

Université de Montréal

**L'influence du parcours migratoire et des réseaux de solidarité  
sur le développement des enfants :  
Une étude de cas à la Maison de l'enfance de Saint-Laurent**

par Malaka Rached-d'Astous

Département de sociologie  
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté  
en vue de l'obtention du grade de maître  
en sociologie

Mars 2018

© Malaka Rached-d'Astous, 2018

## Résumé

La difficulté à cerner les sources de vulnérabilité qui affectent la santé et le développement des enfants d'immigrants constitue un enjeu complexe et préoccupant de santé publique. En effet, les modèles prédictifs de la « maturité scolaire » (MS) retiennent pour principal facteur de risque l'influence de la pauvreté des familles *natives*, laissant dans l'ombre les risques sociaux propres au parcours migratoire et aux conditions de vie des familles. À partir de la perspective de parents immigrants, cette recherche de maîtrise en sociologie étudie les situations et les mécanismes qui affectent le bien-être des membres de la famille, espérant ainsi contribuer au développement de services de soutien plus adéquats. Une étude de cas multiples réalisée à la Maison de l'enfance de Saint-Laurent (MDE) a permis de rencontrer 13 femmes et 5 hommes afin d'explorer l'hypothèse selon laquelle, en contexte d'immigration, la réduction des réseaux de solidarité agirait comme principale source de vulnérabilité pour le développement des enfants, plutôt que la pauvreté. Ayant pour mission première de favoriser la MS, ce centre de services communautaires et de pédiatrie sociale reconnaît l'influence délétère de l'isolement sur les familles récemment immigrées et propose des solutions relationnelles afin d'en atténuer les effets. La MDE offre également un terrain privilégié pour accéder à ce que les familles retirent des services et des interventions proposées d'un point de vue *relationnel*. L'analyse de quinze parcours migratoires d'immigrants économiques et de réfugiés révèle comment, selon ces parents, des situations d'isolement multifactorielles peuvent produire des retards de développement d'intensité variable. Certains observent que l'apparition de problématiques de santé et de développement chez les enfants, plus complexes ou aigües, coïncide avec d'autres épreuves de l'immigration, telles que la déqualification ou l'obtention d'un statut légal. Ces parents présentent la vulnérabilité comme un effet direct des épreuves du parcours migratoire, très difficile à prévoir sur la base du revenu. L'analyse de leur parcours au sein de la MDE révèle comment la création de relations diverses, de liens confiance ou de réseaux de socialisation, favoriserait le développement et contribuerait significativement à la résilience et à la qualité de vie de leur famille.

**Mots-clés** : immigration, parcours migratoire, réseaux, approche relationnelle, maturité scolaire, santé publique, vulnérabilité, services aux familles, petite enfance, Montréal.

## **Abstract**

The difficulty in identifying the sources of vulnerability that affect the health and development of immigrant children is a complex and worrying public health issue. Indeed, the current predictive models of school readiness focus on individual deficiencies and impose native family poverty as the main risk factor of development disorders. This approach limits the understanding of these phenomena as they are experienced by immigrant families and make it necessary to focus on mechanisms specific to the immigration context in which these children grow up. This multiple case study looks at the perspective of immigrant parents (13 women and 5 men) who attended the Maison de l'enfance de Saint-Laurent (MDE) to explore the factors leading to immigrant child development disorders and aims to contribute to the development of more adequate support services. It explores the hypothesis that the reduction of family solidarity networks, rather than poverty, acts as the main source of vulnerability for children's development. The MDE recognizes the deleterious effects of isolation on children and families and offers them relational solutions through community-based social and pediatric services, and thus allow researchers a precious opportunity to witness the solutions' effects and changes as they are perceived by the families. The analysis of fifteen migration routes shows how, according to parents, multifactorial isolation situations produce developmental delays of variable intensity in children that are very difficult to predict. Additionally, some parents have explained that markedly destabilizing migratory events other than isolation, such as application for status, deskilling and racism, have also given rise to complex health and development issues, presented as symptoms of the migration and distress experienced by the family. By looking at families' journey in the MDE, we were able to see that creating supportive social networks and developing relationships of trust promote child development, parents resilience and improves families' quality of life in a variety of ways.

**Keywords:** immigration, migration process, networks, relational approach, school readiness, public health, vulnerability, family services, early childhood, Montreal.

## Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| RÉSUMÉ   | I         |
| ABSTRACT   | II        |
| TABLE DES MATIÈRES   | III       |
| LISTE DES TABLEAUX   | VI        |
| LISTE DES FIGURES  | VII       |
| LISTE DES SIGLES   | VIII      |
| LISTE DES ABRÉVIATIONS   | IX        |
| REMERCIEMENTS  | XI        |
| INTRODUCTION   | 1         |
| <b>1. « MATURITÉ SCOLAIRE » ET IMMIGRATION : UN DÉFI ÉPINEUX POUR LA SANTÉ PUBLIQUE</b>  | <b>7</b>  |
| 1.1 L'immigration comme facteur de risque ? Des limites théoriques en santé publique   | 7         |
| 1.2 La vulnérabilité des enfants d'immigrants, un réel enjeu de santé publique   | 10        |
| 1.3 Des programmes ciblant les familles en situation de pauvreté et leurs critiques  | 11        |
| <b>2. LA RECHERCHE D'AIDE DES IMMIGRANTS : UN PROCESSUS RÉVÉLATEUR DES SOURCES DE VULNÉRABILITÉ LIÉES AU PARCOURS MIGRATOIRE</b> | <b>16</b> |
| <b>2.1 Approches et connaissances abordant la vulnérabilité des enfants d'immigrants</b>   | <b>17</b> |
| 2.1.1 L'influence de la culture et des attributs individuels des parents immigrants  | 18        |
| 2.1.2 Facteurs de risque et déterminants sociaux de la santé associés au parcours migratoire                                     | 20        |
| 2.1.3 Utilisation des services par les immigrants : vers l'étude du processus de recherche d'aide                                | 22        |
| 2.1.4 La diversité et l'hétérogénéité des expériences associées à l'immigration  | 24        |
| <b>2.2 Une approche relationnelle pour explorer les parcours migratoires et la recherche d'aide</b>                              | <b>25</b> |
| 2.2.1 L'analyse culturelle des réseaux en opposition à l'approche culturaliste   | 27        |
| 2.2.2 Le pouvoir exploratoire du concept d'épreuve   | 29        |
| <b>2.3 Parcours migratoire en réseaux : un cadre conceptuel en trois étapes</b>  | <b>30</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>3. ÉTUDE DE CAS : PARCOURS MIGRATOIRES DE FAMILLES À LA MAISON DE L'ENFANCE</b>                | <b>33</b> |
| <b>3.1 Étude de cas multiples : sur le terrain de la Maison de l'enfance</b>                      | <b>33</b> |
| 3.1.1 La maturité scolaire à Saint-Laurent et l'ouverture de la Maison de l'enfance               | 35        |
| 3.1.2 Une recherche menée en co-construction avec la MDE  | 37        |
| 3.1.3 Une démarche en trois étapes  | 38        |
| <b>3.2 La démarche suivie pour assurer une recherche rigoureuse</b>                               | <b>41</b> |
| 3.2.1 Collecte des récits par le biais d'entretiens semi-dirigés                                  | 41        |
| 3.2.2 Trois étapes de codification et d'analyse des parcours migratoires                          | 48        |
| <b>3.3 Rigueur, crédibilité et limites de la recherche</b>  | <b>50</b> |
| <br>  |           |
| <b>4. LES ÉPREUVES DU PARCOURS MIGRATOIRE : DES SOURCES COMMUNES DE RISQUE</b>                    | <b>54</b> |
| <b>4.1 La difficile reconstruction des réseaux de solidarité</b>                                  | <b>55</b> |
| 4.1.1 Le double défi de maintenir et de reconstruire des relations fortes et significatives       | 56        |
| 4.1.2 Deux exceptions qui confirment la règle   | 58        |
| 4.1.3 L'isolement : une situation multifactorielle aux effets imprédictible sur le développement  | 60        |
| 4.1.4 Un environnement relationnel appauvri comme mécanisme producteur de vulnérabilité           | 65        |
| <b>4.2 Parcours de demandeurs d'asile : des épreuves particulières</b>                            | <b>66</b> |
| 4.2.1 Des épreuves additionnelles avant et après l'arrivée au Canada                              | 67        |
| 4.2.2 Des situations d'isolement explosives aux multiples sources de vulnérabilité                | 69        |
| 4.2.3 La séparation de la famille nucléaire, un puissant mécanisme producteur de vulnérabilité    | 71        |
| <b>4.3 Déqualification et racisme : des effets indirects sur le développement</b>                 | <b>74</b> |
| 4.3.1 La non-reconnaissance des diplômes : une relation économique et symbolique                  | 75        |
| 4.3.2 Des situations de crise qui affectent la santé mentale des parents                          | 76        |
| 4.3.3 Des effets collatéraux sur le développement des plus jeunes                                 | 78        |
| <b>4.4 Des parcours singuliers aux effets imprévisibles sur le développement des enfants</b>      | <b>79</b> |
| <br>  |           |
| <b>5. PARCOURS DANS LES SERVICES : DES DYNAMIQUES QUI EXACERBENT LA VULNÉRABILITÉ</b>             | <b>82</b> |
| <b>5.1 Des difficultés d'accès aux places de gardes subventionnées qui renforcent l'isolement</b> | <b>82</b> |
| <b>5.2 Des délais d'accès aux soins de santé amplificateurs des problèmes de développement</b>    | <b>86</b> |
| <b>5.3 Des effets croisés avec les épreuves du parcours migratoire</b>                            | <b>87</b> |

|   |             |
|---|-------------|
| <b>6. L'EXPÉRIENCE À LA MAISON DE L'ENFANCE : UN CATALYSEUR RELATIONNEL</b>                   | <b>88</b>   |
| <b>6.1 Des expériences diverses : analyse des relations quotidiennes</b>                      | <b>90</b>   |
| 6.1.1 L'accès aux ressources pour les enfants et la famille                                   | 91          |
| 6.1.2 Espaces de socialisation : le partage des expériences et des visions du monde           | 98          |
| 6.1.3 Avec le temps, les relations de confiance et l'implication bénévole                     | 100         |
| <b>6.2 Trois mécanismes pour favoriser ou recréer les liens bouleversés par l'immigration</b> | <b>103</b>  |
| 6.2.1 Connexions à travers les domaines d'interventions                                       | 104         |
| 6.2.2 La participation à un milieu de vie : un mécanisme de mise en réseaux                   | 108         |
| 6.2.3 Recréer des liens forts : un mécanisme d'ancrage  | 112         |
| <b>6.3 Les multiples effets d'un catalyseur relationnel</b>                                   | <b>116</b>  |
| <br>  |             |
| <b>CONCLUSION</b>   | <b>120</b>  |
| <br>  |             |
| <b>BIBLIOGRAPHIE</b>  | <b>129</b>  |
| <br>  |             |
| <b>ANNEXE A – CADRE D'ANALYSE – PARCOURS MIGRATOIRE <i>EN RÉSEAUX</i></b>                     | <b>I</b>    |
| <br>  |             |
| <b>ANNEXE B – GUIDE D'ENTRETIEN</b>   | <b>II</b>   |
| <br>  |             |
| <b>ANNEXE C – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉTHIQUE (FRANÇAIS ET ANGLAIS)</b>                    | <b>V</b>    |
| <br>  |             |
| <b>ANNEXE D – FICHE-SYNTÈSE DE L'EXPÉRIENCE À LA MDE</b>                                      | <b>IX</b>   |
| <br>  |             |
| <b>ANNEXE E – EXEMPLES D'ANALYSE DES PARCOURS MIGRATOIRES</b>                                 | <b>X</b>    |
| <b>Cas d'Asma – Étape 1 : Retracer les épreuves du parcours migratoire</b>                    | <b>x</b>    |
| <b>Cas d'Asma – Étapes 2 et 3 : Parcours dans les services et expérience à la MDE</b>         | <b>xi</b>   |
| <b>Cas de Nancy – Les trois étapes de l'analyse du parcours migratoire</b>                    | <b>xii</b>  |
| <b>Cas de Sara – Étape 1 : Retracer les épreuves du parcours migratoire</b>                   | <b>xiii</b> |
| <b>Cas de Sara – Étapes 2 et 3 : Parcours dans les services et expérience à la MDE</b>        | <b>xiv</b>  |
| <br>  |             |
| <b>ANNEXE F – CARTES DE LA MATURITÉ SCOLAIRE À MONTRÉAL EN 2008</b>                           | <b>XV</b>   |
| <br>  |             |
| <b>ANNEXE G – CARTES DE LA MATURITÉ SCOLAIRE À BCVSTL EN 2008</b>                             | <b>XVII</b> |

## Liste des tableaux

|             |   |    |
|-------------|---|----|
| Tableau I.  | Caractéristiques sociodémographiques des participants à la recherche..... | 45 |
| Tableau II. | Caractéristiques sociodémographiques des couples participants.....        | 46 |

## Liste des figures

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Figure 1. | Modèle explicatif de la maturité scolaire.....                    | 9  |
| Figure 2. | Cadre conceptuel : un parcours migratoire <i>en réseaux</i> ..... | 31 |
| Figure 3. | Organigramme de la Maison de l'enfance de Saint-Laurent .....     | 37 |

## Liste des sigles

AMQ : Association des musulmans du Québec

CAU : Centre affilié universitaire

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CLSC : Centre local de services communautaires

COSSL : Comité des organismes sociaux de Saint-Laurent

CPE : Centre de la petite enfance

CPS : Centre de pédiatrie sociale de Saint-Laurent

CSSS : Centre de santé et de services sociaux

CSSS de BCVSTL : Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent

DSP : Direction de santé publique de Montréal (rattachée à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal jusqu'à son abolition en 2015 par le gouvernement libéral Couillard, aujourd'hui rattaché au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal)

IMPDE : Instrument de mesure du développement de la petite enfance

MS : Maturité scolaire

MDE : Maison de l'enfance de Saint-Laurent

MDF : Maison des familles de Saint-Laurent

METISS : L'équipe de recherche Migration et ethnicité dans les interventions en santé et en services sociaux (<http://www.sherpa-recherche.com/fr/sherpa/equipes-recherche/metiss>)

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux du gouvernement du Québec

OLO : Œuf, lait, jus d'orange

PRAIDA : Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile

ROCFM : Regroupement des organismes communautaires Famille de Montréal

SIPPE : Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

## Liste des abréviations

Adj. : Adjectif

Etc. : Et cætera

Ex. : Exemple

Fig. : Figure

M. : Monsieur

Mme : Madame

P. : Page

*À mon père, Sélim Rashed, une source d'inspiration inépuisable par son humanisme et sa détermination, en particulier pour avoir défendu et cofondé la clinique de pédiatrie transculturelle de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.*

*Cette maîtrise s'inspire consciemment et inconsciemment de son engagement auprès des familles immigrantes, de sa sensibilité et du souci de les accompagner dans les multiples défis et questionnements de parents, intimement liés à l'expérience migratoire.*

## **Remerciements**

Je tiens avant tout à remercier les équipes du centre de pédiatrie sociale de Saint-Laurent (CPS) et de la Maison des familles de Saint-Laurent (MDF). Sans leur confiance et leur collaboration, cette recherche n'aurait pas été possible. Merci à Domitille, Ingrid, Eddy, Catherine, Nora, Stéphanie et Liseth pour leur accueil et leur aide précieuse dans le recrutement des répondants, également pour leur perspective critique et leur soutien constant et chaleureux depuis le début du processus de recherche. Un merci particulier à Christine Durocher, directrice générale d'À cœur de l'enfance, à Carole Robineau, coordonnatrice du CPS, à Marie-Pier Therrien, coordonnatrice de la MDF au moment de la recherche, et à Marie-Josée Filion, directrice générale de la MDF.

Je remercie l'ensemble des parents ayant participé aux entretiens pour leur temps, le partage de leur parcours et pour certains, de m'avoir reçue dans leur maison avec hospitalité.

Pour terminer, je voudrais souligner le soutien indéfectible de ma directrice de recherche, la professeure Deena White, ainsi que sa confiance inébranlable dans l'aboutissement de ce mémoire.

## Introduction

Au tournant des années 2000, la « maturité scolaire » (MS) devient une priorité pour les politiques sociales canadiennes et québécoises. Le concept de MS renvoie au niveau de développement de l'enfant lors de son entrée à la maternelle, ce niveau étant considéré déterminant de sa future réussite scolaire et éventuellement professionnelle. Cette manière de catégoriser les enfants comme « à risque » et porteurs de « risque » pour la prospérité économique mérite l'attention, autant sur le plan théorique que social. Les investissements majeurs réalisés en faveur de la MS depuis deux décennies ont en effet réorienté l'offre de services aux familles et à la petite enfance, soulevant les critiques des analystes en politiques sociales comme celles du terrain.

Au Québec, les résultats de l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais (DSP, 2008b) jouent un rôle clé dans l'investissement auprès des enfants « à risque ». Ces enfants jugés vulnérables sur le plan de la MS, dont le développement scolaire serait compromis, représenteraient près d'un enfant sur trois sur l'île de Montréal. Or, pour certains territoires où l'immigration est fortement représentée, la santé publique admet son incapacité à interpréter les taux élevés d'enfants à risque :

Le présent rapport rend compte, quant à lui, des résultats de l'enquête pour le territoire du CSSS Bordeaux-Cartier-ville-Saint-Laurent. On y fait état de fortes proportions d'enfants vulnérables dans chacun des domaines de maturité scolaire, en comparaison avec la région montréalaise, et on y observe des écarts importants entre les voisinages. Comment expliquer ces résultats ? Quelles actions doivent être mises en place ? La présente enquête ne peut y répondre seule. L'interprétation des résultats de maturité scolaire [...] exige une connaissance du territoire qui va au-delà de ce que révèlent les indicateurs socioéconomiques.

(Direction de santé publique, 2008a : 32)

Les auteurs reconnaissent le pouvoir explicatif limité des indicateurs socioéconomiques retenus dans le cas des enfants d'immigrants, à juste titre. Ces derniers renvoient à une population native qui habite les quartiers traditionnellement défavorisés. Ils incluent un faible revenu familial, le fait de naître d'une mère jeune (de moins de 20 ans), ou peu scolarisée (sans secondaire 5).

Considérant ces difficultés à interpréter les résultats de MS chez les enfants d'immigrants et à proposer des solutions conséquentes, notre question de recherche vise à mieux comprendre la vulnérabilité observée en contexte d'immigration. Il est important de noter que

le sens accordé aux concepts de « vulnérabilité » et de « risque » dans cette recherche diffère de celui qui domine en santé publique. Plutôt que d'associer la vulnérabilité des enfants à un risque porté par des individus pour la société, nous entendons par vulnérabilité une qualité intrinsèque à la condition humaine, qui renvoie à la finitude et à la fragilité de la vie humaine (Saillant, 2004). En raison du développement de leurs organes et de leur dépendance aux adultes, les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables sur le plan de leur intégrité physique et psychique. En accord avec cette définition et au lieu d'une logique de ciblage des enfants à risque, nous réfléchissons dans une logique universelle de protection sociale. Suivant cette dernière, il incombe à l'État de minimiser les risques *sociaux* propres au contexte socioéconomique et politique pour le développement des enfants (Jenson, 2004, Dobrowolsky, 2004). Dans cette perspective, une meilleure compréhension des risques sociaux en contexte d'immigration, soient des sources de vulnérabilité présentes dans l'environnement, pourrait améliorer l'adéquation des services offerts aux besoins de leurs familles.

Suivant cette logique de prédiction du risque, le recours aux critères de vulnérabilité officiels dans le cas des femmes immigrantes et réfugiées se voit ouvertement remis en question. Plutôt que de se baser sur les facteurs de risque traditionnels (avoir moins de 20 à la naissance de l'enfant, détenir moins d'un secondaire 5 ou un faible revenu), il faudrait plutôt tenir compte des expériences et des trajectoires associées à l'immigration pour cerner les sources de vulnérabilité susceptibles d'affecter ces femmes et leurs enfants (Battaglini et al., 2000). Des travaux en cours au CSSS de la Montagne ont poursuivi cette réflexion pour le programme SIPPE (Services intégrés en périnatalité et petite enfance) (Équipe METISS, 2013). Ils soulignent que depuis l'ajout de l'« immigration récente » parmi les critères de vulnérabilité et d'accès à ce programme, « une ambiguïté flotte selon les documents et les milieux, à savoir s'il est valide ou non, et si on doit l'utiliser ou non » (Équipe METISS, 2013 : 38). Autrement dit, des sources de vulnérabilité directement associées au contexte migratoire génèrent des besoins particuliers et appellent une adaptation des services encore balbutiante.

Le peu de prise en compte par les services sociosanitaires des situations à la croisée de la maternité et de l'immigration est d'autant plus préoccupant étant donné le rôle clé que ces établissements sont appelés à jouer dans le processus d'intégration des mères immigrantes (Vatz-Laaroussi, 2002, Fortin, 2007, Le Gall, 2014, Gagnon, Carnevale, et al., 2013b). En effet,

les services de périnatalité, soit les services sociaux et de santé entourant la naissance, sont fréquentés intensivement par les femmes immigrantes. Ils le sont de manière particulière dans les années qui suivent leur arrivée au Québec, période qui correspond généralement à celle d'avoir des enfants. D'autres défis se posent concernant la capacité des services publics et communautaires à rejoindre et à soutenir les pères immigrants. La majorité des ressources institutionnelles et communautaires ciblent les femmes immigrantes, très peu sont spécifiquement destinées aux pères immigrants (De Montigny, 2015). Rejoindre les hommes non seulement à travers les services d'intégration à l'emploi, mais aussi à travers les services à la famille, fait partie des pistes d'action soulevées dans le contexte québécois, comme de décloisonner les services en fonction du genre, ce qui pourrait contribuer à soutenir les deux parents au même rythme dans leur processus d'intégration (Brodeur, 2014, Battaglini et al., 2002). Le peu de connaissances disponibles concernant les défis propres aux pères immigrants est présenté comme un frein à l'adaptation des politiques publiques à leur réalité (De Montigny, 2015, Lorenz, 2013).

L'influence de la « pauvreté » comme facteur de risque pour le développement des enfants demande à être mieux comprise et de manière particulière lorsqu'appliquée aux familles immigrantes. En effet, depuis plusieurs années, la pertinence des critères d'accès traditionnels aux programmes de soutien en périnatalité et en petite enfance se voit remise en question (un faible revenu, le fait de naître de mère jeune et la faible scolarité des parents) (Battaglini et al., 2000, Équipe METISS, 2013, Cagnet, 2004). Les trajectoires qui mènent à une situation de faible revenu sont intimement liées aux parcours migratoires et à la déqualification. La difficulté des recherches actuelles à développer une compréhension fine de l'influence des parcours migratoires sur la santé est ainsi soulignée comme un obstacle majeur au développement de politiques, de programmes et de services sociaux et de santé destinés aux populations immigrantes (Battaglini, 2010a, Carpentier et White, 2013, Ricard-Guay, 2014, Vissandjée, 2011, Montgomery, 2017). Le recours à la pauvreté comme facteur de risque n'en présente pas moins des limites pour l'ensemble des familles québécoises. Dans le contexte de la priorité accordée à la MS, le flou qui persiste autour du lien entre l'immigration, la vulnérabilité des enfants et la pauvreté présente un obstacle au développement de services qui tiennent compte des diverses réalités familiales.

L'association entre la pauvreté et la vulnérabilité des enfants mise de l'avant par la santé publique se voit critiquée pour être sous-conceptualisée et réduite à une question individuelle, évacuant ainsi une compréhension structurelle des enjeux sociaux (Parazelli et Lévesque, 2003, Quesnel-Vallée, 2008). La vulnérabilité des enfants se voit abordée en mettant l'accent sur l'individu, laissant de côté l'influence des conditions de vie des familles. Bien que la pauvreté soit en effet considérée comme le principal facteur de risque environnemental pour le développement, l'influence de cette situation est le plus souvent réduite aux attitudes et aux compétences *individuelles* des parents, présumées inadéquates. Afin d'atténuer les déficiences des enfants et des parents, les services mis en place ciblent ainsi les familles dites défavorisées, de manière homogène. Au Québec, la priorité accordée à la MS débouche sur l'adoption d'une politique de périnatalité par le Ministère de la Santé et des Services sociaux et sur la création d'un fonds de 400 millions de dollars destiné à favoriser la MS, Avenir d'enfants (Laurin, 2013). Bien qu'il permette une injection massive d'argent dans le secteur famille et petite enfance, l'arrivée de ce fonds aurait pour effet de cristalliser les critiques envers la priorité accordée à la MS et aux « tout-petits ».

En plus de reléguer au second plan l'influence du contexte de vie des familles, le modèle explicatif de la maturité scolaire nous interpelle en raison de sa nature normative, les « facteurs de risque » et les « facteurs de protection » étant prédéfinis et respectivement associés aux familles et aux ressources de la société d'accueil. La capacité des programmes destinés à soutenir les familles dites défavorisées semble limitée par cette approche individuelle et normative. Ces programmes sont en effet critiqués pour être essentiellement centrés sur les présumées déficiences individuelles (Gélinas, 2009, Saint-Amour, 2010, Parazelli, 2011). Les intervenants qui mettent en œuvre ces programmes dénoncent leur incapacité à tenir compte des défis quotidiens rencontrés par les parents et des besoins diversifiés qui en découlent. Le Regroupement des organismes communautaires Famille de Montréal (ROCFM) abonde dans le même sens en reprochant à ce fonds d'imposer une perspective étroite et normative du développement et du « bon parent », vision qui aurait pour effet d'orienter et d'uniformiser le développement des ressources autour du soutien au développement de l'enfant et autour du renforcement des compétences parentales (Gélinas, 2009). En conséquence, les familles « [...] n'ont plus accès à des ressources diversifiées où elles peuvent faire des choix, s'impliquer, être

reconnues dans leur pluralité et valorisées dans leur expérience » (Gélinas, 2009 : 2). La situation des familles immigrantes mérite toutefois d'être explorée de manière spécifique, étant donné les défis particuliers associés aux parcours migratoires.

Dans l'objectif de mieux comprendre cette vulnérabilité observée chez les enfants d'immigrants, d'en explorer les sources et les implications pour le développement des services, nous adoptons une démarche sociologique et près du terrain, présenté dans ce mémoire. Le premier chapitre aborde plus en détail la priorité accordée au développement des enfants dans le contexte de santé publique québécois, insistant sur les limites théoriques du concept de « maturité scolaire » et sur ses effets structurants pour l'offre de services aux familles. Bien que l'association entre l'immigration et la vulnérabilité des enfants demeure peu explorée en santé publique, diverses approches conceptuelles mettent en relation la vulnérabilité, l'immigration et, plus rarement, le développement des enfants. Sur la base de cette recension des connaissances, présentée au deuxième chapitre, nous retenons l'hypothèse de recherche principale selon laquelle, en contexte d'immigration, les sources de la vulnérabilité pour le développement des enfants seraient avant tout liées à la réduction des réseaux de solidarité des familles (famille, amis). Afin d'explorer cette hypothèse, notre cadre conceptuel aborder les parcours migratoires en combinant une approche relationnelle avec la sociologie des épreuves.

La Maison de l'enfance (MDE) offre un terrain propice pour étudier ces questions par le biais d'une étude de cas multiples, méthodologie présentée au troisième chapitre. Ce centre de services destiné à favoriser la maturité scolaire a en effet développé des modalités alternatives afin de mieux répondre aux besoins particuliers des enfants et des familles immigrantes. Dans le sens de notre hypothèse, cet établissement identifie l'isolement comme une source de vulnérabilité majeure, situation qui résulte en grande partie de la perte des réseaux de solidarité laissés au pays d'origine. L'analyse des entretiens réalisés avec 18 parents ayant fréquenté ce service permet de reconstruire leur parcours migratoire et poursuit trois objectifs : 1) développer une compréhension fine et contextualisée des situations déstabilisantes, les épreuves, en amont des problèmes de développement; 2) explorer le parcours dans les services publics et communautaires réalisés par les parents afin de mieux comprendre les besoins exprimés envers le système sociosanitaire; et 3) explorer l'expérience relationnelle des familles à la MDE de

manière à mieux comprendre comment, si tel est le cas, les services utilisés pallieraient les effets de la réduction des réseaux de solidarité sur les familles et sur le développement des enfants.

Cette méthodologie compréhensive permet de répondre aux composantes théorique et pratique de notre question de recherche. Les résultats de l'analyse des parcours migratoires sont présentés en trois chapitres qui répondent aux trois objectifs de recherche annoncés plus haut. Le chapitre 4 illustre comment différentes épreuves affectent le développement des enfants dans le cadre de situations précises rencontrées par des immigrants économiques et par des demandeurs d'asile. Le chapitre 5 explore le parcours réalisé dans les services afin de répondre aux besoins des enfants. Plutôt que de dégager des besoins particuliers, ce chapitre fait état d'évènements venant exacerber la vulnérabilité. Le chapitre 6 propose une description fine et relationnelle de l'expérience des parents à travers les services et les interventions utilisés à la MDE. Différents mécanismes relationnels peuvent ainsi être mis en relation avec les changements qu'ils perçoivent relativement au bien-être des enfants et à leur propre expérience. Tel qu'attendu, la réduction des réseaux de solidarité des familles affecte directement le développement des enfants et engendre des besoins particuliers, notamment relationnels. L'analyse des parcours migratoires révèle l'influence d'autres épreuves qui agissent dans le cadre de situations complexes et dynamiques, rendant très difficile de prédire les problématiques de développement sur la base de variables telles que le statut migratoire ou le revenu. À partir de la perspective de parents immigrants, cette recherche interroge le modèle normatif et centré sur l'individu qui s'impose dans le contexte de priorité accordée à la « maturité scolaire » en santé publique. Elle propose une approche compréhensive, près des expériences individuelles, afin de mieux saisir les défis diversifiés et les contraintes réelles auxquelles font face les familles québécoises et ainsi, contribuer au développement de services de soutien plus adéquats.

## **1. « Maturité scolaire » et immigration : un défi épineux pour la santé publique**

Nous avons introduit l'importance de s'intéresser de plus près à la priorité accordée au développement des enfants, étant donné son influence majeure et critiquée sur les politiques sociales canadiennes. Ce chapitre présente de manière plus détaillée le concept de « maturité scolaire » (MS), afin d'attirer l'attention sur la sous-conceptualisation de l'immigration comme « facteur de risque ». Il explique en quoi la difficulté à tenir compte de la situation des familles immigrantes pose problème dans le contexte de santé publique québécois. En effet, la situation particulière observée chez les enfants d'immigrants en matière de développement représente un véritable enjeu de santé publique, bien qu'il demeure sous documenté et encore mal compris. Mettre de côté les facteurs de risque traditionnels et la logique de ciblage des individus « à risque » semble préalable à mieux cerner les situations et les mécanismes qui affectent le développement des enfants en contexte d'immigration, comme au développement de solutions plus adéquates.

### **1.1 L'immigration comme facteur de risque ? Des limites théoriques en santé publique**

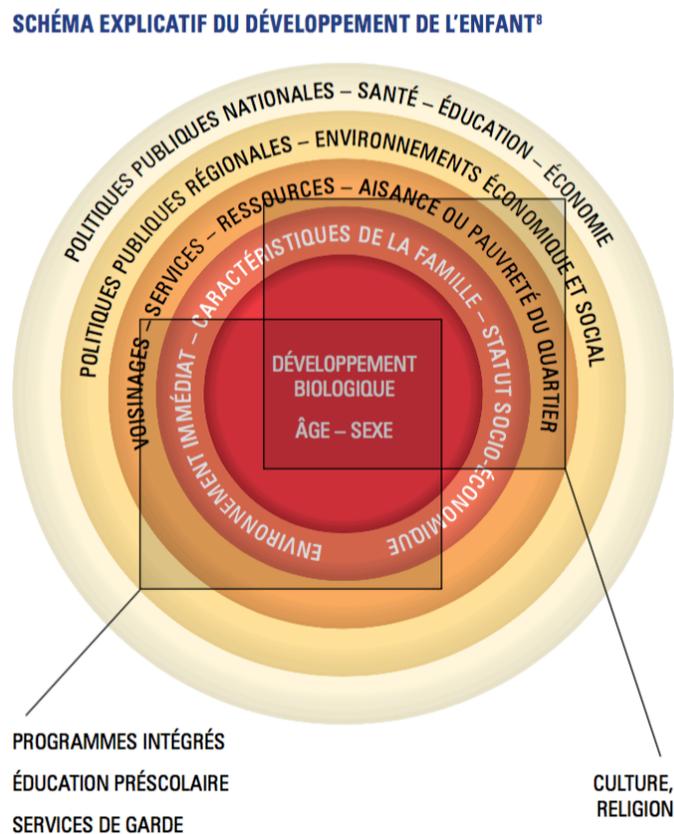
Voyons d'abord ce que représente la maturité scolaire (MS), l'influence de cette priorité dans le contexte de santé publique québécois et le problème que pose l'usage de l'immigration comme « facteur de risque ». Dans l'optique de la MS, les premières années de vie sont déterminantes quant au niveau de développement des enfants au moment de l'entrée à l'école. Ce niveau de développement, la MS, influencerait directement la réussite éducative, l'adaptation sociale et scolaire, et à plus long terme, façonnerait les apprentissages, les comportements et la santé tout au long de la vie adulte (DSP, Direction de santé publique, 2008b). Au Canada, ce niveau de préparation et de développement est mesuré selon cinq sphères de développement de l'enfant (santé physique et bien-être, compétence sociale, maturité affective, développement cognitif et langagier, habiletés de communication et connaissances générales) au moyen de l'*Instrument de mesure du développement de la petite enfance* (IMDPE) (Direction de santé publique, 2008b).

Au Québec, l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais (2006) joue un rôle clé dans l'inscription de cet enjeu de santé publique à l'ordre du jour politique. Cette enquête mesure les proportions d'enfants dits vulnérables ou à risque d'éprouver des difficultés dans leur cheminement scolaire, selon les territoires administratifs du MSSS, afin d'y investir de manière prioritaire en matière de ressources et de services (*Voir les cartes à l'annexe F*). Les résultats sont plus élevés qu'attendus, avec 35 % des enfants montréalais considérés vulnérables au moment de leur rentrée à l'école (Direction de santé publique, 2008b). La santé publique lance alors un processus de consultation et de mobilisation des acteurs institutionnels, philanthropiques et communautaires œuvrant auprès des « 0-5 ans » et de leur famille afin de déterminer les besoins à combler. La MS devient ainsi une priorité régionale et nationale qui doit influencer l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé et au bien-être pour l'ensemble du Québec (Laurin, 2013, 2014). La création d'un fonds de 400 millions de dollars consacré exclusivement au développement des jeunes enfants représente un acquis majeur en faveur de la MS, le fonds Avenir d'Enfants financé conjointement par le gouvernement du Québec et la Fondation Chagnon sur une période de 10 ans. L'importance de la mobilisation et de l'investissement autour de la MS rend d'autant plus nécessaire d'insister sur les limites de cette conception du développement des enfants, critiquée pour être trop simpliste et passer à côté des véritables enjeux de santé publique qui influencent le développement des enfants.

Le modèle explicatif du développement (Siddiqi, Irwin et Hertzman, 2007) (Direction de santé publique, 2008b) pris comme référence par la santé publique propose une série de « facteurs de risque » et de « facteurs de protection », propre à différentes sphères allant des caractéristiques biologiques de l'enfant aux politiques sociales, pour comprendre le phénomène de la vulnérabilité chez les enfants d'âge préscolaire (*Voir la figure 1 en p. 9*). En y regardant de plus près, on constate que la « pauvreté des familles », sous-entendu *natives*, est présentée comme le principal facteur environnemental retenu pour orienter les politiques et les programmes en faveur de la MS. Par exemple, dans le cadre de l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais, trois des cinq indicateurs sociodémographiques retenus pour interpréter les proportions d'enfants vulnérables ou à risque renvoient à ce facteur de risque. Les critères d'un faible revenu familial et le fait de naître d'une mère jeune (moins de 20 ans) et peu scolarisée (sans secondaire 5) sont utilisés pour identifier cette situation de pauvreté. Selon le

modèle, cette dernière implique de grandir dans un milieu qui accuse un manque de ressources économiques et sociales. Mais ce qui est présenté comme *la* pauvreté des familles correspond à une forme de situation de pauvreté qualifiée de « générationnelle » (Potvin, 2013), observée dans les quartiers traditionnellement défavorisés de Montréal. Or, les facteurs et les parcours qui mènent à une situation de faible revenu ne sont pas les mêmes pour les immigrants économiques, sélectionnés sur la base de leur diplôme et confrontés à la déqualification. Pas plus que le faible revenu, les indicateurs de risque propres à la mère ne peuvent être utilisés de la même façon pour les mères immigrantes, plus scolarisées et qui ont leurs enfants plus tard que la moyenne montréalaise (MSSS, 2012a, Direction de santé publique, 2015).

Figure 1. Modèle explicatif de la maturité scolaire



Afin de prendre en compte cette proportion toujours grandissante d'enfants issus de l'immigration dans la métropole montréalaise, la santé publique inclut des indicateurs de

l'immigration. À Montréal, en 2009, 56 % des élèves du réseau public primaire et secondaire sont issus de l'immigration, 41 % sont de langue maternelle autre que le français ou l'anglais (Direction de santé publique, 2012). L'immigration est considérée comme un facteur de risque pour la maturité scolaire, mais contrairement à la pauvreté des familles, ce facteur demeure très peu détaillé et documenté. Le modèle écosystémique se limite à cette phrase, trop générale pour pouvoir identifier des enjeux qui agissent sur la vulnérabilité des enfants et des solutions à mettre en place : « Pour ce qui est de l'immigration, ce n'est pas tant le fait d'être immigrant qui accentue la vulnérabilité du tout-petit, mais plutôt une combinaison de facteurs liés à un parcours migratoire difficile et à un statut socioéconomique précaire » (Direction de santé publique, 2008b : 17). Cette sous-conceptualisation de l'immigration comme facteur de risque s'ajoute aux limites de la représentativité du modèle écosystémique, rendant très difficile d'expliquer les taux d'enfants vulnérables particulièrement élevés mesurés sur certains territoires où la population immigrante est majoritaire. Finalement, l'association entre l'immigration, le risque et le développement des enfants est problématique dans la mesure où les explications proposées demeurent trop générales pour comprendre cet enjeu de santé publique.

## **1.2 La vulnérabilité des enfants d'immigrants, un réel enjeu de santé publique**

Bien qu'inexpliquée par la santé publique, la vulnérabilité observée chez les enfants issus de l'immigration au moment de leur entrée à la maternelle trouve une confirmation empirique qui ne se limite pas à la méconnaissance de la langue d'enseignement. Malgré les réserves formulées à l'encontre de l'outil de mesure de la MS (IMPDE) à mesurer la vulnérabilité des enfants d'immigrants (Direction de santé publique, 2012), d'autres sources laissent croire que cette problématique est bien réelle et qu'elle ne se limite pas à la question de la langue. Les résultats de l'enquête de 2008 suggèrent en effet que c'est dans les domaines liés à la langue et à la communication que les enfants nés à l'extérieur du Canada ou de mères allophones sont plus vulnérables que ceux nés au Canada. Une littérature produite par les établissements de santé et communautaires fait état de préoccupations concernant les retards de développements importants et propres à divers domaines observés chez les enfants d'immigrants ou encore à des problèmes moteurs préoccupants (COSSL et CAU-CSSS BCVSTL, 2007, CSSS BCVSTL, 2010, Au coeur de l'enfance, 2013-2014, Battaglini, 1997). Également, la manière dont plusieurs acteurs du domaine sociosanitaire se sont approprié les résultats de

l'Enquête sur la maturité scolaire (2008) pour faire valoir les besoins « urgents » de ressources pour la petite enfance et la famille confère une certaine validité empirique à la vulnérabilité chez les enfants d'immigrants mise de l'avant par la santé publique (MDE, 2012, CSSS BCVSTL, 2010).

Dans le contexte montréalais où plus de la moitié des familles ayant des enfants d'âge préscolaire est issue de l'immigration, cet enjeu de santé publique devient particulièrement préoccupant (Battaglini et al., 2000, Direction de santé publique, 2012, MSSS, 2007). Bien que la ville de Montréal ne soit pas le seul lieu d'établissement des immigrants et des nouveaux arrivants, sa situation démographique demeure très différente de celle du reste du Québec. La métropole québécoise a accueilli ces dernières années près des deux tiers des immigrants du Québec (Statistique Canada, 2011). En 2012, 56 % des mères qui ont donné naissance étaient nées hors du Canada, contrairement à 11 % en moyenne pour le reste du Québec (MSSS, 2012b). En 2012, la santé publique a produit un rapport particulier sur la situation particulière des enfants issus de l'immigration afin de mieux comprendre les résultats mis de l'avant par l'Enquête sur la maturité scolaire (DSP, 2012). Ce dernier rapport recourt par contre aux mêmes facteurs de risque traditionnels et à leurs indicateurs que le rapport initial. Sans plus de connaissances sur les parcours migratoires, sur les conditions de vie des familles immigrantes et sur leurs besoins, il conclut sur les mêmes limites à comprendre les enjeux en amont de la vulnérabilité observée en regard du développement des enfants. Comme le souligne à juste titre le rapport, ces limites explicatives sont problématiques dans la mesure où les taux d'enfants à risque et les indicateurs socioéconomiques ne parlent pas d'eux-mêmes et doivent être interprétés afin de guider la mise en place de solution et de services adéquats.

### **1.3 Des programmes ciblant les familles en situation de pauvreté et leurs critiques**

De nombreuses critiques sont formulées à l'encontre de cette priorité accordée au développement biologique des enfants parce que les services mis en place ne permettent pas de répondre aux besoins diversifiés des familles québécoises, natives et immigrantes. Dans la foulée des retombées de l'Enquête sur la maturité scolaire (2008), le Québec a adopté une politique de périnatalité (MSSS, 2008). Cette politique comprend les services de santé universels entourant la naissance, tel que le suivi médical, et des services de soutien destinés

aux clientèles dites défavorisées sur le plan économique. Bien que mentionnés, les besoins particuliers des familles immigrantes, associés au parcours migratoire et au processus d'établissement au Québec, ne trouvent aucune traduction dans les programmes et les services mis en place. Ce même constat est repris par le fonds Avenir d'enfants destiné aux enfants québécois d'âge préscolaire en situation en pauvreté, lequel devient le premier financeur d'initiatives dans le secteur du développement social au Québec (Rose, 2015). Si le lien entre la pauvreté et le développement des enfants est traité de manière superficielle dans le guide d'implantation des interventions financées par Avenir d'Enfants, l'immigration n'est simplement pas mentionnée. Battaglini (2008) dénonce cette omission-exclusion qui concernerait le contexte de santé publique québécois de manière large, où la référence à l'immigration se limite à présenter des statistiques démographiques. En fin de compte, les orientations et les services ne sont pas adaptés pour tenir compte des facteurs de risque, pourtant reconnus et documentés.

Dans le contexte des services à la petite enfance et à la famille, l'influence accordée à la maturité scolaire et à la prévention précoce pourrait contribuer à cette incapacité à prendre en compte les problématiques associées à l'immigration. Depuis les années 1990, les programmes de prévention précoce, qui poursuivent l'objectif de favoriser le développement optimal des enfants en intervenant le plus tôt possible, ont pris une place grandissante. Par exemple, Naître et grandir en santé, un programme intégré de promotion de la santé et de prévention en périnatalité, est offert aux familles vivant dans l'extrême pauvreté « afin de réduire les inégalités de santé et d'améliorer la santé et la qualité de vie des nouveau-nés et de leurs parents ». Le programme des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) et la fondation OLO, qui distribuent œuf, lait et jus d'orange, ciblent également les familles défavorisées afin de rejoindre en priorité leurs enfants jugés plus vulnérables et d'offrir du soutien à leur famille. Or, ces programmes sont conçus suivant une même logique homogène qui cible les enfants qui vivent en situation de pauvreté, considérés comme plus vulnérables ou à risque. Ils proposent des services similaires de dépistage précoce et de stimulation pour les enfants et visent le renforcement des compétences et des attitudes parentales, sans tenir compte des besoins et des attentes diversifiés que peuvent avoir les familles.

Des critiques s'élèvent contre la réorientation des services destinés aux familles et à la petite enfance depuis l'arrivée de la priorité accordée au développement des enfants, renforcée par l'Enquête sur la maturité scolaire et à ses retombées. Les acteurs travaillant directement avec les familles reprochent à ces services et à ces interventions de suivre une logique uniformisante où tous les pauvres se ressemblent, et normative, qui se limite à l'intervention relative aux déficiences individuelles présumées chez les parents (Laurin, 2008, Gélinas, 2009, Lapierre, 2009, Parazelli, 2012). Ces critiques soulèvent des questions importantes concernant la capacité de ces services à atteindre leurs objectifs et à soutenir adéquatement les familles qui en auraient besoin, en tenant compte de leurs diverses réalités.

Si la pauvreté ne permet pas d'expliquer la prévalence plus élevée de problème de développement chez les ménages à faible revenu et pas plus chez les familles immigrantes, y a-t-il des particularités qui justifient d'étudier cette dernière population de manière spécifique ? Très peu de littérature aborde la question spécifique de l'influence de l'immigration sur le développement des enfants. La situation des mères immigrantes est soulevée par certaines recherches qui mettent de l'avant leurs besoins particuliers envers les services sociaux et les défis entourant l'adaptation et l'accès aux services de soutien en périnatalité et en petite enfance. Pratiquée de manière marginale, l'adaptation des services aux familles et entourant la naissance aux populations immigrantes apparaît nécessaire.

L'influence de l'immigration sur le développement des enfants demeure très peu documentée, contrairement aux facteurs de risque pour la santé des adultes et des mères. Une importante documentation recense les facteurs de risque et les déterminants sociaux, associés aux parcours migratoires, qui influencent la santé physique et mentale des immigrants, notamment la déqualification professionnelle et la perte des réseaux de solidarité (Cognet, 2004, Battaglini, 2008, Castañeda et al., 2015). Des travaux soulignent également la particularité des facteurs de risque pour les mères immigrantes et réfugiées, associés aux expériences et aux trajectoires propres à l'immigration (Battaglini et al., 2000). Il y a donc de multiples situations liées à l'immigration qui agissent comme des sources de vulnérabilité pour les populations immigrantes, qui influencent la santé des parents, les conditions de vie des familles, et donc le contexte dans lequel grandissent leurs enfants. Une meilleure compréhension de la façon dont ces situations propres aux familles immigrantes peuvent affecter le développement des enfants

nous semble essentielle pour contribuer au développement de services de soutien en périnatalité et dans les secteurs famille et petite enfance.

Si les mères immigrantes peuvent accéder aux services de prévention et de soutien pour les clientèles dites vulnérables sur la base du critère du faible revenu, ceux-ci sont conçus autour de la stimulation, du renforcement des compétences parentales ou de l'aide alimentaire, sans tenir compte des besoins et des attentes des parents immigrants. Ces besoins concerneraient à la fois la maternité et l'expérience migratoire, vécues simultanément, notamment la possibilité de se créer un réseau, de partager autour de la maternité et de l'expérience migratoire et d'apprendre sur la société québécoise et les ressources disponibles (Battaglini et al., 2000). Battaglini souligne dès 2000 que les critères de vulnérabilité qui affectent les femmes immigrantes et réfugiées ne correspondent pas nécessairement aux critères de vulnérabilité officiels (avoir moins de 20 à la naissance de l'enfance, ne pas avoir terminé son secondaire 5 ou un faible revenu). Des travaux en cours au CSSS de la Montagne poursuivent cette réflexion autour des critères de vulnérabilité et d'accès dans le cas du programme SIPPE (Services intégrés en périnatalité et petite enfance) (Équipe METISS, 2013). Depuis l'ajout de l'immigration récente comme critère de vulnérabilité et d'accès à ce programme, « une ambiguïté flotte selon les documents et les milieux, à savoir s'il est valide ou non, et si on doit l'utiliser ou non » (Équipe METISS, : 38). En résumé, ces sources sociales de vulnérabilité pour les mères et les enfants, particulières au contexte migratoire génèrent des besoins particuliers et appellent une adaptation des services, encore balbutiante.

Bien que cette adaptation ne soit pas à l'ordre du jour de la santé publique, elle fait partie du mandat de certains établissements de santé pour les territoires où les familles immigrantes sont majoritaires, comme au CSSS de la Montagne et à celui de Bordeaux-Cartier-Ville-Saint-Laurent. La Maison de l'enfance de Saint-Laurent a été mise sur pied sur ce dernier territoire en 2010 avec la mission première de favoriser la MS tout en reconnaissant la diversité et la complexité des problématiques rencontrées par les familles immigrantes. Pour mieux y répondre, divers services sociaux, médicaux et communautaires pour la petite enfance et pour la famille sont offerts. Des efforts particuliers sont ainsi déployés afin de briser l'isolement et d'en atténuer les effets sur les mères et le développement des enfants. Rejoindre les familles dans leur milieu de vie, créer un espace de rencontre et de socialisation et proposer un

accompagnement plus intensif, selon les besoins des familles, font partie des adaptations mises en place. Cette offre de services alternatifs, développée pour mieux répondre aux besoins particuliers des familles en contexte d'immigration, en fait un terrain privilégié pour explorer notre problématique de recherche. Elle permet de rencontrer des familles immigrantes dont les enfants sont considérés à risque sur le plan du développement, afin de mieux comprendre les sources de cette vulnérabilité et d'explorer des solutions qui y répondent plus adéquatement.

