait avoir immigré depuis moins de cinq ans;
- la prise en compte du statut d'immigrant : quatre familles devaient avoir un des membres dont le statut d'entrée était indépendant et les quatre autres familles devaient avoir un de leur membre dont le statut d'entrée était de réfugié;

- le nombre de grossesses : quatre mères devaient être primipares et les quatre autres multipares.

Nous avons contacté des familles par l'entremise des organismes communautaires, des CLSC, à travers nos contacts personnels et lors d'activités d'animation ainsi qu'en misant sur la technique « boule de neige ». De plus, le projet a été présenté à divers comités concernés par la réalité immigrante de la région. Le maillage privilégié pour recruter les familles nous apparaissait crucial afin de recueillir le plus grand nombre de témoignages illustrant l'éventail des parcours empruntés par les familles immigrantes au niveau des services d'accueil utilisés, des services en périnatalité requis et utilisés et des lieux d'installation.

Une fois le nom des familles obtenu, nous avons communiqué avec elles par téléphone. La rencontre des familles aura nécessité plusieurs rendez-vous avant de pouvoir réaliser l'entrevue. Dans l'ensemble, le premier et parfois le second rendez-vous ont été annulés à la dernière minute. Considérant cette difficulté, nous avons eu à réfléchir à une autre stratégie pour joindre les familles et comprendre les raisons qui expliquaient le report constant du rendez-vous. Cette situation a compliqué et prolongé passablement l'échéancier de la recherche.

Les familles ont été en majorité, rencontrées à leur domicile alors que les autres familles l'ont été dans un café, au travail ou dans une bibliothèque. Les données recueillies l'ont été à partir d'entrevues semi-structurées enregistrées, d'une durée de 90 minutes. Les entrevues ont été enregistrées avec leur consentement écrit. Les entrevues se déroulaient, soit en français, soit en anglais, soit en espagnol, et ce, avec le consentement du ou des membres de la famille interrogée. Un schéma d'entrevue a été préalablement élaboré à partir des angles de recherche définis précédemment. Les entrevues ont été effectuées par l'agente de recherche et l'assistante de recherche.

D'autres données ont été colligées à partir de documents recueillis auprès des institutions telles que des descriptifs de programmes et de services, des données quantitatives sur les clientèles desservies, des plans de services.

Il importe de souligner que lors des entrevues, nous avons été amenées à répondre à diverses interrogations sur des sujets tels que les coopératives de logement et l'accès au logement subventionné, sur les services offerts par divers organismes communautaires, sur les services juridiques et ceux d'interprétariat. Nous sentions l'importance d'instaurer avec ces familles une forme de réciprocité dans l'échange et le partage d'informations. Nous avons également établi ce rapport de réciprocité avec les organismes communautaires et les comités qui nous ont offert leur soutien, et ce, en servant très souvent de passerelle pour le développement, entre autres, de liens entre les comités et ces organismes.

Profil des familles rencontrées

Nous avons rencontré 40 familles, dont 11 primipares et 29 multipares. Pour la majorité, leur premier enfant est né au cours de leurs deux premières années au Canada ou deux ans après l'obtention de la résidence permanente. Nous avons rencontré des familles sur l'ensemble des territoires de CLSC de la région 03. Selon leur statut d'entrée, voici le profil des parents rencontrés : 20 parents étaient entrés avec un statut d'indépendant, 4 mères avec le statut de parrainé, 13 avec le statut de réfugié et 3 mères avec un visa d'étudiant. Bien que nous ayons manifesté le souhait de rencontrer les deux parents, nous avons laissé le libre choix aux parents lors de la rencontre. Lorsque les deux parents étaient présents, il y avait un échange dynamique sur les thèmes abordés. Cependant, nous avons rencontré majoritairement des mamans alors que leur conjoint était au travail.

Le profil d'âge des parents rencontrés allait du début de la vingtaine à la fin de la trentaine. Le pays d'origine des personnes rencontrées était diversifié et représentatif des vagues d'immigration du milieu des années 1990 : Afrique du Nord (Algérie et Maroc), Burundi, Togo, Rwanda, Cameroun, Côte-d'Ivoire, Érythrée, Soudan, Congo, Colombie, Argentine, Bosnie, Bulgarie, Barbade, France). Leur niveau de scolarité était également représentatif du profil des immigrants au Québec, c'est-à-dire au minimum les personnes avaient obtenu un diplôme de niveau collégial bien que la majorité des personnes rencontrées avait un diplôme universitaire.

Par ailleurs, nous avons réalisé dix entrevues complémentaires avec des intervenants d'organismes communautaires, avec une infirmière en périnatalité et une intervenante sociale du Centre jeunesse de Québec. Plusieurs discussions informelles ont aussi eu lieu avec des familles immigrantes dans le cadre de cuisine créative et d'atelier de couture.

L'analyse des données

À partir du corpus d'entrevues enregistrées, un compte rendu exhaustif a été réalisé pour chacune d'entre elles. Les chercheurs ont aussi pu en tout temps recourir au matériel brut afin de préciser ou d'avaliser certains détails ou sections des comptes rendus.

Une première codification du matériel a été réalisée à partir des thèmes et des catégories privilégiés du schéma d'entrevue. Cette démarche a donné lieu à l'identification de variables à partir desquelles une grille d'analyse a été construite. La documentation recueillie a fait également l'objet de la même codification.

Après une première analyse des données, nous avons effectué un groupe de discussion avec quatre parents immigrants (deux mères et deux pères) répondant aux mêmes critères que les familles rencontrées afin de valider les résultats obtenus et approfondir certains thèmes analytiques.

Dans un premier temps, l'analyse des données a permis de faire un portrait sociodémographique de la réalité immigrante dans la région de Québec et de dresser un

inventaire des services offerts par les organismes communautaires dans le domaine de la santé et de services sociaux.

Dans un deuxième temps, l'analyse des données a mis en relation les circonstances migratoires des familles et leurs effets sur la structure familiale dans le contexte particulier de l'arrivée d'un premier enfant dans le pays d'accueil.

Dans un troisième temps, l'analyse des données a mis en lumière les facteurs facilitant et contraignant la construction des réseaux de soutien formel et informel ainsi que l'influence de ces facteurs sur le soutien parental.

Considérations éthiques

Les entrevues ont été réalisées uniquement avec le consentement écrit des personnes rencontrées. L'objectif de la recherche leur a été clairement explicité tout comme les modalités privilégiées pour préserver la confidentialité.

À l'analyse et à la rédaction du rapport, des procédures ont été entreprises afin que les données soient présentées sans que l'on puisse identifier les participants et participantes

Le projet a été soumis et approuvé, par ailleurs, au comité d'éthique de la recherche de l'établissement.

2. LES FAMILLES IMMIGRANTES DANS LA VILLE DE QUÉBEC

2.1 BREF PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE DES FAMILLES IMMIGRANTES SELON LA DIVERSITÉ CULTURELLE, LES VAGUES D'IMMIGRATION ET LE STATUT D'ENTRÉE

Nous avons évoqué précédemment la présence depuis de nombreuses décennies de familles immigrantes dans la région de Québec. Les enjeux démographiques actuels rendent plus visibles leur arrivée et les contraintes auxquelles les familles font face sur le plan de l'intégration sociale.

Dans cette section, le bref profil présenté permet de donner une vue d'ensemble de la réalité immigrante. Depuis le début des années 2000, nombreux sont les efforts pour rendre plus visible et positive l'arrivée grandissante de familles, en grande partie recrutées à travers des missions gouvernementales dans divers pays ciblés ou encore par des mesures facilitant l'immigration pour les familles correspondant à un profil sociodémographique donné⁶.

⁶ Concernant les critères de sélection des immigrantes, les exigences et le système de pointage des requérants, le site du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (antérieurement le

Les données du recensement de 2001 révèlent que 17 005 immigrants et immigrantes se sont établis dans la ville de Québec, ce qui représente 3,3 % de la population totale de la Capitale nationale. La RMR (Région métropolitaine de recensement) de Québec compte 19 685 immigrants et immigrantes, soit 2,9 % de sa population totale. Le RMR de Québec se classe au 17^e rang sur les 27 RMR canadiennes les plus choisies par les immigrantes et les immigrants, devant Saskatoon, Regina, Sherbrooke, Saint John et Trois-Rivières. Les RMR en tête de liste comme lieu d'établissement retenu lors du recensement de 2001 sont par ordre d'importance : Toronto, Vancouver, Montréal, Calgary, Edmonton, Winnipeg et Halifax.

La majorité des immigrantes et immigrants installés à Québec en 2001 sont arrivés dans la Capitale après 1981. 43,7 % d'entre eux sont arrivés entre 1991 et 2001, dont 27,6 % entre 1996 et 2001 (Ville de Québec 2004).

Les immigrants de la ville de Québec proviennent en majorité de l'Europe (50,1 %), de l'Amérique (21 %), de l'Asie (14,8 %) et de l'Afrique (14,8 %). La ville compte également des immigrants de l'Océanie et d'autres pays (0,2 %).

Tableau 1 :
Portrait de la population immigrée, région administrative
de la Capitale-Nationale (2001)

Régions	Pourcentage
Europe	50,1 %
Europe occidentale	30,8 %
Europe méridionale	11,3 %
Europe orientale	6,1 %
Europe septentrionale	1,9 %
Amérique	21 %
Amérique du Nord	6,3 %
Amérique centrale	4,7 %
Caraïbes et Bermudes	4,3 %
Amérique du Sud	5,8 %
Asie	14,4 %
Asie occidentale et centrale	1,3 %
Moyen-Orient	1,2 %
Asie orientale	5,5 %
Asie du Sud-est	5,5 %
Asie méridionale	0,7 %

MRCI) regroupe toutes ces informations ainsi que les plan d'action des divers régions administratives du Québec. www.micc.gouv.qc.ca

Afrique	14,4 %
Afrique occidentale	1,4 %
Afrique orientale	3,4 %
Afrique du Nord	7,6 %
Afrique centrale	1,9 %
Afrique méridionale	0,2 %
Océanie et autres lieux de naissance	0,2 %

Source : Statistique Canada, Recensement 2001, compilations spéciales du MRCI

La répartition selon les sexes était toujours équilibrée selon les mêmes données, soit respectivement 51,5 % pour les hommes et 48,4 % pour les femmes.

Les données du recensement de 2001 montrent que le taux de scolarité des immigrants est supérieur à celui de la population québécoise en général. Ainsi, dans la région de Québec 21,3 % d'entre eux ont effectué des études de niveau collégial et 43,8 % ont un niveau d'études universitaires. Proportionnellement, les immigrants sont plus nombreux que les non-immigrants à avoir suivi des études universitaires, et ce, dans chacun des huit arrondissements de la Ville de Québec. Et c'est dans les arrondissements de Sainte-Foy-Sillery et La Cité que sont enregistrés les plus hauts pourcentages d'immigrants ayant suivi des études universitaires. Les arrondissements de la Haute-St-Charles et Des-Rivières affichent quant à eux, les taux les moins élevés (Source : Statistique Canada, Recensement 2001, compilations spéciales du MRCI 2004).

La langue maternelle de la majorité des immigrants n'est ni le français, ni l'anglais, bien qu'une proportion importante a comme langue maternelle le français.

Tableau 2 :
Portait de la population immigrante selon la langue maternelle

Langue maternelle	Pourcentage
Français	44,1 %
Anglais	6,0 %
Autres langues uniques	47,0 %
Réponses multiples	2,9 %

Source : Statistique Canada, Recensement 2001, compilations spéciales du MRCI 2004

2.2 LES FAMILLES IMMIGRANTES SUR NOTRE TERRITOIRE

Il est remarquable de constater que le recensement 2001 établit que des ressortissants de 111 pays ont au moins 10 personnes immigrantes et plus, installées sur le territoire de la ville. Parmi ces 111 pays, 24 pays présentent des communautés de plus de 200 personnes. De plus, en comparant le recensement de 1996 et 2001, on note une augmentation du nombre d'immigrantes et d'immigrants pour huit des dix pays principaux de provenance soit : la France, la Chine⁷, la Bosnie-Herzégovine, l'Allemagne, le Vietnam, Haïti, le Portugal et le Maroc. Les trois pays qui enregistrent les progressions les plus marquées étaient, en 2001, la France, la Bosnie-Herzégovine et la Chine.

Tableau 3 :
Principaux pays de provenance des populations immigrantes de la région de Québec

Principaux pays de provenance	Pourcentage
France	22 %
États-Unis	6,2 %
Allemagne	4,4 %
Chine	4,3 %
Bosnie-Herzégovine	3,6 %
Haïti	3,2 %
Vietnam	2,9 %
Algérie	2,7 %
Maroc	2,7 %
Roumanie	2,5 %

Source : Statistique Canada, Recensement 2001, compilations spéciales du MRCI

On observe que, parmi les 4695 personnes immigrantes arrivées à Québec entre 1996 et 2001, et qui demeurent toujours dans la Capitale en 2001, la majorité a choisi de s'installer dans les arrondissements de Sainte-Foy-Sillery (28,7 %), La Cité (20,1 %) et Limoilou (14,5 %), soit respectivement 1350, 945 et 685 immigrants. En 2001, ces trois arrondissements regroupent 63,4 % des nouveaux arrivants installés à Québec. La Haute-Saint-Charles, Beauport et Charlesbourg sont moins privilégiés, soit respectivement 2,6 %, 7,7 % et 7,9 %, 125, 365 et 375 immigrants.

Tableau 4 :
Répartition des personnes immigrantes sur le territoire de Québec

	Pop. totale	Pop. immigrante	%
Ville de Québec	500 300	170 053	3,39 %
Sainte-Foy-Sillery	67 475	4 755	7,04 %
La Cité	60 600	3 310	5,46 %

⁷ L'importance de la Chine comme pays de provenance s'explique par un nombre grandissant d'adoptions d'enfants nés dans ce pays. Les enfants adoptés font partie de la catégorie d'immigrants parrainés.

Laurentien	82 600	2 030	2,45 %
Limoilou	44 175	1 760	3,98 %
Des-Rivières	58 425	1 645	2,81 %
Charlesbourg	69 680	1 510	2,16 %
Beauport	70 400	1 185	1,68 %
La Haute-Saint-Charles	46 945	805	1,71 %

Source : statistique Canada, recensement 2001, compilations spéciales du MRCI

Depuis le recensement de 2001, la région de Québec connaît une crise de logement qui a certainement eu un impact sur l'arrondissement retenu par les familles pour s'y installer. Au cours des récits recueillis auprès des familles, la majorité d'entre elles nous ont fait part de leur expérience de recherche de logement. Nombreuses sont les familles rencontrées qui ont déménagé plus d'une fois durant les cinq premières années après leur arrivée. Les principaux motifs qui guident le choix d'un arrondissement et qui les incitent à déménager sont dus principalement aux mauvaises conditions physiques du logement, son coût, l'accès à un logement subventionné ou coopératif et enfin, à une meilleure compréhension des avantages et des désavantages d'habiter dans l'un ou l'autre des arrondissements de Québec. Nous ne croyons pas que la crise de logement ait modifié radicalement le portrait présenté à partir des données du recensement de 2001. Toutefois, il importe de prendre en compte la mobilité de ces familles, et ce, en fonction des motifs évoqués précédemment.

2.3 FLUCTUATION DANS L'ÉVOLUTION DE LA POPULATION IMMIGRANTE DE QUÉBEC

Contrairement à la région de Montréal qui connaît une progression constante du nombre d'immigrants qui choisissent cette région pour s'y établir, la région de Québec se caractérise par une fluctuation importante de la population immigrante. Depuis le portrait établi par le recensement de 2001, la situation de l'immigration dans la région de Québec a connu des changements significatifs, et ce, principalement dû aux mesures gouvernementales et municipales pour accroître le nombre d'installations de personnes immigrantes et leur rétention. Ces changements ont eu des effets principalement sur deux dimensions du portrait de l'immigration dans la région, soit le pays de provenance et les catégories d'immigrants qui s'y sont installés. Au moment d'élaborer notre protocole de recherche (en 2002) en vue de documenter le vécu des familles d'immigration récemment arrivées (depuis moins de cinq ans), nous avons alors constaté que pour l'année 2001, la catégorie d'immigration la plus représentée dans la région était celle des réfugiés, incluant une proportion très importante de mineurs; venait ensuite celle des immigrants indépendants et, en très petit nombre, des immigrants parrainés⁸. Or, les données de 2004 montrent assez clairement une inversion quant à la catégorie d'immigrants qui prédomine au cours de cette année-là. C'est pourquoi nous présentons

⁸ Les données de la Banque Access du MRCI indiquaient que pour l'année 2001, 1185 personnes ont immigré à Québec dont 525 réfugiés, incluant parmi eux 240 mineurs, alors que dans la catégorie *indépendant* on y trouvait 459 personnes dont 119 mineurs.

dans cette section des données complémentaires qui nous permettent d'illustrer cette fluctuation, et quelques pistes analytiques qui donnent une perspective plus à jour de la réalité des familles immigrantes de la région.

Sur les 17 005 personnes immigrantes présentes à Québec, la majorité s'y est installée entre 1991 et 2001 bien qu'il y ait eu une progression constante dans le nombre de personnes accueillies dans la Ville de Québec.

Tableau 5 :
Portrait des personnes immigrantes selon leur période d'arrivée

Période	Nombres de personnes immigrantes	Pourcentage %
Avant 1961	1265 personnes	7,4 %
Entre 1961 et 1971	2045 personnes	12 %
Entre 1971 et 1980	2560 personnes	15 %
Entre 1981 et 1990	3695 personnes	21,7 %
Entre 1991 et 2001	7445 personnes	43,7 %

Avant de poursuivre la présentation de ce portrait selon la catégorie d'immigrants pour l'année 2004, il importe de définir quelles sont ces catégories et qui y sont inclus, car les mesures d'accueil et l'accès à divers services gouvernementaux varient que l'on soit immigrant indépendant, immigrant parrainé, immigrant réfugié ou demandeur d'asile⁹. Mentionnons tout d'abord que les services d'accueil offerts par le gouvernement du Québec via le MRCI sont principalement destinés aux immigrants indépendants. Pour ce qui est des immigrants réfugiés ou de la catégorie famille, les services d'accueil relèvent principalement du fédéral. Les personnes de ces deux catégories se réfèrent généralement aux organismes communautaires de la région qui ont le mandat d'accueil et d'installation.

Tableau 6 :
Typologie des catégories de personnes immigrantes

Catégorie des personnes immigrantes	
Indépendant (immigration économique) : comprend les travailleurs qualifiés et les gens d'Affaires	Ils ont demandé à immigrer au Québec ou au Canada. S'ils ont fait une demande pour le Québec, c'est le Québec qui les sélectionne au moyen d'un questionnaire et de points attribués. La sélection leur procure un Certificat de sélection du Québec. Ils doivent ensuite obtenir le visa

⁹ Nous précisons également la catégorie *demandeur d'asile* pour laquelle nous n'avons pas eu accès aux données exactes. Néanmoins, les organismes communautaires de la région qui leur viennent en soutien estiment environ une dizaine de personnes. Les demandeurs se retrouvent majoritairement à Montréal puisque des services de soutien y sont offerts.

	de résidence permanente canadien qui leur est délivré après un examen médical et une enquête de sécurité faite par les autorités canadiennes. Un délai de carence de trois mois à compter de la date d'inscription est imposé avant d'être couvert par l'assurance maladie, à moins qu'il y ait une entente avec le pays d'origine.
<p>Parrainé (regroupement familial) : comprend les épouses et époux de Québécois et Québécoises. Les résidents permanents peuvent parrainer leur conjoint, leurs parents (père mère) et leurs enfants (fils-filles). <i>L'adoption internationale fait aussi partie de cette catégorie.</i></p>	Ces personnes sont sous la responsabilité financière de leur(s) parrain(s) pour une durée de dix ans ou jusqu'à la majorité pour un enfant. Dans le cas d'un parrainage par mariage la durée est de trois ans.
<p>Réfugié public ou parrainé (sélectionné à l'étranger) :</p>	Le gouvernement les prend sous sa responsabilité. Ils sont immédiatement inscrits à l'assistance emploi et à l'assurance maladie. De plus, on les aide à s'installer en leur trouvant un logement et en leur fournissant un minimum vital : table, chaises, lits et literie, vêtements si nécessaires et ustensiles de cuisine. Habituellement on tente de trouver un logement semi-meublé incluant la cuisinière et le réfrigérateur. Dans le cas des réfugiés parrainés par un organisme, ce dernier est responsable de ses réfugiés pendant un an.

