

# Chapitre 11

## Santé mentale

Cécile Rousseau  
Aline Drapeau

Département de psychiatrie  
Hôpital de Montréal pour enfants

---

### Introduction

L'immigration est une expérience structurante qui peut se traduire, pour la personne et pour sa famille, aussi bien par une amélioration du bien-être que par une détresse psychologique accrue, selon les circonstances dans lesquelles la migration se déroule et les attentes auxquelles elle répond (Bibeau et autres, 1992). Contrairement à ce qui a longtemps été pensé, l'immigration et le processus de refuge politique ne constituent pas en eux-mêmes un risque pour la santé mentale des communautés immigrantes (Beiser, 1988). Les communautés, les familles et les personnes immigrantes ont cependant un vécu spécifique aussi bien avant la migration qu'après leur arrivée dans le pays hôte, qui va influencer de façon complexe leur état de bien-être et leur niveau de détresse psychologique.

Ce chapitre vise d'abord à dresser un profil global, d'une part, de la santé mentale des personnes appartenant à quatre ensembles géoculturels de migrants établis au Québec, soit les communautés<sup>1</sup> chinoise, haïtienne, maghrébine et moyen-orientale, et hispanophone et, d'autre part, des facteurs spécifiques à la migration et au statut de minorité susceptibles d'affecter leur bien-être psychosocial, telles la trajectoire migratoire et les situations discriminatoires auxquelles ces personnes ont été confrontées depuis leur arrivée au Québec. Il vise ensuite à examiner les relations entre, d'une part, la santé mentale de ces populations et, d'autre part, leur vécu prémigratoire, leur profil sociodémographique et leur vécu postmigratoire. Le chapitre est divisé en

quatre parties. La première partie présente une revue sommaire de la littérature sur la santé mentale des immigrants et sur les facteurs prémigratoires et postmigratoires qui peuvent l'affecter. La deuxième partie fournit de l'information essentielle sur les aspects méthodologiques de la mesure de la santé mentale et du vécu prémigratoire et postmigratoire dans *l'Étude auprès des communautés culturelles*, ainsi que sur l'analyse des données. La troisième partie résume les résultats observés dans cette étude en ce qui concerne la santé mentale et les facteurs qui y sont associés. Finalement, la dernière partie présente une interprétation de ces résultats qui tient compte du patrimoine ethnoculturel des communautés étudiées et du contexte d'accueil québécois.

### 11.1 Revue de la littérature

Dans sa politique de santé mentale, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec reconnaît que la santé mentale comporte trois dimensions (biologique, psychodéveloppementale et contextuelle), mais que :

*C'est l'aspect du psychodéveloppement qui caractérise le mieux l'état de santé mentale. Ainsi, la santé mentale d'une personne s'apprécie à sa capacité d'utiliser ses émotions de façon appropriée dans les actions qu'elle pose (affectif), d'établir des raisonnements qui lui permettent d'adapter ses gestes aux circonstances (cognitif) et de composer de façon significative avec son environnement (relationnel).* (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1989, p. 21)

---

1. Le terme « communauté » est ici employé pour désigner les sujets appartenant à un même ensemble géoculturel

En ce qui concerne la psychopathologie, les symptômes de nature anxiodépressive, qu'ils soient subcliniques ou cliniques (dépression majeure, troubles anxieux, problèmes de comportement, état de stress posttraumatique et troubles somatoformes), sont ceux qui le plus souvent sont rapportés comme étant en lien avec les divers stress associés à l'immigration (Ekblad et autres, 1998). L'évaluation du niveau de bien-être subjectif des populations migrantes a souvent été négligée au profit d'une vision plus axée sur la psychopathologie. Ce n'est que très récemment que certaines études ont commencé à décrire des indicateurs de santé mentale positive pour les populations immigrantes (Beiser et autres, 1995). Le décalage très fréquemment rapporté entre un niveau de symptômes élevé et une adaptation sociale adéquate chez des populations réfugiées (Mollica et autres, 1997; Sack et autres, 1996) suggère que des mesures de santé mentale positive pourraient rendre compte de façon complémentaire de phénomènes complexes qu'une perspective psychopathologique ne saisit que trop partiellement.

L'importance relative du vécu prémigratoire et migratoire par rapport à l'expérience postmigratoire est un sujet perpétuel de débat dans le champ des études portant sur la santé mentale des migrants et des réfugiés. Alors que certains considèrent que le vécu prémigratoire a un effet prolongé et qu'il doit toujours être pris en compte, d'autres insistent plutôt sur la prépondérance des facteurs postmigratoires comme déterminants psychosociaux de l'état de santé mentale des groupes de migrants et de réfugiés.

Sur le plan prémigratoire, ce sont surtout les événements traumatiques hors du commun, liés à une situation de guerre ou de violence organisée, qui paraissent avoir un impact à long terme sur la santé mentale des migrants non volontaires, assimilés le plus souvent aux réfugiés (définis selon la Convention de Genève). Les événements traumatiques peuvent avoir visé la personne ou sa famille ou avoir été vécus de façon plus passive, en tant que témoin d'une situation sociale de violence chronique ou aiguë. Ce contexte social et politique est souvent considéré

comme la raison principale de la migration pour les réfugiés, mais son importance pour les autres groupes de migrants demeure peu connue.

Le processus migratoire lui-même est souvent associé à des séparations familiales prolongées. Une étude montréalaise à montré que celles-ci ont une durée moyenne de cinq ans pour les réfugiés (Moreau et autres, 1999). Dans le cas d'autres communautés où l'un des parents (par exemple la mère pour les communautés antillaises et philippines) immigrer pour travailler, ces séparations peuvent s'étendre sur de très longues périodes et provoquer des difficultés familiales lors de la réunification (Bals, 1999; Lashley, 2000).

Parmi les facteurs postmigratoires qui sont le plus associés à la santé mentale, on retrouve l'accès au travail et le soutien social (Beiser, 1999). Murphy (1987) avait reconnu que la présence d'un nombre critique de personnes appartenant à la communauté d'origine dans le pays hôte constituait un facteur de protection pour le migrant. Malgré la complexité de la notion de communauté pour des groupes déchirés par la guerre ou la violence organisée et l'hétérogénéité des identités ethniques, religieuses et culturelles au sein d'une même nation, le fait de retrouver un groupe d'appartenance apparaît comme un facteur facilitant l'adaptation dans le pays hôte. La présence d'un confident, l'une des dimensions du soutien social, ressort comme particulièrement importante.

La maîtrise de la langue du pays hôte contribue aussi à l'adaptation subséquente et au bien-être des immigrants. Souvent considérée comme l'un des éléments clés de l'acculturation, la capacité d'utiliser la langue du pays hôte ouvre des portes sur les plans de l'emploi, des études, des services et de l'interaction avec la population en général. Dans le contexte québécois, l'acquisition de la langue se complexifie étant donné la dualité linguistique dans la région métropolitaine de Montréal et les enjeux politiques qui l'entourent (Bibeau et autres, 1992).

Les grandes villes pluriethniques, comme la région métropolitaine de Montréal, constituent un reflet de la pluralité croissante associée aux phénomènes de mondialisation. Cette pluralité, essentiellement source de richesse, est aussi à l'origine de multiples tensions entre les communautés dominantes et minoritaires qui doivent être considérées lorsque l'on évalue le bien-être et la détresse psychologique de leurs membres. Plusieurs recherches ont ainsi décrit une association entre la perception d'événements discriminants et les symptômes dépressifs de groupes culturellement ou racialement minoritaires (Noh et autres, 1999).

L'évaluation de la santé mentale des immigrants et réfugiés se doit donc d'intégrer, d'une part, une perspective temporelle en considérant simultanément le vécu passé des migrants et leur insertion présente dans la société hôte et, d'autre part, une perspective systémique, étant donné que les déterminants du contexte postmigratoire dépendent autant, et parfois même plus, d'enjeux macrosociaux au niveau de la société hôte que des caractéristiques des groupes de migrants. L'interaction de ces deux mondes va par la suite s'inscrire dans l'expérience et l'histoire singulière de chacune des familles migrantes ou réfugiées.

## 11.2 Aspects méthodologiques

Le questionnaire autoadministré (QAA) de l'*Étude auprès des communautés culturelles*, dans lequel on retrouve les indicateurs de santé mentale, visait les nouveaux arrivants de 15 ans et plus. Ce choix de population cible invite à explorer le profil de santé mentale en tenant compte de l'influence du processus migratoire, tout en reconnaissant, d'une part, que ces variables contextuelles interagissent avec les variables liées au patrimoine culturel et que, d'autre part, elles n'expriment pas toute la complexité du phénomène de l'immigration et de l'adaptation au pays d'accueil (soit première c. deuxième génération, arrivée récente ou plus ancienne, etc.).

Les membres des communautés culturelles établies au Québec peuvent manifester des symptômes anxio-

dépressifs qui reflètent le caractère anxiogène de certaines expériences liées à la migration volontaire ou forcée, à l'adaptation à un nouvel environnement social et au statut de minorité visible dans une société nord-américaine. Ils peuvent aussi éprouver un sentiment de satisfaction ou d'insatisfaction généré par la distance entre les attentes et les espoirs des individus et la réalité de leur vie quotidienne au Québec. Ces dimensions de la santé mentale sont explorées dans l'*Étude auprès des communautés culturelles* et sont mises en relation avec le vécu prémigratoire des personnes nées à l'extérieur du Québec et avec le mode de vie des membres des minorités visibles qui sont nés au Québec ou qui y ont immigré.

### 11.2.1 Mesure de la santé mentale

L'étude du profil de santé mentale des communautés culturelles est basée sur une mesure de la santé mentale négative, la symptomatologie anxiodépressive, et sur une mesure de la santé mentale positive, la satisfaction par rapport à la vie actuelle. Ces deux aspects de la santé mentale sont évalués par des instruments de mesure qui font partie du questionnaire autoadministré rempli par les membres visés du ménage âgés de 15 ans et plus; les symptômes anxiodépressifs sont documentés par les questions QAA101 à QAA125 tandis que le niveau de satisfaction est documenté par les questions QAA96 à QAA100.

Les symptômes anxiodépressifs sont mesurés à l'aide du *Symptom Checklist* qui est composé de 25 items (SCL-25) décrivant un symptôme (ex. : tremblements, maux de tête), un comportement (ex. : pleurer facilement) ou un sentiment (ex. : attitude craintive, manque d'intérêt pour tout) lié à l'anxiété ou à la dépression (Hesbacher et autres, 1980). Les personnes répondent au SCL-25 en indiquant à quel point elles ont été troublées par ce symptôme, ou ont adopté ce comportement, ou ont vécu ce sentiment durant les sept derniers jours. Les choix de réponse sont : *pas du tout* (codé 1), *un peu* (codé 2), *beaucoup* (codé 3) et *énormément* (codé 4). L'indice des symptômes anxiodépressifs est obtenu en

calculant la moyenne des réponses fournies aux 25 items et il varie de 1 (*pas du tout*) à 4 (*énormément*). Dans les études populationnelles, sa distribution est asymétrique puisqu'une majorité de personnes rapportent peu ou pas de symptômes. Le SCL-25 a été utilisé à plusieurs reprises auprès des populations immigrantes et réfugiées et sa validité transculturelle est bien établie (Kleijn et autres, 2001; Mollica et autres, 1998; Pernice et Brook, 1996).

Le niveau de satisfaction est mesuré par le *Satisfaction with Life Scale* (SLS) qui a été conçu par Diener et ses collègues (1985) et dont la version française a été produite et validée par Blais et ses collègues (1989). Le SLS regroupe cinq items permettant d'évaluer à quel point une personne est satisfaite de la vie qu'elle mène actuellement. Ces items sont formulés comme des affirmations telles que: *ma vie correspond à mes idéaux* ou *mes conditions de vie sont excellentes*, et les personnes indiquent à quel point elles sont d'accord avec ces affirmations. Les choix de réponses s'étendent de *très en désaccord* (codé 1) à *très d'accord* (codé 5). Le niveau global de satisfaction d'un individu par rapport à sa vie est obtenu en calculant la moyenne des scores enregistrés aux cinq items. Cette moyenne se situe entre 1 et 5, et plus elle est élevée, plus le niveau de satisfaction est grand. Les instruments de mesure de la santé mentale positive sont rares. La plupart sont démesurément longs compte tenu des impératifs de concision exigés par l'*Étude auprès des communautés culturelles* et n'ont pas été testés auprès des immigrants et des réfugiés. Ainsi, contrairement au SCL-25, le SLS n'a pas, à notre connaissance, été utilisé dans des études transculturelles.

### 11.2.2 Vécu prémigratoire

La décision de quitter son pays d'origine pour s'établir dans un autre pays peut être longtemps mûrie et même s'intégrer à une stratégie migratoire familiale, mais elle peut aussi découler de la situation sociopolitique et économique du pays d'origine qui force une partie de la population à s'exiler à l'extérieur du territoire national. De plus, quelle que

soit la motivation initiale, la migration entraîne des séparations à plus ou moins long terme de la famille, des amis et du mode de vie traditionnel. Outre le pays de naissance et le statut d'immigration, trois aspects du vécu prémigratoire sont décrits dans le présent chapitre :

- Les raisons ayant provoqué la migration sont documentées dans le questionnaire autoadministré à l'aide de quatre questions fermées (QAA136 à QAA139) où le répondant indique si, oui ou non, lui, son conjoint ou sa famille ont décidé d'émigrer à cause de la situation économique dans son pays d'origine, de la situation politique, de la situation de son groupe d'appartenance ethnique, religieux ou racial ou à cause d'un autre type de difficulté. Ces questions ne sont pas mutuellement exclusives de telle sorte qu'une personne peut indiquer plusieurs motifs de migration.
- L'exposition à la violence politique dans le pays d'origine est documentée dans le questionnaire autoadministré à l'aide de deux questions fermées (QAA140 et QAA141). Le répondant indique s'il a été témoin de faits violents liés à des difficultés sociales et/ou politiques dans son pays d'origine, et si lui ou une personne de sa famille a souffert de persécution à cause de la situation difficile dans son pays d'origine. Le fait d'être témoin d'actes violents est considéré comme une exposition indirecte tandis que la persécution personnelle ou familiale est considérée comme une exposition directe. Une personne peut avoir été exposée directement et indirectement à la violence politique exercée dans son pays d'origine.
- L'information concernant les séparations vécues par la famille à cause du processus migratoire est recueillie par l'interviewer à l'aide des questions QRI78 à QRI93. Quatre aspects des séparations familiales sont explorés : est-ce que certains membres de la famille vivaient au Québec avant l'arrivée du répondant? est-ce que celui-ci a été séparé de son conjoint à cause de la migration? est-ce qu'il a été séparé d'un ou plusieurs de ses

enfants à cause de la migration? est-ce que la famille (c'est-à-dire le conjoint et les enfants) est maintenant réunie au Québec? La durée des séparations familiales est aussi documentée.