En bref, ce chapitre avait pour objectif de faire ressortir clairement les difficultés actuelles à expliquer de quelle manière l'immigration agirait comme facteur de risque pour le développement, dans le contexte de la priorité accordée à la maturité scolaire par le gouvernement du Québec. La vulnérabilité observée chez les enfants d'immigrants dans certains quartiers montréalais apparaît préoccupante, mais la compréhension de ce phénomène demeure très limitée, tout comme la réponse du système de santé. La question qui se pose nous semble donc de mieux comprendre les situations et les mécanismes réels qui produisent la vulnérabilité chez les enfants d'immigrants, puis d'explorer la forme des services qui pourraient mieux y répondre. Pour parvenir à une compréhension plus fine du lien entre l'immigration et la vulnérabilité des enfants, il est nécessaire de mettre de côté les approches prédictives, individuelles et normatives du risque qui prévalent dans le cadre de la priorité accordée à la maturité scolaire. Cette question a été abordée à partir de diverses perspectives, que nous passerons d'abord en revue.

## **2. La recherche d'aide des immigrants : un processus révélateur des sources de vulnérabilité liées au parcours migratoire**

La compréhension limitée des sources de vulnérabilité qui affectent le développement des enfants québécois semble liée à l'approche prédictive et individuelle du risque qui domine dans le contexte de la priorité accordée à la maturité scolaire (MS). La « pauvreté » des familles s'impose en effet comme principal facteur de risque pour le développement des enfants, motivant la mise en place de services ciblant les familles défavorisées sans prendre en compte la diversité des situations associées à un faible revenu, pauvreté et à fortiori à l'immigration. Les situations et les mécanismes qui affectent le développement des enfants issus de l'immigration, les sources sociales de risque propre au contexte d'immigration, demandent ainsi à être mieux compris. Ce chapitre poursuit deux objectifs : passer en revue les approches qui proposent d'expliquer les sources de la vulnérabilité chez les enfants d'immigrants, puis, sur la base de ces connaissances, proposer une hypothèse de recherche crédible et un cadre conceptuel pour l'explorer.

Les connaissances qui traitent de la vulnérabilité chez les enfants d'immigrants sont encore peu développées et se limitent généralement à des explications basées sur l'influence de la « culture » sur les comportements des parents. La diversité des parcours migratoires et des expériences associées à l'immigration apparaît comme un défi important pour la recherche dans le domaine sociosanitaire, rendant nécessaire la prise en compte des expériences et des représentations des personnes immigrantes elles-mêmes. La transformation radicale des réseaux de solidarité (famille, amis) qui accompagne l'immigration ressort comme une hypothèse de recherche prometteuse afin de mieux comprendre en quoi le fait de grandir dans une famille immigrante peut affecter le développement des enfants d'âge préscolaire. Combinée à l'analyse des épreuves du parcours migratoire, l'analyse des réseaux permet d'explorer cette hypothèse en donnant accès aux situations déstabilisantes rencontrées par les familles.

## 2.1 Approches et connaissances abordant la vulnérabilité des enfants d'immigrants

Passons d'abord en revue d'autres recherches qui ont déjà étudié la question du lien entre l'immigration et la vulnérabilité des enfants, littérature présentée en trois grandes sections qui proposent de mettre en relation l'immigration et la vulnérabilité. La plus ancienne perspective sur l'immigration en santé, l'approche culturaliste réduit la source du risque aux attributs individuels des parents, porteurs de cultures différentes. Les travaux de la seconde section s'intéressent à l'immigration par le biais du « parcours migratoire », en adoptant l'approche des facteurs de risque et celles des déterminants sociaux de la santé. La recherche documente en effet de nombreuses situations et de nombreux mécanismes ayant des effets délétères sur la santé des adultes. L'influence de ces sources sociales de risque sur la santé et le développement des enfants demeure très limitée, mis à part la transformation des réseaux de solidarité et les conséquences de l'isolement et de la séparation des familles. La troisième section présente les connaissances produites de la perspective des institutions de santé, lesquelles se concentrent essentiellement sur les difficultés d'accès aux services comme source de vulnérabilité pour les minorités ethniques et les immigrants. Nous verrons que l'hétérogénéité des expériences associées à l'immigration représente un défi majeur pour le système de santé, qui rend très difficile de déterminer qui doit être rejoint de manière prioritaire en fonction de quels besoins.

Cette recension des écrits publiés en français et en anglais a été réalisée de deux principales façons. Des revues de la littérature réalisées dans les champs de la santé publique et portant sur le lien entre l'immigration et la vulnérabilité et (Battaglini, 2008, Cognet, 2004, Castañeda et al., 2015, Gravel et al., 2005) ou traitant de la recherche et de l'utilisation des services aux familles et en santé mentale (Pescosolido, 2010, Morgan et al., 2004, Gagnon, Dougherty, et al., 2013b, Broadhurst, 2003) ont exploré la littérature selon une méthode dite « boule de neige ». Afin de trouver les travaux plus rares portant plus spécifiquement sur la vulnérabilité chez les enfants d'immigrants, des recherches par mots clé ont été réalisées sur des plateformes de recherche (*Érudit, ProQuest, ScienceDirect, PubMed*) et sur Google Scholar : Maturité scolaire ET immigration, immigration ET petite enfance, vulnérabilité ET petite enfance, *early childhood developpement AND immigration, vulnerability AND family services*.

### 2.1.1 L'influence de la culture et des attributs individuels des parents immigrants

Dans le domaine sociosanitaire, l'étude des populations immigrantes a suivi l'évolution des concepts en sciences sociales, passant de l'étude de la « culture » à celle du « parcours migratoire » (Gravel et al., 2005, Cognet, 2004). L'approche culturaliste, la plus ancienne, considère le phénomène de l'immigration à travers la culture portée par les immigrants, ces cultures *autres* étant définies comme différentes de celle du pays d'accueil et souvent infériorisées. Les théories l'acculturation (Berry, 1997, 2006), l'interculturalisme (Bérubé, 2004, Gratton, 2013), et la psychiatrie transculturelle (Massé, 2009, Moro, 2010) s'inscrivent dans cette méta-approche. Elles ont en commun d'expliquer la vulnérabilité des immigrants par l'influence de la culture d'origine sur les comportements, attitudes, valeurs ou autres attributs individuels. Lorsqu'abordée, l'influence du parcours migratoire ou des conditions de vie est traitée de manière indirecte, comme contexte d'actualisation des pratiques individuelles.

En épidémiologie, une abondante littérature s'intéresse aux troubles du développement (autisme) et du comportement chez les enfants d'âge préscolaire. Ces travaux proposent d'expliquer la vulnérabilité plus importante chez les enfants issus de minorités ethniques par l'utilisation des services que font leurs parents. La culture des mères latino-américaine expliquerait, par exemple, leur plus faible taux de reconnaissances des problèmes de développement, qui serait associé à leur faible utilisation des services requis pour les enfants (Eiraldi et al., 2006, Calzada, Fernandez et Cortes, 2010). Ces travaux étudient la vulnérabilité des jeunes enfants en se limitant à l'influence des attributs individuels des parents. Ils ont en outre tendance à considérer les connaissances occidentales scientifiques en matière de développement de l'enfant comme des vérités absolues.

Les travaux qui s'intéressent à la réussite scolaire des élèves issus de l'immigration ou de minorités ethniques insistent également sur l'influence de la culture sur le « rôle parental », concept qui englobe les attitudes, les croyances et les pratiques des parents (Bérubé, 2004, Al habib, 2014, Terrisse et al., 2005, Joseph, 2016, Blondal et Adalbjarnardottir, 2014). Les travaux de Bérubé (2004) sur les dynamiques d'adaptation du rôle parental chez les immigrants s'inscrivent dans une approche interculturelle propre au Québec, laquelle conçoit l'immigration en termes d'interactions entre la culture de la majorité québécoise et les cultures *autres*. Bien que le contexte migratoire des différents parents à l'étude soit abordé, l'objet de la recherche

demeure le processus d'adaptation individuelle. Les facteurs de risque ou de protection pour les jeunes enfants renvoient à l'influence des dynamiques psychologiques et culturelles sur le rôle parental. Finalement, ces travaux se limitent à l'influence des attributs individuels des parents immigrants, surdéterminés par l'influence d'une culture extérieure aux individus.

L'approche transculturelle se distingue par l'attention qu'elle porte à la relativité des cultures et en privilégiant l'observation des pratiques de maternages et des modes de parentalité en contexte migratoire (Moro, 1991, Moro, 2010, Bril et Sabatier, 1986, De plaen, 2004, de Plaen, 2008, Baubet, 2009, Pedneault et al., 2006). Utilisée en pédopsychiatrie et en anthropologie médicale, cette approche aide à mieux comprendre l'influence concrète des pratiques parentales sur le processus d'attachement mère-enfant et sur la stimulation (Bril et Sabatier, 1986, Moro, 1991). Ces travaux insistent en particulier sur les possibilités de reproduction réduites des pratiques traditionnelles dans la société d'accueil et sur leur transformation en contexte postmigratoire (Bril et Sabatier, 1986, Moro, 1991). Il s'agit d'une des rares approches s'étant intéressée à la production de la vulnérabilité chez les enfants d'immigrants comme principal objet de recherche, mettant de l'avant les possibilités réduites de reproduire les pratiques de maternage dans un contexte postmigratoire. Toutefois, ces connaissances ne répondent que partiellement à notre question de départ, car les situations rencontrées par les familles immigrantes demeurent au second plan des croyances et des pratiques individuelles fortement influencées par la culture.

L'approche des « compétences culturelles » et celle des « capitaux » proposent également des explications qui renvoient aux attributs individuels des immigrants, mais sans que la culture ne soit invoquée comme unique déterminant. Les compétences linguistiques et le manque de connaissance sur le fonctionnement du système de santé expliqueraient par exemple une plus grande vulnérabilité sur le plan de la santé (Battaglini, 2008, Baharoon, 2012, Weerasinghe, 2012). Le concept de capital de Bourdieu (1986), qui renvoie aux attributs économiques, sociaux et culturels des individus, inspire des modèles et des travaux qui conceptualisent la production de la vulnérabilité chez les immigrants (Shim, 2010, Weerasinghe, 2012). Shim (2010) propose le Cultural Health Capital Framework pour mettre à jour les inégalités de santé qui résultent de différences dans les connaissances liées à la santé et se jouent entre le personnel traitant et les patients en contexte multiethnique. Ce modèle permet par

exemple d'expliquer les barrières dans l'accès aux soins comme le résultat de dynamiques de communication et de croyances inégalitaires entre les professionnels de santé et les femmes immigrantes et issues de minorités visibles (Weerasinghe, 2012). Au final, les explications culturelles proposées pour la production de la vulnérabilité se limitent aux caractéristiques individuelles, aux ressources de l'environnement ou encore aux rapports de pouvoir dans la rencontre clinique, au détriment du nouveau contexte et des défis associés à l'immigration.

### 2.1.2 Facteurs de risque et déterminants sociaux de la santé associés au parcours migratoire

Au lieu de la culture et des caractéristiques individuelles, l'approche des « facteurs de risque » et celle des « déterminants sociaux de la santé » considèrent l'influence des structures sociales et du parcours migratoire sur l'état de santé des populations immigrantes. Bien qu'apparentés, leur logique et leurs objectifs diffèrent. La première consiste à isoler des acteurs de risque afin d'identifier les individus ou les groupes les plus vulnérables et d'investir en priorité auprès d'eux. C'est précisément cette logique de ciblage qui pose problème avec le concept de maturité scolaire en raison de son manque de compréhension sur la façon dont ces facteurs agissent. S'éloignant de l'étude de variables, l'approche des déterminants sociaux de la santé aborde la manière dont différentes dimensions associées au parcours migratoire affectent la santé physique et mentale des immigrants. Ces travaux nous renseignent finalement au sujet de situations et de mécanismes qui produisent de la vulnérabilité en contexte d'immigration.

Les facteurs de risque documentés pour les populations immigrantes se sont longtemps limités aux caractéristiques sociodémographiques traditionnelles : le statut socioéconomique/classe, le genre/sexe et l'appartenance ethnique/race (voir les travaux cités par Cognet, 2004, Pescosolido, 2010, Bhui, Christie et Bhugra, 1995, Morgan et al., 2004). À ces variables classiques s'ajoutent des facteurs de risque associés aux parcours migratoires, en particulier le statut migratoire (Oxman-Martinez et al., 2005, Gagnon, Dougherty, et al., 2013a, O'Mahony et Donnelly, 2013). Pour les demandeurs d'asile et les réfugiés, les facteurs de risque incluent les événements traumatiques du parcours migratoire (ex. la guerre, la torture, ou le trauma) et les facteurs psychosociaux, incluant le faible revenu et les symptômes psychiatriques tels que la dépression ou le syndrome de stress posttraumatique (Oxman-Martinez et al., 2005, O'Mahony et Donnelly, 2013, Gagnon, Dougherty, et al., 2013a). Ces différentes variables

servent à identifier les mères qui seraient les plus vulnérables (Gagnon, Dougherty, et al., 2013a). Les risques plus élevés de fausses couches et de naissances prématurées font partie des facteurs de risque qui affecteraient spécifiquement les nouveau-nés. Comme le soulignent Castañeda et ses collaborateurs (2015) ou encore Rousseau (2016), les circonstances favorisantes, la combinaison des différents facteurs de risque et la manière dont ils affectent la santé et le développement des enfants demeurent peu explorés.

L'approche des déterminants sociaux de la santé offre une lecture plus compréhensive de la production de la vulnérabilité chez les immigrants. En s'éloignant des déterminants sociaux classiques de la santé utilisés dans la logique prédictive des facteurs de risque (condition socioéconomique, genre, appartenance ethnique), l'étude des parcours migratoires approfondie trois principales dimensions qui affectent la santé des immigrants : les nouvelles conditions de vie, l'expérience migratoire et les rapports de discrimination (voir les travaux cités par Cognet, 2004, Battaglini, 2008, Castañeda et al., 2015). Les difficultés d'insertion professionnelles et leurs conséquences (pauvreté, sous-emploi, difficulté d'accès aux marchés du travail, dévalorisation professionnelle, précarité, insalubrité, marginalisation) constituent des enjeux abondamment documentés par la recherche (McAll, 2012, Cognet, 2004, Montgomery, 2007, Montgomery et al., 2000, McAll, 1995, Battaglini, 2010b). Les effets délétères, sur les mères et les enfants, de la séparation prolongée des familles, de l'absence d'un réseau naturel d'entraide, et l'isolement social qui s'ensuit sont abondamment documentés (Cognet, 2004, Vatz Laaroussi, 2009, Vissandjée, 2011, Battaglini et al., 2000, Gadon, Balch et Jacobs, 2007, Battaglini, 1997, MSSS, 2007, Battaglini, 2010b). Bien que ces difficultés ne soient pas propres à la condition d'immigrant, il est admis que les immigrants les cumulent de manière plus importante (Battaglini, 2010b). Le stress résultant du cumul de ces difficultés est reconnu comme principal mécanisme portant atteinte à leur identité sociale et à leur estime et par conséquent, à leur santé psychologique et physique (Cognet, 2004, Kirmayer et al., 2007, Battaglini, 2010b).

Plus récemment, l'influence du parcours migratoire sur la vulnérabilité individuelle a été étudiée à travers les rapports de discrimination selon l'appartenance ethnique, le statut d'immigrant et le genre. Le recours à une approche « intersectionnelle » (Carde, 2012, Vissandjée, 2011) propose l'analyse combinée des divers rapports sociaux ou de discrimination rencontrée par les femmes immigrantes et racisées, à l'intersection des rapports de « genre », de

« race » ou de « classe ». Des travaux dénoncent également le rôle du racisme et de la discrimination en lien direct avec les établissements de santé, dans les difficultés d'accès aux soins et dans la rencontre clinique (Carde, 2012, Rodriguez del Barrio, 2007, Fortin, 2013). Le rôle du stigmat, étiquette négative transmise à travers un rapport inégalitaire, est identifié comme un mécanisme producteur de vulnérabilité et comme une cause d'inégalités de santé (Bruce et Phelan, 2001, Hatzenbuehler, 2013, McAll, 2012, Bhugra, 2004a). Finalement, l'approche des déterminants sociaux de la santé nous renseigne au sujet de nombreuses situations associées au parcours migratoire et sur quelques mécanismes connus pour affecter la santé physique et mentale des immigrants. D'autres recherches semblent nécessaires afin de mieux comprendre comment le statut migratoire, la précarité socioéconomique ou encore la perte du réseau social se répercutent sur le développement des enfants. La littérature produite de la perspective des services se concentre toutefois sur les difficultés d'accès aux services pour les populations immigrantes.

### 2.1.3 Utilisation des services par les immigrants : vers l'étude du processus de recherche d'aide

Une dernière section présente les travaux qui s'intéressent à la vulnérabilité chez les immigrants selon la perspective des services sociaux et de santé. L'épidémiologie a produit une imposante littérature qui documente les inégalités dans l'accès et la qualité des soins pour les minorités ethniques, plus rarement pour les immigrants. Ces travaux nous sont d'une faible utilité, car bien qu'ils dépeignent des disparités difficilement contestables, l'interprétation des données repose sur les modèles et les inférences des chercheurs. Par conséquent, ils ne renseignent pas sur la manière dont ces barrières sont vécues, ni sur leurs effets sur l'évolution de l'état de santé. Devant ces limites, la sociologie médicale propose d'étudier le « processus de recherche d'aide » réalisé par des agents actifs, à partir des expériences et des représentations de ces derniers.

Selon Pescosolido, Cognet et Bhugra la littérature produite depuis les années 1970 s'avère incapable de produire des explications concernant les causes et les effets des disparités observées dans l'accès et la qualité des soins entre la majorité blanche et les minorités ethniques des deux côtés de l'Atlantique (voir les travaux cités par Pescosolido, 2010, Cognet, 2004, Bhui,

Christie et Bhugra, 1995, Morgan et al., 2004). (Bhui, Christie et Bhugra, 1995, Bhugra, 2004a, Cognet, 2004, Pescosolido, 2010). Ces travaux se limitent à l'influence de la culture de ces groupes sur les croyances et les attitudes individuelles, qui, selon les modèles utilisés, limiteraient en particulier la capacité individuelle à reconnaître le besoin, étape initiale nécessaire à la recherche de service. En place de cette approche prédictive basée sur l'analyse de variables, la sociologie médicale développe une lecture compréhensive du recours aux services, basée sur l'analyse des processus. Refusant de faire du « besoin » le premier prédicteur du recours aux services, les sociologues proposent d'étudier le processus de recherche d'aide, un concept selon lequel le recours aux services s'inscrit dans un processus social, beaucoup plus large et complexe, de réponse à la maladie (Carpentier et White, 2013, Morgan et Bhugra, 2010, Bhugra, 2004a, Pescosolido, 2010, Alegría et al., 2011). Ce parcours dynamique, réalisé par un individu autonome dans le temps, se déploie à travers des réseaux sociaux où les interactions sont constantes et difficilement prédictibles. (Pescosolido, 2010, Carpentier et White, 2013). La prise en compte de l'autonomie des acteurs, de la temporalité et des réseaux sociaux met ainsi en relation le recours aux services, l'évolution de l'état de santé et, pour les immigrants, les événements du parcours migratoire.

À travers l'étude du processus de recherche d'aide, de plus récents travaux s'intéressent aux barrières qui surviennent dans l'accès aux soins et à la manière dont elles sont vécues et perçues par les populations immigrantes (Gagnon, Carnevale, et al., 2013b, Gagnon et al., 2010a, Ricard-Guay, 2014, Morgan et Bhugra, 2010, Bhugra, 2004a, Arcia et Fernandez, 1998, Arcia, 2003, Gerdes, 2013). Dans le domaine des services aux familles et à la petite enfance, les rares travaux s'étant intéressés au processus de recherche d'aide en adoptant la perspective des mères latino-américaines mettent de l'avant l'évolution des connaissances et des perceptions en contact avec les professionnels de santé (Arcia et Fernandez, 1998, 2003, Gerdes, 2013). Dans le contexte des services périnataux, l'étude de Gagnon et de ses collaborateurs (2010b) a pour objectif de comprendre pourquoi 40 % des femmes immigrantes évaluées vulnérables par une infirmière ne sont pas allées chercher les soins de santé jugés requis par leur état. Des entretiens semi-structurés avec 25 femmes identifient des éléments relatifs aux représentations, aux pratiques et aux stratégies adoptées, lesquelles contribuent à *expliquer* l'échec du suivi. Allant de ce sens, Ricard-Guay et ses collaborateurs (2014) souligne que l'inclusion d'entretiens semi-

directifs dans les devis de recherche permet d'avoir accès à des nuances, parfois déterminantes, dans l'expérience de femmes immigrantes, notamment, à l'importance du soutien trouvé à travers le réseau formel. Les travaux qui adoptent la perspective de la « résilience » améliore la compréhension de la manière dont le recours aux services influence l'évolution des états de vulnérabilité associés aux expériences de l'immigration (Gagnon, Carnevale, et al., 2013a, Bhugra, 2004a, Vatz Laaroussi, 2009). Définie comme le processus d'adaptation positif malgré l'adversité, la résilience met de l'avant la force dont les individus font preuve et contribue ainsi à distinguer les éléments qui l'influencent positivement ou négativement (Gagnon, Carnevale, et al., 2013b), plutôt que d'insister sur les problèmes ou les carences individuelles.

Retenons que les travaux qui abordent les barrières dans l'accès aux soins en tant que facteurs de risque ou variables donnent une image approximative et figée de la vulnérabilité. Par exemple, chez les demandeurs d'asile et les réfugiés, les événements traumatiques du parcours migratoire ou les symptômes psychiatriques permettent de prédire un risque plus élevé pour la santé physique et mentale (Oxman-Martinez et al., 2005, Gagnon et al., 2007, Gagnon, Dougherty, et al., 2013a). Ces facteurs de risque ne renseignent pas sur la façon dont ces variables agissent concrètement sur la santé et le bien-être pour produire de la vulnérabilité, sur les effets individuels et les besoins associés. L'étude du processus de recherche d'aide donne accès aux expériences et aux représentations des acteurs, en fonction de la perception de leurs besoins. Soulignons également qu'une meilleure compréhension des sources de la vulnérabilité chez les populations immigrantes, et de son évolution, passe par une prise en compte des expériences hétérogènes associées au parcours migratoire et de leur influence sur la santé physique et mentale (Oxman-Martinez et al., 2005, Vissandjée, 2011).

#### 2.1.4 La diversité et l'hétérogénéité des expériences associées à l'immigration

En conclusion, cette recension de la littérature permet d'identifier une hypothèse de recherche pour mieux comprendre les situations et les mécanismes en amont de la vulnérabilité observée chez les enfants d'immigrants, ainsi que des concepts pertinents pour l'explorer. Les situations et les mécanismes qui produisent de la vulnérabilité chez les immigrants sont abondamment documentés dans la perspective des déterminants sociaux de la santé (Cognet, 2004, Battaglini, 2008, Castañeda et al., 2015), leur influence sur la santé et le développement

des enfants l'est par contre beaucoup moins. Les rares travaux qui s'intéressent à la vulnérabilité chez les enfants d'immigrants adoptent une approche centrée sur l'influence de la « culture » sur les comportements, les valeurs et les autres attributs individuels des parents, qui ne reconnaîtraient pas les symptômes adéquats chez les enfants et ne rechercheraient pas les services appropriés par exemple (Eiraldi et al., 2006). C'est cette même logique qui combine l'explication culturelle et l'individualisme méthodologique qui posent problème avec le concept de maturité scolaire, en édulcorant l'influence du parcours migratoire des nouvelles conditions de vie et des rapports de pouvoir propres à la société d'accueil. Seule la transformation des réseaux de solidarité des familles produit des situations connues pour affecter la santé des adultes et des jeunes enfants, l'isolement attribuable à la perte des réseaux naturelle d'entraide ou la séparation des familles (Vatz Laaroussi, 2009, Cognet, 2004, Battaglini et al., 2000), et représente une hypothèse crédible à explorer.

Gardons également en tête qu'il manque actuellement une prise en compte des expériences et des représentations des immigrants eux-mêmes pour mieux comprendre l'évolution de la vulnérabilité avec le temps, comme les besoins individuels qui en découlent (Oxman-Martinez et al., 2005, Vissandjée, 2011, O'Mahony et Donnelly, 2013, Ricard-Guay, 2014, Gagnon, Carnevale, et al., 2013b, Battaglini, 2010b). C'est ce que proposent les concepts de « parcours migratoire » et de « recherche d'aide », retenus pour mieux comprendre les situations rencontrées par les familles immigrantes et les mécanismes précis qui affectent le développement des enfants. Ces deux concepts privilégient l'analyse de processus par des individus dans le temps et en contexte. Contrairement aux approches par variables qui reflètent les savoirs experts, l'analyse des parcours migratoires et de la recherche d'aide requiert la perspective des agents actifs de ces processus, accessible à partir de leurs expériences et de leurs représentations. Afin d'y accéder, que faudrait-il explorer ?

## **2.2 Une approche relationnelle pour explorer les parcours migratoires et la recherche d'aide**

En privilégiant l'étude des *processus* à celle des variables, les concepts de parcours migratoires et de recherche d'aide donnent accès aux expériences et aux représentations des immigrants eux-mêmes relativement aux sources de vulnérabilité rencontrées et aux besoins qui

en découlent. Il nous faut maintenant construire le cadre conceptuel afin d'accéder à ces données et d'explorer les pistes dont nous disposons. Afin de répondre à notre question de recherche, nous faisons l'hypothèse générale suivante : contrairement aux enfants de parents natifs, la vulnérabilité chez les enfants d'immigrants serait moins liée à la pauvreté des familles et aux carences individuelles, économiques et sociales qui en découlent qu'à un accès restreint aux ressources relationnelles qui découle du parcours migratoire et plus précisément de la rupture des réseaux naturels d'entraide. Cette hypothèse se construit sur la base de la littérature recensée dans une perspective critique du modèle explicatif de la maturité scolaire adopté par la santé publique.

Suivant cette première hypothèse, les services de soutien aux familles en périnatalité et en petite enfance doivent s'adapter pour répondre aux besoins qui découlent de la transformation des réseaux, tant chez les enfants que chez les parents. Bien que mentionnés dans les documents de santé publique, le parcours migratoire et l'isolement vécu par les familles ne font pas partie des concepts d'analyse ni des solutions mises dans le contexte de la maturité scolaire. Nous proposons en deuxième hypothèse que la vulnérabilité des enfants d'immigrants soit exacerbée par des services orientés vers les mauvais besoins, ceux présumés chez les familles dites défavorisées (dépistage précoce, stimulation directe, renforcement des attitudes et des compétences parentales). Comment explorer ces deux hypothèses ?

En s'intéressant aux relations qui se font et se défont entre les acteurs et les rattachent aux organisations, une approche « relationnelle » atténue les limites des modèles de santé publique, qui proposent d'analyser des variables prédéterminées par les chercheurs. Plus précisément, l'analyse des « réseaux » dans lesquels les acteurs sont imbriqués, et du contenu qu'ils transmettent permet d'explorer nos différentes hypothèses de recherche. Le concept de recherche d'aide est retenu afin d'aborder le processus de recherche et d'utilisation de services réalisé par les parents. Le concept d'« épreuve » appréhende quant à lui la diversité des parcours migratoires à partir des situations expérimentées par les acteurs comme déstabilisantes. En nous basant sur la perspective des familles concernées, nous verrons comment le cadre qui intègre ces différents concepts répond à notre question de recherche.

### 2.2.1 L'analyse culturelle des réseaux en opposition à l'approche culturaliste

Dans l'objectif de mieux comprendre l'association entre la vulnérabilité sur le plan du développement et l'immigration, une approche relationnelle outrepassé les limites des modèles normatifs où les facteurs de « risque » et de « protection » sont prédéfinis. Au lieu d'un individu rationnel qui identifie ses besoins et fait des choix stratégiques, la perspective relationnelle conçoit l'individu comme un acteur en perpétuelle négociation avec son environnement, changeant par nature (Emirbayer et Goodwin, 1994). Elle se construit comme alternative à l'individualisme méthodologique axée sur les caractéristiques et les comportements des individus, lecture limitée qui domine dans le champ de la recherche interventionnelle en santé. L'analyse des réseaux a connu un essor important dans les sciences sociales depuis une quinzaine d'années, car elle permet de décrire et d'analyser la complexité qui caractérise l'organisation sociale contemporaine (White, 2016, Carpentier, 2011b).

Loin d'être une théorie unifiée, cette méta-approche propose d'aborder la vie sociale à partir des toiles de relations qui s'établissent entre les acteurs et autour d'eux, formant des réseaux. Les individus se trouvent « imbriqués » dans divers réseaux propres aux différentes sphères de leur vie, familiale, professionnelle, associative, etc. des réseaux, entre individus et à travers les organisations. Ces relations sont de diverses natures, relatives à la communication, aux interactions sociales ou au fonctionnement des organisations (une relation thérapeutique, des liens de parenté, des relations de travail). En reconnaissant le lien comme élément fondamental du social et le fait que toute action humaine est imbriquée dans des réseaux, l'analyse des réseaux permet de révéler des dynamiques et processus sociaux invisibles aux sciences sociales traditionnelles (White, 2016, Carpentier, 2011a).

Deux grandes tendances caractérisent et analysent les réseaux, ces toiles de relations qui relient les individus entre eux et les rattachent aux organisations. L'analyse structurale considère leur structure, c'est-à-dire leur forme (ouvert/fermé) et la force des liens qui les composent (fort/faible) (Forsé, 2008). La littérature distingue par exemple les réseaux « fermés » de la sphère privée (famille, amis, réseaux communautaires) et les réseaux « ouverts » du domaine des services (Carpentier et White, 2013). Composés de liens forts, les premiers auraient tendance à se replier sur eux-mêmes et à homogénéiser les pratiques et les croyances des membres du réseau. Formés sur la base de liens plus faibles, entre usagers et professionnels par exemple, les

seconds permettraient la création de nouveaux liens et un accès à une diversité de ressources. Par opposition à l'analyse structurale des réseaux, l'analyse culturelle s'intéresse à la fois à la structure des liens et au contenu des réseaux. Cette deuxième approche conceptualise la transmission des ressources (argent, information, soutien, services) et la reproduction de la culture (pratiques, valeurs, normes, prestige, le stigmaté) à travers les liens qui composent les réseaux. Comme nous cherchons à comprendre ce que les familles perdent et gagnent en termes de ressources « relationnelles » avec la rupture ou la transformation des liens avec les proches restés au pays d'origine, nous optons donc pour une analyse culturelle<sup>1</sup> des réseaux qui permet également d'explorer le processus de recherche et d'utilisation de services.

Le concept de « recherche d'aide » propose de capturer le processus entrepris par les acteurs afin d'accéder à diverses ressources, dans le temps, en relation avec d'autres (en réseaux) et selon leur propre compréhension des besoins. Cette approche aborde donc quand, comment et pourquoi les individus accèdent à des ressources spécifiques comme l'information, les services ou le soutien, en lien avec les défis rencontrés. En considérant la « culture » comme le produit des interactions entre les membres du réseau, immigrants et natifs, l'analyse culturelle des réseaux évite également les pièges de l'approche culturaliste. Toujours présent dans les études sur les populations immigrantes et la santé, ce cul-de-sac consiste à expliquer les comportements et les croyances néfastes pour la santé par l'influence de la culture des immigrants, souvent essentialisée et jugée inférieure, en laissant dans l'ombre la complexité des rapports sociaux et de pouvoir (Montgomery et Cognet, 2007b, Morgan et Bhugra, 2010).

Les réseaux sont dynamiques et leur évolution contribue à expliquer le changement. Les relations et les réseaux se transforment à travers le temps et produisent des « effets » relationnels tels que la mobilisation, l'inclusion, l'exclusion, l'enrichissement ou l'appauvrissement (White, 2016, Pescosolido, 2010). Les connexions et les déconnexions qu'établissent les individus entre divers domaines d'activités sociales sont particulièrement importantes dans l'évolution des réseaux et donc dans la production du changement social (White, 2008). Les domaines sont définis comme des champs d'interactions, des enjeux autour desquels les individus se mobilisent, communiquent et interagissent, autrement dit se réseautent, par exemple la famille,

---

<sup>1</sup> Au lieu du concept de « culture », nous utiliserons plutôt l'expression d'éléments symboliques afin d'éviter une mauvaise interprétation au sens donné à la culture dans une perspective relationnelle.

la garde des enfants, les soins de santé, etc. (White, 2008). En passant d'un domaine à l'autre, les individus créent de nouveaux liens et accèdent à de nouvelles ressources dont ils peuvent faire bénéficier leurs autres réseaux. La transformation des idées et des pratiques, la production de sens s'expliqueraient d'abord par ces mouvements entre domaines. Par exemple, un nouvel immigrant qui découvre un service communautaire et qui ramène dans sa famille et chez ses voisins d'immeubles des informations concernant les services de garde ou de santé. Une analyse des réseaux et du contenu transmis outrepassé ainsi les limites des modèles normatifs utilisés en santé publique où les services sont d'emblée comme des facteurs de protection et les caractéristiques des familles (pauvreté, immigration) comme des facteurs de risque.

Les parcours migratoires sont étudiés sous divers angles afin de cerner les sources de la vulnérabilité chez les immigrants, tous ne donnent pas accès aux expériences et aux représentations des immigrants eux-mêmes. L'approche des facteurs de risque, dominante, identifie plusieurs sources de vulnérabilité propres au parcours migratoire, tel que le statut d'immigration ou les circonstances migratoires, mais sans accéder à une compréhension fine de la manière dont ces facteurs agissent selon les individus. Pour la problématique qui nous intéresse, l'analyse des réseaux et de leur contenu approfondit, à partir de la perspective des familles immigrantes, la vulnérabilité est produite à travers le parcours migratoire et comment les services peuvent atténuer ou exacerber cette vulnérabilité. Les approches qui s'intéressent au parcours migratoire en tant que processus vécu, à travers l'autonomie des acteurs, comme la « résilience » donnent accès à leur influence sur l'état de santé et de vulnérabilité. Nous retenons plutôt le concept d'« épreuve », plus exploratoire.

### 2.2.2 Le pouvoir exploratoire du concept d'épreuve

La sociologie de l'individuation (Martuccelli, 2004, 2009) se développe dans un contexte de diversification des populations, accéléré sous l'effet de la mondialisation et de l'immigration. Elle naît en opposition au structuralisme classique, qui recourt à des catégories d'analyse (sexe, classe, ethnicité) renvoyant à une position dans la structure sociale en décalage avec la complexité des sociétés contemporaines. Le critère de faible revenu renvoie à une catégorisation des individus par classe sociale, où les plus pauvres sont plus enclins à rencontrer certains « problèmes » et à éprouver certains besoins, prédéfinis par les experts. Martuccelli propose une

approche plus inductive, plus près des expériences et des trajectoires individuelles (2004, 2009). L'épreuve propose de capturer le « moment où les existences sont effectivement touchées par des événements sociaux, déstabilisées, fragilisées et les manières dont les individus parviennent ou non à y faire face » (Martuccelli, 2004 : 304). L'épreuve est sociale, mais c'est à travers les expériences et leurs représentations des acteurs qui la traversent qu'il est possible d'en prendre la mesure. À partir des situations déstabilisantes rencontrées, ce concept sonde les mécanismes producteurs de vulnérabilité, propre au contexte social, et les actions et les stratégies individuelles adoptées pour y faire face. Notre cadre conceptuel intégré schématise un parcours migratoire *en réseaux*, marqué par des épreuves (*Illustré à la figure 2 en p. 31*).

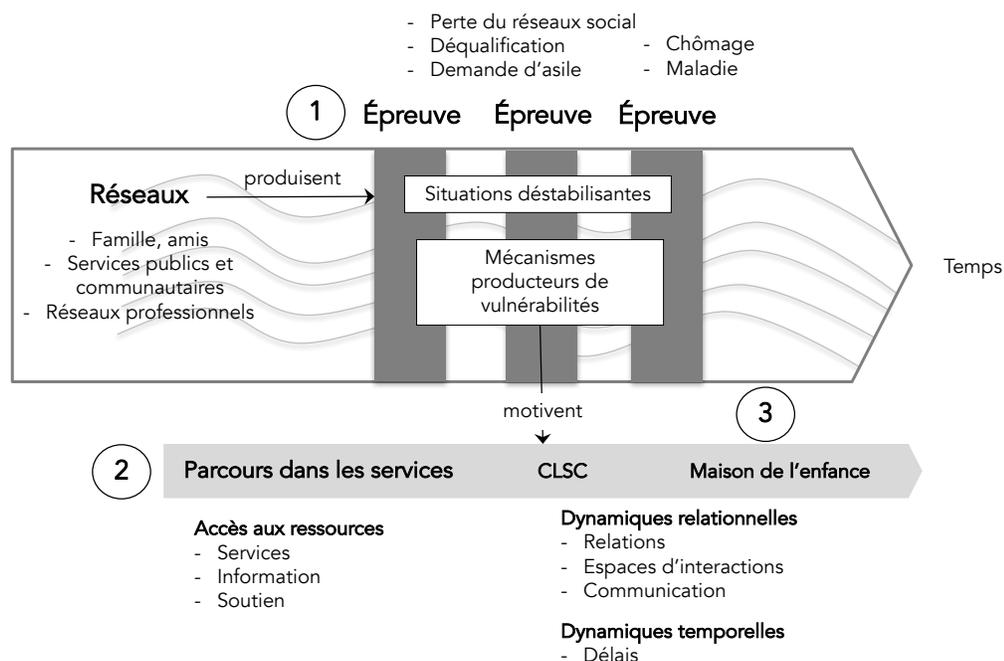
### **2.3 Parcours migratoire *en réseaux* : un cadre conceptuel en trois étapes**

Le parcours migratoire en réseaux, illustré à la page suivante, correspond à une ligne du temps, marquée par des épreuves, autour de laquelle les réseaux évoluent. Ce processus évolue selon deux dimensions, temporelle à l'horizontale et relationnelle à la verticale. Afin d'étudier nos deux hypothèses de recherche, il est divisé en trois étapes. 1— Les épreuves servent de porte d'entrée afin d'explorer les situations et les mécanismes source de vulnérabilité pour le développement des enfants. 2— Dans le cadre de la recherche d'aide plus large, le « parcours dans les services » est analysé de manière spécifique illustrée en gris sous le parcours migratoire dont il fait partie. 3— L'expérience des familles à la MDE fait l'objet d'une attention particulière étant donné la particularité de l'offre de services développée et les solutions relationnelles proposées.

1— Les épreuves du parcours migratoire servent de porte d'entrée pour l'évolution de la vulnérabilité chez les jeunes enfants à travers le temps. Les réseaux, qui traversent et structurent les différents domaines d'activités sociales, sont reconnus comme un des principaux mécanismes producteurs d'épreuves dans le monde contemporain (Carpentier et White, 2013, Martuccelli, 2004, McAll, 2012). Dans le domaine du travail, ils donnent accès aux ressources économiques et produisent des épreuves sociales, telles que le chômage ou la déqualification. Dans les domaines de la famille et de l'amitié, les relations avec les proches concrétisent la socialisation quotidienne, le partage des joies et des peines et la transmission de ressources relationnelles, tel que le soutien social. La perte plus ou moins importante de ces réseaux de

solidarité de proximité représente une épreuve directement associée au parcours migratoire, source de vulnérabilité en raison de l'isolement qui en résulte.

Figure 2. Cadre conceptuel : un parcours migratoire *en réseaux*



2— Producteurs de vulnérabilité, les réseaux donnent également accès aux ressources permettant de faire face aux épreuves. En fonction des effets perçus sur le développement des enfants, et selon leur propre compréhension des besoins, les parents recherchent et utilisent des services, par exemple dans les domaines de la santé ou de la garde des enfants. Ce parcours dans les services publics et communautaires se réalise dans le temps et en réseaux, en relation avec d'autres acteurs et différentes organisations, et donne accès à des ressources de diverses natures (services, information, soutien).

3— Le parcours dans les services est abordé dans une perspective relationnelle, à partir des différents liens établis, des espaces d'interactions et de la communication auxquels participent les familles, et du contenu transmis (ex. soutien, service, information, pratiques, vision du monde). Ces expériences relationnelles, vécues et interprétées par les parents, permettent de lier les effets des services ou interventions utilisées sur le développement des enfants, et de mieux comprendre comment ces derniers atténuent ou exacerbent la vulnérabilité.

En résumé, nous constatons que les situations et les mécanismes qui produisent de la vulnérabilité chez les immigrants sont abondamment documentés, alors que leur influence sur la santé et le développement des enfants l'est beaucoup moins. Ces derniers travaux s'inscrivent pour la plupart dans une approche culturaliste et comportementale, qui se limite à l'influence de la « culture » sur le rôle parental, sans que les situations et les mécanismes sociaux concernés ne soient mis à jour. C'est cette même approche prédictive, qui résonne selon des catégories d'analyse prédéfinies par les experts et en décalage avec la complexité des sociétés contemporaines, comme la « pauvreté des familles », qui pose problème dans le contexte de la priorité accordée à la MS. Au contraire, les concepts de parcours migratoires et de recherche d'aide appréhendent les situations et les mécanismes en amont de la vulnérabilité, comme les besoins associés, à partir de la perspective des parents immigrants.

Retenons que l'analyse des réseaux s'impose pour comprendre les sources de la vulnérabilité en contexte d'immigration, comme pour explorer les solutions à promouvoir dans les services afin de mieux répondre aux besoins des familles. Retenons également l'intérêt du concept d'épreuve, inductif, qui propose un regard critique sur le phénomène de la MS en contexte d'immigration, en l'abordant à partir des expériences des familles concernées. L'hypothèse conceptuelle des parcours migratoires en réseaux promet ainsi de répondre à notre question de recherche, en trois étapes. Ce cadre conceptuel examine l'hypothèse concernant les sources relationnelles de la vulnérabilité chez les enfants d'immigrants, conséquences de l'atrophie des réseaux de solidarité. Il contient également l'hypothèse au sujet des solutions à mettre en place pour atténuer cette vulnérabilité, des solutions elles aussi relationnelles. Maintenant, comment faire pour observer ces parcours migratoires en réseaux sur le terrain ?

### **3. Étude de cas : Parcours migratoires de familles à la Maison de l'enfance**

Afin d'explorer le lien qui existe entre les risques sociaux propres à l'immigration et la vulnérabilité chez les enfants d'âge préscolaire, nous faisons l'hypothèse de recherche générale qu'il s'agit d'une question de parcours migratoire en réseaux, construite en trois temps : 1) les épreuves du parcours migratoire sont sources de vulnérabilité; 2) le parcours dans les services réalisé par les parents selon leur compréhension des besoins des enfants et 3) l'expérience des solutions relationnelles proposées à la Maison de l'enfance. Ces trois dimensions doivent être documentées sur le terrain et nous donnent nos trois objectifs de recherche, du plus général au plus spécifique :

1. Développer une compréhension fine des situations et des mécanismes qui affecte le développement des enfants d'âge préscolaire et ainsi, favoriser l'émergence de services de soutien plus adéquats pour les familles.
  - 1.1. Explorer les épreuves vécues dans le cadre de l'articulation des parcours migratoires et des parcours réalisés dans les services pour y faire face.
    - 1.1.1. À partir de l'expérience des familles à la Maison de l'enfance de Saint-Laurent (MDE), dégager ce qu'elles recherchent en lien avec les difficultés rencontrées, les besoins qu'elles éprouvent, leurs expériences des interventions et des services mis en place, ce qui change pour elles, ce qu'elles retiennent de leur participation.

L'accès aux expériences et aux représentations de plusieurs parents immigrants est nécessaire pour atteindre ces objectifs, raison pour laquelle nous avons privilégié une méthodologie par étude de cas multiples, présentée dans ce chapitre. Le plan de la recherche en précise les grandes lignes et le choix de la MDE de Saint-Laurent comme terrain de recherche. La démarche employée pour recueillir les données nécessaires et les analyser selon notre cadre conceptuel est décrite par la suite. La reconstruction et l'analyse des parcours migratoires demandent de traiter une quantité importante d'information pour chacun des cas de parcours migratoire étudié, et ce, de manière systématique afin d'assurer la fiabilité des résultats.

#### **3.1 Étude de cas multiples : sur le terrain de la Maison de l'enfance**

Le plan de la recherche précise l'approche compréhensive et la méthodologie privilégiée pour répondre à notre question de recherche, une étude de cas multiples. Les raisons ayant motivé le choix de la Maison de l'enfance de Saint-Laurent comme terrain de recherche et les

relations de collaboration établies sur le terrain sont également explicitées, pour finir avec les trois grandes étapes d'analyse à réaliser pour atteindre l'ensemble de nos objectifs de recherche.

Cette recherche se veut une critique des savoirs experts concernant la « maturité scolaire » en contexte d'immigration et s'inscrit dans un paradigme constructiviste. La production de connaissances a pour objectif de donner du sens aux données préoccupantes produites par la santé publique concernant la vulnérabilité des enfants de certains secteurs du territoire montréalais, à partir de la réalité sociale des familles qui habitent ces secteurs où les enfants sont considérés à « haut risque » sur le plan du développement (Mukamurera, Lacourse et Couturier, 2006). Pour mieux comprendre les sources de vulnérabilité particulières au contexte de vie dans lequel grandissent les enfants d'immigrants, il est essentiel de rencontrer leurs parents. À partir de leurs expériences et de leurs représentations de parents immigrants, l'objectif principal de la recherche consiste produire des explications concernant les situations et les mécanismes réels, les risques *sociaux*, en amont de la vulnérabilité des enfants d'âge scolaire. Une méthodologie par étude de cas multiples a été adoptée, méthode privilégiée quand la question de recherche consiste à comprendre de quelle façon un phénomène contemporain se produit dans un contexte social particulier et sur lequel le chercheur n'a que peu ou pas de contrôle (Yin, 2014). Plusieurs familles immigrantes ont dû être rencontrées afin d'étudier en profondeur leur parcours migratoire et la transformation des réseaux de solidarité. Chaque parcours migratoire constitue un cas indépendant, une unité d'analyse indépendante (Yin, 2014) où il est possible d'explorer l'articulation des épreuves et du parcours dans les services réalisés par les parents, notre second objectif de recherche.

L'ensemble des parents ont été rencontré sur le terrain de la MDE, afin d'accéder à leur expérience des services et des interventions qui y sont développés dans l'objectif de favoriser la maturité scolaire, tout en tenant compte des besoins particuliers des familles immigrantes. L'étude du cas de ce service pour la petite enfance et la famille explore cette seconde hypothèse au sujet des solutions relationnelles qui pourraient mieux répondre aux besoins des familles immigrantes, et ainsi, atteindre notre objectif de recherche le plus précis. Les différents cas de parcours migratoires sont donc étudiés de manière indépendante et, à la fois, « imbriqués » au sein de l'étude de cas de la MDE. Afin de reconstruire ces parcours, les expériences et les

représentations des parents sont nécessaires, données qualitatives qui seront recueillies par le biais d'entretiens semi-directifs.

### 3.1.1 La maturité scolaire à Saint-Laurent et l'ouverture de la Maison de l'enfance

Pour réaliser cette étude de cas multiples, nous avons choisi le territoire de Saint-Laurent, un territoire multiethnique où se situent les secteurs à risque sur le plan de la MS (Direction de santé publique, 2008b, a), où la MDE ouvre ses portes pour répondre à cet enjeu de santé publique, en tenant compte des particularités de la population immigrante. Ce terrain donne accès aux sources de vulnérabilité associées au parcours migratoire et aux solutions alternatives et relationnelles mises en pratique, dont font l'objet nos deux hypothèses de recherche.

L'arrondissement de Saint-Laurent compte la plus forte proportion d'immigrants, soit 52 % comparativement à 33 % pour la moyenne montréalaise (Statistique Canada, 2011), une variable directement liée à une natalité très élevée. Le taux d'accroissement de la population y est quatre fois plus élevé que la moyenne montréalaise, 7 % comparativement à 2,2 %, avec 77 % des enfants qui sont nés de mère immigrante en 2012 (Ministère de la santé et des services sociaux, 2012a). En 2008, l'Enquête sur la maturité scolaire a mesuré sur ce territoire, habité en majorité par des immigrants, le plus grand nombre d'enfants vulnérables à Montréal (Direction de santé publique, 2008a). En plus sa forte proportion de familles immigrantes avec de jeunes enfants, ce territoire du Nord-Ouest-de-l'Île de Montréal se distingue par des disparités socioéconomiques marquées selon ses différents quartiers, des disparités elles aussi corrélées à la vulnérabilité des enfants (CSSS BCVSTL, 2010). Le dynamisme économique de son parc industriel et des nouveaux ensembles résidentiels, tel que Bois-Franc, côtoient des zones de pauvreté persistante dans quatre secteurs bien délimités et identifiés « zones d'intervention prioritaire » par l'arrondissement et la santé publique (CSSS BCVSTL, 2010). Norgate et Chameran font partie de ces zones « où converge une forte concentration de pauvreté et d'immigration » (Centraide, 2010). Il s'agit des deux voisinages où la santé publique mesure les plus fortes proportions d'enfants vulnérables de Saint-Laurent, respectivement de 58,3 % et de 48,3 % (Direction de santé publique, 2008a) (*Voir les cartes à l'annexe G*).