Demandeur d'asile	Ces personnes sont en attente de statut. Elles ont demandé à être reconnues comme réfugiées et attendent la décision. Pendant cette attente, elles ont droit de travailler, ont droit à l'assistance emploi et sont couvertes par les soins de santé fédéraux (PFSI) ¹⁰ . Elles ont aussi droit à l'aide de recherche de logement. Si elles sont acceptées comme réfugiées, elles seront en attente de résidence permanente, elles auront droit aux services du MRCI, accueil et francisation si nécessaire. Si elles sont refusées, elles doivent retourner dans leur pays d'origine.
--------------------------	---

Source : MRCI 2004

Selon les données disponibles de la Banque Access du MRCI couvrant de janvier à décembre 2004 pour la région de la Capitale-Nationale, le total des personnes immigrantes s'étant installées a été estimé à 1514 personnes, dont 1077 adultes (71,1 %) et 437 mineurs (28,9 %).

En reprenant ces chiffres et en les présentant selon la catégorie d'immigration, les données révèlent que : sur les 1514 personnes, 926 personnes (61,2 %) sont de la catégorie *indépendant*, 416 personnes (27,5 %) de la catégorie *réfugié* et 171 personnes (11,4 %) de la catégorie *parrainé*.

Tableau 7 :

Portrait des personnes immigrantes selon la catégorie d'immigration – Année 2004

Catégorie d'immigration	Adultes	%	Mineurs	%	Total
Indépendant	681	73,5 %	245	26,5 %	926
Réfugié	245	58,9 %	171	41,1 %	416
Réfugié public	216		148		364
Réfugié parrainé	16		14		30
Réfugié reconnu sur place	13		9		22
Parrainé	151		21		172

Source : Banque Access, MRCI 2005

¹⁰ Le PFSI couvre temporairement les frais médicaux de certains immigrants ayant besoin d'aide pendant la période d'établissement au Canada, en attendant qu'ils soient admissibles au régime d'assurance de soins médicaux provincial. Les soins admissibles sont les soins essentiels pour le traitement et la prévention de maladies ou de problèmes dentaires graves (y compris les vaccins et d'autres soins médicaux essentiels de nature préventive); les médicaments essentiel sur ordonnance, les services de contraception, soins obstétricaux et prénatals.

Sans avoir eu accès aux chiffres exacts, les communiqués du MRCI montrent que de nouveaux pays de provenance, principalement pour la catégorie de réfugié, se sont ajoutés à ceux déjà présents dont la Colombie, l'Afrique centrale (zone des Grands Lacs), Soudan, Burundi, Erythrée et l'Afghanistan.

À la lumière des données présentées, il en ressort tout d'abord une fluctuation importante du nombre d'immigrants selon la catégorie d'entrée. Nous avons d'ailleurs précédemment soulevé cette réalité montrant l'inversion de la prépondérance des immigrants réfugiés en 2004, et ce, contrairement à la situation de 2001. Une autre dimension analytique importante réfère au maintien de la proportion importante de personnes mineures dans la catégorie réfugié. Enfin, le pays de provenance également des réfugiés présente des changements puisque tributaire des zones de conflits et du processus de sélection assuré la plupart du temps par le gouvernement fédéral et le Haut Commissariat des réfugiés de l'ONU.

En résumé, le portrait de l'immigration dans la région depuis les trente dernières années n'a cessé d'évoluer et de fluctuer sous divers aspects. Retenons, entre autres, la progression constante du nombre d'immigrants combinée à une rétention faible, la diversité des pays de provenance et le statut d'entrée des nouveaux arrivants. À notre avis, ces constats soulèvent l'importance de considérer dans l'établissement de portrait de la réalité immigrante, la centralité de la trajectoire empruntée par ces familles, afin de mieux comprendre leurs parcours d'intégration, et ce, selon, entre autres, leur vécu prémigratoire, les modalités et exigences de l'immigration selon le statut d'entrée, l'accès à des services et des mesures d'accueil, la présence d'une communauté d'accueil.

2.4 LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ŒUVRANT AUPRÈS DES FAMILLES IMMIGRANTES DE QUÉBEC

Dans le domaine de la santé et des services sociaux de la région de Québec, il existe un certain nombre d'organismes communautaires dont le mandat concerne directement les personnes immigrantes de Québec. Les services offerts couvrent entre autres un éventail de services tels que l'accueil, l'interprétariat, les services psychosociaux reliés à l'adaptation, l'accompagnement auprès des institutions du réseau de la santé, les sessions prénatales et postnatales. Ces organismes sont au nombre de cinq auxquels s'ajoute un service d'aide psychologique spécialisé aux immigrants et réfugiés rattachés à l'École de psychologie de l'Université Laval.

Tableau 8 :
Organismes communautaires dans le domaine de la santé
et de services sociaux de la région de Québec

Nom de l'organisme	Mission et services offerts
Centre international des femmes (CIF)	<ul style="list-style-type: none"> • Aider les femmes immigrantes et leur famille à s'intégrer dans la société québécoise • Interprétariat (BRILC) • Activités d'information (santé et services sociaux, culture québécoise) • Orientation et référence
Service d'aide à l'adaptation des immigrants et immigrantes (SAAI)	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les immigrants dans leur adaptation et leur intégration sociale dans leur nouveau milieu de vie • Sessions prénatales et postnatales et suivi à domicile • Accompagnement auprès des institutions du réseau de la santé et des services sociaux • Jumelage interculturel • Cuisine collective, ateliers de nutrition, groupe d'achat
Le Mieux-Être des immigrants (M.E.I.)	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les immigrants pour améliorer leurs conditions de vie quotidienne et faciliter leur intégration dans leur nouveau milieu de vie • Services psychosociaux reliés à l'adaptation • Francisation • Services pour les jeunes et leurs parents et pour les 50 ans et plus
Le Centre multiethnique de Québec	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil, établissement et soutien à l'intégration • Information, accompagnement, références • Suivi et activités collectives
Maison pour femmes immigrantes	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir un lieu d'hébergement sécuritaire et confidentiel aux femmes immigrantes et québécoises victimes de violence conjugale • Accueil et hébergement • Accompagnement dans leurs démarches : à la cour, chez l'avocat, l'aide sociale, la recherche de logement • Service d'interprète dans leur langue maternelle • Intervention individuelle et de groupe • Écoute téléphonique et consultation • Activités de suivi après hébergement
Service d'aide psychologique spécialisée aux immigrants et	<ul style="list-style-type: none"> • Activités cliniques (évaluation et psychothérapie) s'adressant aux réfugiés et aux immigrants en

réfugiés (SAPSIR)	<p>situation de détresse psychologique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervention s'adressant aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux (sous forme de counseling) qui désirent avoir un avis, une orientation à leurs interventions et développer une collaboration
-------------------	--

La localisation de ces organismes communautaires se caractérise par leur présence en Basse-Ville de Québec, secteur où il y a depuis longtemps une présence immigrante. Depuis peu, le M.E.I. a déménagé dans l'arrondissement Sainte-Foy, secteur où il y a une forte concentration d'immigrants, et ce, de par la présence de l'Université Laval et d'un nombre important de logements. Cela ne signifie pas pour autant que les organismes communautaires desservent spécifiquement la clientèle du secteur où ils se trouvent. Ces organismes communautaires sont tous facilement accessibles via le réseau de transport en commun, de manière à ce que les personnes immigrantes puissent s'y rendre peu importe le secteur de la ville où elles habitent.

Il existe aussi dans la région un certain nombre de services, d'organismes et d'associations couvrant d'autres dimensions de l'intégration des personnes immigrantes dont la francisation, la recherche d'emploi, la formation.¹¹

La recherche nous a permis de constater que les familles immigrantes de la région se réfèrent également à des organismes communautaires dans le domaine du soutien en santé maternelle, ainsi que du soutien matériel et alimentaire. Les organismes communautaires mentionnés par les familles immigrantes sont par ordre d'importance Naître ou ne pas naître, les Relevailles, la Saint-Vincent-de-Paul et l'Armée du Salut. Ce constat sera développé plus en détail lorsque nous nous pencherons sur la question des réseaux de soutien aux familles.

3. CIRCONSTANCES MIGRATOIRES DES FAMILLES

Comprendre et saisir les implications des trajectoires migratoires sur la composition et la dynamique familiale des personnes rencontrées nous a amenées à analyser les conditions de la migration. Ces conditions de migration sont composées de plusieurs dimensions dont les critères administratifs et juridiques, les motifs individuels, familiaux et collectifs, la situation sociopolitique et économique du pays de départ et du pays d'accueil. Nombreux sont les auteurs qui soulignent l'importance de ces conditions de migration dans le processus d'adaptation et d'intégration à la nouvelle société (Battaglini et collab. 2001; Gravel et Battaglini sous la dir., 2000; Aumont, Guidon et Legault 2000; Rousseau et collab., 1999). C'est pourquoi nous nous sommes penchés sur les circonstances

¹¹ Nous ne présenterons pas en détail l'ensemble des organismes et associations culturelles de la région. Toutefois, nous en avons inclus une liste exhaustive en annexe 1.

migratoires des familles en considérant les conditions de migration sous deux principaux angles :

- les motifs, les attentes et les conditions de départ;
- le statut d'entrée de chacun des membres de la famille.

3.1 LES MOTIFS, LES ATTENTES ET LES CONDITIONS DE DÉPART

Le premier angle sous lequel nous avons analysé les circonstances migratoires des familles réfère aux motifs, aux attentes et aux conditions de départ des familles. Ainsi, nous cherchons à comprendre quels sont les facteurs et les conditions qui ont structuré le projet migratoire. Nous avons identifié quatre principaux facteurs et conditions.

3.1.1 La trajectoire familiale est composée de projets individuels et collectifs

Les motifs qui incitent un individu et une famille à migrer vers une nouvelle société peuvent être la conséquence d'un départ forcé pour des motifs politiques dus aux menaces qui pèsent sur l'un des membres de la famille et qui souvent s'étendent à l'ensemble des membres. Ainsi, la famille aura à se disperser, à se cacher pour assurer sa sécurité, à séjourner dans des camps de réfugiés ou à fuir vers un autre pays dans l'attente d'une possibilité d'immigrer vers un pays d'accueil. Ce parcours forcé a des répercussions différentes pour chacun des membres de la famille sur le plan de conditions de départ, des motifs ainsi que des attentes (séparation, perte de statut professionnel, interruption dans la scolarisation des enfants, etc.). Cette situation a été relevée spécifiquement auprès des familles entrées aux pays avec le statut de réfugié ou encore dans le cas d'étudiants étrangers qui, durant leur séjour, un conflit armé éclata dans leur pays d'origine.

Par ailleurs, le parcours migratoire de nombreuses familles rencontrées est aussi structuré et motivé par le désir d'améliorer leur situation socio-économique et d'offrir un meilleur avenir à leurs enfants nés et à naître. Ainsi, les parents espèrent y trouver de meilleures opportunités sur le plan professionnel et sur le plan éducationnel pour leurs enfants. Bien que les démarches administratives de l'immigration tendent à donner une vision individuelle de la trajectoire migratoire, ce sont des familles qui immigrent la plupart du temps, ou des personnes pour qui le projet familial est au cœur du processus migratoire. À ce titre, Vatz-Laaroussi souligne que « La question familiale est d'autant plus centrale dans l'immigration, que les nouveaux arrivants ont souvent un projet migratoire qui est aussi familial : nombreux sont ceux qui viennent pour assurer un meilleur avenir à leurs enfants, pour leur permettre d'acquérir en terre d'exil une éducation inaccessible au pays d'origine, ou encore, pour protéger leur vie et leur enfance comme pour les immigrants des guerres de cette fin de siècle. » (2001 :7)

Voici un résumé des propos recueillis auprès de familles :

Nous sommes arrivés à Québec, au Canada en 2001. J'ai toujours pensé vivre dans mon pays et y élever mes enfants, les voir grandir et apprendre à vivre en communauté. Jamais je ne me suis imaginé devoir à quitter mon pays. Notre départ a dû se décider et se préparer très rapidement. Après que mon mari et sa famille aient reçu des menaces, on a entrepris des démarches pour immigrer au Canada. Pendant ce temps d'attente, j'ai été séparé de mon mari. J'ai dû me cacher avec mon fils jusqu'à l'obtention des papiers d'immigration et là nous avons pu être enfin réunis (CW , 2004 :2).

Nous avons quitté notre pays, car nous voulions augmenter notre niveau de vie. Dans notre pays, la situation économique fait que même comme professionnel, notre salaire ne nous permet pas d'arriver. Ici il y a la difficulté de la reconnaissance de nos diplômes, mais on a bon espoir car on pourra ainsi offrir un meilleur avenir à nos enfants (YE, 2003 :1).

3.1.2 Le projet migratoire se définit dans le temps et l'espace

La littérature consultée et l'analyse des données recueillies auprès des familles immigrantes soulèvent l'importance de définir le projet migratoire non seulement dans le temps, mais également dans l'espace. Ce constat suggère que la compréhension des circonstances migratoires ne doit pas s'articuler à partir d'une vision linéaire de la migration (stades prédéfinis et identiques pour l'ensemble des familles et de leurs membres à partir des critères administratifs et juridiques de l'immigration). Le rapport à l'espace dans le projet migratoire implique que ce dernier se structure dans une relation non antagonique à l'ici (société d'accueil) et l'ailleurs (société d'origine), et ce, même si le départ est forcé pour des raisons de sécurité. La famille immigrante puisera ainsi dans les repères de la société d'accueil et dans la société d'origine pour se guider dans le processus d'adaptation et d'intégration. Ainsi, comme le souligne Émerique (1979), les familles immigrantes auront à composer avec différents sous-systèmes culturels.

En résumé, la trajectoire migratoire des familles rencontrées se dessine comme un processus dyadique (ici et l'ailleurs) et multidimensionnel (administratif et juridique; contexte politique et économique; motifs individuels, familiaux et circonstanciels).

3.1.3 Le projet migratoire se construit à partir des expériences antérieures de migration, des passerelles existantes dans la société d'accueil et d'une perception de la société d'accueil antérieure à leur arrivée

Les familles sont nombreuses à avoir témoigné de leurs perceptions positives de la société canadienne quant au respect des droits et liberté, à la présence de politiques sociales, à l'accès à un niveau d'éducation. Ces perceptions ont été déterminantes dans le

choix de l'immigration, et ce, tant dans la situation des familles étant entrées au Canada avec le statut de réfugié que celles étant entrées comme immigrant indépendant. Le fait de parler français au Québec a aussi été évoqué comme un facteur important dans leur choix du lieu d'installation.

À l'époque, les gens du UHCR nous avaient informés de la possibilité de faire une demande aux États-Unis et au Canada. J'étais la seule de ma famille à avoir envisagé l'un de ses deux pays, car ma mère et mes sœurs étaient déjà installées en Europe. Bien que mon mari et moi connaissions des gens aux États-Unis, notre choix s'est arrêté pour le Canada en raison de la présence de programmes sociaux plus intéressants que ceux des États-Unis. Le fait aussi d'obtenir la citoyenneté canadienne après trois ans, ça comptait beaucoup pour nous. Notre choix pour Québec et le Québec s'explique par le fait qu'elle est francophone. (ML, 2003 :2)

Certaines familles ont évoqué également que des expériences passées (séjour d'études, expérience de vie dans un autre pays) ont coloré et influencé les motifs et les attentes que les familles avaient par rapport à la société canadienne et québécoise. La présence ou l'absence de ces expériences pour chacun des membres de la famille aura ainsi un impact différentiel sur la compréhension, l'acceptation ou le refus de la trajectoire migratoire empruntée par la famille.

Pour mon épouse, le vécu de l'arrivée au Canada a été beaucoup plus difficile pour elle que pour moi, car j'ai déjà vécu dans un autre pays pour les études et aussi le fait que le déracinement n'était pas nouveau pour moi. Dans mon pays, j'ai eu à partir très jeune de la maison pour étudier. Pour elle, c'était vraiment la toute première fois qu'elle se confrontait à un nouvel univers, en plus du fait que le départ était forcé pour ma sécurité. Ça vraiment été un choc de tout! (JH 2004 :2)

Lorsqu'on sort avec sa femme et ses enfants, on ne s'imagine pas à quel point la famille qui reste va souffrir des conséquences de notre exil. Que les problèmes transcendent l'individu pour toucher toute la famille. Le problème, ils l'avaient avec moi, mais ils se sont attaqués aux membres de ma famille pensant que cela allait me faire revenir. Lorsque nous sommes sortis, on s'imagine que l'on sort aussi avec les problèmes d'insécurité, mais cela n'est pas le cas... (WCL, 2004 :2)

La présence de passerelle au sein de la société d'accueil a été soulevée comme une autre dimension centrale dans la compréhension des circonstances migratoires des familles rencontrées. Ainsi, ces familles, tout statut d'entrée confondu, ont évoqué que la présence d'un membre de la famille, d'une personne en lien avec le réseau familial, de mesures d'accueil spécifiques ont été déterminantes dans le dessein de leur parcours de migration.

J'ai quitté mon pays, car la situation politique, la corruption me déplaisait. Je suis parti vers l'Europe, mais c'est le Québec qui m'attirait

où je trouvais les valeurs auxquelles je tiens. Il y avait aussi la présence de mes cousins qui y étaient installés et me racontaient les avantages de la société québécoise. Après mon installation et quelques années, je suis reparti dans mon pays et je me suis marié. Après le mariage, ma femme est venue me rejoindre (RC 2003 :1).

3.1.4 La trajectoire migratoire est aussi structurée par le projet migratoire que lui impose la société d'accueil (sur les plans juridique, administratif et social)

Le projet migratoire et la trajectoire empruntée, particulièrement par rapport aux conditions de départ, sont structurés par les critères administratifs et légaux selon le statut d'entrée de chacun des membres de la famille. Des critères d'admission au délai de traitement des dossiers, sans compter les frais entourant les démarches et l'obtention des papiers et certificat requis, voilà autant de dimensions qui interfèrent dans la trajectoire migratoire de familles immigrantes. Ces dimensions auront non seulement un impact sur la période d'attente à l'obtention des visas et sur la durée de séparation des membres d'une famille, mais aussi sur les mesures d'accueil (francisation, services de santé, soutien matériel, sécurité sociale) qui seront offertes aux membres de la famille. Il importe donc de comprendre et d'identifier l'impact de ces critères et des divers statuts d'entrée sur la trajectoire empruntée, ainsi que le projet qu'impose la société d'accueil à la personne immigrante.

Ces témoignages recueillis auprès des familles immigrantes montrent de quelle manière le projet migratoire imposé par la société d'accueil a été déterminant dans le parcours emprunté.

Nous nous sommes réfugiés d'abord dans un pays voisin, mais ce pays n'accepte pas que tous les réfugiés puissent y rester à long terme, car nous sommes très nombreux. Nous avons appris que nous pouvions faire une demande pour les États-Unis, le Canada et l'Australie. Mon mari voulait à tout prix venir au Canada. C'était très rapide pour avoir les papiers pour aller aux États-Unis, cela peut prendre de 2 à 3 mois seulement. Pour le Canada, c'est beaucoup plus long et c'est encore plus long pour le Québec, car il y a d'autres formalités; malgré cela, mon mari voulait attendre. Nous le faisons pour les enfants (NK 2003 :3).