Il est à noter toutefois que ces questions ne s'adressent qu'à l'informateur-clé dans le ménage, et qu'elles ne portent que sur son expérience personnelle. Les résultats obtenus sur ce plan ne permettent donc pas l'inférence à l'ensemble de la population.

### 11.2.3 *Vécu postmigratoire*

Parmi les multiples aspects de la vie des immigrants récents documentés dans l'étude, l'ancienneté de l'arrivée au Canada ainsi que quatre aspects du vécu postmigratoire ont été retenus pour l'analyse du profil de santé mentale.

- La maîtrise du français ou de l'anglais parlé est utilisée comme indicateur d'acculturation. Elle est documentée par les questions QAA206 et QAA207. Si le répondant indique qu'il parle bien ou très bien l'une ou l'autre langue, il est codé comme ayant une bonne maîtrise des langues dominantes; s'il indique qu'il parle peu ou pas du tout le français ni l'anglais, il est codé comme n'ayant pas une bonne maîtrise de ces langues. Une bonne maîtrise du français ou de l'anglais parlé est un indicateur d'une acculturation plus élevée.
- La disponibilité d'un confident est considérée comme indicateur du soutien émotionnel qu'un individu retire de son réseau social. Elle est documentée par la question QAA146 où le répondant indique si, oui ou non, il y a dans son entourage une personne à qui il peut se confier et parler librement de ses problèmes.
- Le statut d'emploi est documenté à la question QAA62. Le répondant indique si, oui ou non, il occupe présentement un emploi rémunéré.
- La perception de la discrimination comprend les événements discriminatoires subis depuis l'arrivée au Québec. Elle est documentée à l'aide d'un

questionnaire conçu par Noh et autres (1999) qui inclut huit questions dichotomiques reflétant des circonstances (ex. : dans la recherche d'emploi, dans le milieu scolaire) dans lesquelles des actes discriminatoires ont pu se produire et huit énoncés décrivant les formes de discrimination (ex. : exclusion d'un groupe, refus de servir) auxquelles le répondant a pu être exposé. Les questions sur la perception de la discrimination se trouvent dans le questionnaire autoadministré (QAA126 à QAA135).

### 11.2.4 *Caractéristiques sociodémographiques*

Quelques caractéristiques sociodémographiques sont aussi mises en relation avec le profil de santé mentale des communautés culturelles. Ces variables sont considérées comme des marqueurs de risque ou de protection parce qu'elles ne constituent pas, en soi, un facteur de risque ou de protection pour la santé mentale; elles sous-tendent plutôt un ensemble de facteurs, telles la situation socioéconomique, les responsabilités familiales ou les ressources personnelles, qui peuvent affecter l'état de santé de la population. Elles incluent : le sexe, le groupe d'âge (15-24 ans; 25-44 ans; 45 ans et plus) et le type de ménage (vit seul, famille biparentale, famille monoparentale, autre type de ménage).

### 11.2.5 *Analyse statistique*

Les résultats rapportés dans le présent chapitre sont présentés sous forme de pourcentages, de moyennes ou de coefficients de régression multiple. Les pourcentages mesurent la fréquence relative de certains phénomènes liés au vécu prémigratoire et à l'expérience de discrimination et sont utilisés pour décrire la distribution de certains aspects de la réalité des communautés culturelles qui ne sont pas abordés dans les autres chapitres. Les moyennes de l'indice des symptômes anxiodépressifs et de l'indice de satisfaction sont présentées dans le but de comparer le profil de santé mentale de différentes catégories d'individus définies par certaines variables liées au vécu prémigratoire, au vécu postmigratoire et aux caractéristiques sociodémographiques.

Il est habituel dans les rapports produits par la Direction Santé Québec d'utiliser le coefficient de variation comme indicateur du niveau de précision des pourcentages et de considérer comme relativement imprécis un pourcentage qui affiche un coefficient de variation égal ou supérieur à 15 %. Dans le cas des moyennes, le niveau de précision des estimations est basé sur des intervalles de confiance qui indiquent l'étendue des valeurs plausibles de la moyenne dans la population compte tenu de la moyenne et de la variance observées dans l'échantillon et de la taille de l'échantillon. Ces intervalles de confiance sont calculés à un niveau de confiance précis qui, ici, est de 0,95.

L'estimation et l'interprétation des coefficients de régression multiple sont plus complexes que celles des pourcentages et des moyennes. En résumé, la régression multiple vise à estimer l'association entre la variable dépendante (par exemple l'indice des symptômes anxiodépressifs et l'indice de satisfaction) et chacune des variables indépendantes (par exemple le sexe, l'âge et le statut d'emploi) en tenant compte de toutes les variables indépendantes incluses dans le modèle. Le choix des variables indépendantes est donc déterminant dans l'estimation des coefficients de régression multiple.

Les variables incluses dans tous les modèles de régression multiple sont : deux indicateurs du vécu pré-migratoire (persécution personnelle ou familiale et témoin de faits violents); deux indicateurs du profil sociodémographique (âge et sexe); et six indicateurs du contexte postmigratoire (l'ancienneté de l'arrivée au Canada, la discrimination subie au Québec, le statut d'emploi, la disponibilité d'un confident, la maîtrise du français ou de l'anglais et le type de ménage). Le type de ménage comporte trois modalités (vit seul, vit dans une famille monoparentale, vit en couple ou dans un autre type de ménage) et la valeur de référence est le fait de vivre dans une famille biparentale. Notons que puisque des variables liées au vécu pré-migratoire sont incluses dans les modèles de régression multiple, les personnes nées au Québec sont exclues d'emblée et que les analyses multivariées portent uniquement sur les membres des

communautés culturelles ciblées par l'étude qui sont nées à l'extérieur du Québec. Les variables incluses dans les analyses de régression multiple ont été sélectionnées, d'une part, parce qu'elles se sont avérées déterminantes dans d'autres études sur le profil de santé mentale et, d'autre part, parce qu'elles étaient significatives pour au moins une communauté culturelle dans l'étude. Le même modèle de régression a été appliqué pour chacune des communautés, et ce, tant pour l'indice de symptômes anxiodépressifs que pour l'indice de satisfaction.

Le fait qu'un ensemble commun de variables indépendantes ait été inclus dans tous les modèles de régression multiple, qu'elles soient ou non statistiquement significatives, permet de mieux cerner l'interprétation des résultats. Ainsi, les différences que l'on observera quant à l'association entre une variable indépendante et l'indice des symptômes anxiodépressifs et l'indice de satisfaction ne pourront être attribuées à la différence des modèles soumis à l'analyse. L'adéquation des équations de régression multiple retenues a été évaluée par une analyse des résidus. En résumé, on peut conclure que les modèles reflètent adéquatement les données si les résidus sont distribués normalement. Les analyses de résidus suggèrent que les modèles estimés pour l'indice de satisfaction sont satisfaisants, bien que le pourcentage de variance expliqué soit relativement faible (7 % à 17 %, selon la communauté culturelle). Par contre, la variance des résidus augmente en fonction du niveau de l'indice des symptômes anxiodépressifs, ce qui suggère que le modèle estimé par la régression multiple n'est pas optimal. La difficulté du modèle à prédire correctement le score de symptômes à partir des variables indépendantes considérées pourrait s'expliquer en partie par l'asymétrie de la distribution de l'indice des symptômes anxiodépressifs. Le pourcentage de variance expliqué pour l'indice de symptômes varie de 10 % à 17 %, selon la communauté culturelle.

Le pourcentage de variance expliqué par le modèle de régression multiple et le pourcentage de non-réponse partielle sont rapportés dans le texte lors de la

présentation des résultats spécifiques à chaque communauté culturelle. Par souci d'homogénéité, nous présentons dans les tableaux quelques pourcentages ainsi que toutes les moyennes et tous les coefficients de régression qui ont été calculés. Cependant, nous ne mentionnons dans le texte que les pourcentages dont le coefficient de variation est inférieur à 15 % et que les comparaisons de moyennes ou de pourcentages et les coefficients de régression qui se sont avérés statistiquement significatifs.

### 11.3 Résultats - Portrait global

Avant d'aborder la spécificité de chacun des ensembles culturels ciblés par l'étude, il convient de tracer un portrait global de ces populations afin d'illustrer les liens potentiels entre la santé mentale et les expériences migratoires et le processus d'établissement au Québec. Le niveau moyen de symptômes anxiodépressifs varie de 1,38 à 1,43 selon la communauté culturelle, et il est important de signaler d'emblée que ces moyennes correspondent globalement à celles qui sont rapportées dans le cadre d'études dans la population en général auprès des groupes immigrants et non immigrants et ne s'approchent pas du seuil de 1,75 observé dans des populations cliniques. Cependant, on note une variation intéressante du profil de santé mentale selon certaines caractéristiques sociodémographiques ainsi que selon quelques indicateurs du vécu prémigratoire et postmigratoire.

Mesurant des dimensions complémentaires mais distinctes, les symptômes anxiodépressifs et la satisfaction par rapport à la vie ne correspondent pas nécessairement aux deux pôles opposés d'un même continuum; une personne peut être insatisfaite de sa vie sans pour autant être déprimée ou anxieuse mais parfois ces deux sentiments vont de pair. Ainsi, la moyenne de l'indice des symptômes anxiodépressifs est plus élevée chez les femmes (1,48) que chez les hommes (1,35) tandis que celle de l'indice de satisfaction ne varie pas de façon significative selon le sexe (tableau 11.2). Par contre, la moyenne de

l'indice des symptômes anxiodépressifs ne varie pas de façon significative selon le groupe d'âge ou la maîtrise linguistique, mais celle de l'indice de satisfaction est plus élevée chez les jeunes de 15 à 24 ans (3,49) que chez les personnes de 25 à 44 ans (3,19) ou de 45 ans et plus (3,23). Cette moyenne tend à être aussi plus élevée chez les personnes qui ont une bonne maîtrise du français ou de l'anglais (3,27) que chez celles qui ne maîtrisent aucune de ces deux langues (3,17) (tableaux 11.2 et 11.3). Finalement, la moyenne de l'indice des symptômes anxiodépressifs est plus élevée chez les personnes appartenant à des familles monoparentales (1,48) que chez celles des familles biparentales (1,40).

La quasi totalité des membres des communautés culturelles ciblées par l'étude est née à l'extérieur du Canada et la plupart de ces immigrants (87 %) demeurent au Québec depuis cinq ans et plus<sup>2</sup>. La situation politique (65 %) et économique (41 %) régnant dans le pays d'origine sont les principaux motifs évoqués pour immigrer (tableau 11.1). Environ 47 % des personnes ciblées par l'*Étude auprès des communautés culturelles* ont été témoins de faits violents liés au contexte sociopolitique de leur pays d'origine et environ 28 % ont souffert de persécution en tant que victime ou en tant que proche parent d'une victime (tableau 11.1). Ce vécu prémigratoire révèle une exposition importante à la violence organisée et peut constituer un risque pour le bien-être psychosocial des immigrants dans le pays d'accueil malgré la résilience que la majorité de ces immigrants démontrent face à l'adversité.

---

2. Données non présentées dans les tableaux.

Tableau 11.1

**Vécu prémigratoire, population de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

	Oui	Non						
	%							
Exposition à la violence politique								
Témoin de faits violents	46,7	53,3						
Souffert de persécution	27,8	72,2						
Motif de migration								
Situation économique	40,9	59,1						
Situation politique	65,0	35,0						
Groupe d'appartenance	14,6	85,4						
Autre	11,4	88,6						
Statut d'immigration								
Réfugié	16,8	83,2						
Parrainé	21,0	79,0						
Autre immigrant	61,2	38,8						
Non-immigrant	1,0 **	99,0						
Séparations familiales <sup>1</sup>								
Séparé du conjoint	24,8	75,2						
Séparé d'un ou plusieurs enfants	13,4	86,6						
Réunification familiale complétée	67,3	32,7						
Moyennes du SCL-25 et du niveau de satisfaction selon le vécu prémigratoire								
	SCL-25				Satisfaction			
	Oui	I. C.	Non	I. C.	Oui	I. C.	Non	I. C.
Groupe d'appartenance	1,55	1,45; 1,65	1,40	1,37; 1,43	3,16	2,96; 3,36	3,28	3,21; 3,35
Migration politique	1,41	1,38; 1,45	1,42	1,37; 1,48	3,26	3,17; 3,34	3,23	3,12; 3,34
Témoin de faits violents	1,44	1,40; 1,48	1,41	1,37; 1,45	3,18	3,07; 3,28	3,31	3,23; 3,39
Souffert de persécution	1,51	1,45; 1,57	1,38	1,35; 1,41	3,10	2,96; 3,23	3,31	3,24; 3,38

1. Informateurs-clés seulement.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Tableau 11.2

**Moyennes du SCL-25 et du niveau de satisfaction en fonction des caractéristiques sociodémographiques, population de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

	SCL-25	I. C.	Satisfaction	I. C.
Sexe				
Hommes	1,35	1,31; 1,38	3,23	3,15; 3,32
Femmes	1,48	1,44; 1,51	3,29	3,22; 3,37
Groupe d'âge				
15-24 ans	1,42	1,37; 1,47	3,49	3,36; 3,61
25-44 ans	1,40	1,36; 1,44	3,19	3,10; 3,27
45 ans et plus	1,43	1,38; 1,48	3,23	3,11; 3,36
Type de famille				
Monoparentale	1,51	1,40; 1,62	3,19	2,98; 3,40
Biparentale	1,40	1,35; 1,44	3,33	3,24; 3,43

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.