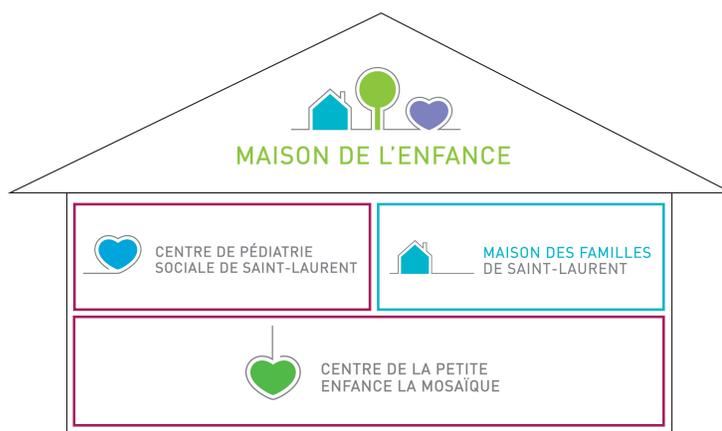
La Maison de l'enfance ouvre ses portes dans le quartier de Norgate afin de rejoindre de manière prioritaire les familles de ce voisinage. Des services sont également offerts dans le chalet du parc Painter à Chameran. Dans ce secteur enclavé entre les échangeurs d'autoroutes

et mal desservi par les transports en commun, la proportion de parents d'origine immigrante atteint 91 % (CSSS BCVSTL, 2010). Ce centre intégré de services pour la petite enfance et la famille est composé d'un centre de la petite enfance dont 50 % des places sont réservées pour des enfants jugés « à risque », d'un centre de pédiatrie sociale (CPS) et d'un organisme communautaire pour les familles, la Maison des familles (MDF) (*Voir l'organigramme de la MDE à la figure 3, p. 37*). L'offre de services de la MDE est développée afin de mieux tenir compte des besoins particuliers des familles immigrantes, largement majoritaires sur le territoire desservi. La diversité des services offerts au même endroit vise la mise en place d'une approche globale afin de mieux répondre à l'ensemble des besoins des familles et de leurs enfants, considérés comme multiples et complexes (Maison de l'enfance, 2012). Le CPS et la MDF offrent de nombreux ateliers de stimulation pour les enfants de différents groupes d'âge. Certains sont ouverts à tous, d'autres sont réservés aux enfants ayant des besoins plus importants en matière de stimulation. Pour les enfants ayant des problèmes de santé ou de développement plus importants, le CPS offre une prise en charge complète par une équipe multidisciplinaire (pédiatre, travailleuse sociale, infirmière, orthophoniste, psychoéducateur, ergothérapeute, etc.) et un accompagnement aux parents. Le CPS organise également un camp de préparation à la maternelle de trois semaines pour les enfants identifiés à risque, une période de stimulation intensive et de transition vers l'école. La MDF propose des activités de loisir gratuites pour les familles qui se qualifient comme « vulnérables », comme des sorties culturelles et sportives la fin de semaine et des ateliers de jardinage parent-enfants offerts pendant l'été et ouverts à tous sans inscription. L'offre de services diversifiée vise à rejoindre le plus grand nombre de familles dans une logique préventive.

La MDE identifie l'isolement vécu par les familles immigrantes comme une source de vulnérabilité importante pour les mères et pour le développement des enfants. Dans le sens de l'hypothèse de recherche formulée, plusieurs initiatives visant à recréer des liens et des réseaux autour des familles sont ainsi mises en place afin de briser cet isolement. À titre d'exemple, plusieurs ateliers de stimulations offerts pour les enfants ont pour objectif de favoriser les rencontres et la socialisation entre les mères. Le programme Familles au cœur de l'action a pour premier objectif de permettre aux familles de se recréer des réseaux de connaissances au Canada en organisant des sorties en famille la fin de semaine. Des espaces conviviaux et accessibles en

tout temps aux familles, comme la cuisine, sont également aménagés afin d’offrir, en plus des services, un milieu de vie et d’appartenance. Finalement, la diversité des services et l’interdisciplinarité visent la création de liens de confiance avec les parents afin d’intervenir à long terme et d’accompagner les familles de manière globale. Ces différentes solutions relationnelles font de la MDE un terrain de recherche tout indiqué et justifient l’étude de ce cas de services en particulier.

Figure 3. Organigramme de la Maison de l’enfance de Saint-Laurent



### 3.1.2 Une recherche menée en co-construction avec la MDE

Cette recherche s’inscrit dans la programmation d’un partenariat de recherche qui met l’accent sur la coconstruction des projets avec les acteurs du terrain<sup>2</sup>. Le processus de recherche a été mené en collaboration avec la Maison de l’enfance et ses différentes équipes. Les résultats ont été restitués tout au long du processus de collecte et d’analyse afin de fournir des réponses à des questions qui les préoccupaient plus spécifiquement à ce stade précoce de développement du projet, moins de deux ans après l’ouverture de la MDE.

Cette coconstruction de la recherche a favorisé un accès privilégié au terrain et une familiarisation avec l’étude de cas de la MDE (Yin, 2014). Une période d’observation des activités formelles (services et activités) et informelles (repas du midi, discussions) de quatre

---

<sup>2</sup> ARIMA – L’articulation des réseaux locaux de bien-être, subvention de partenariat CRSH, # 895-2011-1008, dont la chercheuse principale est la directrice de ce mémoire, Deena White. Pour en savoir plus : [www.arimarecherche.ca](http://www.arimarecherche.ca)

mois a précédé le début des entretiens, permettant de mieux comprendre le fonctionnement de ce partenariat et la diversité des services offerts. Cela dit, cette période d'observation ne visait pas la collecte de donnée à analyser, l'unique source de données retenues aux fins de l'analyse est formée par les récits fournis par les 18 parents rencontrés lors d'entretiens enregistrés. En résumé, le terrain de la MDE a été choisi pour réaliser l'étude de cas multiples envisagée. Ce centre de services pour la petite enfance et la famille a permis de répondre aux deux aspects de notre question, théorique et pratique.

### 3.1.3 Une démarche en trois étapes

La MDE nous sert de terrain privilégié pour rencontrer des familles immigrantes avec de jeunes enfants susceptibles d'être considérés « à risque » sur le plan du développement. À partir de leur perspective, nous espérons mieux comprendre les situations et les mécanismes producteurs de vulnérabilité chez les enfants d'immigrants et contribuer au développement de services plus adéquats. Pour répondre à cette double question de recherche, théorique et pratique, trois étapes d'analyse des récits des parents sont nécessaires. Le cadre d'analyse reprend le cadre conceptuel élaboré au chapitre précédent (*Voir l'annexe A*). Il détaille les concepts et leurs indicateurs pour réaliser chacune des trois étapes d'analyse et explorer l'ensemble de nos hypothèses de recherche.

#### Étape 1 — Retracer les épreuves du parcours migratoire

**Hypothèse 1** : Nous faisons l'hypothèse selon laquelle la vulnérabilité observée chez les enfants d'immigrants s'explique par un accès restreint aux ressources relationnelles comme effet de la réduction des réseaux de solidarité avec le changement de pays. En contexte d'immigration, la rupture des relations avec les proches et leur difficile reconstruction dans le contexte de la société d'accueil représentent une source de vulnérabilité importante pour le développement des enfants, sources de besoins particuliers chez ses familles.

Une première étape d'analyse vise à retracer les parcours migratoires à partir des épreuves rencontrées par les familles à travers le temps. À partir des situations déstabilisantes expérimentées par les parents comme conséquences de ces épreuves, il est possible d'accéder aux réseaux agissant dans la mise en place de ces situations déstabilisantes. Les expériences et

les représentations des parents permettent également d'explorer les mécanismes précis ayant des effets délétères sur le développement des enfants.

### Étape 2 — Explorer le parcours réalisé dans les services pour atténuer les effets des épreuves

**Hypothèse 2 :** Découlant de cette première hypothèse sur les sources relationnelles de la vulnérabilité chez les enfants d'immigrants et les besoins particuliers qui en découlent, une seconde hypothèse propose que les services publics et communautaires puissent produire ou contribuer à la vulnérabilité chez les enfants d'immigrants s'ils ne sont pas orientés pour répondre aux besoins relationnels particuliers des enfants et des parents.

La deuxième étape de l'analyse a pour objectif d'explorer cette deuxième hypothèse en détaillant le parcours dans les services publics et communautaires réalisé par les parents, selon leur compréhension des besoins des enfants. Ce parcours se déroule en lien avec les épreuves rencontrées dans le temps et en relation avec d'autres, en réseaux. Aussi, il est analysé à travers les dynamiques temporelles (ex. : délais, point tournant) et relationnelles (ex. : accès aux ressources, interactions sociales, espaces de socialisation) qui le structurent. En adoptant la perspective des parents comme agents actifs de ce processus de recherche et d'utilisation de services, nous espérons mieux comprendre leur perception de la réponse trouvée à travers les services et ses effets sur la santé et le développement des enfants.

### Étape 3 — Explorer l'expérience des familles à la MDE et les effets des relations établies

**Hypothèse 3 :** Suivant cette deuxième hypothèse nous avons émis une troisième hypothèse plus précise selon laquelle des services et des interventions peuvent pallier la rupture des relations et des réseaux causés par le parcours migratoire en recréant des liens et des réseaux autour des familles et ainsi, contribuer à un meilleur développement de ces enfants. En l'occurrence, nous avons émis l'hypothèse selon laquelle la MDE met en place de tels services et de telles interventions qui agissent comme dispositifs relationnels (ex. : stimulation, socialisation, milieu de vie, accompagnement, lien de confiance) et produisent des changements grâce aux connexions qui s'y produisent et au contenu transmis.

La troisième phase d'analyse réalise notre objectif de recherche le plus spécifique. Elle consiste à explorer, à partir de l'expérience des familles, comment les mécanismes relationnels modifieraient leur expérience et produiraient des changements. Dans un premier temps, elle

consiste à dégager les interventions et les services proposés pour pallier la rupture des réseaux et leur reconstruction dans le contexte de la société d'accueil en analysant les relations qui s'établissent et leur contenu, les ressources et les éléments symboliques. Dans un deuxième temps, l'analyse des connexions qui s'établissent autour des familles et entre différents domaines d'activités et d'interventions permet de lier les effets ressentis par les familles aux mécanismes relationnels précis par le biais desquels ces interventions favorisent le développement harmonieux des enfants et de soutenir adéquatement les parents. Ces trois étapes d'analyse des parcours migratoires sont nécessaires pour explorer les sources de la vulnérabilité et les solutions adéquates pour y répondre selon l'expérience et la perspective des parents.

Nous espérons faire la démonstration que, d'une part, les sources de vulnérabilité qui peuvent affecter les enfants d'immigrants et leur développement sont différentes de celles identifiées par la santé publique pour les familles natives, la « pauvreté » et les différents critères de vulnérabilité associés (revenu, âge et scolarité de la mère à la naissance). Ce ne serait pas un accès réduit aux ressources économiques et sociales qui produirait de la vulnérabilité, comme le suppose le concept de MS dans le cas de la pauvreté dite « générationnelle ». Pour les enfants d'immigrants, les situations et les mécanismes producteurs de vulnérabilité seraient directement associés aux défis du parcours migratoire et en particulier à la réduction des réseaux de solidarité des familles. La perte des relations avec la famille et les proches restés au pays et la difficile reconstruction de ces relations de proximité dans le contexte de la société d'accueil auraient pour effet de réduire l'accès aux ressources relationnelles transmises à travers ces relations, nécessaires au développement sain des enfants.

En tenant compte de ces sources de vulnérabilité relationnelle associées au parcours migratoire, nous voulons faire la démonstration que les services doivent s'adapter aux besoins particuliers des familles immigrantes, des parents et des enfants. Pour atténuer les effets de la perte des réseaux de solidarité, des solutions peuvent, par exemple, favoriser la création de relations et de réseaux autour des familles et recréer un contexte de stimulation et d'interactions suffisant pour le développement des enfants sur le plan de la socialisation et du langage en particulier. Ce type de solutions alternatives mises en place à la MDE font de ce service un terrain privilégié pour réaliser notre étude de cas multiples. Il nous faut maintenant établir la

démarche à suivre afin de récolter et d'analyser les données qualitatives nécessaires à la reconstruction de chacun des cas de parcours migratoire de familles qui fréquentent la MDE.

### **3.2 La démarche suivie pour assurer une recherche rigoureuse**

Pour avoir accès à une diversité de parcours migratoire, et les analyser selon les trois étapes proposées, 18 parents, femmes et hommes, ont été recrutés à travers les services de pédiatrie sociale et les interventions communautaires de la MDF. Voyons la démarche suivie pour récolter ces données obtenues par des entretiens semi-dirigés, puis, pour les analyser de manière rigoureuse en trois étapes, en les ayant préalablement réduites et organisées par codification.

#### 3.2.1 Collecte des récits par le biais d'entretiens semi-dirigés

L'étude de cas multiples envisagée requiert de rencontrer une diversité de parents immigrants afin d'explorer un maximum de sources de vulnérabilité pour le développement des enfants. Cette section sur la collecte de données présente la grille d'entretien élaborée afin de récolter l'ensemble des données nécessaires à l'analyse des parcours migratoires. Le processus d'échantillonnage et de sélection des répondants, le déroulement des entretiens semi-dirigés et les précautions éthiques prises sont présentés par la suite.

##### *Guide d'entretien*

Afin d'avoir accès aux parcours migratoires, nous sommes inspirés de l'entretien à structure biographique qui demande à l'interviewé de revoir les événements de son passé plus ou moins proche, de les ordonner et de leur donner un sens (Carpentier et White, 2013). Une grille d'entretien construite en quatre grandes sections a été élaborée afin de récolter les données relatives aux trois étapes d'analyse (*Annexe B*). La première section a pour objectif d'entreprendre la réflexion et le mode du récit par un retour dans le temps en abordant les raisons ayant motivé l'immigration. La seconde section aborde les défis (épreuves) rencontrés au Québec, les stratégies adoptées et les ressources mobilisées à travers les « réseaux » personnels, publics et privés. La troisième section retrace les parcours dans les services publics et communautaires (services sociaux, santé, services de garde, organismes communautaires) réalisés pour faire face aux épreuves et les autres réseaux mobilisés. Une dernière section

s'intéresse plus en détail l'expérience à la Maison de l'enfance, parfois abordée au début de l'entretien ou en introduction à l'exploration du parcours dans les services.

Ces sections ont parfois été abordées de manière chronologique, mais le plus souvent, il a été nécessaire de faire des retours en arrière dans le récit pour mieux approfondir les épreuves évoquées. Pour chaque situation déstabilisante décrite par les parents comme ayant eu des effets sur la santé et le bien-être de la famille, nous avons cherché à examiner le sens accordé aux événements, leur place dans la logique temporelle du parcours et les réseaux différents concernés et mobilisés (formels et informels). Afin d'avoir accès à une diversité de parcours, les parents ont été recrutés à travers deux volets de services qui ciblent des clientèles différentes.

### *Échantillonnage*

Afin d'avoir accès à une diversité de parcours et de problématiques associés au développement, les répondants ont été sélectionnés parmi la clientèle du centre de pédiatrie sociale (CPS) et celle de la Maison des familles (MDF). Le centre de pédiatrie sociale propose des services pour les enfants dont les besoins sont plus importants, car considérés plus « à risque », alors que la Maison des familles poursuit une logique universelle d'action communautaire, en étant ouverte à toutes les familles de Saint-Laurent. Nous avons donc doublé le nombre de cas recommandé pour une étude de cas multiples, qui varie entre 6 et 10 (Yin, 2014), visant à rencontrer au moins 12 parents. Compte tenu des différentes problématiques rencontrées par les immigrants récents et ceux de plus longue date (Battaglini, 2008, 2010b), nous avons choisi de recruter des immigrants récemment arrivés au Canada.

Les critères de sélection retenus étaient les suivants :

- Avoir au moins un enfant de moins de 5 ans
- Avoir fréquenté le Centre de pédiatrie sociale ou la Maison des Familles de Saint-Laurent
- Avoir émigré depuis moins de 8 ans au Québec

Nous avons cherché à inclure un maximum d'homme dans l'échantillon. Bien que très minoritaires à la MDE, leurs expériences et leur perspective des épreuves rencontrées peut nous amener des éléments additionnels de compréhension au sujet des situations et des mécanismes qui produisent la vulnérabilité chez les enfants d'immigrants. Leurs attentes et leurs besoins

peuvent également être différents envers les services. Aucun critère n'a été retenu concernant le pays d'origine ou le statut migratoire, comme nous nous intéressons avant tout au parcours migratoire de manière exploratoire. Sans définir de critères précis, nous avons par contre tenté de représenter dans l'échantillon la diversité des pays d'origine présents à la MDE. Une connaissance trop limitée de la langue française ou un état de détresse psychologique pouvaient être des critères d'exclusion de la recherche.

Au final, 18 parents ont été recrutés selon deux modalités. Onze parents ont été rencontrés à travers les activités observées et 7 nous ont été référés par les équipes du CPS (5) et de la MDF (2). Bien que beaucoup moins présents à la MDE, nous avons recruté cinq pères, deux sur références du CPS, deux à travers les sorties offertes pour les familles et le dernier à travers sa femme faisant partie de l'échantillon. Mis à part les deux répondants référés par le CPS, les trois autres pères rencontrés étaient en couple avec des répondants faisant partie de l'échantillon. Le nombre d'enfants par famille variait d'un à quatre, pour une moyenne de deux. Sur les 14 enfants des parents rencontrés, la majorité présentait des difficultés, d'intensité très variable, associées au développement.

### *Description des répondants*

Les répondants recrutés selon ces deux critères sont tous de nouveaux arrivants, au Canada depuis deux ans en moyenne, à l'exception d'une répondante arrivée de puis 8 ans. Dans la catégorie de l'immigration économique, 13 parents sélectionnés à l'étranger sont arrivés avec le statut de résident permanent et une mère avait un visa de travail temporaire au Canada. Parmi les quatre répondants admis au Canada avec le statut de demandeurs d'asile, trois avaient obtenu le statut de réfugié au moment de l'entretien. À l'image de la population de Saint-Laurent (CSSS BCVSTL, 2010), une majorité des répondants provenaient du Maghreb et du Moyen-Orient (7), suivie par l'Amérique latine (5), l'Afrique subsaharienne (5) et le continent sud-asiatique (1).

Dans l'ensemble, les répondants correspondent au profil des nouveaux arrivants sélectionnés pour l'immigration économique à travers le système de point, soit des jeunes, scolarisés, professionnellement compétents, en âge d'avoir des enfants (*Voir les caractéristiques sociodémographiques des répondants aux tableaux I-II en p. 46-47*). Les noms figurant dans les tableaux, utilisés dans la présentation des résultats de la recherche, sont fictifs

afin de permettre l'anonymat des répondants. Seuls les six répondants pour lesquels la femme et le mari ont été rencontrés en entretiens sont désignés par un nom de famille, afin de faciliter le repérage des couples lors de la présentation des résultats (Mme et M. Naghib, Mme et M. Alvarez, Mme et M. Torez). Âgés de 30 à 50 ans, tous les répondants étaient mariés et vivaient en couples, à l'exception d'une mère monoparentale. Le niveau de scolarité et de qualifications professionnelles était très élevé, pour les immigrants économiques et pour les demandeurs d'asile à l'exception d'une répondante. Sur les 18 répondants, 12 détenaient des diplômes universitaires, dont six de cycles supérieurs, parmi lesquels deux infirmiers, une travailleuse sociale, un ingénieur, un médecin, un dentiste et un agronome. Sans que les revenus familiaux n'aient été précisés de manière systématique, une majorité des répondants se trouvaient dans une situation économique précaire, soit 7 familles vivant de l'aide sociale et deux d'un emploi au salaire minimum.

Tableau I. Caractéristiques sociodémographiques des participants à la recherche

| <i>Nom</i> | <i>Sexe</i> | <i>Âge</i> | <i>Statut légal à l'arrivée* (Actuel si différent)</i> | <i>État civil</i> | <i>Lieu de naissance</i>  | <i>Niveau de scolarité</i> | <i>En emploi (Conjoint)</i> | <i>Nombre d'enfants (≤ 5 ans)</i> | <i>Durée du séjour au Canada</i> | <i>Arrivée à la MDE</i> |
|------------|-------------|------------|--|-------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| Nour       | F           | 30-40      | Résidente permanente                                   | Mariée            | Maghreb                   | Universitaire              | Non (Non)                   | 3 (1)                             | 4 ans                            | 2 ans                   |
| Mona       | F           | 30-40      | Résidente temporaire                                   | Mariée            | Maghreb                   | Collégial professionnel    | Non (Non)                   | 3 (0)                             | 3 ans                            | 2 ans                   |
| Mariam     | F           | 30-40      | Étudiante étrangère (Résidente permanente)             | Mariée            | Afrique sub.              | Universitaire              | Oui (Non)                   | 2 (2)                             | 8 ans                            | 1 an                    |
| Nancy      | F           | 30-40      | Résidente permanente                                   | Mariée            | Europe <sup>1</sup>       | Universitaire              | Non (Oui)                   | 2 (1)                             | 4 ans                            | 2 ans                   |
| Amanda     | F           | 40-50      | Demandeur statut de réfugiée                           | Célibataire       | Afrique sub.              | n/d                        | Non (n/d)                   | 2 (1)                             | 2 ans                            | 1 an                    |
| Sara       | F           | 30-40      | Demandeur statut de réfugiée (Personne protégée)       | Mariée            | Moyen-Orient              | Universitaire              | Non (n/d)                   | 4 (2)                             | 2 ans                            | 2 ans                   |
| Maria      | F           | 30-40      | Résidente permanente                                   | Mariée            | Amérique du Sud           | Universitaire              | Non (Oui)                   | 2 (2)                             | 8 ans                            | 6 mois                  |
| Asma       | F           | 30-40      | Personne parrainée (Résidente permanente)              | Mariée            | Maghreb                   | Universitaire              | Non (Oui)                   | 2 (1)                             | 6 ans                            | 2 ans                   |
| Silla      | M           | 30-40      | Résident permanent                                     | Marié             | Afrique sub.              | Universitaire              | Non (Oui)                   | 1 (1)                             | 2 ans                            | 1 an                    |
| Ayati      | F           | 30-40      | Résidente temporaire                                   | Mariée            | Asie du Sud-Est           | Universitaire              | Non (Oui)                   | 1 (1)                             | 1 an                             | 2 ans                   |
| Seval      | F           | 20-30      | Personne parrainée (Résidente permanente)              | Mariée            | Moyen-Orient              | Collégial professionnel    | Non (Oui)                   | 1 (1)                             | 5 ans                            | 1 an                    |
| Pierre     | M           | 30-40      | Résident permanent                                     | Marié             | Afrique sub. <sup>1</sup> | Universitaire              | Oui (Oui)                   | 3 (2)                             | 5 ans                            | 2 ans                   |

<sup>1</sup>Nancy et Pierre sont originaires d'Afrique subsaharienne, mais avaient déjà émigré une première fois en Europe avant de poursuivre leur parcours migratoire au Canada. Elle y résidait de manière permanente avec sa famille où les enfants étaient nés, alors que Pierre y complétait une maîtrise avec le projet initial de rentrer au pays.

Tableau II. Caractéristiques sociodémographiques des couples participants

| <i>Nom du participant</i>                                | <i>Sexe</i> | <i>Âge</i> | <i>Statut légal à l'arrivée</i>                  | <i>État civil</i> | <i>Lieu de naissance</i> | <i>Niveau de scolarité</i> | <i>En emploi (conjoint)</i> | <i>Nombre d'enfants (≤ 5 ans)</i> | <i>Durée du séjour au Canada</i> | <i>Arrivée à la MDE</i> |
|--|-------------|------------|--|-------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| <b><i>Couples rencontrés en entretien individuel</i></b> |             |            |  |                   |                          |                            |                             |                                   |                                  |                         |
| Mme Naghib   | F           | 30-40      | Demandeur statut de réfugiée (Personne protégée) | Mariée            | Moyen-Orient             | Universitaire              | Non (Non)                   | 2 (2)                             | < 1 an                           | 6 mois                  |
| M. Naghib  | M           | 30-40      | Demandeur statut de réfugié (Personne protégée)  | Marié             | Moyen-Orient             | Universitaire              | Non (Non)                   | 2 (2)                             | < 1 an                           | 6 mois                  |
| Mme Alvarez  | F           | 40-50      | Résidente permanente                             | Mariée            | Amérique du Sud          | Universitaire              | Non (Non)                   | 2 (1)                             | < 1 an                           | 8 mois                  |
| M. Alvarez   | M           | 40-50      | Résident permanent                               | Marié             | Amérique du Sud          | Universitaire              | Non (Non)                   | 2 (1)                             | < 1 an                           | 8 mois                  |
| <b><i>Couple rencontré en entretien de couple</i></b>    |             |            |  |                   |                          |                            |                             |                                   |                                  |                         |
| Mme Torez  | F           | 30-40      | Résidente permanente                             | Mariée            | Amérique du Sud          | Universitaire              | Non (Non)                   | 1 (1)                             | 2 ans                            | 2 ans                   |
| M. Torez   | M           | 30-40      | Résident permanent                               | Marié             | Amérique du Sud          | Universitaire              | Non (Non)                   | 1 (1)                             | 2 ans                            | 2 ans                   |

\* Définitions des statuts légaux du Ministère de l'Immigration, des Réfugiés de la Citoyenneté du gouvernement du Canada (IRCC, 2017) :

**Demandeur du statut de réfugié (demandeur d'asile)** : Personne qui a demandé l'asile au Canada et qui attend que la Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada rende une décision sur sa demande.

**Personne parrainée** : Étranger qui a présenté une demande de résidence permanente au titre de la catégorie du regroupement familial, qui peut être parrainé par un répondant canadien approuvé et qui satisfait aux exigences de la catégorie du regroupement familial.

**Personne protégée** : Personne à qui le statut de réfugié au sens de la Convention ou de personne en situation semblable a été reconnu par un agent canadien des visas à l'étranger, personne reconnue par la Commission de l'immigration et du statut de réfugié comme réfugié ou personne à protéger au Canada, ou personne ayant obtenu une réponse favorable à l'examen des risques avant renvoi (dans la plupart des cas).

**Résident permanent** : Une personne ayant légalement immigré au Canada, mais qui n'est pas encore citoyen canadien.

**Résident temporaire** : Étranger qui se trouve légalement au Canada pour une courte période. Les résidents temporaires sont notamment les étudiants, les travailleurs étrangers et les visiteurs, comme les touristes.

### *Déroulement des entretiens*

L'ensemble des entretiens, d'une heure trente minutes en moyenne, a été enregistré avec le consentement des répondants. Cinq sur dix-sept se sont déroulés en anglais. La majorité des entretiens se sont déroulés à la MDE dans une pièce fermée. Sept ont eu lieu à domicile, dont six dans le quartier de Chameran, permettant la découverte du quartier et des conditions de vie de certaines familles. Les entretiens individuels ont été privilégiés y compris pour les six répondants en couple. Un seul entretien de couple a été réalisé à la demande des répondants. À posteriori, nous aurions dû insister pour réaliser deux entretiens individuels plutôt qu'un entretien de couple afin d'uniformiser la collecte de données et l'analyse des cas.

### *Éthique de la recherche*

Comme prévu dans le certificat d'éthique obtenu auprès du CERFAS, nous nous sommes assurés du consentement éclairé de chacun des participants avant d'entreprendre l'entretien. Le formulaire de consentement éthique (*Annexe C*) a été lu avec chacun des répondants afin de les informer du caractère strictement confidentiel de l'entrevue, des moyens pris pour assurer la confidentialité (anonymisation par utilisation de noms fictifs) et de leur droit d'interrompre l'entretien à tout moment. L'enregistrement a débuté suivant l'autorisation du répondant et la signature du formulaire de consentement. L'enregistrement des entretiens réalisé avec ces 18 répondants permet de récolter le matériel nécessaire à la reconstruction des parcours migratoires et à leur analyse.

Plusieurs précautions ont été prises pour assurer la rigueur du processus de collecte de données. Inspiré des concepts-clés de notre cadre d'analyse (*Annexe A*), le guide d'entretien documente les parcours migratoires à l'aide de concepts (« épreuve », « réseaux », « recherche d'aide ») et d'indicateurs précis, contribuant à la fiabilité de cet instrument de collecte. Le processus d'échantillonnage a voulu réaliser une étude de cas la plus complète de l'offre de services de la Maison de l'enfance en étudiant l'expérience d'une diversité de parents, femmes et hommes, ayant eu recours à des services qui ciblent des enfants considérés comme plus ou moins vulnérables.

### 3.2.2 Trois étapes de codification et d'analyse des parcours migratoires

Les entretiens donnent accès à l'information nécessaire à la reconstruction et à l'analyse des parcours migratoires. La transcription des verbatim permet de constituer ce matériel, par la suite réduit et organisé par codification afin d'en faciliter l'analyse. Chacun des parcours migratoires ainsi reconstruits est analysé en trois étapes. Les deux premières explorent les épreuves et le parcours dans les services pour chacun des cas pris individuellement. Une troisième étape porte sur l'expérience des répondants à la Maison de l'enfance, la portion imbriquée des parcours familiaux dans l'étude de cas des solutions relationnelles mises en place à la MDE.

La transcription des entretiens enregistrés sous forme de verbatim permet de constituer le matériel de base de l'analyse. La moitié des transcriptions a été réalisée par nous-mêmes et l'autre moitié par des professionnels. La fidélité des données a été vérifiée en réécoutant l'ensemble des entretiens, afin d'ajuster le contenu de chacun des verbatim à celui de l'enregistrement. Pour les trois couples rencontrés en entrevue, ensemble ou séparément, les parents nous ont raconté un parcours similaire concernant les épreuves rencontrées, un même parcours migratoire. L'entretien réalisé avec le couple Torez a permis de reconstruire un même cas de parcours migratoire. À partir des entretiens individuels réalisés avec M et Mme Alvarez, et avec M et Mme Naghib, les verbatim des deux parents ont permis de reconstruire un même parcours migratoire concernant les épreuves rencontrées. À partir des dix-sept verbatim, nous avons ainsi traité 15 cas de parcours migratoires différents. Afin d'en faciliter l'analyse, chaque verbatim d'entretien a été codifié.

Des codes correspondant aux concepts-clés de notre cadre conceptuel et à leurs indicateurs (*Annexe A*), sont utilisés pour désigner les extraits correspondants dans les verbatim, selon différents niveaux de précision. Par exemple, le code maître « épreuve » regroupe les codes « situation déstabilisante », « mécanisme » et « effets »; le code maître « réseaux » regroupe les codes « relations », « ressources », « soutien ». Les extraits codifiés, correspondant à des phrases ou des blocs de phrases apparaissant naturellement dans le discours des répondants, deviennent les unités d'analyse (Miles, 2003). Le logiciel Nvivo a été utilisé en support aux nombreuses étapes de codage, pour faciliter le repérage des extraits, sans que les fonctions d'analyse n'aient été utilisées. Ces extraits codifiés sont nécessaires pour organiser

l'abondant matériel récolté et réaliser les trois étapes d'analyse des parcours établies dans le plan de la recherche.

Une première étape d'analyse permet de retracer le parcours migratoire à partir de la succession temporelle des « épreuves » rencontrées. Les extraits se rapportant aux différentes « situations déstabilisantes », aux « effets » sur les familles ou sur le « développement » des enfants et aux différents « réseaux » concernés sont codifiés. L'analyse permet par la suite d'explorer l'hypothèse au sujet des sources relationnelles de la vulnérabilité chez les enfants d'immigrants, attribuable à la réduction des « relations » qui composent les « réseaux de solidarité » et à la perte du contenu transmis comme « ressources » et comme « éléments symboliques ».

Afin d'explorer les besoins particuliers qui découlent des épreuves du parcours migratoire, la deuxième étape d'analyse retrace le « parcours dans les services » entrepris par les parents selon leur compréhension des besoins des enfants et de la famille. Ce processus de recherche et d'utilisation de services est d'abord reconstruit à partir des extraits codifiés se rapportant aux « besoins » identifiés par les répondants, aux « dynamiques temporelles » (ex. : « entrée », « délais »), et aux « dynamiques relationnelles » (ex. : « espaces d'interactions », « accès aux ressources »). Dans le cadre de ce parcours à travers les services, la MDE fait l'objet d'un focus particulier.

Une troisième et dernière étape d'analyse explore l'expérience des parents à la Maison de l'enfance. Les extraits se rapportant à l'« expérience à la MDE » sont préalablement codifiés. Dans un premier temps, les « interventions » et les « services » utilisés sont codifiés en fonction des « relations » établies et du « contenu » transmis, par exemple, l'« accès aux ressources » (« services », « information », « soutien »), les « interactions sociales » et les « espaces de socialisation ». Dans un deuxième temps, la codification et l'analyse des « connexions » établies autour des familles, à travers différents « domaines d'activités » et différents « domaines d'intervention », donnent l'occasion de lier les « effets » observés par les parents aux « mécanismes relationnels » à l'œuvre à la MDE. Cette troisième étape d'analyse explore finalement comment les interventions et les services favoriseraient le développement et de soutiendraient les familles immigrantes.

Rappelons les deux niveaux d'analyse qualitative visés : d'une part, décrire les parcours migratoires à partir des épreuves et des réseaux en transformation; d'autre part, dégager les mécanismes producteurs de vulnérabilité et ceux qui en atténueraient les effets sur le développement des enfants, selon une interprétation relationnelle. La formalisation des trois étapes de codage et des trois autres techniques d'organisation et de synthèse des données (illustration des parcours migratoires et des parcours dans les services sous forme de lignes du temps, des exemples sont présentés à l'annexe E, fiche-synthèse de l'expérience à la MDE présentée à l'annexe D) rend possible de suivre la façon dont les résultats ont été produits, dans quel ordre de découverte et selon quelle logique théorique (Mukamurera, Lacourse et Couturier, 2006). Également, d'avoir procédé à l'analyse de manière itérative, par un constant retour aux données, a permis que les interprétations et les explications produites restent près des propos et des termes employés par les répondants, contribuant à la fidélité des résultats de recherche aux récits récoltés lors des entretiens.

### **3.3 Rigueur, crédibilité et limites de la recherche**

Une série de précautions ont été prises afin de mener chacune des étapes de la recherche le plus rigoureusement possible et ainsi, contribuer à sa crédibilité, à la fiabilité du processus et au pouvoir de généralisation des résultats, sans pouvoir éliminer certaines limites relatives à sa nature exploratoire et aux biais d'échantillonnage. Afin d'assurer la crédibilité des résultats de la recherche, leur représentativité de la réalité observée, nous nous sommes familiarisées avec le terrain de la MDE dès l'élaboration de la recherche (Mukamurera, Lacourse et Couturier, 2006). L'ensemble du processus de recherche s'est réalisé en étroit contact avec ses acteurs, grâce à des rencontres avec les équipes des différents volets, des suivis avec les intervenants et la restitution des résultats partiels. Cet aller-retour entre la théorie, les données et le terrain, de la conception de la recherche à l'analyse, a effectivement permis d'ajuster la collecte de données et l'analyse en cours de route, contribuant à la fidélité de la réalité observée et à la « profondeur » des analyses (Desmond, 2014).

Des précautions ont également été prises afin d'assurer la validité interne de la recherche, autrement dit la rigueur du processus de collecte et d'analyse des données. Tout d'abord, le guide d'entretien a été développé selon des concepts et des indicateurs précis du cadre d'analyse

élaboré afin de tirer les récits les plus complets possible et d'accéder aux parcours migratoires. Une série d'étapes formalisées de traitement et d'analyse des données ont par la suite été suivies pour l'ensemble des cas étudiés (Mukamurera, Lacourse et Couturier, 2006). Processus complexe, les parcours migratoires ont été reconstruits et analysés selon trois dimensions : le sens donné par les acteurs, la temporalité et les réseaux afin de diversifier les angles d'analyse.

Le pouvoir de généralisation de nos résultats est de nature analytique et non statistique (Yin, 2014). Nous ne pouvons par contre pas tirer de conclusion pour les familles immigrantes de manière générale, mais seulement pour les cas étudiés. Autrement dit, la validité externe des résultats de la recherche tient dans la possibilité de généraliser le cadre conceptuel développé, et non à la représentativité de l'échantillon par rapport à la population de Saint-Laurent. Cette étude de cas multiples a permis d'approfondir l'hypothèse des parcours migratoires en réseaux dans l'objectif de mieux comprendre les sources *relationnelles* de vulnérabilité chez les enfants d'immigrants, et ainsi examiner des solutions *relationnelles* à mettre en place au niveau des services. Nous croyons en effet au pouvoir explicatif de cette hypothèse conceptuelle dans le contexte d'une étude de cas similaire, sur un terrain différent de celui de la MDE.

L'adoption d'une approche relationnelle comporte néanmoins des limites propres à chacune des étapes de la recherche, qui découlent principalement du défi de tracer les limites du phénomène étudié (Desmond, 2014). Une limite majeure associée aux choix des sources tient au fait que nous n'ayons pas interviewé d'intervenants, des acteurs constitutifs des relations et interactions étudiées à la MDE et des informateurs-clé au sujet de la vulnérabilité chez les enfants d'immigrants. La perspective des hommes demeure peu documentée étant donné leur fréquentation beaucoup plus faible des activités et des services offerts. Des biais sont également survenus lors de la constitution de l'échantillon. Pour plus de la moitié des répondants, le recrutement s'est fait par les intervenants en fonction des relations de confiances établies, avec pour effet de sélectionner des profils particuliers de parents ayant grandement bénéficié de leur parcours dans ce service et s'étant investis bénévolement pour certains.

La collecte de données présente aussi des limites concernant le choix des pistes à prospecter dans l'étude des parcours migratoires (Desmond, 2014). Un entretien d'une heure à une heure trente en moyenne n'était pas suffisant pour retracer l'ensemble du parcours migratoire, explorer les épreuves rencontrées de manière systématique ainsi que le parcours

réalisé dans les services. Un deuxième entretien avec les parents aurait pu permettre de revenir sur les contradictions chronologiques et les incohérences relevées dans le discours des répondants, afin d'effectuer et de valider le travail de reconstruction (Carpentier et White, 2013). Les trajectoires individuelles permettent en effet d'étudier un processus qui s'étale sur plusieurs années et d'en dégager les dynamiques à l'œuvre. Elles n'en demeurent pas moins le produit d'un double exercice d'objectivation et de reconstruction, de la part du répondant, puis du chercheur (Carpentier et White, 2013).

En conclusion, cette étude de cas multiples à la MDE, une offre de services alternative en petite enfance, a favorisé la rencontre d'une diversité de parents immigrants considérés comme des informateurs clés au sujet du phénomène étudié, les sources sociales de risques propres au contexte migratoire pour le développement des jeunes enfants. La méthodologie compréhensive adoptée répond à notre question de départ, soit de mieux comprendre les situations et les mécanismes producteurs de vulnérabilité pour le développement et ainsi, à favoriser le développement de services de soutien plus adéquats pour les familles. Afin d'assurer la représentativité du phénomène social observé, un contact étroit avec les personnes sur le terrain a été établi dès la conception de la recherche. Cette proximité avec la réalité observée a permis d'élaborer une hypothèse de recherche crédible concernant les sources relationnelles de vulnérabilité en contexte d'immigration. Une diversité de parents a fourni les données nécessaires à la reconstruction des parcours migratoires, récoltées suivant une même grille d'entretien fidèle au cadre d'analyse. Pour l'ensemble des verbatim, les différentes étapes de codification et d'analyse des parcours migratoires ont été réalisées de manière systématique. Trois principales étapes d'analyse permettent d'explorer les épreuves du parcours migratoire, le parcours dans les services réalisés et l'expérience des familles à la MDE.

Malgré la complexité des parcours migratoires, la rigueur observée pour l'ensemble du processus de recherche permet d'atteindre l'ensemble de nos objectifs. De manière plus importante, la profondeur des analyses et la représentativité des résultats confèrent à l'hypothèse conceptuelle explorée, celle des parcours migratoires en réseaux, un certain pouvoir de généralisation de nature analytique allant au-delà du terrain de la MDE. Les résultats de l'analyse sont présentés dans les trois prochains chapitres. Le chapitre 4 présente les épreuves communes aux parcours migratoires très divers, où différents réseaux agissent comme sources

sociales de risques et produisent de la vulnérabilité. Le chapitre 5 fait état des difficultés rencontrées par les parents dans le contexte de la recherche de services pour leurs enfants. Le chapitre 6 donne finalement accès à la diversité et à la richesse de l'expérience relationnelle des familles rencontrées à la MDE et aux multiples effets ressentis par ces dernières.

#### **4. Les épreuves du parcours migratoire : des sources communes de risque**

L'étude de cas multiples réalisée sur le terrain de la MDE a documenté quinze parcours migratoires de familles immigrantes. À partir de la perspective des parents, cette méthodologie compréhensive permet de mieux comprendre de quelle façon le développement des enfants peut être affecté au fil de l'expérience migratoire, dans le contexte de quelles situations et par le biais de quels mécanismes. Dans le contexte de santé publique actuel où la « pauvreté » des familles natives demeure le principal facteur de risque de la « maturité scolaire », les risques sociaux propres au contexte d'immigration, en amont de la vulnérabilité, demandent à être mieux compris. Sur la base de la littérature recensée, l'hypothèse selon laquelle la source de la vulnérabilité chez les enfants d'immigrants serait directement associée à la rupture des réseaux de solidarité a été explorée. Pour ce faire, la première étape de l'analyse consistait à retracer les épreuves marquantes du parcours migratoire, l'objet de ce premier chapitre de résultats. Les situations déstabilisantes associées à ces épreuves de l'immigration servent de porte d'entrée pour explorer de quelle manière le bien-être et le développement des enfants peuvent être affectés et par le biais de quels mécanismes.

L'analyse des parcours migratoires révèle des épreuves communes ainsi qu'une grande diversité de problématiques associées aux développements des enfants<sup>3</sup>. Dans le sens de notre première hypothèse au sujet des sources relationnelles de la vulnérabilité en contexte d'immigration, la difficile reconstruction des réseaux de solidarité peut effectivement être identifiée comme première épreuve. Rencontrée par la quasi-totalité des familles, elle expliquerait selon quatre parents des retards de développement comme le résultat des situations d'isolement vécues après l'arrivée au Québec. Les parcours de demandeurs d'asile illustrent à l'extrême la combinaison et l'accumulation des épreuves, une dynamique essentielle pour en comprendre les répercussions sur les individus. En raison des épreuves vécues simultanément, les situations d'isolement traversées par les demandeurs d'asile agissent de manière particulièrement puissante et rapide sur le développement des enfants. Un de ces parcours de demande d'asile permet de dégager la séparation prolongée et involontaire de la famille nucléaire comme seconde épreuve associée à la transformation des réseaux de solidarité. Cette

---

<sup>3</sup> Les prénoms et noms utilisés dans les chapitres de résultats sont fictifs afin d'assurer l'anonymat des répondants.

situation de séparation est décrite comme la plus importante source de vulnérabilité pour le bien-être de la répondante et de ses enfants, le développement de ces derniers étant affecté sur les plans du langage et du comportement. Finalement, nous verrons les situations de crise vécues par deux familles arrivées par le biais de l'immigration économique. Elles cumulent elles aussi de multiples épreuves, dont la déqualification et le racisme. Ces deux répondantes associent directement ces situations particulièrement difficiles, décrites comme des ruptures de trajectoires, aux troubles surprenants qui apparaissent chez leurs enfants les plus jeunes, ceux d'âge préscolaire. Elles décrivent deux mêmes mécanismes relationnels qui affectent la santé mentale des adultes, les stress financiers et la stigmatisation.

L'analyse de l'ensemble des cas révèle des épreuves communes, lesquelles se traduisent par des situations complexes et multifactorielles dont l'évolution varie selon les parcours. La présentation des résultats insiste sur le caractère singulier des parcours migratoires étudiés, dont les répercussions sur le développement des enfants ne peuvent se comprendre sans tenir compte de l'expérience et de l'interprétation qu'en ont les parents. Des exemples sont présentés à l'annexe E afin d'illustrer le travail de reconstruction et d'analyse des différents cas de parcours migratoires suivant les trois étapes du plan de la recherche.

#### **4.1 La difficile reconstruction des réseaux de solidarité**

Rencontrée par l'ensemble des familles interviewées, la première épreuve associée aux parcours migratoires concerne la transformation des réseaux de solidarité des familles, formés par la famille, les amis et les proches de manière plus large. Il s'agit du défi de reconstruire des réseaux de solidarité après l'immigration dans le contexte québécois. Cette épreuve est produite par l'action de deux dynamiques différentes : d'une part, la distance géographique qui distend ou qui rompt les liens forts avec les proches restés au pays d'origine; d'autre part, la capacité à recréer des relations fortes et de proximité au Canada. Ces deux dynamiques contribuent à mettre en place des situations d'isolement plus ou moins longues et intenses qui, parfois, se répercutent sur le développement des enfants. Selon quatre parents, la réduction des relations et des interactions sociales autour des enfants agit comme mécanisme producteur de vulnérabilité responsable des retards sur les plans du langage et de la socialisation. À partir des propos des

répondants, illustrons comment cette épreuve se vit de manière différente selon les familles, avec des répercussions sur le développement très variables et difficilement prévisibles.

#### 4.1.1 Le double défi de maintenir et de reconstruire des relations fortes et significatives

Après l'arrivée au Québec, la grande majorité des parents sont confrontés au défi d'avoir à reconstruire des relations fortes autour d'eux, sur lesquelles ils peuvent compter et bénéficier au quotidien. Deux dynamiques contribuent à restructurer les réseaux de solidarité dans le cadre de cette épreuve. À la perte des relations physiques avec les proches et au défi de maintenir ces relations malgré la distance s'ajoute le défi de reconstruire de nouvelles relations significatives à travers les connaissances et les réseaux qu'ils découvrent au Québec. Ces deux dynamiques relationnelles sont associées à des expériences très différentes selon les parents. Elles permettent de comprendre comment les situations d'isolement sont vécues.

Avec la migration, une distance physique s'installe d'abord entre les migrants et les proches restés au pays d'origine. Les liens avec famille et les amis, construits à travers les années sur la base de relations de solidarité et d'interactions quotidiennes, ne se matérialisent plus de la même façon et ne transmettent plus le même contenu. Le maintien de la communication est facilité par la technologie, mais le manque de temps limite les communications avec la famille, comme le soulignent ces trois répondantes :

[...] si tu travailles, tu n'auras pas le temps de penser à d'autres personnes. Même le fait de prendre le téléphone [...]. Moi quand je dis à mon mari : pourquoi tu n'appelles pas la famille ? Ah, je n'ai pas de temps. Si tu appelles, tu vas perdre une heure, deux heures. – Nour, Maroc

Avec l'Internet, avec l'ordinateur, je parlais avec ma mère toute la journée, souvent plusieurs fois, cinq, six fois par jour. [...] Toujours avec le Maroc, toujours avec eux. [...] Mais après, on n'a pas le temps de parler au téléphone. Avant il n'y avait pas les enfants, j'étais toute seule, c'est avec les enfants que tu ne trouves pas le temps. – Asma, Maroc

Par exemple, moi je parle avec ma mère chaque 8 jours, 15 jours, mais quand j'étais là-bas, on parle presque tous les jours par téléphone. Ça avait un côté plus naturel. Mais ma mère, elle est occupée, je ne peux pas parler avec elle tous les jours maintenant. – Mme Torez, Colombie

Elles décrivent comment l'arrivée au Canada s'accompagne d'une réorganisation pratiquement complète du rythme de vie et des tâches quotidiennes, qui se décalent de celui des proches.

Les relations avec la famille proche demeurent significatives et maintenues dans la mesure du possible. C'est ce qu'elles pouvaient transmettre en matière de soutien, d'affection et de joie à travers les interactions du quotidien dont plusieurs mères se disent privées :

J'ai deux frères, nous sommes trois, et on était toujours ensemble, toujours la famille. [...] on se voyait et on ne vivait pas très loin des autres. Ça veut dire que si tu avais un besoin, tu avais toujours quelqu'un pour t'aider, ou pour te fortifier, ou pour être ici avec toi, ou pour fêter, tout ça. C'est pour ça que je dis que ça me manque beaucoup, la famille. Parce que jusqu'à date, je n'ai personne ici. – Maria, Équateur

C'est très différent [au Canada] par rapport à la famille. [...] Oui, j'ai des contacts, parce que mon mari connaît beaucoup de gens. Ce sont des amis à lui. Moi maintenant je connais leurs femmes, je connais beaucoup de monde, mais ce n'est pas comme la famille. – Asma, Maroc

Ces liens avec la famille proche, souvent idéalisés par les répondants, sont radicalement transformés et ne se matérialisent plus de la même façon. Tel que le souligne Maria, ces nouvelles relations ne sont plus en mesure de transmettre les mêmes ressources de la même façon ou de permettre de partager le quotidien. Comme le souligne Maria, Asma et Mme Torez, ces liens forts développés avec la famille et les amis proches ne peuvent pas se remplacer facilement. Ils se construisent avec les années sur la base de relations naturelles de solidarité construites grâce à la proximité. Par contre, plusieurs parents parviennent à recréer de nouvelles relations où ils trouvent du soutien et du réconfort, par exemple, dans les organisations religieuses.