J'étais venue ici pour faire des études à l'Université et par la suite, retourner exercer dans mon pays. Entre temps, j'ai rencontré mon futur mari qui était arrivé quelques mois auparavant pour lui aussi y étudier. Nous nous sommes mariés et peu de temps après je suis tombée enceinte. Nous avons décidé de faire une demande de résidence permanente, mais mon état ne me permettait pas de faire la demande, car il m'était impossible de passer les examens de santé obligatoire. Me retrouvant sans statut et devant accoucher prochainement, mon mari qui lui avait obtenu sa résidence permanente entre temps a dû faire une demande de parrainage pour moi, car autrement je ne pouvais pas rester au Canada et

encore moins avoir accès à la carte soleil. Pendant la grossesse, il fallait payer tous les examens. Heureusement, la demande de parrainage a été acceptée et j'ai pu obtenir la carte soleil (LB 2004 :2).

Lorsque la guerre a débuté dans mon pays, je suis partie seule avec mes enfants dans un pays voisin, et ce, pendant neuf mois. Pendant la guerre, je suis allée chercher mon mari. Je l'ai cherché pendant trois jours et j'ai réussi à le trouver. Je l'ai amené dans le pays où nous nous réfugions. Il avait obtenu un papier lui permettant de visiter sa famille, mais il ne pouvait pas rester. Je l'ai donc caché pendant un an dans la maison. Pendant ce temps, j'ai fait une demande d'immigration dans un premier pays où on a refusé de donner l'accès à mon mari. J'ai entendu dire que le Canada pouvait nous donner la possibilité d'y immigrer. J'ai donc entrepris des démarches qui ont été très longues, car cela a pris plus d'un an. Les papiers obtenus, on nous a désigné une province et une ville où nous devons nous installer. C'était Québec et on n'avait pas d'autre choix (NF 2003 :2).

Rappel des principaux constats analytiques dont on devrait tenir compte pour comprendre les motifs, les attentes et les conditions de départ :

1. La trajectoire migratoire familiale est composée de projets individuels et collectifs.
2. Le projet migratoire se définit dans le temps et l'espace.
3. Le projet migratoire se construit à partir d'une perception de la société d'accueil antérieure à leur arrivée, des expériences antérieures de migration et des passerelles existantes dans la société d'accueil.
4. La trajectoire migratoire est aussi structurée par le projet migratoire que lui impose la société d'accueil (sur les plans juridique, administratif et social).

3.2 LE STATUT D'ENTRÉE DE CHACUN DES MEMBRES DE LA FAMILLE

Par le témoignage de familles, les circonstances migratoires ont été analysées en privilégiant deux catégories d'admission, soit celle de réfugié et celle d'indépendant. Toutefois, l'analyse de la trajectoire des familles nous a amenées à questionner ce choix méthodologique, car il n'était pas représentatif des trajectoires vécues, et il ne nous permettait pas d'illustrer adéquatement les parcours empruntés par les familles dans leur intégration à la société d'accueil. Ainsi, à partir de deux catégories d'admission : réfugié

et indépendant, l'analyse nous a permis de dégager quatre trajectoires dont le statut d'entrée était les suivants :

- famille avec un statut d'entrée de réfugié;
- famille avec un statut d'entrée d'immigrant indépendant;
- famille avec un statut d'entrée de parrainé pour un des membres;
- famille avec un statut d'entrée d'étudiant.

En considérant les trajectoires et les divers statuts d'entrée associés, nous avons dégagé une série de constats analytiques qui nous ont permis d'apporter un éclairage supplémentaire aux circonstances migratoires des familles immigrantes rencontrées.

3.2.1 La prise en compte du parcours migratoire des familles révèle comment les catégories d'admission (indépendant, réfugié, parrainé) enferment les individus et occultent certaines dimensions et facteurs influençant leurs parcours d'intégration

En considérant principalement la catégorie d'admission, les conditions de départ et les motifs qui ont amené un individu et une famille à entreprendre des démarches d'immigration sont occultés.

Premièrement, l'analyse des trajectoires des familles rencontrées a mis en lumière la réalité des étudiants universitaires qui, durant leur séjour d'étude, engagent une demande d'immigration en raison de la situation politique dans leur pays, ou encore, en constatant sur place les ouvertures pour immigrer au Canada. Les démarches d'immigration se font sans avoir l'obligation de quitter durant la période d'attente le territoire canadien; ce qui implique cependant des garanties financières importantes et une couverture médicale. Dans certains cas, les couples et les familles ont eu à vivre une période de séparation, allant parfois même jusqu'à deux ans, afin de faciliter les procédures d'immigration. Ces périodes de séparation ne sont pas sans avoir de conséquences sur la dynamique familiale. Comme le souligne Rousseau *et al.* (1999), les recherches pancanadiennes ont montré la nécessité de prendre en compte les parcours migratoires, en particulier ceux des familles ayant vécu de longues périodes de séparation, afin de comprendre son impact sur les relations familiales.

Deuxièmement, l'analyse des trajectoires des familles a mis en relief le parcours particulier des familles dont l'un des membres a été parrainé, généralement l'épouse. Le conjoint est généralement installé depuis quelques années au Canada et a obtenu le statut de résident permanent ou la nationalité. Ainsi, comme nous l'avons mentionné précédemment, la personne parrainée n'a pas accès au même soutien, droits et services que les immigrants d'un autre statut¹². C'est pourquoi il importe d'analyser le parcours de ces familles en tenant compte de l'impact de ce statut, et ce, bien que ces femmes entrent au pays avec un statut de résident permanent.

¹² À ce sujet, des données complémentaires tirées d'une enquête canadienne sur les femmes immigrantes sont présentées dans un encadré à la fin de cette section.

Troisièmement, nombreuses sont les familles ayant immigré au Québec après avoir été recrutées lors des diverses missions de promotion de l'immigration au Québec et au Canada. Ces familles sont généralement recrutées selon un profil particulier dont les critères sont énoncés dans les documents officiels. Les motifs et les attentes de ces familles reposent donc en grande partie sur le projet de vie promu dans le cadre de ces missions. Ces familles entreront au pays avec le statut d'immigrant indépendant ou économique.

La dernière trajectoire migratoire des familles rencontrées réfère à celle des réfugiés politiques sélectionnés à travers les missions du UHCR, ou encore via les demandes individuelles aux ambassades canadiennes. Tout comme nous l'avons abordé précédemment, ces familles vivent généralement de longues périodes de séparation et de nombreux déplacements pour des raisons de sécurité. Bien qu'en entrant au pays ces familles obtiennent le statut de résident permanent, il n'en demeure pas moins que la trajectoire précédant leur arrivée a des effets déterminants sur leur parcours d'intégration à la société d'accueil.

3.2.2 Le statut juridique des enfants est assujéti à celui des parents

Nombreux sont les parents séjournant au Québec pour des raisons d'études universitaires qui constatent à la naissance d'un enfant sur le territoire canadien que le statut du nouveau-né est assujéti à celui de ses parents, et ce, malgré son droit à la citoyenneté canadienne à sa majorité. En rapport à la problématique de recherche, cela signifie que cet enfant ne bénéficie d'aucune couverture médicale à laquelle a droit tout citoyen canadien. Cette situation implique, d'une part, que certains parents révisent le projet migratoire soit en entreprenant des démarches pour obtenir la résidence permanente ou encore, en écourtant leur séjour au Québec. D'autre part, le nonaccès à l'assurance maladie place l'enfant et les parents dans une situation de précarité et de vulnérabilité importante.

Au départ, mes attentes face à la société québécoise se limitaient à ce que je voulais faire ici comme études. En devenant enceinte bien là, j'ai été plus confrontée. Je voulais que ma fille naisse au Canada pour qu'elle puisse avoir toutes les chances et opportunités offertes aux citoyens canadiens. Je ne pensais pas avoir à faire des démarches pour moi et obtenir la résidence permanente, pour que ma fille puisse avoir accès aux soins de santé. Je ne comprenais pas pourquoi ma fille étant née ici ne pouvait pas être canadienne et que cela dépendait de moi. L'attente a été longue et a demandé beaucoup de sacrifices pour payer les coûts. Elle a eu quatre ans et j'ai obtenu ma résidence tout récemment. Heureusement qu'elle a une bonne santé, car prendre une assurance privée était inaccessible pour moi financièrement. (NN 2003 :2)

3.2.3 L'obtention de la résidence permanente et de la nationalité canadienne ne constitue pas pour les familles immigrantes la fin de la trajectoire migratoire

L'obtention de la résidence permanente ou de la nationalité ne constitue pas la fin de la trajectoire, car la mobilité demeure une stratégie importante à préserver pour les familles immigrantes.

Certaines familles rencontrées ont évoqué la possibilité d'entreprendre une nouvelle démarche d'immigration si l'insertion à l'emploi ne donnait pas les résultats escomptés malgré l'obtention de diplôme universitaire canadien. Cette situation est particulièrement vécue par les familles avec un statut d'entrée étudiant, bien que l'insertion à l'emploi soit une problématique vécue par l'ensemble des immigrants à Québec.

D'autres familles ont soulevé la possibilité de retourner dans leur pays d'origine à l'âge de la retraite. Les parents interrogés sont très critiques face au sort réservé aux personnes âgées, en particulier en ce qui concerne la réalité de l'hébergement, etc. Ils souhaitent ainsi éviter ce dilemme à leurs enfants et ainsi pouvoir vivre une vieillesse plus près de leur vécu.

Pour les familles avec un statut d'entrée de réfugié, un retour dans leur pays d'origine demeure une possibilité bien présente dans l'attente de la fin des conflits ou à l'annonce d'une amélioration de la situation politique et économique.

Il importe de retenir que tout statut d'entrée, la mobilité des familles ou des individus ne se construit pas dans un rapport duel avec la société d'accueil. Dans le « construit » de cette mobilité, il faut y percevoir l'importance de préserver la cohésion de la famille, et ce, même si cela implique une séparation et un nouveau parcours migratoire.

3.2.4 L'obtention de la résidence permanente, peu importe la trajectoire d'immigration empruntée, est perçue comme un statut provisoire et instable puisqu'elle ne permet pas d'être considéré comme citoyen à part entière

Les démarches pour l'obtention de la nationalité constituent une étape très importante, bien qu'elles représentent un engagement financier supplémentaire, en plus de toutes celles assumées dans le processus d'immigration. Les familles planifient financièrement les coûts entourant une telle démarche, car elle représente une priorité dans le processus d'intégration.

3.2.5 Pour les familles rencontrées avec le statut de réfugié, l'obtention dès leur arrivée de la résidence permanente constitue pour plusieurs un déni de leur statut et de leur vécu de réfugié politique

Les personnes rencontrées sont reconnaissantes et apprécient les opportunités offertes à leur accueil au Canada. Toutefois, elles ont le sentiment que l'obtention de la résidence

permanente à leur arrivée occulte leur vécu de réfugié politique en reléguant au passé les motifs les ayant contraints à quitter leur pays.

Notamment, plusieurs familles rencontrées continuent de subir des pressions par des groupes ou individus de groupes opposés résidant au Canada, ou encore en intimidant les membres de la famille demeurés dans le pays. Les familles ont un sentiment d'impuissance devant cette situation.

De plus, la référence à la permanence dans le statut de résident permanent fausse le désir pour plusieurs de retourner dans leurs pays quand la situation politique le permettra. D'ailleurs, le déni du statut de réfugié politique au sens de la Convention de Genève leur donne l'impression qu'ils ne peuvent plus revendiquer ou encore recevoir de soutien en fonction de la réalité vécue comme réfugié.

La nation canadienne est une société d'accueil, signataire de la Convention de Genève pour les réfugiés politiques. Toutefois, une fois arrivé ici et dès l'obtention du statut de résident permanent, on oublie et on met de côté notre réalité d'exilé politique et ce qui nous a obligés à quitter notre pays. On vous accueille, mais après vous devenez résident permanent et c'est comme si on fait fi de ceux qu'on a quittés, notre famille qui est restée là-bas ou parfois on ne sait même pas où ils sont! On vient ici mais on a toujours dans notre esprit, notre cœur, le désir de repartir un jour dans notre pays pour poursuivre ce qu'on a laissé là-bas. On ne sait pas si ça sera un jour possible, mais on n'abandonne pas (CI 2004 :2).

Aujourd'hui nous ne sommes plus réfugiés politiques, mais résidents permanents. Car être exilé politique définit ton rapport à l'État canadien et aussi par rapport à la protection que t'offre l'état qui t'accueille comme exilé. On nous a donné peu d'information à notre arrivée sur ce changement de statut et aussi sur la question de réunification familiale, un droit reconnu selon la Convention de Genève. En changeant de statut, passant de réfugié à résident permanent, cela a des implications très grandes quant aux garanties financières exigées pour réunifier la famille.

Lorsqu'on sort avec sa femme et ses enfants, on ne s'imagine pas à quel point la famille qui reste va souffrir des conséquences de notre exil. Les problèmes transcendent l'individu pour toucher toute la famille. Comme le problème, il l'avait avec moi, mais ils se sont attaqués à un membre de ma famille pensant que cela allait me faire revenir pour ses funérailles. Ma famille là-bas est constamment confrontée à des menaces de toute sorte, physique et psychologique. Lorsque nous sommes sortis, on ne peut pas s'imaginer que l'on sort aussi avec les problèmes d'insécurité... (WC, 2003 :2)

Les femmes immigrantes et le contexte canadien tiré d'un document préparé par Morris et Sinnott (2003)

En 2001, sur le total des personnes immigrées au pays, il y avait environ 3000 femmes de plus que d'hommes.

Toutefois :

- Environ 15 000 femmes de plus que d'hommes immigreront dans la catégorie famille; ceci a un impact sur leur situation sociale et financière une fois qu'elles sont entrées au pays. Le statut parrainé limite l'accès non seulement aux prestations de bien-être social ou de sécurité de la vieillesse, mais aussi l'accès aux programmes de logement social et de formation professionnelle.
- Les hommes immigreront plus souvent comme requérant principal dans la catégorie des réfugiés, et les femmes sont considérées comme personne à leur charge. Pourtant, la majorité des réfugiés dans le monde sont des femmes et des enfants
- Cinq fois plus d'hommes que de femmes immigreront comme requérant principal dans la catégorie gens d'affaires.
- Les hommes immigreront aussi plus souvent comme requérant principal dans la catégorie des travailleurs qualifiés.

Impact différencié des politiques d'immigration pour les femmes : quelques exemples

- Les politiques actuelles s'appuient sur des critères financiers sans tenir compte d'autres facteurs comme le bénévolat dans la communauté et le travail non rémunéré dans la famille.
- Elles comportent des catégories et des définitions qui considèrent surtout les femmes comme membre d'une famille qui dépendent d'un mari ou d'un père.
- Parrainer des membres de la famille signifie alors de payer presque 1000 \$ par personne pour un test d'ADN prouvant le lien de sang. C'est aussi de déni de reconnaître les personnes adoptées comme membre de la famille et les autres structures de parenté.

Rappel des principaux constats analytiques concernant l'analyse des trajectoires migratoires des familles rencontrées combinés aux divers statuts d'entrée

1. Le parcours migratoire révèle comment les catégories d'admission (indépendant, réfugié, parrainé) enferment les individus et occultent certaines dimensions et facteurs influençant leur parcours.
2. Le statut juridique des enfants est assujéti à celui des parents.
3. L'obtention de la résidence permanente, peu importe la trajectoire d'immigration, est perçue comme un statut provisoire et instable puisqu'elle ne permet pas d'être considérée comme citoyen à part entière.
4. Pour les familles entrées avec le statut de réfugié, l'obtention de la résidence permanente dès leur arrivée constitue pour plusieurs un déni de leur statut de réfugié politique.

4. L'ARRIVÉE D'UN ENFANT : STRUCTURES FAMILIALES ET CONDITIONS PARENTALES

4.1 MOMENT DE L'ARRIVÉE DE L'ENFANT DANS LE PARCOURS MIGRATOIRE

Dans un contexte d'immigration récente, comment a été vécue l'arrivée d'un premier enfant dans la société d'accueil? Selon les différentes trajectoires identifiées des familles immigrantes, quelle place occupe le désir d'avoir un enfant dans le projet d'intégration à la société d'accueil? L'analyse des données obtenues à partir de ce questionnement soulève un constat très important, car elle démontre que l'ensemble des familles rencontrées a eu un premier enfant au Québec au cours des deux premières années après leur installation au Québec. Seul le parcours des familles immigrantes avec un statut d'étudiant diffère, car pour la majorité l'arrivée d'un enfant les amène à entreprendre des démarches de résidence permanente dès sa naissance. Ce constat apparaît fort important, car la grossesse et l'arrivée se produisent à un moment où les familles ont très peu développé de référents et de repères dans la société d'accueil, auquel s'ajoute également le manque de maîtrise de la langue. Comme le soulignent d'autres recherches (Battaglini et collab., 2001), cette expérience les place dans une situation de très grande vulnérabilité.

L'analyse des données selon les quatre trajectoires préalablement identifiées permet de dégager les constats analytiques suivants :

4.1.1 Pour les familles immigrantes avec un statut d'entrée de réfugié, l'arrivée dans la société d'accueil est marquée par la réunification de la famille

Dans les récits recueillis, la plupart des couples et des familles ont été séparés pour des périodes plus ou moins longues, allant de quelques mois à plusieurs années. L'enfant arrive dans une période de retrouvailles.

Le projet d'avoir un enfant représente le désir et l'acceptation de leur « nouvelle vie » dans la société d'accueil. Pour les parents, l'enfant donne la trace. Il permet de devenir de plus en plus québécois... Il permet de s'attacher un peu plus à la société d'accueil.

En ayant un enfant au Québec... on devient de plus en plus québécois. Même si on n'a pas encore la citoyenneté, lui est déjà québécois, et ce, depuis sa naissance. Ça nous rapproche un peu plus du pays. Nous espérons avoir la nationalité, lui il nous donne la trace. (PL 2003 :2-3)

Après avoir été séparé, de vivre caché, de perdre des membres de sa famille, cinq mois après notre arrivée, j'ai décidé d'avoir un autre enfant. Je trouvais cela tellement dur. On pensait retourner, mais on n'avait pas d'argent. J'ai dit à mon mari qu'on devait avoir un autre bébé. Peut-être que cela allait m'attacher un peu plus... (NF 2003 :3)

Pour certaines familles avec le statut de réfugié, le désir d'avoir un enfant et de fonder une famille s'avère indissociable de la décision de quitter le pays. De cette manière, le départ, l'exil est animé non seulement pour des motivations politiques et de sécurité, mais également pour réaliser et concrétiser le souhait de fonder une famille.

Ma compagne et moi désirions avoir un enfant depuis longtemps, mais les conditions de vie et la situation politique dans notre pays ne le permettaient pas. En quittant notre pays, c'était la seule façon de mettre au monde un enfant dans des conditions paisibles et sécuritaires. On avait attendu pendant longtemps ces conditions et on a décidé de le concevoir la journée de notre arrivée. (JH 2004 :1).

4.1.2 Pour les familles immigrantes ayant un statut d'entrée indépendant, le désir d'avoir un enfant canadien constitue une fierté et une validation quant au choix du pays d'accueil

Pour la majorité des familles, les premiers mois après leur entrée au pays constituent un moment propice pour l'arrivée d'un nouvel enfant. Pour les familles, ce choix se motive principalement par le fait qu'il est préférable d'avoir un enfant avant d'entrer sur le

marché du travail ou encore en fonction du délai d'attente pour avoir accès à la francisation et pour faire reconnaître leurs expériences professionnelles et leurs diplômes.