Tableau 11.3

**Moyennes du SCL-25 et du niveau de satisfaction en fonction du vécu postmigratoire, population de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

	SCL-25	I. C.	Satisfaction	I. C.
Maîtrise linguistique				
Français ou anglais	1,41	1,37; 1,44	3,27	3,19; 3,25
Ni français ni anglais	1,43	1,38; 1,47	3,17	3,09; 3,34
Emploi rémunéré				
Avec emploi	1,40	1,36; 1,43	3,24	31,6; 3,33
Sans emploi	1,45	1,40; 1,49	3,24	3,14; 3,35
Confident disponible				
Avec confident	1,40	1,37; 1,43	3,30	3,24; 3,37
Sans confident	1,52	1,44; 1,60	3,00	3,06; 3,28

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Ainsi, les immigrants qui ont quitté leur pays en raison de la persécution de leur groupe d'appartenance rapportent un niveau moyen de symptômes anxio-dépressifs supérieur à celui de ceux qui n'ont pas immigré pour cette raison (1,55 c. 1,40); les immigrants qui ont été témoins de faits violents ressentent un niveau moyen de satisfaction inférieur à celui de ceux qui n'ont pas subi cette expérience traumatisante (tableau 11.1). Les immigrants qui ont personnellement souffert de persécution dans leur pays d'origine manifestent un niveau moyen de symptômes supérieur (1,51 c. 1,38) mais aussi un niveau moyen de satisfaction inférieur (3,10 c. 3,31) aux niveaux moyens de ceux qui n'ont pas été exposés à cette forme de violence organisée (tableau 11.1).

En quittant leur pays d'origine, les immigrants laissent derrière eux une ou plusieurs personnes, en particulier des membres de leur famille, à qui ils étaient et demeurent attachés. L'immigration entraîne une séparation plus ou moins prolongée de la famille nucléaire lorsque la stratégie migratoire s'organise autour de l'envoi ou du départ précipité d'un ou de quelques membres de la famille qui joueront le rôle d'éclaireur dans le pays d'accueil et qui seront rejoints par le reste de la famille quelques mois ou quelques années plus tard. Environ 25 % des informateurs-clés des communautés culturelles visées par l'étude ont été séparés de leur conjoint ou de leur conjointe à cause de la migration tandis qu'à peu près 13 % ont été séparés d'un ou de quelques-uns de leurs enfants (tableau 11.1). Pour environ 37 % des immigrants

séparés, la séparation du conjoint a duré (ou dure depuis) trois ans et plus; pour 57 %, la séparation d'un enfant s'est prolongée au-delà de trois ans; et dans 56 % des cas, la réunification familiale a été réalisée après cinq ans et plus de séparation<sup>3</sup>. Au moment de l'entrevue, la majorité (67 %) des informateurs-clés des communautés culturelles étudiées étaient réunis avec leur famille nucléaire, ce qui implique qu'environ une personne sur trois (33 %) avait un ou plusieurs membres de sa famille nucléaire vivant à l'extérieur du Canada, que ce soit volontairement ou involontairement.

L'établissement dans le pays d'accueil se déroule rarement sans heurt puisqu'il exige l'adaptation à un environnement socioculturel qui bouleverse les modes de vie traditionnels et défie parfois les convictions sociales, idéologiques et politiques acquises dans le pays d'origine. Cette adaptation peut être plus difficile si l'immigrant ne dispose pas d'un réseau social sur lequel s'appuyer et avec qui échanger. De fait, la présente étude confirme que les gens qui n'ont personne à qui se confier rapportent un niveau moyen de symptômes anxiodépressifs plus élevé que ceux qui ont un confident (1,52 c. 1,40) et ils sont aussi moins satisfaits de leur vie actuelle (3,00 c. 3,30) (tableau 11.3).

3. Données non présentées dans les tableaux.

De plus, la position de minorité et la distance socioculturelle entre le pays d'origine et le pays d'accueil peuvent se refléter par la discrimination, réelle ou perçue comme telle, exercée à l'encontre des immigrants. Environ 30 % des membres des communautés culturelles visées par l'étude rapportent avoir subi de la discrimination (tableau 11.4). Cette discrimination s'est manifestée dans le cadre de la recherche d'un emploi (69 %), du recours aux services publics (52 %) ou de santé (21 %), du contact avec le milieu scolaire (49 %), ou de la recherche d'un logement (35 %). Les personnes qui rapportent une expérience de discrimination présentent un niveau moyen de symptômes anxiodépressifs plus élevé (1,50 c. 1,38) et un niveau moyen de satisfaction plus faible (3,05 c. 3,33) que celles qui n'en rapportent pas (tableau 11.4).

L'Étude auprès des communautés culturelles étant une étude transversale, elle ne permet pas de distinguer la séquence temporelle dans la relation entre, d'une part, les symptômes anxiodépressifs et la satisfaction

par rapport à la vie et, d'autre part, la perception de la discrimination et la disponibilité d'un confident. Le sentiment de discrimination ou l'absence de confident peuvent provoquer une détérioration du bien-être psychosocial mais il est aussi plausible qu'un état anxiodépressif et une insatisfaction par rapport à la vie éloignent les confidents potentiels et affectent le déroulement et la perception des interactions sociales.

Bien que les communautés culturelles partagent maints aspects d'un vécu prémigratoire éprouvant et d'un contexte postmigratoire parfois précaire, elles possèdent néanmoins certaines caractéristiques spécifiques qui peuvent modifier la dynamique psychosociale qui anime chacune de ces communautés. Dans les pages qui suivent, le profil de chacune des communautés culturelles sera présenté successivement pour faire ressortir leur spécificité.

Tableau 11.4

**Sentiment de discrimination, population de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

	Oui %		Non	
Selon le sexe et l'âge				
Sexe				
Hommes		31,4		68,6
Femmes		28,3		71,7
Groupe d'âge				
15-24 ans		25,9		74,1
25-44 ans		33,1		67,0
45 ans et plus		26,6		73,4
<b>Total</b>		<b>29,8</b>		<b>70,2</b>
Selon la source de discrimination				
Recherche d'emploi		68,8		31,2
Recherche de logement		34,5		65,5
Milieu scolaire		48,7		51,3
Services publics		52,5		47,5
Services de santé		21,2		78,8
Moyennes du SCL-25 et du niveau de satisfaction selon la présence/absence de discrimination				
	SCL-25	I. C.	Satisfaction	I. C.
Présence de discrimination	1,50	1,46; 1,54	3,05	2,93; 3,17
Absence de discrimination	1,38	1,35; 1,42	3,33	3,25; 3,41

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

### 11.3.1 Résultats — Communauté chinoise

La plupart des caractéristiques sociodémographiques et des descripteurs du vécu postmigratoire étudiés sont associés au profil de santé mentale des membres de la communauté chinoise. Ainsi, la moyenne des indices des symptômes anxiodépressifs et du sentiment de satisfaction est plus élevée chez les femmes de la communauté chinoise que chez les hommes (tableau 11.6). La biparentalité semble associée à une détérioration du profil de santé mentale plutôt qu'à une amélioration : la moyenne des symptômes anxiodépressifs est plus élevée (1,37) et celle du niveau de satisfaction est plus faible (3,18) parmi les personnes vivant dans une famille biparentale que parmi celles qui vivent dans une

famille monoparentale (respectivement 1,25 et 3,96). De plus, on note une association entre l'âge et le profil de santé mentale : la moyenne de l'indice des symptômes anxiodépressifs et celle de l'indice de satisfaction sont plus élevées parmi les jeunes (respectivement 1,48 et 3,34) que parmi les personnes plus âgées (tableau 11.6). Parallèlement, la maîtrise linguistique en tant qu'indicateur d'acculturation est associée au sentiment de satisfaction : la moyenne de cet indice est plus faible chez les membres de la communauté chinoise qui ne parlent ni français ni anglais (3,03) que chez ceux qui maîtrisent bien l'une ou l'autre langue (3,22) (tableau 11.7).

Tableau 11.5

#### **Vécu prémigratoire, population chinoise de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

	Oui		Non					
	%							
Exposition à la violence politique								
Témoin de faits violents	37,4		62,6					
Souffert de persécution	8,0*		92,0					
Motif de migration								
Situation économique	14,8*		85,2					
Situation politique	57,2		42,8					
Groupe d'appartenance	2,0**		98,0					
Autre	25,4		74,6					
Statut d'immigration								
Réfugié	1,0**		99,0					
Parrainé	20,9		79,1					
Autre immigrant	77,8		22,2					
Non immigrant	0,2		99,8					
Séparations familiales <sup>1</sup>								
Séparé du conjoint	21,0*		79,0					
Séparé d'un ou plusieurs enfants	10,8**		89,2					
Réunification familiale complétée	75,8		24,2**					
Moyennes du SCL-25 et du niveau de satisfaction selon le vécu prémigratoire								
	SCL-25				Satisfaction			
	Oui	I. C.	Non	I. C.	Oui	I. C.	Non	I. C.
Groupe d'appartenance	1,67	1,28; 2,07	1,38	1,34; 1,42	3,19	2,83; 3,55	3,12	3,01; 3,22
Migration politique	1,41	1,36; 1,47	1,35	1,28; 1,41	3,08	2,96; 3,21	3,14	2,97; 3,31
Témoin de faits violents	1,45	1,38; 1,52	1,34	1,29; 1,40	3,00	2,82; 3,17	3,19	3,07; 3,32
Souffert de persécution	1,47	1,32; 1,62	1,38	1,33; 1,43	2,91	2,58; 3,23	3,13	3,02; 3,25

1. Informateurs-clés seulement.

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Tableau 11.6

**Moyennes du SCL-25 et du niveau de satisfaction en fonction des caractéristiques sociodémographiques, population chinoise de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

	SCL-25	I. C.	Satisfaction	I. C.
Sexe				
Hommes	1,34	1,28; 1,40	3,03	2,91; 3,16
Femmes	1,42	1,37; 1,47	3,24	3,11; 3,37
Groupe d'âge				
15-24 ans	1,48	1,39; 1,57	3,34	3,18; 3,50
25-44 ans	1,35	1,29; 1,40	2,98	2,84; 3,13
45 ans et plus	1,36	1,29; 1,42	3,21	3,02; 3,39
Type de famille				
Monoparentale	1,25	1,17; 1,32	3,96	3,58; 4,34
Biparentale	1,37	1,31; 1,43	3,18	3,02; 3,33
<b>Total</b>	<b>1,38</b>		<b>3,14</b>	

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Tableau 11.7

**Moyennes du SCL-25 et du niveau de satisfaction en fonction du vécu postmigratoire, population chinoise de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

	SCL-25	I. C.	Satisfaction	I. C.
Maîtrise linguistique				
Français ou anglais	1,35	1,30; 1,40	3,22	3,09; 3,34
Ni français ni anglais	1,41	1,35; 1,47	3,03	2,88; 3,18
Emploi rémunéré				
Avec emploi	1,37	1,31; 1,42	3,13	3,01; 3,25
Sans emploi	1,39	1,34; 1,45	3,11	2,95; 3,26
Confident disponible				
Avec confident	1,36	1,32; 1,41	3,17	3,06; 3,28
Sans confident	1,53	1,40; 1,66	2,78	2,49; 3,07

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

La quasi-totalité de la population visée d'origine chinoise est née à l'extérieur du Canada et a immigré au Québec surtout à titre d'immigrants indépendants, d'étudiants ou d'entrepreneurs (environ 78 %), mais aussi par parrainage (environ 21 %) (tableau 11.5). Bien qu'à peine 1 % des immigrants chinois aient été admis au Québec à titre de réfugiés, environ 57 % ont quitté leur pays d'origine pour des raisons politiques et 37 % ont été témoins de faits violents (tableau 11.5). Une minorité d'immigrants chinois (25 %) attribuent leur migration à d'autres raisons telles que la réunification familiale ou la poursuite d'études. Quelles que soient les raisons qui ont motivé leur départ du pays d'origine, la migration a permis à près de 40 % des immigrants chinois d'être réunis avec un ou plusieurs membres de leur famille

qui les avaient précédés au Québec<sup>4</sup>. Néanmoins, au moment de l'entrevue, environ 21 % des informateurs-clés de la communauté chinoise étaient séparés de leur conjoint et 11 % d'un ou de plusieurs enfants parce que ces membres de leur famille nucléaire vivaient à l'extérieur du Québec (tableau 11.5).

Dans la communauté chinoise, le sentiment de satisfaction par rapport à la vie actuelle est associé à la durée de résidence, la moyenne du niveau de satisfaction étant plus élevée chez les plus anciens que chez ceux qui sont arrivés depuis moins de cinq ans (3,17 c. 2,95)<sup>4</sup>.

4. Données non présentées dans les tableaux.

Il est aussi associé au statut d'immigration à l'arrivée au Québec, la moyenne du niveau de satisfaction des personnes parrainées étant plus faible que celle des autres immigrants à l'exception des réfugiés (2,88 c. 3,22)<sup>4</sup>. Par ailleurs, le niveau de satisfaction ne varie pas de façon significative en fonction des indicateurs du vécu prémigratoire, mais la moyenne de l'indice des symptômes anxiodépressifs est plus élevée chez les immigrants chinois qui ont été témoins de faits violents (1,45 c. 1,34).

Environ 39 % des personnes d'origine chinoise visées par l'étude ont éprouvé des sentiments de discrimination au moins une fois depuis leur arrivée au Québec (tableau 11.8). Ces actes discriminatoires se sont principalement déroulés dans leur relation avec

les services publics (68 %), dans la recherche d'emploi (58 %) et dans le milieu scolaire (47 %).

La moyenne de l'indice des symptômes anxiodépressifs est plus élevée chez les membres de la communauté chinoise qui n'ont personne à qui se confier que chez ceux qui ont un confident (1,53 c. 1,36) (tableau 11.7) et chez ceux qui ont souffert de discrimination comparativement à ceux qui n'en ont pas été victimes (1,49 c. 1,31) (tableau 11.8). La moyenne du niveau de satisfaction exprimé par les membres de la communauté chinoise qui ont quelqu'un à qui se confier est plus élevée que la moyenne de ceux qui n'ont pas de confident (3,17 c. 2,78) et elle est plus faible chez ceux qui ont subi de la discrimination que chez ceux qui n'en ont pas subi (2,96 c. 3,24).