Plusieurs répondants originaires d'Amérique du Sud et d'Afrique subsaharienne fréquentent une église protestante sur une base régulière, au moins hebdomadaire. Ces organisations structurées permettent de développer des relations décrites comme sécuritaires et fiables. Pour Amanda, originaire du Congo, demandeur d'asile, l'Église représente un soutien essentiel pour l'aider à élever seule ses deux enfants :

[...] il y a une école le dimanche. Je veux que mes enfants soient vraiment dans l'église. Dans l'église, ça aide beaucoup de choses, ça empêche nos enfants de devenir ce qu'on voit... de dévier quoi. [...] tu vois, je donne une éducation seule, si je n'ai pas l'église pour m'aider, c'est foutu. Et ma priorité c'est que mes enfants réussissent. – Amanda, Congo

Originaires d'Amérique latine, le couple Alvarez et Maria fréquentent également des églises protestantes. Les relations établies donnent notamment accès à des opportunités d'emploi pour monsieur Alvarez et pour le mari de Maria. Pour cette dernière, le petit réseau de relations de

confiance établi à travers l'Église procure un soutien important dans son processus d'équivalence de diplôme :

Et le problème à ce moment, c'était aussi que je n'avais pas fait beaucoup de contacts ici. J'avais quelques contacts de gens connus, mais pas des amis. Il y avait aussi une femme qui m'a dit : je peux aller avec toi, à l'Ordre, et parler avec eux. C'était une femme de l'Église. Nous sommes chrétiens évangéliques et c'est la femme du pasteur. – Maria, Équateur

À travers ces nouveaux réseaux qu'ils fréquentent de manière régulière, ces trois répondants trouvent diverses ressources relationnelles précieuses, telles que des contacts professionnels, de l'information et du soutien. Les relations et les réseaux développés à travers l'Église contribuent à la création de liens forts, de confiance, qui remplacent en partie seulement les relations avec la famille et les amis laissés dans le pays d'origine. Au quotidien, la grande majorité des parents rencontrés disent souffrir de la perte des relations avec la venue au Canada, relations qui leur procuraient une vie sociale et affective riche, souvent dépeintes de manière idéale par les répondants en raison de la distance des frictions comme des obligations du quotidien. Pour certains, ce nouveau contexte relationnel est directement en cause dans les retards de développement de leurs enfants.

#### 4.1.2 Deux exceptions qui confirment la règle

Soulignons deux contre-exemples au sein de l'échantillon, deux mères qui ne se représentent pas comme souffrant de l'isolement de la même manière que les autres femmes immigrantes qu'elles côtoient. Contrairement aux autres répondants, ces deux mères disent avoir fait le choix de rester à la maison avec leurs enfants. Mariam est la seule mère à bénéficier d'un congé de maternité grâce à son emploi. Seval a décidé de rester à la maison avec son fils jusqu'à ce qu'il ait deux ans. Leurs parcours se distinguent également sur d'autres plans. Ces deux répondantes ne rapportent pas d'épreuve vécue de manière difficile ou déstabilisante et jouissent toutes d'eux d'une situation économique stable et confortable. Grâce à un échange universitaire réalisé au Québec, Mariam se fait connaître d'employeurs québécois dans son domaine de formation, le génie informatique. Elle utilisera ces contacts pour se faire engager une fois la résidence permanente obtenue. Comme Mariam, Seval a émigré au Canada avant d'avoir ses enfants et elle a fait sa scolarité collégiale au Québec. Elle y a rejoint son mari qui vivait déjà

au Canada avec ses parents et ses frères et sœurs, où il a fait ses études et trouvé un emploi dans son domaine.

Ces deux répondantes décrivent de nombreuses relations dans le domaine familial, de l'amitié et religieux qui forment des réseaux de proximité qu'elles peuvent mobiliser au quotidien. Pour Mariam, son premier réseau est le réseau musulman, à travers lequel elle accède à de nombreuses activités telles que des rencontres entre femmes ou des conférences. Elle trouve à travers l'organisation des musulmans du Québec une communauté où ses enfants pourront apprendre les valeurs de l'Islam :

Ce qui est bien, c'est que ce n'est pas juste le côté religieux, parce que il y a des non-musulmans qui viennent. Par exemple, moi, j'avais des amis qui venaient me voir pour les *halafas*, c'est comme des cours de religion, mais pas toujours à la Mosquée. La quatrième semaine de chaque mois, on fait un brunch chez quelqu'un. Donc tout le monde peut venir et on discute de tout et de rien. [...] il y a l'AMQ [Association des musulmans du Québec] qui organise ça, c'est vraiment bien. Moi ça fait quatre ans que je suis avec eux, j'ai fait beaucoup d'activités [...]. Ça change. Moi, je ne peux pas aller au pub et ça fait des sorties familiales. – Mariam, Mali

Mariam souligne que si elle participe aux activités de la Maison de l'enfance, c'est afin de diversifier son réseau de socialisation et les contacts que développent ces enfants au-delà du réseau religieux, et non en raison d'une situation d'isolement :

Là, j'ai assez d'amis pour sortir les weekends, j'ai ma famille, j'ai ma tante. [...] j'ai ma sœur chez moi, ce n'est pas une question d'isolement. Mais j'aime qu'ils sortent avec des enfants qui sont au-delà de la famille ou de l'AMQ. – Mariam, Mali

Mariam a également un parcours atypique dans la mesure où elle est venue pour la première fois au Canada dans le cadre d'un échange interuniversitaire. Ce dernier lui a donné l'occasion de faire un stage professionnel dans son domaine, le génie informatique, d'obtenir une première expérience au de travail au Canada et d'obtenir la résidence en travaillant déjà au Canada. Investie dans son travail et dans des associations religieuses, elle ne vit pas l'isolement qu'elle constate chez de nombreuses mères immigrantes.

Il faut également souligner que si la grande majorité des parents a rapporté avoir vécu de l'isolement, ce n'est pas le cas pour toutes les familles. Comme Mariam, Seval présente un parcours atypique et peut compter sur réseau social au Canada qu'elle juge soutenant et riche. Cette mère d'origine turque est venue retrouver son mari qui avait immigré au Canada dans sa jeunesse avec toute sa famille. En plus des connaissances faites à travers ses études collégiales

réalisées au Québec, elle a trouvé un réseau déjà existant de liens forts dans la belle-famille et les amis de la famille :

So far, I didn't have any problems, but I saw people, they were coming, asking, very newcomers here. Like they know nothing. And they were giving them how to register to the school, and how to find a garderie, what should you do. Me, I've been here for five years. I have my husband, you know, my family, so I'm not that alone. – Seval, Turquie

Comme Mariam, Seval reconnaît qu'elle a fait le choix de rester à la maison pour s'occuper de son enfant dans le cadre d'un congé de maternité, une situation très différente de ce qu'elle constate chez les mères immigrantes autour d'elle :

Il y a d'autres mamans pour qui ce n'est pas forcément par choix. Peut-être qu'elles n'ont pas trouvé de travail, ou elles sont en train de chercher, ou elles se sont retrouvées dans cette situation, surtout les immigrantes. Tu sors d'un pays, tu viens ici, tu n'as pas de boulot, tu n'as pas de formation, tu n'as rien. Tu es comme stable à la maison avec les enfants. Je ne dirais pas qu'elles ne veulent pas rester à la maison, mais ce n'est pas forcément un choix réfléchi. Pour ces mamans-là, si tu fais pas trop d'attention, tu es avec les enfants, mais en même temps, tu ne donnes pas tout ce qu'il faut pour rester avec eux. Et parfois c'est plus négatif que de les envoyer à la garderie. C'est ce que je vois autour de moi. — Mariam, Mali

Finalement, ces deux mères ont tendance à relativiser les difficultés associées à l'isolement dans leur cas personnel et ne dénotent pas de vulnérabilité chez leurs enfants. Elles insistent par contre sur la différence qu'elles perçoivent à cet égard chez les autres femmes immigrantes autour d'elles.

#### 4.1.3 L'isolement : une situation multifactorielle aux effets imprédictible sur le développement

Après l'arrivée au Québec, l'ensemble des répondants ont évoqué l'épreuve d'avoir à recréer des réseaux de solidarité qui s'étaient construits « naturellement » avec les années dans leur pays d'origine, en particulier grâce aux relations familiales. Les répercussions de cette épreuve dans le quotidien des familles, et la manière de vivre le bouleversement de ces relations significatives varient par contre beaucoup selon les parcours étudiés. Voyons plus en détail les cas de quatre parents ayant directement associé les situations d'isolement vécues par leur famille avec des retards de développement apparus chez leurs enfants sur le plan de la socialisation et du langage.

Leur description de ce contexte relationnel réduit permet de dégager un même mécanisme relationnel, la réduction des relations et des interactions sociales autour des enfants.

Ayati et Maria associent les retards de leur fille sur le plan de la socialisation au manque d'interactions avec d'autres enfants de leur âge. Pour Asma, c'est plutôt l'isolement qu'elle-même vit, et le peu d'interaction qu'elle a avec son premier fils, qui ont contribué au retard de langage sévère qu'il a développé. Finalement, Pierre met en relation directe son parcours migratoire mouvementé entre trois pays et le faible réseau social autour de sa famille pendant cette période de transition avec le retard de développement de sa fille. La gravité de ces retards est décrite par les parents comme variant de très légers à sévères. Nous verrons que l'étude des parcours migratoires est essentielle pour comprendre ces variations concernant les effets sur le développement des enfants.

Commençons par le cas d'Ayati pour qui la situation d'isolement partiel qui a suivi son arrivée à Montréal a affecté le développement des habiletés de socialisation de son premier enfant. Originnaire de l'Inde, cette mère est venue rejoindre son mari, ingénieur comme elle, qui travaillait pour Bombardier dans le cadre d'un contrat de travail temporaire. Pour elle, la reconstruction de relations de proximité s'est faite plus facilement que pour les autres répondants. Un réseau existe déjà et relie l'Inde et le Canada, composé par les familles d'ingénieurs originaires d'une même ville, ceux-ci étant appelés à travailler pour Bombardier. À travers ce réseau, l'information circule, notamment ce qui concerne le logement. C'est ainsi que les familles membres de ce réseau se succèdent dans les appartements d'un immeuble situé à la limite de quartier de Norgate :

I came here, and I had so many families here from my native hometown – and I didn't feel like lonely or anything like that. We had almost four or five families in this building. [...] in one sense, it's good, you feel homely. You speak the same language. – Ayati, India

Avec les familles qui habitent cet immeuble, Ayati a trouvé une petite communauté, un petit réseau de familles de la même origine ethnique et sociale qui lui permet de vivre en communauté les célébrations religieuses et de se fréquenter sur une base régulière.

D'autres facteurs, tels que l'éloignement des membres de sa famille et l'hiver québécois qui limite ses sorties à l'extérieur, ont contribué à mettre en place un contexte de socialisation limité pour elle et sa fille d'un an, comparativement à celui dont elle pourrait bénéficier en Inde : « [...] in our house, we are almost nine people. And my in laws, my husband, two brothers, and their family, their children, like that. It's a full — it's so many people to talk with her. » Elle

explique l'apparition d'une timidité exacerbée, qu'elle juge anormale et préoccupante, chez sa fille au manque d'interactions sociales, en particulier avec d'autres enfants de son âge, un mécanisme qui agit durant l'hiver :

I had a problem, in winter. The whole winter, she was with me, at home, all winter inside. So, when the spring came, I tried to expose her to other children. I used to take her to the YMCA as well. But still, with the new people, she used to hide behind me. She was so scared ... It was not normal, that she's scared with people. – Ayati, Inde

Comme Ayati, une mère d'origine latino-américaine considère le changement radical de contexte de socialisation dans lequel grandissent ces enfants au Canada, privés des relations avec les membres de sa famille, comme source de vulnérabilité pour le développement de leur habileté de socialisation et de communication.

Originaire d'Équateur, Maria a accompagné son mari ingénieur vers le Canada après avoir complété un baccalauréat et une maîtrise en travail social. Aucun des deux n'étant parvenu à faire reconnaître son diplôme par un ordre professionnel, ils ont été confrontés à l'épreuve de la déqualification. Elle a mis le projet de refaire des études en veilleuse quand est venu le moment d'avoir des enfants. À défaut de trouver et de garder une place de garde pour son premier enfant, elle est restée à la maison avec sa fille et a accouché de son deuxième enfant deux ans plus tard. Sans que ce soit par choix, elle doit rester à la maison pour s'occuper de ses deux enfants. Elle savait que de garder ses deux enfants à la maison dans le contexte québécois, où ils ne peuvent jouir des relations avec les nombreux membres de sa famille, n'était pas une situation idéale pour eux :

[...] j'ai toujours besoin de ma famille, de mes parents... Et pas comme une dépendance, mais pour les liens. Même avec mes enfants, je le vois, ils ont besoin d'être avec leurs cousines, leurs cousins. Je crois que les « latinos », comme on dit ici, nous sommes très chaleureux, très familial, toujours très attachés. – Maria, Équateur

Elle a alors recherché activement des activités de toutes sortes pour faire sortir ses enfants de la maison et leur faire vivre des activités stimulantes. Surtout, elle a cherché à les mettre le plus souvent possible en contact avec d'autres enfants, ce qu'elle considère essentiel au développement de leurs habiletés de socialisation :

Toutes les activités qui sont pour les enfants, je cherche beaucoup ces activités depuis qu'ils sont petits. Depuis que Victoria a laissé la garderie, j'ai essayé de les amener à la bibliothèque, faire des ateliers. À la maison, je fais quand même beaucoup d'activités avec eux, mais c'est différent, pour la socialisation. – Maria, Équateur

Elle s'est tout de même inquiétée tout de même de la transition à la maternelle pour sa fille, qui selon elle n'a pas développé d'aptitudes suffisantes sur le plan de la socialisation :

Oui, ils grandissent bien, mais au début, il manquait la socialisation, parce qu'ils étaient juste avec moi. [...] C'est pour ça que j'ai essayé de la mettre dans des situations semblables. Parce exemple, je suis allée au parc. Il y avait des enfants, je l'ai laissé pour voir comment est-ce qu'elle va gérer les situations de conflits ou d'amitié. [...] Maintenant, elle essaie, elle pratique. C'est bien, parce que sinon, je me suis dit qu'elle va avoir beaucoup de problèmes à l'école. Mais Dieu merci, ça se passe bien. – Maria, Équateur

Pour ces mères, l'absence des relations quotidiennes avec la famille proche et élargie met en place un contexte défavorable au développement sain et heureux de leurs enfants. Dans le cadre des situations d'isolement partiel qu'elles vivent, elles considèrent que c'est en particulier le manque d'interactions avec d'autres enfants qui agit comme mécanisme producteur de vulnérabilité pour le développement de la socialisation, qui demande selon elle la présence d'autres enfants du même âge. Elles décrivent toutes deux une vulnérabilité légère et temporaire chez leur premier enfant, à la différence du retard de langage sévère présenté à l'exemple suivant.

D'origine marocaine, Asma est elle aussi venue rejoindre son mari, résident permanent au Canada, par parrainage. Ce dernier avait émigré quelques années plus tôt. Au moment où sa femme l'a rejoint, il jouissait d'un emploi stable et d'une situation économique confortable. Même s'il s'agit d'un parcours où la famille jouit de la situation économique la plus stable et confortable, il est pourtant associé à un retard de langage important.

C'est dans un contexte relationnel très réduit qu'Asma a accouché de son premier enfant moins d'un an après son arrivée au Québec. L'éloignement de la famille a été vécu très difficilement. Elle a maintenu ses relations grâce aux technologies de la communication : « Avec l'ordinateur, je parlais avec ma mère toute la journée, souvent plusieurs fois, 5 fois 6 fois par jour, chaque fois. [...] Toujours avec le Maroc, toujours avec eux. » Un hiver long et particulièrement froid limite encore plus ses sorties de la maison et la création de nouvelles relations et contribue à mettre en place une situation d'isolement décrite comme difficile en raison du peu de contacts et d'interactions physiques qu'elle peut avoir au quotidien :

Les premiers temps, quand je suis venu ici, je ne suis pas sortie pendant quatre à cinq mois. Je ne connaissais pas beaucoup de gens, même les amis de mon mari, je ne les voyais pas beaucoup. Si je voulais sortir, c'était juste pour aller au dépanneur. Je ne sors pas tout seule ! Il n'y a pas de famille, mon mari travaille toute la journée, on sort juste les weekends, c'était difficile... – Asma, Maroc

Selon Asma, le retard de langage sévère diagnostiqué chez son fils à l'âge de trois ans est le résultat direct de cet isolement et du contexte de relations et d'interactions très réduites dans lequel a grandi son fils pendant ces trois premières années : « [...] avant, Naïm, il était tout seul. Je pense que je ne parle pas beaucoup avec lui. Et avant, et je ne faisais pas beaucoup d'activités. ». Selon cette répondante, la distance dans les relations familiales et l'isolement qu'elle vit affecte son propre moral, ce qui se répercute sur ses interactions avec son fils. Elle constate que ces échanges sont réduits, comparativement à son deuxième enfant, en particulier sur le plan verbal, facteur qui aurait selon elle contribué au retard de langage.

Dans des termes semblables à ceux utilisés par Ayati et Maria, Asma associe le retard de développement du langage chez son fils à la situation d'isolement vécue après l'arrivée au Québec. Le même mécanisme producteur de vulnérabilité est décrit dans les trois cas, soit la réduction des relations et des interactions physiques autour des enfants, en particulier la présence d'enfants du même âge. Le quatrième cas présenté donne accès à la perspective d'un père, qui a la responsabilité de travailler et non de rester à la maison avec les enfants.

Agronome originaire de la Côte-d'Ivoire, Pierre n'avait pas prévu émigrer au Canada. C'est après avoir obtenu une maîtrise en Belgique qu'il a choisi de poursuivre son parcours vers l'Amérique du Nord, convaincu par une présentation faisant la promotion de l'immigration au Québec, plutôt que de rentrer dans son pays d'origine. Ce père identifie également le manque d'interactions avec d'autres enfants comme la cause du retard de développement chez sa fille. Il souligne que le parcours migratoire entre plusieurs pays a rendu difficile la création des relations sociales dont aurait pu bénéficier leur premier enfant né en Belgique :

[...] après le parcours migratoire qu'on a eu, on s'est dit qu'il fallait qu'on s'implique beaucoup plus, pour nous et pour l'aider à être plus en interaction avec les enfants. Parce qu'en Europe, aussi, elle n'a pas eu beaucoup de chances d'être en interaction avec des enfants. On est allé chercher un peu plus de stimulation pour elle. [...] j'ai été directement poser son problème au CLSC. – Pierre, Côte-d'Ivoire

Le « problème » de développement qu'il a perçu chez sa fille lui a fait prendre conscience de la réduction radicale des relations autour de sa famille avec les multiples changements de pays. Pour ce père, « s'impliquer », c'est participer à la nouvelle société, entrer en relation avec les gens, se refaire un réseau, notamment à travers l'implication bénévole dans l'aide aux devoirs auprès des enfants d'immigrants.

Ce père n'est pas en mesure de décrire la situation d'isolement vécue par sa femme et leur premier enfant. Il peut par contre nous parler de son expérience, du fait qu'il était souvent absent, surtout après l'arrivée au Canada. Il devait travailler pour subvenir aux besoins de sa famille. Devant les difficultés à faire reconnaître ses diplômes, et s'est retrouvé à cumuler deux emplois aux salaires minimums qui lui demandaient plusieurs heures de transport par jour :

[...] c'était très pénible. Déjà, quitter la maison où j'habitais pour me rendre au parc industriel, ça me prenait trois heures par jour, aller et retour. [...] Puis il fallait jongler entre les deux activités, le magasin, Provigo, et l'entrepôt. Ce qui fait que parfois, je pouvais travailler dans la nuit avec Zellers et le matin être au magasin... ce n'était pas facile. — Pierre, Côte-d'Ivoire

Ce père nous renseigne au sujet du lien entre les épreuves du domaine du travail, la déqualification et le sous-emploi, et les mécanismes producteurs de vulnérabilité chez les enfants. Les conditions de travail difficiles et les très bas salaires trouvés par ce père réduisent sa participation à la vie familiale, ce qui transforme les relations au sein de la famille nucléaire. Pour un autre répondant également, les possibilités réduites de relations père-enfant s'ajoutent ainsi à la réduction des réseaux de socialisation de manière plus large.

#### 4.1.4 Un environnement relationnel appauvri comme mécanisme producteur de vulnérabilité

L'analyse de cette première épreuve concerne la transformation des réseaux de solidarité des familles immigrantes permet de mieux comprendre comment les situations d'isolement, toujours multifactorielles, peuvent affecter le développement des enfants. L'ensemble des répondants fait face à l'épreuve de la difficile reconstruction des réseaux de solidarité de proximité, laquelle se répercute de manière très diverse dans le quotidien des familles. En plus du défi de maintenir les relations avec les proches restés au pays d'origine et de celui de reconstruire des relations significatives au Canada, la vie religieuse, la température, la participation au marché du travail font partie des facteurs qui contribuent à la mise en place des situations d'isolement contextuel à l'immigration. Ces dernières sont vécues très différemment selon les parents, de manière plus ou moins déstabilisante. Dans ce nouveau contexte relationnel, quatre d'entre eux ont décrit un mécanisme similaire, selon eux premier responsable des retards de développement apparu silencieusement chez leurs enfants. Il s'agit de la réduction des relations et des interactions sociales autour des enfants, en particulier le manque de contact avec d'autres enfants de leur âge.

Pour les cas de parcours étudiés, les résultats vont dans le sens de l'hypothèse de recherche sur les carences relationnelles, et non économiques et sociales, qui peuvent produire de la vulnérabilité les enfants en contexte d'immigration. Il faut également retenir que bien que ces situations d'isolement représentent une source potentielle de vulnérabilité pour les enfants qui grandissent dans ce contexte relationnel réduit, leurs effets sur le développement, très variables en intensité et en nature, ne peuvent se comprendre sans retracer les parcours migratoires à partir des expériences et des explications fournies par les parents. Au quotidien, les épreuves se combinent et se renforcent, dynamique particulièrement importante pour les trois familles à la recherche du statut de réfugiés rencontrées.

#### **4.2 Parcours de demandeurs d'asile : des épreuves particulières**

L'épreuve de la difficile reconstruction des réseaux de solidarité contribue à mettre en place des situations d'isolement d'intensité variable, productrices de retard de développement pour quelques parcours migratoires étudiés. L'analyse des trois parcours de demandeurs d'asile, marqués par des épreuves différentes de celles rencontrées par les immigrants économiques, amène un nouvel éclairage sur cette première épreuve et sur ses effets délétères sur le développement des enfants. Sur les trois familles rencontrées, deux avaient obtenu le statut de réfugié au moment de l'entretien. Le couple Naguib est arrivé 10 mois plus tôt avec leurs deux fils âgés de 6 et 18 mois (les deux parents ont été rencontrés individuellement en entretien). Sara, elle, est arrivée seule, deux ans plus tôt, avec deux enfants âgés d'un an et de cinq ans, après avoir été séparée de son mari et de son fils aîné. Originaires de Syrie, ces trois parents ont dû fuir la région quand le conflit syrien a éclaté en raison de persécutions politiques et religieuses. Quant à Amanda, elle demeure en attente du statut de réfugié pour elle et ses deux enfants, âgés de trois et sept ans lors de leur l'arrivée au Canada, 18 mois plus tôt. Cette mère monoparentale est originaire du Congo, pays qu'elle a dû fuir en raison de persécution ethnique.

Ces trois cas de parcours migratoire se révèlent très différents en termes d'épreuves et de situations productrices de vulnérabilité. Les résultats de l'analyse seront donc présentés en deux parties. D'une part, les parcours de la famille Naghib et d'Amanda permettent d'explorer l'accumulation d'épreuves spécifiques au processus de demande d'asile. Dans ce contexte de vie différent des immigrants reçus, la perte des réseaux de solidarité est vécue différemment,

comme les situations d'isolement qui agissent autrement sur le bien-être et le développement des enfants. D'autre part, l'analyse du parcours migratoire de Sara révèle une deuxième épreuve mettant en cause la transformation des réseaux de solidarité des familles, productrice de vulnérabilité pour l'ensemble de la famille, celle de la séparation de la famille nucléaire. Nous verrons qu'une analyse fine de ces trois parcours migratoires motivés par la recherche d'asile permet de mieux comprendre quand et comment les différentes sources de vulnérabilité affectent le développement des enfants.

#### 4.2.1 Des épreuves additionnelles avant et après l'arrivée au Canada

L'analyse permet d'abord d'identifier deux formes d'épreuves particulières aux parcours de demandeurs d'asile, les épreuves traumatiques qui précèdent l'arrivée au Canada, puis l'épreuve de l'obtention du statut de réfugié. À la différence des immigrants économiques rencontrés, ces deux épreuves sont vécues de front avec celle de devoir reconstruire des relations solides. Le manque de relations avec les proches est vécu de manière particulièrement douloureuse étant donné le besoin de soutien dans ces moments de rupture des parcours où l'ensemble des domaines d'activités sociales sont bouleversés.

Les parcours décrits par les quatre répondants arrivés avec le statut de demandeurs d'asile se caractérisent par les épreuves particulières à l'origine de la fuite vers le Canada, des situations vécues comme traumatiques qui affectent les membres de la famille. La famille Naguib et celle d'Amanda ont toutes deux été victimes de persécutions, la première pour des raisons politiques et religieuses et la seconde, sur une base de conflit ethnique. M. et Mme Naguib travaillaient au Qatar, lui comme gestionnaire en santé, elle comme enseignante. Un jour, ils ont reçu de la part des autorités l'ordre de quitter immédiatement le pays, sous menace d'être renvoyés en Syrie, pays où la guerre a éclaté et où la minorité religieuse à laquelle ils appartiennent est victime de persécution violente. Menacés d'être renvoyés dans un pays en guerre, M. et Mme Naguib ont pris la décision de fuir le Qatar où ils travaillaient avec leurs deux enfants âgés de six mois et d'un an et demi. Monsieur décrit comment ce parcours réalisé en catastrophe les a affectés, lui et ses enfants :

One week we are in Qatar, we are very nervous, two days in America, New York, and we arrive here [...]. Really, there was too much stress and I find myself wondering: what happened, why am I here. The temperature is minus 43 or something, and it was plus 30 or 40 there. Really, I couldn't understand what happened, which reflected too much to my kids. – M. Naghib, Syrie

Amanda, elle, a dû fuir le Congo avec ses deux enfants de trois et sept ans en raison de persécutions ethniques. Cette répondante a fait référence aux violences dont elle a été la cible, mais a préféré ne pas élaborer sur le sujet. Bref, l'épreuve de la persécution, qui menace la sécurité de la famille et motive la fuite, est décrite par les répondants comme une situation traumatique pour les parents et pour les bébés du couple Naghib. Ce traumatisme continue d'être vécu après l'arrivée, de manière simultanée avec les autres épreuves qui surviennent au Canada.

Une épreuve propre aux lois canadiennes attend ces familles à l'arrivée, celle de l'obtention du statut de réfugiés. Sans l'obtention de ce statut migratoire, les répondants ont insisté sur le nonaccès aux services de garde subventionnés ainsi et au marché du travail comme limitations majeures au quotidien :

Until now, they won't give me the child benefit. Welfare is too limited. If I take from the welfare to put them in the nursery, that's when I will not feed them. – M. Naghib, Syrie

Je suis encore demandeur d'asile, il faut serrer pour vivre. Je vais commencer à chercher du travail, parce que l'année passée, j'ai gardé mon fils à la maison toute l'année. Il n'avait pas le droit d'aller à la garderie. Je suis malade, il y a une fissure dans ma jambe, là où j'ai fait une fracture, mais je ne peux pas me faire soigner parce que je ne suis pas couverte. Tout ça, c'est pas facile. – Amanda, Congo

Ces trois parents déplorent le fait de ne pas avoir accès aux places de garde subventionnées dans la mesure où ils n'ont pas non plus droit d'accéder au marché du travail. Leur statut de demandeur d'asile maintient leur capacité financière à un minimum difficile à vivre, car ils ne peuvent améliorer le sort de leur famille.

Étant donné les conséquences structurantes de ces épreuves traumatiques et légales sur le quotidien des familles, l'absence des proches est ressentie de manière particulièrement difficile. Contrairement au cas de Sara présenté plus bas, ces deux familles sont arrivées sans avoir été séparées. Les deux mères nous renseignent sur l'épreuve de la perte de leur réseau de solidarité avec le parcours de demande d'asile vers le Canada :

Même si tu as des amis, tu ne les as pas à chaque fois que tu as besoin d'eux [...]. Il n'y a pas un papa ici pour nous aider. Je veux dire quelqu'un qui s'intéresse vraiment, qui vit avec toi. Quelqu'un qui vient de l'extérieur, c'est pas toujours facile. – Amanda, Congo

When you come to a different country, and you don't know anybody, you need a community, you know? The first few months, it was so difficult for me not to know anybody. And I didn't

know the places here. We went to Praid<sup>4</sup>. [...] They told me, you can go there to shop, you can go there for a driving test, you can... I'm talking about the community! When you come here, you need friends. You need people to talk to. If, at least, they make more like a community where the kids and the parents can gather. — Mme Naghib, Syrie

Amanda décrit comment le fait de ne pas avoir de membres de la famille avec elle, qu'elle ne puisse compter sur des relations de confiance au quotidien, est difficile dans la situation où elle se trouve. Mme Naguib, elle, insiste sur le besoin de rencontrer de nouvelles personnes, de se refaire un réseau de connaissances au Canada. Finalement, les épreuves particulières au parcours de demandeur d'asile décrites par ces trois répondants, avant et après l'arrivée au Canada, se combinent à celle de la perte des réseaux de solidarité, avec pour effet de bouleverser l'ensemble des domaines de la vie, la garde des enfants, le travail, la famille, les amis.

#### 4.2.2 Des situations d'isolement explosives aux multiples sources de vulnérabilité

Ces multiples épreuves auxquelles sont confrontés les demandeurs d'asile interviewés à travers leur parcours restructurent l'ensemble de leur vie, contribuant à mettre en place des situations d'isolement particulièrement déstabilisantes pour l'ensemble des membres des familles. Ces trois répondants décrivent comment la situation d'isolement qu'ils ont vécue après l'arrivée au Canada a été pesante pour l'ensemble de la famille et comment elle s'est répercutée sur le bien-être des enfants. Sur la base des expériences et des explications fournies par ces trois parents, deux mécanismes relationnels permettent de comprendre comment ces situations affectent le bien-être et éventuellement le développement des enfants. Les parents indiquent par ailleurs que les interactions avec les enfants sont modifiées en raison du stress, de la détresse et de la tristesse qu'ils vivent. Ce premier mécanisme producteur de vulnérabilité, qui concerne les relations parent-enfants, vient s'ajouter au manque de relations et d'interactions avec d'autres enfants. Autrement plus stressantes que les situations d'isolement décrites par les immigrants économiques, ces périodes sont décrites comme explosives par les parents, avec des effets rapides particuliers sur le bien-être et le développement des enfants.

---

<sup>4</sup> Basé au CSSS de la Montagne, le Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA) offre des services de santé et des services sociaux aux demandeurs d'asile et aux personnes en besoin de régularisation de statut d'immigration. Pour en savoir plus : <https://www.csssdelamontagne.qc.ca/soins-et-services>

Le couple Naghib décrit comment le parcours en catastrophe réalisé vers le Canada, marqué par l'épreuve d'être « bannis » puis de se retrouver isolés au Canada, les laisse dans un état de choc et d'incompréhension qui se reflète sur le bien-être de leurs deux très jeunes enfants, âgés de moins de deux ans :

Really, I can't understand what happened, which reflected too much on my kids. In a few days, one week or two weeks, my baby, he becomes very... Always, he's hitting his brother, and become aggressive. I tried to hide this situation from him, but ... — M. Naghib, Syrie

So, we were alone, facing a new world, and we don't have the correct papers. We have to wait until everything is settling down. If they didn't have each other, if it was one kid, he will go mad. But thank God, they were two. – Mme Naghib, Syrie

Mme évoque le potentiel de vulnérabilité associé à ce parcours, aux différentes épreuves et à la perte de leur réseau social. Monsieur décrit explicitement comment le bien-être et le développement d'un des enfants lui paraissent affectés sur le plan du comportement.

Contrairement à l'isolement vécu dans l'ennui et la solitude, expériences décrites par des répondantes admises au Canada comme immigrants économiques, les demandeurs d'asile rencontrés décrivent un isolement vécu sous grande pression, dans l'attente et l'incertitude de savoir s'ils obtiendront le statut de réfugié. La réduction des relations et de la participation sociale sont également renforcées par les limitations légales sur le plan de la garde des enfants et de la participation au marché du travail, qui réduisent de manière draconienne les possibilités d'entrer en relation au Canada :

Comme mon fils n'avait pas le droit d'aller à la garderie, je l'ai gardé ici pendant une année. [...] c'est comme ça, je ne peux pas le faire garder quelque part. – Amanda, Congo

I give all my time for them, because I felt like I have to make their life here easier at the beginning. Especially, I cannot put them in guarderies. [...] If we are not accepted as refugee, we have to pay. And it's 80 dollars per day, for each of them. It's more than impossible.  
– Mme Naghib, Syrie

Ces deux mères déplorent comment leur statut migratoire a contribué à une situation d'isolement pénible et malsaine pour leurs enfants en raison du non-accès aux services de garde.

Les trois répondants décrivent comment cette situation d'isolement avec les enfants les met sous pression et affecte leur manière de s'occuper d'eux, ce qui influencerait directement le bien-être de leurs enfants. M. et Mme Naguib décrivent l'expérience très déstabilisante de ne

pas être en mesure de répondre à ces enfants quand ils le sollicitent, de leur parler, de leur sourire, de leur donner toute l'attention dont ils ont besoin, selon, lui à cet âge :

That's very bad, very difficult. Because the kids, [...] 12 hours they need somebody to play with them. And you – in our situation, you cannot even smile. Really it's difficult to smile. And you force yourself to smile. It's a big pressure for us and for them. They speak to me and I cannot answer them most of the time. Which is very bad, I don't like my kids to grow up by this way.  
– M. Naghib, Syrie

I was not that of a good support. You know, when you come with a bad mood, even if you're trying... It was a bad feeling. Bad feeling. Like, if you don't know if it's a correct move or not. Did I do it wrong, did I do it correctly? Why did they do that with me ? – Mme Naghib, Syrie

Il constate que cette situation est malsaine pour lui comme pour ses enfants et décrit les effets qu'il perçoit comme la conséquence du manque d'interactions autour de ces derniers. Comme le couple Naghib, Amanda identifie la situation d'isolement dans laquelle se trouve son fils de trois ans, trop jeune pour aller à l'école. Elle décrit comment cette expérience est perçue comme explosive et malsaine pour elle et pour son fils :

Comme je n'avais pas l'habitude de garder les enfants à la maison, s'il m'énervait, puis avec tous les coups de stress, c'est arrivé que je le batte, que je l'engueule. Des choses que ne n'ai jamais faites. Et puis on se dispute tout le temps, non, c'est pas facile. – Amanda, Congo

Elle explique qu'elle a perdu patience et en est venue aux mains avec son fils, ce qu'elle n'avait jamais fait par le passé.

Bref, les situations d'isolement vécues sous pression par trois des quatre répondants demandeurs d'asile sont considérées comme des sources de vulnérabilité importante pour le bien-être des enfants. En nous basant sur ces quelques cas, l'âge des enfants pourrait être un élément pertinent pour comprendre comment ces situations affectent leur développement, les plus jeunes étant décrits comme plus vulnérables. Le parcours de Sara permet de constater ces différences sur le bien-être, la santé et le développement des enfants en fonction de l'âge en regard de la vulnérabilité produite par la famille nucléaire.

#### 4.2.3 La séparation de la famille nucléaire, un puissant mécanisme producteur de vulnérabilité

Le parcours de Sara a été marqué par une nouvelle épreuve reliée aux réseaux de solidarité, la séparation de la famille nucléaire. À la différence des deux autres parcours de demandeurs d'asile vus plus haut, cette répondante ne décrit pas d'isolement, trop occupée à

fréquenter les multiples services sociaux et de santé mobilisés pour ses enfants et pour elle. C'est plutôt la situation de séparation prolongée d'avec le père et le fils aîné qui est vécue comme profondément déstabilisante. La distance qui s'installe dans les relations de couple, parent-enfant et entre frères, est décrite comme un puissant mécanisme producteur de vulnérabilité, qui affecte la santé mentale de la mère et le développement des enfants.

Sara a rejoint le Canada avec deux enfants âgés d'un an et de cinq ans, alors que le père et le fils aîné sont restés au Qatar, où ils étaient toujours victimes de menace de mort au moment de l'entretien. L'épreuve de la séparation de la famille nucléaire s'est ajoutée à celles des persécutions politiques et de l'obtention du statut de réfugié :

[...] they told me we can't change it, It's a process. That's what was too difficult. If you have this problem and part of your family is out, why they didn't put these people in the priority, you know? Why not? That made me so depressed. – Sara, Syrie

[...] if you have your family here, if my husband was here, I was not going to have this waiting... and because I am alone, and both of them are away, and I don't know if they will be here, or come back to Qatar, or come back to Syria, or where ... — Sara, Syrie

Dans l'extrait suivant, elle décrit l'accumulation des épreuves et leurs effets sur sa santé mentale. Pour cette répondante, l'épreuve de la séparation s'ajoute à celle de la perte des relations avec les proches. Ces deux épreuves causées par la rupture des relations formant les réseaux de solidarité réduisent encore plus les relations solides sur lesquelles elle peut compter.

La distance dans la relation avec son mari la prive de son soutien, alors qu'elle doit faire face à l'épreuve du processus de demande d'asile tout en ayant la responsabilité de deux enfants très affectés :

Only on me. And I have my fears, I have my worries also, I need someone to support me. And I have my kids, and I should be with them. And I can't sleep well [...]. When I think, always I try to avoid. I don't want to be alone, [...] because when I am alone, oh my god, I keep on crying, and it continues until now. – Sara, Syrie

It was really very stressful, the waiting. You don't know if they're going to accept you, and my children aren't doing well at school. They have their speech difficulties. Everything made me stressed. – Sara, Syrie

L'absence du mari est d'autant plus difficile que dans ce contexte d'incertitude et de précarité, elle considère trop risqué de s'investir dans la création de nouvelles relations :

Because of French courses, I made a lot of new friends. But I don't like to share my fears, because I'm alone. You don't know the people, if they are good, you can't trust everyone. – Sara, Syrie

Dans l'extrait précédant, elle constate qu'elle n'a pas de relations solides au Canada en mesure de lui donner du soutien, à travers lesquelles elle pourrait partager ses craintes. Elle juge qu'elle ne peut se permettre de s'investir dans la création de nouvelles relations, car elle doit avant tout être là pour ses enfants.

La séparation involontaire et prolongée de la famille nucléaire est décrite comme un puissant mécanisme relationnel producteur de vulnérabilité qui affecte le développement de ses enfants. Elle note également l'apparition de retard de langage avec le parcours de demande d'asile pour ses deux fils, « [...] my eldest, he had the speech delay, but it's - he's better now. Also now, the one here, after the three years and seven months, also he had this problem » (Sara, Syrie). Ce sont par contre les problématiques liées au comportement qu'elle met en relation directe avec la séparation de la famille. Les effets que cette répondante observe se manifestent de manière différente chez les deux garçons âgés d'un et de cinq ans au moment de leur arrivée au Canada.

Le plus vieux a intégré une classe d'accueil à l'arrivée où il a rapidement été identifié comme ayant des difficultés d'adaptation. Selon elle, cependant, il n'a pas de « problèmes » de comportement ou d'adaptation. Il est par contre très affecté par la séparation de la famille, l'absence de son père et de son grand frère, et par le changement subit de contexte de vie et scolaire :

[...] he lost his eldest brother, it's not easy. [...] The problem I told them, it's the teacher who give a welcome class, she should have a way to make their life easier, you know. French French, it's not easy. The child doesn't understand anything, is lost and filled with stress. And he is very good in school in Saudi Arabia. He was the first one of the class. So it's not easy to look as the lazy boy. He cannot understand that, really. – Sara, Syrie

Comme le dit la répondante, le fait qu'il ne parle pas le français, la seule langue de communication à l'école ajoute à son stress et à son anxiété, qui s'exprime sous forme de colère. Son fils le plus jeune, âgé d'un an à l'arrivée au Canada, et de trois ans au moment de l'entretien, ressentirait lui aussi le traumatisme vécu par la fuite et la séparation de la famille, qui affecte à la fois son comportement et le développement du langage :

[...] the three years and seven months, since we came here, he suddenly lost his eldest brother and his father. So, he had crisis, you know? If I go outside, if he saw new people, if I go shopping, he was really so difficult. – Sara, Syrie

Cette répondante décrit les crises que ce dernier a fait après le parcours de demande d'asile vers le Canada et la séparation de la famille. Elle nous renseigne sur la manière dont la rupture des liens avec la famille nucléaire, source de tristesse et d'angoisse, se serait manifestée chez ses deux fils par des comportements inhabituels.

En conclusion, l'analyse de ces trois parcours migratoires de demandeurs d'asile nous renseigne sur de nouvelles situations et de nouveaux mécanismes producteurs de vulnérabilité associés au parcours migratoire. L'analyse de ces cas permet de mieux comprendre comment la combinaison d'épreuves qui bouleversent l'ensemble des domaines d'activités sociales, de la famille au travail, en passant par la garde des enfants, peut affecter le développement des enfants dans un laps de temps parfois très court. Le couple Naghib décrit les effets quasi immédiats du parcours en catastrophe réalisé vers le Canada sur leurs deux bébés de 6 et 18 mois, prenant selon leurs représentations la forme de trouble du sommeil, de comportements agressifs et de pleurs incessants. Ils regrettaient de ne pas être en mesure de leur fournir les interactions constantes et rassurantes dont leurs enfants auraient eu besoin à cet âge, en raison de leur propre détresse. Retenons que les situations d'isolement vécues sous pression par ces demandeurs d'asile, renforcées par des droits sociaux limités, diffèrent de celles décrites par les immigrants économiques rencontrés. Elles affectent différemment et plus rapidement le développement des enfants, en raison des autres épreuves du parcours. Retenons également que la séparation involontaire et prolongée de la famille nucléaire est décrite par une répondante comme un puissant mécanisme producteur de vulnérabilité qui déstabilise les jeunes enfants et affecte leurs comportements. Certains immigrants économiques rencontrés ont également décrit des périodes extrêmement difficiles, marquées par une accumulation d'épreuves, qui auraient lourdement et rapidement affecté le développement de leurs jeunes enfants.

### **4.3 Déqualification et racisme : des effets indirects sur le développement**

À l'image des demandeurs d'asile, les parcours migratoires des répondants arrivés comme immigrants économiques peuvent également être marqués par des périodes de basculement. Pour deux cas de parcours étudiés, les répondantes décrivent comment la combinaison de deux épreuves, la déqualification et le racisme mettent en place des situations de crise vécues comme de véritables ruptures de trajectoire biographique. Voyons ces deux

dernières épreuves associées au parcours migratoire et considérées par ces deux mères pour avoir eu des répercussions sur le développement des enfants d'âge préscolaire. Pour l'une, un enfant a arrêté de parler sans raison biologique, et pour l'autre, il est devenu « fou » et il a fait une dépression. Il est important de souligner que la déqualification est rencontrée par la quasi-totalité des répondants, le racisme est également mentionné par plusieurs répondants, mais ces deux épreuves ne sont considérées pour avoir des effets sur le développement des enfants que par deux répondantes.

À la différence des autres répondants, ces deux mères ont vécu le processus de déqualification et ont perçu du racisme à leur égard. Elles ont expliqué comment la modification de l'accès aux ressources économiques et à la reconnaissance a mis en place des situations de crise majeure vécue par la famille comme de véritables ruptures de parcours. Elles décrivent deux mécanismes qui affectent leur propre santé mentale et psychologique, le stress financier et la stigmatisation. Bien que les relations en jeu concernent la sphère publique, ces mécanismes se comprennent également de manière relationnelle, comme dans le cas des relations de la sphère privée qui composent les réseaux de solidarité. Pour ces épreuves, les explications des répondantes ne permettent toutefois pas de dégager de mécanisme ou de relations qui affectent directement le développement des enfants. Nous verrons qu'elle propose une logique similaire selon laquelle la vulnérabilité des enfants reflète la manière dont les parents vivent et ressentent les différentes épreuves du parcours migratoire.

#### 4.3.1 La non-reconnaissance des diplômes : une relation économique et symbolique

Loin d'être une question *individuelle*, où les diplômes et les compétences des immigrants leur donneraient accès à l'emploi, l'épreuve de la déqualification donne à voir la nature relationnelle et dynamique de l'accès à l'emploi. La déqualification correspond à la non-reconnaissance des diplômes et des qualifications des immigrants par les organisations faisant autorité sur le marché du travail québécois. Les ordres professionnels, en particulier, contrôlent l'accès à l'exercice de nombreuses professions pourtant privilégié par le ministère de l'Immigration du Québec et largement représenté dans l'échantillon. La relation d'accès à l'emploi comprend deux dimensions, une matérielle, l'accès à la rémunération et à l'argent, et l'autre symbolique, l'accès au prestige associé à l'emploi. Les deux dimensions de ce

repositionnement sur le marché du travail québécois sont expérimentées et perçues de manières diverses selon les répondants.

Il est essentiel de s'attarder à la façon dont cette épreuve multidimensionnelle est vécue afin de comprendre comment elle affecte la santé des parents et est associée aux problématiques de développement chez les enfants. Deux répondantes expliquent comment les effets de la déqualification sont renforcés par le racisme rencontré au Québec. Cette autre épreuve repose elle aussi sur une relation entre les immigrants et les individus ou les organisations québécoises ayant pour effet d'inclure ou d'exclure. Elles décrivent toutes deux le racisme perçu dans leurs interactions avec des individus ou des institutions :

[...] il dit que le racisme qu'il a vu à Granby [où il faisait le cours], il n'a jamais vu ça en Suisse. Au niveau du stage, il dit que ce que les dames lui ont montré... on lui a dit : on dirait que tu ne vois pas, que tu es aveugle. Sa pression a monté. – Nancy, Togo

[...] je suis venue au temps où la femme voilée était vraiment ciblée. Mais pourquoi ? Je vois que la femme voilée est vraiment intégrée. [...] surtout les arabes, ils viennent ici, ils sont vraiment intégrés. [...] les Chinois, les Juifs, ils vivent entre eux, presque tous, mais eux ils ne sont pas ciblés. Ces communautés-là elles ne sont pas ciblées, mais pourquoi nous ? Nous on est des francophones, on est des gens qui s'intègrent et donnent... Je n'arrive pas à comprendre pourquoi. – Mona, Maroc

Pour le mari de Nancy, le racisme a été vécu dans les interactions interpersonnelles lors du processus de stage d'équivalence; pour Mona, il s'est joué dans les interactions quotidiennes avec les « Québécois de souche ». Dans les deux cas, la discrimination associée aux interactions racistes a contribué à la discrimination vécue sur le marché du travail. Selon deux répondantes, l'épreuve de la déqualification a plutôt eu pour effet de catalyser des situations de crise vécues comme de véritables ruptures biographiques.

#### 4.3.2 Des situations de crise qui affectent la santé mentale des parents

Pour comprendre les effets de ces épreuves du monde des adultes sur le développement de leurs enfants, voyons plus en détail les situations de crise qui en résultent pour ces deux mères. Elles décrivent le stress financier et la stigmatisation ressentie comme deux mécanismes qui catalysent des situations de crise et affectent leur propre santé mentale.

Contrairement aux autres répondants, Nancy et Mona rapportent des difficultés financières et un endettement emportant comme conséquence de la déqualification professionnelle de leur mari :

[...] on vivait sur nos économies, l'aide sociale, il aurait dit : non, jamais ! Ça, il ne va pas le faire. L'argent sortait, sortait, ça ne rentrait pas. C'est là qu'il a commencé à faire la manufacture. Finalement, il n'a pas tenu. C'était dur... – Nancy, Togo

Jusqu'à maintenant, avec la grande, je subis. Elle n'arrête pas de me dire : pourquoi est-ce qu'on est venu là ? Pourquoi ? Les gens changent de pays pour améliorer leur mode de vie. Nous, on a coulé. Quand on est venu au Canada, on a vraiment coulé. [...] Maintenant, on est jusque-là avec des dettes. – Mona, Maroc

En plus du stress financier, elles décrivent la stigmatisation ressentie de la part de la société d'accueil en raison de leur origine immigrante et de leur apparence physique. L'une a la peau noire et l'autre est voilée :

Ici, ce n'est pas comme en Suisse. En Suisse, ils sont racistes quand même, ils sont comme ça. Là au moins tu peux faire tes réclamations, mais ici, il paraît qu'il faut fermer sa gueule. Ici, si t'es pas aimé, c'est une guerre. – Nancy, Togo

La première semaine que j'ai habitée à Saint-Laurent, j'ai été agressée par un homme : Les sales immigrants, immigrantes, retournez chez vous ! Mais moi, je n'ai pas mis tous les Canadiens dans cette catégorie ! Je sais bien, il y a des bons, il y a des mauvais, partout, dans toutes les religions, et dans toute l'humanité. Mais nous, on est vraiment... classifié. Et ça, ça fait mal, ça fait vraiment mal. — Mona, Maroc

Elles décrivent comment elle ou leur mari se sentent accoler une étiquette négative et discriminatoire qui permet la transmission du stigmaté.

Pour ces deux mères, ces multiples rejets de la part de la société d'accueil sont très difficilement vécus et portent atteinte à leur santé mentale :

Dans l'état où j'étais, avec tous les problèmes, le coup était trop fort pour moi. Je me sentais comme si j'étais quelqu'un de grand dans mon pays. Quand je suis venue ici, je me sentais comme un parasite, comme si je suis n'importe quoi. C'est vraiment difficile. Tu avais une grande place, une admiration dans ta communauté. Et quand tu es venu ici, tu n'es plus rien. – Mona, Maroc

On avait dit qu'on allait venir ici temporairement, mais ensuite... Le Canada, non, c'est un choc. C'est passé, maintenant j'en parle et ça ne me dérange pas. Mais avant, dès que j'en parlais, je commençais à pleurer. [...] J'ai fait mon deuil maintenant, mais c'était vraiment difficile. Quand on est arrivé, là il dit : d'accord, ça va aller peut-être s'il sort son diplôme et blablabla... Il a accepté de faire la manufacture. – Nancy, Togo

En raison de la remise en question de leur identité et de la reconnaissance sociale dont ces répondantes jouissaient dans leur pays d'origine, ces situations de crise sont vécues comme de douloureuses ruptures de parcours.