Nous avons pensé, mon conjoint et moi, que c'était plus facile d'avoir un enfant à notre arrivée. Je n'avais pas d'emploi en arrivant et mes diplômes ne m'étaient pas reconnus. Nous avions déjà un enfant et nous en désirions un autre. Le moment était donc idéal (YM 2003 :2).

Ça faisait trois ans qu'on était marié et on sentait le besoin d'avoir un bébé. Alors, la grossesse a commencé quand j'étais en attente de venir vivre ici. Je voulais absolument accoucher au Canada. Je refusais d'en arriver à accoucher dans le pays que nous voulions quitter et qui n'était pas le nôtre. Pour moi c'était très important qu'on commence ici. Je voulais que ma fille soit née dans notre pays d'origine ou dans le pays qu'on ait choisi de vivre, de fonder une famille, le Canada (AM 2003 :2).

4.1.3 Pour les familles ayant un statut d'entrée de « parrainé » et après les délais d'attente de visa, la séparation du conjoint et le début de la vie maritale, le désir d'avoir un enfant s'avère prioritaire pour le couple

Pour les familles rencontrées, le désir d'avoir un enfant est prioritaire car il repose avant tout sur des valeurs culturelles et religieuses.

*Après notre mariage, j'ai dû attendre deux ans avant d'obtenir les papiers pour venir ici. J'ai eu mon premier enfant dès ma première année au Québec. Pour moi, ma vie ici ne serait pas possible sans un enfant, (...)
(RC 2003 :2).*

4.1.4 Pour les familles ayant un statut d'entrée d'étudiant, le projet et l'arrivée de l'enfant amènent les familles à revoir leur parcours migratoire

Les familles se trouvent devant le choix de délimiter le séjour assez brusquement en raison des implications juridiques et financières liées à l'arrivée de l'enfant (statut assujéti à celui des parents) ou encore d'entreprendre des démarches qui leur permettraient d'obtenir le statut de résident permanent, et ce, en raison des ouvertures actuelles en matière d'immigration.

Avec l'arrivée du deuxième enfant, on s'est questionné par rapport à notre vie ici, à la nécessité de pouvoir gagner notre vie et de recevoir des soins de santé appropriés. Notre installation ici comme résident permanent nous apparaissait la meilleure option possible. Nos études presque terminées et aussi le réseau de contacts que nous avons établi à travers le réseau universitaire nous rassuraient par rapport à la décision de rester (VG 2003 :2).

4.2 L'EXPÉRIENCE DE LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT : DIFFÉRENCES ET SIMILITUDES

Comprendre comment les familles immigrantes ont vécu l'arrivée d'un premier enfant au Québec s'est analysé, entre autres, par les différences et les similitudes autour de l'expérience de la grossesse et de l'accouchement. Bien que pour la majorité des familles, l'expérience vécue s'avère positive en regard des soins médicaux reçus, un certain nombre de différences sont ressorties en rapport au soutien attendu, à l'alimentation et l'allaitement ainsi qu'aux rôles parentaux.

Dans cette section, les données, bien qu'analysées selon le statut d'entrée, ne présentent pas de différences significatives par rapport à l'expérience de la grossesse et de l'accouchement sur le plan des différences et des similitudes. Nous avons également considéré sur le plan analytique, le fait d'être primipare et multipare. Cette distinction ne nous a pas non plus permis de dégager des constats différenciés selon le statut d'entrée.

Voici sous forme synthétique, les quatre principaux constats analytiques qui se dégagent de l'analyse des récits recueillis auprès des familles immigrantes :

4.2.1 Incompréhension du fonctionnement de notre réseau de la santé au niveau du suivi périnatal

La majorité des familles rencontrées ont manifesté une importante incompréhension de notre réseau de la santé, surtout au niveau du rôle et des services offerts par le CLSC en périnatalité. Ce dernier est fréquemment confondu avec un organisme communautaire. Pour ce qui est des services offerts par les organismes communautaires auxquels les a référés le CLSC, les familles se questionnent sur les liens entre ces organismes et le réseau de la santé ainsi que leur mandat comme prestataires de services.

Une autre dimension soulevée en rapport à l'incompréhension de notre réseau de santé réfère à la « culture du feuillet et de la documentation » qui prédomine non seulement dans le domaine de la santé, mais dans notre société en général. Les familles rencontrées ont souligné à plusieurs reprises que la lecture de la documentation reçue ne leur permettait pas d'obtenir les réponses escomptées, et ce, même quand elles maîtrisent suffisamment la langue pour pouvoir la lire. Les limites posées par l'utilisation de la documentation reposent non seulement sur la maîtrise de la langue et de la terminologie employée, mais également se posent comme une entrave à l'établissement d'un lien de confiance avec l'intervenant rencontré.

4.2.2 *L'importance pour les familles immigrantes de distinguer le suivi médical du soutien psychologique durant la période périnatale*

L'ensemble des familles immigrantes tout statut confondu ont établi une distinction très claire entre le suivi médical et le soutien psychologique souhaité durant la période périnatale.

Ainsi, au niveau du suivi physique, les familles considèrent que l'accès et la qualité des services médicaux sont optimaux compte tenu de la formation des professionnels, de la technologie disponible et de la gratuité des services de santé. Les familles considèrent avoir eu accès à un meilleur suivi médical que celui auquel elles auraient eu droit dans leur pays d'origine.

Le suivi médical présentait des dimensions novatrices dont les services offerts en CLSC (cours prénataux, nutritionniste, programme de soutien alimentaire (OLO) et les références au réseau communautaire) et plus particulièrement ceux offerts par l'infirmière en périnatalité. Bien qu'inconnus pour la majorité des familles immigrantes, le rôle et la présence à domicile de l'infirmière en périnatalité ont été grandement appréciés. Il appert que dans notre réseau de la santé, c'est la professionnelle de la santé dont le rôle se rapproche le plus de celui occupé par les femmes de la famille et par l'entourage. Nous y reviendrons plus spécifiquement dans une autre section du rapport.

Au niveau du soutien psychologique, les familles immigrantes le définissent comme le soutien, les conseils qu'offrent les femmes de la famille et de l'entourage, et ce, autant en lien à des dimensions psychologiques et spirituelles que sur les plans physique (alimentation, soins corporels) et matériel. En l'absence de ce lien de proximité avec la famille, les familles immigrantes se considèrent isolées et en rupture avec l'accompagnement habituel. C'est pourquoi la plupart des familles ont tenté à travers différentes expériences et stratégies de reconstituer ce suivi attendu sur le plan psychologique. Ainsi, la communauté d'appartenance sur le plan culturel ou encore religieux peut jouer un rôle important en tant que figure de remplacement. Autrement, comme nous le verrons plus loin, l'utilisation des moyens de communication (téléphone et internet) permet aux familles de briser l'isolement et de se référer au réseau de soutien attendu.

4.2.3 *Différences perçues au niveau de l'alimentation durant la grossesse, l'alimentation du nouveau-né et l'allaitement ainsi que les soins corporels*

En questionnant les familles au sujet de l'alimentation, l'allaitement et les soins corporels durant la période périnatale, nous nous attendions à ce qu'elles en ressortent un certain nombre de différences sur le plan culturel entre leur pays d'origine et la société d'accueil. En échangeant avec les familles sur les différences et les similitudes, nous cherchions notamment à saisir comment les familles composaient avec ces différences et quels étaient les facteurs qui orientaient leur choix.

Ainsi, au niveau de l'alimentation, l'ensemble des mères rencontrées ont privilégié les aliments prescrits par leur groupe culturel durant la grossesse, soit pour favoriser l'allaitement soit pour l'introduction des solides chez le nouveau-né. En s'appuyant sur les conseils principalement de leur mère, la majorité a recherché ces aliments sans faire approuver ces choix alimentaires par leur médecin et par un autre professionnel de la santé. Les mères ont mentionné à plusieurs reprises que les professionnels de la santé étaient sensibles et compréhensifs au regard de ces différences, et ce, en se référant au guide alimentaire canadien.

Les différences étaient plus problématiques au niveau des soins corporels et de l'allaitement. Par exemple, dans certains groupes culturels, particulièrement au Maghreb, en Afrique de l'Ouest, la femme enceinte privilégie la consommation de liquides chauds durant le travail et le fait de ne pas exposer son corps au froid durant le travail et après l'accouchement. Les mères rencontrées ont parfois été choquées de voir qu'ici on offre des liquides froids, particulièrement de la glace, et que l'on conseille aux femmes de prendre une douche après l'accouchement.

Quant à l'allaitement, l'ensemble des mères avaient l'intention d'allaiter leurs enfants et les ont allaités pendant au moins une période de six mois. Bien que les professionnels de la santé favorisent grandement l'allaitement, les mères ont questionné les conseils dispensés par les professionnels de la santé sur l'alimentation à favoriser ou à proscrire durant l'allaitement.

Pour la majorité des mères rencontrées, le soutien privilégié après l'accouchement et durant l'allaitement est prodigué par le réseau informel, particulièrement par le réseau familial. D'autres recherches, dont celle de Battaglini et collab. (2001), arrivent aux mêmes constats quant à l'importance du soutien de la famille au niveau de l'allaitement et de sa durée; les professionnels de la santé jouant dans ce champ un rôle de moindre importance. Ainsi, il importe pour les professionnels de la santé, de présenter et d'articuler les ressources en allaitement en tenant compte du rôle et du savoir transmis par le réseau familial.

4.2.4 Différences marquées au niveau des attentes de la société d'accueil en regard des rôles parentaux

Une des différences les plus marquées dans l'analyse des données recueillies réfère aux attentes de notre société, plus globalement et, plus spécifiquement, de notre réseau de la santé en regard des rôles parentaux, particulièrement par rapport à ceux assumés par le père. Ainsi, les familles ont identifié deux niveaux où les attentes à l'égard du père sont nouvelles et les plus notables :

- au niveau de sa présence durant l'accouchement et en soutien à leur conjointe;
- au niveau des soins à apporter au nouveau-né par le père.

Dans la prochaine section, nous nous intéressons aux effets de la migration et aux attentes de la société d'accueil sur les rôles parentaux et l'éducation des enfants afin de mieux

identifier les dimensions qui sont intervenues dans le parcours périnatal des familles rencontrées.

Rappel des principaux constats analytiques concernant les différences et les similitudes entourant la grossesse et l'accouchement au Québec

- 1- Incompréhension du fonctionnement de notre réseau de la santé au niveau du suivi périnatal.
- 2- L'importance pour les familles immigrantes de distinguer le suivi médical du soutien psychologique durant la période périnatale.
- 3- Différences perçues au niveau de l'alimentation durant la grossesse, l'alimentation du nouveau-né et l'allaitement ainsi que les soins corporels.
- 4- Différences marquées au niveau des attentes de la société d'accueil en regard des rôles parentaux.

4.3 RÔLES PARENTAUX ET ÉDUCATION DES ENFANTS : PERCEPTION DES PARENTS AUTOUR DES EFFETS DE LA MIGRATION

La question de l'éducation des enfants constitue une grande préoccupation pour l'ensemble des parents immigrants rencontrés. Ils ont exprimé beaucoup de craintes et d'inquiétudes à cet égard. Le modèle de la famille proposé par la société québécoise les questionne considérablement, et à l'instar de Helly (1995) et Battaglini et collab. (2001) les familles tiennent dans l'ensemble, des propos assez négatifs sur la manière d'élever les enfants au Québec.

Notamment, les parents interrogés voient de façon négative le rôle de l'État à travers la loi de la protection de la jeunesse (DPJ). Pour eux, l'État québécois compromet et confond les parents et les enfants autour des questions comme l'autorité parentale et les libertés individuelles. De plus, leurs perceptions générales sur la famille québécoise la dépeignent comme morcelée et peu valorisée au constat du nombre de séparations et de divorces ainsi qu'au niveau du sort réservé aux aînés. Ainsi, ils souhaitent activement protéger et transmettre leurs valeurs et leurs traditions familiales tout en considérant les apports obtenus grâce à la renégociation des rôles parentaux.

Ici, on est obligé de contrôler l'enfant pour qu'il garde ses valeurs. Les enfants ont trop de liberté ici. Ils sont laissés à eux-mêmes et, à un certain âge, ils quittent déjà le foyer familial. Nous, on n'accepterait jamais cela, nous sommes comme cela. À la maison, nous parlons notre langue avec les enfants. Nous avons vécu toute notre vie avec certaines valeurs, des valeurs que nous voulons garder et transmettre à nos enfants. (VN 2003: 3)

En venant vivre ici, on savait qu'on allait faire face à des différences. La première chose qui nous a choqués et questionnés est la façon dont on peut éduquer son enfant et le danger que l'enfant nous dénonce aux autorités. On a l'impression que les enfants sont sous l'autorité de l'État avant celle des parents. Dès notre arrivée on nous a expliqué la loi de la jeunesse. Je ne comprends pas comment on peut mettre en place une telle loi, une loi qui veut protéger les enfants et aussi nous dire comment on doit les éduquer alors que ce que l'on voit ici depuis notre arrivée, ce sont des enfants qui s'adressent aux adultes sans respect à leurs parents et leurs professeurs. Un jour, mon fils est rentré de l'école en disant que ses parents n'ont pas le droit de le frapper et de crier. Moi je lui ai expliqué la question du respect aux parents et aux aînées. (WC 2003 :4-5)

À l'école, on leur montre qu'ils n'ont pas à écouter leurs parents et ça, c'est inquiétant. Ici, on ne peut pas parler à nos enfants et parfois je dis quelque chose à ma fille et je pense que je ne dois pas le dire de cette manière-là parce qu'on est au Québec. Je crois que notre façon de parler n'est pas méchante même si ici on nous perçoit différemment. On n'essaie pas de comprendre comment on est et comment on voit l'éducation des enfants. Pour nous la correction est importante, mais cela ne signifie pas nécessairement de frapper un enfant. Ici c'est comme si les limites ne sont pas claires et en même temps je ne sais pas si on fait ça seulement avec les immigrants. Ça, je ne comprends pas qu'est-ce qu'on attend d'un parent qui a à éduquer son enfant. (RC 2003 :2-3)

Les résultats d'une recherche traitant des valeurs familiales montrent que le repli observé chez les familles immigrantes sur la sphère familiale et les valeurs d'autorité parentale, s'avère une réponse à une perception de la société québécoise trop permissive. Cette situation porte les familles à exclure la possibilité de recourir à une intervention extérieure, particulièrement de l'État, porteur, selon les familles rencontrées, d'une liberté excessive accordée aux jeunes (Helly, 1995 :90).

Par ailleurs, les familles immigrantes sont également elles-mêmes perçues dans notre société comme un frein à l'intégration de ses membres à la société d'accueil. Ces familles sont dépeintes très souvent comme trop traditionnelles, trop conservatrices, pas assez intégrées. « La division familiale entre parents et enfants, introduite et parfois imposée par les intervenants, devient ainsi un axe important de l'orientation éducative. En effet, - le plus probant dans le domaine de la petite enfance et de l'éducation - c'est l'enfant qu'on veut éduquer, peut-être épanouir, mais peut-être aussi pour le sortir de l'emprise familiale. » (Vatz-Laaroussi 2001 :52)

Dans le processus de renégociation des rôles parentaux, une autre dimension d'importance réside dans le fait que la société québécoise propose une vision individualiste de l'éducation des enfants. Pour les familles rencontrées, la référence à la communauté d'appartenance semble peu présente dans notre société. Autrement dit, c'est

la primauté des libertés individuelles que questionnent les parents, car elle semble avoir des effets négatifs sur la vie familiale et sur la communauté d'appartenance alors qu'elle occupe une place déterminante au niveau du soutien apporté à la famille dans le processus d'intégration et en particulier à la naissance d'un nouvel enfant.

Chez nous, éduquer un enfant ce n'est pas un rôle qui appartient uniquement au père ou à la mère, c'est toute la famille, les voisins, les personnes qui sont plus âgées. Si je vois un enfant dans la rue qui fait des gaffes, j'ai le droit d'intervenir. Cela me manque énormément. Si c'est l'enfant d'une amie, tu ne peux pas l'empêcher de faire des choses parce que tu n'es pas sa mère. Ce sont les droits individuels qui sont exagérés. Parce que quand tu intervien auprès d'un enfant, c'est pour son bien. Tu as des bonnes intentions. Cela me manque énormément. La punition, c'est pareil ! Tu donnes des claques chez nous et je n'ai jamais détesté mes parents à cause de cela, au contraire, je les aimais davantage. Parce que si on me donnait des claques, si on me punissait, c'était parce que je méritais cela. C'était une conséquence de mes actes. Donc vraiment, concernant l'éducation des enfants, je ne suis pas d'accord, mais d'un autre côté... Chez nous, les parents représentent l'autorité, mais ici les enfants sont proches de leurs parents. Ils discutent souvent de n'importe quoi, ils sont tout le temps en contact. Tandis que chez nous, les parents travaillent, vous êtes avec les domestiques toute la journée et le soir quand ils arrivent c'est le temps de la douche. Ce n'est pas ta mère qui te lave, c'est la domestique. Chez nous, notre papa était là, on le voyait, on l'aimait, mais quand je regarde ma fille avec son père, je me dis que moi aussi j'aurais vraiment aimé la même chose avec mon père. Quand ma fille parle avec son père, elle dit : Papa, je t'aime. Lui, répond qu'il l'aime aussi, qu'elle est son amour et qu'elle lui manque beaucoup. Moi aussi j'aurais aimé cette relation avec mon père. Je sais que mon père nous aimait à l'infini, mais l'entendre... (ED 2003 :3).

Cette vision de la famille immigrante tend également à centrer leur vécu dans l'ici et maintenant, reléguant au passé leurs histoires et leurs trajectoires pourtant déterminantes au niveau de leur insertion sociale. Pour nombre de chercheurs, la trajectoire familiale dans la migration « permet de dresser un bilan dynamique des références multiformes des divers membres de la famille, de leurs divergences et convergences, soit de leurs intersections et exclusions mutuelles, mais aussi de leurs transformations et mutations dans le parcours migratoire. Les référents privilégiés dans ces trajectoires et leurs articulations différenciées permettent alors de dessiner les mouvances familiales à l'œuvre (Vatz-Laaroussi 2001 :73).

L'analyse des récits recueillis, tout statut d'entrée confondu, confirme l'importance des trajectoires migratoires sur les rôles parentaux et sur les rapports de genre. Quel serait alors le questionnement à prendre en considération dans la compréhension de la trajectoire migratoire des familles? En voici un certain nombre qui se dégage de notre analyse.

- L'impact des chocs post-traumatiques sur les membres de la famille.

- La séparation du couple et des familles sur une longue période de temps.
- La perte de statut social, surtout les pères, liée à la reconnaissance de l'expérience et des compétences professionnelles.
- L'apprentissage de la langue et la compréhension de la structure de fonctionnement de la société d'accueil (réseau de la santé, réseau éducatif, etc.).

Au niveau de la renégociation des rôles de genre et des rôles parentaux, cette renégociation n'est pas sans créer des tensions entre les hommes et les femmes et placer les hommes et les femmes en situation de rupture avec les rôles occupés dans leur société d'origine. À la naissance d'un enfant, le processus de renégociation des rôles de genre et parentaux est déjà amorcé dès le début de la grossesse. L'arrivée prochaine d'un enfant constitue en quelque sorte le point de départ de cette renégociation.