Tableau 11.8  
**Sentiment de discrimination, population chinoise de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

	Oui		Nor	
	%			
Selon le sexe et l'âge				
Sexe				
Hommes		34,0*		66,0
Femmes		43,8		56,2
Groupe d'âge				
15-24 ans		50,0*		50,0*
25-44 ans		39,0*		61,0
45 ans et plus		32,0*		68,0
<b>Total</b>		<b>39,0</b>		<b>61,0</b>
Selon la source de discrimination				
Recherche d'emploi		58,4		41,6
Recherche de logement		23,7*		76,3
Milieu scolaire		47,0		53,0
Services publics		67,8		32,2
Services de santé		22,1*		77,9
Moyennes du SCL-25 et du niveau de satisfaction selon la présence/absence de discrimination				
	SCL-25	I. C.	Satisfaction	I. C.
Présence de discrimination	1,49	1,43; 1,55	2,96	2,82; 3,10
Absence de discrimination	1,31	1,26; 1,36	3,24	3,10; 3,38

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Lorsque l'on tient compte simultanément du vécu prémigratoire, du contexte postmigratoire et du profil sociodémographique par une analyse de régression linéaire multiple, on constate que certains facteurs demeurent significatifs tandis que d'autres perdent leur importance. Ainsi, le niveau moyen de symptômes anxiodépressifs augmente d'environ 0,10 chez les membres de la communauté chinoise qui ont été témoins de faits violents dans leur pays d'origine et de 0,16 chez ceux qui ont vécu des expériences de discrimination au Québec alors qu'il diminue d'environ 0,17 chez ceux qui ont un confident disponible, de 0,11 chez ceux qui peuvent s'exprimer en français ou en anglais et de 0,16 chez ceux qui vivent dans une famille monoparentale par opposition

à une famille biparentale (tableau 11.9). Par ailleurs, la disponibilité d'un confident augmente d'environ 0,34 le niveau moyen de satisfaction mais le fait d'être un homme, de vivre au Canada depuis moins de cinq ans et d'avoir subi des actes discriminatoires contribue à diminuer de façon significative le sentiment de satisfaction par rapport à la vie actuelle (tableau 11.10). Le pourcentage de non-réponse partielle globale est de 16,5 % pour le modèle de l'indice des symptômes anxiodépressifs et de 16,6 % pour le modèle de l'indice de satisfaction; le pourcentage de variance expliquée se situe respectivement à 16 % et 11 % pour chacun de ces modèles.

Tableau 11.9

**Variables indépendantes du modèle de régression linéaire portant sur le SCL-25, population chinoise de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

Variable indépendante	Test Chi-carré <sup>2</sup>	$\beta^1$	Intervalle de confiance <sup>3</sup>
<b>Vécu prémigratoire</b>			
A souffert de persécution	0,87	0,02	-0,18 à 0,22
A été témoin de faits violents	0,02	0,10	0,02 à 0,18
<b>Profil sociodémographique</b>			
Âge	< 0,00	-0,00	-0,00 à -0,00
Sexe <sup>4</sup>	0,11	-0,05	-0,11 à 0,01
<b>Contexte postmigratoire</b>			
Moins de 5 ans au Canada	0,78	0,02	-0,10 à 0,14
A vécu de la discrimination	< 0,00	0,16	0,08 à 0,24
A un emploi rémunéré	0,56	0,02	-0,04 à 0,08
A un confident	0,01	-0,17	-0,29 à -0,05
Parle bien français ou anglais	0,01	-0,11	-0,19 à -0,03
<b>Type de ménage</b>			
Vit seul <sup>5</sup>		-0,14	-0,30 à 0,02
Vit dans une famille monoparentale <sup>5</sup>		-0,16	-0,24 à -0,08
Vit en couple ou dans un autre type de ménage <sup>5</sup>		0,08	-0,06 à 0,22

1. Coefficient de régression linéaire.

2. Niveau de signification de la variable selon le test du chi-carré ajusté par Satterthwaite.

3. Intervalle de confiance du coefficient de régression linéaire.

4. Homme = 1; Femme = 0.

5. La catégorie de référence pour les variables descriptives du ménage est la famille traditionnelle avec deux parents et un enfant ou plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Tableau 11.10

**Variables indépendantes du modèle de régression linéaire portant sur le niveau de satisfaction, population chinoise de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

Variable indépendante	Test Chi-carré <sup>2</sup>	$\beta^1$	Intervalle de confiance <sup>3</sup>
Vécu prémigratoire			
A souffert de persécution	0,88	0,03	-0,38 à 0,44
A été témoin de faits violents	0,40	-0,09	-0,31 à 0,13
Profil sociodémographique			
Age	0,40	-0,00	-0,00 à -0,00
Sexe <sup>4</sup>	0,01	-0,23	-0,39 à -0,07
Contexte postmigratoire			
Moins de 5 ans au Canada	0,03	-0,32	-0,61 à -0,03
A vécu de la discrimination	< 0,00	-0,34	-0,54 à -0,14
A un emploi rémunéré	1,00	-0,00	-0,18 à 0,18
A un confident	0,03	0,34	0,05 à 0,63
Parle bien français ou anglais	0,12	0,15	-0,05 à 0,35
Type de ménage	0,12		
Vit seul <sup>5</sup>		-0,38	-0,71 à -0,05
Vit dans une famille monoparentale <sup>5</sup>		0,30	-0,17 à 0,77
Vit en couple ou dans un autre type de ménage <sup>5</sup>		-0,03	-0,34 à 0,28

1. Coefficient de régression linéaire.

2. Niveau de signification de la variable selon le test du chi-carré ajusté par Satterthwaite.

3. Intervalle de confiance du coefficient de régression linéaire.

4. Homme = 1; Femme = 0.

5. La catégorie de référence pour les variables descriptives du ménage est la famille traditionnelle avec deux parents et un enfant ou plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

### 11.3.2 Résultats — Communauté haïtienne

Dans la communauté haïtienne, la moyenne du niveau de symptômes anxiodépressifs est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (1,48 c. 1,32) tandis que la moyenne de l'indice de satisfaction tend à être plus élevée chez les jeunes (3,26) que chez les personnes de 25 à 44 ans (2,97) (tableau 11.12). Les indicateurs du vécu postmigratoire ne sont pas associés de façon significative au profil de santé mentale de la population haïtienne à l'exception de la disponibilité d'un confident : la moyenne du niveau de symptômes anxiodépressifs est plus élevée chez les personnes qui n'ont pas de confident (1,54) que chez celles qui ont quelqu'un à qui se confier (1,41) (tableau 11.13).

L'étude révèle qu'environ 47 % des membres de la communauté haïtienne visée ont été parrainés pour immigrer au Québec, 39 % se sont installés au Québec comme immigrants indépendants, étudiants ou entrepreneurs, 13 % ont été admis à titre de réfugiés et près de 21 % sont nés au Québec (tableau 11.11). Le départ d'Haïti serait principalement motivé par des

raisons politiques (66 %) et/ou économiques (57 %). De plus, environ 47 % des immigrants haïtiens ont été témoins de faits violents dans leur pays d'origine et environ 27 % ont été personnellement touchés par la violence politique en Haïti puisque eux ou un membre de leur famille ont été persécutés.

Environ 85 % des immigrants haïtiens de 15 ans et plus résident au Québec depuis cinq ans et plus et, à leur arrivée, 60 % des immigrants haïtiens étaient accueillis par un ou plusieurs membres de leur famille qui les avaient précédés au Québec<sup>5</sup>. Le processus de migration a signifié la séparation temporaire du conjoint ou des enfants pour, respectivement, environ 38 % et 19 % des informateurs-clés de la communauté haïtienne (tableau 11.11). La majorité (63 %) des répondants principaux (informateurs-clés) haïtiens visés par l'étude ont complété la réunification avec leur famille nucléaire, mais la séparation d'un ou plusieurs membres de la famille nucléaire demeure une réalité pour un sur trois d'entre eux.

5. Données non présentées dans les tableaux.

Tableau 11.11

**Vécu prémigratoire, population haïtienne de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

	%							
	Oui	Non						
Exposition à la violence politique								
Témoignage de faits violents	46,8	53,2						
Souffert de persécution	27,0	73,0						
Motif de migration								
Situation économique	57,4	42,6						
Situation politique	66,1	33,9						
Groupe d'appartenance	3,9**	96,1						
Autre	11,8*	88,2						
Statut d'immigration								
Réfugié	13,3*	86,7						
Parrainé	47,3	52,7						
Autre immigrant	39,0	61,0						
Non-immigrant	0,4**	99,6						
Séparations familiales <sup>1</sup>								
Séparé du conjoint	38,2	61,8						
Séparé d'un ou plusieurs enfants	18,6*	81,4						
Réunification familiale complétée	63,0	37,0*						
Moyennes du SCL-25 et du niveau de satisfaction selon le vécu prémigratoire								
	SCL-25				Satisfaction			
	Oui	I. C.	Non	I. C.	Oui	I. C.	Non	I. C.
Groupe d'appartenance	1,63	1,32; 1,94	1,42	1,37; 1,48	3,30	2,87; 3,74	3,08	2,95; 3,20
Migration politique	1,40	1,34; 1,47	1,48	1,37; 1,60	3,07	2,94; 3,21	2,95	2,74; 3,17
Témoignage de faits violents	1,47	1,39; 1,55	1,39	1,31; 1,47	2,97	2,82; 3,13	3,06	2,90; 3,22
Souffert de persécution	1,41	1,30; 1,52	1,42	1,36; 1,49	3,09	2,87; 3,31	3,01	2,88; 3,13

1. Informateurs-clés seulement.

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Tableau 11.12

**Moyennes du SCL-25 et du niveau de satisfaction en fonction des caractéristiques sociodémographiques, population haïtienne de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

	SCL-25		Satisfaction	
	I. C.	I. C.	I. C.	I. C.
Sexe				
Hommes	1,32	1,24; 1,39	3,02	2,86; 3,18
Femmes	1,48	1,41; 1,56	3,06	2,93; 3,20
Groupe d'âge				
15-24 ans	1,41	1,32; 1,51	3,26	3,07; 3,44
25-44 ans	1,42	1,34; 1,49	2,97	2,80; 3,13
45 ans et plus	1,41	1,29; 1,53	3,03	2,85; 3,21
Type de famille				
Monoparentale	1,46	1,31; 1,61	3,19	2,96; 3,41
Biparentale	1,38	1,30; 1,46	2,96	2,75; 3,17
<b>Total</b>	<b>1,42</b>		<b>3,05</b>	

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.



Tableau 11.13

**Moyennes du SCL-25 et du niveau de satisfaction en fonction du vécu postmigratoire, population haïtienne de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

	SCL-25	I. C.	Satisfaction	I. C.
Maîtrise linguistique				
Français ou anglais	1,40	1,33; 1,47	3,02	2,89; 3,15
Ni français ni anglais	1,44	1,33; 1,56	2,97	2,75; 3,19
Emploi rémunéré				
Avec emploi	1,37	1,31; 1,44	3,02	2,86; 3,18
Sans emploi	1,46	1,37; 1,54	3,05	2,90; 3,21
Confident disponible				
Avec confident	1,41	1,35; 1,47	3,04	2,92; 3,16
Sans confident	1,54	1,41; 1,66	2,97	2,64; 3,31

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Les expériences prémigratoires des membres de la communauté haïtienne ne semblent pas associées de façon significative à leur profil de santé mentale (tableau 11.11). Par contre, le niveau moyen de satisfaction est plus élevé chez les Haïtiens qui ont été parrainés (3,23) pour immigrer au Québec que chez ceux qui ont été admis comme immigrants indépendants, étudiants ou entrepreneurs (2,95) et il est particulièrement faible parmi les réfugiés (2,66) (données non présentées).

Environ 31 % des Haïtiens visés par l'étude mentionnent avoir subi un acte discriminatoire depuis

leur arrivée au Québec (tableau 11.14). Les attitudes racistes contre les Haïtiens se produisent principalement dans la recherche d'emploi (73 %) ou de logement (67 %) (tableau 11.14). Le sentiment de discrimination éprouvé par les membres de la communauté haïtienne est associé à leur profil de santé mentale. Ainsi, le niveau moyen de symptômes anxiodépressifs est plus élevé chez ceux qui ont subi une certaine discrimination que chez ceux qui n'en n'ont pas subi (1,51 c. 1,37) et la moyenne du niveau de satisfaction est plus faible parmi les victimes de discrimination (2,77 c. 3,13) (tableau 11.14).

Tableau 11.14

**Sentiment de discrimination, population haïtienne de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

	Oui	Non		
	%			
Selon le sexe et l'âge				
Sexe				
Hommes	36,2 *	63,8		
Femmes	27,5 *	72,5		
Groupe d'âge				
15-24 ans	24,7 **	75,3		
25-44 ans	36,4 *	63,6		
45 ans et plus	24,5 **	75,5		
<b>Total</b>	<b>31,1</b>	<b>68,9</b>		
Selon la source de discrimination				
Recherche d'emploi	72,5	27,5 *		
Recherche de logement	67,1	32,9 *		
Milieu scolaire	41,3 *	58,7		
Services publics	43,8	56,2		
Services de santé	15,2 **	84,8		
Moyennes du SCL-25 et du niveau de satisfaction selon la présence/absence de discrimination				
	SCL-25	I. C.	Satisfaction	I. C.
Présence de discrimination	1,51	1,40; 1,62	2,77	2,58; 2,97
Absence de discrimination	1,37	1,31; 1,43	3,13	3,00; 3,27

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Lorsque l'on tient compte simultanément du vécu prémigratoire, des caractéristiques sociodémographiques et du contexte postmigratoire, seul le sexe modifie de façon significative le niveau de symptômes anxio-dépressifs : les hommes haïtiens rapportent un niveau moyen de symptômes de 0,18 inférieur à celui des femmes (tableau 11.15). Par ailleurs, dans l'analyse de régression multiple portant sur le niveau de satisfaction, seule l'expérience de discrimination s'avère significative : le niveau de satisfaction est, en moyenne, de 0,34 plus faible chez les Haïtiens qui ont

vécu de la discrimination que chez ceux qui n'en n'ont pas subi (tableau 11.16). Le pourcentage de non-réponse partielle globale est de 30,4 % pour le modèle de l'indice des symptômes anxiodépressifs et de 30,3 % pour le modèle de l'indice de satisfaction; le pourcentage de variance expliquée se situe respectivement à 11 % et 7 % pour chacun de ces modèles.