#### 4.3.3 Des effets collatéraux sur le développement des plus jeunes

Ces deux mères mettent en relation directe leur propre détresse avec les troubles surprenants qu'ont développés leurs enfants les plus jeunes pendant ces périodes de crise. Nancy a constaté qu'après l'arrivée au Canada et les multiples épreuves rencontrées, sa plus jeune fille, qui avait un an et demi au moment de l'arrivée au Canada, a arrêté de parler :

Arrivée ici, ma fille ne parlait plus, la dernière qui fait la thérapie. Je parle avec la petite, elle ne me répond pas. Elle pleurait, elle ne voulait plus dormir. Moi j'avais tout ça sur ma tête. – Nancy, Togo

Mona constate que toute sa famille a été affectée par les difficultés financières et la chute de statut vécues par la famille. C'est sa fille la plus jeune, âgée de quatre ans, qui a exprimé le plus visiblement les effets de ces bouleversements. :

[...] on a été bloqués. J'étais obligé de déménager. J'habitais à Bois-Franc [nouvelle zone résidentielle aisée de Saint-Laurent], j'avais une maison indépendante. Je suis venue habiter ici [à Chameran], dans un appartement. Ma petite fille, elle a fait une dépression. – Mona, Maroc

[...] je vois ma fille, elle était devenue comme une folle ! – Mona, Maroc

Selon Mona, sa fille est devenue « folle » et a fait une dépression comme conséquence de la période de crise vécue par sa famille. Pour ces deux répondantes, les répercussions sur la santé et le développement de leurs enfants les plus jeunes, toutes deux d'âge préscolaire, traduisent la détresse vécue par le reste de la famille pendant ces périodes de crise.

Pour résumer, nous avons exploré l'épreuve de la déqualification rencontrée par les répondants afin de comprendre les situations et les mécanismes relationnels qui pourraient contribuer à la vulnérabilité chez les enfants d'immigrants d'âge préscolaire. Deux répondants ont mis en relation directe les périodes de crise traversées par la famille, comme conséquence de la déqualification et du racisme, avec des troubles complexes et surprenants qui ont affecté le développement de leurs enfants. Pour ces épreuves de la sphère publique, il est par contre difficile de dégager un mécanisme relationnel précis qui agit directement sur le développement des enfants. Qu'une enfant de deux ans arrête de parler et qu'une autre de quatre ans fasse une

dépression s'expliquerait selon leur mère comme des effets collatéraux des périodes de déstabilisation profonde et de la détresse ressentie par les parents. Retenons que ces deux mères considèrent les troubles qui se sont manifestés chez leurs enfants les plus jeunes comme le symptôme le plus aigu des périodes de crise traversées par la famille. Selon ces répondantes, les difficultés majeures à obtenir les services nécessaires pour diagnostiquer et atténuer les troubles des enfants ont contribué à exacerber leur vulnérabilité sur le plan du développement.

#### **4.4 Des parcours singuliers aux effets imprévisibles sur le développement des enfants**

Voilà qui conclut la présentation des épreuves rencontrées par les répondants à travers leur parcours migratoire, résultats de la première étape de l'analyse. Pour ces 15 cas étudiés, l'objectif était de mieux comprendre les situations et les mécanismes qui peuvent affecter le développement des enfants. L'analyse révèle des parcours diversifiés, marqués par des épreuves partagées directement associées au changement de pays. L'immigration s'accompagne de transformations qui touchent l'ensemble des domaines d'activités sociales et des réseaux qui les structurent : la famille, le travail et pour certains, le droit de cité. Ces différentes épreuves se combinent différemment selon les parcours et mettent en place des situations d'isolement multifactorielles, vécues de manière plus ou moins déstabilisante.

Premièrement, l'épreuve de la difficile reconstruction des relations de solidarité de proximité semble avoir été rencontrée par l'ensemble des familles. En accord avec les récits des répondants, les situations d'isolement qui en résultent se prolongent plus ou moins longtemps et varient beaucoup en intensité. Quatre parcours ayant un parcours d'immigrants économiques associent ces situations d'isolement au développement de retards sur les plans de la socialisation et du langage. Ils décrivent les effets d'un mécanisme relationnel similaire, une réduction des interactions quotidiennes et des relations autour des enfants. Les répondants venus au Canada pour demander l'asile rencontrent eux aussi des situations d'isolement, décrites en des termes très différents.

Les trois parcours de demandeurs d'asile analysés sont marqués par des épreuves distinctes, avant et après l'arrivée au Canada. Des épreuves traumatiques associées à la fuite, à l'obtention du statut de réfugiés et parfois à la séparation de la famille nucléaire agissent comme source de vulnérabilité particulière. Contrairement à l'ennui et au silence rapportés par les

immigrants économiques, ces parents décrivent des situations d'isolement vécues sous grande pression, renforcées par des droits sociaux réduits limitant la participation sociale. Ces parents nous renseignent au sujet d'un deuxième mécanisme relationnel producteur de vulnérabilité. Ils rapportent ne plus être en mesure de fournir la sécurité et la chaleur nécessaires dans leurs interactions avec leurs enfants, ce qui affecterait le bien-être et le comportement de ces derniers (troubles du sommeil, pleurs, comportements agressifs). Un des parcours de demande d'asile a été marqué par une épreuve additionnelle, la séparation de la famille nucléaire. Cette répondante met en relation directe l'absence prolongée du père et du fils aîné avec les troubles de comportements et les retards de langage développés par ses fils.

Ces résultats vont dans le sens de l'hypothèse formulée au sujet des sources relationnelles de la vulnérabilité chez les enfants d'immigrants, découlant de la transformation des réseaux de solidarité des familles. Pour les 15 cas de parcours migratoires étudiés, l'épreuve de la reconstruction de relations solides et significatives met en place des situations d'isolement d'intensité variable. L'épreuve de la séparation de la famille nucléaire produit quant à elle des situations de séparation involontaires et prolongées des familles, qui affectent profondément une des répondantes et ses enfants. Les explications des répondants permettent de dégager trois mécanismes relationnels qui affectent le développement, produisant des retards sur les plans de la socialisation et du langage ou modifiant les comportements. Il s'agit de la réduction des interactions quotidiennes et des relations autour des enfants, de la séparation de la famille nucléaire et de la transformation des interactions parent-enfant.

Généralisées pour l'ensemble de l'échantillon, les difficultés financières engendrées par la déqualification professionnelle ne sont par contre invoquées que par deux mères pour expliquer la dégradation de l'état de santé de leurs enfants. Pour ces deux parcours, l'épreuve de la déqualification entraîne de véritables situations de crise, en raison du stress associé aux difficultés financières et de la stigmatisation perçue. La composante symbolique de la relation à l'emploi, celle qui transmet la reconnaissance ou le stigmate, est décrite comme un puissant mécanisme producteur de vulnérabilité pour la santé mentale des adultes. Les effets de la précarité économique sur le développement des enfants apparaissent plutôt indirects, modulés par la manière de vivre et d'interpréter cette épreuve par leurs parents. Dans aucun des cas étudiés, le revenu ou les conditions de vie des familles n'ont été évoqués comme des sources de

risque pour le développement. Les résultats de cette recherche ne permettent donc pas de soutenir le recours à la « pauvreté » comme principal facteur de risque pour le développement des enfants en contexte d'immigration.

Les cas de Mariam et de Seval apparaissent comme des contre-exemples en regard des situations d'isolement qu'elles disent ne pas avoir rencontrées. Il n'y a que ces deux mères qui font le choix de rester à la maison après la naissance de leur enfant, jouissant d'une situation économique stable et confortable. Un troisième cas se distingue au sein de l'échantillon. Le cas de Pierre est particulier dans la mesure où les problématiques complexes qui affectent le développement moteur et langagier de sa fille découlent d'une malformation de naissance. Il s'agit de l'unique cas où la vulnérabilité n'est pas associée au parcours migratoire. Pour cette raison, il n'a pas été abordé dans ce chapitre sur les épreuves. Au contraire, la décision d'émigrer au Canada est en grande partie motivée par la possibilité d'y trouver des soins et des services spécialisés pour atténuer les effets du handicap sur le développement de l'enfant.

Il faut retenir de cette première étape d'analyse le potentiel de vulnérabilité associé aux différentes épreuves du parcours migratoire, tout comme le fait qu'elles se répercutent sur le développement des enfants par le biais des relations et des interactions avec leur entourage immédiat. Pour les répondants rencontrés, la réduction des réseaux de solidarité contribuerait effectivement à mettre en place un contexte relationnel appauvri. Moins dense en regard des relations, des interactions et de la communication quotidienne autour des enfants, cet environnement est par conséquent moins riche en matière de ressources relationnelles transmises à travers ces liens. Il faut également garder en tête la multiplicité des facteurs intervenant dans la production de la vulnérabilité, tel que nous l'avons illustré dans l'analyse des situations d'isolement vécues par les immigrants économiques et par les demandeurs d'asile interviewés à la Maison de l'enfance dans le cadre de cette recherche. Les répercussions observées par les parents sur le développement de leurs enfants prenant des formes diverses et très variables en intensité. Elles sont très difficiles à prédire sur la base du statut d'immigration, encore plus sur la base du revenu des familles. En plus des épreuves, le processus de recherche et d'utilisation de services peut lui aussi contribuer à affecter la santé et le développement des enfants.

## **5. Parcours dans les services : des dynamiques qui exacerbent la vulnérabilité**

La première étape de l'analyse a permis d'identifier des situations du parcours migratoire ayant des effets délétères sur la santé et le bien-être des enfants d'âge préscolaire. La perspective des 18 parents rencontrés illustre la diversité des manières de faire face à ces épreuves et d'interpréter comment elles se répercutent sur le développement. Par exemple, les situations d'isolement sont décrites différemment par les immigrants économiques et par les demandeurs d'asile, tout comme la manière dont elles affectent le développement. De multiples facteurs sont invoqués pour expliquer les retards ou les troubles de développement, dont le recours aux services de garde et de santé.

Plutôt que de prédéfinir les services en tant que facteurs « de protection », nous postulons que ces derniers peuvent contribuer à la vulnérabilité observée chez les enfants d'immigrants, étant donné qu'ils tiennent peu compte des sources de vulnérabilité propres aux parcours migratoires et des besoins associés. Afin d'explorer cette hypothèse, il est nécessaire de retracer le processus de recherche et d'utilisation de service réalisé par les parents de l'échantillon, dans le temps et en relation avec d'autres. Cette deuxième étape de l'analyse a pour objectif de mieux comprendre la façon dont les services publics et communautaires pour la petite enfance répondent actuellement aux besoins des familles immigrantes et comment ils influencent le développement. Les résultats ne permettent pas d'explorer directement cette hypothèse. Ils amènent par contre de nouveaux éléments pour répondre à notre question de départ et comprendre les sources de la vulnérabilité observée chez les enfants d'immigrants. L'analyse relationnelle du parcours réalisé dans les services par les répondants, en fonction des connexions établies et des ressources obtenues, permet d'identifier des difficultés majeures d'accès aux services universels rencontrées par plusieurs d'entre eux. Selon les explications de certains, l'accès aux services s'avère essentiel pour comprendre l'évolution de la vulnérabilité qui touche le développement de leurs enfants avant leur entrée à l'école.

### **5.1 Des difficultés d'accès aux places de gardes subventionnées qui renforcent l'isolement**

Dans le cadre de leur parcours dans les services, certains parents rencontrent des difficultés d'accès aux services de garde subventionnés qu'ils considèrent préjudiciables pour

le développement de leurs enfants. Voyons les expériences associées à cette première dynamique relationnelle qui concerne les liens d'accès aux services, puis les explications données par les parents au sujet de son influence sur la vulnérabilité. Les barrières expérimentées par les immigrants économiques et les demandeurs d'asile diffèrent, mais leurs effets sur le développement des enfants sont décrits en des termes similaires. Pour plusieurs répondants, le contexte de socialisation très réduit dans lequel grandissent leurs enfants après l'arrivée au Canada rend nécessaire la fréquentation d'un milieu de garde par ceux-ci. Nous verrons pourquoi ces difficultés d'accès affectent les enfants d'immigrants de manière particulière en tenant compte des sources de vulnérabilité propres aux parcours migratoires.

La majorité des répondants arrivés comme immigrants économiques ont recherché une place de garde subventionnée et à temps plein pour leurs enfants, tâche qui s'est avérée plus complexe et difficile que prévu pour la moitié d'entre eux. Pour deux mères, les difficultés d'accès aux services de garde subventionnés, en particulier pour les centres de la petite enfance<sup>5</sup> (CPE), finissent par sembler insurmontables, voire incompréhensibles. En plus des listes d'attente, elles rencontrent des barrières jugées discriminantes dans leurs interactions avec les administrations de CPE. Mme Alvarez décrit la recherche d'une place de garde pour son plus jeune fils comme une des plus importantes difficultés rencontrées depuis son arrivée au Canada six mois plus tôt :

Trouver une garderie pour mon petit, c'est une des difficultés les plus importantes. [...] l'école n'est pas un problème. Et pour nos études, nous avons fait l'inscription pour les cours de francisation. Mais la garderie, c'est le problème. [...] j'ai marché, j'ai appelé quelques fois et une femme m'a répondu : Ah, vous ne parlez pas bien le français, au revoir ! Je reste calme, j'ai essayé autre chose, j'ai marché jusqu'à la garderie. – Mme Alvarez, Colombie

Dans l'extrait précédent, cette mère hispanophone arrivée au Québec six mois auparavant reconnaît que sa capacité de s'exprimer était limitée par sa maîtrise encore imparfaite du français. Elle considère tout de même que ces impatiences à son égard étaient injustifiées et discriminatoires.

---

<sup>5</sup> Un centre de la petite enfance (CPE) est un organisme à but non lucratif ou une coopérative offrant, dans ses installations des places à contribution réduite. Les CPE font partie des services de garde éducatifs régis par le ministère de la Famille. Depuis janvier 2017, les familles dont le revenu familial net est de 50 920 \$ ou moins ne paient pas de plus de 7,75 \$ par jour par enfant ([www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/cpe-garderies](http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/cpe-garderies))

Pour une autre répondante, l'accès à une place de garde pour ces deux enfants représente une des plus importantes difficultés rencontrées depuis son arrivée au Canada il y a 8 ans :

[...] ma fille elle était à la garderie d'un an et demi jusqu'à deux ans et demi. J'ai accouché de mon fils et quelques mois après, c'est fini la garderie. Voilà le problème que j'ai eu. – Maria, Équateur

Elle trouve une place de garde en milieu familial pour son premier enfant, mais y laisse sa fille seulement un an en raison de très mauvaises expériences. Elle s'inquiète pour la sécurité de sa fille et n'est pas satisfaite du point de vue des activités :

En milieu familial, à Côte-des-neiges, j'ai eu quelques inconvénients. Je n'ai pas aimé des choses... Une fois ma fille elle est rentrée avec ses vêtements tachés de javellisant [...] et ça m'a donné des mauvaises pensées [...] et ma fille, elle n'était pas habituée à faire la sieste. [...] j'ai su après qu'elle la mise devant la télévision, pour qu'elle regarde tout ce temps-là la télévision, pour qu'elle reste calme et qu'elle ne dérange pas les autres... Je n'ai pas aimé ça non plus, parce qu'elle pouvait jouer. – Maria, Équateur

À partir de deux ans et demi, elle n'a pas retrouvé de place pour sa fille, jusqu'à son entrée à la maternelle. Pour son fils de trois ans, elle n'a toujours pas obtenu de place de garde subventionnée. Les tentatives d'inscription de son fils ont été nombreuses et particulièrement compliquées du côté d'un CPE. Elle devait le réinscrire plusieurs fois sur la même liste d'attente, les informations qu'elle avait fournies disparaissaient, on lui promettait un rendez-vous qui ne venait jamais, au point de l'amener à se questionner sur les procédures de sélection et sur une possible discrimination en raison de son origine latino-américaine :

Je me suis dit, s'il n'est pas sur la liste, comment ça s'explique ? [...] Oh, mon Dieu, je ne sais pas si ça m'arrive juste à moi... ou peut-être qu'il y a des préférences pour des gens... J'ai dit que j'ai besoin de travailler, c'est pour ça que je cherche une place à la garderie, et j'habite ici, à côté. Et je vois que le CPE est très beau, très bien, mais c'est une femme musulmane et la majorité des gens sont des femmes musulmanes. – Maria, Équateur

Ce sont ces deux mères qui ont le plus insisté sur les difficultés d'accès aux places de garde et sur leur désarroi devant leurs démarches infructueuses. Elles soulignent les barrières rencontrées dans les interactions et la communication avec les administrations de CPE, où elles se sont senties discriminées en raison de leur maîtrise limitée du français ou de leur origine ethnique. Ces difficultés d'accès d'ordre interactionnel, communicationnel ou légal, pour les demandeurs d'asile, sont rencontrées par la majorité des répondants ayant recherché une place de garde subventionnée.

Pour plusieurs parents, ces difficultés d'accès viennent renforcer l'isolement vécu par les familles comme conséquence du parcours migratoire et de la réduction de leurs réseaux de solidarité. Ils expliquent qu'ils ne considèrent pas être en mesure de fournir eux-mêmes un milieu propice au développement de leurs enfants sur le plan de la socialisation, des apprentissages de communication et de partages. Maria et Mme Naguib, ayant respectivement un parcours d'immigrante économique et de demandeuse d'asile, expliquent dans des termes similaires que le développement de ces habiletés requiert d'être en interaction avec d'autres enfants du même âge, des conditions très difficiles à mettre en place au Canada sans la présence de leur famille :

[...] elle se développe très bien, mais son côté socialisation lui manque un peu. Parce qu'elle est gênée, très gênée, parce qu'elle était presque toujours avec moi, à la maison. Juste un an elle a été à la garderie en milieu familial [...] et j'avais cette crainte pour savoir si elle va être bien à la maternelle. [...] un enfant qui est allé à la garderie, il est déjà très doué pour les... comment est-ce qu'on dit... s'il y a des conflits, par exemple. – Maria, Équateur

I think garderie is really important for them, so I will do my best to put them there, at least a few hours a day. It's really important for the kids to have friends. [...] It's for me a problem to find an activity for them every day. Every day I have to manage something, so they will have kids around them and they will talk to people.– Mme Naghib, Syrie

N'étant pas en mesure de mettre en place eux-mêmes ce milieu riche en interactions pour leurs enfants, ces parents jugent important qu'ils puissent fréquenter un milieu de garde, à temps plein ou à temps partiel. Ils considèrent que le fait ne pas obtenir de place de garde porte préjudice à leurs enfants sur le plan du développement, de la socialisation et de leur épanouissement.

Bref, les parents rencontrés dans le cadre de cette recherche, immigrants économiques comme les demandeurs d'asile, considèrent que la réduction de leurs réseaux de solidarité au Canada, et les nouvelles conditions de socialisation très réduite de la famille rendent nécessaire la fréquentation d'un service de garde par leurs enfants, un milieu où ils pourront interagir avec d'autres enfants et développer des relations avec d'autres. Dans les cas où le développement des enfants est plus lourdement affecté, c'est l'accès aux services de santé spécialisés qui est décrit comme une véritable bataille pour les parents.

## 5.2 Des délais d'accès aux soins de santé amplificateurs des problèmes de développement

Plusieurs répondants considèrent que les difficultés d'accès aux services de garde contribuent directement à la vulnérabilité de leurs enfants d'âge préscolaire, compte tenu des situations d'isolement traversées après l'arrivée au Canada. Deux répondantes ont insisté sur les difficultés d'accès aux services de santé recherchés en raison des troubles de développement apparus chez leurs enfants pendant les situations de crise, lesquelles ont profondément déstabilisé les parents. Il est important de noter qu'il s'agit de deux enfants qui ne sont pas nés au Canada et qui n'avaient ni médecin de famille ni pédiatre traitant. Les expériences du parcours dans les services décrits par ces deux mères permettent de dégager les différentes dynamiques relationnelles derrière ces barrières. Nous verrons qu'elles considèrent ces difficultés et ces délais d'accès comme responsables de la dégradation de l'état de santé de leurs enfants.

Ces deux mères recherchent des services spécialisés, respectivement en orthophonie et en psychologie, afin de diagnostiquer et de traiter les problématiques complexes apparues chez leurs filles. Elles décrivent les délais dus aux listes d'attente trop longues qui retardent l'accès aux services nécessaires :

Je vois ma fille, elle était devenue comme une folle ! Pour obtenir une psychologue, ou au privé, c'est trop cher, trop trop trop cher. Et pour les listes d'attente, vraiment, c'est choquant. – Mona, Maroc

[...] à Sainte-Justine, je demande, il faut attendre deux ans, trois ans. Je demande où je peux payer. J'ai dit : C'est cher ! Mais c'est bon, donnez-moi l'adresse, je viens avec mon enfant. C'était comme ça que j'ai fait pour me débrouiller. – Nancy, Togo

Devant ces délais pour les tests en audiologie considérés inacceptables pour le bien-être de son enfant, Nancy préfère s'endetter et aller du côté du privé. À la différence du premier pays d'immigration avant le Canada, cette répondante insiste sur la difficulté à trouver un médecin de famille ou un pédiatre pour faire les références, acteur essentiel au lien d'accès à ces services :

[...] il fallait courir de gauche à droite, c'est pas comme en Suisse. [...] Arrivé ici, déjà, c'est un choc quand l'enfant ne parle pas. Moi, je ne comprenais pas et je ne savais pas comment faire. Tu appelles les cliniques : Qui vous a référé ? Non madame on ne prend plus de patients. Ah ! J'ai failli devenir folle ! J'ai dit : Mon dieu, comment on va survivre dans ce pays-là ? J'ai dit non, il faut pas laisser... finalement on a plus le choix, on a pris l'enfant on est parti à l'urgence à Sainte-Justine : mais madame un enfant qui ne parle pas... J'ai dit : mais on sait pas où aller, on n'a pas de médecin de famille, l'enfant n'est pas malade, mais l'enfant ne parle pas, il faut faire quelque chose ! — Nancy, Togo

Notons que pour ces deux mères, les difficultés d'accès aux soins pour les enfants ne sont pas seulement attribuables à des problèmes structurels propres au système de santé québécois. Ces délais sont jugés inacceptables, interprétés comme des injustices et des discriminations personnelles en raison des effets aggravants qu'elles perçoivent sur les troubles de leurs enfants.

### **5.3 Des effets croisés avec les épreuves du parcours migratoire**

En résumé, les résultats de la deuxième étape de l'analyse avaient pour objectif de retracer le parcours dans les services réalisés par les répondants. Nous voulions ainsi explorer l'hypothèse selon laquelle les services publics et communautaires pour la petite enfance peuvent contribuer à la vulnérabilité observée chez les enfants d'immigrants, dans la mesure où les services de soutien aux familles « défavorisées » ne répondent pas aux besoins particuliers de cette population. Les résultats de l'analyse du parcours dans les services ne permettent pas d'explorer cette hypothèse au sujet de la non-adéquation des services de soutien ciblés destinés à favoriser la maturité scolaire. En excluant les services offerts à la MDE, une seule répondante y a eu recours dans un autre quartier. Maria s'est par ailleurs montrée très satisfaite des ateliers de préparation à la maternelle auxquels elle a eu recours.

Les répondants nous renseignent plutôt au sujet des difficultés d'accès aux services universels recherchés pour leurs enfants, qui auraient selon eux contribué aux fragilités sur le plan du développement. Les difficultés d'accès aux services de garde subventionnés contribuent selon plusieurs parents aux retards de développement de la socialisation. Selon deux mères, les difficultés d'accès aux services de santé (pédiatrie, orthophonie, psychologie) exacerbent les problématiques de développement complexes apparues chez leurs enfants. Retenons que la prise en compte du processus de recherche et d'utilisation de services s'avère essentielle pour comprendre l'évolution de la vulnérabilité des enfants qui grandissent au sein d'une famille immigrante. Pour de nombreux parents, les difficultés d'accès aux services universels de garde et de santé amplifient la vulnérabilité apparue chez les enfants en raison de situations d'isolement, de situations de crise ou de leur combinaison. Il faut attendre l'analyse des expériences à la MDE afin d'aborder l'adéquation des services en petite enfance aux besoins particuliers des familles immigrantes.

## **6. L'expérience à la Maison de l'enfance : un catalyseur relationnel**

Les deux premiers chapitres de résultats ont examiné différentes sources de vulnérabilité pour le développement des enfants d'âge préscolaire en contexte d'immigration, pour les quinze cas de parcours migratoires étudiés. Ces deux étapes d'analyse ont dégagé, à partir des expériences et des représentations des répondants, certaines répercussions des épreuves du parcours migratoire familial sur la santé et le développement, parfois renforcées par des dynamiques propres aux parcours dans les services publics et communautaires. Tel que proposé en première hypothèse, l'épreuve de la réduction des réseaux de solidarité agirait comme source de vulnérabilité chez certains enfants, par le biais de situations d'isolement plus ou moins intenses décrites par leurs parents. Pour d'autres répondants, des épreuves propres à d'autres domaines d'activité, telles que la déqualification ou l'obtention du statut de réfugié, contribueraient à transformer radicalement les conditions de vie familiale avec des effets décrits comme plus ou moins directs sur le développement des enfants. Les besoins que peuvent avoir ces familles en regard de la santé et du développement des enfants d'âge préscolaire se révèlent tout aussi imprédictibles et multiples que les situations qui les engendrent. Toutefois, l'analyse du parcours effectué dans les services par ces parents ne renseigne pas au sujet de l'hypothèse concernant l'inadéquation des services de soutien en petite enfance aux besoins des familles immigrantes comme source de vulnérabilité pour le développement des enfants. En nous basant sur l'expérience des parents rencontrés, ce serait des difficultés d'accès aux services universels qui contribueraient à la vulnérabilité de leurs enfants d'âge préscolaire.

Il faut attendre la dernière étape de l'analyse pour aborder la dimension sociale de notre question de recherche et examiner des pistes de solutions pratiques afin de répondre plus adéquatement aux besoins particuliers des familles immigrantes dans le domaine de la petite enfance. En effet, les services de soutien offerts aux familles québécoises sont actuellement développés pour cibler les familles en situation de pauvreté, dont les enfants sont jugés plus à risque, afin d'offrir des services axés sur la stimulation des enfants et le renforcement des compétences parentales présumées déficientes. Les sources de vulnérabilité propres aux parcours migratoires, les risques sociaux qui apparaissent avec le changement de contexte de vie, et les besoins qui en découlent demandent à mieux être pris en compte. Plus précisément, nous nous intéressons à l'hypothèse selon laquelle des services et des interventions peuvent

atténuer les effets de la réduction des réseaux de solidarité avec le parcours migratoire, sources de la vulnérabilité pour le développement, en recréant des liens et des relations autour des familles. En s'intéressant à l'expérience des familles rencontrées à la MDE, la troisième étape de l'analyse aborde cette hypothèse, présentée dans ce dernier chapitre de résultats.

En effet, la MDE a développé son offre de services en adaptant la logique de ciblage des enfants vulnérables en situation de pauvreté, de manière à mieux tenir compte de la réalité des familles immigrantes, largement majoritaires dans les secteurs de l'arrondissement montréalais de Saint-Laurent, qu'elle dessert en priorité. La dimension relationnelle est considérée comme centrale pour soutenir ces familles et le développement des enfants en contexte d'immigration. Un objectif prioritaire consiste à briser l'isolement observé chez les familles immigrantes, considéré comme une source de vulnérabilité importante pour les mères et les enfants. Pour y parvenir, la MDE propose différentes stratégies afin de recréer des liens et des réseaux autour des familles. Soulignons les ateliers de stimulations qui permettent aux parents d'échanger et de se rencontrer de manière informelle, les sorties offertes la fin de semaine afin d'inclure les pères et de favoriser l'établissement de réseaux, ou des espaces conviviaux mis à la disposition des familles. Une « approche globale » est également mise en place pour répondre à la diversité des besoins des familles en offrant des services sociaux et de santé, communautaires et de garde, ce que nous avons constaté avec l'étude des parcours migratoires, dont les résultats sont présentés aux chapitres précédents.

Cette troisième et dernière étape d'analyse examine de manière détaillée l'expérience relationnelle des répondants à travers les services et les interventions utilisés, afin d'atteindre notre objectif de recherche le plus précis. Ce dernier consiste à comprendre comment les services et les interventions produisent des effets favorables au développement des enfants et au soutien des parents. Pour y parvenir, l'analyse étudie les services et les interventions expérimentés, ce que les parents recherchent et trouvent comme ressources et comme relations. À partir des relations établies et du contenu transmis, matériel et symbolique, l'analyse dégage des mécanismes pour expliquer ce que les familles retirent et retiennent de leur participation comme étant le plus utile, intéressant ou marquant.

Il est important de rappeler que le processus de recrutement des répondants, largement tributaire des intervenants, a sélectionné des familles ayant beaucoup bénéficié de leur parcours à la Maison de l'enfance. Étant donné ce biais d'échantillonnage, les 15 cas étudiés ne sont sûrement pas représentatifs de l'ensemble des expériences des parents dans ce service. Toutefois, cette recherche ne se veut en aucun cas une évaluation de la Maison de l'enfance et de ses services. Elle cherche plutôt à dégager, à partir des expériences des familles, des mécanismes relationnels qui pourraient atténuer les effets délétères de la réduction des réseaux de solidarité sur la santé et le développement.

Les parents rencontrés ont accédé à la MDE par le biais de différents réseaux et à la recherche de ressources très variées. L'analyse de leur expérience quotidienne révèle dans un premier temps une grande diversité de relations dans lesquelles ils s'engagent. Ces dernières leur donnent accès à différentes ressources et favorisent les relations familiales et les nouvelles rencontres. Avec le temps, les répondants développent des relations de confiance et certains s'investissent comme bénévoles. Dans un deuxième temps, une analyse de leur expérience dans la durée donne l'occasion d'observer les relations établies à travers différents domaines d'activités sociales. Trois grands mécanismes relationnels ont été décrits par les parents comme ayant des effets significatifs sur le développement des enfants et sur leur propre expérience. Il s'agit d'un accès aux ressources à travers les domaines d'interventions, de la « mise en réseaux » et de l'« ancrage » des familles. Les effets varient selon les parcours migratoires et les besoins individuels, allant de la prévention à la prise en charge des problématiques de développement plus complexes. Nous verrons que le concept de « catalyseur relationnel » illustre l'expérience relationnelle des familles à la MDE. En attirant l'attention sur la diversité des liens établis et sur leur caractère dynamique, cette image permet de mieux comprendre comment les services et les interventions favorisent le développement des enfants et de soutenir les parents rencontrés, aux parcours divers et aux besoins difficiles à prédire.

### **6.1 Des expériences diverses : analyse des relations quotidiennes**

Voyons d'abord les relations établies à travers les différents services et interventions utilisées et ce qui s'y transmet comme ressources et comme éléments symboliques. Ce premier temps de l'analyse a pour objectif d'approfondir ce que les parents recherchent, à la suite des

situations déstabilisantes du parcours migratoire et leurs effets sur le développement des enfants, et ce qu'ils trouvent à travers leur expérience. Les répondants ont décrit trois grands types de relations établis à travers l'utilisation des services, la participation aux activités et la fréquentation des espaces physiques de la Maison de l'enfance. Ils ont décrit de multiples liens d'accès à différentes ressources, expérimentés au quotidien, interactions sociales à travers les espaces de socialisation. À plus long terme, ils ont construit des relations de confiance et parfois d'engagement bénévole. Les répondants trouvent réponse à des besoins similaires concernant les enfants, en matière de socialisation et de soins de santé. L'analyse révèle par contre des expériences très diverses pour les parents selon leur priorité du moment.

#### 6.1.1 L'accès aux ressources pour les enfants et la famille

Comme première immersion dans l'expérience relationnelle des familles à la MDE, voyons les ressources recherchées et trouvées sur place, ainsi que liens impliqués. En accord avec la diversité des parcours migratoires et des épreuves rencontrées, les parents tentent de mobiliser différentes ressources pour leurs enfants. Face aux situations d'isolement, les répondants recherchent pour leurs enfants des activités en présence d'autres enfants ou d'autres formes de matériel pour favoriser la stimulation. Devant les retards de langage ou les troubles du développement, produits des situations de crise traversées par la famille, les services de santé spécialisés en orthophonie et pédiatrie sont recherchés (orthophonie, pédiatrie, éducatrice spécialisée). À travers leur expérience à la MDE, les parents accèdent également à des ressources pour la famille et pour eux-mêmes, très rarement des motivations de la recherche initiale de services.

##### *Ressources pour favoriser la socialisation et la stimulation des enfants*

Près des deux tiers des parents sont venus à la MDE à la recherche d'activités pour les enfants et la possibilité de les mettre en relation avec d'autres enfants de leur âge. En plus des ateliers de stimulation rendant possibles les contacts avec d'autres enfants, ils ont trouvé une diversité de ressources pour favoriser la stimulation des enfants, dans le domaine de la lecture en particulier.

Étant donné la réduction du réseau de proches avec l'immigration et le manque de contact avec des enfants du même âge, considérés nécessaires au développement des enfants, de nombreux parents priorisent des activités qui permettraient ce type d'interactions. Des mères avec des enfants plus jeunes comme, comme Seval, recherchent plutôt des espaces où elles peuvent passer du temps avec leurs enfants :

Actually, it was familiar. When we went there the first time, I asked my friend to come as well, because they were looking for a place that she could take her daughter. So we went together. There were so many toys, and of course he was very small, but they played - my nephew, he played, and it was like that. – Seval, Turquie

Pour les parents demandeurs d'asile et les réfugiés, comme le couple Naghib et Amanda, la recherche d'activités pour les enfants est considérée encore plus urgente étant donné la tension et l'isolement vécus à la maison. Grâce aux ateliers, ils peuvent offrir à leurs enfants la possibilité de sortir de la maison et d'être avec d'autres enfants et d'autres adultes disponibles :

When I came here, I was surprised. My kids, after they are locked at home for two months, snow snow snow, I cannot leave the house, even in the car it's cold, and they have a place to play. [...] And everybody here is helpful. They are talking to them. They needed people to talk to, no? So, I registered on all the workshops. I used to come from Monday until Thursday. I was really strict to come on time and to leave until their sleeping time. I teach my kids that this is garderie, this is not a center of some kind. So, every day they ask me: Mama, it's garderie – OK ! Let's dress up! – Mme Naghib, Syrie

Elle m'a parlé de la Maison de l'enfance, au début c'était pour mon fils pour aller à la garderie accompagnée parent-enfants. On ne peut pas les laisser là, mais quand même ça a aidé à sortir, à aller quelque part. On allait même deux fois, ici, au parc Painter. Il y avait une activité, c'est là où on a connu [prénom de l'intervenante]. – Amanda, Congo

En plus de permettre des interactions avec d'autres enfants du même âge et d'autres adultes, ces différents ateliers de stimulations gratuits donnent ont accès à de nombreuses ressources matérielles pour la stimulation des enfants.

À travers ces ateliers de stimulations, les familles ont accès à un espace aménagé pour les jeunes enfants qui donnent accès gratuitement à une diversité de ressources favorisant la stimulation. Par exemple, Ayati et Nour apprécient les livres et les autres ressources pour l'éveil à la lecture :

So many activities for the kids, and so many toys and other stimulation things. You know, so many things to play with, children, books. And from there, I got an idea, I started to introduce some books for my daughter. She is two and a half years. And there are free books. I can use them. New books... She has a mini library at home right now. I am so glad. And she starts liking books. – Ayati, Inde

[...] je suis trop satisfaite des services ici, particulièrement le service Lire et Écrire. Il y a l'emprunt d'un sac de livres, ils encouragent les enfants à la lecture. Je fais toujours la comparaison avec mon pays. Dans mon pays, on ne trouve pas des choses comme ça. – Nour, Maroc

En bref, les parents venus à la MDE en vue d'activités de socialisation de leurs enfants ont découvert sur place une diversité de ressources pour la stimulation. Leur expérience se distingue de celle des parents qui viennent d'abord à la recherche de soins de santé pour leurs enfants avec des besoins plus importants sur le plan de la santé ou du développement.

### *Suivi et soins de santé pour les enfants*

Les familles dont les enfants souffrent de problématiques plus complexes, lourdes ou aigües associées à la santé et au développement, accèdent à travers le centre de pédiatrie sociale (CPS) à un « suivi clinique » offert par une équipe multidisciplinaire. Cette dernière est composée de deux pédiatres, d'une travailleuse sociale, de deux orthophonistes, de trois éducatrices-intervenantes, d'une psychomotricienne, d'une agente de milieu en petite enfance, d'une coordonnatrice. Pierre, Sara et Nancy, les parents de l'échantillon dont les enfants sont pris en charge par ce dispositif du suivi clinique, insistent sur l'accès aux soins et services requis pour les enfants, qu'ils soient offerts au sein de la MDE où à l'externe.

Pierre constate que le suivi clinique donne accès aux nombreuses ressources dont sa fille a besoin en raison d'un handicap de naissance qui affecte le développement du langage et la motricité :

Chaque six mois il y a une rencontre avec la plupart des intervenants de l'enfant, pour faire le bilan de tout. Ils essaient de voir où ils nous ont orientés six mois plus tôt, qu'est-ce qu'on a pu avoir, qu'est-ce qu'il faut encore chercher. Je crois que c'est à cette dernière rencontre à la Maison de l'enfance qu'ils ont trouvé quelle école était la mieux adaptée et ils ont fait la demande. Ça a marché. – Pierre, Cameroune

Pour ce père infirmier de formation, les séances du plan d'accompagnement, espacées de six mois, agissent de manière plus efficace auprès de sa fille en mettant en présence les nombreux intervenants et professionnels et en adaptant les modalités d'intervention :

Chacun a son expérience, chacun a ses relations. [...] un cerveau c'est une intelligence, mais, deux cerveaux, c'est plus intelligent. Et il y a les réseaux de chacun, ça vous permet d'avoir facilement accès à beaucoup de ressources. – Pierre, Cameroune

Il constate que ce dispositif favorise une mise en commun des ressources, des expertises, des expériences et des réseaux des différents membres participants.

Étant donné les nombreuses ressources qui doivent être mobilisées en orthophonie pour atténuer les retards de langage de ses deux fils, Sara constate comme Pierre l'importance de l'accès et le suivi aux ressources obtenues à travers le suivi clinique :

My eldest, he had the speech delay, but he's better now. Also, the three years and seven months, he had this problem. We start a long time ago, the process here, at Social Pediatrics. They have a file, both of them, and last year they sent the evaluation for Sainte-Justine and Montreal children hospital, and finally, I received the services with ERD [...]. It's a speech therapist, for the my now three years and seven months, because of the evaluation, it's a severe delay. – Sara, Syrie

Contrairement aux deux autres parents, Nancy accède à la MDE et au suivi clinique du CPS après presque deux ans de recherche de soins et de services pour sa fille. Après la bataille infructueuse pour obtenir un suivi médical et des tests pour diagnostiquer le trouble de langage atypique apparu chez sa fille, la prise en charge globale obtenue par le biais de l'équipe clinique du CPS est décrite comme un immense soulagement :

Finalement, il y a [la pédiatre] qui l'a pris en charge. À partir de là, on a continué à faire les tests aussi. Elle a tout fait quand même, scanner cérébral, audiologie, test de psychologie, test pour épilepsie. [...] Là, au moins, j'étais tranquille. Ici, au moins, il y avait quelque chose. – Nancy, Togo

Que les parents recherchent initialement des ateliers de stimulation ou des activités pour les enfants ou bien des soins de santé pour prendre en charge les problématiques de santé et de développement plus sévères ou complexes, ils accèdent également à des ressources pour la famille ou pour eux-mêmes.

#### *Information et autres ressources pour les parents et la famille*

En plus des ateliers et autres ressources pour la socialisation et la stimulation des enfants décrites plus haut, les parents accèdent à une troisième catégorie de ressources pour la famille et pour eux-mêmes. Il s'agit de l'information, des activités pour les familles et des services et des interventions pour les parents, tels que les services d'orientation de l'agente de milieu ou les ateliers de ressourcement pour mamans. L'accès à ces ressources pour la famille et les parents se fait lors de rencontres et de discussions avec les intervenants et les autres parents dans le contexte de leurs expériences de services et d'interventions pour les enfants.

L'information au sujet des ressources pour les enfants d'âge préscolaire, dans les domaines de la santé, de la garde ou des activités, apparaît comme une ressource précieuse et difficilement accessible pour plusieurs parents. Dans le cas Mme Alvarez, c'est la recherche d'information pour les enfants, en particulier pour la garde de son fils, qu'elle identifie comme son besoin le plus important. Sa maîtrise limitée de la langue à son arrivée au Québec rend la recherche d'information particulièrement ardue. Avec l'aide d'une mère latino-américaine qui habite le même immeuble qu'elle, elle obtient le numéro de l'agente de milieu en petite enfance qui offre des services d'orientation dans les services pour les enfants d'âge préscolaire à la MDE :

L'information de cette famille a été très importante pour moi, parce que quand nous arrivons ici, à la Maison de l'enfance, nous pouvons commencer à trouver différentes informations. C'était le problème au début, l'information. À ce moment-là, il commence à y voir des solutions. [l'agente de milieu], elle nous a aidés [...]. Nous pouvons faire l'inscription pour mon petit à la Garderie. Elle a rempli sur l'internet, elle m'a donné une liste des Centres de la petite enfance où nous pouvons faire l'inscription. Parce que trouver une garderie pour mon petit, c'est une des difficultés les plus importantes. – Mme Alvarez, Colombie

Pour cette répondante, le fait que l'agente de milieu parle espagnol a grandement facilité la communication et l'accès à l'information et à l'accompagnement dans les démarches d'inscription.

Amanda a également bénéficié du service de l'agente de milieu, à la suite de sa participation à un atelier de préparation à la maternelle parent-enfants offert dans le chalet du parc Painter à Chameran. C'est par le biais de l'intervention de l'éducatrice de ces ateliers qu'elle a été contactée par l'agente de milieu. Cette dernière lui a donné accès à une place en prématernelle pour son fils ainsi qu'à un service de banque alimentaire :

On faisait des activités comme ils font à l'école, mais deux fois par semaine. Quand même, c'était quelque chose. C'est comme ça qu'on a commencé à aller là-bas. Alors la dame de la Maison de l'enfance, elle m'a dit qu'il y a une école de quatre ans. Elle a fait des démarches et on l'a fait inscrire à temps. – Amanda, Congo

Pour cette mère en attente du statut de réfugiée depuis plus de 18 mois, sans droit d'accès aux services de garde subventionnés, cette place en prématernelle représente une ressource particulièrement précieuse.

En plus des services d'orientation et d'accompagnement vers les ressources individualisées de l'agente de milieu, plusieurs mères décrivent comment elles accèdent à une

diversité d'informations au sujet des activités gratuites pour les enfants, des endroits où trouver des vêtements pour enfants à bas prix ou d'autres informations à travers leur participation aux ateliers de stimulations, aux sorties en familles ou aux autres services et interventions.

Madame Naghib et Seval décrivent différents espaces d'interactions auxquels participent les parents et les intervenants, et comment, à travers les rencontres et les discussions plus ou moins formalisées, l'échange d'information se concrétise :

She gave me many brochures about this. I keep them all to use in winter. In summer, you have many parks. You don't need to go to a specific place to take your kids to play. But in winter, you really need many places. Especially for the age of my kids. When I look to the activities in Montreal, most of them are from four, five years. But from three to one year, not much. So, these places, they have workshops, like here, so the kids can play. I will try it. — Mme Naghib, Syrie

We're beside. They're playing. We're just sitting and we're discussing, the problems of the mothers. Like, if some kids have difficulties, how can you solve this, and stuff like that. [...] You get ideas, and you get solutions. And for the kids as well, because all kids have similar problems. Of course, it doesn't work all the time. But it works most of the time. And they explains the behaviour of the kids. — Seval, Turquie

Madame Naghib fait référence à l'information donnée par l'animatrice des activités libres offertes durant l'été, Seval aussi fait référence aux discussions animées par l'intervenant lors des ateliers de stimulation et Sandra décrit les discussions spontanées que les parents ont lors des ateliers de stimulation libres ou des sorties en familles la fin de semaine.

À travers ces différents espaces d'interactions qui mettent en relations parents et intervenants, les parents sont informés, orientés et parfois référés vers d'autres ressources par les parents et la famille à l'intérieur de la MDE, tel que les ateliers de ressourcement pour mamans et les sorties pour la famille la fin de semaine.

Deux des trois mères ayant participé aux ateliers de ressourcement pour maman sont d'abord allées à la MDE pour les enfants, puis ont été informées ou référées vers ces ateliers par des intervenantes :

Vraiment, de rencontrer les gens, voir que je ne suis pas la seule à avoir des problèmes. Tu es accompagnée, tu as les gens qui t'écoutent. Ça aussi, parler [...] dans le groupe de ressourcement. Et puis aussi le moment de tranquillité. Quand on est là-bas, on est tranquille, c'est comme si tu te reposais, loin de tous ces bruits, toutes ces lamentations. — Amanda, Congo

Amanda trouve à travers cette activité de relaxation guidée un moment de tranquillité et de confiance qui permet un partage plus intime entre mère et une connexion avec soi-même.

Nour est d'abord venue à la Maison de l'enfance pour ces ateliers dont elle avait été informée par une amie qui y participait déjà. Elle a ensuite découvert d'autres ateliers pour les parents et pour la famille, en particulier les sorties en familles qui lui donnent la chance de découvrir Montréal avec ses enfants :

C'est une amie qui m'a dit. J'ai commencé par l'atelier de ressourcement et puis j'ai découvert plein d'ateliers. J'ai commencé avec La Voix des Parents, à la Maison des familles. Et j'ai beaucoup aimé ! Si je n'étais pas venue, je n'aurais pas profité, je n'aurais pas fait de sorties, je n'aurais pas découvert Montréal. Moi j'aime sortir. Il y avait des sorties, des regroupements avec des familles, plein de choses. – Nour, Maroc

Cette mère et deux autres couples rencontrés ont profité du programme « Familles au cœur de l'action », qui offre aux familles la possibilité de participer à des activités une fois par mois, gratuitement et en fonction de leurs préférences, une occasion unique de pouvoir découvrir Montréal et de passer du temps en famille :

Ils nous amènent, ils nous laissent, ils font tout ! [...] On a continué, pour connaître des choses, pour connaître d'autres familles aussi. [...] On est allé à la plage, au musée, aux Sciences dans le Vieux-Port, au Biodôme. Aussi, c'est amusant, il y a aussi une place pour nager l'hiver, comme un club sportif. — M. Pedraza, Colombie

Le fait que tu trouves des familles avec qui tu partages des expériences, avec qui tu parles. Si tu restes à la maison, tu ne vas pas connaître ce qui se passe dans le monde. Chacun raconte une expérience et tu en profites. La dernière fois, on a fait une sortie à la plage de Cap Saint-Jacques. Moi, je n'aurais jamais l'occasion, surtout avec mon mari qui fait des études à temps plein. Donc je suis partie avec eux, avec mes enfants, ça s'est bien passé, ça a été une belle journée. – Nour, Maroc

Les voies d'accès à ce programme paraissent variées. La famille Pedraza y a été invitée par une animatrice du camp de préparation à la maternelle, également animatrice de ces sorties. Le couple Alvarez y a été référé par Madame Pedraza :

[Madame Pedraza] a parlé avec [prénom de l'intervenante]. Elle lui dit qu'il y a une nouvelle famille, ici à Saint-Laurent, voir si c'est possible que cette famille puisse participer dans cet atelier. Et elle a dit oui, elle est la bienvenue. Et [Madame Pedraza] a fait l'inscription pour nous. – Madame Alvarez, Colombie

C'est [prénom de l'intervenante] ou c'est [prénom de l'intervenante] qui nous a emmenés la première fois voir la fille du programme. Un jour, nous sommes allés à la Maison de l'enfance, c'était le jour de l'anniversaire de Juan Diego. C'est ce jour-là qu'ils nous ont dit sur les sorties, parce ce qu'on a fait une petite fête là-bas, ils nous ont dit que le programme allait commencer. – Madame Pedraza, Colombie

Finalement, en plus des ressources pour les enfants, les parents trouvent de l'information, des activités pour les familles et des services et des interventions pour eux-mêmes (services

d'orientation, ateliers de ressourcement). L'accès à ces ressources se fait de diverses manières, l'information étant transmise par les intervenants ou les parents qui participent activement aux processus de référence.

En bref, nous avons exploré la diversité des ressources auxquelles les parents accèdent à travers leur expérience à la MDE, ainsi que les divers types de relations qui y donnent accès. En accord avec la diversité des parcours migratoires, les parents recherchent une diversité de ressources pour leurs enfants, allant des opportunités de socialisation pour faire face à l'isolement vécu au suivi clinique et interdisciplinaire du centre de pédiatrie sociale pour les besoins plus aigus. Les parents trouvent également des ressources pour la famille et pour eux-mêmes, qui sont très rarement des motivations de la recherche initiale de services. À travers leur fréquentation de la MDE, les familles ont finalement accès à une grande diversité de ressources, au-delà des besoins initiaux identifiés par les parents pour les enfants, et par différentes voies d'accès. À travers ce processus, ils s'engagent également dans différents espaces de rencontre et de socialisation.