Il y a de nombreuses tensions qui naissent dans les couples et beaucoup finissent par se séparer à cause de ces tensions sur la place des hommes, des femmes, des enfants, de la famille... Il y a des choses négatives dans nos couples, dans nos pays.. et quand on arrive ici, bien les choses changent, et la femme ne veut plus accepter certaines choses. Alors, ça crée des tensions et il faut qu'on arrive à trouver un équilibre. La société québécoise leur dit qu'ici les femmes ont des droits alors qu'elles, très souvent perdent beaucoup, surtout au niveau du travail. Là-bas c'est lui qui a la responsabilité de subvenir aux besoins de la famille et aussi les femmes ont beaucoup d'aide à la maison avec les domestiques. Dans mon pays, on dit qu'ici les femmes ensorcellent les hommes!!! En arrivant et lorsqu'on apprend qu'on va avoir un enfant, le mari se trouve à nouveau confronté au fait qu'il va devoir remplacer la place de la sœur, de la mère qui aurait été celle m'accompagnant et m'aidant durant la grossesse et après aussi (ML 2004 :7).

Par ailleurs, les familles immigrantes y voient dans le processus de renégociation des rôles de genre, certains points positifs comme une plus grande présence des pères auprès des enfants et la possibilité que les responsabilités de la sphère domestique soient partagées entre les conjoints. L'absence du réseau familial et des modèles de maisonnée où plusieurs générations vivent sous un même toit, oblige d'une certaine façon le couple à revoir et à renégocier la répartition des rôles et des tâches familiales et domestiques.

À l'arrivée d'un enfant, bien, le père apprend vite qu'il devra être présent durant la grossesse et l'accouchement. Je considère que ça rapproche beaucoup le couple. Dans mon pays, le mari va boire avec ses amis, car il sait que la maison est pleine de personnes pour s'occuper de la maman et du bébé. Alors après le travail, il va prendre une bière avec les amis avant de rentrer à la maison. Au Québec, l'absence de la famille fait en sorte qu'il sait que la femme est plus seule alors il est plus présent à la maison. Au Burundi ou Afrique de l'Ouest, en général, les hommes font leurs choses de leur côté et les femmes du leur. Nous partageons beaucoup plus de choses ensemble. Le rapprochement n'est pas perçu comme lourd ou négativement, bien au contraire (ML 2004 :4).

Selon les familles rencontrées, il appert que ces tensions émergent en grande partie d'un discours féministe qui tend à véhiculer une image des femmes non occidentales comme captives et soumises à l'autorité masculine et de la famille. Le discours dominant dans la société d'accueil promeut une vision plutôt égalitaire où l'émancipation des femmes leur a permis de se libérer de la sphère domestique et du patriarcat. « Il est clair que, dans ces représentations, c'est essentiellement le mari qui représente l'oppression de genre, vue comme une caractéristique socioculturelle des pays et religions d'origine ». Cette orientation tend alors, d'une part, à figer les femmes immigrantes dans un statut généralisé de « traditionalistes opprimées », d'autre part, à privatiser et individualiser l'oppression, vue ici comme la responsabilité des conjoints et familles. La famille se trouve alors coupable d'aliénation pour les femmes immigrantes et cette orientation se manifeste dans des pratiques visant à faire sortir les femmes de leur famille, à les en émanciper pour mieux les intégrer à la société d'accueil (Vatz-Laaroussi 2001:58).

C'est pourquoi il importe de considérer et d'établir un dialogue avec les familles immigrantes sur les rôles parentaux et les rôles de genre dans la société québécoise afin qu'elles ne perçoivent pas et qu'elles ne sentent pas que le processus de négociation des rôles repose sur un rapport antagonique; provoquant et plaçant ainsi les familles en rupture avec les valeurs de leur société d'origine. L'établissement du dialogue nécessite de la part de la société d'accueil une remise en question de cette vision des femmes non occidentales opprimées, condamnant d'office leur conjoint et la famille comme véhicule de cette oppression. La prise en compte des trajectoires migratoires constitue une voie permettant de tenir compte et d'identifier des points de convergences et de divergences, et également de s'attarder sur les gains et les pertes que cumulent autant les femmes que les hommes dans le processus migratoire.

Voici une synthèse des dimensions remises en question dans la société québécoise en regard des rôles parentaux et des rôles de genre.

- Le parent comme première figure d'autorité par rapport au rôle de l'État.
- Les figures parentales (au niveau de la transmission identitaire et de l'autorité) dépassent celles occupées par le père et la mère (comme unité de la famille nucléaire); incluant la famille élargie et les membres de la communauté d'appartenance.
- Dans la société d'accueil, les espaces sociaux occupés par les hommes et les femmes impliquent une négociation des rôles de genre.

5. LA QUESTION DU SOUTIEN DURANT LA PÉRIODE PÉRINATALE : UNE HISTOIRE DE FEMMES, DE MÈRE, DE SŒUR, DE TANTE...

Comme il a été déjà mentionné, la grossesse et la naissance d'un enfant sont des histoires de femmes. En conséquence, le soutien souhaité durant la période périnatale pour l'ensemble des familles rencontrées doit être assuré par les femmes de son entourage,

principalement par la mère et les sœurs. Le père durant la période périnatale assure principalement le soutien financier et matériel de la famille, ce qui ne signifie pas pour autant qu'il n'aura aucun rôle à jouer au niveau de l'éducation des enfants.

Le soutien souhaité se définit également en terme de durée, pouvant aller du début de la grossesse jusqu'au premier anniversaire de l'enfant. Les femmes de l'entourage de la nouvelle maman se relègueront afin d'assurer tous les soins, l'aide instrumentale et les conseils nécessaires durant cette période. Le soutien offert se construit alors comme un véritable réseau d'entraide dont la prise en charge repose généralement sur les épaules de la mère de la future maman. Ce réseau implique donc des liens de proximité tant sur le plan spatial que social. Bien que la cohabitation de plus d'une génération n'est pas rare dans le pays d'origine des familles rencontrées, il n'en demeure pas moins qu'à la naissance d'un enfant les couples font une place spécifique dans leur maisonnée aux femmes de ce réseau.

Il est possible de regrouper en six points les dimensions du soutien souhaité durant la période périnatale :

- Le choix du suivi médical
- Les soins à la mère (alimentation et soins physiques) et l'aide à l'allaitement
- Les soins au nouveau-né
- Le soutien psychologique
- Les soins aux autres enfants du couple
- La préparation des repas et les tâches domestiques

Voici quelques citations qui illustrent ces dimensions du soutien souhaité durant la période périnatale chez les familles immigrantes rencontrées.

La famille est très importante dans mon pays. Donc pour le suivi de grossesse, il y a la mère, la belle-sœur, les cousines, donc le suivi de grossesse se passe très très bien. Dans la famille, il y a forcément beaucoup de personnes qui ont déjà accouché, donc la grossesse se passe facilement (LB 2004 :3).

À la naissance, la maman se consacre dans les premières semaines à l'allaitement. Elle ne fait absolument rien d'autre. Ce que l'on fait aussi comme soins à la maman ce sont des massages au ventre et on lui donne des aliments pour l'aider à récupérer et pour l'allaitement. Les soins à l'enfant sont aussi donnés par les femmes de l'entourage qui se relayent pendant près d'un an. Pratiquement la maman n'a pas la possibilité de prendre soin de son enfant. Les femmes de l'entourage vont donc prendre des vacances pour venir prendre soin et accueillir le nouveau-né. On doit donc organiser et prévoir dans la maison une chambre ou espace pour accueillir ceux venus de l'extérieur (VG 2003 :4).

Donc, dès mon entrée à l'hôpital, ma mère m'aurait accompagnée et serait restée avec moi jusqu'à ma sortie, environ trois jours plus tard. C'est elle qui lave le bébé et qui fait tout. Moi, je ne touche à rien. Je récupère. La mère et l'enfant

sont pris en charge par la grand-mère du nouveau-né pendant 20 jours et généralement chez elle. La mère se repose et s'occupe uniquement de l'allaitement. La grand-mère s'assure que la mère mange de bons aliments pour la production du lait (SM 2004 :3-4).

C'est donc à partir de cette vision du soutien des familles rencontrées que nous les avons questionnées sur leur expérience dans la société d'accueil. Les familles ont évoqué, dans les récits recueillis, que l'annonce de la grossesse les confrontait aux motifs les ayant amenées à immigrer et surtout à la distance physique qui les sépare de leur famille et en l'occurrence du soutien attendu des mères, des grands-mères, des sœurs, etc. En situation migratoire, les familles ont fait d'abord le constat qu'elles ne pourraient obtenir le soutien attendu en raison principalement de la distance qui les sépare de leur famille et des différences socioculturelles existantes avec la société d'accueil. Les familles évoquent qu'en raison de cette distance, elles auront ainsi à chercher des alternatives au soutien souhaité.

Des témoignages recueillis, se dégagent trois espaces sociaux distincts auxquels les familles immigrantes se sont référées pour obtenir le soutien durant la période périnatale :

- le réseau de la santé et des services sociaux (incluant la référence aux organismes communautaires)
- la communauté d'appartenance
- la famille.

Le soutien reçu par les familles dans chacun de ces espaces n'était pas toutefois exclusif, ce qui signifie qu'elles ont eu recours à chacun de ces espaces dans la recherche du soutien attendu.

5.1 LES SERVICES DE SANTÉ ET LE RÔLE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES : DU SUIVI MÉDICAL AU RÔLE DE SOUTIEN

Il a été soulevé précédemment la manière dont les familles rencontrées effectuent une distinction claire entre le suivi médical et le soutien psychologique durant la période périnatale. Le choix du médecin arrêté, c'est lors de la première visite à l'hôpital pour les premiers examens de routine et lors de la rencontre avec l'infirmière que les futurs parents prendront connaissance des services offerts en périnatalité par le CLSC et ceux assurés par un certain nombre d'organismes communautaires. Le statut d'entrée a joué toutefois dans certains cas sur la trajectoire empruntée. Cela a été vécu par des familles ayant trois trajectoires distinctes, soit le cas où la future maman avait un visa d'étudiant ou de visiteur en attente d'un statut de résident permanent, soit par des familles entrées avec un statut de résident permanent, soit par des familles revendicatrices du statut de réfugié.

Comme il a été mentionné antérieurement, l'accès aux services de santé leur a été limité en raison d'un manque ou de l'absence de couverture médicale par l'assurance privée de la personne résidant au Canada avec un visa étudiant ou de visiteur. Pour les familles avec un visa de résidence permanente, le délai de carence de trois mois à leur entrée pour bénéficier de la carte d'assurance maladie du Québec implique qu'elles disposent durant cette période d'une assurance privée couvrant les soins liés à la maternité. Quant aux familles revendicatrices du statut de réfugié, elles ont accès au programme PFSI (voir section du rapport) mais notre réseau de santé du Québec est peu au courant du fonctionnement de ce programme. Dans un cas rencontré, la future maman s'est vu refuser les soins de santé, car l'institution à laquelle elle s'est adressée ne connaissait pas le programme. Dans tous ces cas, les services administratifs du réseau de la santé facturaient aux familles les services offerts selon un barème précis. Le cadre exploratoire de la recherche ne nous a pas permis d'approfondir la problématique de l'accès aux services de santé en documentant et en analysant le point de vue du réseau de la santé et des services sociaux. Toutefois, la présence de ces cas montre qu'il s'avère essentiel de développer cette problématique dans la région de Québec afin d'améliorer l'adéquation et la prestation des services de santé.

De la première visite pour les examens de routine et de la rencontre avec l'infirmière en périnatalité, les familles ont alors été informées des services offerts par le CLSC et par les organismes communautaires. Précédemment, nous avons souligné le fait que les familles immigrantes ont une compréhension du rôle du CLSC assez confuse ainsi que celle de ses liens avec le milieu communautaire, ce qui a un impact direct sur la reconnaissance de son rôle comme principale porte d'accès au réseau de la santé dans les services de santé de première ligne.

La confusion sur le rôle du CLSC par rapport à celui des organismes communautaires combinée à celle entourant le profil professionnel des prestataires de services suscite de nombreuses interrogations ainsi qu'une certaine méfiance de la part des familles rencontrées particulièrement en regard de la présence de professionnels dans un champ social structuré principalement par le réseau familial. Malgré cette confusion et cette méfiance, les familles ont utilisé un certain nombre de services offerts directement par le CLSC ou par l'entremise d'un organisme communautaire.

Questionnées sur les services du CLSC les plus connus et utilisés, les familles rencontrées ont mentionné en ordre d'importance le programme OLO, la visite postnatale de l'infirmière, les services de vaccination et Info-Santé. Par ailleurs, une minorité de familles ont suivi les cours prénataux. Quelques familles nous ont également signifié leur appréciation du livre *Mieux vivre avec son enfant* comme outil de référence. Ces familles maîtrisaient toutes la langue française ou anglaise.

Sur le plan de l'appréciation des services les plus utilisés, les principaux constats analytiques indiquent que les familles reconnaissent l'aspect novateur quant au rôle du réseau de la santé au niveau du soutien psychologique et matériel durant la période périnatale. Ainsi, le programme OLO dont ont bénéficié la majorité des familles

rencontrées et la visite postnatale de l'infirmière ont été parmi les services les plus appréciés.

Le programme OLO constitue un soutien matériel d'importance pour les mères rencontrées, car nombreuses sont les familles immigrantes vivant dans une précarité économique. Les familles immigrantes y voient un soutien direct de l'État et qui se substitue en quelque sorte au soutien matériel obtenu par la famille à l'arrivée d'un nouvel enfant.

La visite de l'infirmière a suscité de prime abord, pour la majorité des familles, de nombreuses interrogations sur son rôle et les raisons justifiant sa présence quelques jours après l'accouchement et au retour à la maison. Toutefois, l'expérience a été grandement appréciée par l'ensemble des familles. De sa présence, a découlé l'établissement d'un lien de confiance entre l'infirmière en périnatalité et la mère principalement permettant dans de nombreux cas une ouverture des parents au soutien psychosocial offert dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Pour certains parents, la visite de l'infirmière leur permettait de briser l'isolement que ressentent plusieurs mamans en l'absence du réseau de soutien souhaité. Elles auraient souhaité que ces visites soient plus longues et plus fréquentes. Pour plusieurs mères, la visite de l'infirmière était la seule visite qu'elles recevaient durant les premières semaines après l'accouchement, la visite d'une personne à qui elles pouvaient adresser leurs questions et leurs préoccupations.

L'infirmière est une femme qui m'a beaucoup soutenue et qui est vraiment à sa place. Elle voyait que je me battais pour mes enfants et elle comprenait que c'était une question humanitaire. Que ce soit avec le programme OLO. Elle a été d'un grand support. Moi, j'ai toujours voulu avoir des enfants et ce n'est pas parce que la vie est dure qu'il ne faut pas en avoir (US, 2003 :3).

L'infirmière est venue me visiter 15 minutes à la maison et j'aurais aimé échanger avec elle plus longuement. En plus, accoucher en hiver c'est tellement plus difficile, car je ne voulais pas sortir dehors au froid. Je ne savais pas comment habiller ma fille pour sortir et là je trouve que l'infirmière aurait pu m'aider, peut-être (ML 2004 :3).

Bien que la présente recherche ne permette pas d'analyser en profondeur les dimensions de la pratique infirmière en périnatalité, l'expérience des familles immigrantes rencontrées souligne l'importance de son rôle comme professionnelle pivot dans les champs du suivi médical et du soutien psychosocial et matériel. De plus, l'ouverture des familles à la présence de l'infirmière est fondamentale pour les dimensions de prévention et de promotion de la santé et du bien-être. Ce rôle requiert toutefois du temps et des outils de soins adaptés à un contexte interculturel.

L'analyse des données nous a permis d'identifier un certain nombre de thèmes abordés par l'infirmière en périnatalité qui nécessitent une approche interculturelle afin de

faciliter l'établissement du lien de confiance et l'ouverture des familles immigrantes au soutien psychosocial offert:

- La contraception
- La circoncision et l'excision
- L'alimentation et l'allaitement
- Le mode de vie (exemple : habillement en hiver, chauffage, etc.)
- Les rôles parentaux (particulièrement le rôle du père)

Le recours aux services d'Info-Santé a également été grandement apprécié, et ce, pour toutes les questions préoccupant la grossesse et les soins aux enfants ou encore pour des demandes d'informations afin d'obtenir un service ou une référence en lien à un large éventail de questions préoccupant les parents.

Ainsi, lorsqu'un problème ou un questionnement se pose, comme première démarche, les parents contactent Info-Santé afin d'identifier les symptômes et de vérifier la priorité de se rendre chez un médecin ou encore à l'urgence. Toutefois, il importe de souligner que ce service est surtout apprécié et utilisé par des familles immigrantes qui maîtrisent une des deux langues dans lesquelles les services sont offerts.

Lorsqu'on a décidé d'avoir un enfant, je n'avais pas de gynécologue et j'ai téléphoné à Info-Santé pour leur demander conseil. Ils m'ont référée à une clinique près de chez moi où j'ai téléphoné et pris rendez-vous (LB 2004 :5).

Lorsque mon enfant est malade, je contacte Info-Santé car c'est un service formidable et fort utile comme parent. Ils prennent vraiment le temps avec nous et même le temps pour que je prenne la température de l'enfant. Et quand l'infirmière me dit de me rendre à l'urgence bien en arrivant là, la première chose que je disais c'est que c'est Info-Santé qui m'a conseillée de venir (JH 2003:6).

Ce que j'ai trouvé intéressant c'est Info-Santé car, à chaque fois que ma petite fille avait quelque chose, j'appelais et là avec la personne on trouvait ce qu'elle avait ou bien elle me disait vous devriez aller voir un médecin. Je trouvais ça formidable car on n'a pas besoin de sortir de la maison pour trouver la solution. Quand j'appelais, elle me répondait : vous n'êtes pas d'ici avec votre accent alors là je trouvais qu'elle prenait conscience de ma situation et elle savait être à l'écoute. Vraiment je trouvais ça formidable (SM 2003 :4).

Quant aux autres services offerts par le CLSC, les cours prénatals et postnatals ont été très peu fréquentés par les familles immigrantes. La principale raison évoquée était liée au fait qu'elles ne s'y retrouvaient pas au niveau du contenu et de la dynamique de groupe, particulièrement en regard des rôles parentaux et plus spécifiquement le rôle du père.

Comme il a été souligné précédemment, un nombre significatif de familles ont exprimé certaines réticences à utiliser les services en CLSC en raison de son approche très bureaucratique, d'une lourdeur au niveau des protocoles pour obtenir l'information et du peu de références aux services des sages-femmes ou à la maison de naissances. Après la naissance de l'enfant, une majorité de familles ont utilisé principalement les services de la clinique sans rendez-vous et de la clinique de vaccination. Les familles qui ont adressé une demande au CLSC pour obtenir du soutien de nature psychosociale, l'ont fait dans un premier temps à la suite d'une référence de l'infirmière en périnatalité avec qui, elles ont développé un lien de confiance.

Ce constat analytique soulève l'importance d'approfondir le rôle central que peut jouer et que joue l'infirmière en périnatalité auprès d'une clientèle considérée comme vulnérable dans la politique de santé et bien-être du Québec. Il importe donc de réfléchir aux outils de suivi et de revoir également la planification régionale en la matière, particulièrement dans le programme régional de santé publique et dans le programme intégré de type *Naître égaux-Grandir en santé*.

Par ailleurs, un fait important à noter, qui peut avoir une incidence directe sur la compréhension et l'utilisation des services en périnatalité du CLSC, est lié au fait que rarement leurs contacts ont pu se tenir dans leur langue par l'entremise de documentation adéquate ou encore par la présence d'un ou d'une interprète. En lien à ce constat, les familles nous ont mentionné recourir aux services en périnatalité du Centre Holland lorsque leur langue de communication était l'anglais. Les responsables du Centre Holland ont d'ailleurs confirmé que, depuis les trois dernières années, il y a dans leur clientèle un nombre croissant de familles immigrantes arrivées au pays depuis moins de cinq ans ou encore en provenance d'une autre province canadienne.