Tableau 11.15

**Variables indépendantes du modèle de régression linéaire portant sur le SCL-25, population haïtienne de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

Variable indépendante	Test Chi-carré <sup>2</sup>	$\beta^1$	Intervalle de confiance <sup>3</sup>
<b>Vécu prémigratoire</b>			
A souffert de persécution	0,18	-0,10	-0,24 à 0,04
A été témoin de faits violents	0,06	0,12	-0,00 à 0,24
<b>Profil sociodémographique</b>			
Âge	0,71	-0,00	-0,00 à -0,00
Sexe <sup>4</sup>	< 0,00	-0,18	-0,28 à -0,08
<b>Contexte postmigratoire</b>			
Moins de 5 ans au Canada	0,82	0,02	-0,14 à 0,18
A vécu de la discrimination	0,15	0,09	-0,03 à 0,21
A un emploi rémunéré	0,16	-0,08	-0,20 à 0,04
A un confident	0,10	-0,16	-0,32 à 0,00
Parle bien français ou anglais	0,62	-0,04	-0,20 à 0,12
Type de ménage	0,47		
Vit seul <sup>5</sup>		0,15	-0,11 à 0,41
Vit dans une famille monoparentale <sup>5</sup>		0,01	-0,15 à 0,17
Vit en couple ou dans un autre type de ménage <sup>5</sup>		-0,02	-0,14 à 0,10

1. Coefficient de régression linéaire.

2. Niveau de signification de la variable selon le test du chi-carré ajusté par Satterthwaite.

3. Intervalle de confiance du coefficient de régression linéaire.

4. Homme = 1; Femme = 0.

5. La catégorie de référence pour les variables descriptives du ménage est la famille traditionnelle avec deux parents et un enfant ou plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Tableau 11.16

**Variabiles indépendantes du modèle de régression linéaire portant sur le niveau de satisfaction, population haïtienne de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

Variable indépendante	Test Chi-carré <sup>2</sup>	$\beta^1$	Intervalle de confiance <sup>3</sup>
Vécu prémigratoire			
A souffert de persécution	0,59	0,07	-0,19 à 0,33
A été témoin de faits violents	0,77	0,04	-0,22 à 0,30
Profil sociodémographique			
Âge	0,20	-0,00	-0,00 à 0,00
Sexe <sup>4</sup>	0,14	0,16	-0,06 à 0,38
Contexte postmigratoire			
Moins de 5 ans au Canada	0,93	0,01	-0,28 à 0,30
A vécu de la discrimination	0,01	-0,34	-0,60 à -0,08
A un emploi rémunéré	0,35	-0,12	-0,36 à 0,12
A un confident	0,33	0,17	-0,18 à 0,52
Parle bien français ou anglais	0,71	-0,06	-0,35 à 0,23
Type de ménage	0,33		
Vit seul <sup>5</sup>		-0,24	-0,65 à 0,17
Vit dans une famille monoparentale <sup>5</sup>		0,12	-0,17 à 0,41
Vit en couple ou dans un autre type de ménage <sup>5</sup>		0,04	-0,25 à 0,33

1. Coefficient de régression linéaire.

2. Niveau de signification de la variable selon le test du chi-carré ajusté par Satterthwaite.

3. Intervalle de confiance du coefficient de régression linéaire.

4. Homme = 1; Femme = 0.

5. La catégorie de référence pour les variables descriptives du ménage est la famille traditionnelle avec deux parents et un enfant ou plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

### 11.3.3 Résultats – Communauté du Maghreb et du Moyen-Orient

Le profil de santé mentale des personnes originaires du Maghreb ou du Moyen-Orient ne varie pas de façon significative en fonction du type de famille, de la maîtrise linguistique ou du statut d'emploi (tableaux 11.18 et 11.19). Par contre, le niveau moyen de symptômes anxiodépressifs est plus élevé chez les femmes (1,49) que chez les hommes (1,38) et la moyenne du sentiment de satisfaction est plus élevée dans le groupe des 15-24 ans (3,60) que dans celui des 25-44 ans (3,27) ou des 45 ans et plus (3,27). Parmi les indicateurs du vécu postmigratoire, seule la disponibilité d'un confident est associée à la santé mentale : la moyenne du niveau de satisfaction tend à être plus élevée chez les personnes qui ont quelqu'un à qui se confier (3,39) que chez celles qui n'en ont pas (3,12).

La plupart (76 %) des membres de la communauté du Maghreb et du Moyen-Orient ciblés par l'étude ont immigré au Québec à titre d'immigrants indépendants,

d'entrepreneurs ou d'étudiants tandis qu'une minorité a été parrainée (12 %) ou admise comme réfugiée (10 %) (tableau 11.17). Ces immigrants ont émigré pour des raisons politiques (64 %), économiques (43 %) et/ou parce que leur groupe d'appartenance était persécuté (24 %). Environ 44 % des immigrants en provenance de pays arabophones ont été témoins de faits violents liés aux conflits armés qui règnent dans leur pays d'origine, et 27 % ont subi une persécution personnelle ou familiale. La majorité (86 %) de ces immigrants sont installés au Québec depuis cinq ans et plus<sup>6</sup>. La migration s'est soldée par une séparation d'un ou plusieurs membres de la famille nucléaire mais environ 61 % des informateurs-cibles vivent maintenant au Québec avec toute leur famille nucléaire.

La moyenne du niveau de symptômes anxiodépressifs exprimés par les personnes qui ont quitté leur pays parce que leur groupe d'appartenance était persécuté

6. Données non présentées dans les tableaux.

est plus élevée que la moyenne de celles qui n'évoquent pas cette raison pour justifier leur migration (1,53 c. 1,40) (tableau 11.17). Elle est aussi plus élevée chez les immigrants du Maghreb et du Moyen-Orient qui ont personnellement souffert de persécution ou dont la famille a été victime de persécution comparativement à ceux qui n'ont pas été directement

ou indirectement persécutés (1,59 c. 1,37). Parallèlement, la moyenne de l'indice de satisfaction est moins élevée chez les membres de ces communautés qui ont personnellement souffert de persécution dans leur pays d'origine ou dont la famille a été persécutée que chez ceux qui n'ont pas été persécutés (3,04 c. 3,44).

Tableau 11.17

**Véçu prémigratoire, population du Maghreb et du Moyen-Orient de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

	Oui	Non						
	%							
Exposition à la violence politique								
Témoin de faits violents	43,8	56,2						
Souffert de persécution	26,8	73,2						
Motif de migration								
Situation économique	43,1	56,9						
Situation politique	64,1	35,9						
Groupe d'appartenance	24,3	75,7						
Autre	13,0*	87,0						
Statut d'immigration								
Réfugié	10,4	89,6						
Parrainé	11,7	88,3						
Autre immigrant	76,3	23,7						
Non immigrant	1,6	98,4						
Séparations familiales <sup>1</sup>								
Séparé du conjoint	11,4*	88,6						
Séparé d'un ou plusieurs enfants	4,7**	95,3						
Réunification familiale complétée	61,0*	39,0**						
Moyennes du SCL-25 et du niveau de satisfaction selon le vécu prémigratoire								
	SCL-25				Satisfaction			
	Oui	I. C.	Non	I. C.	Oui	I. C.	Non	I. C.
Groupe d'appartenance	1,53	1,41; 1,64	1,40	1,34; 1,45	3,18	2,95; 3,41	3,40	3,26; 3,53
Migration politique	1,45	1,38; 1,51	1,40	1,32; 1,49	3,32	3,17; 3,48	3,36	3,17; 3,55
Témoin de faits violents	1,47	1,39; 1,55	1,43	1,36; 1,50	3,28	3,08; 3,49	3,38	3,24; 3,52
Souffert de persécution	1,59	1,48; 1,70	1,37	1,32; 1,43	3,04	2,78; 3,30	3,44	3,31; 3,57

1. Informateurs-clés seulement.

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Tableau 11.18

**Moyennes du SCL-25 et du niveau de satisfaction en fonction des caractéristiques sociodémographiques, population du Maghreb et du Moyen-Orient de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

	SCL-25	I. C.	Satisfaction	I. C.
Sexe				
Hommes	1,38	1,32; 1,45	3,29	3,14; 3,45
Femmes	1,49	1,42; 1,55	3,39	3,25; 3,54
Groupe d'âge				
15-24 ans	1,43	1,34; 1,52	3,60	3,35; 3,84
25-44 ans	1,41	1,34; 1,48	3,27	3,13; 3,42
45 ans et plus	1,48	1,39; 1,56	3,27	3,03; 3,51
Type de famille				
Monoparentale	1,34	1,12; 1,57	3,63	2,85; 4,40
Biparentale	1,43	1,36; 1,51	3,39	3,24; 3,55
<b>Total</b>	<b>1,43</b>		<b>3,34</b>	

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Tableau 11.19

**Moyennes du SCL-25 et du niveau de satisfaction en fonction du vécu postmigratoire, population du Maghreb et du Moyen-Orient de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

	SCL-25	I. C.	Satisfaction	I. C.
Maîtrise linguistique				
Français ou anglais	1,44	1,38; 1,50	3,33	3,20; 3,46
Ni français ni anglais	1,41	1,32; 1,50	3,22	2,97; 3,47
Emploi rémunéré				
Avec emploi	1,43	1,36; 1,49	3,31	3,16; 3,47
Sans emploi	1,45	1,38; 1,53	3,32	3,12; 3,51
Confident disponible				
Avec confident	1,42	1,36; 1,47	3,39	3,27; 3,51
Sans confident	1,51	1,38; 1,64	3,12	2,73; 3,52

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Environ 26 % des personnes originaires de pays arabophones ont vécu au moins une expérience de discrimination (tableau 11.20). Dans la majorité des cas, cette discrimination s'exerce au cours de la recherche d'emploi (74 %). La moyenne du niveau de symptômes anxiodépressifs est plus élevée chez les personnes qui ont subi des actes discriminatoires que chez celles qui n'en ont pas subi (1,52 c. 1,41) mais le sentiment de satisfaction ne varie pas de façon significative en fonction des expériences discriminatoires.

Parmi les divers facteurs significatifs identifiés dans les analyses bivariées, seuls la persécution subie dans le pays d'origine et le sexe demeurent significatifs dans les analyses de régression multiple portant sur les symptômes anxiodépressifs (tableau 11.21). Les immigrants du Maghreb et du Moyen-Orient qui ont été

persécutés rapportent un niveau de symptômes qui est, en moyenne, de 0,25 plus élevé que celui de ceux qui n'ont pas subi cette violence politique et les hommes expriment un niveau de symptômes qui est, en moyenne, de 0,12 inférieur à celui des femmes. Lorsqu'on contrôle pour le vécu prémigratoire, le profil sociodémographique et le contexte postmigratoire, la persécution subie dans le pays d'origine demeure aussi un facteur important du niveau de satisfaction puisqu'il est, en moyenne, de 0,44 plus faible chez les personnes qui ont été persécutées que chez celles qui ne l'ont pas été (tableau 11.22). Le pourcentage de non-réponse partielle globale est de 22,4 % pour le modèle de l'indice des symptômes anxiodépressifs et de 22,1 % pour le modèle de l'indice de satisfaction; le pourcentage de variance expliquée se situe respectivement à 10 % et 12 % pour chacun de ces modèles.

Tableau 11.20

**Sentiment de discrimination, population du Maghreb et de Moyen-Orient de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

	Oui	Non		
	%			
Selon le sexe et l'âge				
Sexe				
Hommes	28,7	71,3		
Femmes	22,6 *	77,4		
Groupe d'âge				
15-24 ans	22,0 *	78,0		
25-44 ans	27,4	72,6		
45 ans et plus	25,7 *	74,3		
<b>Total</b>	25,8	74,2		
Selon la source de discrimination				
Recherche d'emploi	74,2	25,8*		
Recherche de logement	27,7**	72,3		
Milieu scolaire	49,4 *	50,6		
Services publics	42,1 *	57,9		
Services de santé	15,7**	84,9		
Moyennes du SCL-25 et du niveau de satisfaction selon la présence/absence de discrimination				
	SCL-25	I. C.	Satisfaction	I. C.
Présence de discrimination	1,52	1,44; 1,60	3,19	2,94; 3,44
Absence de discrimination	1,41	1,35; 1,47	3,37	3,23; 3,51

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Tableau 11.21

**Variables indépendantes du modèle de régression linéaire portant sur le SCL-25, population du Maghreb et du Moyen-Orient de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

Variable indépendante	Test Chi-carré <sup>2</sup>	$\beta^1$	Intervalle de confiance <sup>3</sup>
Vécu prémigratoire			
A souffert de persécution	<0,00	0,25	0,11 à 0,39
A été témoin de faits violents	0,10	-0,09	-0,19 à 0,01
Profil sociodémographique			
Âge	0,93	0,00	-0,00 à 0,00
Sexe <sup>4</sup>	0,02	-0,12	-0,22 à -0,02
Contexte postmigratoire			
Moins de 5 ans au Canada	0,70	-0,02	-0,14 à 0,10
A vécu de la discrimination	0,21	0,07	-0,05 à 0,19
A un emploi rémunéré	0,82	0,01	-0,11 à 0,13
A un confident	0,07	-0,16	-0,34 à 0,02
Parle bien français et/ou anglais	0,84	0,01	-0,11 à 0,13
Type de ménage	0,93		
Vit seul <sup>5</sup>		-0,02	-0,24 à 0,20
Vit dans une famille monoparentale <sup>5</sup>		0,02	-0,14 à 0,18
Vit en couple ou dans un autre type de ménage <sup>5</sup>		0,05	-0,11 à 0,21

1. Coefficient de régression linéaire.

2. Niveau de signification de la variable selon le test du chi-carré ajusté par Satterthwaite.

3. Intervalle de confiance du coefficient de régression linéaire.

4. Homme = 1; Femme = 0.

5. La catégorie de référence pour les variables descriptives du ménage est la famille traditionnelle avec deux parents et un enfant ou plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Tableau 11.22

**Variabiles indépendantes du modèle de régression linéaire portant sur le niveau de satisfaction, population du Maghreb et du Moyen-Orient de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

Variable indépendante	Test Chi-carré <sup>2</sup>	$\beta^1$	Intervalle de confiance <sup>3</sup>
Vécu prémigratoire			
A souffert de persécution	< 0,00	-0,44	-0,75 à -0,13
A été témoin de faits violents	0,42	0,12	-0,16 à 0,40
Profil sociodémographique			
Âge	0,21	-0,00	-0,00 à 0,00
Sexe <sup>4</sup>	0,93	-0,01	-0,23 à 0,21
Contexte postmigratoire			
Moins de 5 ans au Canada	0,48	-0,10	-0,36 à 0,16
A vécu de la discrimination	0,29	-0,15	-0,43 à 0,13
A un emploi rémunéré	0,99	-0,00	-0,26 à 0,26
A un confident	0,14	0,27	-0,08 à 0,62
Parle bien français ou anglais	0,65	0,06	-0,22 à 0,34
Type de ménage	0,10		
Vit seul <sup>5</sup>		-0,52	-0,97 à -0,07
Vit dans une famille monoparentale <sup>5</sup>		0,07	-0,36 à 0,50
Vit en couple ou dans un autre type de ménage <sup>5</sup>		-0,23	-0,60 à 0,14

1. Coefficient de régression linéaire.

2. Niveau de signification de la variable selon le test du chi-carré ajusté par Satterthwaite.

3. Intervalle de confiance du coefficient de régression linéaire.

4. Homme = 1; Femme = 0.

5. La catégorie de référence pour les variables descriptives du ménage est la famille traditionnelle avec deux parents et un enfant ou plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

### 11.3.4 Résultats — Communauté hispanophone

La moyenne du niveau de symptômes anxiodépressifs exprimés par les femmes de la communauté hispanophone est plus élevée que celle des hommes (1,49 c. 1,30) et la monoparentalité semble liée à une augmentation des symptômes comparativement à la biparentalité (1,56 c. 1,34) (tableau 11.24). De plus, le profil anxiodépressif est fortement teinté par certains aspects du vécu postmigratoire. La moyenne du niveau de symptômes est plus élevée chez les personnes qui n'ont pas d'emploi rémunéré (1,46 c. 1,36) et chez celles qui n'ont personne à qui se confier (1,54 c. 1,38) (tableau 11.25). Le niveau moyen de satisfaction est, quant à lui, plus élevé chez les jeunes hispanophones (3,50) que chez leurs aînés de 25 à 44 ans (3,25), chez les personnes qui vivent dans une famille biparentale (3,45) que chez celles qui vivent en famille monoparentale (2,95), et chez celles qui ont quelqu'un à qui se confier (3,38 c. 2,80).