#### 6.1.2 Espaces de socialisation : le partage des expériences et des visions du monde

À travers le processus de recherche et d'utilisation des diverses ressources dans le temps, les parents s'engagent dans différents espaces de rencontre et de socialisation. Explorons cette dimension relationnelle de leur expérience à travers la diversité des interactions quotidiennes que les parents décrivent expérimentées, et la richesse du contenu qu'ils y trouvent. En plus des interactions quotidiennes établies à travers les activités et services offerts, les répondants soulignent des contacts et des échanges à travers leur fréquentation informelle d'espaces à la MDE. Ils insistent sur la chance de partager et d'apprendre sur les expériences de vie et les visions du monde de parents d'origines diverses.

L'ensemble des répondants a insisté sur les interactions et les échanges avec les intervenants et les autres parents au quotidien, que ce soit au cours des ateliers de stimulations, comme Seval, ou la fréquentation des espaces informels, comme dans le cas de Mariam :

I take my friends there. My own friends. Because they have kids. I've told them, come, we have this, we have that. [...] we say hello, we talk, and we discuss. We talk about kids, and we exchange information. – Seval, Turquie

Moi, je ne pouvais pas venir le déposer et aller à la maison pour une heure et revenir avec le bébé [...], donc je suis restée dans la cuisine. Les gens passaient, on se parlait. À chaque fois, ils venaient voir le bébé. Donc, j'ai passé une bonne heure à discuter avec [...] les éducatrices, j'ai trouvé ça super ! – Mariam, Mali

Mariam explique que ce sont ces contacts et le partage des expériences qui l'ont amené à fréquenter la MDE, sans qu'elle n'ait de « problème » spécifique identifié au départ :

On n'est pas né parent, on apprend à être parent. [...] Je n'avais pas un point spécifique à venir demander, mais je me disais que quand tu discutes avec quelqu'un, parfois, tu apprends des choses ! — Mariam, Mali

Ces deux répondantes insistent sur le caractère convivial et informel des espaces de socialisation auxquels elles participent, climat qui invite à des échanges spontanés avec d'autres mères ou avec les intervenantes.

Plusieurs répondantes insistent sur la chance de rencontrer des familles de différentes origines dans ce cadre convivial, où se partagent les expériences associées à l'immigration et des visions du monde. Ayati souligne la richesse pour elle de découvrir d' « autres cultures » et d'autres parcours migratoires grâce aux échanges à travers des ateliers de stimulation :

There are so many people, from other nationalities. People from other countries. It's good to know other cultures, their system. It's a nice exposure. [...] for example, open-to-all classes at the Maison de l'enfance, you can just bring your child, and they give so many toys, all the stuff. Children will be playing and we just have to sit and watch. That is one of the things where we meet other parents from other countries, they reveal how they come, why they come. — Ayati, Inde

Sandra décrit comment elle a pu partager avec des parents « arabes » et apprendre sur « leur culture », qu'elle juge très différente de la sienne, grâce à la proximité entre les parents que favorisent les sorties pour les familles la fin de semaine :

[...] nous avons besoin de partager quelques choses avec ces familles, parce qu'il y a beaucoup de différences culturelles. [...] Par exemple, je connais un peu de la culture arabe ici, à la Maison des Familles. Avant non, je ne connais pas de personnes arabes. [...] il y a quelques personnes arabes qui habitent le même immeuble que moi, mais c'est seulement ici à la Maison des familles que je les connais. Dans ces ateliers ou ces sorties, je peux partager avec d'autres mères. Pas seulement les mères qui parlent espagnol, aussi quelques femmes arabes qui m'ont donné de l'information et des conseils sur des sujets particuliers. — Mme Alvarez, Colombie

Ces répondants soulignent le fait qu'ils n'auraient pas la chance de rencontrer ces familles d'autres origines, et de découvrir la richesse de leur « culture » et de leurs expériences, à travers

leur propre réseau de connaissances, composé des membres de la famille, d'amis et d'autres connaissances souvent issues du même pays d'origine.

Il est important de comprendre qu'à l'image de ces extraits de verbatim, les parents décrivent leur expérience à la Maison de l'enfance non seulement en fonction des ressources mobilisées décrites à la section précédente, mais aussi en référence aux possibilités de rencontre et d'échange avec d'autres familles. Ces interactions sociales sont rendues possibles grâce aux différents espaces de socialisation qu'elles trouvent à travers les services formels et de manière informelle. Les interactions avec les parents d'autres origines sont considérées comme particulièrement précieuses, car elles favorisent le partage des expériences migratoires, des visions du monde et des croyances. Une minorité de parents préfèrent ne pas participer à ces types de rencontre et d'interactions quotidiennes avec d'autres familles, ils sont plutôt à la recherche de relations de confiance solides sur lesquelles elles peuvent compter au quotidien.

### 6.1.3 Avec le temps, les relations de confiance et l'implication bénévole

Voyons une dernière forme de relations développée par les parents dans le cadre de leur expérience quotidienne à la MDE. Il s'agit des relations plus fortes qui se développent dans le temps avec les intervenants et avec cet établissement. Plusieurs parents dans une situation difficile ont décrit les relations de confiance comme extrêmement précieuses développées avec les intervenants compte tenu du soutien particulier trouvé. Pour six répondantes, les relations de confiance se construisent en donnant de leur temps à travers l'implication bénévole. Ces relations représentent un moyen de trouver ou de donner ce qui ne peut l'être dans la sphère privée dans le contexte de nouvelle vie au Canada.

Les répondants ayant utilisé les services du suivi clinique insistent sur la nature chaleureuse des interactions avec les membres de l'équipe, qui contribuent à la construction d'une relation de confiance. Nancy et Sara décrivent la proximité ressentie à travers ces contacts réguliers :

Les gens sont vraiment sympas [...] j'ai de bons contacts avec eux quand même. [Alors les préjugés tout ça le racisme ?] Non, ici pas du tout, franchement. Ils m'ont beaucoup aidé, beaucoup, beaucoup. Il y a souvent des ateliers et ce sont les mêmes qui m'appellent pour me le dire [...]. – Nancy, Togo

[...] the social worker here, she was very, very kind. I like her so much. And Madame [prénom de l'intervenante] she is so nice. Amazing woman, really. And Madame [prénom de l'intervenante], everyone. [...] those people are incredible. Like your sister, like your family [...]. Because of that, I was fighting to come. I see that even my children, they are so happy. They are like a mother, they like them and play with them. Unbelievable. – Sara, Syrie

Pierre décrit avec plus de détails les attentions et la chaleur ressenties à travers ces les gestes posés à son égard :

[...] c'est vraiment comme dans la famille africaine. Tu arrives et on te prend comme un membre de la famille, déjà. D'abord quand tu arrives, la première personne qui va te voir, elle te propose de l'eau, du jus, du café [...] pendant que tu attends. Ça, ça n'existe pas ailleurs. Donc déjà, tu te sens chez toi. – Pierre, Cameroune

Ce père souligne que les modalités des rencontres mettent en place un climat égalitaire dans le contexte duquel il se sent à l'aise de partager l'ensemble de ses préoccupations et notamment comment élever une enfant avec un handicap au quotidien :

[...] il y a une chaleur et c'est ça qu'il faut qu'ils réussissent à garder, cette chaleur humaine là, cette patience. Le fait qu'ils ne te voient pas juste comme une personne, ils te voient en tant que quelqu'un de la famille, avec qui on peut en profondeur parler de tout. – Pierre, Cameroune

À travers ces interactions particulières se développent des relations de confiance, comparées aux relations familiales, mais qui transmettent un soutien professionnel.

La relation de confiance développée avec les intervenants et l'équipe du suivi clinique donne accès à un soutien précieux à travers le temps. Sara se rappelle vivement son arrivée à la MDE un an et demi plus tôt où la travailleuse sociale du CLSC lui a donné rendez-vous et l'y attend en présence des membres de l'équipe. Ce moment marque le début de relations confiance qu'elles comparent aux relations familiales, par leur proximité et la chaleur ressentie :

[...] she told me, I will be there. I will be waiting for you. It was snowing and it was crazy year. I came here and she was waiting for me, and she [...] introduce me to everyone. [...] They were waiting for me, [...] like your sister, like your family, they support me every time. – Sara, Syrie

À travers cette relation de confiance, cette mère demandeuse d'asile, séparée de son mari malgré elle, trouve un soutien fiable, décrit comme professionnel et inconditionnel. Pour d'autres parents, cette relation se construit différemment, à travers le bénévolat notamment.

Plusieurs mères investies comme bénévoles à la MDE ont également décrit la construction d'un lien de confiance avec cet établissement et ses intervenants, construite dans un échange réciproque. Parmi ces six répondantes, Mona considère que c'est à travers son

implication bénévole à la MDE qu'elle est en mesure de développer une relation de confiance avec l'administration, à travers laquelle elle se sent reconnue :

Puisque tout le monde me connaît maintenant, il y a une confiance, il y a quelque chose entre nous. Alors c'est facile, la communication, peut-être aussi parce que moi je donne... Vraiment, je n'arrive pas à dire non, c'est comme ça. Et j'ai ressenti qu'ils apprécient ça. — Mona, Maroc

Cette relation de confiance est décrite comme une relation de réciprocité où elle donne de son temps et à travers laquelle trouve une reconnaissance d'une grande valeur symbolique.

En donnant de leur temps, ces mères accèdent à une reconnaissance de leur participation à la société d'accueil hors de la sphère domestique. Mme Pedraza insiste sur cette opportunité de pouvoir donner à travers leur implication dans des relations hors de la sphère domestique :

C'est comme une petite aide pour les familles immigrantes. Elle [l'agente de milieu] nous a donné beaucoup, beaucoup d'information. Elle nous a dit : si vous trouvez quelqu'un qui a besoin d'information, vous connaissez l'information, vous savez où aller [...]. Dans mon cas, peut-être que j'ai fait mon projet avec Sandra, parce ce que je lui ai donné une information. Mais oui, j'ai déjà fait mon travail. — Mme Pedraza, Colombie

Mme Pedraza décrit ce qu'elle appelle « faire son travail ». À travers sa participation au projet de femme-relais, elle informe d'autres familles récemment arrivées des ressources disponibles dans le quartier.

Maria et Nour saisissent cette opportunité de sortir de la maison de s'investir à l'extérieur à un moment de leur parcours où la vie professionnelle est mise en veilleuse malgré elles. Ces deux répondantes doivent rester à la maison avec leurs enfants :

[...] je remercie beaucoup. Je me suis offert comme bénévole ici. Oui, parce que je peux faire quelque chose quand même quand je viens avec mon fils. Et pour m'aider à sortir de la maison, parce que tout le temps à la maison, ça ne marche pas. — Maria, Équateur

J'étais un professeur de français au primaire. J'ai un bac en linguistique. Ici, je n'ai pas encore commencé parce que je m'occupe des enfants. [...] je veux faire une formation, mais je veux avant tout travailler, être dans mon domaine, être près des enfants. C'est pourquoi j'ai fait le camp [de préparation à la maternelle pour enfants « à risque » du CPS] ici. Et je suis aussi bénévole dans la matériathèque qui va ouvrir au mois de septembre, pour faire l'emprunt des jouets pour les enfants, des jeux éducatifs [...]. — Nour, Maroc

À travers cette participation régulière à la MDE, Maria se voit en mesure de « faire quelque chose » hors de la maison tout en assurant la garde de fils, très important pour elle. Nour se représente en effet son implication bénévole dans le projet de « matériathèque » comme le début

de son processus d'insertion professionnelle dans le domaine de l'éducation, mis en veilleuse depuis son arrivée au Canada.

Finalement, les relations de confiance et d'implication que nous décrivent les répondants rencontrés se construisent en fonction des besoins des enfants, mais aussi du temps et de l'énergie qu'ils désirent investir. Certains recherchent avant tout un soutien, d'autres ont plutôt besoin de donner et de recevoir en échange d'une reconnaissance trouvée dans la sphère publique. L'analyse relationnelle du quotidien de ces familles à la MDE, présentée dans la première moitié de ce chapitre, révèle dans son ensemble une grande diversité d'expérience. Les ressources mobilisées et les interactions quotidiennes dans lesquelles les répondants s'engagent varient selon ce que les familles recherchent. Par exemple, une minorité de parents ne désirent pas participer aux espaces et activités de socialisation entre familles et s'investissent plutôt dans les relations de confiance avec les intervenants. D'autres donnent de leur temps comme bénévoles. Compte tenu de la diversité des besoins, comment ces interventions et services permettent-ils de produire des changements et de modifier l'expérience des parents et des enfants, et des ressources mobilisées ?

## **6.2 Trois mécanismes pour favoriser ou recréer les liens bouleversés par l'immigration**

Après avoir exploré la diversité des services et des interventions mobilisés ainsi que des ressources transmises pour les cas étudiés, il est possible de dégager des mécanismes relationnels qui permettraient de modifier l'expérience de ces familles. Ce deuxième temps de l'analyse consiste à lier les effets ressentis comme significatifs par les répondants aux connexions établies autour des familles. L'approche relationnelle privilégiée pour aborder cette question invite à porter une attention particulière aux connexions qui se produisent entre différents domaines d'activités sociales afin d'expliquer la production du changement. Les résultats de l'analyse vont dans le sens de cette hypothèse relationnelle.

Ces répondants, involontairement sélectionnés pour leur expérience positive à la MDE, nous renseignent au sujet de trois grands mécanismes relationnels qu'ils associent à des changements perçus comme significatifs relativement au soutien du développement des enfants et avec leur propre expérience. Ces trois mécanismes relationnels permettent de mieux comprendre comment les concepts d' « approche globale », de « milieu de vie » et

d'« accompagnement » se concrétisent dans leur mise en pratique auprès de ces familles, ainsi que leurs effets ressentis. Dans l'ensemble, ces répondants décrivent premièrement avoir trouvé des ressources bien au-delà des besoins identifiés chez les enfants au départ de la recherche de services, grâce aux connexions établies à travers les domaines d'interventions. Cette « approche globale » a notamment pour effet qu'ils se sentent considérés comme des individus et non comme des « problèmes ». Deuxièmement, la grande majorité des 18 parents que nous avons rencontrés insiste sur l'accès à des espaces de socialisation et un mécanisme de mise en réseaux. Au-delà des services et interventions, ils y trouvent un « milieu de vie » qui favorise les relations du domaine familiale et qui donne l'occasion de se refaire un réseau de connaissance et d'amis. Troisièmement, la connexion à l'univers des services permet de développer des relations de confiance avec les intervenants et une relation d'appartenance avec cet établissement. Ces liens forts mettent en place un mécanisme d'ancrage et un accompagnement que de nombreux répondants se représentent comme très difficiles à trouver au Canada à travers leurs réseaux personnels. Les effets sur le développement des enfants, décrits par les parents comme de l'ordre de la prévention ou de la prise en charge, ou le soutien qu'ils disent y avoir trouvé sont décrits comme le résultat de l'ensemble de ces mécanismes.

Nous verrons que le concept de catalyseur relationnel illustre la diversité des expériences des familles rencontrées et de mieux en comprendre les effets. En insistant sur le caractère dynamique de l'accès aux ressources et sur la primauté des relations humaines, l'image du catalyseur relationnel donne à voir des pistes de solutions qui pourraient être privilégiées dans le cadre des services pour la petite enfance et la famille.

### 6.2.1 Connexions à travers les domaines d'interventions

À travers l'expérience à la MDE et les relations établies, les répondants trouvent des ressources pour les enfants dans divers domaines d'intervention (la santé, la garde et les loisirs), pour la famille et pour eux-mêmes. Voyons les points de connexions qui favorisent l'accès à ces ressources, puis les effets soulignés par les parents. Des connexions entre les réseaux de services et les réseaux de connaissances des familles contribuent à l'accès à la MDE. En plus de trouver des ressources et des opportunités qui vont bien au-delà des besoins initiaux identifiés par ces

parents chez leurs enfants, les connexions qui se créent autour de la famille auraient un effet symbolique important pour les cas étudiés.

À une exception près, les parents rencontrés viennent d'abord à la MDE pour leurs enfants, pour des ateliers, des activités ou des soins plus spécialisés. C'est sur place qu'ils découvrent la diversité des services offerts pour les enfants, les parents et la famille. L'exemple d'Asma illustre bien les contacts qui se produisent à travers les domaines d'intervention favorisant les liens d'accès aux diverses ressources. Cette mère vient pour la première fois à la MDE sur référence du CLSC pour bénéficier du suivi clinique pour le retard de langage de son fil aîné. Par la suite, elle participe aux ateliers de stimulation avec son fils aîné et son petit frère, pour lequel elle a accès à une place de garde en CPE. Elle explique que cette place de garde lui libère du temps, ce qui lui offre l'occasion de participer aux ateliers de ressourcement pour maman et même de s'investir comme bénévole :

Les premiers temps, je viens pour Omar, mais après, avec les deux. J'ai demandé à [prénom de l'intervenante] pour faire une référence [au CPE] et j'ai attendu presque une année. [...] Cette année, je sens que j'ai beaucoup de temps. Je fais des choses, c'est mieux. Je fais le bénévolat je fais un atelier ici avec [prénom de l'intervenante] [l'atelier de ressourcement pour maman]. – Asma, Maroc

Cette répondante insiste sur la possibilité de faire des choses pour elle à travers ce service qu'elle fréquente d'abord pour ses deux enfants et à travers lequel elle trouve des services de santé, de garde et de stimulation.

Autre exemple, le couple Torez parvient à la MDE très tôt après son arrivée au Québec et y mobilise des ressources différentes. Ils sont d'abord référés au camp de préparation à la maternelle pour les « enfants à risque » par l'école primaire où ils inscrivent leur fils. Arrivé depuis seulement six mois au Québec, ce dernier n'a pas eu le temps de se familiariser avec le français avant son entrée à l'école. C'est lorsque les parents accompagnent leur fils pour ce camp de jour qu'ils sont informés par une intervenante du programme de sorties pour les familles, comme se rappelle Monsieur :

Oui, on profite de tout ça. C'est une personne qui nous a dit ça, à la Maison de l'enfance : Il y a des sorties pour les nouveaux immigrants, pour faire l'intégration entre les familles. On s'est dit : Oh, ça, ça me plaît ! – M. Torez, Colombie

Mme Torez souligne qu'ils sont très contents de continuer à participer aux sorties familiales du week-end, même après que leur fils ait eu 5 ans et soit trop vieux pour avoir accès aux autres activités et ateliers offerts : « Et maintenant il a six ans, il n'y a pas d'activités pour les enfants de six ans, c'est juste pour les cinq ans. Donc jamais on est allé pour faire un atelier. » À travers la MDE que les parents fréquentent d'abord pour les services de prévention pour les enfants « jugés à risque » offerts par le CPS, ils accèdent aux sorties offertes aux familles de Saint-Laurent dans une logique universelle par la MDF.

Pour certains répondants, la rencontre avec l'agente de milieu favorise les liens d'accès à des ressources dans divers domaines, tel que l'éducation ou la sécurité alimentaire pour Amanda. Cette mère demandeuse d'asile vient d'abord participer aux ateliers parent-enfants de préparation à la maternelle avec son fils de trois ans, dont lui parle une intervenante de l'école primaire du quartier que fréquente sa fille ainée :

Au début, c'était pour mon fils, pour aller à la garderie accompagnée parent-enfants. [...] On allait même deux fois ici au parc Painter. [...] c'est là où on a connu [prénom de l'intervenante]. [...] c'est comme ça que la dame de la Maison de l'enfance m'a dit qu'il y a une école de quatre ans. Elle a fait des démarches et on l'a fait inscrire à temps. – Amanda, Congo

Cette mère décrit la série de contacts établis depuis l'école vers l'éducatrice des ateliers, puis vers d'autres ateliers offerts pour les mères à la MDE et vers l'agente de milieu. Cette dernière lui permet de mobiliser une ressource très précieuse, une place pour la prématernelle pour son fils qui n'a pas accès à une place de garde subventionnée en raison de son statut migratoire.

Cette répondante souligne également que le fait que le premier atelier pour son fils ait été offert dans le chalet du parc Painter, au cœur du quartier Chameran et à deux pas de chez elle, lui en rend l'accès beaucoup plus aisé :

Aujourd'hui, je ne suis pas allée parce que je ne me sentais pas vraiment capable de marcher de long trajet. [...] Comme je marche tranquillement, ça me prend au moins quinze minutes pour aller à l'autobus. – Amanda, Congo

Elle explique que la journée de l'entretien, elle n'a pas eu le courage de se rendre jusqu'à la MDE étant donné les quinze minutes de marche qui la sépare de l'arrêt d'autobus le plus proche.

Mme Alvarez nous informe d'un autre moyen de rejoindre les familles immigrantes nouvellement arrivées dans leur milieu de vie. Cette répondante décrit le rôle clé joué par une femme d'origine colombienne, comme elle, qui habite le même immeuble à Chameran :

Dans notre bâtiment, il y a une famille colombienne. Cette famille a été très importante parce qu'elle a des informations. Ils sont ici depuis une année de plus que nous, ils ont un enfant du même âge que mon plus grand. Cette famille sait ce que nous devons faire pour faire l'inscription à l'école et à la garderie. Et cette famille aussi m'a donné l'information pour venir ici. [...] c'est un grand problème pour notre famille, de ne pas avoir l'information assez tôt. [Quand] la famille qui habite dans mon bâtiment [...] m'a donné l'information pour la Maison de l'enfance, mon monde s'est ouvert. – Mme Alvarez, Colombie

Pour cette mère, de trouver l'information pour les enfants était un des principaux stress associés à l'immigration. L'arrivée à la MDE joue un rôle clé dans la diminution de son stress. En particulier, elle souligne de l'information transmise par cette femme et son rôle de lien d'accès vers la MDE. Précisément le rôle des « femmes-relais » du projet pilote mis sur pied par l'agente de milieu.

Plusieurs répondants soulignent le rôle clé de leurs propres réseaux de connaissances dans la découverte de la MDE. Pierre a été référé vers le CPS grâce à un ami qui lui a fourni directement le numéro de téléphone. Madame Naguib a été introduite physiquement par une amie qui lui a fait une visite guidée des espaces de la MDE :

D'abord, il fallait qu'on sache quel est son problème pour savoir à qui on va la référer. Quand nous sommes arrivés, on ne savait pas où aller, c'était vraiment... Je ne sais rien de tout le système de santé, donc je ne pouvais compter que sur moi-même. Étant croyant, j'ai été aidé par la grâce de Dieu qui a fait qu'il y a un ami qui nous a donné le numéro de la Maison de l'enfance. Donc j'ai appelé [...] et c'est comme ça que tout a commencé. – Pierre, Cameroune

[...] the first time, I had my friend, she was teaching me everything. Here you have the kitchen, here you have this, and that. They showed me around, and the receptionist gave me all the times the information. And then, they give me the feeling that we are welcomed here. And this feeling, you need it. At that specific time when we were like, where am I going? – Mme Naghib, Syrie

Ils insistent tous les deux sur la chance d'avoir eu l'information à travers leur propre réseau de connaissance, considérant qu'ils ne l'auraient pas obtenu à travers les services formels. Ces quelques expériences laissent entrevoir une certaine souplesse dans les voies d'accès à la MDE, par le réseau de services scolaires, sociaux et de santé du quartier, ou à travers des connaissances.

Pour les cas étudiés dans le cadre de cette recherche, des répondants ayant tous bénéficié de plusieurs services ou interventions à travers leurs parcours à la MDE. Les connexions qu'ils invoquent pour les avoir menés à la MDE et aux différentes ressources, pour les enfants, les parents ou la famille, auraient un effet intéressant souligné par plusieurs d'entre eux. Il s'agit de

pouvoir trouver des ressources et des opportunités diverses, bien au-delà de celles recherchées au départ en fonction des besoins perçus chez leurs enfants.

### 6.2.2 La participation à un milieu de vie : un mécanisme de mise en réseaux

En plus des services et des autres ressources, la connexion à la MDE donne accès à un milieu de vie pour la grande majorité des cas étudiés. À travers leur participation aux différentes activités et espaces de socialisation, les parents rencontrés nous renseignent au sujet d'un second mécanisme relationnel qui transforme leur quotidien, celui de la mise en réseaux des familles. Au-delà des effets préventifs sur le développement des enfants, plusieurs répondants soulignent des changements survenus dans leur vie familiale et sociale, qui modifient leur expérience et leur perception de l'immigration.

#### *Un milieu riche en interactions pour les enfants*

Pratiquement tous les parents rencontrés, femmes et hommes, considèrent que de participer régulièrement aux ateliers et autres activités pour la famille met leurs enfants en contact avec une communauté d'enfants et d'adultes. Les effets protecteurs sont perçus en particulier sur le plan de la socialisation. Par exemple, Ayati est rassurée lorsque sa fille devient progressivement plus à l'aise avec les groupes d'enfants des différents ateliers de stimulation, car elle craint que l'isolement que sa fille a vécu pendant l'hiver ne cause des « problèmes » chez sa fille sur le plan de la socialisation :

Worried, with that winter effect, when there are no children. It's not a good sign to be afraid like that. It took some time and now I think she is normal. In Spring, I attended [prénom de l'intervenante] workshop, still going on, until May. I went during spring and summer. [...] She took three classes to come back. After that she was OK. – Ayati, Inde

Étant donné la réduction parfois radicale des réseaux de solidarité de proximité et l'isolement qui s'en suit, cette mère perçoit un effet protecteur du milieu de socialisation et des interactions dont sa fille peut bénéficier à travers la participation aux ateliers de stimulation.

Pour les quelques cas de demandeurs d'asile et de réfugiés étudiés, de ne pas avoir droit aux services de garde subventionnés met en place une situation d'isolement particulièrement stressante, telle que présentée au chapitre 4. Pour M. Naghib, l'accès gratuit à cet espace adapté pour les très jeunes enfants et les parents transforme le quotidien de l'ensemble de la famille :

Maybe the best thing that happened to me last year is the Maison de l'enfance. Because I'm not in the situation to sit with my kids the whole days and I'm not feeling well, and they are not feeling well, always crying. I am always angry and they are always angry - really, that's very bad. I'm sure that's not healthy for them. When I found this, Maison de l'Enfance, we had big changes in our life. – M. Naguib, Syrie

Monsieur Naghib constate l'effet immédiat de l'arrivée à la MDE sur ces deux enfants. Il associe le fait de jouer avec d'autres enfants dans un contexte convivial avec la disparition des crises, des problèmes de sommeil et des comportements agressifs développés par ses enfants à la suite de l'arrivée au Québec et de l'isolement vécu. À l'image de ces trois répondants, la quasi-totalité des parents rencontrés constate que de participer à un milieu de vie riche en interactions et en relations diverses a un effet positif sur le développement de leurs enfants. Pour certains, les ateliers et les activités pour les parents et les enfants contribueraient aux relations parent-enfants.

### *Vivre les relations familiales*

À travers la participation des familles aux ateliers de stimulation et aux autres espaces de socialisation, certains répondants expliquent que leur expérience à la MDE procure des moments privilégiés pour les relations familiales, souvent bouleversées par l'immigration et la nouvelle réalité du quotidien familial. M. et Mme Alvarez, rencontrés individuellement en entretien, soulignent les changements majeurs survenus dans la vie familiale à travers leur participation aux sorties en familles du programme *Familles au cœur de l'action*. Mme insiste sur l'importance de ces sorties offertes la fin de semaine qui permettent à leurs deux fils de vivre des moments privilégiés avec leur père :

Spécialement dans les activités de [prénom de l'intervenante], nous pouvons partager des choses avec les enfants. [Aussi] pour mieux s'intégrer à Montréal, au Québec, [...] connaître la ville. L'expérience a été très intéressante. Je regarde les hommes, je les vois sourient beaucoup. Et les enfants s'amuse beaucoup d'être avec leur père. Je pense qu'ils sont très heureux de partager non seulement avec la maman, mais aussi avec le papa, c'est important. Pour cette raison, l'atelier est bon pour être plus proche de nos enfants. – Mme Alvarez, Colombie

Monsieur insiste sur la participation de la famille au camp d'hiver qui clôture ce programme, qu'il considère comme un moment clé dans sa relation de couple depuis l'arrivée au Québec. En plus de lui permettre de découvrir la campagne et les sports d'hiver, cette retraite de trois jours à l'extérieur de Montréal lui donne l'occasion de se retrouver quelques instants avec sa femme, sans les enfants :

Pour elle, c'est très bon, elle est relax et calme. Il y a beaucoup d'activités, tout le monde sourit. Nous pouvons marcher dans la neige, main dans la main, les paysages sont spectaculaires... c'est comme une photo. C'est notre premier hiver, c'est magnifique. Fantastique. À ce moment, je me dis que je dois devenir un autre homme. – M. Alvarez, Colombie

Dans l'extrait précédent, il explique comment ce moment de recul dans le tourbillon du parcours migratoire lui permet de prendre conscience de la nécessité de changer sa manière d'être et de penser, comme homme, afin de s'adapter à la nouvelle réalité du couple au Québec. Pour ce couple, la participation aux diverses sorties de la MDF tout au long de l'année joue un rôle majeur dans l'amélioration des relations familiales et dans la qualité de vie de la famille.

### *Transformation du quotidien et de l'expérience migratoire*

Les répondants nous renseignent sur différentes manières par le biais desquelles leur expérience produirait des transformations dans leur quotidien et permettrait de mieux faire face aux défis du parcours migratoire, par exemple, grâce à leur participation aux espaces de socialisation et à l'agrandissement de leur réseau de connaissance. À l'image de la grande majorité des répondantes, Nour et Mme Torez décrivent l'évolution de leur réseau de connaissances et la transformation de leur vie sociale :

C'est une bonne activité, on a continué avec ça, pour connaître des choses, pour connaître d'autres familles aussi. – Mme Torez, Colombie

Si tu connais la Maison de l'Enfance, c'est votre maison, c'est une deuxième famille, donc tu n'as pas besoin de chercher d'autres amis. Tellement ici on sent qu'on est chez nous. On se rencontre, il y a plein de communautés, il y a les Colombiens, les Pakistanais, il y a plein de gens, donc on essaie de discuter, de sortir de l'ordinaire et de la solitude. – Nour, Maroc

Seval et Sandra soulignent comment l'accès à l'information à travers les différents contacts développés à la MDE améliore le quotidien de leur famille :

Once you're in, you know the people, you talk to them and they tell you, we have this, we have that. You see the signs, and the leaflets, the flyers. You get more. But if you stay at home, you won't know anything. It's important to participate, actually. – Seval, Turquie

Ici, je peux trouver de l'information. Je la prends pour la maison et je peux partager l'information avec mes enfants, mon mari. Par exemple, les activités pendant l'hiver, ou pendant l'été, les Fêtes de quartiers, toutes les activités de la bibliothèque. Quand nous avons quelques sorties, [prénom de l'intervenante] parle sur d'autres activités que nous pouvons faire. Le réseau est plus grand, chaque fois. Je pense que cette institution a été très importante pour ma famille. Et s'il y a plus d'opportunités pour nous et d'autres familles, c'est mieux. – Mme Alvarez, Colombie

À travers l'espace relationnel de la MDE, ces deux répondants insistent sur un effet particulier de cette « mise en réseaux », l'accès à de l'information spécifique sur les services et les loisirs dont elles peuvent faire bénéficier leurs enfants et leur famille.

Pour Mme Alvarez et Amanda, de pouvoir recréer des relations et des réseaux de socialisation divers autour d'elles favorise de partager avec d'autres parents, interactions qui agissent comme un moteur de résilience pour faire face aux multiples défis du parcours migratoire :

En général je pense que c'est très important la Maison pour nous. D'abord, la famille colombienne, puis la Maison des familles, parce que ici, nous pouvons commencer à parler, partager, découvrir qu'il y a beaucoup de familles dans la même situation que nous, parce que c'est très stressant d'émigrer. — Madame Alvarez, Colombie

Vraiment, de rencontrer les gens, voir que je ne suis pas la seule à avoir des problèmes. Tu es accompagné, tu as les gens qui t'écoutent. Ça aussi, parler [...] dans le groupe de ressourcement. — Amanda, Congo

Pour ces deux répondantes confrontées à des parcours migratoires très différents, le partage des expériences et des défis associés à l'immigration avec d'autres les mènent à relativiser leurs difficultés et à prendre conscience de la dimension sociale de ces défis qui les dépassent.

Pour le couple Naguib, arrivé comme demandeur d'asile, la possibilité de socialiser avec d'autres familles et de développer des relations avec les intervenants joue un rôle clé dans leurs capacités à faire face aux multiples épreuves du parcours de demande d'asile :

When you come here, you need friends. You need people to talk to. If, at least, they make more like a community where the kids and the parents can gather, like here. But until somebody told me about here, it was by chance. Not like: If you go there, you will have this and that. For me, it was difficult to stay at home with no activity to do. — Mme Naghib, Syrie

I really appreciate them all. Yes, they are our family. [...] sometimes you only need somebody to speak with you in a nice way. You came from your position, from war, from different situations... It was really that, you just need somebody to smile at you. That's enough to feel happy. — M. Naghib, Syrie

M. ne participe pas aux ateliers, mais en y accompagnant sa femme et ses deux enfants, l'hospitalité ressentie à travers les sourires, la gentillesse, la disponibilité des intervenants pour répondre à ses questions procure un réconfort précieux. Pour ce couple, l'accueil ressenti à travers les interactions avec le personnel de la MDE vient modifier la perception de leur nouvel environnement et leur procure une nouvelle base sur laquelle construire leur vie au Canada. Ces

deux dimensions relationnelles, la socialisation informelle avec d'autres familles et l'accueil ressenti à travers les interactions avec les intervenants, sont invoquées pour expliquer les changements majeurs qui se produisent dans leur quotidien arrivé à la MDE et la contribution au processus de résilience.

Autrement dit, la connexion avec l'espace relationnel décrit par les parents rencontrés donne l'occasion à leur famille de participer à des ateliers de stimulation, à des sorties en famille, ou à d'autres espaces de socialisation, où les frontières entre les domaines habituellement privés et publics de la vie se brouillent. La participation à ce milieu de vie et le mécanisme de mise en réseaux des familles qui s'y produit atténueraient certains effets de l'isolement sur le développement des enfants et sur leur expérience de l'immigration. Des mères et des pères nous renseignent sur la manière dont ces différents espaces de socialisation ont favorisé pour eux les relations au sein de la famille nucléaire, souvent bouleversée par l'immigration, ou comment ils ont développé de nouvelles relations de proximité grâce à la fréquentation d'autres familles dans un contexte informel. Avec le temps, ces diverses relations et interactions au centre desquelles se retrouvent les enfants produiraient des effets. Les effets protecteurs observés par les parents sur le développement concernent en particulier la socialisation. Selon les familles rencontrées, la mise en réseaux avec d'autres familles améliore la qualité de vie et contribue au processus de résilience, de différentes façons en fonction des parcours et des expériences individuelles.

### 6.2.3 Recréer des liens forts : un mécanisme d'ancrage

Avec le temps, les parents rencontrés développent des liens forts au sein de l'espace relationnel de la MDE qu'ils ont régulièrement fréquenté et dont ils ont profité sur période variant de quelques mois à plus de trois ans. Les relations de confiance avec les intervenants, la relation d'appartenance envers cette organisation ou encore l'implication bénévole font partie de ces liens forts qui mettent en place un mécanisme que nous qualifions d'ancrage. Ces liens semblent se construire de diverses manières et transmettre différentes ressources et éléments symboliques en fonction de ce que les répondants recherchent. Les effets de ces liens forts sur l'expérience migratoire sont décrits par les répondants de manière similaire, en termes d'inclusion sociale et de contribution à leur processus de résilience.

Pour l'ensemble des cas étudiés, les parents ont décrit la construction de lien de confiance avec les intervenants. Ces relations remplaceraient, en partie, les fonctions de soutien que les relations avec les proches, distendues ou rompues, ne peuvent plus remplir. Dans le cas de Sara, les liens de confiance établis avec les intervenants du CPS et du CLSC transmettent un soutien qu'elle considère comme essentiel pour lui donner le courage de continuer à se battre, de réaliser les nombreux déplacements pour amener ses deux enfants à l'école, à la halte-garderie, à la Maison de l'enfance, en hiver et en transport en commun à partir de Chameran :

The lady was working on him, because I told her that he has these difficulties. And the educatrice, she was also doing the observation every two or three weeks. She went there and see him. How he is doing, if he is OK or not. As if they were all with me. So I was fighting to go to the daycare every day and the weather is very bad, but I wanted him to be better. – Sara, Syrie

Ce soutien d'une équipe travaillant en collaboration autour d'elle et de ses enfants a grandement contribué au processus de résilience dont elle fait preuve devant la situation extrêmement difficile à laquelle elle était confrontée, obtenir l'asile pour elle et ses trois enfants et réunir le reste des membres de la famille, dont la sécurité demeure menacée au moment de l'entretien.

En plus des liens de confiance avec des individus, les répondants insistent sur la particularité des interactions et des relations développées à la MDE, qui motivent leur participation à travers le temps et favorisent le développement d'un sentiment d'appartenance envers cette organisation :

[...] c'est vraiment comme dans la famille africaine. Tu arrives et on te prend comme un membre de la famille, déjà. D'abord quand tu arrives, la première personne qui va te voir, elle te propose de l'eau, du jus, du café [...] pendant que tu attends. Ça, ça n'existe pas ailleurs. Donc déjà, tu te sens chez toi. – Pierre, Cameroune

[...] they give me the feeling that we are welcomed here. And this feeling, you need it. At that specific time when we were like, where am I going? And then they tell you, you are welcome. – Mme Naghib, Syrie

Les interactions lors des premiers contacts avec les intervenants de la MDE, tels que les sourires et l'accueil, reviennent comme des éléments importants dans la création des premiers liens à cet endroit. C'est à travers ces interactions quotidiennes que les relations se construisent et que les parents orientent à travers la MDE et accèdent aux différents services et ressources.

Pour les répondants qui ne maîtrisent pas encore bien le français, comme le couple Alvarez, la patience et l'écoute trouvée représentent un événement qu'ils qualifient de marquant dans leur parcours dans les services publics et communautaires québécois :

Toutes les personnes ici sont très gentilles, toutes. Les personnes de la réception, les intervenants, les éducatrices, les personnes qui coordonnent les ateliers. Elles veulent partager, elles veulent informer. L'attitude est très bonne, très positive. Elles comprennent, par exemple, que nous ne pouvons pas parler rapidement, mais elles sont patientes. Elles prennent le temps pour écouter ce qui se passe, pour expliquer, pour donner de l'information. C'est important ! Tu ne peux pas imaginer, tu viens dans un nouveau pays, tu ne parles pas beaucoup la langue, tu ne connais rien ou peu de choses seulement, mais si tu trouves des personnes gentilles et patientes, tu peux t'améliorer. — Mme Alvarez, Colombie

Au CARI<sup>6</sup>, les personnes font les cartes, la demande de duplicatas pour l'Université du Québec, ils écrivent. C'est très bon, mais très, très rapide. Ici, c'est totalement différent... Ici, nous pensons que nous appartenons à ce quartier. C'est très important pour nous, c'est l'accueil et se sentir... Les personnes parlent différemment, elles sont très calmes et les gestes sont différents. Oui, l'expression des visages, ici c'est très bon. C'est la première fois que nous sentons que nous appartenons à cette ville. C'est très important. – M. Alvarez, Colombie

Ce couple souligne l'importance primordiale des sourires, de la patience et de l'écoute expérimentés dans leurs interactions à la MDE dans leur expérience de l'immigration au Québec :

Dans le chemin, j'ai trouvé quelques personnes québécoises très gentilles, très gentilles, toutes les personnes que j'ai trouvées [à la MDE] m'ont vu et sont restées calmes : une chose à la fois, pas de problème, tu ne t'inquiètes pas si les voisins fait quelque chose rapidement, pas de problème, pas de problème. Pour moi, c'est très important. [...] quand nous commençons à connaître un peu la ville, un peu de personnes, je pense que la vie a commencé à s'améliorer. – Mme Alvarez, Colombie

Je pense que c'est un endroit spécial. Et les personnes aussi, oui, je ne sais pas pourquoi, c'est mon sentiment. Des détails des personnes. Parce que, finalement, les organisations se composent de personnes. Et les personnes, c'est l'organisation. Je pense que c'est une question de chaleur humaine... Parce qu'il y a beaucoup d'organisations, mais ici, c'est différent. [...] Pour cette raison je dis qu'ici c'est les racines de notre sentiment d'appartenance dans le quartier. J'aime Ville Saint-Laurent pour ça. – M. Alvarez, Colombie

Pour Mme Alvarez, ces relations rassurantes l'amènent à voir de manière plus positive les défis administratifs des premiers temps de l'établissement, jouant un rôle clé dans son processus de résilience. Pour M. Alvarez, ce sont ces relations et ces interactions particulières, chaleureuses,

---

<sup>6</sup> Le CARI St-Laurent (Centre d'Accueil et de Référence sociale et économique pour Immigrants de Saint-Laurent) est un organisme à but non lucratif, non partisan, qui accueille et accompagne les immigrants dans leur intégration personnelle, sociale et professionnelle. Il compterait environ 5000 usagers. Pour en savoir plus : [www.cari.qc.ca](http://www.cari.qc.ca)

qui ont contribué au développement d'un sentiment d'appartenance à son nouveau quartier de résidence au Québec. C'est à travers ces interactions quotidiennes que les relations se construisent et que les parents s'orientent à travers la MDE et accèdent aux différents services et ressources.

Pour les six mères engagées comme bénévoles que nous avons rencontrées, la relation de confiance établie avec les intervenantes transmet une reconnaissance qui signifie beaucoup à ce moment de leur parcours migratoire, tôt après leur arrivée au Québec. Pour Mona, la reconnaissance trouvée a une symbolique particulière. Elle vient atténuer les effets du stigmatisme ressenti dans d'autres interactions avec des organismes communautaires où elle voulait offrir de son temps :

Et quand tu cherches, quand tu demandes, [on te répond] : « Est-ce que tu as besoin de la bouffe, est-ce que tu as besoin... ». Mais parfois ce n'est pas simplement ça, on a besoin d'autre chose. Par exemple moi, je suis du genre à donner, je ne suis pas du genre à rester les bras croisés. Je veux travailler, je veux donner, mais avec ces choses-là... — Mona, Maroc

Elle explique dans quelle mesure de se faire recevoir en se faisant offrir de l'aide directe, sans même avoir pu expliquer sa volonté de faire du bénévolat, l'a blessée et exclue. Qu'elles procurent du soutien ou de la reconnaissance, ces relations contribuent au développement d'un rapport familial avec cette organisation.

La reconnaissance trouvée à travers la relation de confiance mutuelle développée entre elle et les équipes de la MDE joue un rôle essentiel dans sa réconciliation avec les services québécois et dans son processus de résilience :

Il y a vraiment un changement. Est-ce que c'est parce que je me suis habituée à tout le monde et que j'ai accès à tout l'établissement ? J'entre et je sors et je connais tout le monde. Je ne sais pas. Ou bien, parce que maintenant, ma vue a changé, j'ai commencé à m'installer, à me calmer. Je ne sais pas, mais il y a une grande différence. J'ai repris confiance peut-être... — Mona, Maroc

Grâce au soutien, au respect et à la reconnaissance qu'elle dit y avoir trouvé, ces relations de confiance développées à la MDE l'ont aidée à surmonter un peu moins amèrement les conséquences du basculement du parcours migratoire sur la santé sa fille de quatre ans :

Ce que j'ai remarqué, c'est la question de la confiance. Puisque tout le monde maintenant me connaît, il y a une confiance, il y a quelque chose entre nous. Alors c'est facile, la communication, peut-être aussi parce que moi je donne... Vraiment, je n'arrive pas à dire non, c'est comme ça. Et j'ai ressenti qu'ils apprécient ça. — Mona, Maroc

Cette reconnaissance est d'autant plus importante pour elle étant donné le rejet ressenti dans d'autres organismes communautaires et de la part du Québec en général envers les immigrants arabophones, les femmes voilées. Les liens de confiance et de réciprocité développés au sein de la MDE jouent un rôle important dans son processus de résilience en l'amenant à adopter une vision plus positive de son parcours migratoire au Québec.

Ainsi, l'évolution de l'expérience des répondants à la MDE révèle un troisième mécanisme relationnel qui transforme leur expérience de l'immigration, la création de liens forts. Avec le temps, l'établissement de relations fiables avec les intervenants procure un soutien qu'ils se représentent comme essentiel en l'absence de leur réseau naturel d'entraide. De nombreux parents décrivent également le développement d'un lien d'appartenance envers cette organisation qui contribue à un mécanisme d'ancrage au sein de cette organisation, grâce aux liens forts et significatifs établis, peut-être embellis par leurs descriptions enthousiastes et souvent chargées d'émotions. Selon les répondants, ce mécanisme d'ancrage les aiderait de manière significative à mieux faire face aux nombreuses épreuves, souvent inattendues, qui marquent leur parcours migratoire. Autrement dit, le soutien et la reconnaissance transmis à travers ces relations avec les intervenants et l'organisation de manière plus générale contribueraient de manière importante au processus de résilience. De différentes manières selon les expériences rapportées par les 18 répondants, ce mécanisme d'ancrage se combine aux deux autres mécanismes relationnels dégagés plus haut, la mobilisation des ressources au-delà des frontières traditionnelles des domaines d'intervention et la mise en réseaux des familles. Ce deuxième temps de l'analyse de l'expérience des répondants à la MDE amène une meilleure compréhension de la manière dont les interventions et les services utilisés par les familles contribuent selon eux concrètement au développement harmonieux des enfants et de soutenir les parents.

### **6.3 Les multiples effets d'un catalyseur relationnel**

Ce chapitre de résultats présente l'analyse de l'expérience de 15 familles rencontrées à la MDE. Rappelons que ces familles ont en commun d'avoir une expérience très positive dans ce service pour la petite enfance et la famille et d'y avoir développé des relations de confiance avec les intervenants qui ont permis de les recruter pour cette recherche. Ce biais de sélection

des répondants dresse un portrait sûrement embelli en comparaison à l'expérience des autres familles qui utilisent, ou n'utilisent pas, les services et les interventions proposés. Rappelons également que l'objectif de l'analyse de l'expérience des familles rencontrées ne consistait pas à faire une évaluation des services offerts, mais plutôt à explorer une hypothèse de recherche spécifique. Nous explorons en effet l'hypothèse proposant que des services et des interventions qui recréent des liens et des réseaux autour des familles peuvent pallier la rupture des réseaux de solidarité réduits en raison du parcours migratoire, et en atténuer les effets sur le développement des enfants. C'est ce que tente de faire la MDE en brisant l'isolement, en mettant en place un milieu de vie et un accompagnement dans le long terme. L'analyse de l'expérience des quinze familles rencontrées à travers ce « cas » de service donne l'occasion d'examiner des pistes de solutions pour la mise en place de services de soutien plus adéquats pour la petite enfance en contexte d'immigration, ceci étant la dimension pratique de notre question de recherche. Malgré un important biais de sélection des répondants, nous sommes tout de même en mesure de réaliser notre objectif de recherche le plus précis, soit de dégager, à partir de l'expérience des familles à la MDE, ce qu'elles recherchent en lien avec les difficultés rencontrées, les besoins qu'elles éprouvent, leurs expériences des interventions et des services mis en place, ce qui change pour les familles, ce qu'elles retiennent de leur participation.

À fin d'approfondir cette hypothèse, l'expérience des familles rencontrées a été analysée en deux étapes. La première étape de l'analyse a révélé une grande diversité d'expériences parmi ces familles qui parviennent à la MDE par différentes voies d'accès, les réseaux de services formels et les réseaux de connaissances. Ces parents recherchent d'abord diverses ressources pour leurs enfants, de l'information, des activités et des ateliers pour les sortir de la maison et les faire socialiser avec d'autres enfants, des services de santé spécialisés ou une prise en charge par un médecin. Certaines mères recherchent avant tout de l'information au sujet des ressources pour la garde, la santé et les loisirs des enfants. Sur place, à travers les relations établies avec les intervenants et les autres familles, les parents accèdent à plus de ressources pour les enfants et souvent pour eux-mêmes ou pour la famille, comparativement à ce qu'ils disent rechercher au départ.

À partir de la diversité des expériences rapportées, la deuxième étape de l'analyse a révélé ce qui change pour les familles, ce qu'elles retiennent de leur expérience, et comment ces

transformations se produisent. Dans le sens de l'hypothèse formulée, deux autres mécanismes relationnels contribuent à reconstruire les liens et les réseaux bouleversés ou rompus par l'immigration et difficiles à reconstruire dans la société d'accueil. La connexion au domaine des services agit comme catalyseur de multiples relations et interactions quotidiennes qui donnent la possibilité aux familles qui le désirent d'échanger et de socialiser, de recréer des relations d'amitié et de proximité et de se mettre en réseaux, un second mécanisme relationnel de mise en réseaux. Troisièmement, certains parents disent avoir développé des relations de confiance plus intense dans leur capacité à transmettre du soutien ou encore de la reconnaissance qui contribue dans les deux cas au processus de résilience.