En les questionnant sur les services des CLSC, les familles ont mentionné également ceux proposés et desservis par les organismes communautaires de Québec. Les services proposés par le CLSC généraient très souvent une confusion entre le rôle des organismes communautaires et le statut différencié du CLSC dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Par ailleurs, les familles rencontrées se sont aussi référées à des organismes œuvrant principalement auprès des immigrants, et ce, à la suite d'une référence faite par un compatriote ou par l'entremise de la documentation reçue à leur arrivée à Québec.

Voici les principaux constats analytiques auxquels la recherche nous permet d'arriver quant aux rôles des organismes communautaires comme réseau de soutien alternatif à celui attendu des familles. Ces constats se réfèrent essentiellement à la qualité de la prestation de services.

- Les principaux organismes auxquels le CLSC les a référées sont Les Relevailles et les divers organismes de soutien à l'allaitement. L'appréciation des services est partagée, car, d'une part, le soutien offert répondait à un besoin en l'absence du réseau familial et brisait principalement l'isolement ressenti par les mères.

Les Relevailles ont également été un très bon support pour moi. Ils sont venus avant et après l'accouchement. Une dame est venue chez moi, elle a partagé ses expériences. J'ai beaucoup aimé le soutien. Elles venaient une à deux fois par semaine. Ça m'a vraiment donné un coup de main (ED 2004 :3-4).

D'autre part, le soutien offert confrontait certaines familles à la présence d'une étrangère dans leur intimité familiale. Les familles ont alors refusé le soutien offert ou encore refusé l'offre de service.

Les Relevailles m'ont aidée les six premières semaines suite à mon retour à la maison, mais c'est le soir et la nuit où j'ai besoin d'aide. La présence d'une autre personne perturbe la vie de couple, par contre un membre de la famille est beaucoup plus facile à accepter. (...) même si on peut recevoir du soutien des intervenantes québécoises, il reste qu'on vient d'une autre culture. On ne peut pas s'adapter à 100 % On a toujours nos origines. Donc finalement, personne n'est venu malgré les deux accouchements que j'ai eus (VN 2003 :2).

- L'organisme communautaire SAAI a joué un rôle central pour les familles tout statut confondu au niveau du suivi prénatal et postnatal ainsi qu'au niveau de l'aide matériel. Comme il a été mentionné dans le portrait des organismes, le SAAI offre des cours prénatals et postnatals, du soutien matériel, de l'accompagnement qui ont été grandement appréciés par les familles rencontrées. La référence à cet organisme découle majoritairement d'un conseil dispensé par un compatriote ou une autre famille immigrante. Un nombre significatif de familles ont opté pour les cours prénatals et postnatals offerts dans cet organisme comparativement à ceux offerts en CLSC car le contenu et l'approche leur apparaissaient plus proches de leur réalité d'immigrants, sans compter la possibilité de faire des rencontres et des échanges avec d'autres familles immigrantes. De plus, il leur apparaissait plus facile de communiquer avec les intervenants et intervenantes du SAAI.

Lorsque j'ai voulu suivre mes cours prénatals au CLSC, une compatriote lui a dit : je connais un endroit où tu vas aimer les cours. Tu vas bien te sentir et tu vas trouver d'autres immigrants comme toi (ML 2004 :2).

Pour moi ce qui a été très important c'était de pouvoir parler sa langue après six mois à parler un français que je maîtrisais avec une certaine difficulté puisque ce n'était ma langue maternelle (SM 2003 :2).

Les cours prénatals, je les ai suivis au SAAI et non au CLSC, car je trouvais l'accueil chaleureux là-bas, avec d'autres immigrants. Ils connaissent plus la mentalité de l'immigrant. C'est moins difficile que le CLSC. J'ai fait aussi le suivi postnatal, mais pas au complet, car je devais sortir avec ma fille et c'était difficile, c'était l'hiver. Je sentais aussi que les services allaient être différents pour une question de culture, car si je leur raconte mes problèmes de santé bien

ils ne vont peut-être pas me comprendre. Je ne me suis vraiment pas sentie comprise alors qu'au SAAI bien je me sentais plus à l'aise. p.2-3 (SM 2003 :2-3).

- Deux familles nous ont également parlé de leur expérience positive de jumelage avec une famille québécoise qui est venue en soutien lors de la naissance de leur enfant, jumelage proposé par le SAAI
- Les familles ont beaucoup apprécié le soutien de l'organisme *Naitre ou ne pas naître*. La référence à cet organisme provient généralement d'un compatriote ou d'une personne immigrante. Pour eux, cet organisme leur a été d'un grand soutien généralement pour l'emprunt de matériel tel que le lit de bébé, la poussette, le siège d'auto ou encore pour obtenir de l'aide vestimentaire pour les enfants.

Je me rappelle quand le bébé allait naître. J'ai échangé avec un collègue universitaire africain qui m'a mentionné l'organisme Naitre ou ne pas naître où nous pouvions nous procurer le siège pour sortir le bébé de l'hôpital et la poussette sans déboursier de l'argent. Il fallait seulement leur rendre. Si je n'avais pas eu cette information, j'aurais dépensé de l'argent pour cela. Il faut constamment questionner et chercher le bon endroit, la bonne personne (Jh,2003 :4-5).

- D'autres organismes comme la Saint-Vincent de Paul et l'Armée du Salut ont également offert aux familles un soutien important sur le plan matériel. Ces organismes étaient généralement connus des familles, car plusieurs d'entre elles ont eu recours à leurs services lors de leur installation à Québec.
- Les services d'interprétariat de la BRILQ associé au CIF ont été très peu mentionnés par les familles immigrantes. En partie, cette situation peut s'expliquer par le fait que la majorité des familles interrogées parlent le français ou s'expriment assez aisément dans cette langue. Toutefois, les familles allophones interrogées, soit ne connaissaient pas les services de la BRILQ soit encore avaient vécu des expériences négatives sur le plan de la confidentialité et de l'impartialité de l'interprète.

Notre échantillon ne nous permet pas d'affirmer que l'expérience négative vécue est généralisable à l'ensemble des utilisateurs et utilisatrices des services de la BRILQ. Néanmoins, elle soulève une problématique importante quant à la place occupée et à l'évaluation de ce service d'interprétariat.

Par rapport aux services du CIF, plusieurs mères nous ont indiqué avoir participé à diverses activités après en avoir entendu parler par d'autres mères immigrantes. Bien que ces mères aient obtenu l'information sur le CIF à leur arrivée, ce n'est qu'après en avoir échangé avec d'autres mères immigrantes qu'elles ont entrepris des démarches pour participer aux activités proposées. Pour les mères rencontrées, ça leur a permis de briser l'isolement dans lequel elles se trouvaient et d'échanger avec d'autres mères sur leurs expériences d'immigrantes. Plusieurs mères m'ont affirmé

qu'à partir de ces rencontres, elles ont développé un réseau d'échange et d'amitié à l'extérieur des activités de l'organisme.

Le fait de m'être retrouvée au CIF vient du fait qu'une amie m'ait mentionné l'existence du CIF et des cours de couture. Je voulais sortir de la maison, apprendre quelque chose et briser mon isolement. Je m'y suis présentée par curiosité. C'était la première fois que j'en entendais parler. J'ai beaucoup aimé et maintenant je vois même certaines amies à l'extérieur du cours (Nj, 2003 :20).

De la participation aux activités du CIF et du SAAI, les familles immigrantes ont su développer des liens avec d'autres familles et ainsi construire un réseau de soutien alternatif à celui attendu de leur famille à l'arrivée d'un enfant.

Dans les prochaines sections, le rôle de soutien de la communauté d'appartenance et celui de la famille sera abordé. Le rôle de soutien de la communauté d'appartenance apparaît central pour les familles immigrantes dont les liens se sont construits suite à leur participation à des activités tenues dans les organismes communautaires mentionnés. Et à l'inverse pour d'autres familles, le recours aux organismes communautaires a été guidé par le soutien offert par la communauté d'appartenance et par la famille.

5.2 LES COMMUNAUTÉS D'APPARTENANCE ET LEUR RÔLE DE SOUTIEN

Le portrait des familles immigrantes de Québec, selon l'expérience d'avoir un premier enfant au Québec, a permis jusqu'à présent de cerner la trajectoire migratoire de ces familles en regard des attentes et du recours aux différents services en périnatalité. Du soutien souhaité assuré par le réseau familial (principalement féminin) à celui offert dans notre réseau de la santé et des services sociaux (incluant les organismes communautaires), les familles immigrantes misent sur les liens développés dans la communauté d'appartenance comme réseau alternatif à l'absence et à la distance qui les séparent de leur famille. Nonobstant l'absence de leur famille, les familles immigrantes tentent de surmonter la distance imposée par la migration par l'entremise d'une série de stratégies.

Dans notre analyse, il est entendu par communauté d'appartenance, les divers groupes, associations auxquelles se sont identifiées les familles immigrantes dans leur processus d'intégration à la société d'accueil. Ces groupes et associations découlent principalement d'une appartenance religieuse ou culturelle.

L'analyse par statut d'entrée a aussi permis de dégager quelques constats spécifiques particulièrement en regard des familles dont le statut d'entrée était réfugié et parrainé. Toutefois, de manière générale, le soutien souhaité et reçu par les communautés d'appartenance est central pour toutes les familles rencontrées.

Voici donc les principaux constats qui se sont dégagés de l'analyse :

- **Le développement d'une relation de confiance constitue la dimension première à l'établissement de liens avec la communauté d'appartenance**

La dimension déterminante dans l'établissement de liens avec la communauté d'appartenance se définit par un développement d'une relation de confiance. En présence de ce lien de confiance, les familles ont eu recours à la communauté d'appartenance comme réseau de soutien lors de l'arrivée d'un enfant. Or, ceux qui n'auront pas développé ce lien de confiance ont affirmé souffrir d'isolement et ressentent encore plus grande la distance qui les sépare de leur famille.

Je viens d'une communauté pratiquante catholique. L'église est le lieu de soutien et de support important. Il me permet de créer un sentiment d'appartenance et d'entraide qui autrement est difficile à créer dans un endroit inconnu. Ici, l'Église catholique ne joue plus ce rôle dans la communauté; c'est ce que l'on voit autour de nous. Ça nous paraît très différent de notre pays et ça nous fait sentir loin de notre famille et de notre église (WC 2004 :4).

Le lien de confiance entre les familles et la communauté d'appartenance repose principalement sur l'établissement d'un respect mutuel, d'une compréhension et d'une sensibilité à leurs parcours migratoires, du partage de valeurs spirituelles et culturelles ainsi que du partage de repères culturels.

Les familles rencontrées, tout statut confondu, ont tissé un lien de confiance principalement avec leur communauté religieuse, et ce, à travers leur implication dans leur lieu de culte. Elles y ont retrouvé pour la plupart des familles de mêmes origines ethniques ou culturelles. Toutefois, c'est sur la base de l'appartenance religieuse sur laquelle reposera l'établissement du lien de confiance.

Également nombreuses sont les familles qui ont établi des liens de confiance avec leur communauté culturelle par l'entremise des diverses associations culturelles existantes dans la région de Québec (voir annexe 1). Certains groupes et associations ethniques et culturels ont mis en place des mesures d'accueil pour leurs compatriotes, et ce, avec l'appui du M.I.C.C. (date d'arrivée, nombres de personnes, coordonnées, etc.).

Le soutien offert à travers ces mesures d'accueil va à nouveau se manifester lors de l'arrivée d'un enfant, particulièrement en ce qui a trait au choix du médecin, à l'identification des organismes offrant du soutien matériel et psychologique, au choix d'une garderie ou milieu de garde et au choix du quartier et du logement.

- **L'importance de la dimension spirituelle et de la pratique religieuse dans la recherche de soutien**

L'importance de la dimension spirituelle et de la pratique religieuse dans la recherche de soutien au sein d'une communauté d'appartenance s'avère centrale dans le maintien de l'équilibre et la cohésion familiale. Or, cette dimension n'apparaissait pas aussi centrale au moment de construire la problématique de recherche. De plus, rares sont les recherches qui mettent en évidence l'espace occupé par les lieux de cultes dans la construction de réseaux sociaux chez les familles d'immigration récente. Bien que la littérature recensée (Bartkowski & Xu 2000; Wilcox 2002; King 2003) ne concerne pas spécifiquement la réalité immigrante, elle soulève l'importance de se pencher sur l'influence de la religion dans les relations parent-enfant. Or, la recherche nous a permis de soulever combien le contexte migratoire questionne les rôles parentaux et en particulier la place occupée par les pères. Ainsi, il serait pertinent de s'interroger dans le cadre d'une autre recherche sur la manière dont l'appartenance religieuse intervient dans le processus de renégociation des rôles parentaux au sein de familles d'immigration récente.

- **Les formes de soutien apportées par la communauté d'appartenance peuvent être autant d'ordre matériel que psychologique**

Comme il a été mentionné précédemment, la nature du soutien apporté par les communautés d'appartenance peut être autant d'ordre matériel que psychologique. Bien que les familles affirment que le soutien apporté ne s'avère pas équivalent à celui offert par les membres de leur famille, elles le considèrent néanmoins primordial.

Ainsi, la plupart des familles rencontrées ont reçu de leur communauté religieuse ou encore de leur communauté culturelle des aliments, des objets et des vêtements pour enfants ainsi que du soutien et de l'accompagnement afin de faciliter leur compréhension de la société d'accueil, de notre système de santé, particulièrement en lien avec l'éducation des enfants et les rôles parentaux.

Le soutien psychologique se manifeste également à travers des visites et des appels téléphoniques, et ce, afin de briser et compenser l'isolement vécu par la mère et par le père. Le soutien prend également la forme de gardiennage, d'organisation de fêtes et de rencontres afin de célébrer l'arrivée du nouvel enfant. Ce soutien se manifeste plus intensément au cours des premières semaines après la naissance. Toutefois, il précède et se poursuit bien au-delà des premiers mois de vie de l'enfant. À travers la construction de ces liens de confiance avec la communauté d'appartenance, des liens de proximité vont se créer avec certains membres ou certaines familles de la communauté.

Voici quelques verbatims qui illustrent le soutien offert par la communauté d'appartenance :

Les amis et nos frères et sœurs de l'église venaient tout le temps m'aider. Au niveau de l'église, il y a un système qui est organisé comme la préparation de repas pendant une semaine. Ça aide beaucoup. Ensuite, on venait chez moi pour m'aider avec les travaux ménagers, avec les soins au bébé et aussi pour s'occuper

des autres enfants. C'est tellement important quand la famille n'est pas là (PI 2003 :6).

Après quelques mois, je devais recommencer à travailler et j'ai pu le faire, c'est grâce à une amie que je me suis faite ici et qui vient du même pays que moi. Si je n'avais cette amie, je ne pouvais pas retourner travailler parce que ça prenait quelqu'un de confiance. Dans mon pays, c'est ta mère, une jeune sœur qui va s'occuper de ton enfant. Je ne pouvais pas penser laisser mon enfant avec quelqu'un qui n'est pas de confiance. Dans mon pays, les garderies existent, mais c'est plutôt rare que l'on laisse son enfant si petit, car on trouve toujours quelqu'un de la famille (RC, 2003 :4).

Par ailleurs, certaines communautés culturelles ont mis en place des mécanismes de médiation où lors de tensions, de conflits ou encore de problèmes, la famille ou un de ses membres peut recourir au soutien généralement d'un groupe d'aînés, femmes ou hommes, qui agiront à titre de médiateur. Les familles ont évoqué les effets positifs de ce mécanisme bien que certaines aient également évoqué le contrôle négatif que cela peut exercer, en particulier lorsqu'un des membres de la famille souhaiterait faire appel à du soutien extérieur à la communauté d'appartenance.

Si je me trouve dans une situation conflictuelle avec mon mari, j'en parlerai d'abord à une amie, mais si les tensions perdurent, là mon mari et moi ferions appel à un groupe de quatre ou cinq sages, femmes ou hommes, qui agiraient comme médiateur. Alors là les médiateurs nous conseilleraient sur les solutions à retenir. Je connais beaucoup de couples d'amis qui ont fait appel à ce soutien et ça marche. Mais aussi il y a des couples qui n'y font pas appel parce qu'ils n'acceptent pas que la communauté se mêle de leurs affaires. En l'absence de la famille, certaines personnes acceptent l'aide qui existe ailleurs (ML 2003 :7).

Les intervenants de la santé et des services sociaux devraient prendre en considération la présence de ces médiateurs ou des mécanismes de médiation, car ceux-ci peuvent à la fois avoir un effet facilitateur ou encore limitatif dans la compréhension du soutien existant ou proposé, et dans l'acceptation du soutien ou encore du plan d'intervention proposé.

- **Les effets de la trajectoire migratoire sur la conception du soutien apporté par la communauté d'appartenance**

Parmi les quatre trajectoires empruntées par les familles immigrantes, des distinctions dans la conception du soutien ressortent pour deux d'entre elles, soit les familles entrées avec un statut de réfugié et les familles dont l'un des membres est entré avec un statut de parrainé.

Dans le cas des familles réfugiées, rappelons combien la trajectoire migratoire, particulièrement en ce qui concerne le contexte de départ, la séparation des membres de

la famille, les pertes et les souffrances vécues, vont structurer l'établissement des liens sociaux à l'intérieur de la société d'accueil. En ce sens, les familles ont exprimé une tendance à être méfiantes à leur arrivée envers les personnes rencontrées et envers les institutions¹³. Ainsi, ces familles tarderont plus à entreprendre des démarches pour créer des liens avec le milieu d'accueil tant au niveau des communautés d'appartenance qu'au niveau du réseau public et communautaire.

Par ailleurs, il importe également de considérer que les réticences et la méfiance exprimées par les familles réfugiées s'expliquent en partie par la présence même d'un certain nombre de leurs compatriotes. Ainsi, la recherche nous a permis de constater l'installation de familles réfugiées de groupes ethniques ou de factions politiques opposées, et parfois entrées sous un autre statut juridique (parrainé, indépendant). Cette réalité est bien présente dans la ville de Québec, l'analyse des données fait ressortir son impact direct sur le repli sur soi, sur l'utilisation de fausses informations entourant leur trajectoire migratoire et leur identité, et ce, afin d'assurer leur sécurité en raison des représailles possibles envers eux et les membres de leurs familles. Ainsi, il va donc des intervenants de développer une sensibilité à cet égard ainsi des stratégies d'intervention facilitant la compréhension des diverses réalités sociopolitiques d'où proviennent les familles réfugiées dans la ville de Québec.

Malgré la présence de compatriotes, on a préféré faire appel aux services d'aide du CLSC car on ne savait pas sur qui on allait tomber. Il fallait être prudent. On ne fait pas confiance à la personne parce qu'elle vient du même pays. On ne sait pas pourquoi elle est venue ici ... (CLW 2003 :5)

Pour les familles dont l'un des membres est entré sous le statut de parrainé (en grande majorité des femmes), le soutien reçu de la communauté d'appartenance dépendra en grande partie des liens déjà existants avec leur conjoint arrivé avant elles. Les différents récits recueillis illustrent bien ce constat, car, alors que certaines familles font appel à la communauté d'appartenance pour du soutien matériel et psychologique, d'autres familles se sont référées aux groupes d'amis et de contacts de leur conjoint. Dans la majorité des cas recensés, ce sont les conjoints qui établissaient les ponts avec les ressources et la communauté d'appartenance en raison principalement d'une connaissance plus longue de la société d'accueil.