Le statut d'immigration des hispanophones est très diversifié puisque aucune catégorie n'est majoritaire : environ 41 % ont été accueillis au Québec comme réfugiés, 36 % comme immigrants indépendants, entrepreneurs ou étudiants, 23 % ont été parrainés (tableau 11.23). Les immigrants hispanophones ont quitté leur pays d'origine surtout pour des raisons politiques (71 %) mais aussi pour des raisons économiques (42 %). Un peu plus de la moitié (58 %) des immigrants hispanophones ont été témoins de faits violents dans leur pays d'origine et 42 % ont été victimes de persécution les visant personnellement ou visant un membre de leur famille.

Tableau 11.23

**Véçu prémigratoire, population hispanophone de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

	Oui %	Non			
Exposition à la violence politique					
Témoin de faits violents	57,9	42,1			
Souffert de persécution	42,3	57,7			
Motif de migration					
Situation économique	41,8	58,2			
Situation politique	70,9	29,1			
Groupe d'appartenance	7,2 *	92,8			
Autre	12,0 *	88,0			
Statut d'immigration					
Réfugié	41,0	59,0			
Parrainé	23,0	77,0			
Autre immigrant	35,7	64,3			
Non immigrant	0,4 **	99,6			
Séparations familiales <sup>1</sup>					
Séparé du conjoint	28,6	71,4			
Séparé d'un ou plusieurs enfants	18,4 *	81,6			
Réunification familiale complétée	67,7	32,3 *			
Moyennes du SCL-25 et du niveau de satisfaction selon le véçu prémigratoire					
	SCL-25		Satisfaction		
	Oui	I. C.	Non	I. C.	
Groupe d'appartenance	1,69	1,48; 1,90	1,39	1,34; 1,44	2,97
Migration politique	1,36	1,32; 1,40	1,50	1,39; 1,62	3,32
Témoin de faits violents	1,38	1,34; 1,43	1,44	1,35; 1,52	3,19
Souffert de persécution	1,44	1,37; 1,50	1,38	1,32; 1,44	3,20
					2,74; 3,21
					3,30
					3,22; 3,42
					3,17
					3,44
					3,31; 3,56
					3,38
					3,28; 3,49

1. Informateurs-clés seulement.

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Tableau 11.24

**Moyennes du SCL-25 et du niveau de satisfaction en fonction des caractéristiques sociodémographiques, population hispanophone de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

	SCL-25	I. C.	Satisfaction	I. C.
Sexe				
Hommes	1,30	1,25; 1,34	3,34	3,24; 3,44
Femmes	1,49	1,42; 1,56	3,30	3,18; 3,41
Groupe d'âge				
15-24 ans	1,37	1,29; 1,46	3,50	3,37; 3,64
25-44 ans	1,41	1,35; 1,47	3,25	3,13; 3,26
45 ans et plus	1,39	1,32; 1,47	3,31	3,13; 3,48
Type de famille				
Monoparentale	1,65	1,46; 1,84	2,95	2,71; 3,19
Biparentale	1,34	1,30; 1,39	3,45	3,33; 3,56
<b>Total</b>	<b>1,40</b>		<b>3,32</b>	

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.



Tableau 11.25

**Moyennes du SCL-25 et du niveau de satisfaction en fonction du vécu postmigratoire, population hispanophone de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

	SCL-25	I. C.	Satisfaction	I. C.
Maîtrise linguistique				
Français ou anglais	1,37	1,32; 1,42	3,31	3,20; 3,41
Ni français ni anglais	1,45	1,36; 1,54	3,32	3,18; 3,45
Emploi rémunéré				
Avec emploi	1,36	1,31; 1,41	3,29	3,18; 3,40
Sans emploi	1,46	1,38; 1,54	3,29	3,16; 3,42
Confident disponible				
Avec confident	1,38	1,33; 1,43	3,38	3,29; 3,47
Sans confident	1,54	1,39; 1,68	2,80	2,51; 3,08

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

La moyenne du niveau de symptômes anxiodépressifs est plus élevée chez les immigrants hispanophones qui ont migré parce que leur groupe d'appartenance était persécuté dans leur pays d'origine (Oui : 1,69; Non : 1,39) mais elle est plus faible chez ceux qui ont quitté leur pays pour des raisons politiques (Oui : 1,36; Non : 1,50) (tableau 11.23). Le vécu prémigratoire est aussi associé au niveau de satisfaction. Ainsi, la moyenne du sentiment de satisfaction est plus élevée chez ceux qui ont migré à cause de la persécution de leur groupe d'appartenance (non : 3,30; oui : 2,97), chez ceux qui n'ont pas été témoins de faits violents (non : 3,19; oui : 3,44) et chez ceux qui n'ont pas souffert de persécution (non : 3,20; oui : 3,38).

La majorité (91 %) des immigrants hispanophones ciblés par l'étude sont arrivés au Canada depuis cinq ans et plus<sup>7</sup>. Pour plusieurs informateurs-clés, la migration a provoqué la séparation du conjoint (29 %) ou d'un ou plusieurs enfants (18 %) (tableau 11.23). Bien que la majorité (environ 68 %) des informateurs-clés hispanophones soient réunis avec leur famille, un pourcentage non négligeable (32 %) est séparé d'un ou de plusieurs membres de la famille nucléaire vivant à l'extérieur du Québec. Près d'un immigrant hispanophone sur trois (32 %) a souffert de discrimination depuis son arrivée au Québec (tableau 11.26). Les actes discriminatoires se sont principalement déroulés lors de l'utilisation des services publics (63 %), au cours de la recherche d'emploi (65 %) ou dans le milieu scolaire (53 %). La moyenne de l'indice des symptômes anxiodépressifs

est plus élevée chez les personnes qui ont vécu des expériences discriminatoires (1,46) que chez celles qui n'en ont pas vécu (1,37), et la moyenne du niveau de satisfaction par rapport à la vie est, quant à elle, plus faible chez les personnes qui ont subi de la discrimination que chez celles qui n'en ont pas subi (3,04 c. 3,42).

Plusieurs facteurs identifiés dans les analyses bivariées comme étant associés à la santé mentale des membres de la communauté hispanophone demeurent significatifs dans les analyses multivariées où l'on tient compte du vécu prémigratoire, des caractéristiques sociodémographiques et du contexte postmigratoire (tableau 11.27). Ainsi, le niveau de symptômes anxiodépressifs est, en moyenne, plus faible de 0,18 chez les hommes, de 0,16 chez les personnes qui ont un confident disponible et de 0,14 chez celles qui ont une bonne maîtrise du français ou de l'anglais; par contre, il est, en moyenne, de 0,18 plus élevé chez les personnes qui vivent seules ou en ménage monoparental comparativement à celles qui vivent dans une famille traditionnelle. Par ailleurs, le niveau de satisfaction diminue, en moyenne, de 0,32 chez les personnes qui sont victimes de discrimination et de 0,42 chez celles qui vivent dans une famille monoparentale comparativement à une famille biparentale, mais il est de 0,60 plus élevé chez celles qui ont quelqu'un à qui se confier. Le pourcentage de non-réponse partielle est de 25,7 % pour le modèle de l'indice des symptômes anxiodépressifs et de 24,9 % pour le modèle de l'indice de satisfaction; le pourcentage de variance expliquée se situe à 17 % pour ces deux modèles.

7. Données non présentées dans les tableaux.

Tableau 11.26

**Sentiment de discrimination, population hispanophone de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

	Oui	Non		
	%			
Selon le sexe et l'âge				
Sexe				
Hommes	33,4	66,6		
Femmes	30,3 *	69,7		
Groupe d'âge				
15-24 ans	20,2 **	79,8		
25-44 ans	39,3	60,7		
45 ans et plus	25,1 **	74,9		
<b>Total</b>	<b>31,8</b>	<b>68,2</b>		
Selon la source de discrimination				
Recherche d'emploi	64,7	35,9		
Recherche de logement	36,9	63,1		
Milieu scolaire	53,2	46,8		
Services publics	62,6	37,4		
Services de santé	34,0 *	66,0		
Moyennes du SCL-25 et du niveau de satisfaction selon la présence/absence de discrimination				
	SCL-25	I. C.	Satisfaction	I. C.
Présence de discrimination	1,46	1,38; 1,54	3,04	2,87; 3,21
Absence de discrimination	1,37	1,32; 1,43	3,42	3,32; 3,51

• Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Tableau 11.27

**Variables indépendantes du modèle de régression linéaire portant sur le SCL-25, population hispanophone de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

Variable indépendante	Test Chi-carré <sup>2</sup>	$\beta^1$	Intervalle de confiance <sup>3</sup>
Vécu prémigratoire			
A souffert de persécution	0,14	0,07	-0,03 à 0,17
A été témoin de faits violents	0,06	-0,09	-0,19 à 0,01
Profil sociodémographique			
Âge	0,17	-0,00	-0,00 à 0,00
Sexe <sup>4</sup>	< 0,00	-0,18	-0,26 à -0,10
Contexte postmigratoire			
Moins de 5 ans au Canada	0,57	-0,04	-0,18 à 0,10
A vécu de la discrimination	0,07	0,09	-0,01 à 0,19
A un emploi rémunéré	0,29	-0,05	-0,15 à 0,05
A un confident	0,02	-0,16	-0,30 à -0,02
Parle bien français ou anglais	0,01	-0,14	-0,26 à -0,02
Type de ménage			
Vit seul <sup>5</sup>	0,01	0,18	0,00 à 0,36
Vit dans une famille monoparentale <sup>5</sup>		0,18	0,04 à 0,32
Vit en couple ou dans un autre type de ménage <sup>5</sup>		-0,03	-0,19 à 0,13

1. Coefficient de régression linéaire.

2. Niveau de signification de la variable selon le test du chi-carré ajusté par Satterthwaite.

3. Intervalle de confiance du coefficient de régression linéaire.

4. Homme = 1; Femme = 0.

5. La catégorie de référence pour les variables descriptives du ménage est la famille traditionnelle avec deux parents et un enfant ou plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Tableau 11.28

**Variabes indépendantes du modèle de régression linéaire portant sur le niveau de satisfaction, population hispanophone de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999**

Variable indépendante	Test Chi-carré <sup>2</sup>	$\beta^1$	Intervalle de confiance <sup>3</sup>
<b>Vécu prémigratoire</b>			
A souffert de persécution	0,39	-0,07	-0,25 à 0,11
A été témoin de faits violents	0,52	-0,06	-0,24 à 0,12
<b>Profil sociodémographique</b>			
Âge	0,52	0,00	-0,00 à 0,00
Sexe <sup>4</sup>	0,41	0,06	-0,08 à 0,20
<b>Contexte postmigratoire</b>			
Moins de 5 ans au Canada	0,62	0,07	-0,21 à 0,35
A vécu de la discrimination	< 0,00	-0,32	-0,52 à -0,12
A un emploi rémunéré	0,86	-0,02	-0,18 à 0,14
A un confident	< 0,00	0,60	0,31 à 0,90
Parle bien français ou anglais	0,28	0,10	-0,08 à 0,28
<b>Type de ménage</b>			
Vit seul <sup>5</sup>	< 0,00	-0,30	-0,63 à 0,34
Vit dans une famille monoparentale <sup>5</sup>		-0,42	-0,66 à -0,18
Vit en couple ou dans un autre type de ménage <sup>5</sup>		-0,09	-0,35 à 0,17

1. Coefficient de régression linéaire.

2. Niveau de signification de la variable selon le test du chi-carré ajusté par Satterthwaite.

3. Intervalle de confiance du coefficient de régression linéaire.

4. Homme = 1; Femme = 0.

5. La catégorie de référence pour les variables descriptives du ménage est la famille traditionnelle avec deux parents et un enfant ou plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

## 11.4 Discussion

La moyenne des symptômes anxiodépressifs rapportés par les membres des communautés culturelles ciblées par l'étude s'apparente aux moyennes observées avec le SCL-25 lors d'études dans la population en général, et la moyenne de leur niveau de satisfaction par rapport à leur vie actuelle au Québec est relativement élevée. Ces résultats suggèrent donc que, globalement, les membres des communautés culturelles au Québec vont plutôt bien, du moins quant aux dimensions de la santé mentale qui ont été mesurées. Cela ne signifie évidemment pas qu'aucun membre des communautés culturelles ne souffre de problèmes de santé mentale puisque le profil dressé par l'étude est un profil moyen. Néanmoins, le profil plutôt positif des groupes visés par l'étude s'accorde avec celui dressé par d'autres chercheurs qui concluent que la migration ne constitue pas en elle-même un risque pour la santé mentale (Beiser, 1988; Bibeau et autres, 1992). Non pas que la migration

elle-même et le processus d'adaptation qui s'ensuit soient dénués de stress, mais peut-être davantage parce que, de façon générale, les immigrants forment un groupe de personnes sélectif, particulièrement résilient. Si certains aspects du profil de santé mentale des communautés culturelles étudiées rappellent celui observé dans des études québécoises et américaines (en particulier la prédominance des symptômes anxiodépressifs chez les femmes), les résultats de l'étude confirment cependant la spécificité de l'expérience migratoire et son influence potentielle sur la santé mentale.