Il est difficile de distinguer les effets respectifs de chacun de ces trois mécanismes. Par exemple, la prévention chez les enfants peut être le résultat combiné de l'accès aux ressources, de la participation aux espaces de socialisation et du soutien trouvé par un parent. De la même façon, le soutien des parents se produit de multiples façons, selon ce qu'ils recherchent et en fonction de leur parcours. Pour certains, c'est à travers les rencontres et le partage avec d'autres familles qu'ils trouvent un support, pour d'autres, dans la création de liens de confiance ou dans l'investissement à titre de bénévole. Au-delà du soutien trouvé, les parents décrivent des effets tels que l'amélioration de leur qualité de vie (en brisant l'isolement, en faisant du bénévolat, en favorisant les relations familiales). Certains disent avoir vu une évolution positive de leur manière de percevoir leur parcours migratoire et ses épreuves, c'est-à-dire un apport à leur processus de résilience.

L'expression de catalyseur relationnel a pour objectif d'attirer l'attention sur deux dynamiques transversales de l'expérience des familles à la MDE, le caractère dynamique du catalyseur qui favorise des liens d'accès selon les besoins variés des familles, et l'importance primordiale des relations humaines dans les changements produits. Contrairement à une logique de ciblage du risque qui présuppose des besoins chez une partie de la population sur la base de facteurs de risque (la pauvreté ou l'immigration), l'arrivée dans l'espace relationnel de la MDE permet selon les parents de mobiliser une diversité de ressources et ce, en s'engageant dans diverses relations en fonction de ce qu'ils disent rechercher (la socialisation, les relations de confiance, le bénévolat). Pour permettre ces différentes relations et connexions, la nature des relations et des interactions humaines est dépeinte comme un élément primordial. C'est à travers

les diverses relations établies, les interactions, la communication que toutes les connexions décrites se produisent. Les parents ont tous insisté sur la particularité des relations humaines établies avec les intervenants et développées avec les autres parents, décrites comme des relations hybrides entre l'univers des services et celui des solidarités familiales, sûrement embellies en omettant les éléments moins intéressants qu'aucun répondant ne nous a rapportés. À travers la chaleur, la souplesse, la patience, et l'écoute décrites par les répondants, ces derniers prennent connaissance des services et des interventions sans nommer de stigmatisation dans les interactions avec les intervenants ou l'administration, contrairement à d'autres expériences dans les services publics et communautaires. Revisitée et lissée de ses accroc et imperfections, leur expérience à la MDE et ses effets pourraient être visualisés comme le tissage d'une toile de liens et de relations suivant une géométrie propre à chacun des parents.

## Conclusion

En conclusion, rappelons que la difficulté à cerner les sources de vulnérabilité pour le développement des enfants d'immigrants soulève des limites théoriques et des enjeux pratiques ayant motivé cette recherche. Aussi, cette dernière proposait de répondre à une double question : explorer les situations et les mécanismes sociaux qui affectent le développement des enfants d'immigrants, puis examiner des pistes de solutions afin de développer des services de soutien plus adéquats. Afin de mieux cerner les sources sociales de risque, propres au contexte d'immigration, le recours à la « pauvreté » des familles natives comme principal facteur de risque de la « maturité scolaire » (MS) a été mis de côté, tout comme l'approche centrée sur l'individu qui domine actuellement en santé publique. Nous avons plutôt exploré l'hypothèse selon laquelle la réduction des réseaux de solidarité qui accompagne le parcours migratoire représenterait une source de vulnérabilité plus significative, de nature *relationnelle*. Une deuxième hypothèse s'est donc intéressée à la capacité de solutions *relationnelles* à favoriser le développement des enfants et à soutenir les parents immigrants, en recréant des liens et des réseaux bouleversés par l'immigration.

L'étude de cas multiples réalisée à la Maison de l'enfance de Saint-Laurent (MDE) a donné accès à la perspective de parents immigrants, et ce, dans le contexte de services visant à favoriser la MS. Mis sur pied afin de rejoindre en priorité les quartiers de Saint-Laurent où les enfants sont jugés les plus « à risque », ce centre de services pour la petite enfance et la famille a adapté son offre de services aux besoins des familles immigrantes qui y sont majoritaires. Différents services et interventions sont proposés pour briser l'isolement, favoriser les rencontres entre familles et recréer des réseaux, initiatives qui en font un terrain privilégié pour explorer nos deux hypothèses de recherche. Sur les 15 parcours migratoires étudiés, 12 familles habitaient ou avaient habité ces quartiers pendant qu'elles fréquentaient la MDE. Présentés au chapitre 4, les résultats de l'analyse des épreuves des parcours migratoires étudiés permettent d'approfondir les situations et les mécanismes précis qui affecteraient le développement des enfants, selon les 18 parents rencontrés. Causé par la perte des liens physiques avec les proches et par la difficulté de reconstruire ce type de relations de solidarité au Canada, l'isolement agirait effectivement selon les répondants comme situations productrices de vulnérabilité pour le développement des enfants. Dans quatre cas, les parents nous renseignent au sujet de la

réduction des relations et des interactions autour des enfants dans la sphère privée, mécanismes relationnels qui produisent selon eux des retards sur le plan de la socialisation et parfois du langage. Rapportée pour un des trois parcours de demande d'asile étudiés, l'épreuve de la séparation de la famille nucléaire, elle aussi causée par la rupture des relations du domaine familial, agirait comme puissant mécanisme producteur de vulnérabilité pour l'ensemble de la famille et pour le développement des enfants les plus jeunes. Ces résultats vont dans le sens de la littérature et de notre hypothèse principale formulée sur la base de ces connaissances (Cognet, 2004, Vatz Laaroussi, 2009, MSSS, 2007, Vissandjée, 2011, Battaglini, 2008, Battaglini et al., 2000, Gadon, Balch et Jacobs, 2007, Miedema, Hamilton et Easley, 2008, Battaglini, 1997, Mekki-Berrada et Rousseau, 1998, Kirmayer et al., 2011, Bhugra, 2004b). Il s'avère en outre très difficile de prédire les effets de ces situations d'isolement ou de séparation involontaire sur le développement des enfants, comme le voudrait une logique de ciblage.

L'intérêt des multiples études de cas de parcours migratoire consiste à explorer la diversité des situations d'isolement expérimentées par les répondants, leur durée variable et leur caractère multifactoriel, avec des effets décrits en intensité très variable sur le développement des enfants. Pour les trois cas de demandeurs d'asile de l'échantillon, les situations d'isolement affecteraient le développement des enfants différemment, en se combinant aux autres épreuves du parcours familial. Selon les expériences de ces parents, ces situations d'isolement se répercutent rapidement non seulement sur la socialisation et le langage, mais aussi sur les comportements. Ils attribuent directement ces modifications de l'état de santé et de bien-être de leurs enfants à l'isolement vécu par la famille, d'autant plus pesante qu'elle coïncide avec l'incertitude et l'attente du statut de réfugiés. Un père demandeur d'asile constate par exemple que son petit d'un an et demi adopte des comportements agressifs envers son plus jeune frère, qu'il ne dort plus et qu'il pleure en permanence. Une mère demandeur d'asile ne sait plus quoi faire devant les crises incontrôlables que son garçon de deux ans fait à répétition, apparues selon elle comme conséquence de la séparation de la famille nucléaire avec le parcours vers le Canada. Comme le soulignait récemment la psychiatre Rousseau (2016), d'autres recherches sont nécessaires pour être en mesure de mieux comprendre les répercussions du trauma chez les très jeunes enfants, et ainsi, sensibiliser les professionnels de la santé. Contrairement aux adultes chez qui les symptômes d'un syndrome de stress post-traumatique ou de dépression sont

relativement constants, les manifestations d'une détresse psychologique chez les enfants de moins de cinq ans sont atypiques, ce qui rend difficile de les diagnostiquer et de les traiter adéquatement (Roseman et al., 2017, Roseman et al., 2016, Leanza et al., 2015).

L'analyse des récits a permis de dégager d'autres épreuves du parcours migratoire, soit la déqualification et le racisme, qui auraient des effets délétères plus indirects sur le développement des enfants, en fonction de la manière dont les parents vivent et se représentent ces situations dans le cadre de leur parcours individuel. Ces différentes épreuves et les mécanismes par le biais desquels elles affectent la santé des adultes, notamment le stress (Bhugra, 2004a, Battaglini, 2008) et le stigma (Hatzenbuehler, 2013, Rodriguez del Barrio, 2007, McAll, 2012), sont des enjeux documentés par la littérature. Leur influence sur le développement des enfants demeure par contre très peu explorée. En gardant en mémoire qu'elle se base uniquement sur les expériences et les explications des parents rencontrés, sans connaître la compréhension des intervenants concernés, cette recherche amène peut-être de nouveaux éléments de compréhension. Les répondants ayant traversé des périodes particulièrement difficiles, que ce soit des immigrants économiques ou des réfugiés, expliquent les problématiques qui apparaissent chez leurs plus jeunes enfants comme le symptôme le plus manifeste, le plus aigu de la détresse vécue par la famille. Qu'une enfant de quatre ans fasse une dépression ou qu'une autre de deux ans arrête de parler reflèterait pour leurs mères la souffrance associée à des ruptures de parcours, transmise par les parents et les frères et sœurs plus vieux. Pour l'ensemble des cas étudiés dans cette recherche, d'avoir retracé les parcours migratoires et d'y avoir situé les périodes déstabilisantes, contribue à une meilleure compréhension des circonstances affectant le développement des enfants, avec les limites et la subjectivité de la mémoire humaine.

Il s'agit toutefois d'une réponse partielle à notre question de recherche, car elle ne se base que sur les expériences et les représentations des 18 parents rencontrés. Des entretiens avec les intervenants travaillant auprès de ces familles, dans la prévention et le traitement des problèmes de santé et de développement, auraient certainement aidé à compléter, nuancer ou relativiser les propos de nos répondants. Par exemple, plusieurs d'entre eux ont mis en relation des situations difficiles traversées par la famille avec des difficultés de santé et de développement apparues pendant ces mêmes périodes chez leurs enfants, sur la base de la

temporalité et de leurs souvenirs. Leurs propos ne permettent pas de bien saisir les interactions et les mécanismes, relationnels ou autres, qui interagissent directement avec la santé et les différentes sphères du développement des enfants.

Rappelons le caractère exploratoire de cette étude de cas réalisée à la MDE. Cette méthodologie ne visait pas à valider une hypothèse de recherche, mais plutôt à documenter la perspective de certains parents immigrants concernant les sources sociales de risques, associées à leur parcours migratoire et à leurs nouvelles conditions de vie, pour la santé et le développement des enfants. Le pouvoir de généralisation de ses résultats est de nature analytique et non statistique. Ainsi, les situations et les sources de vulnérabilité *relationnelles* dégagées des parcours étudiés ne peuvent être considérées comme représentatives de celles rencontrées par les familles immigrantes qui fréquentent la MDE ou par celles qui habitent les secteurs de Saint-Laurent jugés à risque sur le plan de la MS. Les résultats permettent plutôt d'illustrer l'intérêt du cadre conceptuel proposé, le pouvoir de l'hypothèse des parcours migratoires *en réseaux* à mieux saisir les sources sociales de risques en contexte d'immigration.

La vulnérabilité qui affecte le développement des enfants en contexte d'immigration ne peut se résumer à la seule question de la transformation des réseaux de solidarité des familles immigrantes, l'hypothèse principale explorée dans cette recherche. En combinant l'analyse des épreuves et des réseaux, le cadre conceptuel développé propose une lecture dynamique de la façon dont les autres épreuves du parcours migratoire affectent le bien-être des familles. Les répondants associent ces dernières à des transformations de leurs réseaux dans des domaines d'activités sociales autre que la famille et les proches, par exemple dans celui du travail ou de la citoyenneté et des droits sociaux. Plutôt que de réduire l'immigration à un « facteur de risque » attribué à des groupes ou des individus, une approche relationnelle permet une meilleure conceptualisation des risques *sociaux* associés à l'immigration. Plutôt que de réduire l'immigration à une caractéristique sociodémographique, cette lecture plus dynamique du social l'aborde tel un mouvement dans l'espace et le temps, un déplacement des acteurs qui bouleverse et oblige à recréer les relations de proximité, les réseaux professionnels, l'accès aux droits et aux services, etc. Telle qu'espérée, cette approche conceptuelle approfondit le lien entre l'immigration et la vulnérabilité. En tenant compte des épreuves du parcours migratoire et du

nouveau contexte de vie des familles, elle outrepassse certaines limites explicatives des approches prédictives basées sur l'analyse de variables prédéterminées.

Concernant l'usage de la « pauvreté » comme facteur de risque, les récits et les explications fournies par les répondants rencontrés ne permettent pas de mettre en relation les situations de faibles revenus avec la vulnérabilité que certains observent quant au développement de leurs enfants. Rappelons que l'ensemble des répondants jouissait d'une situation économique et sociale confortable avant d'émigrer et qu'aucun d'eux ne se considère comme « pauvre » ou « défavorisé ». Sur la base des cas étudiés, la pauvreté comme facteur de risque et le critère de faible revenu pour identifier les familles immigrantes et les enfants vulnérables semblent d'une faible utilité. La déqualification et les revenus parfois très modestes qui y sont associés font partie des épreuves que rencontrent la grande majorité des familles interviewées. Toutefois, leurs récits ne mettent pas en relation ces situations de faible revenu avec des difficultés éprouvées par les enfants. D'ailleurs, la majorité des familles vivent avec des revenus très modestes (le bien-être social ou des emplois au salaire minimum) sans que le développement des enfants ne s'en ressente.

L'analyse du parcours dans les services révèle des difficultés d'accès importantes aux services universels (services de garde et suivi médical pour les enfants), difficultés d'accès qui viennent dans plusieurs cas exacerber la vulnérabilité produite par les épreuves du parcours migratoire, qu'il s'agisse de retards silencieux de développement ou de troubles plus complexes et criants décrits par les parents rencontrés. L'analyse de l'expérience relationnelle des répondants à la MDE contribue finalement à mieux comprendre les besoins et les attentes des familles immigrantes récentes envers les services sociosanitaires. Tel que proposé par notre cadre conceptuel relationnel, qui invite à l'analyse des relations et du contenu qu'elles transmettent, les connexions qui se produisent entre la sphère privée et le domaine des services sont cruciales pour comprendre les changements perçus chez les enfants ou ressentis par les parents. Sur la base des quinze cas étudiés, les résultats de l'analyse des parcours migratoires et de l'expérience à la MDE dépeignent les besoins des familles immigrantes ayant des enfants d'âge préscolaire comme diversifiés et imprévisibles. Contrairement à ce que problémathisent de nombreux programmes dans le cadre de la priorité accordée à la maturité scolaire, ces besoins

ne renvoient pas en premier lieu au renforcement des compétences et des attitudes parentales, associées aux valeurs ou encore à la religion (DSP, 2008, MSSS, 2008). Ils sont plutôt de nature relationnelle et consistent à établir de nouveaux liens, que ce soit des relations de confiance perçues comme fiables ou des réseaux de socialisation ouverts. À travers ces derniers, les connaissances et les pratiques relatives au développement et à la stimulation des enfants se transmettent, selon ce que les parents recherchent.

L'expression de « catalyseur relationnel » illustre la richesse et la diversité de l'expérience des quinze familles rencontrées à travers les interventions et les services mobilisés à la MDE, soulignant deux aspects particuliers. D'une part, il y a l'importance primordiale accordée aux relations humaines par les répondants. Un besoin formulé par l'ensemble des parents consiste à nouer des relations interpersonnelles de diverses natures, que ce soit des réseaux de socialisation souples et ouverts, évoluant dans le temps selon la présence des familles, ou des relations de confiance fortes et significatives avec certains intervenants. D'autre part, s'y ajoute une manière dynamique de mobiliser les ressources à travers les nombreuses relations établies sur place, après connexion avec l'univers des services. Les interactions et la communication avec les intervenants et les autres parents contribueraient, grâce au dialogue, à orienter les familles et à leur proposer une diversité de ressources et de possibilités (milieu de vie, socialisation, bénévolat). Cette approche centrée sur les familles permettrait selon les répondants de répondre à des besoins qu'ils disent ne pas avoir identifiés au départ du processus de recherche initié pour leurs enfants, mais qui n'en ferait pas moins une différence parfois majeure dans le quotidien ou contribuait à favoriser le développement. Les 18 parents rencontrés nous renseignent notamment au sujet d'une prévention qui se ferait grâce à l'accès à des espaces de jeu et de socialisation gratuits et adaptés pour les familles avec de jeunes enfants. Ils y trouvent notamment du matériel éducatif pour favoriser la stimulation (jeux, livres, trousseaux d'éveil à la lecture et à l'écriture). Les familles rencontrées, qu'elles aient profité des services de pédiatrie sociale ou participé aux interventions communautaires, ont en commun de dépeindre une expérience très positive de leur expérience. Cette version « sans taches » de leur expérience à la MDE résulte certainement du processus de sélection des répondants, dépendant du choix des intervenants ainsi que de la perception de l'intervieweuse comme associée ou de connivence avec la MDE. Bien que l'échantillon ne soit pas représentatif de l'ensemble des

familles présentes à la MDE, les 18 répondants rencontrés nous informent néanmoins sur la manière dont la création de réseaux, formés par les intervenants et par d'autres familles, aurait atténué de beaucoup les situations d'isolement rencontrées et leur potentiel de risques pour le développement des enfants, par le biais de mécanismes relationnels décrits en des termes similaires.

La littérature scientifique documente le rôle des services publics et communautaires dans le processus d'intégration et de résilience des femmes immigrantes, soulignant l'importance de la dimension relationnelle (Vatz-Laaroussi, 2002, Fortin, 2007, Le Gall, 2014, Gagnon, Carnevale, et al., 2013b). Cette recherche amène peut-être de nouveaux éléments de compréhension concernant le rôle des services pour la famille et la petite enfance dans l'expérience des pères immigrants, leur fonction d'accueil et leur contribution au processus de résilience (De Montigny, 2015). Les deux pères ayant participé aux sorties en famille ont insisté sur l'importance de ces moments depuis l'arrivée au Québec. En favorisant les relations avec leurs enfants, leur épouse et en permettant de retrouver un réseau d'amis, ces moments rappelleraient la vie prémigratoire et donneraient du courage pour reconstruire le quotidien dans le nouveau contexte de vie et de socialisation du Québec. Les cinq hommes rencontrés soulignent tous l'importance de l'accueil, de la patience et de la reconnaissance transmises dans leurs interactions avec les intervenants. Ils présentent ces éléments symboliques comme constitutifs d'un des rares soutiens trouvés dans l'univers des services, qui auraient modifié leur perception des services publics et parfois de la société d'accueil de manière plus large.

En derniers lieux, soulignons les résultats les plus importants étant donné leurs implications pratiques. Le parcours de recherche et d'utilisation de services sociosanitaires décrits par les quinze familles rencontrées soulève un élément important relatif à l'orientation des programmes de soutien offerts aux familles dites vulnérables. De se sentir étiquetée comme une famille « dans le besoin », en se faisant offrir de l'aide alimentaire avant même d'avoir pu expliquer la raison de sa venue dans un établissement, par exemple, s'avère une expérience vécue comme très insultante. Pour deux répondantes, elle se traduit par le refus de rester dans cet établissement, peu importe que les services offerts puissent leur bénéficier. De manière partagée par les parents rencontrés, la création d'une relation devrait précéder la transmission des ressources. Ce lien transmettrait dans un premier temps une reconnaissance et de

l'information sur les besoins réels des familles. Dans le contexte de santé publique actuel où prévaut une logique de ciblage des groupes « vulnérables », le flou qui persiste dans l'utilisation des termes « vulnérabilité », « défavorisation », et « immigration » encourage ces amalgames. Les résultats de cette étude de cas multiples à la Maison de l'enfance tendent à confirmer les limites du recours rigide à l'immigration ou au faible revenu comme critères d'admissibilité aux programmes de soutien, sans place au jugement des intervenants. Un temps pour la discussion apparaît nécessaire afin de retracer les éléments marquants du parcours migratoire avec les familles de manière à en retracer les situations déstabilisantes et identifier les enjeux prioritaires au moment de la rencontre (Montgomery et Cagnet, 2007a).

Également, la question de l'accès aux CPE pour les familles immigrantes apparaît préoccupante. Les parents rencontrés font état de difficultés d'accès importantes à cette option de garde. Elle est pourtant considérée par plusieurs comme une solution susceptible d'atténuer la vulnérabilité des enfants dans le contexte de l'isolement vécu en l'absence de l'entourage resté au pays d'origine. Sur les trois enfants de l'échantillon ayant fréquenté un CPE, deux y ont accédé grâce à des références du centre de pédiatrie sociale attestant du caractère « à risque » de leur développement. Ces expériences semblent appuyées par une récente étude de la Direction de la santé publique sur les parcours préscolaires des enfants montréalais (Laurin et al., 2015), réalisée suite aux questions soulevées par l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais de 2008. L'expression de « parcours préscolaire » renvoie aux différents modes de garde utilisés avant l'entrée dans le système scolaire, par exemple de rester à la maison, de fréquenter une garderie privée, un CPE ou une garderie en milieu familial. Cette étude conclut que la fréquentation exclusive d'un CPE s'avère le seul mode de garde ayant un effet protecteur sur le développement des enfants, et ce, pour les familles à faible revenu pour dont les enfants sont considérés plus vulnérables. De plus, cette étude de grande envergure conclut que les enfants qui bénéficieraient le plus de ce mode de garde, soit les plus vulnérables, incluant les enfants d'immigrants, sont ceux qui fréquentent actuellement le moins les CPE. D'autres recherches seraient nécessaires pour mieux comprendre les modalités qui favoriseraient cet effet protecteur sur les enfants d'immigrants. Il serait également important de développer le contenu de programmes de sensibilisation aux particularités de l'expérience migratoire sur le développement des enfants.

Concernant les solutions à promouvoir dans le cadre des services aux familles et à la petite enfance, il faut retenir la notion de *choix* étant donné le caractère imprédictible des besoins des familles immigrantes. Considérant l'importance des relations et des réseaux en tant que facteur de protection pour le développement des enfants et pour le soutien parental, les services et les interventions pourraient gagner à se recentrer sur la dimension relationnelle de l'expérience des familles. Au lieu d'insister sur le renforcement des compétences et des attitudes parentales, ces services et ces interventions pourraient par exemple favoriser les occasions de socialisation entre familles qui contribuent à atténuer les situations d'isolement et, par la même occasion, à transmettre les informations et les expériences relatives aux enfants. Dans de futures recherches, il faudrait explorer si les solutions relationnelles dégagées de cette étude de cas seraient autant appréciées par des familles non immigrantes. Ces modalités permettraient-elles de mieux répondre aux besoins des familles avec de jeunes enfants de manière générale ou des modalités distinctes demanderaient-elles à être développées en contexte d'immigration?

## Bibliographie

- AL HABIB, Lina. La transition vers la maternelle 4 ans: expériences des parents immigrants dans le cadre du programme accès à l'école, *Maîtrise en éducation*. Montréal, Université du Québec à Montréal, 2014.
- ALEGRIA, Margarita, Bernice A PESCOLIDIO, Sandra WILLIAMS et Glorisa CANINO. «Culture, race/ethnicity and disparities: Fleshing out the socio-cultural framework for health services disparities», dans *Handbook of the sociology of health, illness, and healing*, Springer, 2011, p. 363-382.
- ARCIA, Emily et Maria C. FERNANDEZ. «Cuban mothers' schemas of ADHD: development, characteristics and help seeking behaviour», *Journal of Child and Family Studies*, vol. 7, 1998, p. 333-352.
- ARCIA, Emily et Maria C. FERNANDEZ. «From awareness to acknowledgment: The development of concern among Latina mothers of children with disruptive behaviors», *Journal of Attention Disorders*, vol. 6, n° 4, 2003, p. 163-175.
- ARCIA, Emily; Fernandez, Maria C. «From awareness to acknowledgment: The development of concern among Latina mothers of children with disruptive behaviors», *Journal of Attention Disorders*, vol. 6, n° 4, 2003, p. 163-175.
- AU COEUR DE L'ENFANCE. Rapport d'activités, Au coeur de l'enfance, 2013-2014.
- BAHARON, Hussein. Les barrières culturelles dans la pratique des physiothérapeutes intervenant auprès d'une clientèle musulmane, *Faculté de médecine et des sciences de la santé Sherbrooke*, Université de Sherbrooke, 2012.
- BATTAGLINI, Alex. *Exclusion et santé. Le rôle de la santé publique vis-à-vis des populations immigrantes*, Québec, Presses de l'université Laval, Politiques d'intégration, rapports d'exclusion, 2008.
- BATTAGLINI, Alex. Les services sociaux et de santé en contexte pluriethnique. Anjou, Éditions Saint-Martin, 2010a.
- BATTAGLINI, Alex. «Répondre aux besoins et aux attentes des populations immigrantes: un enjeu grandissant», dans Alex Battaglini (dir.), *Les services sociaux et de santé en contexte pluriethnique*, Montréal, Saint-Martin, 2010b, p. 111-137.
- BATTAGLINI, Alex, Sylvie GRAVEL, Boucheron; LAURENCE et Michel FOURNIER. *Les mères immigrantes: pareilles pas pareilles. Facteurs de vulnérabilité des mères immigrantes en période périnatale*, Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, 2000.
- BATTAGLINI, Alex et al. «Migration et paternité ou réinventer la paternité», *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 15, n° 1, 2002, p. 165-179.
- BATTAGLINI, Alex; Fortin, Sylvie; Laurendeau, Marie-Claude; Tousignant, M. . *Bilan des interventions en stimulation infantile auprès des clientèles pluriethniques*, édité par RRSS de Montréal-Centre, Montréal, 1997.
- BAUBET, T.; Moro, Marie-Rose *Psychopathologie transculturelle*, Paris, Masson, 2009.
- BERRY, John W. «3 Contexts of acculturation», 2006.
- BERRY, John W. «Immigration, acculturation, and adaptation», *Applied psychology*, vol. 46, n° 1, 1997, p. 5-34.
- BERUBE, Louise. «Parents d'ailleurs, enfants d'ici», 2004.
- BHUGRA, Dinesh. «Migration and mental health», *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 109, n° 4, 2004a, p. 243-258.
- BHUGRA, Dinesh. «Migration, distress and cultural identity», *British medical bulletin*, vol. 69, n° 1, 2004b, p. 129-141.
- BHUI, Kamaldeep, Yvonne CHRISTIE et Dinesh BHUGRA. «The essential elements of culturally sensitive psychiatric services», *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 41, n° 4, 1995, p. 242-256.

- BLONDAL, Kristjana S et Sigrun ADALBJARNARDOTTIR. «Parenting in relation to school dropout through student engagement: A longitudinal study», *Journal of Marriage and Family*, vol. 76, n° 4, 2014, p. 778-795.
- BRIL, Blandine et Colette SABATIER. «The cultural context of motor development: Postural manipulations in the daily life of Bambara babies (Mali)», *International Journal of Behavioral Development*, vol. 9, n° 4, 1986, p. 439-453.
- BROADHURST, Karen. «Research Review. Engaging parents and carers with family support services: What can be learned from research on help-seeking?», *Child and Family Social Work* vol. 8, 2003, p. 341-350.
- BRODEUR, N.; Chhem, R. D. . Évaluation des services aux pères immigrants de l'Hirondelle. 2. Le point de vue des pères. . Québec, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence faite aux femmes / Équipe Masculinités et société. 2014.
- BRUCE, G. Link; et Jo. C. PHELAN. «Conceptualizing Stigma», *Annual Review of Sociology*, vol. 27, 2001, p. 363-385.
- CALZADA, Esther J., Yenny FERNANDEZ et Dharma E. CORTES. «Incorporating the cultural value of *respeto* into a framework of Latino parenting», *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, vol. 16, n° 1, 2010, p. 77-86.
- CARDE, Estelle. «Mères, migrantes et malades en Guyane et à Saint-Martin : la maternité au croisement de rapports sociaux inégalitaires», *Autrepart*, vol. 60, 2012, p. 77-94.
- CARPENTIER, Normand. «Reconstructing the temporal-relational context: trans-action patterns of caregivers of an ill relative with Alzheimer's disease», *Meth Innov Online*, vol. 6, 2011a, p. 73-93.
- CARPENTIER, Normand et Deena WHITE. «Perspective des parcours de vie et sociologie de l'individuation», *Sociologie et sociétés*, vol. XLV, n° 1, 2013, p. 279-300.
- CARPENTIER, Normand; Bernard, Paul. «The complexities of Help-seeking: Exploring Challenges Through a Social Network Perspective», dans Bernice A.; Martin Pescosolido, Jack K.; McLeod, Jane D.; Rogers, Anne (dir.), *Handbook of the Sociology of Health, Illness and Healing*, New York, Springer New York, Handbook of Sociology and Social Research, 2011b, p. 571.
- CASTAÑEDA, Heide et al. «Immigration as a social determinant of health», *Annual review of public health*, vol. 36, 2015, p. 375-392.
- CENTRAIDE. Portrait de territoire de Saint-Laurent *Portrait de territoire*. Montréal (QC), Centraide du Grand Montréal, 2010. En ligne au < [http://www.centraide-mtl.org/fr/documents/5558/upload/documents/Saint-Laurent\\_2010-2011\\_FR\\_1.pdf](http://www.centraide-mtl.org/fr/documents/5558/upload/documents/Saint-Laurent_2010-2011_FR_1.pdf) >.
- COGNET, Marguerite. «La vulnérabilité des immigrants: analyse d'une construction sociale», dans Francine Saillant (dir.), *Identités, vulnérabilité, communautés*, Québec, Nota Bene, 2004, p. 155-188.
- COMITE PETITE ENFANCE DU COSSL et CAU-CSSS DE BORDEAUX-CARTIERVILLE-SAINT-LAURENT. *Portrait des enfants de 0 à 5 ans et de leurs familles au CLSC de Saint-Laurent*, Montréal, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent - Centre affilié Universitaire, 2007.
- CSSS DE BORDEAUX-CARTIERVILLE-SAINT-LAURENT. *Plan d'action local de santé publique 2010-2015 du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent*, Montréal, Direction de la santé publique et du développement des communautés, Direction de Santé publique de Montréal, 2010.
- DE MONTIGNY, Francine; Brodeur, Normand; Gervais, Gervais; Pangop, Denise; Ndengeyingoma, Assumpta. «Regard sur des enjeux rencontrés par les pères immigrants au Québec», *Alterstice-Revue Internationale de la Recherche Interculturelle*, vol. 5, n° 1, 2015, p. 23-34.
- DE PLAEN, S. «Les jeunes issus de l'immigration et le travail de la culture « à l'envers »», *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, vol. 56, n° 4-5, 2008, p. 211-214.

- DE PLAEN, Sylvaine. Soins aux Enfants et Pluralité Culturelle , Collection Intervenir, *Collection Intervenir*. Montréal, Editions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2004.
- DESMOND, Matthew. «Relational ethnography», *Theory and Society*, vol. 43, n° 5, 2014, p. 547-579.
- DIRECTION DE SANTE PUBLIQUE. *Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais - Portrait du CSSS de Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent* Montréal Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2008a.
- DIRECTION DE SANTE PUBLIQUE. Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais- Rapport régional. Montréal, Agence de santé des services sociaux de Montréal, 2008b.
- DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais - Qu'en est-il des enfants issus de l'immigration ? Montréal, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2012.
- DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *L'enquête sur le développement des enfants montréalais à leur entrée à l'école*, Montréal Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2008.
- DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Nos tout-petits et leur famille à Montréal. Portrait sommaire - Avril 2015*, édité par Équipe du surveillance du secteur Tout-petits-Jeunes, Montréal, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 2015.
- DOBROWOLSKY, Alexandra; Jenson, Jane. «Shifting Representations of Citizenship: Canadian Politics of “Women” and “Children”», *Social politics*, vol. 11, 2004, p. 154-180.
- EIRALDI, Ricardo B, Laurie B MAZZUCA, Angela T CLARKE et Thomas J POWER. «Service utilization among ethnic minority children with ADHD: A model of help-seeking behavior», *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, vol. 33, n° 5, 2006, p. 607-622.
- EMIRBAYER, Mustafa et Jeff GOODWIN. «Network Analysis, Culture, and the Problem of Agency», *American Journal of Sociology*, vol. 99, n° 6, 1994, p. 1411-1454.
- ÉQUIPE METISS. «Services de prévention en petite enfance auprès des familles vulnérables. Quelle accessibilité pour les mères immigrantes ? Entrevue avec Ghayda Hassan», *Entre-vues METISS et ses recherches en action 2013-2015*, vol. 4, n° 8, 2013, p. 36-40.
- FORSE, Michel. «Définir et analyser les réseaux sociaux», *Informations sociales*, vol. 147, n° Réseaux sociaux : théories et pratiques, 2008, p. 10-19.
- FORTIN, Sylvie. «conflits et reconnaissances dans l'espace social de la clinique: les pratiques cliniques en contexte pluralistes», *Anthropologie et Sociétés*, vol. 37, n° 3, 2013, p. 179-200.
- FORTIN, Sylvie; Le Gall Josiane. Néonatalité et constitution des savoirs en contexte migratoire : familles et services de santé. Enjeux théoriques, perspectives anthropologiques., *Enfances, Familles, Générations*, 2007.
- GADON, Margaret, George I BALCH et Elizabeth A JACOBS. «Caring for patients with limited English proficiency: the perspectives of small group practitioners», *Journal of General Internal Medicine*, vol. 22, n° 2, 2007, p. 341-346.
- GAGNON, A. J. et al. «Do Referrals Work? Responses of Childbearing Newcomers to Referrals for Care», *J Immigr Minor Heal*, vol. 12, 2010a.
- GAGNON, A. J. et al. «Do referrals work? Responses of childbearing newcomers to referrals for care», *Journal of immigrant and minority health*, vol. 12, n° 4, 2010b, p. 559-568.
- GAGNON, A. J. et al. «Refugee and refugee-claimant women and infants post-birth: migration histories as a predictor of Canadian health system response to needs», *Can J Public Health*, vol. 98, 2007.
- GAGNON, A. J. et al. «International Migration to Canada: The Post-birth Health of Mothers and Infants by Immigration Class», *Soc Sci Med*, vol. 76, 2013a.
- GAGNON, Anita J. et al. «Developing population interventions with migrant women for maternal-child health: a focused ethnography», *BMC public health*, vol. 13, n° 1, 2013a, p. 1.

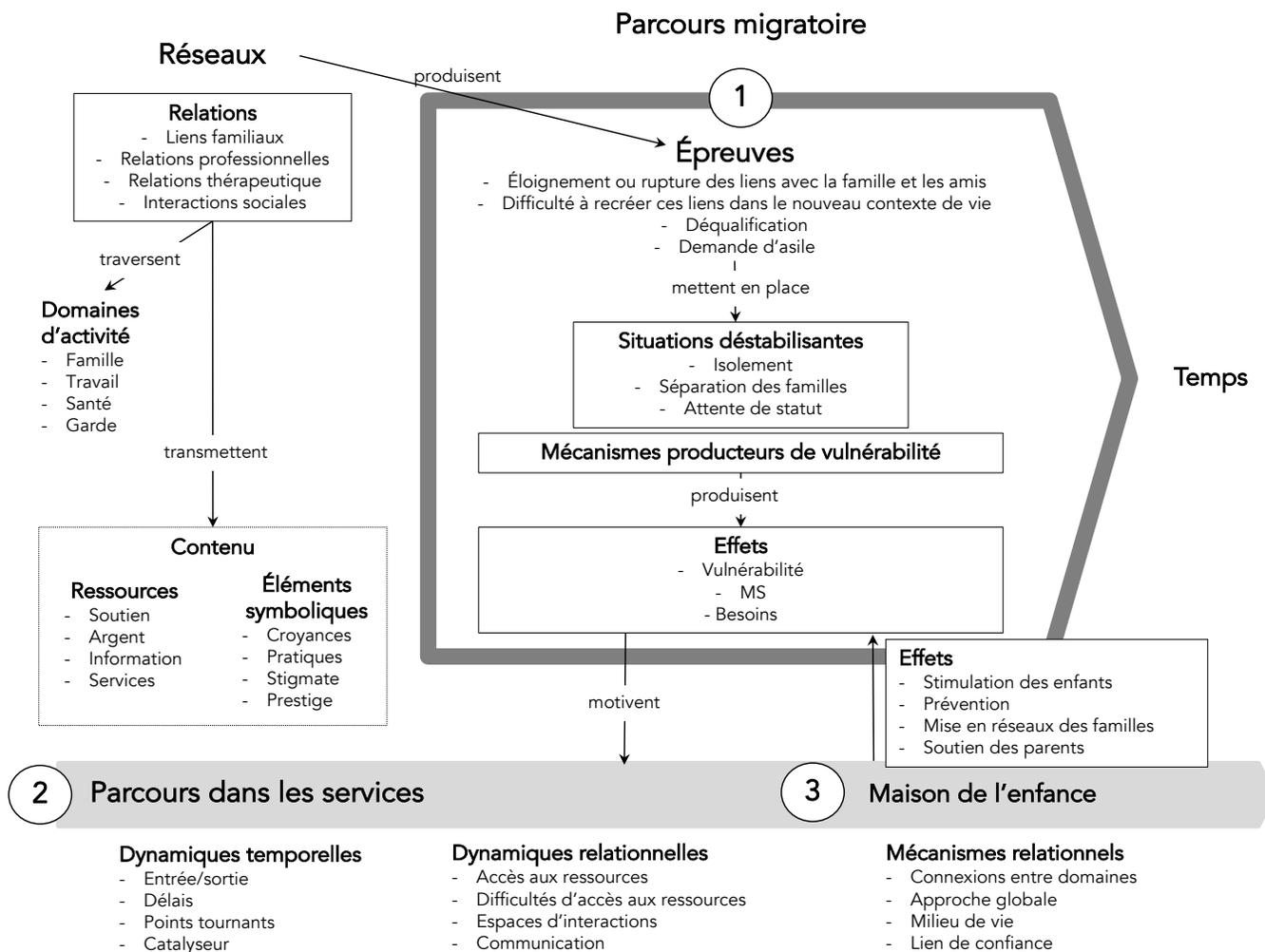
- GAGNON, Anita J. et al. «Developing population interventions with migrant women for maternal-child health: a focused ethnography», *BMC Public Health*, vol. 13, n° 1, 2013b, p. 471.
- GAGNON, Anita J. et al. «International migration to Canada: The post-birth health of mothers and infants by immigration class», *Social Science & Medicine*, vol. 76, n° 0, 2013b, p. 197-207.
- GELINAS, Carol. «Les projets de mobilisation des communautés ou comment épuiser la ressource», *Bulletin de liaison*, vol. 33, n° 2, 2009.
- GERDES, Alyson C.; Lawton, Kathryn E.; Haack, Lauren M.; Hurtado, Gabriela Dieguez. «Assessing ADHD in Latino Families: Evidence for Moving Beyond Symptomatology», *Journal of Attention Disorders*, vol. 17, n° 2, 2013, p. 128-140.
- GRATTON, Danielle. «Préoccupations et attentes en réadaptation physique dans des contextes pluralistes: vers un cadre théorique interculturel», 2013.
- GRAVEL, S., J. M. BRODEUR, F. CHAMPAGNE et B. VISSANDJEE. «Migration, éthique et santé publique au Québec», *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, vol. 53, n° 2, 2005, p. 192-204.
- HATZENBUEHLER, Mark L.; Phelan, Jo. C.; Link. Bruce G.;. «Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities», *American Journal of Public Health*, vol. 103, n° 5, 2013, p. 813-821.
- IRCC. «Glossaire», Ministère de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté du Gouvernement du Canada (IRCC). En ligne au < <http://www.cic.gc.ca/francais/centre-aide/glossaire.asp - d> >
- JENSON, Jane. «Changing the Paradigm: Family Responsibility or Investing in Children», *The Canadian Journal of Sociology Volume* vol. 29, n° 2, 2004, p. 169-192.
- JOSEPH, Maloune. «La relation entre l'importance accordée à la réussite scolaire par les parents et l'engagement scolaire des élèves d'origine haïtienne au primaire: l'effet modérateur de la relation maître-élève», 2016.
- KIRMAYER, Laurence J et al. «Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care», *Canadian Medical Association Journal*, vol. 183, n° 12, 2011, p. E959-E967.
- KIRMAYER, Laurence J, Morton WEINFELD, Giovani BURGOS et Guillaume Galbaud DU FORT. «Use of health care services for psychological distress by immigrants in an urban multicultural milieu», *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 52, n° 5, 2007, p. 295.
- LAPIERRE, Josée-Anne. «La prévention précoce vue de l'intérieur », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 21, n° 2, 2009, p. 11-19.
- LAURIN, Isabelle. «Parents et « maturité scolaire » : Reconnaissance et dignité», *Revue du CREMIS*, vol. 1, n° 3, 2008, p. 6-8.
- LAURIN, Isabelle, Danielle GUAY, Nathalie BIGRAS et Michel FOURNIER. *Quel est l'effet de la fréquentation d'un service éducatif sur le développement de l'enfant à la maternelle selon le statut socioéconomique?*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2015.
- LAURIN, Isabelle; Bilodeau, Angèle. «L'initiative des sommets montréalais : ses retombées sur l'organisation des services», *Le point sur l'action intersectorielle - Centre Léa-Roback*, vol. 2, 2014, p. 12.
- LAURIN, Isabelle; Bilodeau, Angèle. «L'initiative des sommets montréalais: ses retombées sur la mobilisation», *Le point ... sur l'action intersectorielle - Centre Léa-Roback*, vol. 1, 2013, p. 12.
- LE GALL, Josianne, Fortin, Sylvie. «Les familles musulmanes et les professionnels de la santé périnatale à Montréal», dans F. Kanouté et G. Lafortune (dir.), Montreal, Presses de l'Université de Montréal., 2014.
- LEANZA, Yvan et al. «Integration of interpreters in mental health interventions with children and adolescents: The need for a framework», *Transcultural psychiatry*, vol. 52, n° 3, 2015, p. 353-375.

- LORENZ, S.; Fluehmann, C. . «Dépister et orienter les personnes d'origine étrangère usant de violence au sein du couple : un défi pour les professionnels du champ social. », *Alterstice-Revue Internationale de la Recherche Interculturelle*, vol. 3, n° 2, 2013, p. 67-80.
- MAISON DE L'ENFANCE. *Dossier de présentation. La Maison de l'enfance : Un projet de centre intégré de services à l'enfance et à la famille*, Montréal, 2012.
- MARTUCCELLI, Danilo. «Pour une sociologie de l'individuation », dans Vincent; Martuccelli Caradec, Danilo (dir.), *Matériaux pour une sociologie de l'individu : Perspectives et débats*, Lille, Septentrion, 2004, p. 318.
- MARTUCCELLI, Danilo. «Qu'est-ce qu'une sociologie de l'individu moderne? Pour quoi, pour qui, comment?», *Sociologie et sociétés*, vol. 41, n° 1, 2009, p. 15-33.
- MASSE, Raymond. *L'anthropologie de la santé au Québec : pour une conjugaison des approches et des méthodes*, Chicoutimi, Chicoutimi : J.-M. Tremblay, 2009.
- MCALL, Christopher. *Au-delà du préjugé : trajectoires de vie, pauvreté et santé*, édité par Christopher McAll, Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec, 2012.
- MCALL, Christopher. «Les murs de la cité: territoires d'exclusion et espaces de citoyenneté», *Lien social et Politiques*, n° 34, 1995, p. 81-92.
- MEKKI-BERRADA, Abdelwahed et Cécile ROUSSEAU. «The incidence of prolonged family separation and the effects of the politics of immigration on the mental health of refugees», *Health and Cultures*, 1998, p. 7-9.
- MIEDEMA, Baukje, Ryan HAMILTON et Julie EASLEY. «Climbing the walls», *Canadian Family Physician*, vol. 54, n° 3, 2008, p. 335-336.
- MILES, Matthew B; Huberman, A Michael. *Analyse des données qualitatives*, De Boeck Supérieur, 2003.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX. *Fichier des naissances vivantes*, Québec, 2012a.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX. *Fichier des naissances, données provisoires 2012b*.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Naître ici et venir d'ailleurs. Guide d'intervention auprès des familles d'immigration récente*, MSSS, 2007.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique de périnatalité 2008-2018*, édité par Direction générale des services de santé et médecine universitaire, Québec, Gouvernement du Québec, 2008.
- MONTGOMERY, Catherine et Marguerite COGNET. *Éthique de l'altérité : la question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*, édité par Catherine Montgomery, Marguerite Cognet et Montagne Centre de santé et de services sociaux de la, Québec, [Québec] : Presses de l'Université Laval, 2007a.
- MONTGOMERY, Catherine et Marguerite COGNET. *Éthique de l'altérité : la question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*, édité par Catherine Montgomery, Marguerite Cognet et Montagne Centre de santé et de services sociaux de la. Québec, [Québec] : Presses de l'Université Laval, 2007b.
- MONTGOMERY, Catherine, Christopher MCALL, Andrea SEMINARO et Julie-Ann TREMBLAY. «Profils de la pauvreté et de l'immigration à Côte-des-Neiges», *Interaction*, vol. 4, n° 1, 2000, p. 77-95.
- MONTGOMERY, Catherine; Bourassa-Dansereau, Catherine. *Mobilités internationales et intervention interculturelle. Théories, expériences et pratiques*, Presses de l'Université du Québec, 2017.
- MONTGOMERY, Catherine; Fournier, BArbara; Fortin, Marie-Noëlle. «Statuts et précarité en emploi: réflexions à partir du récit d'insertion d'un jeune réfugié», dans Catherine; Cognet Montgomery, Marguerithe (dir.), *Éthique de l'altérité. La question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2007, p. 137-158.

- MORGAN, Craig et Dinesh BHUGRA. *Principles of social psychiatry*, John Wiley & Sons, 2010.
- MORGAN, Craig, Rosemarie MALLETT, Gerard HUTCHINSON et Julian LEFF. «Negative pathways to psychiatric care and ethnicity: the bridge between social science and psychiatry», *Social science & medicine*, vol. 58, n° 4, 2004, p. 739-752.
- MORO, Marie Rose. La construction de l'interaction. Fonctionnement des systèmes de représentations culturelles dans les psychothérapies mère-enfant, Paris 8, 1991.
- MORO, Marie-Rose. *Grandir en situation transculturelle*, Bruxelles, Frédéric Delcor, Ministère de la communauté francophone, 2010.
- MUKAMURERA, Joséphine, France LACOURSE et Yves COUTURIER. «Des avancées en analyse qualitative: pour une transparence et une systématisation des pratiques», *Recherches qualitatives*, vol. 26, n° 1, 2006, p. 110-138.
- O'MAHONY, JM et TT DONNELLY. «How does gender influence immigrant and refugee women's postpartum depression help-seeking experiences?», *Journal of psychiatric and mental health nursing*, vol. 20, n° 8, 2013, p. 714-725.
- OXMAN-MARTINEZ, Jacqueline et al. «Intersection of Canadian Policy Parameters Affecting Women with Precarious Immigration Status: A Baseline for Understanding Barriers to Health», *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 7, n° 4, 2005, p. 247-258.
- PARAZELLI, Michel. «La prévention précoce en question : regards croisés France-Québec», *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 1, 2012, p. 1-20.
- PARAZELLI, Michel. «Les programmes positivistes de prévention précoce. Vers quel horizon politique?», dans *Les enfants au carré ? Une prévention qui ne tourne pas rond !*, Paris, ERES, 2011, p. 256.
- PARAZELLI, Michel; Hébert, Jacques; Huot, François; Bourgon, Michèle; Gélinas, Carol; Laurin, Claudine; et Sylvie; Rhéaume LEVESQUE, Marie; Gagnon, Sylvie. «Les programmes de prévention précoce : fondements théoriques et pièges démocratiques», *Service social*, vol. 50, n° 1, 2003, p. 81-121.
- PEDNEAULT, Caroline, Gisèle AMMARA, Tinh LUONG et Selim RASHED. «La Clinique transculturelle à la clinique de pédiatrie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. De filiation en métissage», *Santé mentale au Québec*, vol. 31, n° 2, 2006, p. 57-71.
- PESCOSOLIDO, Bernice A.; Boyer, Carol A. «Understanding the Context and Dynamic Social Processes of Mental Health Treatment», dans Teresa L.; Brown Scheid, Tony N. (dir.), *A Handbook for the Study of Mental Health. Social Contexts, Theories, and Systems*, New York, Cambridge University Press,, 2010, p. 420-438.
- POTVIN, Maryse et al. Recension analytique de la littérature sur la prise en compte de la diversité ethnoculturelle, religieuse et linguistique en formation initiale et continue du personnel scolaire. Direction des services aux communautés, rapport préliminaire de recherche remis à la Direction des services aux communautés culturelle, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), 2013.
- QUESNEL-VALLEE, Amélie. «L'APPROCHE DES PARCOURS DE VIE», *Les inégalités sociales de santé au Québec*, 2008, p. 221.
- RICARD-GUAY, Alexandra; Hanley, Jill; Blain, Marie-Jeanne. «Mère et sans-papiers au Québec», dans Fasal et Lafortune Kanouté, Gina (dir.), *L'intégration des familles d'origine immigrante. Les enjeux sociosanitaires et scolaires*, Montréal, PUM Les Presses de l'Université de Montréal, 2014, p. 179.
- RODRIGUEZ DEL BARRIO, Lourdes; Drolet, Marie. «La double étrangeté», dans Catherine; Cognet Montgomery, Marguerithe (dir.), *Éthique de l'altérité. La question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2007, p. 159-173.