Comme mon mari est arrivé en premier, bien il m'a présenté à ses amis et m'a expliqué comment ça fonctionnait au Québec. Au début je me sentais bien seule et j'attendais souvent que mon mari revienne du travail pour sortir. C'est lui qui m'a parlé du CLSC et après quelques mois j'ai aussi connu les épouses de ses amis. Avec certaines personnes, je suis devenue amie. (LB 2002 :5)

Il appert primordial que les intervenants en périnatalité portent une attention particulière sur la réalité vécue par les femmes parrainées. Lors des entrevues, elles ont exprimé vivre de l'isolement et de la dépendance à l'égard de leur conjoint dans la recherche de soutien

¹³ Les institutions et leurs représentants sont souvent responsables de la persécution subie dans leur pays d'origine.

disponible dans le réseau de la santé et des services sociaux et dans le réseau du communautaire. Or, il ne faudrait pas voir dans cette dépendance ou cet isolement un emploi abusif et autoritaire du pouvoir du conjoint, mais bien plus l'importance d'analyser les effets de la trajectoire migratoire et du statut juridique comme parrainé.

Comme il a été fait mention précédemment, leur statut de parrainé les positionne dès leur entrée au Canada dans un rapport de dépendance vis-à-vis le conjoint quant à l'accès à différentes formes d'aide et de soutien à l'intégration. Conséquemment, cette situation induit dès leur entrée au Canada de nombreux malentendus dans l'esprit des femmes parrainées quant à leur autonomie, leurs droits et leurs accès, entre autres, aux services dans notre réseau de la santé et des services sociaux.

5.3 LE RÔLE DE LA FAMILLE : SOUTIEN DE PROXIMITÉ ET SOUTIEN À DISTANCE

À plusieurs reprises, il a été soulevé que le soutien attendu par les familles immigrantes relève de la famille et en particulier de la mère, de la grand-mère, des sœurs ou encore des tantes et des cousines. Ainsi, dans un contexte migratoire, la distance et les motifs entourant le parcours migratoire se retrouvent au centre du discours des familles rencontrées en regard de l'expérience d'avoir un premier enfant au Québec. L'analyse des données nous a permis de circonscrire la manière dont les familles immigrantes ont composé avec cette réalité et quel a été son impact sur la recherche de soutien durant la période périnatale.

En abordant la question du soutien avec les familles, l'ensemble des familles rencontrées, et en particulier les futures mamans, ont exprimé ressentir de l'isolement entourant l'arrivée d'un enfant, et ce, malgré le soutien offert dans la communauté d'appartenance, dans le réseau de la santé et des services sociaux et dans le communautaire.

J'avais besoin de parler, de poser des questions à une personne plus expérimentée, à une personne qui est déjà passée par là. C'est sûr que j'avais mon suivi avec mon médecin. J'avais des questions à lui demander, mais au moment où je me trouvais avec elle, je n'y pensais plus ou je ne les trouvais plus aussi importantes. Puis après, je restais avec mon interrogation. J'essayais de téléphoner à ma mère, mais nous avons des problèmes avec la ligne de téléphone. (...) Le plus difficile d'avoir un bébé ici, c'est l'isolement... on a des amis, mais l'isolement on le ressent très fort à ce moment-là. C'est sûr qu'on est plus fragile à ce moment-là. C'est surtout cet isolement. On est là tous les deux avec mon mari, on est fatigué. Les nuits... un premier bébé, ça va, mais un deuxième et un troisième, ça devient éprouvant (AM 2002 :3-5).

Mais là je rentre à la maison, c'est seulement moi, le bébé, mon mari et mon amie, qui pouvait rester que quelques heures et mon mari le lendemain devait retourner à ses cours. Là vraiment je me suis sentie très seule. Ça ne se serait jamais produit dans mon pays. Je pleurais et j'ai trouvé ça dur (ML 2003 :3).

Les familles immigrantes définissent cet isolement par l'absence et par la distance les séparant du soutien attendu par les membres de leur famille, ce qui place les parents dans une situation de vulnérabilité dans les premières années de leur intégration dans la société d'accueil. Combiné à une conception du soutien dont la responsabilité repose sur les femmes de leur réseau familial, les futurs parents trouvent difficiles et peu adéquates les démarches pour trouver un soutien alternatif à l'absence de celui attendu par la famille. Il importe de souligner à nouveau que la conception différenciée du soutien parental les confronte également dans la recherche de soutien sur le plan des rôles parentaux et de l'espace occupé par les futurs parents, particulièrement en regard du rôle du père.

Les intervenants et intervenantes en périnatalité proposent et souhaitent une plus grande implication du père alors que le soutien souhaité par les familles est tout autre. Ainsi, l'isolement ressenti par les familles est provoqué non seulement par la distance qui les sépare de leurs familles, mais aussi par la distance culturelle qui se crée face à la conception du soutien et aux attentes de la société d'accueil.

L'isolement social exprimé par les familles immigrantes rencontrées ne peut être compris à partir des mêmes indicateurs utilisés dans les programmes intégrés de soins de santé en périnatalité sans une prise en compte de la trajectoire migratoire de la famille. L'analyse des données recueillies a montré que les facteurs de vulnérabilité des familles, et particulièrement des mères, reposent en grande partie sur des dimensions liées au degré d'intégration à la société d'accueil telles que la maîtrise de la langue et aux circonstances migratoires collectives et individuelles de la famille. On n'a qu'à penser ici aux femmes ayant été parrainées par leur conjoint, aux familles réfugiées dont souvent les membres ont été séparés pendant une longue période, aux chocs post-traumatiques, à l'impact de la migration sur les rôles parentaux.

Une revue de la littérature sur les facteurs de vulnérabilité des familles immigrantes vient appuyer les résultats de notre recherche en montrant l'importance de regarder du côté des circonstances migratoires et de l'organisation familiale pour comprendre l'isolement social des familles immigrantes (Heneman et collab. 1994, Battaglini et collab. 1997; Stork, 1989). Plus spécifiquement, les études de Battaglini et collab. (1997, 2001) proposent d'associer les facteurs de vulnérabilité des familles immigrantes à la dynamique familiale, à l'ajustement du rôle paternel, au rôle ambigu des réseaux familiaux, à la déqualification professionnelle et sociale et à l'importance des réseaux féminins. Selon une de ces études qui a analysé les outils dont disposent les intervenants et intervenantes pour évaluer la vulnérabilité des mères immigrantes, elle soulève que « (...) ces facteurs encore méconnus maintiennent une certaine incertitude lors du processus décisionnel qui vise à diriger ces mères vers des programmes adéquats en périnatalité (Battaglini et collab. 2001 :64-65). Il nous apparaît important d'ajouter à ce constat l'importance de considérer la maîtrise de la langue et l'impact de l'utilisation de services d'interprétariat dans les facteurs de vulnérabilité des familles immigrantes. Plusieurs mères immigrantes rencontrées nous ont fait part de leurs difficultés à

communiquer avec les intervenants et intervenantes dans le réseau de la santé, car plusieurs d'entre elles ont dû interrompre leur francisation en raison de la grossesse ou encore n'ont pas eu recours aux services d'interprétariat par méconnaissance du service ou par refus de les utiliser. Par la suite, une majorité d'entre elles ont eu de la difficulté à reprendre les cours de français par manque de place en garderie. Le retard dans l'apprentissage de la langue constitue un facteur d'isolement supplémentaire et pose également une barrière importante à l'intégration dans la société d'accueil.

Nonobstant l'isolement social ressenti par les familles rencontrées, elles ont développé une série de stratégies pour obtenir du *soutien de proximité et du soutien à distance* de la part de leur réseau familial.

Voici les quatre principales stratégies qu'ont privilégiées les familles rencontrées.

- **L'accès au téléphone, à l'ordinateur et à internet afin de réduire la distance et obtenir du soutien à distance de leurs réseaux féminins**

La majorité des familles à leur arrivée au Québec définissent comme priorité l'accès au téléphone, à un ordinateur et à internet afin de communiquer avec leurs proches quand l'occasion et le besoin se présentent. Ainsi, les femmes communiquent fréquemment avec les membres de leurs réseaux féminins afin de questionner et de valider leurs choix tout au long de la grossesse et après l'accouchement. Pour la majorité, le soutien à distance que permettent les échanges par l'entremise d'internet et du téléphone réduit significativement l'isolement social ressenti par une majorité des mères interrogées.

Bien que la migration les place dans une précarité économique, il peut apparaître déplacé que les familles priorisent les interurbains et l'achat d'un ordinateur afin de faciliter l'accès au soutien à distance. Or, les liens facilités par la communication par internet ou encore le téléphone sont cruciaux pour le maintien du réseau familial, pouvant diminuer ainsi les effets négatifs de la rupture provoqués par la migration.

Tout au long de la grossesse et après la naissance de l'enfant, les mères immigrantes communiqueront avec leurs mères, leurs sœurs, etc. pour obtenir du soutien psychologique et pour orienter leurs choix quant aux options que leur offre le suivi périnatal au Québec. Avant de prendre une décision, elles communiqueront avec leurs réseaux pour valider l'option ou l'orientation proposée. Les exemples qui nous ont été donnés portaient sur des thèmes aussi divers que l'alimentation durant la grossesse et l'allaitement, les soins corporels de la mère et de l'enfant, l'introduction des solides chez le nouveau-né, le sevrage et la contraception. Voici quelques verbatims qui illustrent le soutien à distance offert par le réseau féminin des mères immigrantes.

Grâce à l'ordinateur et à internet, on a pu échanger avec la famille sur nos inquiétudes et leur poser un tas de questions sur la grossesse et encore plus lorsque le bébé est né car là j'ai senti l'isolement. Dès que j'avais une interrogation bien je me connectais avec ma mère et mes sœurs et je leur posais directement comme pour l'alimentation durant la grossesse, l'allaitement. Ce

n'est pas la même chose de les avoir à mes côtés, mais je sentais leur support malgré la distance et en plus elles pouvaient voir leur petit-fils! (JH 2003 :5).

Ce qui a été très, très difficile c'était l'isolement. Je suis quelqu'un qui aime rencontrer des gens et discuter avec eux. Mais quand je me suis retrouvée, à un certain moment, fatiguée, à la maison, mon seul soutien était le téléphone. Des fois, j'aurais peut-être souhaité savoir comment constituer un cercle d'amies, surtout quand on a d'autres enfants. Il y a la fatigue physique, la fatigue morale. Des fois, on est tellement désespérée que je me disais : ah, j'ai besoin d'aide...j'ai besoin d'aide! Le seul soutien que j'avais alors c'était le téléphone. Le soutien familial était au niveau du téléphone. Souvent j'appelais chez moi. Ça me coûtait cher, je raccrochais vite! (GN 2003 :3)

Ce que j'ai trouvé le plus difficile au cours de la grossesse et après l'accouchement c'est l'absence de mes parents. Je leur téléphonais au début à tous les deux jours et, avec le temps la distance m'est apparue moins difficile. Ma mère me donnait du support au téléphone et en plus elle me rappelait les avantages à vivre ici, l'amélioration de notre condition de vie. Pour moi, son soutien a été très important au téléphone. (SM, 2003 :5)

- **Le soutien de proximité souhaité dépend en grande partie de l'obtention d'un visa de visiteur pour l'un des membres de leur réseau féminin**

Un nombre significatif de familles ont effectué des démarches afin d'obtenir un visa de visiteur pour l'un des membres de leur réseau féminin. Ces démarches ont été amorcées par certains dès l'annonce de la grossesse et par d'autres vers le dernier trimestre de la grossesse.

Lors de la demande de visa, les démarches administratives, les coûts, les délais d'émission du visa confrontent les familles immigrantes à nouveau aux limites posées par leur statut et par les lois d'immigration, plus particulièrement, pour les familles entrées avec le statut de réfugié. Les familles entrées sous ce statut sentent que le soutien souhaité qui pourrait leur être donné par un membre de leur réseau féminin est rendu difficile d'accès en raison de leur trajectoire migratoire. Les raisons évoquées dans les verbatims suivants n'ont pu être corroborées. Toutefois, ces motifs montrent les incompréhensions et les injustices qu'affirment subir certaines catégories de familles immigrantes. Il est également possible d'établir un lien certain avec l'isolement ressenti à la naissance d'un enfant, et ce, à une période récente de leur intégration dans la société d'accueil.

Ma mère ou mes sœurs n'ont pas pu venir pour des raisons de visa et en plus les démarches sont très longues. Deux mois après la naissance de ma fille, ma sœur a voulu venir. On demandait d'importantes garanties financières en plus lorsque tu viens d'un pays en guerre on te bloque souvent les visas, car ils croient qu'on est des gens instables, que l'on change souvent de pays. Ils craignent alors qu'en

venant ici, on demande l'asile. Car lorsque quelqu'un de mon pays dit qu'il a de la famille ici, on lui refuse le visa, car il craint que la personne ne reparte pas alors que si on ne dit rien et qu'on vient ici pour voir pour les études, là il y a pas de problème, mais on demande de grosses garanties financières. (ML 2003 :3)

Le gouvernement refuse que les jeunes viennent. La seule personne que je pouvais faire venir était ma sœur, qui avait 32 ans, mais l'immigration a refusé. Il accepte les parents et les vieilles personnes mais il refuse les jeunes. J'imagine qu'ils ont peur que la personne décide de rester par la suite. Cela a dû arriver, mais ce n'est pas tout le monde qui est concerné par cela. Ma sœur, elle ne voudrait jamais rester ici, elle a une vie dans notre pays. Si on pouvait écrire une lettre disant que la personne resterait pour une période de temps défini et de signer une décharge. La personne s'engage alors à rester pour la période de temps défini au risque d'en subir les conséquences si le contrat n'est pas respecté. Certaines femmes ont de la chance d'avoir des mères en santé. Une amie marocaine, sa mère est venue 5 mois après l'accouchement et elle pouvait dormir l'après-midi. Elle a eu des problèmes après l'accouchement donc c'est sa mère qui s'occupait d'elle et du bébé. J'aimerais que cela change. Même si on peut recevoir du soutien des intervenantes québécoises, il reste qu'on vient d'une autre culture. On ne peut pas s'adapter à 100 %.... On a toujours nos origines. Donc finalement, personne n'est venu malgré les deux accouchements que j'ai eus. (VN 2003 :3)

- **Les rituels de protection constituent une expression du soutien de proximité et du soutien à distance au sein des familles immigrantes**

L'observation des rituels de protection entourant l'arrivée de l'enfant est réalisée par une majorité des familles rencontrées et revêt une grande importance sur le plan de l'identité et de la double appartenance culturelle. À travers ces rituels, les familles réalisent et obtiennent une part du soutien attendu à la naissance de l'enfant. Les rituels s'inscrivent dans la tradition culturelle et religieuse de chacune des familles rencontrées. Voici quelques exemples qui nous ont été donnés.

Pour plusieurs ethnies africaines, les premiers cheveux et le nombril sec sont conservés et devront être enterrés sur la concession familiale. Les premiers ongles aussi peuvent être conservés pour les mêmes raisons. Ils profiteront du premier voyage pour réaliser le rituel ou encore profiteront d'un voyage de l'un des membres de la famille pour réaliser le rituel de protection.

Dans mon pays, de l'hôpital on va directement à la maison et on ne sort pas l'enfant à l'extérieur tant qu'une cérémonie de protection n'est pas réalisée en présence des parents et des grands-parents des deux côtés de la famille. Au cours de cette cérémonie, on place l'enfant dans une grande assiette tressée et les grands-parents la soulèvent et récitent des litanies de protection afin que l'enfant

puisse accéder au monde extérieur tout en y étant protégé. À partir de ce moment-là, on peut sortir de la maison avec le bébé. Nous on l'a fait pour notre fille même si les grands-parents n'y étaient pas. Pour protéger l'enfant, on coupe les premiers cheveux de l'enfant que l'on brûle afin d'en garder les cendres ainsi que les premiers ongles coupés. Les cendres de cheveux, les ongles et le bout de nombril tombé sont gardés dans un endroit. Moi, j'ai gardé les ongles et le nombril de ma fille et je lui montrerai en grandissant lui expliquant de la même manière que ma mère me les montrait. Tout cela pour protéger l'enfant tout au long de sa vie. Je ne peux pour l'instant les ramener dans mon pays en raison de la situation politique, mais peut-être un jour... Les choses changent un peu ici, car on n'est plus vraiment dans le contexte alors on garde certaines choses, mais d'autres, on les abandonne. (ML 2003 :5)

Dans mon pays, comme mon mari et moi sommes de la même ethnie, mais de différents clans, la tradition veut qu'à la naissance d'un premier enfant, les parents de son mari doivent apporter des présents à mes parents pour leur annoncer l'arrivée de l'enfant. Même si nous sommes ici et que l'enfant est né au Québec, mes beaux-parents ont respecté la tradition pour que l'enfant reçoive la protection obtenue grâce à ce rituel. Donc, ma mère m'a raconté qu'il avait reçu du sel, de l'huile, de l'igname. Nous, on va ramener le bout du nombril séché pour l'enterrer dans la concession du grand-père paternel. On dit ainsi que l'on ramène sa racine pour être enterré dans la concession du père. Ma sœur aurait pu l'amener, mais on préfère aller le faire nous-mêmes. (VG 2003 :3-4)

Par ailleurs, la circoncision constitue un rituel fort important pour les familles de religion musulmane entre autres et pour certaines ethnies africaines. Nombreuses familles se sont déplacées à l'hôpital juif de Montréal pour que leur enfant puisse subir cette intervention.

Les rituels observés dans mon pays sont une combinaison de croyances ancestrales et de croyances chrétiennes. Donc, une tradition importante est la désignation du nom et la circoncision pratiquée une semaine après sa naissance. Mes enfants garçons sont tous circoncis et l'intervention a dû être réalisée à l'hôpital juif de Montréal car personne ici à Québec ne le faisait. Dans notre culture, c'est important que les hommes soient circoncis. Donc, j'ai fait circoncire mes garçons à deux mois et là le dernier à une semaine même si nous devons payer l'intervention. C'est l'occasion de se réunir et de célébrer l'arrivée de l'enfant. (UR 2004 :5)

Les rituels de protection et la centralité de l'appartenance religieuse soulevée dans la présente recherche suggèrent aussi l'importance de considérer l'appartenance religieuse dans nos indicateurs en vue d'une meilleure compréhension de la construction des réseaux sociaux au sein de la population immigrante.

CONCLUSION

Le portrait réalisé des familles immigrantes de Québec à partir d'une expérience spécifique, soit celle d'avoir un premier enfant au Québec nous a ouverts sur l'importance de considérer la trajectoire migratoire de ces familles. Cette trajectoire des familles se dessine principalement comme un processus dyadique (ici et l'ailleurs) et multidimensionnel (administrative et juridique; contexte politique et économique; motifs individuels et familiaux et circonstanciels). La prise en compte du parcours migratoire des familles montre également combien limitative est une analyse réalisée à partir des catégories d'admission, occultant ainsi certaines dimensions et certains facteurs ayant influencé leurs parcours d'intégration. Rappelons le parcours différencié des femmes parrainées, des étudiants et étudiantes en attente du statut de résidence permanente.

L'analyse des données obtenues montre également un fait important dans le parcours d'intégration des familles, soit l'arrivée d'un premier enfant au Québec au cours des deux premières années après leur installation au Québec. Seul le parcours des familles immigrantes avec un statut d'étudiant diffère, car, pour la majorité, l'arrivée d'un enfant les amène à entreprendre des démarches de résidence permanente dès sa naissance. Ce constat apparaît fort important, car la grossesse et l'arrivée se produisent à un moment où les familles ont très peu développé de référents et de repères dans la société d'accueil, auquel s'ajoute également la pauvre maîtrise de la langue. Comme le soulignent d'autres recherches (Battaglini et collab. 2001), cette situation les place dans une situation de très grande vulnérabilité.