Les données qui décrivent les raisons de migration et l'exposition prémigratoire à la violence organisée invitent à repenser la distinction traditionnelle entre les réfugiés et les autres catégories d'immigrants. En effet, alors que l'on considère habituellement l'exposition à la violence organisée et la migration pour des raisons politiques comme des marqueurs du processus de refuge, les résultats indiquent que

malgré la présence d'une minorité de réfugiés dans l'échantillon (17 %), plus de 65 % des répondants ont quitté leur pays pour des raisons politiques. De plus, 47 % rapportent avoir été témoins de faits violents, et 28 % mentionnent que leur famille ou eux-mêmes ont été persécutés. Probablement méconnue, parce que non documentée, cette exposition massive des populations migrantes à la violence organisée doit être mise en relation avec la transformation des mouvements migratoires des dernières décennies et la complexité grandissante des phénomènes de violence organisée dans le contexte de la modernité et de la mondialisation (Henry et autres, 1995; Das et autres, 2000).

En ce qui concerne les expériences associées au vécu postmigratoire, l'expérience de la discrimination ressort comme importante pour tous les groupes d'immigrants récents visés. Les pourcentages d'exposition à la discrimination (environ entre 26 % et 39 %, selon les communautés) correspondent, à peu de choses près, à ceux décrits par des études réalisées dans le reste du Canada (Noh et autres, 1999), ou dans le cadre d'autres enquêtes nord-américaines (Sanders-Thompson, 1996). Ces expériences sont souvent difficiles à cerner à cause de l'importance grandissante de nouvelles formes de discrimination, plus subtiles, qui ont progressivement remplacé les manifestations claires de racisme bannies par la rectitude politique (Meertens et Pettigrew, 1997). Les lieux de discrimination mis en cause rejoignent ceux qui ont été observés dans l'ensemble canadien : la recherche d'emploi et de logement, le milieu du travail et le milieu scolaire, les services publics (Henry et autres, 1995). Mais l'ampleur de la discrimination rapportée par les groupes d'immigrants récents visés étonne, compte tenu de la réputation de tolérance et d'ouverture de la société québécoise. Elle suggère qu'il est essentiel de penser de façon créative à des mesures permettant une amélioration des relations entre les communautés et entre les personnes qui coexistent dans une société plurielle comme la région métropolitaine de Montréal.

Ces expériences prémigratoires et postmigratoires ont une influence sur la santé mentale des communautés étudiées dans le cadre de l'*Étude auprès des communautés culturelles*. Malgré les années écoulées depuis la migration (en moyenne, sept ans), l'exposition à la violence organisée continue d'être associée au niveau de symptômes anxiodépressifs des immigrants ciblés par l'étude. Une expérience personnelle et/ou familiale de persécution est associée à la fois à plus de symptômes anxiodépressifs et à moins de satisfaction face à la vie. Ces résultats convergent avec la plupart des travaux réalisés auprès de populations réfugiées qui documentent l'impact d'un vécu traumatique prémigratoire sur l'état de santé mentale de ces populations (Silove et autres, 1997; Mghir et autres, 1995; Chi-Ying Chung et Kagawa-Singer, 1993). D'autres travaux montrent aussi comment ces expériences traumatiques se combinent à l'effet de séparations et à l'absence de soutien social dans leur contribution à la dépression (Hauff et Vaglum, 1995). L'importance relative et surtout la persistance à long terme de l'effet de ces facteurs prémigratoires ne font cependant pas consensus. Beiser (1999) suggère que l'effet du passé est évanescant et que l'expérience postmigratoire prend rapidement le pas sur le vécu prémigratoire. Sans nier l'importance du passé, d'autres auteurs soulignent aussi la prépondérance des difficultés économiques et des facteurs liés à l'acculturation dans la détresse psychologique chez les migrants (Sunquist et autres, 2000; Gorst-Unsworth et Goldenberg, 1998). Les données de l'étude suggèrent qu'une expérience prémigratoire de persécution liée à la violence organisée a un effet persistant sur la santé mentale de certains immigrants et confirment la nécessité de tenir compte de ce vécu, même des années après la migration.

Sur le plan des facteurs postmigratoires influençant la santé mentale, deux facteurs sont associés à la fois aux symptômes anxiodépressifs et à la satisfaction face à la vie : la disponibilité d'un confident et la perception de la discrimination. Quoique la présence d'un confident soit une mesure très partielle du soutien social, elle a souvent été décrite comme un

facteur de protection pour les migrants et les réfugiés (Pernice et Brook, 1996; Gorst-Unsworth et Goldenberg, 1998; Hauff et Vaglum, 1995), alors qu'au contraire l'isolement a été identifié comme facteur de risque (Silove et autres, 1997). Les résultats de l'*Étude auprès des communautés culturelles* coïncident donc avec la littérature dans ce domaine.

L'association entre la perception de la discrimination et la santé mentale retient particulièrement l'attention dans la mesure où elle exprime les tensions associées au fait de vivre ensemble et d'avoir un statut de minorité dans la région métropolitaine de Montréal. Cette association est probablement bidirectionnelle : d'un côté, la discrimination et une position d'exclusion relative peuvent provoquer des symptômes dépressifs; d'un autre côté, ces symptômes peuvent amener à interpréter comme discriminantes des situations qui autrement auraient été perçues comme ambiguës. Par ailleurs, on peut aussi penser que le déni de situations de racisme subtil est fréquent et représente une stratégie valable pour survivre dans une société très multiethnique (Noh et autres, 1999). Quoi qu'il en soit, cette situation réclame certainement plus d'attention non seulement sur le plan de la reconnaissance de l'ampleur du problème, mais aussi sur le plan d'interventions institutionnelles et sociétales visant à valoriser les différences et à minimiser les zones d'exclusion.

Contrairement à ce qui a été observé dans d'autres recherches, le statut d'emploi n'apparaît pas ici comme un déterminant majeur de l'état de santé mentale. Cette divergence pourrait résulter de certaines particularités du marché du travail au Québec, comme le taux de chômage relativement élevé et l'importance du travail au noir. La difficulté d'accéder à un emploi pourrait produire un ajustement subséquent des attentes des personnes et des communautés et ainsi modifier la relation habituellement observée entre le statut d'emploi et la santé mentale. Elle pourrait aussi résulter d'un biais d'information entraînant une sous-déclaration du travail autonome ou du travail au noir et lié au fait que la collecte des données se faisait

sous l'égide de l'Institut de la statistique du Québec, une agence gouvernementale.

La maîtrise linguistique du français ou de l'anglais, marqueur indirect d'un certain niveau d'acculturation, est significativement associée à la satisfaction face à la vie mais pas aux symptômes anxiodépressifs. Cette association n'a rien d'étonnant étant donné l'isolement et les difficultés qui peuvent survenir d'une incapacité de manier les langues d'usage courant dans la société hôte.

Les équations de régression multiple retenues expliquent entre 7 % et 19 % de la variance des indices des symptômes anxiodépressifs et de satisfaction. À première vue, ces pourcentages de variance expliquée peuvent sembler relativement faibles. Cependant, d'une part, ces pourcentages ne sont pas négligeables et témoignent de l'effet potentiel du vécu prémigratoire, des caractéristiques sociodémographiques et du contexte postmigratoire sur la santé mentale des immigrants et, d'autre part, une variance expliquée inférieure à 20 % est la norme plutôt que l'exception en sciences sociales, à cause de la complexité des phénomènes mesurés. Néanmoins, les résultats des régressions multiples suggèrent aussi que des facteurs additionnels pourraient être considérés pour mieux comprendre la santé mentale des immigrants. Par exemple, la prise en compte de facteurs intrafamiliaux pourrait être essentielle à une compréhension holistique du phénomène.

Les résultats indiquent que certains aspects du profil des différentes communautés culturelles visées convergent. Cependant, chacune des zones géoculturelles étudiées présente des spécificités qui seront discutées subséquentement, sans reprendre les considérations générales mentionnées pour l'ensemble des communautés.

- Communauté chinoise

Même si environ 99 % des membres de la communauté chinoise visée ne sont pas des réfugiés,

la situation politique dans leur pays d'origine semble jouer un rôle important quant à leur décision d'immigrer. Le fait d'avoir été témoin de faits violents en lien avec cette situation politique est associé à plus de symptômes anxiodépressifs et à moins de satisfaction. Dans une étude de la dépression dans la Chine contemporaine, Kleinman (1985) souligne l'importance de ses composantes culturelles et sociales, par exemple : l'expérience humiliante et destructrice de la révolution culturelle et les tensions structurelles dans un marché du travail sous contrôle serré. Cela suggère qu'il ne faut pas négliger l'impact possible de situations de violence organisée de faible intensité, qui n'attirent pas l'attention des médias comme les conflits armés internes ou internationaux.

Une fois au Québec, les femmes de la communauté chinoise rapportent plus de symptômes anxiodépressifs que les hommes, mais se disent aussi plus satisfaites de leur vie que ces derniers. La même situation se retrouve chez les plus jeunes qui expriment également un niveau moyen de symptômes anxiodépressifs et de satisfaction plus élevé que leurs aînés. Il est possible que ces paradoxes apparents illustrent un rapport différent à l'expression, positive ou négative, d'affects selon le sexe et l'âge. En effet, plusieurs auteurs (Hsu, 1971; Kleinman, 1977) ont relevé que les règles culturelles chinoises traditionnelles interdisent une expression ouverte d'affects forts, qu'ils soient dysphoriques ou joyeux. Dans le cas des sujets plus jeunes, on peut penser que l'acculturation joue un rôle dans l'évolution des modalités d'expression affective. La question des femmes paraît plus complexe et attire l'attention sur un autre résultat paradoxal, soit le fait que les familles chinoises monoparentales (très majoritairement dirigées par des femmes) sont en meilleure santé mentale que les familles biparentales. On peut émettre l'hypothèse que les changements de rôle amenés par la migration comportent certains avantages pour les femmes, qu'il s'agisse d'un allègement des obligations envers la famille étendue ou de l'adoption d'une plus grande marge de manœuvre dans les activités sociales. Des recherches ultérieures sont cependant nécessaires à l'interprétation de ces données.

Une autre question qui retient l'attention pour la communauté chinoise est la perception de la discrimination. Celle-ci est particulièrement élevée sur le plan des services publics, de la recherche d'emploi et en milieu scolaire. Un retour à l'histoire de la migration chinoise au Canada peut contribuer à la compréhension des racines de ce phénomène (Henry et autres, 1995). Les immigrants chinois, qui ont été dans le passé l'objet d'une exploitation cruelle, étaient aussi considérés comme une menace pour la société canadienne et cantonnés à des secteurs d'activité restreints (Bolaria et Li, 1988). Cette histoire relativement récente a peut-être été transmise aux nouveaux membres d'une communauté chinoise qui a conservé le souvenir de ces expériences douloureuses. L'écart culturel entre les normes interactives de la communauté chinoise et celles des autres communautés, incluant les Québécois de souche, pourrait aussi être en partie responsable du pourcentage élevé de Chinois qui considèrent subir de la discrimination au Québec.

#### ▪ Communauté haïtienne

Malgré une exposition élevée à la violence organisée en Haïti, celle-ci ne semble pas avoir un impact actuel majeur sur le plan de la santé mentale des Haïtiens. Sans minimiser d'aucune façon l'importance de la violence organisée en Haïti (Marotte, 1997), les résultats suggèrent peut-être qu'elle doit être comprise de façon élargie en tenant compte de l'histoire haïtienne et des stratégies internalisées pour faire face à cette longue suite de traumatismes sociaux : esclavage et colonisation, dictature et coups d'État. On pourrait alors penser, comme le propose Martin-Baro (1994), que la violence organisée est devenue un état de « normalité anormale » qui, hors de situations personnelles extrêmes, ne constitue plus un événement.

La perception de la discrimination ressort comme un déterminant important de la santé mentale positive et négative. De façon générale, les Noirs ont été l'objet d'un racisme important et persistant en Amérique du Nord (Henry et autres, 1995). Même si l'histoire des communautés noires au Québec et au Canada, qui

remonte à quelques siècles, se distingue de l'histoire de la communauté haïtienne au Québec, qui est relativement récente, il importe de rappeler que la discrimination contre les Noirs au Québec a été légale jusqu'au milieu du XX<sup>e</sup> siècle. En 1919, une cour québécoise a statué que la discrimination contre les Noirs n'était pas contraire à la moralité et à l'ordre public. En 1939, à la suite du refus de servir un Noir dans une taverne québécoise en 1931, la Cour suprême du Canada a conclu que la discrimination raciale pouvait être justifiée par des lois (Walker, 1980). De plus, le haut pourcentage d'immigrants récents d'origine haïtienne (49 %) qui dénoncent la discrimination subie au cours de la recherche de logement illustre bien les résultats d'une étude réalisée en 1988 par la Commission des droits de l'homme du Québec qui suggéraient que les personnes de race noire, de classe sociale moyenne et basse, sont celles qui sont le plus souvent rejetées par les propriétaires (Henry et autres, 1995). L'histoire collective récente doit être rappelée lors de l'interprétation de données sur la discrimination de communautés de race noire afin de ne pas tomber, d'une perspective de victimisation qui définit toute la société hôte comme raciste, dans une tendance au déni de la réalité de la discrimination.

- Communauté du Maghreb et du Moyen-Orient

La grande hétérogénéité des origines nationales, ethniques et religieuses réunies dans ce groupe géoculturel rend l'interprétation des données sur le vécu prémigratoire particulièrement délicate. Elle demeure cependant incontournable étant donné d'une part, l'importance du fait politique dans la décision de migrer pour ce groupe et, d'autre part, le niveau d'exposition rapporté à la violence organisée. Étant donné l'hétérogénéité sociale de la communauté maghrébine et moyen-orientale, cette exposition correspond à la fois à des situations de violation des droits de l'homme chroniques et à des vagues de migration provoquées par des conflits sociaux plus aigus pouvant avoir un caractère complexe et très violent (par exemple le conflit algérien).

Dans cet ensemble géoculturel, l'appartenance à un groupe ciblé par la répression est associée à plus de symptômes anxiodépressifs. De même, un vécu familial ou personnel de persécution est associé à une hausse du niveau de symptômes et à une diminution de la satisfaction face à la vie. Ces données confirment la nécessité de tenir compte des groupes d'appartenance spécifique et de leur impact sur la trajectoire migratoire et le niveau d'exposition traumatique. Elles soulignent aussi l'effet persistant d'une persécution chez un groupe dont seule une minorité de personnes (10 %) se présentent comme réfugiées.