- ROSE, Fabien. «Interface entre les programme de financement et l'action locale concertée en petite enfance. Rapport synthèse pour le palier local.», *Partenariat de recherche sur l'intersectorialité à Montréal (PRIM) - Centre Léa-Roback*, 2015, p. 22.
- ROSEMAN, Michelle et al. «Accuracy of depression screening tools to detect major depression in children and adolescents: a systematic review», *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 61, n° 12, 2016, p. 746-757.
- ROSEMAN, Michelle et al. «Depression screening and health outcomes in children and adolescents: A systematic review», *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 62, n° 12, 2017, p. 813-817.
- ROUSSEAU, Cécile. «Interventions cliniques. Ce que nous apprend le terrain. » Trauma and Displacement: The Challenges of Intervention With Young Refugee Children and their Families, Jewish General Hospital, Montreal Friday, November 11th, 2016, 2016.
- SAILLANT, Francine; Clément, Michèle; Gaucher, Charles. *Identités, vulnérabilités, communautés*, Éditions Nota Bene, 2004.
- SAINT-AMOUR, Nathalie «Prendre parole avec et pour les familles» Acte de colloque - L'intervention en petite enfance au Québec : quelle place pour les familles ? , Montréal, Québec, 26 mai 2010 2010.
- SHIM, Janet K. «Cultural health capital a theoretical approach to understanding health care interactions and the dynamics of unequal treatment», *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 51, n° 1, 2010, p. 1-15.
- SIDDIQI, Arjumand, Loft G IRWIN et Clyde HERTZMAN. «The total environment assessment model of early child development», *Evidence Report for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health*, OMS, 2007.
- STATISTIQUE CANADA. «Enquête nationale auprès des ménages (ENM)», 2011.
- TERRISSE, Bernard, François LAROSE, MArie Louise LEFEVRE et johanne BEDARD. *Étude des besoins d'information et de formation à l'exercice des rôles éducatifs des parents québécois ayant de jeunes enfants (naissance -12 ans) et adéquation avec les services offerts par les organismes de soutien à la famille - Rapport final de recherche pour le fonds de recherche sur la société et la culture (FRSC)*, Université du Québec à Montréal, 2005.
- VATZ LAAROUSSI, Michèle. «Mobilité, réseaux et résilience : Le cas des familles immigrantes et réfugiées au Québec», 2009.
- VATZ-LAAROUSSI, Michèle; Rachédi, Lilyane. «Femmes, mères et immigrantes: des enjeux de société et un appel au féminisme», dans Francine; Corbeil Descarries, Christine (dir.), *Espaces et temps de la maternité*, Montréal, Éditions du remue-ménage, 2002, p. 543.
- VISSANDJEE, Bilkis; Battaglini, Alex. «Santé des femmes : à la croisée des questions de genre, d'ethnicité et de migration», dans Alex Battaglini (dir.), *Les services sociaux et de santé en contexte pluriethnique*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 2011, p. 277-297.
- WEERASINGHE, Swarna. «Inequities in visible minority Immigrant Women's Healthcare accessibility», *Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care*, vol. 5, n° 1, 2012, p. 18-28.
- WHITE, Deena; Brossard, Baptiste. *La santé en réseaux. Exploration des approches relationnelles dans la recherche sociale au Québec*. Québec, Presses de l'Université du Québec, 2016.
- WHITE, Harrison C. *Identity and control: How social formations emerge*, Princeton University Press, 2008.
- YIN, Robert K. *Case study research : design and methods*, 5 edition.. ed, Los Angeles : SAGE, 2014.

## Annexe A – Cadre d’analyse – Parcours migratoire *en réseaux*



## **Annexe B — Guide d’entretien**

### *Guide d’entretien*

Guide d’entretien pour des entrevues individuelles auprès de parents immigrants fréquentant la Maison de l’enfance de Saint-Laurent, un service intégré pour la petite enfance et la famille comprenant un centre de pédiatrie social, une Maison des familles et un centre de la petite enfance.

#### 1. Description de l’entrevue

Une série de 20 entretiens individuels semi-directifs, d’une heure et demie en moyenne, ont été réalisés à la Maison de l’enfance ou à domicile. Ces entretiens visaient à documenter les défis collectifs rencontrés par les familles depuis leur arrivée au Québec, ainsi que leur impact sur la santé et le bien-être individuel. Une analyse des réseaux a permis de tenir compte des ressources auxquelles les familles ont effectivement eu accès pour faire face à ces défis (services sociaux et de santé du réseau formel, aide et soutien des réseaux plus informels et ressources économiques).

#### 2. Cadre général de l’entrevue

SECTION 1 Déroulement de l’entretien : Enregistrement de l’entrevue, confidentialité, formulaire de consentement, retrait.

Le formulaire d’entretien est lu et rempli avec le parent. Ce dernier est informé du caractère strictement confidentiel de l’entrevue, des moyens pris pour assurer cette confidentialité et du fait qu’ils peuvent interrompre l’entretien à tout moment. Il est informé des raisons pour lesquelles il est préférable d’enregistrer l’entretien (fiabilité et respect de l’authenticité des propos) et de la possibilité qu’ils ont de refuser l’enregistrement comme d’interrompre l’entretien à tout moment. L’enregistrement débute suivant l’autorisation du parent et la signature du formulaire de consentement.

## SECTION 2 Entrevue

*En introduction* : Pour commencer, pouvez-vous me parler de votre famille

- composition et situation de la famille
- âge des parents
- nombre et âge des enfants
- besoins particuliers chez les enfants

### 1. *Le projet migratoire*

Depuis combien de temps habitez-vous au Canada, à Saint-Laurent?  
Pouvez-vous me parler des raisons qui vous ont poussé à émigrer?

- type d'immigration
- motifs personnels
- contexte national et origines sociales
- contacts au Québec

*Pour conclure* : Si je comprends bien, pour vous, le Canada représentait...

### 2. *Les défis rencontrés au Québec*

Comment est-ce que les choses se sont passées pour vous depuis votre arrivée?  
Avez-vous rencontré des défis particuliers?

- financiers
- reconnaissance des diplômes
- réseau de soutien et isolement
- développement des enfants
- santé mentale des parents
  
- stratégies adoptées : comment avez-vous fait...
- ressources mobilisées : services formels, soutien informel

*Pour conclure* : Comment est-ce que vous expliquez que les choses se sont passées comme ça? Avez-vous prévu...

### 3. *Le parcours dans les services sociaux et de santé*

Comment avez-vous identifié les services disponibles à Saint-Laurent?

- accès aux services
- temporalité : attente, délais, catalyseurs
- expérience dans les services : accueil, écoute, interactions
- adéquation de la réponse aux besoins

*Pour conclure* : En général, avez-vous trouvé ce que vous cherchiez dans les services? Est-ce qu'il y a des services qui manquent, selon vous, à Saint-Laurent?

4. *L'expérience à la Maison de l'enfance*

Comment avez-vous entendu parler de la Maison de l'enfance?

- références, information
- conseils reçus, description donnée
- besoins spécifiques des enfants
- autres raisons

Donc, si je comprends bien, vous êtes venu à la Maison de l'enfance pour...

Vous souvenez-vous de la première fois que vous êtes venu?

- impression, accueil
- écoute
- communication
- confiance

Qu'est-ce que vous avez trouvé le plus utile? Le plus intéressant?

- services utilisés
- références internes et inscription
- connaissance des services et de la structure

Est-ce qu'il y aurait des choses à améliorer?

*Pour conclure* : Et s'il n'y avait pas eu de Maison de l'enfance...

SECTION 3 Conclusion et remerciements

# Annexe C – Formulaire de consentement éthique (français et anglais)



## Formulaire de consentement

### **Parcours et expériences des services de parents immigrants récents**

#### **Le projet en quelques mots**

Ce projet a pour but de mieux comprendre les parcours et les stratégies qui ont amené les parents immigrants à la Maison de l'Enfance (MDE). Je m'intéresse d'abord et avant tout aux défis auxquels font les parents immigrants et plus particulièrement les femmes. Également, à comment les services de la MDE répondent à leurs besoins, ou peut-être pas tout à fait.

#### **Qui dirige ce projet ?**

Moi-même, Malaka Rached-d'Astous. Je suis étudiante à la maîtrise au département de sociologie de l'Université de Montréal. Et je fais ma recherche sous la supervision de la professeure Deena White. Ainsi, nous ne travaillons pas pour la Maison de l'Enfance, nous ne faisons pas cette recherche à leur demande et nous contrôlons nous-mêmes la production des résultats de la recherche et leur diffusion.

#### **Ce qui est attendu de vous**

Vous aurez à participer à une entrevue avec moi durant laquelle je vous poserai des questions sur les raisons et les moyens qui vous ont amenés à la Maison de l'Enfance. L'entrevue devrait durer environ 1 heure. Avec votre permission, je vais enregistrer l'entrevue afin de ne rien perdre de ce que vous me direz. Je pourrai ensuite retranscrire ce que vous m'aurez dit de manière fidèle et sans rien oublier. Si vous préférez que je ne vous enregistre pas, je pourrai simplement prendre des notes, mais dans ce cas, la précision peut en souffrir et je risque de perdre des bouts de ce que vous allez me raconter.

#### **Que faites-vous avec mes réponses ?**

Je vais analyser l'ensemble des réponses de tous les parents, entre 15 et 20 personnes, afin de voir quels défis majeurs sont vécus et comment ils sont expliqués. Je tenterai de voir les stratégies adoptées pour y faire face, les services utilisés et les services identifiés comme manquants. Les résultats feront partie intégrante de mon mémoire de maîtrise et seront l'objet de communications auprès des personnes en position d'améliorer les services publics et communautaires.

#### **Est-ce que je suis obligé de répondre à toutes les questions et d'aller jusqu'au bout ?**

Non! Vous pouvez décider de ne pas répondre à une ou plusieurs questions. Vous pouvez aussi à tout moment décider que vous voulez arrêter l'entrevue complètement, et même après l'entrevue, me demander de ne pas utiliser vos réponses pour ma recherche et de les détruire. Cependant, une fois que le processus de publication des données (ne permettant pas de vous identifier) sera mis en route, je ne pourrai pas détruire les analyses et les résultats portant sur vos données.

#### **Est-ce que mes réponses seront privées ?**

OUI! Toutes les réponses seront confidentielles et votre nom n'apparaîtra nulle part, à moins d'une entente contraire. Les enregistrements seront détruits une fois les transcriptions effectuées et il n'y aura aucune façon de vous identifier sur les transcriptions, car tous noms seront remplacés par des pseudonymes. Les transcriptions anonymes seront gardées dans un ordinateur muni d'un mot de passe auquel seules ma directrice et moi-même aurons accès. Ces transcriptions seront elles-mêmes détruites 7 ans après la fin du projet.

#### **Diffusion des résultats**

Les résultats généraux de la recherche pourront être utilisés dans le cadre de publications ou de

communication, mais toujours de façon anonyme. Nous serons heureux de vous faire parvenir un résumé des résultats si cela vous intéresse. Ils devraient être rendus disponibles d'ici environ 1 an.

#### **Y a-t-il des risques ou des avantages à participer à cette recherche ?**

Il n'y a aucun risque à répondre à mes questions, personne n'aura accès à ces informations, tel qu'expliqué plus haut. Cependant, il se peut que de parler de votre expérience d'immigration et de votre nouvelle vie à Montréal vous rappelle des moments difficiles. Si vous le souhaitez, vous pouvez simplement décider de ne pas répondre à ces questions et même mettre fin à l'entrevue.

Vous ne serez pas payés pour votre participation et vous n'en retirerez aucun avantage personnel. Votre participation pourrait cependant nous aider à mieux comprendre la réalité des parents immigrants à Saint-Laurent, à Montréal et au Québec de manière plus large. Plus localement, à Saint-Laurent, nous espérons que cela permettra à la Maison de l'Enfance et à d'autres organismes de rejoindre ces familles plus efficacement et de développer des services qui répondent aux besoins tels qu'exprimés par les parents eux-mêmes.

#### **À qui puis-je parler si j'ai des questions durant l'étude ?**

Pour toute question, vous pouvez me contacter au xxx-xxx-xxxx ou à l'adresse suivante xxx@umontreal.ca. Vous pouvez également contacter ma superviseure au xxx-xxx-xxxx ou à l'adresse suivante xxx@umontreal.ca.

Si vous avez des plaintes concernant votre participation à cette recherche, vous pouvez communiquer avec l'ombudsman (c'est un « protecteur de citoyen ») de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone xxx-xxx-xxxx ou à l'adresse courriel xxx@umontreal.ca (**l'ombudsman accepte les appels à frais virés**).

#### **Comment puis-je donner mon accord pour participer à l'étude ?**

En remplissant ce formulaire de consentement et en me le remettant. Je vous laisserai une copie du formulaire que vous pourrez conserver afin de vous y référer au besoin.

#### **Consentement**

J'ai pris connaissance des informations ci-dessus, je comprends en quoi consiste cette recherche et j'ai obtenu des réponses à mes questions sur ma participation. Je sais que je peux arrêter ma participation à tout moment sans devoir justifier ma décision.

Je consens librement à prendre part à cette recherche en participant à cette entrevue.

Oui  Non

Je consens à ce que l'entrevue soit enregistrée. Oui  Non

\_\_\_\_\_  
Mon nom (lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Ma signature

\_\_\_\_\_  
La date d'aujourd'hui

En tant qu'étudiante menant cette recherche, je vous ai expliqué l'ensemble de mon projet et je demeure toujours disponible pour répondre à vos questions.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiante, Malaka Rached-d'Astous

\_\_\_\_\_  
La date d'aujourd'hui

## Consent Form

### **Help-seeking pathways to services among immigrant parents in Montreal**

Contrasting mothers' and public health professionals' perspectives on problem definition

#### **The projet in a few words**

The purpose of this study is to contribute to a better understanding of the help-seeking process and strategies that lead immigrant parents to the Maison de l'Enfance in Saint-Laurent. I'm interested first and foremost in the issues immigrant parents and particularly women face and, secondarily, in how the Maison de l'Enfance responds, or not quite, to these needs

#### **Who we are**

My name is Malaka Rached-d'Astous and I am a master's student in sociology at the University of Montreal, under the supervision of professor Deena White. We do not work for the Maison de l'Enfance and are not conducting this research for them. The research and the dissemination of its results are under our sole control.

#### **What we are asking of you**

We are asking you to take part in an interview with me, Malaka, during which I will ask you questions about how you learned about, and why you frequent the Maison de l'Enfance. The interview should last about one hour. With your permission, it will be recorded so that I don't miss anything that you tell me. The recording will be destroyed as soon as it is transcribed and your name will not be associated with the transcription. If you prefer, we can skip the recording, but it will mean that I will need to concentrate on taking notes during the interview, which may be disturbing for both of us.

#### **Do you have to answer all questions?**

No! You can decide not to answer any question, for any reason, and you do not have to tell me the reason. You can also stop the interview at any time. Even after the interview, you can ask me not to use your answers in my research and to destroy them.

#### **What will we do with your answers?**

I will study the answers of all the parents interviewed in the course of the research, to see what major challenges they are facing and how these challenges are explained. I will try to see what strategies parents are adopting to meet them, which services they use if any, and what services seem to be missing from these parents' point of view. The results will be analysed in my master thesis and will be communicated to people in position to improve public and community services.

#### **How will your confidentiality be protected?**

Everything you say will be held in strict confidentiality, in fact, your name will not appear anywhere in relation to this research, unless we come to a separate agreement about that. All recordings will be destroyed once transcribed and there will be no way to identify you or any individual you might mention in the transcriptions, since all names will be replaced by pseudonyms and any details able to identify individuals will be eliminated. The anonymous transcriptions will be stored in a computer under password protection and will only be seen by my research supervisor and myself. Even these transcriptions will be destroyed 7 years after the end of the study.

#### **Dissemination of Findings**

The general findings of the study may be used in publications and communications, but again, it will

be impossible to identify you or any person that you might mention in your interview. We would be happy to send you a summary of the findings if you are interested. They should be available in approximately a year from now.

**What are the risks and benefits associated with participation in the study?**

No possible risks are associated with your participation in this interview or the study as a whole. No one will have access to the content of the interview, as explained earlier. However, talking about your immigration process and your experience in Montreal may remind you of hard times. If you want, you can simply not answer those questions, pause or end the interview.

You will not be paid for this interview. Nevertheless, your participation will help us better understand immigrant parents and women experiences and needs, in Montreal and in the province of Quebec as a whole. More locally, in Saint-Laurent, we hope it will improve the ability of the Maison de l'Enfance and other services to increase their sensitivity to families' real needs, as expressed by the parents themselves.

**If you have questions during the study...**

You can contact me for any questions you may have about the study by e-mail at xxx@umontreal.ca. You can also contact my supervisor at xxx-xxx-xxxx or by email at xxx@umontreal.ca.

Any concerns regarding your participation in this study can also be addressed to the University of Montreal Ombudsman at xxx-xxx-xxxx or by e-mail, at xxx@umontreal.ca. The Ombudsman accepts collect calls and speaks both French and English.

**How do you consent to participate in the study?**

By signing this form, you consent to participate in the study according to the terms mentioned above. You will keep a copy of the form so that you have all the information you may need.

**Consent**

I understand the information above and the conditions of my participation in the research. I was given the opportunity to ask questions about the study and these questions have been answered to my satisfaction. I know I may withdraw from the study at any time, without penalty or explanation.

I freely consent to take part in this study by participating in this interview.

Yes  No

I grant permission to Malaka Rached to digitally record the interview. Yes  No

\_\_\_\_\_  
My name (printed)

\_\_\_\_\_  
My signature

\_\_\_\_\_  
Date

As the student conducting this study, I have fully explained the nature of this study and I believe you understand the implications and voluntary nature of your participation. At any time during the study, feel free to request further clarifications from me.

\_\_\_\_\_  
Signature of the student, Malaka Rached-d' Astous

\_\_\_\_\_  
Date

## Annexe D – Fiche-synthèse de l’expérience à la MDE

| Qui / quand | Enfants | Volets |
|-------------|---------|--------|
|             |         |        |

### Besoins / Accès / parcours vers la MDE

### Réponse MDE

Services, interventions, activités

### **Est-ce que ça marche ? les +/- pour les parents**

Accueil, interactions, isolement

### **Approche globale** pour répondre aux besoins complexes

**Continuité des interventions** : accompagnement

### **Accès aux services - mise en réseau**

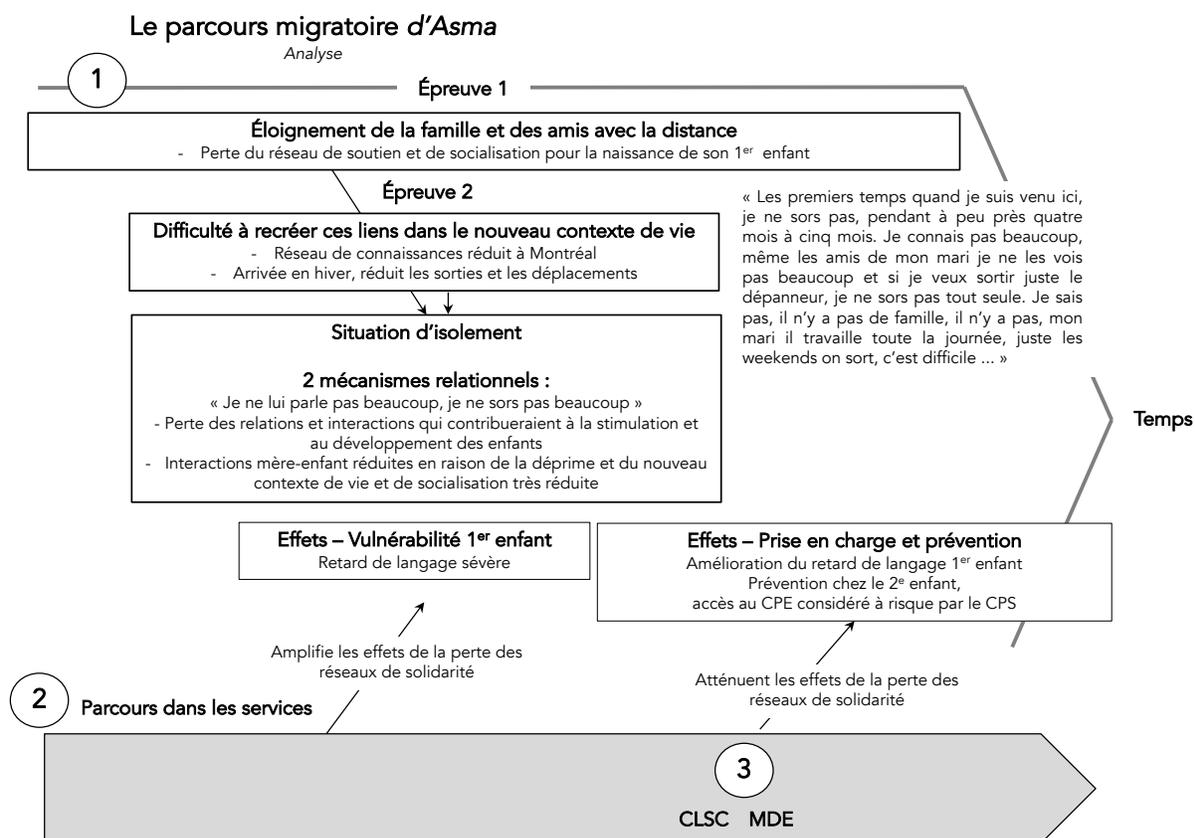
INTERNE : interdisciplinarité, collaboration

EXTERNE

Lien de confiance, sentiment d’appartenance

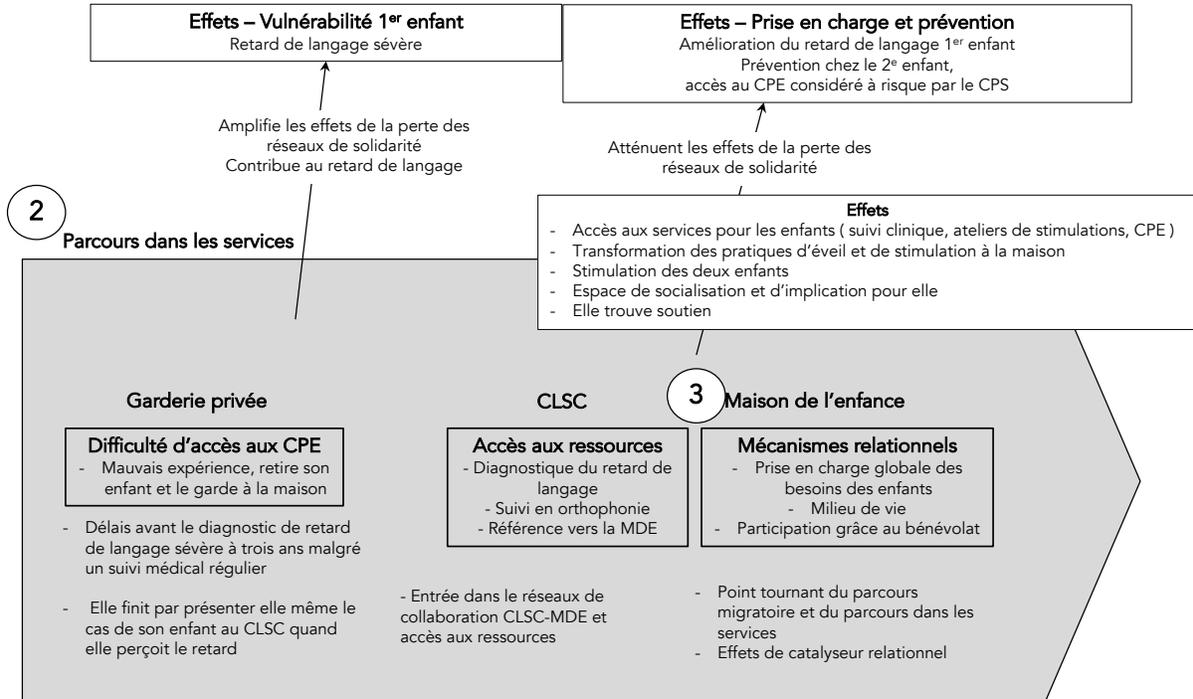
# Annexe E – Exemples d’analyse des parcours migratoires

## Cas d’Asma — Étape 1 : Retracer les épreuves du parcours migratoire



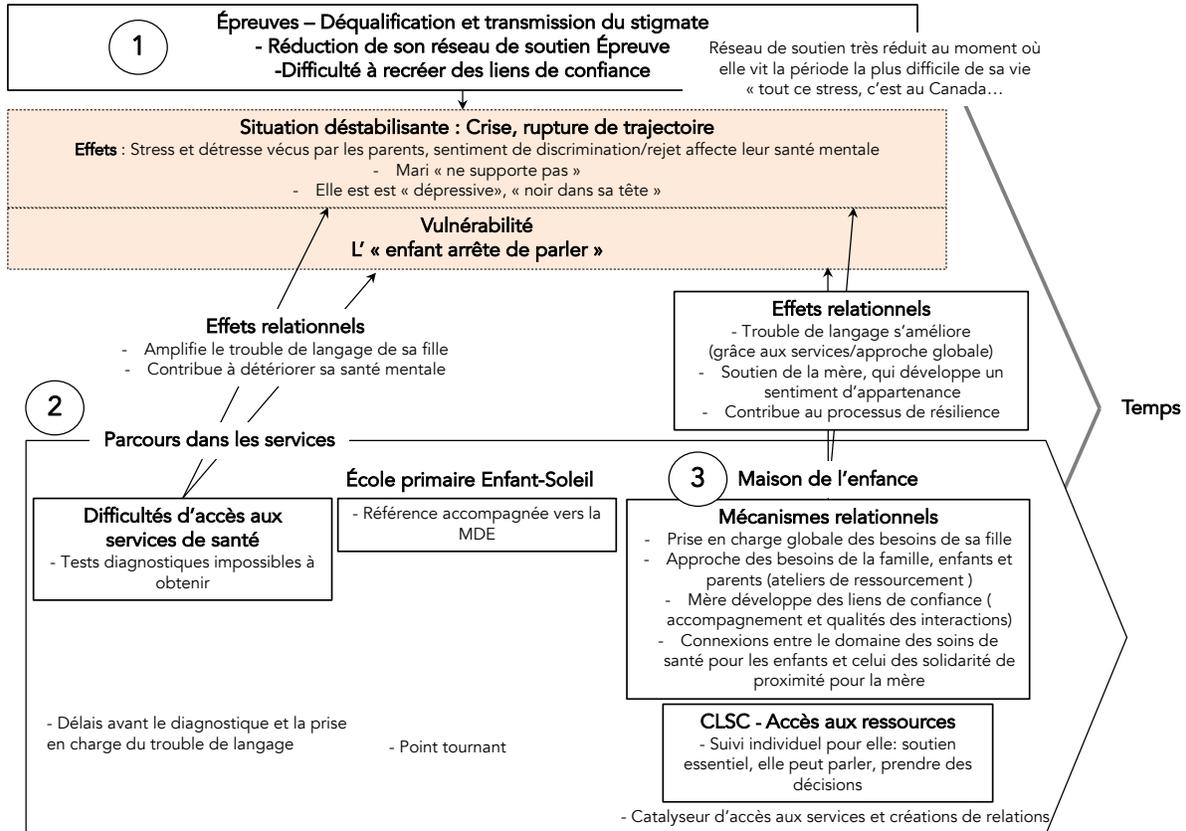
## Cas d'Asma — Étapes 2 et 3 : Parcours dans les services et expérience à la MDE

« Je sais pas j'ai dit c'est pas comme son frère, son frère parle beaucoup, j'ai dû commencer avec lui à parler plus, c'est pour ça, mais avant, Omar, il est tout seul, moi je pense que je ne parle pas beaucoup de temps avec lui, avant je ne faisais pas beaucoup des activités mais avec trois ans avec lui beaucoup des activités ici à la Maison de l'enfance. Il y a aussi Concertation de femmes aussi, Maison des parents. [...] et je travaille avec aussi avec lui, avec Ingrid quand je travaille avec Omar, il apprend beaucoup de choses. »



# Cas de Nancy – Les trois étapes de l’analyse du parcours migratoire

## Le parcours dans les services de Nancy

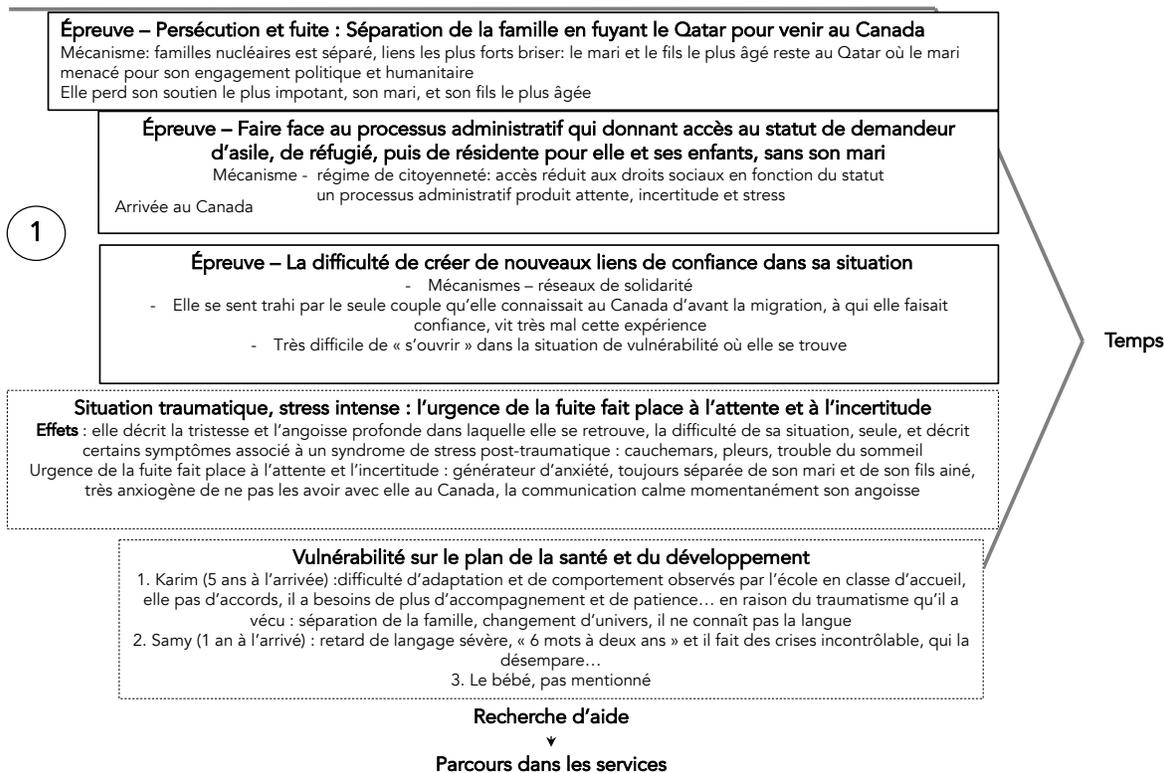


## Cas de Sara — Étape 1 : Retracer les épreuves du parcours migratoire

### Le parcours migratoire en réseaux de Sara et de ses trois enfants

Personne protégée d'origine syrienne accompagnée par trois de ses quatre enfants, ayant tous moins de 5 ans à l'arrivée au Canada, Arrivés depuis 2 ans, ont obtenus le statut de personne protégées depuis 6 mois

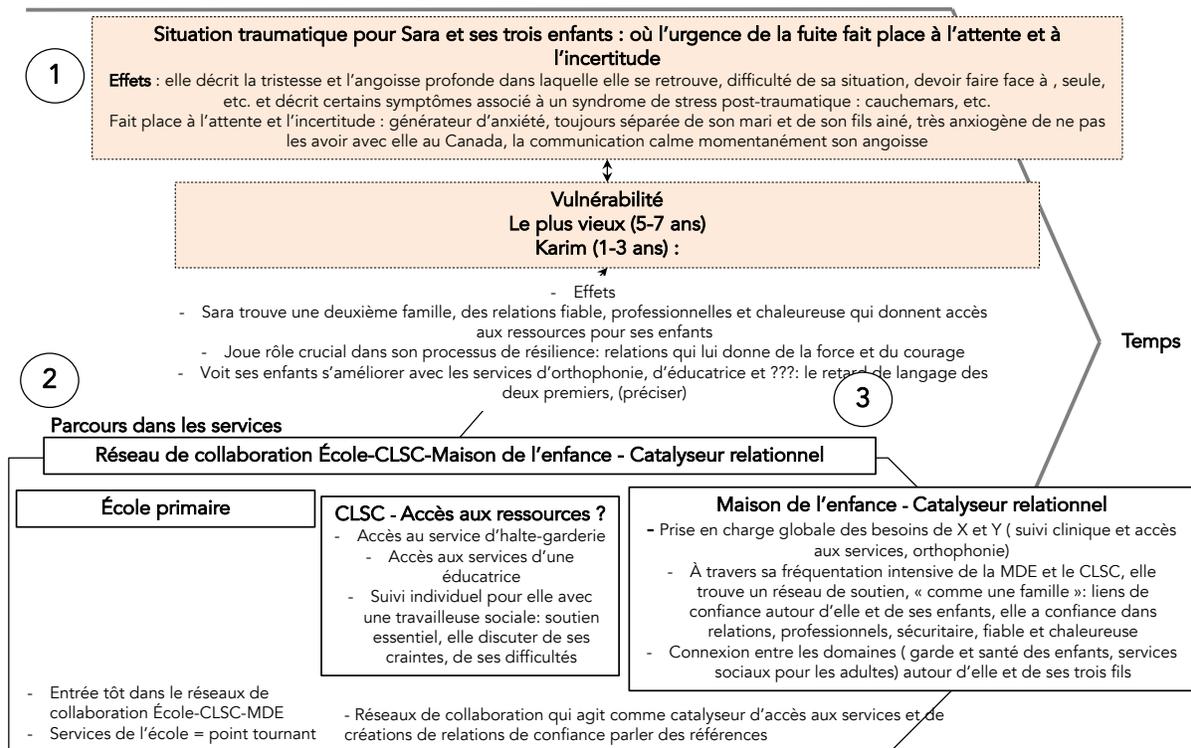
Parcours motivé pour des raisons de sécurité, pour fuir des persécutions politiques, non désiré ni planifié



# Cas de Sara – Étapes 2 et 3 : Parcours dans les services et expérience à la MDE

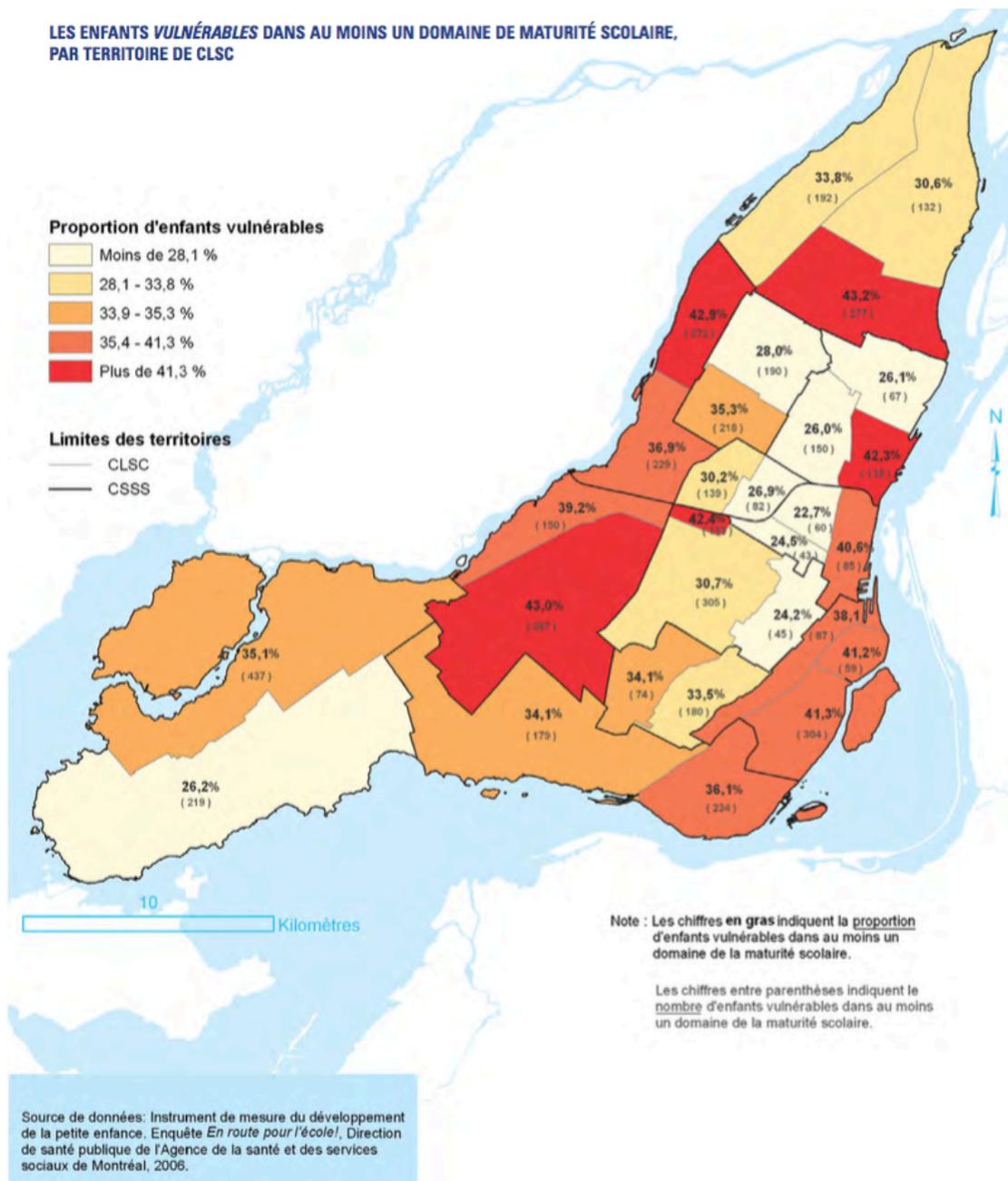
## Le parcours dans les services de Sara

Personne protégée d'origine syrienne accompagnée par trois de ses quatre enfants, ayant tous moins de 5 ans à l'arrivée au Canada



## Annexe F – Cartes de la maturité scolaire à Montréal en 2008

Cartes tirées du rapport régional de l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais (DSP, 2008b) pour l'ensemble de l'île de Montréal.



## LES VOISINAGES DE MONTRÉAL

### CSSS Ouest-de-l'île

CLSC Lac-St-Louis  
60111 Kirkland  
60112 Pointe-Claire Nord  
60113 Pointe-Claire Sud  
60114 Beaconsfield  
60115 Baie d'Uré  
60116 Ste-Anne-de-Bellevue/Senneville

CLSC Pierrefonds  
60121 Île Bizard  
60122 Pierrefonds Centre-Nord  
60123 Pierrefonds Centre-Sud  
60124 Roxboro  
60125 Cloverdale/À ma Baie  
60126 Dollard-des-Ormeaux Est  
60127 Dollard-des-Ormeaux Ouest  
60128 Pierrefonds Ouest  
60129 Ste-Geneviève

### CSSS Dorval-Lachine-LaSalle

CLSC Dorval-Lachine  
60211 Dorval  
60212 Duff Court  
60213 St-Pierre  
60214 Lachine Est  
60215 Lachine Ouest

CLSC LaSalle  
60221 LaSalle Heights  
60222 LaSalle Nord  
60223 Village-des-Rapides  
60224 LaSalle Centre  
60225 LaSalle Centre-Ouest  
60226 Highlands

### CSSS Sud-Ouest - Verdun

CLSC Pointe-St-Charles  
60311 Pointe-St-Charles

CLSC Verdun  
60321 Côte-St-Paul  
60322 Wellington-de-l'Église  
60323 Île-des-Sœurs  
60324 Desmarçais-Crawford  
60325 Ville-Émard

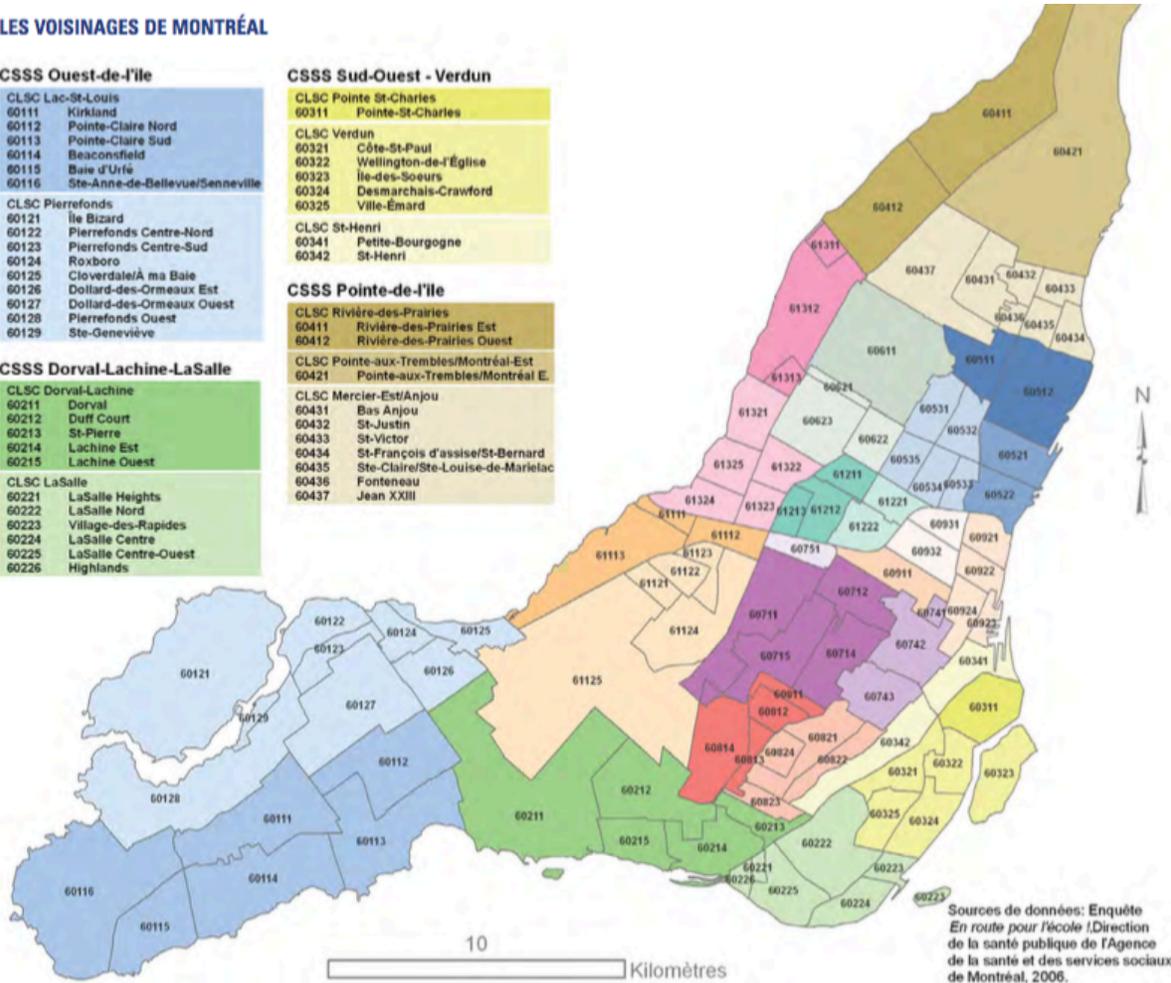
CLSC St-Henri  
60341 Petite-Bourgogne  
60342 St-Henri

### CSSS Pointe-de-l'île

CLSC Rivière-des-Prairies  
60411 Rivière-des-Prairies Est  
60412 Rivière-des-Prairies Ouest

CLSC Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est  
60421 Pointe-aux-Trembles/Montréal E.

CLSC Mercier-Est/Anjou  
60431 Bas Anjou  
60432 St-Justin  
60433 St-Victor  
60434 St-François d'Assise/St-Bernard  
60435 Ste-Claire/Ste-Louise-de-Marillac  
60436 Fontenay  
60437 Jean XXIII



### CSSS Lucille-Teasdale

CLSC Olivier-Guimond  
60511 Olivier-Guimond Nord  
60512 Olivier-Guimond Sud  
CLSC Hochelaga-Maisonnette  
60521 Hochelaga-Maisonnette Est  
60522 Hochelaga-Maisonnette Ouest  
CLSC Rosemont  
60531 Nouveau Rosemont  
60532 Cité-Jardin  
60533 Angus  
60534 Vieux-Rosemont  
60535 Rosemont Nord

### CSSS de la Montagne

CLSC Côte-des-Neiges  
60711 Mont-Royal  
60712 Outremont  
60714 Plamondon Sud  
60715 Plamondon

CLSC Métro  
60741 Métro est  
60742 Métro Centre  
60743 Westmount  
CLSC Parc-Extension  
60751 Parc-Extension

### CSSS Jeanne-Mance

CLSC St-Louis-du-Parc  
60911 St-Louis-du-Parc  
CLSC Faubourgs  
60921 Ste-Marie  
60922 St-Jacques  
60923 Vieux-Montréal  
60924 Faubourgs St-Laurent

CLSC Plateau Mont-Royal  
60931 Plateau Est  
60932 Plateau Ouest

### CSSS Cœur de l'île

CLSC Villeray  
61211 Villeray Est  
61212 Villeray Centre  
61213 Villeray Nord

CLSC La Petite Patrie  
61221 Petite-Patrie Est  
61222 Petite-Patrie Ouest

### CSSS St-Léonard et St-Michel

CLSC St-Léonard  
60611 St-Léonard  
CLSC St-Michel  
60621 St-Michel Est  
60622 St-Michel Sud  
60623 St-Michel Ouest

### CSSS Cavendish

CLSC René-Cassin  
60811 Snowdon Ouest  
60812 Hampstead  
60813 Côte-St-Luc Sud  
60814 Côte-St-Luc Nord

CLSC NDG/Montréal-Ouest  
60821 Notre-Dame-de-Grâces  
60822 St-Raymond/West Haven  
60823 Montréal-Ouest  
60824 Walkley

### CSSS Bordeaux-Cartierville - St-Laurent

CLSC Bordeaux-Cartierville  
61111 Ahuntsic  
61112 St-Sulpice  
61113 Bordeaux-Cartierville

CLSC St-Laurent  
61121 Norgate  
61122 Dutrisac  
61123 Chaméran  
61124 Métropolitaine  
61125 Cavendish

### CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord

CLSC Montréal-Nord  
61311 Montréal-Nord Nord-Est  
61312 Montréal-Nord Centre  
61313 Montréal-Nord Sud-Ouest

CLSC Ahuntsic  
61321 Sault-au-Récollet  
61322 St-Sulpice Est  
61323 St-Sulpice Ouest  
61324 Ahuntsic Nord-Ouest  
61325 Ahuntsic Centre-Nord

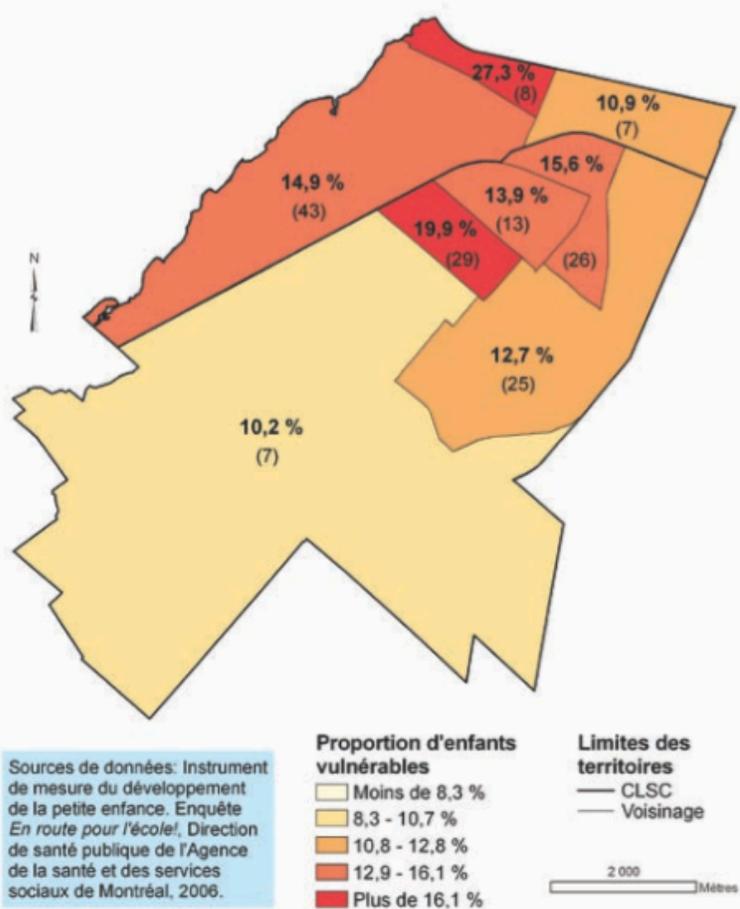
## Annexe G – Cartes de la maturité scolaire à BCVSTL en 2008

Cartes tirées du rapport des résultats de l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais pour le territoire du CSSS Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent (DSP, 2008a)

### LES ENFANTS VULNÉRABLES DANS LE DOMAINE SANTÉ PHYSIQUE ET BIEN-ÊTRE

|   | %     | N     |
|---|-------|-------|
| Montréal                                      | 12,4  | 1 828 |
| CSSS de Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent | 15,0* | 158   |
| CLSC de Bordeaux-Cartierville                 | 15,2  | 58    |
| CLSC de Saint-Laurent                         | 14,9* | 100   |

\* La différence par rapport à Montréal est significative au seuil de 0,05.



DÉLIMITATION DES VOISINAGES POUR LE CSSS DE BORDEAUX-CARTIERVILLE – ST-LAURENT