Par ailleurs, leur expérience dans notre réseau de la santé et des services au niveau du suivi périnatal soulève l'importance pour les familles immigrantes de distinguer le suivi médical du soutien psychologique. Bien que la majorité ait exprimé une incompréhension de notre réseau de la santé et des services sociaux, particulièrement en regard des rôles du CLSC et des organismes communautaires, les familles étaient satisfaites des soins et du suivi médical reçus durant la grossesse et lors de l'accouchement. Les familles questionnaient toutefois le recours à la césarienne pour la majorité des femmes rencontrées. Ainsi, la majorité des quarante femmes interviewées ont subi une césarienne. Nos données ne nous permettent pas d'expliquer cette situation, mais bien de la soulever comme une préoccupation qui demeure dans l'esprit des femmes immigrantes interrogées.

Autre constat d'importance réfère aux différences marquées sur le plan des attentes de la société d'accueil en regard des rôles parentaux, plus spécifiquement des rôles des pères. Alors que les familles se trouvent dans une période cruciale au niveau du processus d'intégration à la société d'accueil, il nous apparaît central que les programmes en périnatalité favorisent l'établissement d'un dialogue, basé sur une approche interculturelle, avec les familles immigrantes sur les rôles parentaux et les rôles de genre dans la société québécoise. Ainsi, les familles verront dans ce dialogue un questionnement des rôles parentaux et une renégociation des rôles sans les placer en rupture avec les valeurs de leur société d'origine. L'établissement du dialogue nécessite de la part de la société d'accueil une remise en question de cette vision des femmes non

occidentales opprimées, condamnant d'office leur conjoint et la famille comme véhicule de cette oppression. La prise en compte des trajectoires migratoires constitue une voie permettant de tenir compte et d'identifier des points de convergence et de divergence, et également de s'attarder sur les gains et les pertes que cumulent autant les femmes que les hommes dans le processus migratoire.

Voici un rappel des principales dimensions remises en question dans la société québécoise en regard des rôles parentaux et des rôles de genre.

- Le parent comme première figure d'autorité par rapport au rôle de l'État.
- Les figures parentales (au niveau de la transmission identitaire et de l'autorité) dépassent celles occupées par le père et la mère (comme unité de la famille nucléaire); incluant la famille élargie et les membres de la communauté d'appartenance.
- Dans la société d'accueil, les espaces sociaux occupés par les hommes et les femmes impliquent une négociation des rôles de genre.

Dans la recherche de soutien durant la période périnatale, les familles immigrantes ont toutes affirmé que la naissance d'un enfant était d'abord une histoire de femmes, de mères, de sœurs, de cousines. Ainsi, en évoquant le soutien attendu, les femmes immigrantes ont exprimé se sentir isolées en raison principalement de l'absence de ce soutien et de la distance qui les sépare de leur réseau féminin.

Nonobstant cette conception du soutien en période périnatale, les familles immigrantes ont cherché une alternative au soutien souhaité. Il s'est dégagé des témoignages recueillis trois espaces sociaux distincts auxquels les familles immigrantes se sont référées pour obtenir le soutien durant la période périnatale, soit :

- le réseau de la santé et des services sociaux (incluant la référence aux organismes communautaires)
- la communauté d'appartenance
- la famille par du soutien à distance et du soutien de proximité

Le soutien reçu par les familles dans chacun de ces espaces n'était pas toutefois exclusif; ce qui signifie qu'elles ont eu recours à chacun de ces espaces dans la recherche du soutien attendu.

Rappelons que malgré les difficultés de compréhension de notre réseau de la santé et des services sociaux, incluant la prestation de services des organismes communautaires, ces difficultés n'ont pas constitué une barrière à l'utilisation des services proposés. Parmi eux, soulignons à nouveau l'importance du programme OLO, des services d'Info-Santé, du livre *Mieux vivre avec son enfant* tout comme les services en périnatalité offerts par le SAAI et l'aide matériel de divers organismes communautaires. Notons également le rôle important de l'infirmière en périnatalité. Il serait essentiel d'évaluer les outils dont disposent les infirmières pour soigner en contexte interculturel tout comme le temps consacré aux soins à cette clientèle. Le contenu des protocoles utilisés par les infirmières

d'Info-Santé pourrait aussi faire l'objet d'une évaluation compte tenu de l'importance que revêt ce service pour les familles rencontrées.

Malgré le soutien obtenu dans le réseau de la santé et des services sociaux, les familles ont fait appel à du soutien alternatif à travers leurs liens avec diverses communautés d'appartenance. Un des principaux constats analytiques réfère à l'importance de la dimension spirituelle et de la pratique religieuse dans la recherche de soutien. Ainsi, il serait pertinent de s'interroger dans le cadre d'une autre recherche sur la manière dont l'appartenance religieuse intervient dans le processus de renégociation des rôles parentaux au sein de familles d'immigration récente. De plus, l'appartenance religieuse devrait être considérée comme un indicateur supplémentaire en vue d'une meilleure compréhension de la construction des réseaux sociaux au sein de la population immigrante.

En abordant la question du soutien avec les familles, l'ensemble des familles rencontrées, et en particulier les futures mamans, ont exprimé ressentir de l'isolement entourant l'arrivée d'un enfant, et ce, malgré le soutien offert dans la communauté d'appartenance, dans le réseau de la santé et des services sociaux et dans le communautaire.

Tout comme le soulèvent les résultats d'une autre recherche (Battaglini et collab. 2001), notre analyse a aussi montré que l'isolement social exprimé par les familles immigrantes rencontrées ne peut être compris à partir des mêmes indicateurs utilisés dans les programmes intégrés de soins de santé en périnatalité sans la prise en compte de la trajectoire migratoire de la famille.

À partir du constat d'isolement, les familles immigrantes tenteront de développer des stratégies pour obtenir le soutien souhaité de leur réseau féminin qui a été qualifié de soutien à distance et de soutien de proximité. L'importance des communications interurbaines, les démarches de visa ou encore la tenue des rituels de protection sont autant d'exemples de stratégies pour diminuer les effets de la rupture occasionnée par la distance à un moment aussi important de leur vie : la naissance d'un enfant. Il importe que les intervenantes et intervenants de notre réseau prennent en compte les différentes formes de soutien alternatif et possèdent les outils d'évaluation pour comprendre la portée de ce soutien dans la diminution de l'isolement et de la vulnérabilité des familles immigrantes.

À juste titre, Vatz-Laaroussi suggère :

« (...) qu'il est essentiel que les décideurs politiques tout comme les intervenants du social ouvrent les yeux sur le familial de l'immigration qui oriente et structure les insertions, les participations et les transformations des actions, tout comme des sociétés. Il y a, dans cette perspective, la chance d'une ouverture vers de nouvelles citoyennetés et vers des sociétés en transformation ». (2001 :259)

Le portrait sociodémographique des familles immigrantes de la région de Québec est en constante évolution et transformation compte tenu des priorités régionales et nationales entourant l'installation d'un nombre grandissant de familles dans notre région. Il s'avère donc central que la région se dote des mécanismes pour tenir à jour ce portrait et pour offrir les outils facilitant l'intervention dans un contexte interculturel ainsi que leur évaluation.

Annexe 1 :

Liste des organismes œuvrant auprès de la population immigrante dans la région de Québec

❖ Aide à l'emploi

- Association des fonctionnaires issus des communautés culturelles
- Centre RIRE 2000
- GIT - Club de recherche d'emploi
- Option-travail
- Service d'orientation et d'intégration des immigrants au travail de Québec

❖ Association d'immigrantes et immigrants

- Association bouddhiste-cambodgienne du Québec
- Association bulgare à Québec
- Association des Camerounais et Camerounaises de Québec
- Association des Chinois de Québec
- Association des communautés culturelles et des artistes (ACCA)
- Association des Congolaises et Congolais de Québec
- Association des universitaires français de la région de Québec (AUFREQ)
- Association Italo-Québec inc.
- Association philippine-québécoise
- Association Québec-Moldavie
- CASA latino-américaine
- Communauté burundaise de Québec
- Communauté juive de la ville de Québec (Congrégation Beth Israel Ohev Sholom)
- Communauté roumaine de Québec (Comunitatea Română Din Québec)
- Regroupement des Africains et Africaines résident à Duberger-Les Saules (REGARDS)
- Société française de Québec

❖ Francisation

- Atout-Lire
- Centre RIRE 2000
- École de langues de l'Université Laval
- Lis-moi tout Limoilou
- Mieux-être des immigrants (Le)

❖ Intégration dans le milieu de vie

- Amis veillants (Les)
- Association des universitaires français de la région de Québec (AUFREQ)
- Association Québec-Bolivie

- Centre éducatif multiculturel l'Arche de Noé
- Centre Holland
- Centre international des femmes de Québec
- Centre multiethnique de Québec (CMQ)
- Confédération des associations latino-américaines de Québec inc. (CASA)
- Conseil d'affaires et de culture Québec-Bulgarie
- Ligue des droits et libertés (section de Québec)
- Maison pour femmes immigrantes
- Mieux-être des immigrants (Le)
- Motivaction Jeunesse
- Québec intégration et liaison internationale
- Ruche Vanier inc. (La)
- Service d'aide à l'adaptation des immigrants/immigrantes (SAAI)

❖ Programmes de formation

- Cégep de Limoilou
- Cégep de Sainte-Foy
- Cégep François-Xavier-Garneau
- Commission scolaire de la Capitale
- Commission scolaire des Premières-Seigneuries
- Eastern Quebec Learning Centre

❖ Rapprochement interculturel

- Alternatives - Réseau d'action et communication pour le développement international
- Amis veillants (Les)
- Association des Chinois de Québec
- Association des gens d'affaires de Saint-Vallier Ouest (AGASO)
- Association Québec-Bolivie
- Association Québec-France (Québec)
- Carrefour culturel Sésame de Québec (CCSQ)
- Carrefour des jeunes volontaires pour le développement mauritano-canadien
- Centre culturel Guayasamin de Québec
- Centre multiethnique de Québec (CMQ)
- Centre RIRE 2000
- Cercle Cervantès Camoens (Faculté des lettres, Université Laval)
- Cercle Goethe de Québec
- Communauté lao à Québec
- Confédération des associations latino-américaines de Québec inc. (CASA)
- Conseil d'affaires et de culture Québec-Bulgarie
- Institut international de développement régional
- Maison internationale de Québec (MIQ)
- Mouvement de solidarité interethnique du Québec inc.
- Ruche Vanier inc. (La)
- Service d'aide à l'adaptation des immigrants/immigrantes (SAAI)

- Société française de Québec

❖ **Services aux réfugiés**

- Centre multiethnique de Québec (CMQ)
- Service d'accueil aux réfugiés de Québec (SARQ)

❖ **Soutien aux immigrants entrepreneurs**

- Association des femmes entrepreneures immigrantes de Québec (AFEIQ)
- Association des gens d'affaires de Saint-Vallier Ouest (AGASO)
- Centre local de développement de Québec (CLD)
- Chambre de commerce de Québec

Source : Ville de Québec 2004

Annexe 2 : Schéma des entrevues semi-dirigées

Lieu de l'entrevue et brève description des lieux, de la maisonnée (combien de personnes vivent dans la maison et quel est le lien de parenté?) :

Date et heure de l'entrevue :

Interviewer :

Langue maternelle :

Langue de préférence pour l'entrevue :

Pays de naissance du père, de la mère, des enfants :

Identifier le pays d'origine et les pays où la famille a vécu?

La date d'arrivée au Canada et au Québec des membres de la famille?

Statut d'entrée de chaque membre de la famille :

Première partie : Circonstances migratoires des familles

- ❖ Pouvez-vous me raconter quelles sont les raisons et les conditions qui vous ont amenées à vivre au Québec et à Québec?

- ❖ Quelles étaient vos attentes face à votre arrivée à Québec, plus particulièrement en regard du style de vie, du logement et de l'accès au travail?

- ❖ Comment s'est déroulée votre arrivée? Qui vous a accueilli? Avez-vous été en lien avec des associations ou organismes d'accueil aux immigrants?

Deuxième partie : L'arrivée d'un premier enfant au Québec

- ❖ Comment décririez-vous le moment où s'est présentée la grossesse sur le plan de votre installation à Québec? (Primipare ou multipare?)

- ❖ Comment conceviez-vous le fait d'être enceinte et d'avoir un enfant à Québec?

- ❖ Quelles sont les différences et les similitudes avec votre pays d'origine?

Au niveau du suivi de grossesse, de l'accouchement, du rôle du père et de la mère, de l'alimentation de la mère et de l'enfant, des soins à apporter au nouveau-né, de la vaccination, du congé parental, l'accès à la garderie, etc.

Troisième partie : le soutien familial et le soutien institutionnel

- ❖ Quel était le soutien souhaité durant la grossesse et après l'accouchement?
- ❖ Comment avez-vous fait le choix du médecin? Quels étaient les choix offerts?
- ❖ Comment avez-vous envisagé les cours prénataux? Quels étaient les services offerts au CLSC pendant la grossesse et après la naissance de l'enfant?
- ❖ Quel était le soutien offert par les organismes communautaires ou encore les associations? À qui vous êtes-vous adressés pour avoir des informations ou encore du soutien?
- ❖ Quel est le soutien reçu de la famille et de l'entourage pendant la grossesse et après l'accouchement?
- ❖ Comment avez-vous vécu avec le fait d'être immigrant et d'avoir un enfant dont la nationalité est celle du pays d'accueil? Qu'est-ce que ça signifie à cette étape-ci de votre vie?
- ❖ Pouvez-vous me raconter ce qui a été le plus difficile au cours de la grossesse et durant la première année de vie de l'enfant?
- ❖ Quels sont à présent vos souhaits pour vous et vos enfants?

BIBLIOGRAPHIE

- Abou, S.
1988 L'insertion des immigrés, une approche conceptuelle, in **Les étrangers dans la ville, le regard des sciences sociales**, Simon, P.J. et Simon-Barouch, I. , L'Harmattan, Paris.
- Aumont, G.; Guidon, N. et Legault, G.
2000 L'intervention auprès des femmes immigrantes et de leur famille, Chapitre II in, **L'intervention interculturelle**, Legault, G. (sous la dir.). Gaëtan Morin Ed., Boucherville. p. 253-280.
- Battaglini, A. *et al.*
1998 **Les mères immigrantes, pareilles pas pareilles**. Régie régionale de la santé et des services sociaux Montréal-centre.
- Bartkowski, J.P. et Xu, X.
2000 Distant patriarchs or expressive dads? The discourse and practice of fathering in conservative Protestant families. **The Sociological Quarterly**, 41 : 465-485.
- Beiser, M.
1988 **Puis... La Porte s'est ouverte. Problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés**. Ottawa, Secrétariat du multiculturalisme. Ministère de la Santé et du Bien-Être social.
- Benjamin, C.
1997 La participation des immigrants et de leurs descendants à la société québécoise, Chapitre 25. **Portrait social du Québec. Données et analyses**. Institut national de la statistique. Gouvernement du Québec.
- Bernier, D.
1992 Le stress des réfugiés et ses implications pour la pratique et la formation, **Service social**, 42/1.
- Bibeau, G. *et al.*
1992 **La santé mentale et ses visages. Un Québec pluriethnique au quotidien**. Gaëtan Morin Ed., Boucherville.
- Clarkson, M. et Dahan, I.
1998 **La famille comme protection. Enquête de Santé Québec auprès de la communauté du Maghreb et du Moyen-Orient**. Rapport de la phase 1. Montréal, Québec : Santé Québec.

- Conseil de la famille et Conseil des communautés culturelles et de l'immigration
 1993 **Créer des liens familiaux de convivialité. Une réflexion conjointe sur les familles, l'immigration et les communautés culturelles à l'occasion de l'Année internationale de la famille.** Québec.
- Conseil de la famille et de l'enfance
 1999 **Le rapport 1999-2000 sur la situation et les besoins des familles et des enfants.** Gouvernement du Québec.
- Conseil des relations culturelles
 1997 **Un Québec pour tous ses citoyens. Les défis actuels d'une démocratie pluraliste.** Gouvernement du Québec.
- Dracham, D.
 1994 A stage-of-migration Framework for the Service to Immigrant Populations, *Journal of National Association of Social Workers*, 37/1 : 68-72.
- Dyke, N. et Saucier, J.-F.
 2000 **Cultures et paternités : impacts de l'immigration.** Montréal : Ed. Saint-Martin. 143 p.
- Émerique, M.
 1979 **L'adaptation des migrants, leur processus d'acculturation.** Document inédit.
- Gouvernement du Québec
 1999 **Plan d'immigration du Québec pour l'année 2002.**
- Gravel, S. et Battaglini, A. (sous la dir.)
 2000 **Culture, santé et ethnicité, vers une santé publique pluraliste.** Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- Helly, D.
 1995 Valeurs familiales et information gouvernementale. Perception d'immigrés. Québec, IQRC.
- Helly, D. *et al.*
 2000 **Transmission culturelle aux enfants par des jeunes couples immigrants.** Montréal, Québec et Sherbrooke. IQRC.
- Heneman, B. *et al.*
 1994 **Adéquation des services aux jeunes familles immigrantes.** Direction de la santé publique de Montréal-Centre et Université de Montréal.

- Hernandez, S.
2002 Les hommes immigrants au Québec : effritement du rôle masculin traditionnel et facteurs de vulnérabilité associés. *Intervention*, n° 116 : 93-102.
- Kobayashi, A. *et al.*
Des enfants immigrants en santé : une analyse démographique et géographique. Direction générale de la recherche appliquée. Politique stratégique. Développement des ressources humaines Canada.
- King, V.
2003 The influence of Religion on Fathers' Relationships with thier children, *Journal of Marriage and Family*, 65 :382-395
- Kristeva
1988 **Étrangers à nous-mêmes.** Gallimard, Paris.
- Kuster, M. et al.
2002 Significations du soin postnatal pour des immigrants algériens, *L'Infirmière du Québec*, septembre-octobre, p. 12-23
- Legault, G. (sous la dir)
2001 **L'intervention interculturelle.** Gaëtan Morin, Ed. , Boucherville.
- Ministère de la Famille et de l'Enfance
2000 **Plan stratégique 2001-2004.** Gouvernement du Québec.
- Ministère des Relations aux citoyens et l'Immigration
2000 **Plan stratégique 2001-2004.** Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux et ministère de la Famille et de l'Enfance
2000 **Avec les familles immigrantes. Guide d'intervention.** Gouvernement du Québec.
- Morris, M. et Sinnott, J.
2003 **Immigrant and Refugee Women.** CRIAW.
- Piché, V. et Gojak, D.
2001 Les familles immigrantes que sait-on elles? Atelier 4. **Démographie et Famille. Les impacts sur la société de demain.** Les actes du Colloque tenu les 28 et 29 novembre 2000. Conseil de la famille et de l'enfance.
- Rousseau, C. *et al.*
1999 Politique d'immigration et santé mentale des réfugiés : profil et impact des séparations familiale, *Nouvelles pratiques sociales*, 2(1) :11-12.

- Short, K.H. et Johnston, M.
 1993 **Etnocultural Parent Education in Canada : Current Status and Directions, in Canadian Journal of Comunity Mental health, 13/1 Spring : 43-54.**
- Tardif., J.
 2001 **Pistes pour le développement de projets de recherche dans le secteur Famille-Enfance-Jeunesse du CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières. Programme Famille-Enfance-Jeunesse. CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières.**
- Vatz-Laaroussi, M.
 1994 **Intervention et stratégies familiales en interculturel, Service Social, 42/1 : 49-62.**
- 2001 **Le Familial au cœur de l'immigration. Paris, L'Harmattan. 279 p.**
- Ville de Québec
 2002 **Plan d'action de la Ville de Québec en matière d'Immigration 2001-2003 et programmation 2001 des interventions.**
- Vissandjée, P. *et al.*
 1998 **Promotion de la santé en faveur des femmes immigrantes au Québec, Revue Épidémiologie et Santé Publique, 46 : 124-133.**
- Wilcox, W.B.
 2002 **Religion, convention, and paternal involvement. Journal of Marriage and Family, 64 :780-792.**