Dans la région métropolitaine de Montréal, les jeunes rapportent plus de satisfaction que leurs aînés face à leur vie. Des analyses plus complexes seront nécessaires afin de déterminer si cet effet de l'âge est attribuable au fait que les plus jeunes ont été moins exposés aux difficultés de l'expérience prémigratoire ou s'il s'agit essentiellement d'une adaptation réussie au contexte de la région métropolitaine de Montréal.

Enfin, la perception de la discrimination est associée à l'intensité des symptômes anxiodépressifs dans les analyses bivariées mais ne demeure pas un facteur significatif lorsque l'on tient compte de certains aspects du vécu prémigratoire, du profil sociodémographique et du contexte postmigratoire dans les analyses multivariées. La discrimination dans la recherche d'emploi (74 %) est la plus fréquemment rapportée. Une des barrières clés dans l'accès à l'emploi des minorités au Canada est la reconnaissance des compétences acquises préalablement (équivalence de diplômes, valeur des expériences passées). Cette situation rend particulièrement difficile l'accès des professionnels étrangers à des emplois qualifiés. De plus, pour un travail similaire ils sont souvent moins payés que leurs pairs canadiens (Henry et autres, 1995).

- Communauté hispanophone

La communauté formée par les Latino- et Centro-Américains est le groupe de l'étude pour lequel les réfugiés sont, proportionnellement, les plus nombreux (41 %). Ce résultat est sans surprise car l'histoire de l'établissement de ces communautés au Canada suit

de près l'histoire des coups d'État et des dictatures du cône sud (Chili, Argentine, Uruguay, Paraguay), puis l'histoire des conflits armés centro-américains (au Guatemala et au Salvador en particulier).

L'exposition à la violence organisée des membres de la communauté hispanophone d'immigration récente a été considérable : près de 42 % ont subi une persécution personnelle ou familiale dans leur pays d'origine. Cette persécution prémigratoire et le fait d'avoir été témoin de faits violents sont significativement associés à une moins grande satisfaction face à la vie. Par contre, la persécution n'est pas associée à l'indice des symptômes anxiodépressifs et la migration pour des raisons politiques semble ressortir comme un facteur de protection. Pour tenter de comprendre ce qui, à première vue, peut apparaître comme un paradoxe, il est intéressant de considérer les résultats d'une étude montréalaise portant sur des enfants centro-américains et cambodgiens. Cette étude montrait les répercussions négatives que les traumatismes prémigratoires vécus par la famille peuvent avoir sur la santé mentale des enfants, mais elle suggérait aussi que certaines situations traumatiques peuvent avoir un effet protecteur pour les enfants à cause du contexte communautaire qu'elles forgent et des attentes parentales vis-à-vis de ces enfants (Rousseau et autres, 1998; Rousseau et autres, 1999). Ces observations sur des enfants ne peuvent être extrapolées aux adultes mais elles laissent néanmoins entrevoir que les résultats de la présente étude reflètent la grande complexité de la réponse à des événements traumatiques en montrant que certains aspects du vécu prémigratoire constituent un risque pour la santé mentale alors que d'autres stimulent la résilience, que ces facteurs peuvent agir différemment sur l'une ou l'autre dimension de la santé mentale, et que leur effet varie d'une communauté culturelle à l'autre. Les significations associées aux événements traumatiques prémigratoires et à l'exil et les caractéristiques personnelles d'engagement socio-politique pourraient être à l'origine des différences observées.

## Conclusion

Les résultats de l'*Étude auprès des communautés culturelles* peuvent soutenir les efforts des décideurs, des intervenants et des communautés en matière de santé mentale et de ses déterminants. En premier lieu, ces résultats suggèrent que la population visée dans son ensemble se sent relativement bien psychologiquement dans l'environnement québécois et ne doit pas être considérée d'emblée comme un fardeau sur le plan des services de santé mentale.

Ces résultats invitent aussi à repenser certains présupposés au sujet des immigrants et des réfugiés et de leur expérience prémigratoire. L'ampleur de l'exposition prémigratoire à la violence organisée parmi les membres des quatre communautés culturelles ciblées par l'étude remet en cause la distinction traditionnellement établie entre réfugiés et immigrants. De plus, l'impact de cette exposition sur la santé mentale, des années après l'arrivée au Québec, démontre que le vécu traumatique associé à la violence organisée ne peut être banalisé et souligne l'importance d'une approche qui considère toute l'histoire des migrants et non pas seulement les années vécues dans la société d'accueil. Les CLSC et les écoles, en particulier, pourraient développer des interventions qui tiennent compte du vécu prémigratoire sans provoquer d'effets secondaires tels que des phénomènes de retraumatisation. Sans attribuer à l'exposition à la violence organisée des effets délétères systématiques qui nieraient la résilience des immigrants et des réfugiés, il importe néanmoins de reconnaître le rôle de la violence organisée comme motivation à la migration et d'en informer non seulement les intervenants mais aussi une opinion publique souvent plus encline à percevoir les immigrants et les réfugiés comme des personnes essentiellement motivées par une amélioration de leurs conditions économiques.

Les résultats de l'étude soulèvent aussi de façon incontournable la question de la discrimination et de sa place dans notre société et dans le quotidien des personnes. Pour toutes les communautés culturelles ciblées par l'étude, l'expérience de la discrimination



est considérable et a un lien négatif avec la santé mentale. Ces résultats sont un appel à un examen des politiques des établissements scolaires, des services publics, sociaux et de santé en matière de discrimination. Des recherches plus approfondies, réalisées en partenariat avec les diverses communautés culturelles, sont nécessaires pour mieux comprendre les dynamiques personnelles, groupales et sociales qui sous-tendent la discrimination explicite et implicite et sa perception, ainsi que ses liens avec la santé mentale et le bien-être psychosocial. Devant la pluralité grandissante de notre société, il convient de s'atteler au défi du vivre ensemble à partir d'une vision intégrée des diverses formes de discrimination et de concevoir des politiques, des programmes et des interventions qui tiennent compte de cette réalité.

Enfin, l'étude montre les dangers inhérents à toute généralisation hâtive dans le domaine de la santé mentale des migrants, en illustrant comment l'histoire et les racines d'une communauté même très hétérogène peuvent influencer ce qui va constituer un facteur de vulnérabilité ou de protection. Autant il est important de saisir les interactions dynamiques entre les phénomènes migratoires, autant, au moment de planifier des programmes et des interventions, il convient aussi de considérer chaque communauté et ses composantes de façon spécifique.

## Bibliographie

- BALS, M. (1999). *Les domestiques étrangères au Canada : esclaves de l'espoir*, Montréal, L'Hartman, 239 p.
- BEISER, M. (1988). *Puis... la porte s'est ouverte. Problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada*, Ottawa, Rapport du Groupe chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada, 127 p.
- BEISER, M. (1999). *Strangers at the Gate - The "Boat People's" First Ten Years in Canada*, Toronto, University of Toronto Press Incorporated, 214 p.
- BEISER, M., R. DION, A. GOTOWIEC, I. HYMAN et N. VU (1995). « Immigrant and refugee children in Canada », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 40, p. 67-72.
- BIBEAU, G., A. M. CHAN-YIP, M. LOCK, C. ROUSSEAU, C. STERLIN et H. FLEURY (1992). *La santé mentale et ses visages : un Québec pluriethnique au quotidien*, Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, 289 p.
- BLAIS, M. R., R. J. VALERAND, L. G. PELLETIER et N. BRIÈRE (1989). « Validation transculturelle de l'Échelle de satisfaction de vie », *Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 21, p. 210-233.
- BOLARIA, B. S., et P. S. LI (1988). *Racial Oppression in Canada*, 2<sup>nd</sup> ed., Toronto, Garamond Press, 272 p.
- CHI-YING CHUNG, R., et M. KAGAWA-SINGER (1993). « Predictors of psychological distress among Southeast Asian refugees », *Social Science and Medicine*, vol. 36, p. 631-639.
- DAS, V., A. KLEINMAN, M. RAMPHLELE et P. REYNOLDS (2000). *Violence and Subjectivity*, Berkeley, University of California Press, 379 p.
- DIENER, E. F., R. A. EMONS, R. J. LARSEN et S. GRIFFIN (1985). « Satisfaction with life scale », *Journal of personality assessment*, vol. 49, p. 71-75.
- EKBLAD, S., R. KOHN et B. JANSSON (1998). « Psychological and clinical aspects of immigration and mental health » dans OKPAKU, S. O. (ed), *Clinical Methods in Transcultural psychiatry*, Washington, DC, American Psychiatric Press, p. 42-66.
- GORST-UNSWORTH, C., et G. GOLDENBERG (1998). « Psychological sequelae of torture and organised violence suffered by refugees from Iraq: Trauma-related factors compared with social factors in exile », *British Journal of Psychiatry*, vol. 172, p. 90-94.

HAUFF, E., et P. VAGLUM (1995). « Organized violence and the stress of exile: Predictors of mental health in a community cohort of Vietnamese refugees, three years after resettlement », *British Journal of Psychiatry*, vol. 166, p. 360-367.

HENRY, F., C. TATOR, W. MATTIS et T. REES (1995). *The Colour of Democracy - Racism in Canadian Society*, Canada, Harcourt Brace and Co, 323 p.

HESBACHER, P. T., K. RICKELS, R. J. J. MORRIS, H. NEWMAN et H. ROSENFELD (1980). « Psychiatric illness in family practice », *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 41, p. 6-10.

HSU, F. L. K. (1971). « Psychosocial homeostasis and jen: conceptual tools for advancing psychological anthropology », *American Anthropology*, vol. 73, p. 23-44.

KLEIJN, W. C., J. E. HOVENS et J. J. RODENBURG (2001). « Posttraumatic stress symptoms in refugees: assessments with the Harvard Trauma Questionnaire and the Hopkins Symptoms Checklist-25 in different languages », *Psychological Reports*, vol. 88, p. 527-532.

KLEINMAN, A. M. (1977). « Depression, somatization and the "New Cross-Cultural Psychiatry" », *Social Science and Medicine*, vol. 11, p. 3-10.

KLEINMAN, A. M et B. GOOD (1985). *Culture and depression : studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder*, Berkeley, University of California Press, 535 p.

LASHLEY, M. (2000). « The unrecognized social stressors of migration and reunification in Caribbean families », *Transcultural Psychiatry*, vol. 37, p.201-215.

MAROTTE, C., et H. R. RAZAFIMBAHINY (1997). *Mémoire oubliée, Haïti 1991-1995*, Monte Carlo et Montréal, Les Éditions Regain et Cidihca, 302 p.

MARTIN-BARO, I. (1994). « War and the psychosocial trauma of Salvadoran children » dans ARON, A., et S. CORNE (eds.), *Writings for a Liberation Psychology*, Cambridge, Harvard University Press, p. 122-135.

MEERTENS, R. W., et T. F. PETTIGREW (1997). « Is subtle prejudice really prejudice? », *Public Opinion Quarterly*, vol. 61, p. 54-71.

MGHIR, R., W. FREED, A. RASKIN et W. KATON (1995). « Depression and posttraumatic stress disorder among a community sample of adolescent and young adult Afghan refugees », *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 183, p. 54-30.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1989). *Politique de santé mentale*, Québec, Gouvernement du Québec, 62 p.

MOLLIKA, R. F., C. POOLE, L. SON, C. C. MURRAY et S. TOR (1997). « Effects of war trauma on Cambodian Refugee. Adolescents' functional health and mental health status », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 36, p. 1098-1106.

MOLLIKA, R. F., K. MCINNES, T. PHAM, M. C. SMITH-FAWZI, E. MURPHY et L. LIN (1998). « The dose-effect relationships between torture and psychiatric symptoms in Vietnamese ex-political detainees and a comparison group », *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 186, p. 543-553.

MOREAU, S., C. ROUSSEAU et A. MEKKI-BERRADA (1999). « Politiques d'immigration et santé mentale des réfugiés : profil et impact des séparations familiales », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 11, p. 177-196.

MURPHY, H. B. M. (1987). « Migration, culture and our perception of the stranger » dans CORIN, E., S. LAMARRE, P. MIGNEAULT et M. TOUSIGNANT (eds.), *Anthropological Perspectives in Psychiatry*, Montréal, Canada, Éditions du Girame, groupe de recherche interuniversitaire en anthropologie médicale et en ethnopsychiatrie, p. 77-86.

NOH, S., M. BEISER, F. HOU et E. RUMMENS (1999). « Perceived discrimination, depression and coping: a study of Southeast Asian refugees in Canada », *Journal of Health and Social Behavior*, p. 40, p. 195-207.

PERNICE, R et J. BROOK (1996). « Refugees' and immigrants' mental health. Association of demographic and postmigratory factors », *Journal of Social Psychology*, vol. 136, p. 511-519.

ROUSSEAU, C., A. DRAPEAU et E. CORIN (1998). « Risk and protective factors in Central American and Southeast Asian refugee children », *Journal of Refugee Studies*, vol. 11, p. 20-37.

ROUSSEAU, C., A. DRAPEAU et R. PLATT (1999). « Family trauma and its association with emotional and behavioral problems and social adjustment in adolescent Cambodian refugees », *Child Abuse and Neglect*, vol. 23, p. 1263-1273.

SACK, W. H., G. N. CLARKE et J. R. SEELEY (1996). « Multiple forms of stress in Cambodian adolescent refugees », *Child Development*, vol. 67, p. 107-116.

SANDERS-THOMPSON, V. L. (1996). « Perceived experiences of racism as stressful life events », *Community Mental Health Journal*, vol. 32, p. 223-233.

SILOVE, D., I. SINNERBRINK, A. FIELD, V. MANICAVASAGAR et Z. STELL (1997). « Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors », *British Journal of Psychiatry*, vol. 170, p. 351-357.

SUNQUIST, J., L. BAYARD-BURFIELD, L. M. JOHANSSON et S.- E. JOHANSSON (2000). « Impact of ethnicity, violence and acculturation on displaced migrants - Psychological distress and psychosomatic complaints among refugees in Sweden », *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 188, p. 357-365.

WALKER, J. (1980). *The History of Blacks in Canada: A Study Guide for Teachers and Students*, Ottawa, Minister of State for Multiculturalism, 181 p.

